



HYVINVOINTI ASIAKAS- TYTYTYVÄISYYDEN MITTA- RINA

Erityisryhmien asumispalvelujen asiakastyytyväisyyskyselyn kehittäminen Kuopion kaupungissa

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma	
Työn tekijät Aino-Kaisa Halonen ja Maria Kotimäki	
Työn nimi Hyvinvointi asiakastyytyväisyyden mittarina	
Päiväys 9.5.2017	Sivumäärä/Liitteet 42/1
Ohjaaja Minna Kaija-Kortelainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Kuopion kaupunki, Kauko Pursiainen	
Tiivistelmä	
<p>Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa erityisryhmistä, heidän asumispalveluistaan ja palveluiden laadusta sekä kehittää uusi asiakastyytyväisyyskysely Kuopion kaupungin käyttöön. Erityisryhmien asumispalveluilla opinnäytetyössä tarkoitetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden asumispalveluja, joihin kuuluvat palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, tuettu asuminen ja kotituki. Tarkoituksena oli edistää osallisuuden toteutumista erityisryhmien kohdalla tyytyväisyyskyselyn avulla. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kuopion kaupunki ja valvontatarkastaja Kauko Pursiainen.</p> <p>Opinnäytetyöprosessi alkoi aineistonkeruusta ja sopivan teorian etsimisestä uuden kyselyn pohjaksi. Seuraavaksi työstettiin kyselyn ensimmäinen versio valmiiksi, huomioitiin toimeksiantajan korjausehdotukset ja suoritettiin testikysely. Testikyselyvaiheessa ei ilmennyt korjattavaa, joten kysely oli valmis Kuopion kaupungin käyttöönotettavaksi. Kehittämistyössä sovellettiin Erik Allardtin ja Pauli Niemelän hyvinvoinnin määritelmiä. Määrällisen tutkimuksen aineisto koostuu edellisten vuosien asiakastyytyväisyyskyselyistä sekä toteutetusta testikyselystä. Aineisto on saatu toimeksiantajalta.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että Kuopion kaupungin erityisryhmien asumispalveluiden asiakkaat olivat melko tyytyväisiä palveluiden laatuun. Testikyselyn palautteesta selvisi myös, että asiakkaat pitävät kyselyiden teettämistä ja niihin vastaamista tärkeänä. Tutkittaessa erityisryhmiä ja heidän asumistaan huomattiin, että aiheesta on saatavilla melko vähän tietoa verrattuna esimerkiksi kehitysvammaisten asumiseen.</p>	
Avainsanat erityisryhmät, asuminen, laatu, hyvinvointi	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Social Services			
Authors Aino-Kaisa Halonen and Maria Kotimäki			
Title of Thesis Well-being as an indicator of customer satisfaction			
Date	9.5.2017	Pages/Appendices	42/1
Supervisor Minna Kaija-Kortelainen			
Client Organisation /Partners City of Kuopio, Kauko Pursiainen			
<p>Abstract</p> <p>The aim of this thesis was to produce information on special groups' housing services and the quality of these services. The aim was also to produce a new customer satisfaction questionnaire. In this particular thesis, the term special groups' housing services indicates to the housing of people with substance abuse problems and mental health problems. These housing services include sheltered accommodation, enhanced sheltered accommodation, supported accommodation and support that is given to the customer's own home. The purpose of this thesis was to advance the complicity of special groups with the help of a questionnaire. The thesis was assigned by the city of Kuopio and auditor Mr. Kauko Pursiainen.</p> <p>The process started with collecting the material and finding a suitable theory behind the questionnaire. After the first version of the questionnaire was written it was time to carry out the test poll. There was nothing to correct in the test poll so the questionnaire was ready to be released to the use of the city of Kuopio. The theory used in the questionnaire is based on the theory of well-being by sociologist Erik Allardt and the later theory of well-being by professor Pauli Niemelä. The material used in the quantitative research consists of previous questionnaires that were executed in Kuopio and the material was given by the mandator.</p> <p>The research results revealed that the customers of the housing services in Kuopio were quite satisfied with the quality of the services. The feedback from the test poll also showed that the customers regard these kinds of questionnaires and answering to them important. During the research, it was noticed that there is not much information on this customer group, compared to, for example, the mentally disabled and their housing services.</p>			
Keywords Housing, special groups, quality, well-being			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	ERITYISRYHMIEN ASUMISPALVELUT KUOPION KAUPUNGISSA	7
3	VALVONTA ERITYISRYHMIEN ASUMISPALVELUISSA KUOPIOSSA	9
4	PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ JA KUNTOUTUS	10
4.1	Mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessi	11
4.2	Hoitamisen ja kuntoutuksen tavoitteita	11
5	MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN	13
5.1	Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2015 toimeenpano	13
5.2	Kuopion kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2013–2020	14
6	ERITYISRYHMIEN ASUMISEN TUKEMINEN	16
6.1	Asumisen laatukriteerit ARA:n palveluoppaassa	18
6.2	Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen	19
7	HYVINVOINNIN ULOTTUVUUDET ALLARDTIN JA NIEMELÄN MUKAAN	22
7.1	Allardtin hyvinvointiluokitus	22
7.2	Niemelän teorian neljäs hyvinvoinnin taso	23
7.3	Allardtin ja Niemelän teoriat kyselylomakkeen pohjalla	24
8	LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS	26
8.1	Asiakastyytyväisyyden syntymistä kuvaavat mallit	26
8.2	Laadun ja asiakastyytyväisyyden käsitteet	26
9	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS	29
9.1	Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja toteutus	29
9.2	Kehittämistyön tulokset ja tuotokset	31
9.3	Testikysely ja kyselylomakkeen rakentaminen	33
10	OPINNÄYTETYÖN EETTISET KYSYMYKSET	35
11	POHDINTA	36
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	38
	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaat ovat asiakasryhmänä hyvin katseilta piilossa, useimmiten syrjään siirretty ja heidän oikeuksistaan on helppo olla välittämättä. Tämän vuoksi on tärkeää ottaa laadukkaasti selvää heidän mielipiteistään, huomioistaan, parannusehdotuksistaan ja palautteistaan ja tuottaa entistäkin parempia palveluja asiakasryhmälle.

Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida Kuopion erityisryhmien asumispalveluissa toteutettua asiakastyytyväisyyskyselyä. Lisäksi on tarkoitus kehittää kyselyä asiakasystävällisemmäksi. Työn tarkoitus on myös tuottaa tietoa erityisryhmien asumispalveluista sekä niiden käyttäjistä asiakasryhmänä. Lisäksi tarkoituksena on tarkastella ja arvioida aikaisemmin Kuopion kaupungin erityisryhmien asumispalvelujen kehittämisessä käytettyä asiakastyytyväisyyskyselyä sekä tuottaa uudistettu asiakastyytyväisyyskysely tutkimuksemme pohjalta kehittämistyönä. Aihe on tärkeä, sillä asiakkaiden osallisuuden tukemisesta säädetään sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain neljännessä pykälässä kerrotaan asiakkaan oikeuksista ja veloitetaan kiinnittämään huomiota asiakkaan mahdollisuuteen osallistua ja vaikuttaa omissa asioissaan. (Sosiaalihuoltolaki 2014, § 4.)

Sosiaalialan ammattieettisissä periaatteissa tuodaan esille ammattilaisen velvollisuus edistää asiakkaan osallistumisoikeutta:

Ammattilaisen on edistettävä asiakkaansa sen kaltaista osallisuutta, joka lisää hänen mahdollisuuksiaan vaikuttaa elämäänsä koskeviin päätöksiin ja toimiin. – Pyrkimyksenä on parantaa asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. (Talentia ry 2013, 8.)

Vuonna 2017 Talentia ry julkaisi uudistetut eettiset ohjeet ammattilaisille, joissa osallisuudesta todetaan seuraavasti;

Osallisuudessa korostuu oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista sekä mahdollisuudesta ilmaista mielipiteensä niistä ja siten päästä vaikuttamaan omiin asioihin. Osallisuus on yksilön tunne, ei ulkoapäin tuotettu rakenne. Osallisuus on toiminnassa kehittyvä tunne voimaantumisen ja valtaistumisesta, tasavertaisesta toimijuudesta ja palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisestä ja hyödyntämisestä. (Talentia ry 2017, 16.)

Työn aiheen saimme ohjaavalta opettajaltamme Minna Kaija-Kortelaiselta, joka oli saanut pyynnön työn toteuttamiseksi Kuopion kaupungin valvontatarkastajalta Kauko Pursiaiselta. Otimme aiheen vastaan, sillä mielestämme työllä on konkreettista merkitystä ja se vastaa todelliseen tarpeeseen. Olemme valinneet palveluohjauksen opintopolun, ja tämän työn aihe myös liittyy meitä molempia kiinnostavaan aikuissosiaalityöhön.

Tavoitteiksi asetimme laadukkaan uuden kyselyn tuottamisen. Tavoitteena oli tuottaa kyselylomake, joka on käyttökelpoinen Kuopion kaupungin tarkoituksiin ja jonka avulla asiakkaiden tyytyväisyyttä voitaisiin mitata entistä tarkemmin ja laajemmin. Tällöin sosiaalihuoltolain sekä ammattieettisten periaatteiden mukainen asiakkaan kuuleminen ja osallisuuden tukeminen toteutuu paremmin. Työn tärkein tarkoitus on asiakastyytyväisyyskyselyn kehittäminen niin, että se vastaa tarkoitustaan, joka

on rehellisen ja tarkoituksenmukaisen tiedon kerääminen asiakkaiden kokemuksista mahdollisimman luotettavasti ja laajasti.

Opinnäytetyön merkitys on hyvin konkreettinen. Uuden ja parannellun asiakaskyselyn tuottaminen Kuopion erityisryhmien asumispalveluiden arvioinnin käyttöön parantaa asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa saamaansa palveluun, ja lisää tietoutta asumispalveluissa olevista mahdollisista puutteista. Mielestämme kyselyn tulisi olla sellaisessa muodossa, ettei asiakkaalle jää tulkinnanvaraa vastatessa ja asiakas voi ymmärtää kysymykset niin kuin kysyjä on tarkoittanut. On myös tärkeää, että kyselyn sanavalinnat ovat helposti ymmärrettävissä, eikä kyselyssä käytetä esimerkiksi ammattikieltä. Opinnäytetyön toinen tarkoitus on tiedontuottaminen erityisryhmien asumispalveluiden asiakkaista, joista on muuten kovin vähän tietoa.

Tämän opinnäytetyön kautta perehdymme asiakastyytyväisyyskyselyihin ja niiden merkitykseen. Tiedosta on varmasti hyötyä kaikilla tulevaisuuden työkentillä, sillä työn arviointi, arvioinnin tulkitseminen ja sen avulla kehittyminen on tärkeä osa työn kehittämistä. Saamme paljon tietoa erityisryhmien asumispalveluista sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaista. Olemme molemmat palveluohjauksen opintopolun opiskelijoita ja kiinnostuneita mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kanssa työskentelystä, joten on mielenkiintoista perehtyä asiakasryhmälle tärkeisiin kysymyksiin teoriatasolla. Uskomme että tutkimuksen suunnittelu ja toteutustyö antaa meille valmiuksia teoreettiseen pohdintaan, reflektointiin, kirjaamiseen sekä muihin työelämän taitoihin. Keskeisiä käsitteitä opinnäytetyösämme ovat erityisryhmät, asuminen, laatu sekä hyvinvointi.

ERITYISRYHMIEN ASUMISPALVELUT KUOPION KAUPUNGISSA

Valtiovarainministeriö on rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanosta tehdyn päätöksen mukaan toteuttanut kuntakokeiluja vuosina 2015 – 2016. Opinnäytetyömme liittyy Kuopion alueella toteutettuun aikuissosiaalityön valvontaa koskevaan kokeiluun, jossa omavalvontaohjelmaan perustuva kokeilu kohdistettiin aikuissosiaalityön alku- ja neuvontapalveluihin sekä erityisryhmien asumispalveluihin. (Valtiovarainministeriö s.a.; Innokylä 2016.)

Yksityiskohtaisten suositusten ja ohjeiden soveltamiskäytäntöjä kevennetään luomalla uusia toimintamalleja palveluiden ohjaukseen ja valvontaan. Tarkoituksena on uusia indikaattoreita käyttöön ottamalla edistää kuntien toiminnan ja sen valvonnan asiakslähtöisyyttä, valtion valvovien viranomaisten ja kuntien yhteistyötä ja päällekkäisyyksien poistamista tavoitteena valvonnan oikea kohdentuminen ja siitä kunnille ja valvoville viranomaisille aiheutuvan työmäärän vähentyminen. (Valtiovarainministeriö s.a.)

Erityisryhmien asumispalveluilla (jäljempänä ERAP) tarkoitetaan Kuopiossa sosiaalihuoltolain mukaisia mielenterveys- ja päihdeasiakkaille sekä muista syistä asumisen tukea tarvitseville suunnattuja asumisen tuen palveluja. Palveluiden tarkoituksena on neuvonnan, ohjauksen ja toimintakykyä tukevan työotteen avulla turvata asiakkaiden tarvitsemat asumis-, hoiva- ja huolenpitopalvelut. Palveluiden perustana on asiakkaan kanssa laadittu palvelu- tai kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään yksilöllisesti asiakkaan tavoitteet ja palvelun toteuttaminen käytännössä. (Perusturva- ja terveyslautakunta 2014.)

Asumispalveluiden piiriin voidaan ottaa 18 vuotta täyttänyt henkilö, joka ei selviydy arkielämän toiminnoista yksin eikä omaisten tuella tai muiden tarjottujen palveluiden avulla, eli asiakas tarvitsee tehostetumpaa palveluasumista. Erityistä tukea tarvitsevalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalv palveluja. Vaikeus voi johtua kognitiivisesta tai psyykkisestä sairaudesta tai vammasta, päihdeiden ongelmakäytöstä tai useasta yhtäaikaisesta tuen tarpeesta. Tuen tarve ei kuitenkaan voi liittyä henkilön korkeaan ikään. Palveluiden tavoitteena on kokonaisvaltainen asiakkaan tukeminen niin, että hän voi pärjätä mahdollisimman omatoimisesti asumisympäristössään ja mahdollisesti siirtyä palveluasumisesta kohti itsenäisempää asumisratkaisua (Pursiainen 2017a).

ERAP-palvelut jakautuvat 1) tehostettuun palveluasumiseen, jossa tarjotaan ympärivuorokautista hoivaa, 2) palveluasumiseen, joka tarjoaa osa-aikaista hoivaa, 3) tukiasumiseen, jossa tarjotaan intensiivistä tukea asumistaitojen kehittämiseksi ja yhteiskunnassa pärjäämiseksi, ja 4) kotitukeen, jossa annetaan asiakkaan omalla asunnolla tapahtuvaa ohjausta, neuvontaa ja tukea. (Perusturva- ja terveyslautakunta 2014.)

Valvontatarkastaja Kauko Pursiaisen (2017-01-19b) mukaan vuodenvaihteessa 2016-2017 erityisryhmien palveluasumisessa oli yhteensä 526 asiakasta ja palveluista aiheutuneet kulut olivat yhteensä 9,66 miljoonaa euroa. Vuonna 2016 tehostetussa palveluasumisessa oli 118 asiakasta ja sen kulut olivat vuodessa 3 428 212 euroa, mikä tarkoittaa noin 29 000 euroa asukasta kohden. Palveluasumi-

sen piirissä asiakkaita oli 153 ja kulut vuodessa 4 376 166 euroa, mikä tekee 28 600 euroa asiakasta kohden. Palvelumuodoista asiakasmäärältään suurimmassa ryhmässä, tuetussa asumisessa, asiakkaita oli viime vuonna 216 ja palvelun kulut olivat 1 858 424 euroa, eli asiakasmäärällä jaettuna 8 604 euroa vuodessa. Kotiin annettavaa palvelua eli kotitukea sai 37 asiakasta ja yksi asiakas oli vuonna 2016 perhehoidossa. (Pursiainen 2017b.)

