

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma / sosiaalinen kuntoutus

Pia Löyttynen

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY, KOTINUMMI OY

Opinnäytetyö 2012

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaaliala

LÖYTTYNEN, PIA

Asiakastyytyväisyyskysely, Kotinummi Oy

Opinnäytetyö

43 sivua

Työn ohjaaja

Lehtori Pirjo Ojala

Toimeksiantaja

Kotinummi Oy

Marraskuu 2012

Avainsanat

kuntoutus, mielenterveyskuntoutus, asumispalvelut, asiakastyytyväisyys

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tarve kasvaa jatkuvasti. Mielenterveyskuntoutumista ja kuntoutujalähtöisyyttä on vaikea arvioida, mutta yhtenä keinona katsotaan laadun arviointi. Keräämällä ja hyödyntämällä asiakaspalautetta varmistetaan asiakaslähtöisyys työssä ja toiminnassa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, ovatko asukkaat tyytyväisiä Kotinummi Oy:n palveluihin.

Asiakastyytyväisyyskysely perustuu kvantitatiiviseen tutkimusmenetelmään, jossa on kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Kotinummi Oy on tuettua asumispalvelua tarjoava yksikkö, josta Kouvola ja Lieksa ostavat palveluita ostopalveluina. Työ on koottu tiedoista, joita saatiin suorittamalla asukastyytyväisyyskysely Kouvolassa ja Lieksassa sijaitsevien pienkotien asukkaille huhtikuussa 2012. Asukkaiden mielipidettä kysyttiin perushoidosta, lääkehoidosta, ravinnosta, talon toiminnoista, viihtyvyydestä, henkilökunnasta ja viranomaisista, talon yhteisistä säännöistä sekä kuntoutumisesta. Tutkimusaineiston keräämisessä käytettiin apuna kyselylomaketta. Kotinummi Oy:n pienkotien 53 asukkaasta yhteensä 50 vastasi kyselyyn, vastausprosentti oli täten 94.

Asukkaat olivat tyytyväisiä Kotinummi Oy:n palveluihin. Eniten hajontaa tuloksissa tuli henkilökunnan ajankäyttöön liittyen. Toiset kokivat henkilökunnalla olevan heille liian vähän aikaa, ja toiset kokivat aikaa olevan tarpeeksi. Hajontaa ilmeni myös perushoito-osiossa, jossa eroja ilmeni selvästi pienkotien kesken. Kuntoutuskoti Onnelan vanhemmat asukkaat kokivat tarvitsevänsä enemmän apua perushoidossa kuin Niittykodin ja Nummikodin asukkaat.

Vastauksista kävi ilmi, että kaksi pienkodeista tarjoaa tehostettua palveluasumista ja yksi palveluasumista. Asukkaiden kunto oli suoraan verrannollinen heidän tuen ja ohjauksen tarpeen määrään.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social Care

LÖYTTYNEN, PIA

Customer Satisfaction Survey, Kotinummi Ltd.

Bachelor's Thesis

43 pages

Supervisor

Pirjo Ojala, Senior Lecturer

Commissioned by

Kotinummi Ltd.

November 2012

Keywords

rehabilitation, mental health rehabilitation, housing services, customer satisfaction

The need for housing services to people with mental health problems continues to grow. It is difficult to estimate mental health rehabilitation and need for that, but one means of considering is a quality assessment. By collecting and utilizing customers' feedback, customer oriented can be ensured at work and in activities. Purpose of this study was to find out whether the customers are satisfied with the Kotinummi Ltd. services or not.

The customer satisfaction survey was based on quantitative research methods, but qualitative methods were used as well. Kotinummi Ltd. provides supported housing services that Kouvola and Lieksa purchase as outsourced service. Information was gathered by conducting a customer satisfaction survey to the residents in Kouvola and Lieksa in April 2012. Customers' opinion was asked about basic care, medication, food, house activities, comfort, staff and authorities, common rules and rehabilitation. A questionnaire was sent to 53 residents living in Kotinummi Ltd. small houses, and 50 of them responded to the questionnaire. The response rate was 94.

Residents were satisfied with the service that Kotinummi Ltd. provides. Most variations between the customers became the staff's time use. Others felt that staff had too little time for them and others felt that the time was sufficient. There was also distribution in basic care section, which clearly showed differences between small houses. Older people in Kuntoutuskoti Onnela felt that they need more help in primary care than Niittykoti and Nummikoti residents.

The result showed that two of the small houses offer an enhanced assisted living and one offers assisted living. Resident's condition was directly proportional to the support and guidance that was needed.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	TAUSTAN KUVAUS	7
	2.1 Tutkiva opinnäytetyö	7
	2.2 Yhteistyökumppanit	8
	2.3 Aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä	9
3	KUNTOUTUS	10
	3.1 Kuntoutuksen osa-alueet	11
	3.2 Kuntouttava työote	12
	3.3 Mielenterveyskuntoutus	12
	3.3.1 Elämänhallinta	13
	3.3.2 Yhteisön jäsenyys	14
	3.3.3 Yhteistyö ja kuntoutujan asiantuntijuus	14
	3.4 Kuntouttavat ryhmät	15
4	ASUMISPALVELUT	15
	4.1 Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen	17
	4.2 Tuettu asuminen	17
5	LAATU JA ARVIOINTI MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA	18
	5.1 Laadun arviointi	19
	5.2 Asiakastyytyväisyys	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
	6.1 Tutkimuskysymys	20
	6.2 Aineistonkeruumenetelmät	20
	6.3 Analyysimenetelmä	21
	6.4 Toteutusaikataulu	22
7	TUTKIMUSTULOKSET	22

7.1 Taustatiedot	23
7.2 Perushoito	23
7.3 Lääkehoito	24
7.4 Ravinto	25
7.5 Talon toiminnat	26
7.6 Viihtyvyys	28
7.7 Henkilökunta sekä viranomaiset	29
7.8 Talon yhteiset säännöt	32
7.9 Kuntoutuminen	33
8 LOPUKSI	35
8.1 Johtopäätökset	35
8.2 Luotettavuus	36
8.3 Opinnäytetyön arviointi	38
8.4 Jatkotutkimusaiheet	39
LÄHTEET	41

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on asiakastyytyväisyyskysely Kotinummi Oy:n asukkaille. Kysely toteutetaan joka vuosi, ja ensimmäistä kertaa mukana oli talon ulkopuolinen henkilö. Työn tilaaja on Kotinummi Oy:n johtaja. Työssä haluan tuoda esille asiakkaiden mielipiteen Kotinummi Oy:n palveluista: perushoito, lääkehoito ja ravinto, pienkodeista: toiminnoista, viihtyvyydestä ja yhteisistä säännöistä, henkilökunnasta ja viranomaisista sekä miten asiakkaat näkevät Kotinummi Oy:n vaikuttavan edistävästi heidän kuntoutumiseensa.