Kuopiossa järjestetään erityisryhmien asumispalveluita monessa eri yksikössä ja jokaisessa yksikössä vaihtelevalla tavalla. Palveluntuottajat on valittu kilpailutuksen kautta, mutta osa ostetaan palveluntuottajilta, jotka eivät kilpailutuksessa ole tulleet hyväksytyiksi, koska kuntaliitosten myötä Siilisetin sijoittamia asukkaita ja edellisissä kilpailutuksissa sijoitettuja asukkaita ei ole siirretty uusiin yksiköihin asiakassuhteen turvaamisen sekä muuton kohtuuttomuuden vuoksi (Perusturva- ja terveyslautakunta 2015). Kuopion asumisyksiköitä ovat Attendo Siilinelmi, Helena-koti, Hoivakoti Manteli, Juuan hoito ja hoiva, Kuopion koti-tuki, Mainio Vire Ykköskoti, Mikeva/Kotipolku, Nuortentalo Kuopio, Piela-veden palvelukoti, Provesta Oy, Roinilan hoitokoti, Sirkkulanpuisto, Työterapinen yhdistys Ainonkoti, Työterapinen yhdistys Inkilänkoti, Työterapinen yhdistys Patakukkula ja ViaDia. (Pursiainen 2017c.)

3 VALVONTA ERITYISRYHMIEN ASUMISPALVELUISSA KUOPIOSSA

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, §4) säättää asiakkaan oikeuksista hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Tässä laissa säädetään myös muun muassa asiakkaiden toiveiden ja mielipiteen huomioon ottamisesta palveluiden suunnittelussa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira valvoo toimintayksiköiden toimintaa suunnitelmallisesti ja jälkikäteisesti yhteistyössä aluehallintoviraston kanssa toimeenpanosuunnitelmien mukaisesti. Jälkikäteinen valvonta käynnistyy kanteluiden perusteella. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000; Kettunen 2011, 36; Valvira 2015.)

Valviran valtakunnallisella valvontaohjelmalla (2016–2019) valvontaa suunnataan palvelurakenteisiin ja hoito- ja hoivaketjuihin sekä palveluiden saatavuuteen, sisältöön ja laatuun. Valvontaa kohdennetaan asiakaslähtöisyyteen sekä palvelutoiminnan kokonaisuuden ja lopputuloksen valvontaan. Riskinarvion perusteella mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut valittiin yhdeksi suunnitellun valvonnan painopisteeksi vuodelle 2017. (Valvira 2016, 3.) Tarkasteltavia kohteita mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen valvonnassa ovat kuntoutukseen pääsy, asiakkaan omatoimisuuteen tukeminen sekä kuntouttava työote, itsemääräämisoikeuden toteutuminen, lääkähoidon toteutus ja toteutuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuus, tilojen asianmukaisuus ja lisäksi asukkailla tulee olla nimettynä omatyöntekijä. (Valvira 2016, 20.)

ERAP-palvelut Kuopiossa ovat olleet myllerryksessä viime vuosina. Palveluille ei ole löydetty selkeää haltijaa sosiaalihuollosta. ERAP-palvelut sijoittautuvat Kuopiossa vuoden 2017 alusta vanhuspalveluiden alle. Silloin valmiiksi laaditut toimintamallit toteutuvat myös ERAP-asiakkaiden kohdalla. On tarpeellista tarkastella ERAP-palveluiden laatua senkin vuoksi, ettei palvelujen hallinnollinen sijainti Kuopion palvelujärjestelmässä ole ollut aikaisemmin vakiintunutta. (Pursiainen 2017c.)

Kuopion kaupungin ERAP-palvelut uudistuivat vaiheittain vuoteen 2017 mennessä. Näihin uudistuksiin liittyi myös kuntouttavuuden nostaminen arvioinnin ja seurannan avulla. Muita uudistuskohteita olivat muun muassa kotipalveluiden lisääminen, asuntojen hankkiminen, mielenterveyskuntoutujien oman asumisyksikön käynnistäminen sekä mahdolliset muut uudet yksiköt. (Kuopion kaupungin perusturva- ja terveyslautakunta 2014.)

PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖ JA KUNTOUTUS

Erityisryhmien asumispalveluissa asuvilla henkilöillä on taustalla päihde- ja mielenterveysongelmia. Näiden ongelmien vuoksi itsenäinen asuminen ja elämä ovat estyneet. Mielestämme ymmärtääkseen tätä erityisryhmää ja senmerkitystä yhteiskunnassa, on tärkeää valottaa päihde- ja mielenterveysongelmien laajuutta sekä kuntoutumisen perusperiaatteita.

Vuonna 2011 alkoholijuomien kokonaiskulutus Suomessa oli 54 miljoonaa litraa sataprosenttisena alkoholina mikä on asukaslukuun suhteutettuna noin 10 litraa henkilöä kohti. Vuonna 2015 alkoholin kokonaiskulutus oli 49,6 miljoonaa litraa sataprosenttiseksi alkoholiksi muutettuna. Vuoteen 2014 verrattuna alkoholijuomien myynti väheni kaikissa maakunnissa ja kokonaiskulutus väheni 3,6 prosenttia vuonna 2015 verattuna vuoteen 2014. (THL 2016a.) Alkoholin kokonaiskulutus sisältää sekä tilastoidun että tilastoimattoman alkoholin kulutuksen. Tilastoimaton alkoholijuomien kulutus sisältää kotivalmistuksen, alkoholin tuonnin ulkomailta sekä korvikkeiden nauttimisen.

Päihdehaittojen kustannukset vuonna 2010 olivat valtiolle arviolta 0,9–1,1 miljardia euroa. Alkoholihaittakustannukset muodostuvat pääosin haittojen hoitamisesta ja korjaamisesta. Näitä ovat muun muassa järjestyksen ja turvallisuuden ylläpito, sosiaalihuolto, eläkkeet ja sairauspäivärahojen kustannukset. Näistä kustannuksista suurin osuus (25 %) aiheutuu alkoholinkäyttöön liittyvistä sosiaalihuollon kustannuksista. Päihdeongelmaisten palveluiden ytimen muodostavat avohoitopalvelut, jotka voivat olla sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja. Palveluita voidaan täydentää laitoshoidolla katkaisuhoidolla ja pitkäkestoisemmalla laitoshoidolla sekä päivätoiminnalla, vertaistuellalla sekä asumispalveluilla. Vuonna 2011 päihdehuollon asumispalveluja käytti Suomessa 4 145 henkilöä. (THL 2012, 25.)

Vuonna 2014 psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidossa on ollut noin 30 henkilöä 1 000 asukasta kohti ja vuodeosastohoidossa potilaita on ollut noin 5 henkilöä 1 000 asukasta kohti. Suurin asiakasryhmä vuodeosastohoidossa on 15–19-vuotiaat tytöt. Suurimmalla osalla psykiatrisen hoidon asiakkaista on hoitoonmääräytymisen syynä ollut skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö tai harhaluuloisuushäiriö. (THL, 2016b.)

Kettusen tekemän selvityksen mukaan suurin osa, eli 40 prosenttia, psykiatrisesta hoidosta sairaalasta kotiutetuista palasi takaisin yksin omaan asuntoonsa asumaan. 37 prosenttia asiakkaista muutti jonkinlaiseen palveluasumiseen ja 19 prosenttia siirtyi sairaalasta päästyään omaistensa luo. Luvut ovat sairaaloiden sosiaalityöntekijöiden (n = 30) esittämiä arvioita. Hoitoilmoitusrekisterissä vuodelta 2009 todettiin psykiatrisessa sairaalahoidossa olevan 23 ihmistä, joiden sairaalassa pysymisen syynä ovat asunnon saannin ongelmat. Asunnottomuus voi olla seurausta vuokranantajan vuokrasopimuksen irtisanomisesta vuokratästä tai päihdeongelman takia sairaalajakson aikana. Toinen yleinen syy asunnottomuuteen oli se, että potilaan kunto oli heikentynyt niin paljon, ettei hän voinut palata takaisin vanhaan asuntoonsa. (Kettunen 2011, 26-27.)

4.1 Mielenterveyskuntoutujan kuntoutusprosessi

Mielenterveyshäiriöstä kärsivän henkilön hakeuduttua hoitoon voi kulua pitkään ennen kuin hän kokee olevansa kunnossa. Kuntoutusprosessissa asiakas määrittelee yhdessä ammattilaisen kanssa mielenterveyden ongelmien luonteen sekä kuntoutuksen ja hoidon tavoitteet. Sen jälkeen ryhdytään suunnitelmalliseen toimenpiteiden toteuttamiseen, jossa kuntoutujan oma aktiivinen sallistuminen on tärkeää. Tavoitteisiin pääsemistä seurataan ja arvioidaan yhdessä. Suunnitelmia muutetaan tarpeen mukaan, ammattilaisen tehtävänä on tukea ja kannustaa kuntoutujaa pääsemään tavoitteisiinsa. Mielenterveyden häiriöt ovat luonteeltaan yleensä pitkäaikaisia ja kuntoutuminenkin voi olla pitkä prosessi. (Kurki ym. 2014, 126.)

Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa. Suunnitelma perustuu säännöllisyyteen ja yksilöllisyyteen. Suunnitelmaan kirjataan kuntoutujan tuen tarve, tavoitteet, voimavarat ja viikko-ohjelma. Jos tuki on riittämätöntä, se voi johtaa sairaalajaksoihin. Usein tavoite on löytää pysyvä asumismuoto, jolloin tuen tulee olla riittävää, jotta se edistää kuntoutumista aktiivisesti. Asumismuodon tulee turvata asiakkaan turvallisuus. Asumispalveluiden ohella asiakkaan kuntoutussuunnitelmassa voi olla kuntouttavaa toimintaa, kuten työpajatoimintaa. (Kurki ym. 2014, 237-238.)

4.2 Hoitamisen ja kuntoutuksen tavoitteita

Hoitamisen terveydenhuollollinen tavoite on edistää ihmisen terveyttä ja hyvää. Hyvän määrittelemiseen liittyvät kuntoutujan, terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden omaisten mielipiteet. Hoitopäätöksiin ja valintoihin heijastuvat myös yhteiskunnan arvot. Joskus syntyy ristiriitatilanteita, joissa ammattilaisen ja asiakkaan näkemykset hyvästä ja siitä, kuinka se saavutetaan, eroavat toisistaan. Tällöin ammatillinen toiminta edellyttää työntekijältä ristiriitatilanteen tunnistamista ja oman kannan perustelemista. Kuntoutuminen ja hoito voivat alkaa yhtäaikaaisesti. Mitä pikemmin kuntouttavat toimenpiteet saadaan alulle, sitä parempi ennuste sairauden kanssa on. Esimerkiksi depressiossa voidaan ennakoiden ehkäistä uuden masennusjakson syntymistä. (Kurki ym. 2014, 126.)

Mielenterveyskuntoutuksessa korostetaan kuntoutujan aktiivista roolia verrattuna terveydenhuollolliseen potilasmääritelmään. Kuntouttaja on ammattilainen, joka toimii kuntoutujan yhteistyökumppanina, innostajana ja mahdollisuuksien avaajana. Kuntouttajan tehtävänä on toivon ylläpitäminen. Mielenterveyskuntoutus tähtää asiakkaan omien voimavarojen löytymiseen ja hyvinvointiin, toimintakyvyn ja osallisuuden lisääntymiseen. (Kurki ym. 2014, 126-128.) Osallisuus ymmärretään tunteena, joka syntyy, kun ihminen on osallisena jossakin yhteisössä, toiminnassa tai palvelussa. Osallisuus voi ilmetä arvostuksena, tasavertaisuutena ja luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa omassa yhteisössä. Osallisena oleminen tarkoittaa ihmisen mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaaliin suhteisiin. Yhteiskunnassa osallisena olevalla asiakkaalla on oikeus tasavertaisena osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Osallisuuden aste voi vaihdella elämäntilanteiden muuttuessa. Erityisesti haastavien elämäntilanteiden yhteydessä riski osallisuuden heikkenemiseen eli syrjäytymiseen kasvaa. Näissä tilanteissa osallisuuden mahdollistaminen ja vahvistaminen on erityisen tärkeää. (THL 2016c.)

Kuntoutuksessa keskeistä on keskittyminen voimavaroihin ja vahvuuksiin sairaudesta johtuvien heikkouksien sijaan. Mielen terveystuntoutuksessa käytetään termiä *recovery* eli toipuminen. Toipumisella tarkoitetaan sitä, että kuntoutuja pystyy elämään sairaudestaan huolimatta omasta mielestään mielekästä elämää yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. (Kurki ym. 2014, 126-128)

5 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN KEHITTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä asetti ehdotuksia mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2015 (STM 2012a). Suunnitelmassa linjataan ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä valtakunnallisella tasolla. Suunnitelma pyrkii vahvistamaan asiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä ja päihteettömyyttä sekä ehkäisemään haittoja, painottamaan avopalvelujen kehittämistä mielenterveys- ja päihdetyössä sekä vahvistamaan palvelujen ohjauskeinoja. Suunnitelman toteuttaminen edellyttää lainsäädännön muutoksia, resurssien kohdentamista mielenterveys- ja päihdetyöhön ja osaamisen kehittämistä koulutuksella. (THL 2010.)

5.1 Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2015 toimeenpano

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanosta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL ja sosiaali- ja terveysministeriö STM. Suunnitelmassa toteutetaan yhteistyötä KASTE-hankkeiden kanssa. Mieli 2009 -työryhmä aloitti sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta vuonna 2007 valmistelemaan valtakunnallista suunnitelmaa mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisestä. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 mennessä luovutettiin sosiaali- ja terveysministeriölle helmikuussa 2009. (Bergman ym. 2010, 2.)

Toimeenpanosuunnitelma noudattaa Mieli 2009 -työryhmän esityksen jakoa neljään kehittämisen osa-alueeseen: asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävän ja ehkäisevän työn osuuden lisääminen, palveluiden toiminnallisen kokonaisuuden kehittäminen sekä ohjauskeinojen tehostaminen. THL:n toimeenpanosuunnitelma on rakennettu yhteistyössä mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyvien kansallisten kehittämishankkeiden kanssa, kuten Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma, kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma (Kaste) ja kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma. Yksi kehittämishankkeista, joka toimii yhteydessä tähän laajaan kokonaisuuteen on Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishanke 2012–2015. Yhteistyöllä on pyritty siihen, ettei toimeenpanossa synny päällekkäisyyksiä ja ohjelmat tukevat toistensa päämääriä. (Bergman ym. 2010, 2.)

Toimeenpanosuunnitelman kärkiteemoihin kuuluu palveluiden kehittäminen, ja pitkän tähtäimen tavoitteena on väestön psyykkisen hyvinvoinnin paraneminen ja päihdehaittojen väheneminen, johon pyritään muun muassa seuraavin toimenpitein: kaikissa kunnissa tulee olla voimassa oleva mielenterveys- ja päihdestrategia, mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve tulee olla selvitetty osana strategiaa, hoito- ja palvelutakuun tulee toteutua, palveluissa noudatetaan kansallisia suosituksia ja asiakastyytyväisyys on osa palveluiden kehittämistä. (Bergman ym. 2010, 4.)

Yksi avaintemoista suunnitelmassa on asiakkaan aseman ja osallisuuden vahvistaminen palvelujärjestelmän ja palvelutuotannon keskeisenä toimijana. Osallisuuden kehittäminen on yksi linjauksista,

asiakas on toimija ja keskeistä on hänen tarpeensa. (Bergman ym. 2010, 21.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman Kasteen yksi kuudesta osaohjelmasta oli parantaa riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen. Kaste-hankkeessa osallisuus määritellään seuraavasti: ”Osallisuus yhteiskunnassa tarkoittaa jokaisen mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin.” Osaohjelman tavoitteena on myös mielenterveys- ja päihdeongelmien vähentäminen sekä pitkäaikaistyöttömien ja asunnottomien tilanteen parantaminen. (STM 2012b.)

Osallisuudella ei ole varsinaista määritelmää, vaan se voidaan nähdä hyvin eri tavoilla riippuen määrittelijästä itsestään, tieteenalasta, kulttuurista ja ympäristöstä tai vaikka historiallisesta aikakaudesta. Osallisuus voidaan määritellä yksinkertaisimmillaan syrjäytymisen vastakohtana. Osallisuus voi olla myös valtion velvollisuutta tukea ja mahdollistaa kansalaisten osallistuminen yhteiskuntaan, tai yksilötasolla se voidaan nähdä kokemuksellisenä ja tunneperäisenä, subjektiivisena kokemuksena. (Leemann ym. 2015.)

5.2 Kuopion kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2013–2020

Kuopion mielenterveys- ja päihdesuunnitelman taustana ovat valtakunnalliset linjaukset (Mieli 2009). Myös lait ja asetukset, Kuopion strategia sekä muut kaupungin ohjeistukset ovat suunnitelman taustalla. Suunnitelma on tehty neljässä työryhmässä, joissa on ollut edustajia eri palvelualueilta niin Kuopion yliopistollisesta sairaalasta kuin myös Kuopion seudun päihdepalvelusäätiöstä. Moniammatillisissa työryhmissä on ollut työelämän edustajia niin esimiespuolelta kuin kenttätöistäkin sekä kokemusasiantuntijoita ja nuorisovaltuuston edustajia. Työryhmät on jaettu ikäryhmittäin lapset ja lapsiperheet, nuoret, työikäiset ja ikäihmiset. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman seurannasta vastaa Kuopion kaupungin hyvinvointiryhmä ja hyvinvointikoordinaattori. Suunnitelmalla tavoitellaan ensisijaisesti varhaista puuttumista sekä ongelmien ehkäisyä. (Kuopion kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2013.) Tämä suunnitelma ei pureudu erityisryhmien asumispalveluihin liittyviin päämääriin tai keinoihin.

Suunnitelmassa tavoitellaan pääasiassa varhaiseen tukeen ja ehkäisyyn painottuvia päämääriä. Tavoite on, että ihminen kiinnittäisi jo itse huomiota muuttuneeseen tilanteeseensa ja heräisi huolehtimaan hyvinvoinnistaan, ennen kuin tilanne kärjistyy. Kolme tärkeintä päämäärää suunnitelmassa ovat: hyvän mielenterveyden ja päihdeettömyyden edistäminen kaikissa ikäryhmissä, kaikissa palveluissa otetaan puheeksi mielenterveys- ja päihdekysymykset, lievät mielenterveys- ja päihdeongelmat hoidetaan sosiaali- ja terveyspalveluissa, kaikissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa tulee olla asiakaslähtöiset hoitopolut ja toimintamallit. (Kuopion kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2013.)

Keinoja päämäärien saavuttamiseksi on myös pohdittu. Yksi keinoista edistää hyvää mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä on järjestää henkilöstökoulutuksia aiheeseen liittyen ja lisätä keskustelua aiheesta työpaikoilla ja kouluissa päihdeettömän toimintatavan vahvistamiseksi. Työryhmät huolehtivat siitä, että mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvät toimintamallit ja hoitopolut ovat kuntalaisten saa-

tavilla kunnan nettisivuilla. Myös kiusaamiseen puuttuminen on yksi keinoista ehkäistä mielenterveys- ja päihdeongelmia. Kiusaamiseen on nollatoleranssi niin työpaikoilla kuin kouluissakin. Alkohoolilakia (1994/1143) toteutetaan paikallisesti Pakka-toimintamallin avulla. Lisäksi vertaistukea sekä kokemusasiantuntijuutta lisätään. Myös harrastuksiin mukaan kannustaminen nähdään mielenterveys- ja päihdeongelmia ennaltaehkäisevänä. Eri keinoja on listattu Kuopion kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan myös spesifioidusti eri ikäryhmille sopiviksi. Lasten ja lapsiperheiden kohdalla yhtenä keinoista pidetään neuvolapalveluiden päihdepuhtautta vahvistavuutta. Koulujen sekä nuorisotyön rooli on nuorten kohdalla merkittävä. Työikäisten kohdalla työilmapiiriin keskittyminen nähdään tärkeänä keinona. Työttömien matalan kynnyksen toimintaympäristöt ovat myös tärkeä ehkäisevä keino. (Kuopion kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2013.)

Mielenterveyskuntoutujan heikko toimintakyky tai elämänhallinnan ongelmat voivat estää itsenäisen asumisen. Asumispalveluissa yhdistyvät asuminen sekä palvelu, jolloin asiakkaalla on asunto, ja hän saa tarvittavaa tukea arjesta selviytymiseen. Asumispalvelu luo verkostoa asiakkaalle, sillä usein tätä kautta mielenterveys- tai päihdekuntoutujalla on mahdollisuus kontaktiin muiden ihmisten kanssa. Päihdekuntoutujalle asumispalvelu luo turvallisen mahdollisuuden kuntoutukseen elämän ollessa irrallaan tutusta päihdepiiristä. (Kurki ym. 2014, 236-237)

Palveluasumista voidaan järjestää sosiaalihuoltolain ja mielenterveyslain perusteella. Sosiaalihuoltolain (1301/2014, § 21) mukaan asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalvelut on luokiteltu sosiaalipalveluksi, jota kunnan on järjestettävä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, § 17). Palvelua annetaan henkilölle, joka tarvitsee erityisestä syystä apua ja tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Sosiaalihuoltolain pykälän 21 mukaista palveluasumista voidaan järjestää myös vanhuksille, vammaisille ja kehitysvammaisille. Sosiaalihuoltolain määräämät asumisen palvelut ovat määrärahasidonnaisia. Kunnan tulee vahvistaa palveluasumisen myöntämisessä vaikuttavat kriteerit ja osoittaa määrärahat toiminnalle. (Tuorila 2014, 14; Kettunen 2011, 36; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Tuettu asuminen on palveluista itsenäisintä ja siinä asiakas asuu lähtökohtaisesti omassa asunnossaan tai kunnan järjestämässä vastaavanlaisessa tukiasunnossa, koska tarvitsee tukea ja ohjausta selviytyäkseen arkipäivän toiminnoista. Tukiasunnossa asuminen on tilapäistä, ja asiakkaalle pyritään järjestämään oma asunto kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Tuettuun asumiseen liittyy myös kuntoutus, jonka päämääränä on auttaa asukasta toimimaan itsenäisesti arjessa opettelemalla päivittäisiä toimintoja ja erilaisten kodin ulkopuolisten palveluiden käyttöä. (STM 2007.)

Palveluasuminen on tuettua asumista intensiivisempää ja pitkäjänteisempää. Palveluasumisen asiakkaat tarvitsevat enemmän opastusta ja tukea omatoimisuuden harjoittamiseen ja arjessa pärjäämiseen. Asuminen voi olla ryhmämuotoista tai itsenäistä asumista. Palveluasumiseen liittyy mahdollisuus osallistua päivätoimintaan, jolla pyritään vahvistamaan sosiaalisia suhteita. Asumiseen liittyy päivittäisten asioiden kuten ruuanlaiton ja siivouksen harjoittelua ja esimerkiksi raha-asioiden hoidossa tukemista. Henkilöstöä on paikalla päivisin, ja yöllä käytössä on puhelinpäivystys. (STM 2007.)

Tehostetun palveluasumisen asiakas tarvitsee tilansa vuoksi jatkuvaa hoivaa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti. Tehostettu palveluasuminen toteutetaan ryhmäasunnossa. Apua annetaan henkilökohtaisen hygienian hoidossa, ruokailussa, kodinhoidossa, ja henkilökunta huolehtii myös lääkärin määräämästä lääkehoidosta. Itsenäistä päätöksentekoa ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa tuetaan. (STM, 2007.) Kuviossa 1 havainnollistetaan Kuopion kaupungin järjestämien asumispalveluiden palvelukokonaisuutta. Lähde: Kuopion kaupunki. Ikäihmisten ja erityisryhmien asuminen.



KUVIO 1. KUOPION IKÄIHMISTEN JA ERITYISRYHMIEN ASUMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaan mielenterveyskuntoutujien sijoittautumisesta kuntoutumisen kannalta tarkoituksenmukaisimpaan asumismuotoon on huolehdittava ja ensisijainen tavoite on turvata heille pysyvä asumismuoto (STM 2007). Ympäristöministeriön ARA:lle eli asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksesta antamassaan ohjauskirjeessä linjataan erityisryhmien asuntokohdeiden avustamisesta seuraavasti:

Laitosmaisia ratkaisuja ei tule avustaa. Tavoitteena tulee olla erityisryhmiin kuuluvien asuminen tavallisilla asuinalueilla. Avustusta ei tule myöntää isoisiin eikä laitosalueelle rakennettaviin kohteisiin. Selkeästi eri erityisryhmiin lukeutuvien henkilöiden asuntoja ei tule sijoittaa samalle tontille tai samaan rakennuskokonaisuuteen. (ARA 2015.)

ARA:n mukaan tyypillisiä laitospaisuuden piirteitä ovat esimerkiksi asiakkaan näkeminen diagnoosin kautta objektina eikä yksilönä. Laitospaisuudesta kertoo myös toiminnan ympärivuorokautisuus ja kaikille asukkaille yhteinen päiväjärjestys ja sen noudattaminen sekä suuret asukasmäärät samoissa tiloissa ja pienet henkilökohtaiset tilat. Myös ryhmämuotoinen toiminta, runsaat yhteistilat kuten käytävät, salit ja henkilökunnan tilat ovat laitospaisuuden piirteitä. (ARA 2015.)

6.1 Asumisen laatuksiteerit ARA:n palveluoppaassa

ARA:n palveluasumisen oppaan (ARA, 2015) mukaan erityisryhmien asumispalveluiden laatuksiteereihin kuuluu monenlaisia asuntojen ominaisuuksia. Asuntojen tulisi sijaita tavallisilla asuntoalueilla, muun asutuksen palveluiden seassa. Myös asiakkaiden avun ja tuen tarve on otettava huomioon tarjoamalla monenlaisia asumisratkaisuja yksilöllisiin tarpeisiin ja laitosten tilalle tulisi rakentaa laatusuosituksen mukaisia asuntoja ja asumisyksiköitä. Tavoitteena olisi rakentaa pieniä yksiköitä ja vain perustelluista syistä suurempia kokonaisuuksia. Asuntojen tulisi olla osa normaalia lähiyhteisöä ja asukkaalla on oltava mahdollisuus tarvitsemiinsa lähipalveluihin. Itse asuntoja koskevia laatuksiteerejä on myös paljon. Oppaassa kerrotaan, että asuntojen henkilökohtaisten sekä yhteisten tilojen on oltava riittävän suuria ja asunnon fyysiset ratkaisut tulisi toteuttaa niin, että asukas voi tehdä asunnostaan kodin. Asuntojen pitää olla esteettömiä, turvallisia ja viihtyisiä.



KUVIO 2. ARA:N ASUMISPALVELUIDEN LAATUKRITEERIT

Mielenterveyskuntoutujien asumisen ohjeistuksia ja suosituksia löytyy esimerkiksi STM:n mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevista kehittämissuosituksista (2007) ja ARA:n palveluasumisen oppaasta (2013), jossa esitettyjä laatuksiteereitä käsittelemme edellä. Ohjeistuksia mielenter-

veyskuntoutujien asumiseen on myös Ympäristöministeriön asumisen kehittämistä käsitelleessä raportissa (2012), jossa on tietä toimivin asumisratkaisujen kriteereistä. Valviran valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2012–2014 sisältää ympärivuorokautisten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien laitoshoidon laatukriteerit. (Huotari ym. 2014, 16.)

Mielenterveyskuntoutujien asumisessa pyritään mahdollisimman tavanomaiseen asumisratkaisuun, samanlaisiin asuntomalleihin ja ympäristöihin kuin missä muutkin ihmiset asuvat. Tarvitaan asumisratkaisuja, joissa tuen määrä voi vaihdella yksilöllisen tarpeen mukaan. Palvelujen tulisi mukautua asumistilanteeseen niin, että asukkaan ei tarvitse muuttaa palvelujen mukana. Erillisen asunnon tulisi ARA:n ohjeistuksen mukaan sisältää oleskelu-, ruokailu-, ja ruuanvalmistustilan sekä ikkunallisen makuuhuoneen ja kylpyhuoneen ja riittävästi säilytystilaa. Suosituskoko asunnolle olisi 35-40 neliötä ja WC:n tulisi olla 4-5 neliötä. Asunnoissa on otettava huomioon esteettömyys ja itsemääräämisykyky. Laitosmaisuudesta tulee päästä eroon, ja asumisyksiköiden tulee olla pieniä. Asunnot voivat jakaa keskenään yhteisen oleskelutilan. (Huotari ym. 2014, 16.)

6.2 Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen

Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen - Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen -raportti on osa Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishanketta 2012–2015 (Mielen Aske), jota toteuttaa Ympäristöministeriö ja Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. Kehittämishanketta toteutetaan tiiviissä yhteistyössä pilottikuntien kanssa Mikkelin kaupunki, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Jyväskylä, Kuopion kaupunki, Oulunkaaren kuntayhtymä, Espoon kaupunki sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hankkeen yksi tavoite on muun muassa siirtää asumisen painopiste tavallisiin asuntoihin ja asuntoryhmiin, joihin järjestetään yksilöllinen ja joustava arjen tuki. Raportissa kuvataan mielenterveyskuntoutujien asumisen tilannetta ja erilaisia asumisratkaisuja pilottikuntien alueilla sekä koko maassa sellaisia asumisratkaisuja, jotka ovat asumisen laatusuosittelun mukaisia. (Huotari ym. 2014, 5.)

Kuopiossa asumisyksiköissä asuu sekä mielenterveys- että päihdekuntoutujia. Asumisen painopiste on palveluasumisessa. Kuopion asumispalveluista vastaavat henkilöt ovat käyneet tapaamassa palveluasumisen asiakkaita vuosittain. Lähellä sijaistevissa yksiköissä on voitu vieraila useammin. Näillä käynneillä on tarkastettu tilanne asumisyksikössä sekä päivitetty asiakkaan palvelusuunnitelma. Tarkoituksena on selvittää johdonmukaisesti asiakkaiden asumistarpeita haastattelemalla heitä. On tiedossa, että monet ovat liian raskaassa asumisen tuen muodossa tällä hetkellä. Esimerkiksi palveluasumisessa on sellaisia asiakkaita, jotka voisivat pärjätä kotiin vietävällä tuella. Tehostetussa palveluasumisessa on liian paljon asiakkaita. (Huotari ym. 2014, 30.)