Aihetta valitessa korostui ensisijaisesti yrityksen tarve tällaiseen kyselyyn. Valintaan vaikutti myös oma mielenkiintoni kuntouttavaan ja ohjaavaan työhön, erityisesti päihde- ja mielenterveystyön saralla. Opinnäytetyö on todiste myös itselleni siitä, ettei laadukas työ ole vain palveluntuottajien ”sanahelinää”, vaan takana on kovaa työtä. Sosiaalialan ydin on asiakaslähtöisyys ja se korostuu asiakastyytyväisyyskyselyssä. Asukkaat pääsevät omalla mielipiteellään vaikuttamaan palveluun ja antamaan kehitysideoita toimijoille. Uskon katsovani tulevalla työurallani erilaisia paikkoja kriittisemmin, varsinkin jos työskentelen mielenterveyskuntoutujien parissa.

Laatua ei voi kehittää ilman arviointia. Arviointitulosten perusteella tehdään tarvittavat parannustoimenpiteet. Arvioinnin tulee olla monipuolista ja sen tulee tasapainoisesti kohdistua toimintaan eri näkökulmista. (Holma, Outinen, Idänpään-Heikkilä & Sainio 2002, 45.) Asiakastyytyväisyystutkimuksen tuloksien pohjalta voidaan toiminnalle määritellä suuntaviivoja ja tavoitetasoja. Asiakaspalaute tulee nähdä arvokkaana mahdollisuutena kehittää yritystä asiakaslähtöisesti. (Aarnikoivu 2005, 67.) Palautetta tulee kerätä säännöllisesti ja hyödyntää saatuja tuloksia kuntoutuksen sisällön ja laadun arvioinnissa (Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007, 28).

Yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt tuottavat noin neljäsosan sosiaalipalveluista. Joissain palveluissa yksityisten palveluiden osuus on miltei täydet 100 %, kun taas toisissa osuus on vähäinen. Yksityiset palveluntarjoajat ovat vakiinnuttaneet paikkansa osana sosiaali- ja terveystalouden palveluita. (Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveyshuollossa 2010, 19.)

Päihde- ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut on organisoitu Kouvolassa perusturvapalveluissa aikuissosiaalipalvelujen palvelualueella sosiaalisen kuntoutuksen palveluyksikköön. 31.12.2009 mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuissa asumispalveluissa oli Kouvolassa 314 asukasta. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa, mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämis- ja laatusuosituksissa sekä vammaisten ja kehitysvammaisten asumispalvelujen laatusuosituksissa korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja asumisen turvaamista ensisijaisesti omassa kodissa. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen tarve kasvaa jatkuvasti. Kotinummi Oy on tuettua asumispalvelua tarjoava yksikkö, joista Kouvola ostaa palveluita ostopalveluna Niitykodista ja Nummikodista. (Erityisryhmien hyvä asuminen, tarveselvitys ja palvelustrategia vuoteen 2017. 2010.) Kotinummi Oy:n yksi pienkoti sijaitsee Lieksassa. Lieksan kaupunki ostaa asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille Kotinummi Oy:ltä Kuntoutuskoti Onnelasta (Palveluohjauksella, tiiviillä tuella ja kuntouttavalla työotteella itsenäisempään asumiseen 2009, 19).

## 2 TAUSTAN KUVAUS

### 2.1 Tutkiva opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on tutkiva opinnäytetyö, mutta siinä on viitteitä myös kehittävästä työstä. Ammattikorkeakouluissa tutkimustarpeita säätelevät käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys ja ajankohtaisuus, joten tutkimuskohteina ovat silloin työelämän käytännöt johon tarvitaan muutosta, kehitystä tai jopa uusien käytäntöjen luomista. Työelämän tutkimuksen tarkoitus on teorian, kokemuksen ja ammattikäytännön yhdistäminen. Yhdistäminen tulee tapahtua siten, että se edistää ammatillisten asiantuntijoiden ja sidosryhmien käytännöntaitoa. (Vilka 2005, 13–14.)

Opinnäytetyö perustuu aina tutkivaan ja kehittäväan työotteeseen. Ote ilmenee opinnäytetyössä muun muassa teoreettisen lähestymistavan perusteluina, pohtivana ja kriittisenä suhtautumisena omaan työhön. Tutkiva ote ilmenee myös näkökulmien, valintojen, menetelmien ja ratkaisujen perusteluina ja että pystyy arvioimaan omaa toimintaansa ja kirjoittamistaan. (Yleistä opinnäytetyöstä.)

## 2.2 Yhteistyökumppanit

Aloitin opinnäytetyön työstämisen joulukuussa 2011 ottamalla yhteyttä Kotinummi Oy:n johtajaan. Heillä oli tulossa keväällä 2012 Asukastyytyväisyyskysely, johon he etsivät yhteistyökumppania. Työn tarkoituksena on selvittää Kotinummi Oy:n asukkaiden asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyön on tarkoitus olla apuna Kotinummi Oy:lle heidän kehittäessään toimintaansa ja palvelunsa laatua, tuottamalla tietoa niistä asioista, joihin asukkaat ovat kiinnittäneet huomiota. Kotinummi Oy voi hyödyntää saamaansa tietoa toimintansa suunnittelussa, kehittämisessä ja palveluiden muokkaisessa asukkaiden toiveita vastaaviksi. Työ ja tulokset luovutetaan Kotinummi Oy:n johtajalle ja henkilökunnalle.

Kotinummi Oy on perustettu vuonna 2002, ja se tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua pääasiallisesti mielenterveyskuntoutujille. Pienkodeista Nummikoti ja Niittykoti sijaitsevat Kouvolassa ja Kuntoutuskoti Onnela Lieksassa. Pienkodit tarjoavat asukkailleen aktivointia ja yhteiskuntaan totuttautumista. Toiminnan lähtökohtana ovat paikalliset olosuhteet, ammattitaitoinen henkilökunta ja humanistinen ihmiskäsitys. Asukkaat ovat aikuisia, yli 18 vuotiaita miehiä ja naisia. (Kotinummi Oy.)

Niittykoti on Kotinummi Oy:n ensimmäinen pienkoti, ja se avattiin 2002 Kouvolaan ja vuonna 2009 se siirtyi Kuusankoskelle. Niittykodissa tarjotaan asumispalvelua 11 asukkaalle ja siellä työskentelee 4 henkilöä. (Kotinummi Oy.)

Nummikoti on aloittanut toimintansa vuonna 2003 Kouvolassa ja se tarjoaa tehostettua palveluasumista 18 asukkaalle ja talossa työskentelee 10 henkilöä. Nummikodin työpaja ja rentoutustila ovat myös Niittykodin asukkaiden käytössä. (Kotinummi Oy.)

Kotinummi Oy:n toiminta on laajentunut myös toiselle paikkakunnalle. Vuonna 2007 toiminnan aloitti Kuntoutuskoti Onnela Lieksassa. Se tarjoaa tehostettua asumispalvelua 24 asukkaalle, ja kodissa työskentelee 12 henkilöä. (Kotinummi Oy.)