Kuopion kaupungissa mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut ovat lähes kokonaan ulkoistettu, eli asumispalvelu on ostettu yksityiseltä palveluntuottajalta. Kuopiossa aiotaan lisätä kaupungin omia asumispalveluja sekä kotiin vietävää tukea. Jatkossa tullaan kiinnittämään enemmän huomiota asiakkaan siirtyessä sairaalahoitosta asumispalveluun. Suunnitteilla on arviointiyksikkö, joka arvioi asiakkaan tilannetta hänelle suunniteltaessa sairaalahoitajan jatkeeksi asumisen tukea.

Asumispalveluja aiotaan Kuopiossa lisätä, mutta tuettua asumista suhteellisesti enemmän kuin palveluasumista. Asumispalveluiden tarve lisääntyy, koska on ennakoitu, että asumispalveluja tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa. (Huotari ym. 2014, 31.)

Kuopio on asettanut kriteerin, jonka mukaan asumisyksikön tulee sijaita korkeintaan 60 kilometrin etäisyydellä Kuuopiosta. Asiakkaalle ei ole helppoa lähteä palveluiden piiriin Kuopioon pitkän matkan päästä. Jotkut Kuopion kaupungin ostopalveluiden asumisyksiköistä on muodostettu siten, että asukasrakenne on hyvin heterogeeninen: esimerkiksi kaupungin vanhaan vuokrakiinteistöön on voitu sijoittaa yläkertaan erityisryhmien asiakkaita ja alakertaan kehitysvammaisten asiakkaiden asuintiloja. Heillä on voinut olla käytössään yhteinen päivätoimintakeskus. Tämä menettely ei vastaa nykyisiä suosituksia. (Huotari ym. 2014, 30-32.)

Kuopion kaupungin vuokrataloyhtiön vuokra-asunnoissa asuu mielenterveyskuntoutujia, jotka eivät ole minkään palvelun piirissä. Tämän tyyppisten asukkaiden määrän arvioitu on vaikeaa, koska avun tarve saattaa ilmetä vasta jonkin asukkaan kriisiytyneen tilanteen yhteydessä. Palvelujärjestelmä ei kykene aina reagoimaan tarvittavan joustavasti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien avuntarpeeseen. Kuopion kaupungissa ei ole käytössä jälleenvuokraussysteemiä, joka tarkoittaa vuokrataloyhtiön mahdollisuutta ilmoittaa kaupungille huolen herätessä jostakin asukkaasta. Kaupungilla ei kuitenkaan ole resursseja riittävästi huolehtia huolta herättäneistä asiakkaista. Kuopion vuokrataloyhtiön listoilla on selvitysajankohtana ollut 47 asunnotonta, joiden asunnon saantia estää heidän asumishistoriansa. Kaupungin välivuokraus mahdollistaisi tällaisten asukkaiden asunnon saannin vuokrataloyhtiöltä. (Huotari ym. 2014, 30-32.)

Selvityksessä on haastateltu useita eri asiantuntijoita eri pilottikunnista. (Huotari ym. 2014, 3) Ympäristöministeriön mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen 2012–2015 työryhmäraportissa 10/2012 käydään asumiseen liittyvää kriteeristöä läpi. Raportissa todetaan, että ensimmäisen laatua koskevan selvityksen (1997) mukaan mielenterveyskuntoutujien asuminen ei ole ollut laadultaan ja kuntouttavuudeltaan tasokasta vaan heikkoa. Myöhemmin Salon ja Kallisen (2004) tekemän laatua arvioivan tutkimuksen perusteella laadukkuutta oli parannettu esimerkiksi asumisyksikköjen sijoittautumisella lähelle palveluja. Asiakkaat asuivat asumisyksiköissä kuitenkin pitkään. Yksi laadun kriteeri on kuntouttavuus ja laitospaisuuden vähäisyys, ja tämä ei toteutunut tasokkaasti tutkimuksen mukaan. (Ympäristöministeriö 2012.)

Ympäristöministeriön mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköihin laatiman kyselyn (2011) tulokset olivat samansuuntaisia kuin Salon ja Kallisen aikaisemmin (2004) saamat tulokset. Tämä osoittaa ettei suuria muutoksia ole tapahtunut laadussa. Ongelmana koetaan pääasiassa se, että tukimuodot ja palvelut kotiin suunnattuina ovat huonosti saatavilla ja asumisneuvontapalveluja on heikosti mielenterveyskuntoutujille. Laatuselvitykseen liittyvässä kyselyssä kysyttiin mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämistarpeita. Vastauksissa korostettiin kotiin vietävien palvelujen tärkeyttä sekä joustavuutta ja yksilöllistä tukea. Vaikuttaa siltä, että eri kehittämisuositukset on tämän perusteella yksiköissä hyvin sisäistetty, mutta ne eivät vielä näy yksiköiden tilaratkaisuissa. Moni kuntoutuja asuu myös liian raskaasti tuetussa asumisyksikössä. Ympäristöministeriön raportti toteaa,

että johtuen edellä mainituista seikoista tilanne Suomessa mielenterveyskuntoutujien asumisen suhteen on huono. (Ympäristöministeriö 2012.)

HYVINVOINNIN ULOTTUVUUDET ALLARDTIN JA NIEMELÄN MUKAAN

Mitattaessa asiakastyytyväisyyttä mitataan asiakkaan tyytyväisyyttä vallitseviin oloihin, elintason, ihmissuhteiden laatuun, mahdollisuuksiin vaikuttaa ja elämänlaatuun yleisesti, eli mitataan hyvinvoinnin kokemusta. Käytämme hyvinvoinnin määrittelyssä ja tyytyväisyyskyselyn pohjana sosiologi Erik Allardtin määritelmää hyvinvoinnista ja sen tasoista. Allardt luokittelee hyvinvoinnin kolmeen luokkaan teoksessaan Hyvinvoinnin ulottuvuuksia: elintaso (*having*), yhteisyyssuhteet (*loving*) ja itsensä toteuttamisen muodot (*being*). (Allardt 1976.) Allardt (1976, 9) halusi omassa tutkimuksessaan ottaa esille myös yksilön subjektiivisen eli omakohtaisen kokemuksen hyvinvoinnista pelkän objektiivisen hyvinvoinnin sijasta. Sosiaalipoliitikko ja sosiaalipoliitiikan professori Pauli Niemelä (2009) on tuonut esille myös neljännen luokan, tekemisen (*doing*).

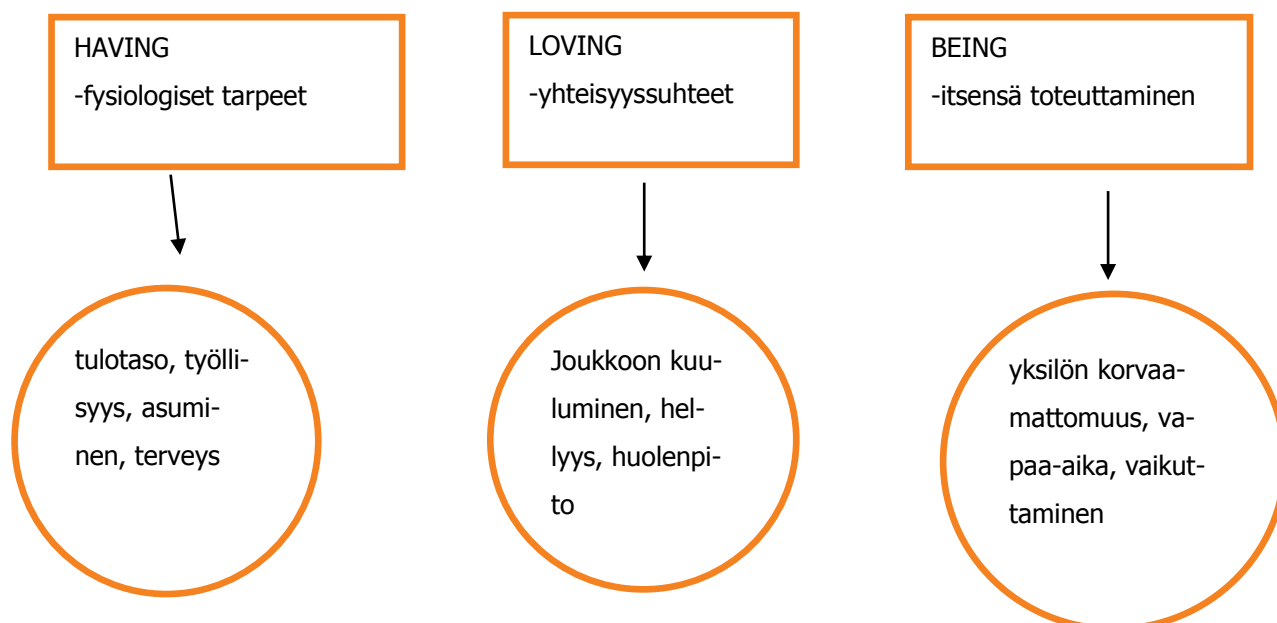
Allardt perustaa arvoluokituksensa "tietoon siitä, mistä ihmiset kärsivät, tietoon niistä tavoitteista, joita ihmiset ilmaisevat yhteiskunnallisella toiminnallaan ja tietoon ihmisen kielellisesti ilmaisemista arvostuksista ja toivomuksista." Tutkimalla näitä edellä mainittuja seikkoja voidaan saada selville ihmisen tarpeet. Juuri tarvekäsitys on tärkeä, sillä Allardt määrittelee hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihmisillä on mahdollisuus tyydyttää keskeisimmät tarpeensa. (Allardt 1976, 15-16, 26, 23.)

7.1 Allardtin hyvinvointiluokitus

Ensimmäinen luokka eli elintaso (*having*) käsittää yksilön fysiologiset tarpeet kuten ravinto, neste, lämpö, ilma ja tietyntasoinen turvallisuus. Nämä tekijät ovat niitä asioita, joita jokainen yksilö tarvitsee selviytyäkseen hengissä, ja riittävä elintaso on edellytys elämälle yleensä. Tämä arvoluokka voidaan jakaa edelleen osatekijöihin, joita ovat Allardtin mukaan tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys. (Allardt 1976, 39-42, 50.)

Toiseen luokkaan eli yhteisyyssuhteisiin (*loving*) kuuluu ihmisen tarve yhteenkuuluvuuteen ja solidaarisuuteen. Ihmisellä on luontainen tarve kuulua joukkoon, antaa ja vastaanottaa rakkautta. Allardtin mukaan rakkaus on täydellisessä muodossaan symmetrisenä. Symmetrisyys tässä yhteydessä tarkoittaa sitä, että yksilö saa osakseen rakkautta, huolenpitoa ja hellyyttä, mutta myös vastavuoroisesti saa osoittaa toisille hellyyttä, rakkautta ja huolenpitoa. Kun tämä toteutuu yksilöiden välillä, voidaan puhua yhteisyydestä. Yhteisyys voidaan nähdä resurssina, joka auttaa tavoittamaan muita arvoja. Yhteisyys voidaan jakaa kolmeen osatekijään: paikallisyhteisyyteen, perheyhteisyyteen ja ystävyysyhteisyyteen. (Allardt 1976, 42-43, 50.)

Kolmas perusluokka Allardtin mukaan on itsensä toteuttamisen muodot (*being*). Itsensä toteuttaminen voidaan jakaa osatekijöihin. Näitä osatekijöitä ovat yksilön pitäminen persoonana eli korvaamattomuus, yksilön osakseen saama arvonnanto, yksilön mahdollisuus harrastuksiin ja muuhun vapaa-ajan toimintaan eli tekeminen ja yksilön mahdollisuus poliittiseen osallistumiseen. Allardt näkee tämän perusluokan vastakohtana vieraantumisen, jolla hän tarkoittaa tilannetta, jossa inhimillisiä, ihmisten välisiä, suhteita arvioidaan vain hyödyn kannalta ja jossa ihmiset ovat helposti verrattavissa tavaroihin – siis korvattavissa. (Allardt 1976, 46-49.)



KUVIO 3. Allardt'n hyvinvoinnin ulottuvuudet

7.2 Niemelän teorian neljäs hyvinvoinnin taso

Pauli Niemelä esittelee tekemisen tason hyvinvoinnin määrittelyssä (*doing*). Myös Allardt viittaa määritelmässään tekemiseen itsensä toteuttamisen arvoluokassa, jossa mahdollisuus harrastuksiin ja vapaa-ajan toimintaan nähdään tekemisenä. Allardt ei kuitenkaan eriytä tekemistä omaksi luokakseen, kuten Niemelä, vaan sisällyttää sen being-luokkaan. Niemelän mukaan ihminen toteuttaa tekemisen tasolla kulttuurista tarkoitustaan ja on luonteeltaan toiminnallinen olento. Jollei ihminen saa toteuttaa tätä luontaista olemustaan tekemällä työtä, toimimalla yhteiskunnassa ja osallistumalla, häviää yksilöltä tämän omaksumat arvot ja tavoitteet eli hänen tehtävänsä ihmisenä ja tämä saattaa johtaa yhteiskunnasta ja omasta elämästä vieraantumiseen. (Niemelä 2009, 219.)

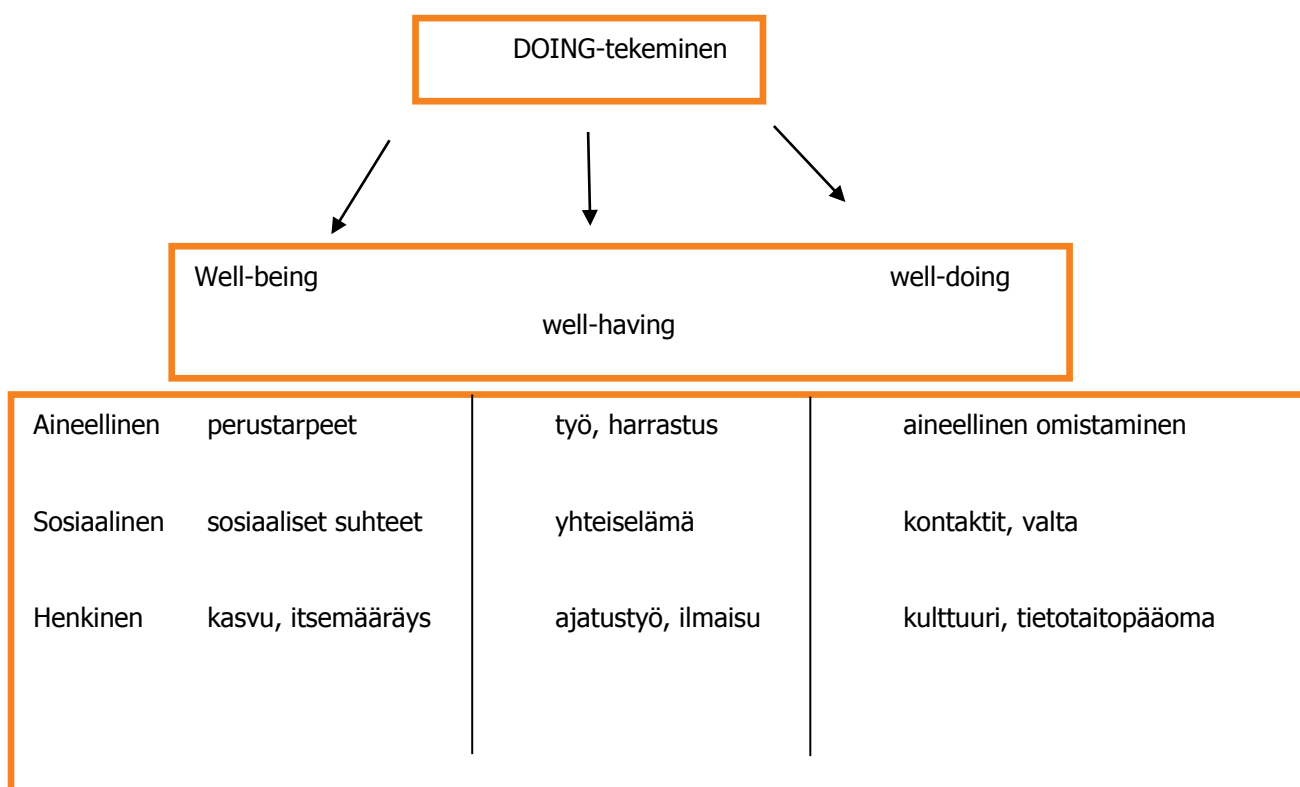
Niemelän mukaan ihmisen toiminnan ulottuvuus voidaan jäsentää kolmeen osaan; aineellinen, sosiaalinen ja henkinen. Ihmisen toiminta voidaan myös jakaa kolmeen osaan; olemiseen, tekemiseen ja omistamiseen. Näiden kahden jaottelun perusteella toimiminen hyvinvoinnin ulottuvuutena on hyvää oloa, hyvää toimintaa ja elämää sekä hyvää omistamista, menestymistä. (Niemelä 2006, 77.)

Hyvää oloa (*well-being*) on Niemelän mukaan toimeentuloon ja perustarpeisiin liittyvät tekijät, joita ihmisen tarvitsee voidakseen elää, olla olemassa. Näiden lisäksi ihminen tarvitsee sosiaalisia suhteita, joiden olemassaolo tyydyttää ihmisen tarvetta läheisyyteen, suvunjatkamiseen ja kiintymiseen ja näin ollen tuottaa hyvää oloa. Kolmanneksi ihminen tarvitsee inhimillistä kasvua ja itsenäisyyttä ja itsemääräämisen toteutumista. Tämä muoto on henkistä olemista autonomisena ihmisenä, joka pyrkii tulemaan sellaiseksi kuin hänellä on mahdollisuus tulla. (Niemelä 2006, 71-73.)

Hyvänä toimintana (*well-doing*) Niemelän näkee ihmisen itsensä toteuttamisen työn, kansalais- tai muun toiminnan, opiskelun tai kulttuuritoiminnan kautta. Osallisena tässä toiminnassa ihminen saa arvostusta ja kokee mielekkyyttä tekemästään toiminnasta. Aineellisella tasolla hyvä toiminta on työ-

tä, harrastamista, konkreettista tekemistä. Yksilön sosiaalista puolta tarkasteltaessa toiminta on asuinyhteisössä, seurakunnassa, hyväntekeväisyydessä tai muualla yhteiselämässä tapahtuvaa toimintaa, jota usein nimitetään myös kansalaistoiminnaksi. Toimimalla näissä yhteisöissä muiden hyväksi, ihminen saa tyydytystä luodessaan ja ylläpitäessään sosiaalisia suhteita. Henkisellä puolella ihminen tarvitsee ajatustyötä, taiteellista ilmaisua ja uuden oppimista. (Niemelä 2006, 73-75.)

Niemelän ajattelun mukaan toiminnan kolmanteen osioon, hyvään omistamiseen (*well-having*) kuuluu aineellinen omistaminen, sosiaalisen pääoman omistaminen ja henkinen omistaminen. Aineellinen omistaminen käsittää aineellis-taloudellisen omistamisen, kuten tavarat, maa-alueet, pääoma ja tuotantovälineet, joita kaikkia symboloi raha jota voi kasvattaa ja joka tuo omistajalleen tuottoa. Sosiaalinen pääoma sen sijaan syntyy vain toimimalla muiden ihmisten kanssa, toimimalla esim. politiikassa tai aattellisissa järjestöissä ja siihen liittyy voimakkaasti luottamus, joka perustuu ryhmän luomiin arvoihin. Sosiaalinen omistaminen on kontakteja ja valtaa. Henkinen pääoma on inhimillistä pääomaa, joka käsittää sivistyksen ja kulttuurin alueet. Tämä pääoman muoto on yleisesti tavoiteltu ja luonteeltaan aineetonta, tietotaitopääomaa, jonka omistaminen ei ole pois keneltäkään muulta. (Niemelä 2006, 75-76.)



KUVIO 4. Niemelän neljäs hyvinvoinnin ulottuvuus.

7.3 Allardtin ja Niemelän teoriat kyselylomakkeen pohjalla

Hyödynsimme kyselymme kysymysten laadinnassa Erik Allardtin hyvinvoinnin ulottuvuuksien teoriaa soveltaen kyselymme laadinnassa myös Niemelän teoriaan tuomaa hyvinvoinnin neljättä ulottuvuutta. Allardtin mukaan hyvinvointi koostuu kolmesta osa-alueesta, ja nämä kolme osa-alueetta valit-

simme kyselymme rungoksi muodostaen teemat kysymysten osioille, lisäksi neljännen osion Niemelän teorian perusteella.

Kysymysten asettelussa mietimme jokaiseen osioon, eli Allardtin ja Niemelän käyttämien ulottuvuuksien pohjalta syntyneisiin teemoihin, sopivia kysymyksiä, joilla kyseistä hyvinvoinnin ulottuvuuden toteutumista pystyisi mittaamaan. Jokaiseen osioon muodostui kaksi tai kolme kysymystä. Nämä kysymykset muotoutuivat Allardtin teorian mukaan. Allardt luettelee jokaisen hyvinvoinnin ulottuvuuden sisälle kuuluvia teemoja ja näistä teemoista muodostimme kysymykset eri osioihin. Esimerkiksi perustarpeiden alle Allardt listaa kuuluviksi muun muassa asumisen, ravinnon ja turvallisuuden. Näistä teemoista johdimme perustarpeita koskevaan osioon kysymykset: *"Olen tyytyväinen asumiseeni (sijainti, tilat, viihtyvyys, yksityisyys)"*, *"Olen tyytyväinen palveluntarjoajan kautta tulevaan ruokaan (maku, riittävyys, ruokailuajat)"*, *"Tunnen oloni turvatuksi asumispalvelussa (taloudellinen tilanne, turvallinen ympäristö, avunsaanti)"*. Samoin toimimme myös Niemelän teorian kohdalla, josta muotoutui kysymys neljänteen osioon "Tekeminen".

Halusimme luoda kysymyksistä luonteeltaan selkeitä sekä humaaneja, sellaisia kysymyksiä jotka mittaisivat yksilön subjektiivista kokemusta ja tunnetta. Kysymysten asettelussa pidimme tärkeänä vastaajan kokemuksen kautta syntyneen tyytyväisyydentunteen selvittämistä. Kysymykset muotoutuivat kyselyn laadinnan vaiheessa väittämiksi, eli toteamuksiksi jotka pitävät vastaajan kohdalla paikkaansa tai eivät. Vastausvaihtoehdot (4-10) antavat mittariston paikkansapitävyydelle kunkin väittämän kohdalla, sillä väittämät eivät ole kyllä tai ei -vastattavia suoraan, vaan vastaaja voi pohtia kuinka suurelta osin väittämät pitävät paikkaansa hänen kohdallaan. Esimerkiksi ensimmäinen väittämä *"Olen tyytyväinen asumiseeni (sijainti, tilat, viihtyvyys, yksityisyys)"* pitää ehkä paikkansa sijaintinsa puolesta, mutta viihtyvyyden puolesta taas ei, eikä tyytyväisyydentunnetta asumiseen oletettavasti pysty luotettavasti mittaamaan pelkän kyllä tai ei -vastauksen pohjalta, sillä jokaisen vastaajan tyytyväisyydenkokemus on henkilökohtainen. Kuusi vaihtoehtoa antavat mahdollisuuden miettiä koetun tyytyväisyydentunteen voimakkuutta.

8 LAATU JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Asiakastyytyväisyyttä mitataan, jotta saadaan selville asiakkaiden kokemus palvelun laadusta. Asiakkaiden kokemusten perusteella palvelua voidaan kehittää haluttuun suuntaan. Asiakastyytyväisyyden mittaamisen velvollisuus on myös määritelty sosiaalihuoltolaissa. (Paavola 2006, 54.) Käsitteenä tyytyväisyys voidaan nähdä arvioivana reaktiona, jossa keskenään vuorovaikutuksessa ovat yksilön odotukset tiettyä tilannetta tai tuotetta kohtaan ja itse tilanteesta syntyneet kokemukset. Tyytyväisyyttä voidaan pitää kognitiivisena ominaisuutena, joka rakentuu koetun palvelun tai tilanteen objektiivisesta arvioinnista. Yksinkertaistaen tyytyväisyydessä on kyseessä odotusten ja kokemusten summa. Tyytyväisyyden kokemukseen liittyy kuitenkin vahvasti myös tunteet, koska kaikenlaiset tilanteet synnyttävät meissä emotionaalisia reaktioita. (Mattila 1999, 23–24).

8.1 Asiakastyytyväisyyden syntymistä kuvaavat mallit

Tyytyväisyyden syntymistä kuvaavat mallit voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Ensimmäinen malli on tyytyväisyyden kontrastimalli. Tässä mallissa ajatellaan, että asiakkaan aiemmat kokemukset muodostavat tietyn odotustason, johon tulevia palvelukokemuksia jatkossa verrataan. Jos palvelukokemus alittaa asiakkaan sille asettamat odotukset, palvelu koetaan epätydyttävänä. Jos taas kokemus ylittää odotukset, palvelu nähdään tyydyttävänä. (Mattila 1999, 23–24).

Toinen malli on tyytyväisyyden assimilaatiomalli. Mallin oletamus on, että odotusten ja kokemusten välille voi syntyä ristiriitaa, ja jos näin käy, syntyy jännitettä. Asiakas pyrkii purkamaan tätä jännitettä sopeuttamalla kokemuksiin liittyvät havaintonsa vastaamaan omia odotuksiaan paremmin. Jos kokemus on odotuksia vähäisempi, asiakas alkaa korjata kokemuksen arviointia myönteisemmäksi kuin alun perin, ja tässä tapauksessa tyytyväisyys lisääntyy. Päinvastoin tyytyväisyys vähenee, jos asiakkaan kokemus on odotuksia parempi, koska silloin asiakas joutuu korjaamaan arviotaan alaspäin. (Mattila 1999, 23–24.)

Kolmas malli, eli tyytyväisyyden assimilaatio-kontrastimalli, yhdistää kaksi edellistä mallia. Mallissa oletetaan, että kokemuksia ja odotuksia vertailtaessa on olemassa vaihtelevansuuruinen vyöhyke, jonka sisällä asiakas assimilaatiomallin mukaisesti pyrkii muuttamaan arviotaan kokemuksistaan ja odotuksistaan, sopeutuakseen niiden yhteensopimattomuuteen. Jos kokemusten ja odotusten eroavaisuus ylittää sopeutumisyöhykkeen rajat, käyttöön tulee kontrastimallin mukainen ajattelumalli. (Mattila 1999, 23–24.)

8.2 Laadun ja asiakastyytyväisyyden käsitteet

Laatua ja asiakastyytyväisyyttä on mahdotonta erottaa toisistaan ja arkikielessä niitä käytetäänkin melkein toistensa synonyymeinä. Laadulla tarkoitetaan sitä, miten hyvin palvelu, tuote tai tavara vastaa asiakkaan vaatimuksia. Koska laatua tulkitsee aina asiakas tai ostaja, tulee laatua tutkia asiakkaan näkökulmasta. Asiakas voi saada käsityksen laadusta jo yhdellä kerralla, mutta tulkinta rakentuu vasta, kun asiakas käyttää palvelua tai tuotetta useampaan kertaan. (Ylikoski, Järvinen ja

Rosti 2006). Palveluiden laatua tarkasteltaessa asiakkaan laatukokemuksen kannalta oleellisinta ovat ne tilanteet, joissa asiakas toimii yhdessä palvelua tai yritystä edustajvan henkilöstön kanssa (Mattila 1999, 18–20).

Asiakaspalvelun laadun voidaan katsoa koostuvan kolmesta osasta: teknisestä laadusta, toiminnallisesta laadusta ja organisaatiokuvasta. Tekninen laatu tarkoittaa käytännössä sitä, mitä asiakas saa käyttäessään palvelua, ja siihen vaikuttavat muun muassa palvelujen määrä, resurssit ja henkilökunnan ammattitaito. Toiminnallinen laatu vaikuttaa eniten asiakkaan kokemukseen. Se kuvaa sitä, miten hyvin palvelun tarjoajan ja asiakkaan välinen yhteistyö sujuu. Tähän yhteistyön sujumiseen vaikuttavat muun muassa palvelun nopeus ja joustavuus, henkilökunnan asenteet asiakasta kohtaan ja kyky ottaa asiakkaan tarpeet huomioon sekä tiedon saaminen. Toiminnallinen laatu on usein sitä, mitä asiakas helpoiten pystyy arvioimaan. Asiakkaan kannalta henkilökunnan käytännön toimet ja kohtaaminen asiakastilanteessa ovat yhtä kuin henkilön edustama yritys tai toimija. (Mattila 1999, 18–20.)

Organisaatiokuva eli imago muodostuu asiakkaan käsityksistä. Imago on yleisvaikutelma, joka edustaa arvoja, joita asiakkaat mielikuvissaan liittävät yritykseen. Se muodostuu tunteiden, mielikuvien ja kokemusten tuloksena eikä tällöin välttämättä vastaa todellisuutta. Yrityskuvan muodostumiseen vaikuttavat muun muassa henkilöstö, asiakassuhteiden hoitamistapa, luotettavuus, ja arvot ja ohjelmat sekä asiakaskunta. Myönteinen ja turvallisuutta herättävä yrityskuva on voimavara, sillä se vaikuttaa asiakkaan käsityksiin laadusta ja asiakaspalvelusta jo ennen varsinaista osto- tai palvelutapahtumaa. Myönteinen käsitys imagosta saa asiakkaan odottamaan palvelu on hyvää ja sama toistuu päinvastoin. Imago toimii myös eräänlaisena suodattimena, joka joko vahvistaa tai heikentää asiakkaiden palvelukokemuksia. Jos yrityskuva on myönteinen ja vahva, ei asiakkaan mielipide palvelukokemuksesta muutu yhden virheen takia. Jos imago on huono, pienikin virhe saattaa tuntua todellisuutta suuremmalta. (Ylikoski, Järvinen ja Rosti 2006, 61–62.)

Laadun käsite on kulttuurisidonnainen sekä moniulotteinen. Määritelmiä laatu-sanalle on useita. Käsitteenä laatu on suhteellista ja kokonaisuutena sitä ei ole helppo hahmottaa, eikä määritellä yksiselitteisesti. Laatu kuvastaa jonkin asian ominaisuutta tai piirrettä. Laatu-sanalla voidaan tarkoittaa myös esimerkiksi lajia tai luokkaa tai tapaa. Useimmiten laatu liitetään tarkoittamaan jotakin tavoiteltavaa ja positiivista. Käsite kuvastaa erinomaisuutta ja myös laadukkuutta. Jokaisella meistä on omanlainen kuvauksemme laadusta eli hyvästä, ja kuvauksemme on aina yhteydessä aikaan sekä paikkaan. (Ruotsalainen 2006, 15–22; Kasper-Immonen ja Kosonen 2011, 9.)