Niittykodin ja Nummikodin toimintoihin osallistuu myös päivä kuntoutujia ja tukiasukkaita. He eivät osallistuneet kyselyyn, sillä asukastyytyväisyyskysely oli tarkoitettu asukkaille, jotka asuvat Kotinummi Oy:n pienkodeissa vakituisesti.



### 2.3 Aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä

Asiakastytyväisyyttä mittaavia opinnäytetöitä löytyi paljon ja ne oli toteutettu monin eri menetelmin. Valtaosassa käytettiin kyselylomaketta, jonka asiakkaat täyttivät itse tai haastattelumuotoista kyselyä.

Sonja Orrenmaa Järvenpään Diakonia-ammattikorkeakoulusta tutki opinnäytetyössään ”Homma hanskassa!” Aukastytyväisyyskysely yksityisen palvelukotiverkoston mielenterveyskuntoutujille keväällä 2009, millaisena Human Care Networkin (HCN Oy) mielenterveyskuntoutajat kokevat asumisen, työsalitoiminnan ja vapaa-ajanvieton palvelukodeissa. Tuloksista käy ilmi, että osa asukkaista piti asuinympäristöstään, mutta eivät pitäneet asumisyksikköä kotinaan. Hoitajia pidettiin turvallisena, mutta heiltä toivottiin enemmän aikaa kuntoutujille. Työsalitoiminnasta pidettiin, mutta sillä ei ollut opettavaa aspektia. Vapaa-ajan toimintaan oltiin tyytyväisiä, mutta osa asukkaista ei kokenut voivansa harrastaa itselle mieluista toimintaa. (Orrenmaa 2009)

Pasi Hakala Tampereen ammattikorkeakoulusta tutki opinnäytetyössään huhtikuussa 2011 asumisviihtyvyyden vaihtelua Tampereen seudun nuorisoasunnot ry:n asukkaille vuosina 2007, 2009 ja 2010. Tarkoituksena hänellä oli vertailla asumisviihtyvyyttä ja sen muutosta asukkaiden näkökulmasta kolmena vuotena. Tutkimusta ei toteutettu vuonna 2008. Opinnäytetyö toteutettiin kyselylomakkein, arvioimalla palvelun laatua asteikolla 1–5. Tuloksena hän toteaa, että asumisviihtyvyyteen ollaan tyytyväisiä, mutta esimerkiksi sijainnilla on vaikutusta viihtyvyyteen. Merkittävää huomiota kiinnitti asukkaiden turvallisuuden tunteen väheneminen. (Hakala 2011.)

Sirpa Mäkelä Tampereen ammattikorkeakoulusta tutki opinnäytetyössään toukokuussa 2010 aukastytyväisyyttä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tarkoituksena hänellä oli etsiä aukastytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ja niitä heikentäviä asioita asukkaiden ja heidän läheistensä näkökulmasta. Erityistä huomiota hän kiinnitti arjen sujumiseen tehostetun palveluasumisen yksikössä. Asukkaiden ja omaisten taholta aukastytyväisyys todettiin pääosin hyväksi. Omaisten ja asukkaiden mukaan heikentäviä tekijöitä ovat erityisesti muista asukkaista aiheutunut häiriö. Kiitosta sai erityisesti avoin hoitohenkilökunta. (Mäkelä 2010.)

### 3 KUNTOUTUS

Kuntoutus voi tulla ajankohtaiseksi vammautumisen, sairauden, työssä jaksamisen, työttömyyden tai päihde- ja mielenterveysongelmien myötä. Kuntoutuksessa ei ole kyse vain yksittäisestä palvelusta, vaan siihen usein liitetään kokonainen palvelukokonaisuus. (Kokko 2003, 25.) Kuntoutuksen tarkoitus on palauttaa, säilyttää ja parantaa toimintakykyä fyysisesti tai psyykkisesti vammautuneiden ihmisten parissa. Tavoitteena on saada kuntoutuja auttamaan itse itseään, johon päästään tukemalla hänen pyrkimyksiään oikein kuntoutusmenetelmin. (Rissanen 2007, 77–78.) Yhteiskunnan ja ajan muuttuessa, myös kuntoutuksen tavoitteet, sisältö ja toimintamuodot muuttuvat. 2010-luvulla kuntoutuminen on monipuolistunut selvästi ja sen tarkoituksena on ehkäistä ja kompensoida sairauksia, vammoja ja sosiaalista syrjäytymistä, mutta myös käyttää apunaan ihmisten ja ryhmien omia voimavaroja. Kuntoutus on sisällöltään monialaista, ja sitä käytetään hyväksi eri tilanteissa ja elämänvaiheissa, joten kokemukset siitä vaihtelevat suuresti. (Järvikoski & Härkäpää 2010, 8–9.)

Kuntoutuminen on prosessi, jossa pyrkimyksenä on muutos joka ilmenee toimintakyvyn ja -mahdollisuuksien paranemisena, arkielämän hallintana, parempana työkyynä ja selviytymisenä työssä ja opinnoissa, hyvinvointina ja elämänhallinnan vahvistumisena sekä sosiaalisen osallisuuden vahvistamisena. Näihin tavoitteisiin voi päästä, vaikka oireita tai rajoituksia ei saisi kokonaan poistettua. Silloin ratkaisuja etsitään toimintaympäristöstä ja omista voimavaroista, jotta täysipainoinen elämä on mahdollista. (Järvikoski & Härkäpää 2010, 14–15.) Kuntoutus on parhaimmillaan silloin, kun siinä korostuu asiakkaan oma aktiivisuus sekä työntekijän ja asiakkaan yhteistyö (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen. 2009, 21). Asiakkaan ottaminen mukaan päätösten tekoon ja tavoitteidensa asettamiseen voimaannuttaa asiakasta ja vahvistaa hänen sitoutumistaan prosessiin (Järvikoski ja Härkäpää 2010, 14–15).

Kuntoutukselle on tyypillistä monialaisuuden lisäksi myös moniammatillisuus (Järvikoski & Härkäpää 2010, 23). Moniammatillisuus tuo kuntoutukseen sosiaali- ja käyttäytymistieteiden ja eri psykoterapioiden menetelmät ja sovellukset. Eri ammattiryhmien yhteistyö tukee kuntoutujan prosessia. (Kettunen ym. 2009, 21.) Kuntoutujat ovat tarpeineen ja rajoituksineen erilaisia, joten prosessissa korostetaan etenemistä pienin askelin kohti tavoitteita ja jatkuvuutta (Rissanen 2007, 78).

### 3.1 Kuntoutuksen osa-alueet

Kuntoutuminen jaetaan neljään osa-alueeseen: lääkinnälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen. Jako on tehty toimintatavan ja sisällön mukaan. Jaon tarkoituksena on antaa työnjaolliset raamit ammattilaisille kuntoutustyössä. Osa-alueet sivuavat ja tukevat toisiaan. Jaon avulla voidaan painottaa eri osa-alueita ja niihin sisältyviä toimenpiteitä. Kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa mukaan otetaan monia eri osatekijöitä kaikista eri kuntoutusosista, jotka kohentavat toimintakykyä. (Järvikoski & Härkäpää 2010, 20, 22.)

*Sosiaalinen kuntoutus* on prosessi, jolla pyritään parantamaan sosiaalista toimintakykyä eli kykyä selviytyä erilaisista sosiaalisista tilanteista ja mahdollisuus osallistua monipuolisesti yhteiskuntaan. Sosiaalisena kuntoutuksena nähdään myös konkreettiset toimenpiteet, joilla huolehditaan, että sosiaaliset ja taloudelliset suhteet tukevat eivätkä estä kuntoutumista ja sen tavoitteiden saavuttamista. Sosiaalinen kuntoutus voidaan siis nähdä yhtenä kuntoutuksen osa-alueena sekä kuntoutuksen yhtenä pääkäsitteenä. Sosiaalinen kuntoutus on siis mahdollisuuksia selviytyä arjen asioista, sosiaalisista suhteista ja verkostoista ja erilaisten toimintaympäristöjen vaatimista rooleista. (Järvikoski & Härkäpää 2010, 22.) Asiakkaan näkökulmasta sosiaalinen kuntoutus vahvistaa hänen toimintakykyään aktiivisena toimijana ja yhteisön jäsenenä (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2008, 225).

*Lääkinnällisellä kuntoutuksella* viitataan kuntoutuksessa käytäviin lääkinnällisiin asiakkaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä parantaviin toimenpiteisiin. Siksi luetaan toiminta, jossa henkilöä joka on menettänyt toimintakykyään jollain osa-alueella, autetaan saamaan se takaisin tai kompensoimaan mahdollisia menetyksiä. Lääkinnälliseksi kuntoutukseksi luetaan muun muassa sopeutumisvalmennus ja kuntoutusjaksot avo- ja laitoshoidossa. (Järvikoski & Härkäpää 2010, 21.) Lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaa yleensä terveydenhuollon asiantuntijat (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 225).

*Ammatillinen kuntoutus* on prosessi, jonka kautta asiakas, jonka toimintakyky on heikentynyt esimerkiksi sairauden takia, pystyy palaamaan työhön tai muuhun hyödylliseen toimintaan. *Kasvatuksellisessa kuntoutumisessa* viitataan usein erityistä tukea tarvitsevien aikuisten ja lasten sekä vammaisten edellyttämiin erityisjärjestelyihin. (Järvikoski & Härkäpää 2010, 21–22.)

Kuntoutuksen osa-alueista sosiaalinen kuntoutus on tärkein ja isoin osa. Se näkyy jokapäiväisessä toiminnassa myös Kotinummen yksiköissä. Ryhmätoiminta, yhteiselo ja mahdollisuus toimia myös itsenäisesti yksikön ulkopuolella, kannustavat tavoitteiden saavuttamisessa. Kotinummi Oy:n kuntoutus onkin lähinnä sosiaalista ja pieniltä osin myös lääkinällistä kuntoutusta. Esimerkiksi ammatillista kuntoutusta on hyvin vähän, sillä suurimpana tavoitteena asukkailla ei ole työmarkkinoille palaaminen ja siksi työ on lähinnä esimerkiksi kuntouttavaa työtoimintaa.

### 3.2 Kuntouttava työote

Kuntouttavalla työotteella viitataan työntekijän tai ammattikunnan työtapaan, jonka periaatteena on asiakkaan oma subjektiivisuus, osallisuus ja mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa ja kuntoutumiseensa (Järvikoski & Härkäpää 2010, 24). Työotteessa tähdätään asiakkaan riippumattomuuden tukemiseen, joka on käytännössä omatoimisuuden vahvistamista ja puolesta tekemisen välttämistä (Kettunen ym. 2009, 23). Kuntouttava työote on suuressa roolissa vanhus-, mielenterveys- ja sosiaalityössä ja sen katsotaan periaatteena ja toimintatapana sisältyvän hyvään hoitoon ja hoivaan. Työotteessa painotetaan niin fyysistä, psyykkistä kuin sosiaalistakin toimintakykyä. (Järvikoski & Härkäpää 2010, 24.) Kotinummi Oy:ssä asiakastyö on ohjaavaa ja asiakasta osallistavaa.

Kuntouttavan työotteen ja kuntoutumisen yleensä päämääränä on asiakkaan voimaantumisen, empowerment. Se syntyy asiakkaan ja työntekijän dialogisesta ja luottamuksellisesta suhteesta. Kun asiakas tuntee saavansa arvostavaa kohtelua, hän löytää yhteyden omiin voimavaroihinsa ja mahdollisuuksiinsa, mikä rohkaisee tekemään itsenäisiä valintoja. (Kettunen ym. 2009, 23.)

### 3.3 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutuksesta käytetään useita eri nimiä, kuten psykiatrinen kuntoutus, sosiaalipsykiatrinen kuntoutus, psykososiaalinen kuntoutus ja kuntouttava mielenterveysyhteistyö (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 224). Mielenterveys ei ole pysyvä tai muuttamaton olotila vaan kehittyvä ilmiö. Kuten terveyttä yleensä, on mielenterveyttä vaikea määrittellä (Rissanen 2007, 24). Viime vuosikymmeninä mielenterveyskuntoutus ja ongelmien hoito on muuttunut, sillä mitä enemmän tulee tietoa, muuttuvat myös kuntoutuksen haasteet (Koskisu 2004, 10). Käsite mielenterveyskuntoutus on kor-

vannut perinteisen psykiatrisen kuntoutuksen käsitteen ainakin osittain. Suomalaisessa mielenterveyskuntoutuksesta on vaikea saada kokonaiskuvaa, koska eri palvelujärjestelmät kunnissa, kuntayhtymissä ja sairaaloissa vaihtelevat suuresti. (Järvikoski & Härkäpää 2010, 234.)

Mielenterveyskuntoutus on monialainen kuntouttavien palvelujen kokonaisuus, joka on suunnitelmallista ja toteutetaan yhteistyössä kuntoutujan kanssa vastaamaan hänen yksilöllisiä tarpeitaan. Kuntoutujan yhteistyökumppanina toimii ammattihenkilöstö, jonka tehtävänä on tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa. (Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007, 13.)