Laadusta puhuttaessa voidaan käsitettä jalostaa pidemmälle, ja tarkentaa mihin yhteyteen laatusanaa käytetään. Laadun arviointi tarkoittaa arvioitavalle kohteelle (asumispalveluille) tai prosessille (kuntoutusprosessille) asetettuja laatuvaatimuksia (esimerkiksi ARA:n asettamat laatuksiteerit) ja niiden vastaavuutta. Laatua voi arvioida useista eri näkökulmista: miten laatu ymmärretään asiakkaan näkökulmasta, entä toteuttajan, entä asiantuntijan. (Soikkeli ja Warsell 2013, 46.)

Laadunhallintaan liittyy toiminnan johtaminen, toiminnan suunnittelu, arviointi ja parantaminen asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Osana laadunhallintaan, eli osana johtamista, pidetään laadun suunnittelua, laadunvarmistusta sekä jatkuvaa parantamista. Laadunhallinta on nimenomaan johtamista ja ohjaamista. (Soikkeli ja Warsell 2013, 46.) Näemme, että laadunhallinnan yksi menetelmä on asiakkailta saadun tiedon hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. Asiakastyytyväisyyden mittaaminen on myös laadun kehittämistä.

Laadun kehittämisestä puhutaan silloin, kun pyritään parantamaan organisaation suorituskykyä ja sen palveluiden laatua. Laatu on toiminnan ominaispiirre, joka liittyy toiminnalle asetettujen vaatimusten sekä odotusten täyttämiseen. Palveluntuottajat joutuvat miettimään, kuinka voivat osoittaa toimintansa laadukkuuden. (Soikkeli ja Warsell 2013, 46.)

Rakennelaadulla tarkoitetaan henkilöstön ammattitaitoa, koulutuksen mahdollisuuksia ja toimintaympäristön luomia mahdollisuuksia. Prosessilaatu sisältää työn käytännöt, kuten ehkäisevän ja kuntouttavan työotteen, tarjotut palvelut ja monialaisen yhteistyön. Tuloslaatu koskettaa prosessin lopputulosta eli asiakastyytyväisyyttä, asiakkaiden terveydellistä ja sosiaalista tilannetta, päihteiden käytön tilannetta, sekä tietoja ja taitoja. (Soikkeli ja Warsell 2013, 46) Kehittämistyömme on osaltaan mukana prosessissa, ja antamassa tuloslaadullisia vastauksia. Laatujärjestelmällä tarkoitetaan johtamisen järjestelmää, joka vastaa laadun aikaansaamisesta, ylläpitämisestä sekä kehittämisestä, eli kokonaisuudesta joka koostuu käytännön toimintaa ohjaavista linjauksista. Laatujärjestelmän täytyy olla organisaatiokohtainen ja toimia systemaattisesti. (Soikkeli ja Warsell 2013, 46.)

Laatukriteerillä tarkoitetaan ominaisuutta, joka on laadun määrittämisen peruste. Sen perusteella voidaan määritellä ja erottaa toisistaan hyvä ja huono laatu. Laatukriteeri voi myös olla ominaisuus, jonka avulla johtopäätös arvioitavan kohteen laadusta voidaan tehdä. Laatutekijät tarkoittavat samaa kuin laatukriteerit. Näiden avulla saavutetaan toivottu lopputulos. (Soikkeli & Warsell 2013, 46.) Esimerkiksi ARA:n asumiseen liittyvät laatukriteerit voivat toimia Kuopion kaupungin asumispalveluiden laadun mittaristona.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden laadussa on vielä puutteita. Puutteiden korjaamiseksi tarvitaan yhteistä kehittämistyötä, jossa ovat osallisina asiakkaat eli palveluiden käyttäjät. Tarvitaan myös palveluiden säännöllistä arviointia ja valvontaa. Työntekijöiden pätevyyteen ja jaksamiseen tulee kiinnittää myös huomiota. Asumispalveluiden asiakkaina voi olla useista eri mielenterveydenhäiriöistä ja päihdeongelmista kärsiviä kuntoutujia, joilla saattaa olla myös somaattisia sairauksia. Lisäksi väestö ikääntyy, joten osaavan palveluhenkilöstön tarve kasvaa tulevaisuudessa. (Kurki ym. 2014, 238.)

9 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTUS

Koska opinnäytetyömme on kehittämistyö, jossa kehitetään Kuopion kaupungin asiakastytyväisyyskyselyä ERAP-asiakkaille, on oleellista tarkastella työtämme kehittämisprosessia ilmentävän mallin avulla. Kehittämisprosessiin kuuluu perustelu, jossa määritellään lähtökohdat kehittämistyölle ja organisointi, johon kuuluu tavoitteiden hyväksyminen. Lisäksi kehittämistyön vaiheisiin kuuluu ideointia ja kokeilua sekä arviointia. Käytimme Timo Toikon ja Teemu Rantasen (2009) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta -teosta kehittämisprosessimme kuvauksen pohjana.

9.1 Kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja toteutus

Kehittämisprosessin etenemistä mallintavia prosessikaavioita tai malleja on monenlaista, ja kehittämistoimintaan sisällytetään myös tiettyjä tehtäväkokonaisuuksia kirjallisuudessa. Yhdeksi tehtäväkokonaisuudeksi nimetään perustelu. Toiminnan lähtökohdat tulee ensin määritellä. Olennainen kysymys on: miksi jotakin pitää kehittää juuri nyt? Perusteluna voidaan nähdä nykytilanteen ongelmallisuus, tai tulevaisuuteen liittyvä ihannekuva tilanteesta. Ongelma voi toimia kehittämistoimintaan ryhtymisen syykkeenä. Useimmiten niin tulevaisuuden visiot kuin nykyhetken ongelmat ohjaavat ryhtymistä kehittämistoimintaan. Tavoite tulisi perustella myös konkreettisesti. Kehittäminen tulee useimmiten rajata yhteen tai kahteen päätavoitteeseen. Tavoitteiden määrittelyn jälkeen vastataan kysymykseen: Mitä tehdään jotta tavoitteeseen päästään? (Toikko & Rantanen 2009, 56.)

Kyselylomakkeen laatiminen Kuopion kaupungin käyttöön perustuu mielestämme todelliseen tarpeeseen. Kauko Pursiaiselle tekemämme haastattelun mukaan kyselylomaketta tulee kehittää, jotta validiteettia voitaisiin parantaa. Toivomuksena oli myös kehittää kysely, jonka kysymykset olisivat mahdollisimman selkeitä ja eivät jättäisi tilaa tulkinnalle ja moniselitteisyydelle. Kuopion kaupungin aiemman kyselylomakkeen taustalta uupui Pursiaisen mukaan teorettinen viitekehys. Halusimme uudistetussa kyselyssä perustaa kysymykset vahvaan teorettiseen tietoon, joten valitsimme teoriaksi Erik Allardtin (1976) teorian hyvinvoinnin ulottuvuuksista.

Perustelujen lisäksi tarvitaan organisointia. Tällöin tavoite hyväksytään ja virallistetaan. Virallinen luonne kehittämistoiminnalle syntyy, kun toiminta saa jonkin organisaation hyväksynnän tai esimerkiksi rahoittajan tuen. Organisointiin liittyy kaikki käytännön suunnittelu sekä valmistelu. Tavoite ohjaa organisointia. Tässä vaiheessa toimintasuunnitelman, meidän kohdallamme opinnäytetyön työsuunnitelman, laatiminen on oleellista. Laaditaan tavoitteille alatavoitteet ja mietitään kuinka niihin päästään. Toimijoiden määrittely kuuluu organisoinnin vaiheeseen. (Toikko ja Rantanen 2009, 58.)

Opinnäytetyömme työsuunnitelmavaiheessa laadimme aikataulun opinnäytetyön etenemisestä. Varsinainen hyväksyntä kehittämistoiminnallemme syntyi kun tapasimme toimeksiantajamme edustajan Kauko Pursiaisen opettajamme kanssa toukokuussa 2016. Työmme päämääräksi ja tavoitteeksi selkiytyi uuden kyselylomakkeen laatiminen. Tämän jälkeen työ eteni tutkimusluvan hakemiseen Kuopion kaupungilta. Tutkimusluvan saatuaamme aloitimme kartoittamaan työmme teoreettista pohjaa.

Tärkein välitavoitteemme oli testikyselyn toteuttaminen, ja sen aikatauluksi valitsimme helmikuun alun.

Toteutus yhtenä tehtäväkokonaisuutena muodostuu ideoinnista sekä kokeilemisesta, mallintamisesta ja priorisoinnista. Ideointi useimmiten alkaa jo toiminnan perustelemisen ja organisoimisen ohessa. Ideointi on konkreettisia keinoja ja tekoja tavoitteen saavuttamiseksi ja laaditaan tärkeysjärjestystä tavoitteille ja toiminnalle. (Toikko ja Rantanen 2009, 60.)

Alusta alkaen tavoitteemme oli selkeä ja sen ympärille oli helppo lähteä ideoimaan teoriakehystä ja toteutustapoja. Työskentelymme lähti etenemään saatuumme idean testikyselystä opponenteiltamme. Löydettyämme sopivan teorian kyselyn pohjaksi laadimme ensimmäisen raakaversion testikyselystä, jonka esittelimme Kauko Pursiaiselle tammikuussa 2017. Kaukon haastattelun ja korjausehdotusten pohjalta muokkasimme kyselyn valmiiksi. Saatuumme tulokset testikyselystä kokosimme vastaukset yhteen, ja raportoimme ne Pursiaiselle. Lisäksi saimme arvokasta palautetta testikyselymme toteuttamisen kautta kyselyn toimivuudesta minkä perusteella teimme pieniä muutoksia lopulliseen kyselyyn.

Kehittämistoiminnan arviointi on osa prosessin suuntaamista. Arvioinnissa kehittämisen perustelua, organisointia ja toteutusta puntaroidaan. Prosessiarviointi tekee näkyväksi sen, että toiminnan toimintatavat sekä tavoitteet voivat toteutuksen edetessä muuttua tai vaihtua. Arvioinnissa korostetaan solmukohtien, epäonnistumisten sekä onnistuneiden tilanteiden näkyväksi tekemistä. Arviointi tuottaa myös tietoa kehitettävästä asiasta. Kaikessa yksinkertaisuudessaan arvioidaan, onko tavoite saavutettu. Lähtökohtana arvioinnille käytetään työsuunnitelmaa. Arvioinnissa on myös eroja position perusteella. Ulkoinen arviointi toiminnalle on puolueettomampaa, sisäinen arviointi taas tehdään, kun itse ollaan mukana toiminnassa. Tällöin vahvuutena on aineistojen monipuolinen hyödyntämisen mahdollisuus. (Toikko ja Rantanen 2009, 62)

Kehittämistoimintaan liittyy myös tulosten levittäminen, mutta useimmiten se nähdään omana prosessinaan. Tässä vaiheessa toimintaa viedään eteenpäin ja juurrutetaan. Toimintaa tulee mallintaa, jotta sitä voidaan viedä eteenpäin. (Toikko ja Rantanen 2009, 62.) Näin olemme myös me omassa opinnäytetyössämme tehneet, eli olemme mallintaneet oman kehittämistyömme prosessin kulkua.

Mielestämme saavutimme tavoitteemme, joka oli laatia käyttökelpoinen kyselylomake Kuopion kaupungin käyttöön. Saimme kiitosta työmme vahvasta teoreettisesta perustasta. Kyselystä pidettiin, ja sen jatkokäyttöä on jo suunniteltu Kuopiossa. Kyselymme kysymykset ovat jo sisältönä vanhusten asiakaskyselyssä Kuopiossa keväällä 2017. Laadimme kyselyn Kuopion kaupungin käyttöön, joten mahdollisuus kyselyn käyttämiseen ja sitä kautta saatavan tiedon hyödyntämiseen on Kuopion kaupungilla. Toivoisimme, että kyselymme tulisi käyttöön Kuopion kaupungilla ja sitä kautta olisi osana mahdollistamassa asiakkaiden kuulemista ja osallisuuden toteutumista myös ERAP-asiakkaiden kohdalla.

Alla olevassa kaaviossa esitämme aikajanamallin avulla kehittämistyömme etenemistä Toikon ja Rantasen kehittämisprosessin vaiheiden mukaisesti. (TAULUKKO 1.)

TAULUKKO 1. Asiakastytyväisyyskyselyn laatiminen Kuopion kaupungille kehittämistyönä

PERUSTELUT kevät 2016	Toimeksiantajan toive. Teoreettisen pohjan puuttuminen aikaisemmasta kyselylomakkeesta
ORGANISOINTI kevät-kesä 2016	Tutkimuslupa Kuopion kaupungilta. Savonia-ammattikorkeakoululla hyväksytty opinnäytetyön työsuunnitelma. tavoitteen selkiytyminen
TOTEUTUS kesä 2016 – kevät 2017	Teoriatiedon etsiminen kyselyn taustaksi sekä kirjoittamisvaihe. Syksyllä 2016 idea opponenteilta testikyselyyn. Testikyselyn tekeminen ja toteuttaminen talvella 2017. Kyselyn arviointi
VIIMEISTELY kevät 2017	Kyselylomakkeen viimeistely. Teoriaosuuden viimeistely. Kieliopilliset korjaukset
ARVIOINTI kevät 2016 – kevät 2017	Aluksi arviointi työsuunnitelman perusteella keväät 2016. Ohjauskeskustelut ohjaavan opettajan kanssa. Opponenttien kommentit syksy 2016. Pursiaisen kommentit talvella 2017. Loppuarviointi työn valmistuttua keväällä 2017
TULOSTEN LEVITTÄMINEN kevät 2017 ->	Kyselyn käyttöönotto Kuopion kaupungissa vanhuspalveluissa keväällä 2017. Kyselyn hyödyntämismahdollisuus tulevaisuudessa.

9.2 Kehittämistyön tulokset ja tuotokset

Tässä opinnäytetyössä tutkimme kahta viimeisintä asiakastytyväisyyskyselyä, jotka Kuopion kaupunki toteutti ERAP-asiakkailleen alkuvuonna 2016 ja 2017. Suurin osa asiakkaista vastasi kyselyyn Webropol-ohjelman kautta tietokoneella ja osalle kysely toteutettiin paperiversiona. Kysely lähetettiin seuraaviin yksiköihin: Attendo Siilinhelmi, Helena-koti, Hoivakoti Manteli, Juuan hoito ja hoiva, Kuopion koti-tuki, Mainio Vire Ykköskoti, Mikeva Kotipolku, Nuortentalo Kuopio, Pielaveden palvelukoti, Provesta Oy, Roinilan hoitokoti, Sirkkulanpuisto, Työterapinen yhdistys Ainonkoti, Työterapinen yhdistys Inkilänkoti, Työterapinen yhdistys Patakukkula ja ViaDia. (Pursiainen 2017c.)