### 3.3.1 Elämänhallinta

Kyselyn yhdessä osiossa kartoitetaan, miten asiakkaat näkevät oman kuntoutumisensa ja miten Kotinummen pienkodissa asuminen on auttanut heitä kuntoutumaan ja sopeutumaan vallitsevan tilanteeseen. Elämänhallinta kuntoutumisessa käsittää suoriutumisen arjen asioissa ja sosiaalisissa rooleissa. Elämänhallinta liittyy läheisesti toimintakykyyn, sillä elämänhallinnassa kyse on siitä miten hyvin ihminen pitää niin sanotusti ”langat käsissään” ja millaisia tietoja ja taitoja hän tarvitsee selviytyäkseen elämän haasteista. (Koskisuu 2004, 13–14.) *Ulkoinen elämänhallinta* käsittää sen, että ihminen ohjaa pääpiirteittäin elämänsä kulkua. *Sisäinen elämänhallinta* sisältää asiakkaan mahdollisuuden sopeutua erilaisiin elämäntilanteisiin ja hyväksymään erilaiset elämäntapahtumat. Vaikeistakin tilanteista on mahdollisuus selvittää omin avuin ja läheisten tuella. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 140–141.) Mielenterveyskuntoutujille on tyypillistä heikkous, tai he eivät hahmota omia voimavarojaan tai pystyvyyttään. Kuntoutujat kokevat olevansa sairautensa tai muiden ulkopuolisten voimien kontrolloimia. Hallinnan tunteen menetettyään he turvautuvat toisten apuun. (Koskisuu 2004, 14.)

Kun kuntoutumisen lähtökohtana on elämänhallinnan tukeminen ja lisääntyminen, sisältää prosessi tekemisen, johon vaikuttaa kuntoutujan omat voimavarat (Koskisuu 2004, 15). Ongelmien ja puutteiden sijasta etsitään mahdollisuuksia ja sallitaan kuntoutujan kehitys oman kiinnostuksensa ja vahvuksiensa pohjalta (Kettunen ym. 2009, 30). Vaikeat tilanteet nähdään haasteena, mikä johtaa yrittämisen halun lisääntymiseen. Kuntoutumisen tulee lisätä asiakkaan hallinnan tunnetta, jolloin asiakas vahvistaa itse omaa toimintakykyään. (Koskisuu 2004, 15.)

### 3.3.2 Yhteisön jäsenyys

Mielenterveyskuntoutujille voidaan järjestää yhteisöllistä kuntoutusta päivätoimintana, kuntouttavana työtoimintana sekä tuettuina asumispalveluina (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 234). Asuminen asumispalveluyksikössä tai pienkodissa auttaa kuntoutujia ottamaan huomioon myös yhteisön muut jäsenet ja kannustaa yhteistyöhön. Mielenterveysongelmien hoito on usein ollut asiantuntija- tai ammattilaiskeskeistä, mutta yhä vahvemmin sen rinnalle on tullut vertaistuen eli kuntoutujien toisilleen antama tuki. Vertaistukeen liittyy yhteisöllinen hoito. (Rissanen 2007, 169.) Kuntoutusyksiköissä toimitaan erilaisissa oman vastuualueensa hoitavissa pienryhmissä. Arjen rytmiin kuuluvat säännölliset kokoontumiset, ilmapiirin ollessa avoin ja tasa-arvoinen. Myös työntekijät antavat oman panostuksensa esimerkillisellä toiminnallaan. Jokainen voi toteuttaa itseään kiinnostavia asioita samalla huomioonottamalla muut yhteisön jäsenet. Yhteisössä keskustellaan ja annetaan paljon suoraa palautetta. Jokaisella on mahdollisuus keskustella myös omasta kuntoutumisestaan ja saada tukea vertaisiltaan. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 234.)

Tärkein yhteisö kuntoutujalle on hänen sosiaalinen verkostonsa. Kuntoutajat kokevat saavansa eniten tukea perheiltä ja omaisilta. Kuntoutus ei ole siis mielekästä, jos perhe ei ole mukana. (Koskisuus 2004, 18–19.) Kuntoutuja on osa sosiaalista verkostoa ja mitä enemmän hän saa sieltä tukea, kasvaa kuntoutumisen mahdollisuudet (Kettunen ym. 2009, 30).

### 3.3.3 Yhteistyö ja kuntoutujan asiantuntijuus

Kokonaisuuden hahmottamiseksi työntekijöiden tulee kuunnella asiakkaita ja heidän elämäntarinoitaan sekä kokemuksiaan (Räsänen 2007, 172). Kuntoutuminen on yhteistyösuhde kuntoutujan ja ammattilaisen välillä, jossa kuntoutuja tekee ratkaisevat päätökset ja ratkaisut. Kuntoutuksessa tärkeää on, että ammatillinen tieto ja taito kohtaavat kuntoutujan kokemuksellisen tiedon. Kuntoutuja tulee nähdä oman elämänsä asiantuntijana sekä korostaa hänen asiantuntijuuttaan. Kuntoutujan asiantuntijuudessa on kyse juuri kuntoutujalähtöisyydestä, jossa hänen omat arvonsa ja tavoitteensa ohjaavat kuntoutumista. Se tuo prosessiin merkittäviä haasteita. (Koskisuus 2004, 22.) Kuntoutujalähtöisyys edellyttää myös kuntoutujan oman persoonan, elämäntilanteen ja ympäristön huomioimista (Kettunen ym. 2009, 7).

Yhteistyössä tärkeää on dialogisuus asiakkaan ja työntekijän välillä. Työntekijä tukee asiakasta löytämään oman äänensä. (Koskisuus 2004, 22–23.) Kuntoutujilta itseltään saatava tieto lisää ymmärrystä siitä, miten mielenterveysongelmat ja varsinkin oireet näkyvät kuntoutujan arjessa. Kuntoutujilla on käsitys siitä, miten sairaus näyttäytyy arjessa ja miten sen kanssa voi tulla toimeen. (Räsänen 2007, 172.)

### 3.4 Kuntouttavat ryhmät

Tutkimuksista on saatu vahvistus sille, että fyysinen aktiivisuus on vahvasti positiivisessa yhteydessä mielen hyvinvointiin. Aktiivisuus vähentää ahdistuneisuutta sekä masentuneisuuden ja jännityksen tunteita. (Kettunen ym. 2009, 176.) Toiminnalliset ryhmät ovat aina olleet osa mielenterveyskuntoutusta. Ne tukevat kuntoutumisen tavoitteita antaen kuntoutujalle mahdollisuuden omien kokemuksiansa peilaamiseen. Ryhmäkuntoutumisen sisällön määrittelee toiminnallisen ryhmän ja ryhmäläisten yksilölliset tavoitteet. (Koskisuus 2004, 169.)

Ryhmätoiminta on mennyt entistä enemmän kohti psykoedukatiivista. Psykoedukatiivisessa ryhmässä on samassa tilanteessa olevia, samanikäisiä ja samasta ongelmasta kärsiviä ihmisiä, jotka jakavat kokemuksiaan turvallisessa ympäristössä. (Koskisuus 2004, 169; Lönnqvist 2009). Ryhmät perustuvat ryhmän voimaan ja siihen, että sosiaalisia taitoja sekä oireiden hallintaa voidaan oppia ja harjoittaa parhaiten ryhmässä (Koskisuus 2004, 169–170).