Alkuperäisessä kyselyssä oli yhteensä kahdeksan väittämää, joihin asiakas vastasi valitsemalla mielestään sopivimman vaihtoehdon 4-10, jossa neljä on huonoin ja kymmenen paras pistemäärä. Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 191. Lopuksi oli avoin kysymys, johon asiakas sai vapaamuotoisesti esittää palautetta ja kehittämisideoita. Kyselyssä käytetyt kysymykset olivat seuraavat; "1. Oletko saanut riittävästi tarvitsemaasi tukea ja ohjausta? 2. Onko kohtelusi ollut asiallista? 3. Saamani pal-

velu on ollut asiantuntevaa? 4. Olen voinut osallistua palvelujaksoni sisällön suunnitteluun? 5. Vastasiiko/vastaako palvelu tarvettasi? 6. Oletko saavuttanut tavoitteesi tai osan asetetuista tavoitteista? 7. Onko palvelu parantanut elämäntilannettasi? 8. Pääsin palveluun riittävän nopeasti? ”

Tutkiessamme vuoden 2016 kyselyn tuloksia (LIITE 2), huomasimme että pääasiassa asiakkaat olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kaikkien kysymysten tulosten keskiarvo oli 8,67, joka on mielestämme hyvä tulos. Kaikkein tyytyväisimpiä asiakkaat olivat kysymykseen 3 *”Saamani palvelu on ollut asiantuntevaa?”* jonka vastausten keskiarvo oli 8,89. Alhaisimman keskiarvon sai väittämä 6. *”Oletko saavuttanut tavoitteesi tai osan asetetuista tavoitteista?”* jonka keskiarvo oli 8,29.

Vuoden 2017 kyselyyn vastaajia oli vähemmän, yhteensä 141. Kaikkien kysymysten tulosten keskiarvo oli 8,39. Kaikkein tyytyväisimpiä asiakkaat olivat kysymykseen 2 *”Onko kohtelusi ollut asiallista?”*. Vähiten tyytyväisiä asiakkaat olivat kysymykseen 6 *”Oletko saavuttanut tavoitteesi tai osan asetetuista tavoitteista?”* jonka vastausten keskiarvo oli 7,99. Suuria muutoksia ei siis ollut tapahtunut, mutta keskiarvo oli laskenut hiukan ja vastaajamäärä pienentynyt.

Mielestämme alkuperäinen Kuopion kaupungin kyselylomake ja sen sisältö kaipasi uudistamista, ja samaa mieltä oli toimeksiantajamme Kauko Pursiainenkin kun hän tätä opinnäytetyön aihetta meille tarjosi. Kyselyn väittämät ovat mielestämme tulkinnanvaraisia ja epäselviä, osa kysymyksistä on kysymysmuodossa ja osa on väittämiä. Esimerkiksi kysymys *”Onko kohtelusi ollut asiallista?”* on mielestämme liian tulkinnanvarainen ja se voidaan ymmärtää monin eri tavoin, eikä se silloin mittaa haluttua asiaa riittävän tarkasti. Asiallisuus pitäisi määritellä esimerkiksi antamalla esimerkkejä tai muutoin selventämällä termi asiakkaalle ennen vastaamista. Kysymys *”Vastasiiko/vastaako palvelu tarvettasi?”* on myös mielestämme epäselvä niin kielelliseltä asultaankin kuin sisällöltään. Asiakkaan voi olla vaikea itse määritellä palveluntarvettaan ja sitä, vastaako palvelu esimerkiksi juuri asiakkaan omaa tarvetta vai vaikkapa yhteiskunnan määrittelemää tarvetta. Onko asiakas palvelussa omasta tarpeestaan johtuen vai ulkopuolisten tahdon takia? Kyselylomakkeessa on myös kirjoitusvirheitä, kuten heti alussa sana *asiakaspalautte* on kirjoitettu väärin: *asiakaspalute*. Kyselyssä on kysymys *”Saaamani palvelu on ollut asiantuntevaa?”*, myös tähän kysymykseen vastaaminen voi olla asiakkaalle hankalaa, sillä asiakas ei välttämättä tunnista mitä asiantuntevalla palvelulla tarkoitetaan tässä yhteydessä. Asiakkaan ei voi olettaa tietävän millaista palvelua hänen kuuluisi saada, mikäli hän on esimerkiksi ollut samassa palvelussa useamman vuoden kokematta muunlaista palvelua, jolloin asiantuntijuuden vertaaminen ja arvioiminen ei välttämättä onnistu.

Lisäksi mielestämme alkuperäinen kysely lähtee palveluntarjoajan lähtökodista eli siitä toimiiko palvelu. Uudistetussa kyselyssämme halusimme lähtökohdan olevan asiakkaan hyvinvointi. Mittaamalla sitä selviää samalla myös palvelunlaatu, ei toisinpäin. Meidän omista lähtökohdistamme katsottuna aikaisempi kysely mittaa yksipuolisesti asiakkaan mielipidettä, eikä keskity kokemukseen ja asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Siksi omissa kyselyssämme halusimme painottaa juuri niitä seikkoja ja pyrkiä yksiselitteisyyteen ja asiakaslähtöiseen otteeseen.

9.3 Testikysely ja kyselylomakkeen rakentaminen

Järjestimme osana kehittämistyötämme testikyselyn kahteen yksikköön Vire Koti Victoriin ja Koti Aurinkoiseen Joensuuhun. Näin saimme mahdollisuuden testata raakaversiotamme todellisella asiakasryhmällä ja saada todellista palautetta kyselyn toimivuudesta ja tarpeellisuudesta. Oli otettava huomioon, että kyselyyn ei kulu enempää aikaa kuin on oleellista ja mielekästä kyselyynvastaamisen kannalta eli noin 5-10 minuuttia.

Aloitimme testikyselyn toteuttamisen haastattelemalla Kuopion kaupungin yhteistyökumppaniamme ja toimeksiantajaamme Kauko Pursiaista ja esittelimme hänelle ensimmäisen version kyselylomakkeesta, jonka olimme jo etukäteen työstäneet Allardtin ja Niemelän teorioiden pohjalta haastattelua varten. Pursiainen piti lomakettamme käyttökelpoisena ja oli tyytyväinen kysymysten sisältöön, muotoiluun ja kysymysten määrään. Hän ehdotti myös yhden väittämän lisäämistä liittyen arjenhallinnan mahdolliseen lisääntymiseen palvelujakson aikana. Lisäsimme hänen toiveidensa mukaisesti väittämän testikyselyymme, osioon ”tekeminen”. Tiedustelimme myös hänen mielipidettään siitä, millaisia asioita tyytyväisyyskyselyllä tavoitellaan ja mitä halutaan tietää. Kysyimme Pursiaiselta myös tarkempaa tietoa kuopiolaisista ERAP-asukkaista raporttiamme varten.

Toteutimme testikyselyn helmikuun alussa. Vimeistely testikysely (LIITE 1) lähetettiin webropol-linkkinä Kauko Pursiaiselle, joka lähetti kyselyn edelleen Virekoti Victoriin Kuopioon ja Koti Aurinkoiseen Joensuuhun. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa ja tänä aikana testikyselyyn vastasi yhteensä viisitoista asiakasta.

Kyselymme koostuu neljästä eri osiosta: perustarpeet, ihmissuhteet, itsensä toteuttaminen, tekeminen. Jokaisessa osiossa oli 2-3 kysymystä, joten yhteensä kysymyksiä kyselyssä on 11. Kyselyssä on jokaisen osion jälkeen avoin kysymys, jossa asiakas saa omin sanoin kertoa muista huomioista liittyen osion aiheeseen. Lisäksi testikyselyssämme oli viides osio, jossa kysyttiin mielipidettä testikyselystä, sen pituudesta, ja mahdollisista puutteista. Yhteensä 14 vastaajaa halusi antaa kommentteja kyselystämme, poimimme tähän niistä muutaman; *”Hyvä että tehdään tällaisia kyselyjä, mikään ei toimi ilman niitä”* *”Numeroarvosana 8.”* *”Sopiva, ei kerennyt kyllästyä”* *”Sitä olisi voinut kysyä että haluaisinko tänne jotain uutta ja lisää”*. Olemme tyytyväisiä kyselystä saamaamme palautteeseen, joka oli pääosin positiivista.

Kyselyn vastausvaihtoehdot olivat kouluarvosana-asteikolla neljästä kymmeneen (4-10). Mielestämme kouluarvosanaasteikko on kaikista selkein asteikko, sillä jokaisella asiakkaalla on kokemusta sen käytöstä ja tulkinnasta mm. omilta kouluvuosiltaan. Lisäksi asteikko on mielestämme vaihtoehtojen määrän kannalta sopiva, ei liian laaja muttei myöskään liian suppea. Jos asiakkaalla ei ollut kokemusta kysytystä asiasta tai hän ei osannut vastata, oli vaihtoehtona viiva (-). Vastausvaihtoehdot selitettiin kyselyn alussa myös sanallisesti, jotta asiakkaalle tulisi selkeä kuva numeroarvosanan merkityksestä.

Saatuamme tulokset kahden viikon vastausajan jälkeen, tutkimme väittämien saamia numeraalisia arvoja ja kävimme läpi vapaita vastauksia. Itse asumista koskevat tyytyväisyyskyselyn tulokset eivät olleet tutkimuksemme kannalta kovin tärkeitä, joten keskityimme lähinnä viidennen osion väittämiin, jotka koskivat testikyselyämme ja sen onnistumista. Lähes kaikki saamamme kommentit testikyselystä olivat myönteisiä, kuten jo edellä selvitimme.

Itse asumispalveluja koskevien väittämien keskiarvo oli 8,2. Parhaimman arvosanan sai väittämä *”Tunnen oloni turvatuksi asumispalvelussa (taloudellinen tilanne, turvallinen ympäristö, avunsaanti)”* osiosta Perustarpeet. Heikoin arvosana tuli väittämään *”Saan olla mukana vaikuttamassa minua koskeviin päätöksiin ja ratkaisuihin”* osiosta Itsensä toteuttaminen. Mielestämme kyselyn tulokset olivat hyvin samansuuntaisia, kuin aiemmalla Kuopion kaupungin käyttämällä kyselylomakkeella saadut tulokset. Pursiaisen mukaan Kuopiossa kyselymme on jo otettu käyttöön vanhusten asiakaskyselyssä ja ajatuksena on, että siitä muodostetaan säännöllisesti tehtävä kysely asiakkaille, joka toteutettaisiin joka toinen vuosi.

10 OPINNÄYTETYÖN EETTISET KYSYMYKSET

Sosiaalialan ammattilaisten eettisessä oppaassa Arki, arvot, elämä, etiikka kerrotaan muun muassa asiakkaan oikeudesta yksityisyyteen. Työntekijän tulee kunnioittaa asiakkaan yksityisyyttä ja varjella asiakassuhteen luottamuksellisuutta noudattamalla työtään sääteleviä salassapitosäädöksiä. (Talenta 2013, 8.) Näistä eettisistä periaatteista opinnäytetyötä tehdessämme meidän tuli pitää huolta. Henkilöltä, joka asuu erityisryhmien asumispalveluissa voi olla mielenterveydellisen tai päihdekuntoutustilanteensa vuoksi haastavaa kysyä mielipidettä tai tyytyväisyyttä palveluihin.

Mielestämme tyytyväisyyskyselyjen tekeminen päihtyneelle tai sekavalle henkilölle on eettisesti arveluttavaa, mutta asiakasryhmä huomioon ottaen on kuitenkin löydettävä keino tyytyväisyyskyselyn suorittamiseen. Asiakastyytyväisyyskyselyihin liittyy aina anonymiteetin suoja ja sen mukanaan tuomat haasteet. Näitä haasteita ovat muun muassa anonymiteetin suojeleminen ja luottamuksen herättäminen asiakkaassa, jotta hänet saadaan vakuuttumaan kyselyn nimettömänä toteuttamisesta. Haasteeksi koimme myös kyselyn toteuttamisen niille henkilöille, joiden terveydentila ja itseilmaisu ovat huomattavasti heikentyneet. Pohdimme, voiko työntekijä olla mukana kyselyn toteuttamisessa ja vääristääkö työntekijän läsnäolo vastauksia. Toisaalta vastaamismahdollisuuden evääminen terveydentilan aiheuttaman kyvyttömyyden takia ei myöskään voi olla vaihtoehto.

Asiakkaan mielipiteen kuuleminen ja hänen oma kokemuksensa ovat mielestämme keskiössä palveluiden laadun parantamisessa ja arvioinnissa. Siksi halusimme laatia kyselyn, joka mittaa mahdollisimman selkeästi asiakkaan omaa henkilökohtaista kokemusta. Halusimme valita kysymykset asiakkaan arkisesta ympäristöstä, sillä elämänlaatua ja hyvinvointia mittaamalla saamme tietoa palveluiden toimivuudesta. Mielestämme on merkityksellistä ottaa asiakkaan näkemys palveluiden kehittämisen keskiöön.

Erityisen tyytyväisiä olemme kyselylomakkeen esitestaamiseen. Opponenttien ehdotuksesta päätimme toteuttaa testikyselyn kahteen asumispalveluyksikköön. Testikysely antoi meille arvokasta palautetta suoraan asiakasryhmältä. Palautteen perusteella kyselymme muoto osoittautui hyväksi eikä muutoksille ollut tarvetta. Kyselyn testaaminen oli hyvä ratkaisu ja antoi meille varmuutta kyselylomakkeen käyttökelpoisuudesta. Kyselylomaketta voi hyödyntää myös muissa asumispalveluissa, koska kysymykset eivät ole sidottuja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asiakasryhmään. Kyselyä on jo nyt hyödynnetty Kuopiossa, joten voimme olla tyytyväisiä työmme tuotokseen.

Kyselymme taustalla hyödynnetty Erik Allardtin sekä Pauli Niemelän hyvinvoinnin ulottuvuuksien teoria on laajalti tunnustettu hyvinvointia tutkiva näkökulma ja mielestämme riittävän kattava asiakas-tyytyväisyyskyselyn pohjaksi. Valitsimme teorian, koska pidimme erityisesti sen ihmisläheisestä ja yksilöllisestä lähestymistavasta.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisjärjestelyissä ei välttämättä ole omaisten puolustavaa ja palveluja arvioivaa ulottuvuutta (Pursiainen 2017-01-18). Esimerkiksi kehitysvammaisten asumispalveluja käyttävien asiakkaiden asumispalvelun tarve nähdään yhteiskunnassamme oletettavasti luonnollisempana asiana asiakaskuntaan liittyvät erityispiirteet huomioiden. Kehitysvammaisen asiakas on ollut useimmiten elämänsä alusta asti erilaisten tukitoimenpiteiden kohteena. Näemme perinteisenä aikuisen ihmisen asumisena avustamattoman asumisentavan, mutta mielenterveydelliset ongelmat voivat olla sen toteutumisen esteenä. Tällöin mielenterveyskuntoutuja tarvitsee asumiseensa tukea. Mielenterveysongelmien syytä on hankala paikantaa, mutta ongelmainen ihminen voidaan nähdä jollain tapaa vajavaisena, heikkona tai vältettävänä. Mielenterveydenongelma ei useimmiten ole läsnä ihmisen arjessa vauvasta vaariin, vaan ongelma kehittyy jossain vaiheessa elämää, eikä välttämättä näyntyä samanlaisena ihmisen vanhetessa tai kaikissa elämänvaiheissa. Tällöin omaisten suhtautuminen ongelmaan voi olla hyvinkin toisenlainen, kuin suhtautuminen kehitysvammaisen sukulaisten kehitysvammaan, joka luo miltei automaattisesti tarpeen asumispalveluille henkilön elämässä. Mielenterveyden ongelmiin, kuten myös päihdeongelmiin, liittyy myös käsittääksemme edelleen häpeää, ja aihe voi olla useissa yhteisöissä tabu.

Päihdeongelmainen henkilö saatetaan nähdä myös vältettävänä, pelottavana, kurjana ihmisenä, jonka ongelmien saatetaan ajatella olevan henkilön oma syy. Päihdekuntoutujan asumispalvelun hyödyntäminen kuntoutumisen muotona saatetaan nähdä kalliina resurssimenona, koska voidaan ajatella asiakkaiden ajaneen itse itsensä kyseiseen tilanteeseensa. Omaisten puolestapuhujan rooli voi olla hyvin äänetön, jopa olematon.

Koska erityisryhmien asiakasryhmä on yhteiskunnassamme vallitsevissa ajatusmalleissa useimmiten moniongelmainen ja hankala joukko ihmisiä jotka ovat arveluissa kenties laiskoja, turmeltuneita ja jopa uhkaavia, on yhteiskuntamme puolustettava heitä, ja löydettävä keinoja inhimillisen elämän mahdollistamiseen tälle asiakasryhmälle. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ihmisarvon puolustaminen, heidän palvelujensa laadusta huolehtiminen sekä heidän omien mielipiteidensä kysyminen ovat tärkeä keino löytää arvokkuutta heidän elämiinsä, ja luoda heille olemassaolon tärkeyden kokemuksia.

Sosiaalialan ammattilaisen tehtäviin kuuluu heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden puolelle asettuminen sekä heidän tukemisensa haasteellisissa elämäntilanteissa (Talentia s.a.) Näin ollen meidän tulee ammatillisessa osaamisessamme tunnustaa erityisryhmien asiakkaiden ihmisarvo sekä heidän tuentarpeensa. Olemme kyselymme avulla päässeet mukaan heidän asumispalvelujensa kehittämiseen suunnitellessamme kyselylomakkeen heidän mielipiteensä selvittämiseksi.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

ALLARDT, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY

ASUMISEN RAHOITTAMIS- JA KEHITTÄMISKESKUS 2015. Palveluasumisen opas [verkkodokumentti]. ARA. [Tulostettu 2016-06-02].

BERGMAN, Viveca, MORING, Juha, NEVALAINEN, Veijo, NORDLING, Esa, PARTANEN, Airi, VUORENMAA, Maritta ja WAHLBECK, Kristian 2010. THL:n toimeenpanosuunnitelma kansalliseen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan 2009-2015. Toimenpiteet 2009–2010 [verkkodokumentti]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-06-08.] Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Mieli2009_toimeenpanosuunnitelmaTHL.pdf/71050045-6e1c-4499-ac4d-52f0f2cf4ce4

HUOTARI, Kari, NIEMINEN, Jarmo, TUOKKOLA, Kati ja TÖRMÄ, Sinikka 2014. Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen. Ympäristöministeriön raportteja 24/2014 [verkkodokumentti]. Ympäristöministeriö. [Viitattu 2016-06-08.] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/136174/YMra_24_2014.pdf?sequence=1

INNOKYLÄ 2016. Kuntakokeilu. Aikuissosiaalityön valvontaa koskeva kokeilu Kuopio [verkkodokumentti]. Innokylä. [Viitattu 2016-05-19.] Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/verstas1919030>

JOHANSSON, Kristiina ja KALLASAARI, Johanna. 2005. Aikuisten mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyys kuntoutumis- ja asumispalveluihin Kuopiossa. Opinnäytetyö [verkkodokumentti]. Diakonia ammattikorkeakoulu. Pieksämäen yksikkö. Diakoninen sosiaali-, terveys-, ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. [Viitattu 2016-06-08.] Saatavissa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2005/johanssonkallasaari.pdf

KASPER-IMMONEN, Marjo ja KOSONEN, Mia 2011. Palveluasumisen laadun ja vaikuttavuuden kuvaaminen ja mittarin kehittäminen. Kehittämistyö [verkkodokumentti]. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi AMK. [Viitattu 2016-06-08.] Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30612/Marjo%20Kasper-Immonen.pdf?sequence=1>

KETTUNEN, Reetta 2011. Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010. Helsinki: Asumispalvelusäätiö Aspa.

KUOPIO KAUPUNGIN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDESUUNNITELMA 2013-2020 s.a. [verkkodokumentti]. Kuopion kaupunki. [Viitattu 29-11-2016.] Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/documents/12159/2312463/Mielenterveys-+ja+p%C3%A4ihdesuunnitelma.pdf>

KUOPIO KAUPUNKI s.a. Ikäihmisten ja erityisryhmien asuminen [verkkodokumentti]. Kuopion kaupunki. [Viitattu 2017-04-12.] Saatavissa: <https://www.kuopio.fi/ikaihminen-ja-erityisryhmien-asuminen>

KURKI, Marjo, HÄTÖNEN, Heli, LARRI, Tuulevi, VUORILEHTO, Maria ja RANTA, Iiri (toim.) 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

LAKI SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L22.9.2000/812. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-05-20]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20sosiaalihuollon%20asiakkaat%2A>

LEEMANN, Lars, KUUSIO, Hannamaria ja HÄMÄLÄINEN Riitta-Maija 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra) [verkkodokumentti]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2016-06-09.] Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/10531/2088501/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/52a41c04-c4fa-4cf0-bc6f-0bb06705903b

MATTILA, Hannu 1999. Lomakekysely asiakaspalutteen hankkimismenetelmänä. Esimerkkinä Kelan asiakaspalvelututkimus. Helsinki: Helsingin yliopiston sosiaalipolitiikan laitos. Pro gradu.

NIEMELÄ, Pauli 2006. Hyvinvoinnin käsite toiminnan teorian valossa. Julkaisussa: NIEMELÄ, Pauli ja PURSIAINEN, Terho (toim.) Hyvinvointi yhteiskuntapolitiittisena tavoitteena. Kuopion Yliopisto: Kuopio,

- NIEMELÄ, Pauli 2009. Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Julkaisussa: MÄNTYLÄ, Mikko, POHJOLA Anneli ja PÖSÖ, Tarja (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus, 71-77, 219
- PAAVOLA, Heli 2006. Asiakasuskollisuuden jaetut merkitykset. Johtamistieteiden laitos. Väitöskirja. Tampere: Tampere University Press.
- PERUSTURVA JA TERVEYSLAUTAKUNTA 2014. Pöytäkirja 18.11.2014. Erityisryhmien asumispalvelujen kehittäminen [verkkodokumentti]. Kuopion kaupunki. [Viitattu 2016-05-19.] Saatavissa: <http://publish.istekkipalvelut.fi/kokous/2014283644-6.HTM>
- PERUSTURVA- JA TERVEYSLAUTAKUNTA 2015. Pöytäkirja 22.09.2015. Vanhusten, vammaisten, kehitysvammaisten ja erityisryhmien asumispalvelujen hankinnan valmistelu 1.1.2017 alkaen [verkkodokumentti]. Kuopion kaupunki. [Viitattu 28-03-2017.] Saatavissa: <http://publish.istekkipalvelut.fi/kokous/2015321747-7.HTM>
- PURSIAINEN, Kauko 2017-01-19a. Erap-asumispalvelun kuvaus kilpailuasiakirjassa [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Aino-Kaisa Halonen. [Tulostettu 2017-01-19.]
- PURSIAINEN, Kauko 2017-01-19b. ERAP-tilastoa Kuopiosta [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Aino-Kaisa Halonen. [Tulostettu 2017-01-21.]
- PURSIAINEN, Kauko 2017-01-18c. Valvontatarkastaja. [Haastattelu.] Kuopio: Kuopion kaupunki.
- RANTANEN, Teemu, TOIKKO, Timo 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- SOIKKELI, Markku, WARSELL, Leena 2013. Laatutähteä kiertämässä. Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja [verkkodokumentti]. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. [Viitattu 01-12-2016.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104420/KID2013_021_verkkojulkaisu.pdf?sequence=1
- SOSIAALIHUOLTOLAKI. L30.12.2014/1301 Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2016-05-19.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. STM. [Viitattu 2016-06-02.] Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2012a. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015 [verkkodokumentti]. STM. [Viitattu 2017-03-31.] Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69912/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>
- SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2012b. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen kehittämissuositus Kaste 2012-2015 [verkkodokumentti]. STM. [Viitattu 2016-08-29.] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1
- TALENTIA RY 2013. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet [verkkodokumentti]. Talentia. [Viitattu 2016-05-19.] Saatavissa: <http://www.talentia.isintexas.com/mag/eettinenopas.php>
- TALENTIA RY 2017. Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet [verkkodokumentti]. Talentia. [Viitattu 2017-03-31.] Saatavissa: <http://talentia.e-julkaisu.com/2017/eettiset-ohjeet/>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2016a. Alkoholijuomien kulutus 2015. Tilastoraportti [verkkodokumentti]. THL. [Viitattu 2017-02-12.] Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130434/Tr05.pdf?sequence=3>
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2012. Päihdetilastollinen vuosikirja 2012. Alkoholi ja huumeet. Helsinki: THL.
- TERVEYDEN JA HYVINVOINNINLAITOS 2016b. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2014. Tilastoraportti [verkkodokumentti]. THL. [Viitattu 2016-05-19.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/erikoissairaanhoidon-palvelut/psykiatrinen-erikoissairaanhoito>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS 2016c. Osallisuus [verkkodokumentti]. THL. [Viitattu 2016-05-19.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS s.a. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma [verkkodokumentti]. THL. [Viitattu 2016-06-08.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma>

TUORILA, Helena 2014. Erytisryhmien palveluasumisen kilpailuolosuhteet ja kilpailun edistäminen [verkkodokumentti]. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. [Viitattu 2016-05-19.] Saatavissa: <http://www.kkv.fi/globalassets/kkv-suomi/julkaisut/selvitykset/2014/kkv-selvityksia-3-2014-palveluasuminen.pdf>

VALLI, Raine 2015. Paperinen kyselylomake. Raine Valli ja Juhani Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus

VALTIOVARAINMINISTERIÖ s.a. Kuntakokeilut [verkkodokumentti]. Valtiovarainministeriö. [Viitattu 2016-05-19.] Saatavissa: <http://vm.fi/kuntakokeilut>

VALVIRA 2015. Sosiaalihuollon valvonta [verkkodokumentti]. Valvira. [Viitattu 2016-05-20.] Saatavissa: <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta>

YLIKOSKI, Tuire, JÄRVINEN, Raija ja ROSTI, Pirre 2006. Hyvä asiakaspalvelu - menestystekijä finanssialalla. 2. uudistettu painos. Helsinki: Finanssi- ja vakuutuskustannus.

YMPÄRISTÖMINISTERIÖ 2012. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Työryhmäraportti 31.3.2012 [verkkodokumentti]. Ympäristöministeriö. [Viitattu 2016-06-09.]

LIITTEET

LIITE 1. Asiakastyytyväisyyskyselylomake

Asiakastyytyväisyyskysely (testi)

Kyselyssä on kahdenlaisia väittämiä: Osioiden alussa on väittämiä, joiden vastausvaihtoehdot ovat asteikolla 4-10. Joka osion lopussa on avoin kysymys, johon voit vastata omin sanoin. Lopuksi pyydämme palautetta kyselystä. Toivomme sinun vastaavan kaikkiin väittämiin.

Vastausvaihtoehdot:

- : En osaa vastata/ei kokemusta

4: Olen hyvin pettynyt saamaani palveluun

5: Parantamisen varaa olisi paljon

6: Parannettavaa olisi jonkin verran

7: Ei parannettavaa

8: Enemmän hyvää kuin huonoa

9: Olen tyytyväinen

10: Olen erittäin tyytyväinen

1. OSIO, (PERUSTARPEET) *

- 4 5 6 7 8 9 10

Olen tyytyväinen asumiseeni (sijainti, tilat, viihtyvyys, yksityisyys)

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Olen tyytyväinen palveluntarjoajan kautta tulevaan ruokaan (maku, riittävyys, ruokailuajat)

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Tunnen oloni turvatuksi asumispalvelussa (taloudellinen tilanne, turvallinen ympäristö, avunsaanti)

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Muuta huomioitavaa liittyen perustarpeisiisi:

2. OSIO, (IHMISSUHTEET) *

- 4 5 6 7 8 9 10

Koen asumispalvelun ilmapiirin miellyttäväksi (henkilökunta, muut asukkaat)

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Minulle on annettu mahdollisuus pitää yllä minulle tärkeitä ihmissuhteita
(perhe, ystävät, tuttavat)

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Minulla on henkilö, jonka puoleen kääntyä kun tarvitsen tukea, apua tai juttu-
seuraa (työntekijä, muu läheinen)

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Muuta huomioitavaa liittyen ihmissuhteisiisi:

3. OSIO (ITSENSÄ TOTEUTTAMINEN)

- 4 5 6 7 8 9 10

Koen, että minua arvostetaan omana itsenäni

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Minulle on annettu mahdollisuus mieluisaan harrastukseen tai vapaa-ajan toi-
mintaan

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Saan olla mukana vaikuttamassa minua koskeviin päätöksiin ja ratkaisuihin

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

Muuta huomioitavaa liittyen itsesi toteuttamiseen:

4. OSIO, (TEKEMINEN) *

- 4 5 6 7 8 9 10

Minulle on annettu mahdollisuus osallistua päivisin johonkin toimintaan (päi-

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

vätoiminta, työtoiminta, vapaaehtoistyö)

Koen, että arjenhallintataitoni ovat harjaantuneet palvelujakseni aikana (raha-asioiden hoito, kotiaskareet, tarjottuun toimintaan osallistuminen, vuorokausi-rytmi)



Muuta huomioitavaa liittyen tekemiseen/toimintaan:

5. OSIO (MIELIPIDE KYSELYSTÄ)

Mitä mieltä olit kyselystä?

Oliko kysely mielestäsi sopivan mittainen?

Jäikö jotakin mielestäsi tärkeää kysymättä, mitä?

Kiitos vastaamisesta!

LIITE 2. Aiempi asiakastyytyväisyyskyselylomake mukaellen alkuperäistä

KUOPIO

Asiakkaiden kokemus palvelusta / Erityisasumispalvelut

Asiakaspalute 2/2016

Haluamme kehittää toimintaamme ja siksi sinun palautteesi on meille tärkeä. Ole hyvä ja arvioi kokemuksesi kouluarvosanoin.

1. Oletko saanut riittävästi tarvitsemaasi tukea/ohjausta?

4 huonoin

5

6

7

8

9

10 paras

2. Onko kohtelusi ollut asiallista?

4 huonoin

5

6

7

8

9

10 paras

3. Saamani palvelu on ollut asiantuntevaa?

4 huonoin

5

6

7

8

9

10 paras

4. Olen voinut osallistua palvelujaksoni sisällön suunnitteluun?

4 huonoin

5

6

7

8

9

10 paras

5. Vastasiko/vastaako palvelu tarvettasi?

4 huonoin

5

6

7

8

9

10 paras

6. Oletko saavuttanut tavoitteesi tai osan asetetuista tavoitteista?

4 huonoin

5

6

7

8

9

10 paras

7. Onko palvelu parantanut elämäntilannettasi?

4 huonoin

5

6

7

8

9

10 paras

8. Pääsin palveluun riittävän nopeasti?

4 huonoin

5

6

7

8

9

10 paras

Palautetta koskeva palvelu*

Tehostettu palveluasuminen

Palveluasuminen

Tuettu asuminen

Kotiin annettava tuki

Palveluntuottaja*

Valitse vaihtoehto...

Kiitos!

Lähetä vastaukset