Kotinummi Oy tarjoaa asukkailleen kattavan valikoiman erilaisia ryhmiä. Toiminta järjestetään pääasiallisesti pienkodeissa henkilökunnan ohjaamana, mutta mukana on myös ostettuja palveluita, kuten esimerkiksi aromaterapiaa. Asukkaat ovat myös mukana kaupungin järjestämässä toiminnassa, kuten esimerkiksi vesijumpassa ja kansalaisopiston kursseilla.

## 4 ASUMISPALVELUT

Mielenterveyslain 5:n § mukaan mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen (Mielenterveyslaki 1116/90). Lainsäädännöllisesti asumispalvelut on luokiteltu sosiaalipalveluiksi ja niiden järjestämisestä vastaa kun-

nat. Ensisijainen tavoite on taata kuntoutujalle pysyvä asumismuoto. Omassa asunnossa asuminen turvataan riittäväillä palveluilla, jos tämä ei onnistu, mahdollisuutena ovat asumispalveluyksiköt tai tukiasunnot. (Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007, 14–15.) Kunnat voivat hankkia palvelunsa muun muassa tuottamalla niitä itse tai tekemällä yhteistyötä esimerkiksi naapurikunnan kanssa, olemalla kuntayhtymässä, joka järjestää palvelua tai ostamalla ne yksityiseltä palveluntarjoajalta (Harjajärvi, Kairi, Kuusterä & Miettinen 2009, 8). Kotinummi Oy:n tukiasunnot, asumispalvelu ja tehostettu asumispalvelu toteutetaan kuntien ostopalveluna.

Keskeistä on palveluiden riittävyys, asiakaslähtöisyys ja kokonaisuuden saumattomuus. Asiaksmaksujen tulee olla kohtuullisia ja suhteessa asiakkaan tarvitseman tuen ja avun määrään. Ostopalveluina tuotettavien asumispalvelujen maksut vastaavat kunnan itsensä tuottamien palvelujen hintoja. (Palveluasuminen.)

Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä ja niitä annetaan henkilölle, joka tarvitsee tukea ja apua erityisestä syystä asumisen tai asunnon järjestämisessä. Asuminen järjestetään palvelu- ja tukiasunnoissa, joissa asukas saa tarvitsemaansa tukea sosiaalityöltä ja muilta sosiaalipalveluilta järjestäviltä tahoilta. (Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007, 14–15.) Yksityiset asumispalvelut tarjoavat palvelua isoista palvelutaloista pieniin ryhmäkoteihin. Kaksi kolmasosaa yksityisistä on keskittynyt tiettyyn asiakasryhmään. Suurista asiakasryhmistä asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille tarjotaan yksiköistä neljäsosassa ja suurin asiakasryhmä, vanhukset, kattaa puolet yksityisistä asumispalveluista. (Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveyshuollossa 2005, 52.)

Asumispalveluita ja niiden järjestämisestä vaikeavammaisille henkilöille säädetään vammaispalvelulaissa. Lakia sovelletaan, jos henkilö ei saa muiden lakien nojalla tarvittavia etuuksia ja palveluita. Lain katsotaan koskevan ja kuntien tulee järjestää palveluasumista myös vaikeavammaisiksi katsottaville mielenterveyshäiriöitä sairastaville henkilöille. Asumispalveluihin voi kuulua esimerkiksi avustaminen henkilökohtaisen hygienian ylläpitämisessä, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa. Palveluihin kuuluu myös asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistäminen.



(Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007, 15)

Palvelukokonaisuudet voidaan jaotella kolmeen ryhmään kuntoutujan tuen tarpeen ja asumismuodon perusteella: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tuettu asuminen on itsenäinen asumismuoto, jossa kuntoutuja asuu omassa tai kunnan järjestämässä tukiasunnossa. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen järjestetään asumispalveluyksiköissä. (Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007, 18.)

#### 4.1 Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen

*Palveluasumisessa* kuntoutuja saa intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta sekä oma-toimisuuden ja oman asumisen harjoittelua. Asuminen tapahtuu yleensä yhteisöllisesti ryhmäasunnossa, jossa on henkilökuntaa paikalla päivisin ja puhelinpäivystys toimii ympäri vuorokauden. Toiminnassa otetaan huomioon monipuolinen kuntoutus ja asiakkaan kannalta toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen sekä mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. Kuntoutujaa ohjataan harjoituksin sairautensa kanssa selviytymiseen ja harjoitukset kohdistuvat itsenäistä asumista tukevien taitojen harjoitteluun sekä itsenäisiin päätöksiin. (Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007, 19–20.)

*Tehostetussa palveluasumisessa* vaikeasti toimintarajoitteinen kuntoutuja tarvitsee ympärivuorokautista tukea. Asuminen on yhteisöllistä ryhmäasumista ja henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007, 20.) Asiakas saa palvelua joka on välttämätöntä hänen jokapäiväisessä suoriutumisessa, kuten liikkuminen, pukeutuminen ja henkilökohtainen hygienia eli perushoito (Harjajärvi ym. 2009, 9–10). Kuntoutujaa ohjataan omiin päätöksiin ja mielekkääseen vapaa-ajan viettoon (Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007, 20).

#### 4.2 Tuettu asuminen

Asumispalveluihin kuuluu myös tuettu asuminen. Tuetussa asumisessa kuntoutuja tarvitsee tukea ja ohjausta, jotta hän pärjää itsenäisesti kotonaan tai tukiasunnossa. Läh-

tökohtana on, että kuntoutuja asuu omassa kodissaan, ja jos hänellä ei ole tarpeita vastaavaa asuntoa, häntä avustetaan hankkimaan sellainen. Tarvittaessa kuntoutuja asuu tilapäisesti tukiasunnossa ja siirtyy omaan asuntoon kun kuntoutuminen on edistynyt. (Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007, 19.) Erityisesti mielenterveyskuntoutujille suunnattu tuettu asuminen on luonteeltaan tilapäistä (Tuettu asuminen).

Asumiseen tukiasunnossa liittyy intensiivinen kuntoutus, jonka tarkoituksena on arjen osaaminen ja mahdollisesti muutto omaan asuntoon. Kuntoutusta annetaan pääsääntöisesti muualla kuin kuntoutujan omassa asunnossa, jotta saadaan luotua yhteys myös paikallisiin palveluihin. (Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007, 19.)

Kotinummen pienkodeista palveluasumista asukkailleen tarjoaa Niittykoti ja tehostettua palveluasumista Nummikoti ja Kuntoutuskoti Onnela. Kotinummi Oy tarjoaa myös palvelua heille, jotka siirtyvät pienkodeista itsenäisesti asumaan. Tukiasukas käy silloin viikoittain jakamassa sairaanhoitajan valvonnassa muun muassa lääkkeitään. Tukiasukkaat voivat vierailla pienkodeissa tarpeen mukaan ja osallistua talojen toimintaan. Lisäksi kuntoutuja saa elämänhallinnallista ohjausta kotikäyntien yhteydessä. Tukiasukaspalvelu tarjoaa asteittaisen turvallisuuden siirtyä omaan asumiseen. (Kotinummi Oy) Tukiasukkaat eivät osallistuneet asukastyytyväisyyskyselyyn, sillä he eivät asu enää Kotinummi Oy:n pienkodeissa.

## 5 LAATU JA ARVIOINTI MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

Mielenterveyskuntoutumista ja kuntoutujalähtöisyyttä on vaikea arvioida, mutta yhtenä keinona katsotaan olevan laadun arviointi (Koskisuus 2004, 215). Palvelujen vaikuttavuutta on siirrytty arvioimaan ensisijaisesti tuotosten ja tulosten perusteella. Kun toiminta perustuu ostopalvelusopimukseen eli niin sanottuun tilaaja-tuottajamalliin, tarvitaan palveluiden toteuttamisen tarkastelemiseen ja valvomiseen arviointia työn laadusta. Arvioinnissa oleellisinta on tuottaako palvelun tarjoaja sitä toimintaa, mitä on luvannut tuottaa. (Jokinen & Juhila 2008, 197, 200–202.) Muutos vaatii yhteistyötä johdolta, henkilökunnalta ja asiakkailta. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 16.) Kotinummi Oy:ssä on käytössä laatukäsikirja, johon asiakaskyselyistäkin saadut tulokset peilataan.

## 5.1 Laadun arviointi

Laatua on vaikea arvioida, sillä käytössä on useita kymmeniä laadunvarmistusmalleja ja prosesseja, jotka kaikki pohtivat mitä on kuntoutuksen laatu ja mistä asioista se koostuu. Kuntoutujien näkökulmasta laatua voidaan mitata esimerkiksi asiakastytyväisyydellä, voimaantumisella tai koetulla elämänlaadulla. (Koskisuus 2004, 215–216, 219.) Ohjenuorana laadukkaalle mielenterveyskuntoutukselle on kuitenkin sosiaali- ja terveystieteiden Mielenterveyspalveluiden laatusuositus vuodelta 2001, josta saa suositellut periaatteet kuntoutukseen. (Järvikoski & Härkäpää 2010, 234.) Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa edellytetään säännöllistä kuntoutuspalveluiden laadun arviointia, mutta kriteerejä laadun arviointiin ei ole asetettu. (Koskisuus 2004, 215–216.)

## 5.2 Asiakastytyväisyys

Jotta yrityksen toimintaa voidaan kehittää, on asiakaspalautetta kerättävä säännöllisin väliajoin. Palautteessa kysytään asiakkaan positiiviseksi ja negatiiviseksi kokemia tekijöitä, kuten tyytyväisyyttä asiakaspalveluun, tilojen viihtyvyyteen, palveluvalikoimaan sekä vastaako palvelut asiakkaan omia tarpeita. (Aarnikoivu 2005, 67.) Asiakkailta saatu palaute palvelun ja hoidon laadusta on pohja toiminnan suunnittelulle ja kehittämislle. Palautteen keräämiselle voi tulla painostusta myös palveluiden ostajien ja rahoittajien toimesta. Keräämällä ja hyödyntämällä asiakaspalautetta varmistetaan asiakaslähtöisyys työssä ja toiminnassa. Asiakaslähtöinen työ edellyttää asiakkaiden ottamista mukaan toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Outinen ym. 1999, 12, 22.) Palaute auttaa tuntemaan ja ymmärtämään asiakkaiden tarpeet, odotukset, vaatimukset ja kokemukset (Holma ym. 2002, 48).

Asiakkaan käsitys laadusta perustuu hänen omaan kokemukseensa palvelusta (Outinen ym. 1999, 17). Asiakastytyväisyyteen vaikuttaa myös sosiaalinen konteksti; muiden asiakkaiden läsnäolo ja vuorovaikutus vaikuttavat asiakkaan kokemukseen palvelusta (Paavola 2006, 54). Laadukkaaksi osoitettu työ on käyntikortti ulospäin. Sen on perustuttava näyttöön ja realistisiin tuloksiin. Laatuajattelu on tulevaisuudessa myös tärkeä kilpailutekijä. (Outinen ym. 1999, 17.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyötä tein aikavälillä joulukuu 2011- marraskuu 2012. Työ toteutettiin yhteistyössä Kotinummi Oy:n kanssa.

### 6.1 Tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Kotinummi Oy:n mielenterveyskuntoutuja asiakkaiden asukastyytyväisyys. Tutkimus on tehty Kotinummi Oy:n johtajan pyynnöstä.

Tutkimuskysymyksenä minulla on: *Ovatko asiakkaat tyytyväisiä Kotinummi Oy:n palveluihin ja hoitoon?*

### 6.2 Aineistonkeruumenetelmät

Kun tutkimusta tehdään sosiaalialalla, siihen liittyy erityispiirteitä. Peruseriaatteet tutkimuksessa ovat samat, mutta lomakkeeseen vastaajat voivat olla hoidon piirissä. Halukkuuteen osallistua tutkimukseen vaikuttaa paljon se, kuinka mielenkiintoisena vastaajat pitävät tutkimusta. (Mäkinen 2006, 111–112.)

Käytin opinnäytetyössäni kyselylomaketta, joka on tavallisin aineiston keräämisen tapa määrällisessä tutkimuksessa. Kysely oli standartoitu eli vakioitu, jossa jokaiselta vastaajalta kysyttiin samat kysymykset. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee kysymyksen ja vastaa siihen itse kirjallisena. Lomakkeessa on myös avoimia eli laadullisia kysymyksiä, jossa tavoitteena on saada vastaajien oma kuvaus koetusta todellisuudesta. Laadullisen tutkimuksen ja sen aineiston keräämisen tavoite on aineiston enemmänkin sisällöllinen laajuus, kuin aineiston määrä kappaleina. (Vilka 2005, 75–76, 97, 109.)

Aineistoa asiakkaiden näkökulmasta opinnäytetyöhön keräsin asukastyytyväisyyslomakkeella, jonka asukkaat täyttivät pienkodeissaan itse. Mukana olin Niittykodilla ja Nummikodilla. Kuntoutuskoti Onnelassa asukkaat vastasivat kyselyyn henkilökunnan ohjeistamana. Olisin kuitenkin halunnut olla vaikka esimerkiksi sähköpostiyhteydessä toisella paikkakunnalla sijaitsevaan Kuntoutuskoti Onnelaan, mutta kysely oli jo ehditty toteuttaa siellä. Kyselyn tekeminen oli sisällytetty asukkaiden päiväohjelmaan.

Henkilökunta toteutti edellisinä vuosina asukastyytyväisyyskyselyn ja siihen oli valmis haastattelulomake. Alkuperäinen haastattelulomake sisälsi pelkästään 40 monivalintakysymystä. Asteikkokysymyksissä oli käytetty asteikkoa 1–5, jossa 1 oli erittäin huono, 2 oli huono, 3 oli tyydyttävä, 4 oli hyvä ja 5 oli erittäin hyvä. Asukastyytyväisyyttä kartoitettiin perushoidosta, ravinnosta, toiminnasta, viihtyvyydestä, henkilökunnasta ja viranomaisista ja säännöistä. Muokkasin väliotsakkeita ja poistin kysymyksiä, jotka oli jo kysytty aikaisemmin toisin sanoin. Muokatussa haastattelulomakkeessa on 38 monivalinta- ja avointa kysymystä. Asteikkoa selvensin verrattuna aikaisempaan, ja siihen on käytetty numeroita 1–3, jossa 1 on huono, 2 on tyydyttävä ja 3 on hyvä. Jaoin lomakkeen teemoittain ja asukkailta kysyttiin mielipidettä taustatietojen jälkeen perushoidosta, lääkehoidosta, ravinnosta, ryhmätoiminnasta, viihtyvyydestä, henkilökunnasta ja viranomaisista, talon yhteisistä säännöistä ja kuntoutumisesta. Asukkaat vastasivat kyselyyn nimettömänä. Kotinummi Oy:n toivomuksesta asukastyytyväisyyslomaketta ei liitetä opinnäytetyön liitteisiin, sillä asiakastyytyväisyyslomake halutaan pitää salaisena.

### 6.3 Analyysimenetelmä

Aikaisemmin Kotinummen asukastyytyväisyyskyselyn tietoja on yritetty analysoida SPSS-ohjelmistolla (Statistical Package for the Social Sciences) tuloksetta, koska ryhmä on niin pieni. Analysointi tapahtuu Excel taulukointia apuna käyttäen. Taulukoin saamani tulokset, laskin prosenttiarvon ja tein johtopäätöksiä niitä apuna käyttäen.

Kiinnitän erityistä huomiota myös laadullisiin kysymyksiin, jossa asiakkaiden oma mielipide ja kommentointi näkyvät. Laadullisiin kysymyksiin tulevat vastaukset jaoin positiivisiin ja negatiivisiin. Kysymysten asettelu on osissa kysymyksissä sellainen, että asiakkaiden vastauksista sai paljon kehitettäviä asioita ja toiveita.

Laadullisten kysymysten antia laitan kursivoidusti työhön. Asukkaiden anonyymiyden säilyttämiseksi laitan perään vain ”Asukas” ja sen, missä pienkodissa hän asuu. Lainasin asukkaiden vastauksia suoraan kiinnittämättä huomiota esimerkiksi kielioppiin.

## 6.4 Toteutusaikataulu

Prosessin aloitin joulukuussa 2011 ottamalla yhteyttä Kotinummi Oy:n johtajan ja sopimalla tapaamisen mahdollisesta opinnäytetyöstä, jossa toteuttaisin asukastyytyväisyyskyselyn Kotinummi Oy:n pienkodeissa. Tapasin Nummikodilla johtajan ja ohjaajan, joka on ollut vastuussa kyselyn toteuttamisesta edellisinä vuosina.

Sain ensimmäiseksi tehtäväksi asukastyytyväisyyslomakkeen muokkaamisen, jonka työstämisen aloitin heti. Helmikuussa 2012 tapasimme toisen kerran ja vein mukana ensimmäisen raakileen lomakkeesta, johon rakentavaa palautetta sain johtajalta kuten myös henkilökunnalta. Lomake oli valmis huhtikuussa 2012, ja toteutin kyselyn heti lomakkeen valmistumisen jälkeen. Sovimme, että olen mukana toteuttamassa kyselyä Nummikodissa ja Niittykodissa sekä ohjeistan Kuntoutuskoti Onnelan henkilökuntaa sähköpostilla, jolloin minun ei tarvinnut matkata Lieksaan. Aloitusseminaari oli toukokuussa 2012 ja päätösseminaarin pidän siten, että ehdin valmistua vuoden 2012 lopussa.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi 50 asukasta 53:sta Kotinummi Oy:n mielenterveyskuntoutujasta, Niittykodista kaikki 11 asukasta, Nummikodista kaikki 18 asukasta ja Kuntoutuskoti Onnelasta 21 asukasta 24:stä. Viisi lomaketta henkilökunta postitti minulle jälkikäteen Niittykodista ja Nummikodista, sillä asukkaat eivät olleet paikalla kyselyn suorittamisen aikana. Kuntoutuskoti Onnelasta ei kolmea puuttuvaa kyselyä lähetetty. Vastausprosentti oli siis erittäin hyvä 94 %. Pyrin käyttämään vastauksia mahdollisimman paljon, mutta osan jouduin hylkäämään virheellisen täyttämisen, kuten esimerkiksi useamman vaihtoehdon valitsemisen tai vastaamatta jättämisen vuoksi.

Pyrin huomioimaan myös ne kohdat, jossa kaikkien vastaajien vastauksista erottuu kuitenkin joku pienkodeista kokonaismäärästä eriävällä prosenttiluvulla. Tutkimustulokset on eritelty teemoittain, kuten haastattelulomakkeessa. Näin teksti on jäsenllympi.

## 7.1 Taustatiedot

Kysymykset 1–4 kartoittivat asiakkaiden taustatietoja. Taustatiedoissa kartoitettiin sukupuoli, vastaajien ikä, pienkoti, jossa he asuvat, sekä asumisen kesto.

Kuten taulukosta (Taulukko1) näkyy, vastaajista 66 %, oli miehiä ja 34 % naisia. Pienkodeissa asumisaika vaihteli alle puolesta vuodesta yli vuoteen ja asumisaika oli suurimmalla osalla vastaajista yli vuoden. Asukkaiden ikäjakauma oli 18 vuodesta aina yli 66 vuotiaisiin. Vanhimpia asukkaita olivat Kuntoutuskoti Onnelan asukkaat. Nuoria 18–35-vuotiaita oli huomattavasti vähemmän suhteessa 46–65-vuotiaisiin, joka edusti valtaikäluokkaa pienkodeissa.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

Taustatiedot	kpl yht.	%
<b><u>Sukupuoli</u></b>		
Nainen	17	34
Mies	33	66
<b><u>Asumisaika</u></b>		
alle puoli vuotta	6	12
yli puoli vuotta, mutta alle vuoden	9	18
yli vuoden	34	68
ei vastannut	1	2
<b><u>Ikä</u></b>		
18-25	8	16
26-35	5	10
36-45	5	10
46-55	13	26
56-65	15	30
yli 66	4	8

## 7.2 Perushoito

Tyytyväisyyttä perushoitoon kartoitettiin kysymyksillä 5–12. Perushoitoa on siis hyvinvointiin olennaisesti vaikuttavat toiminnot, kuten esimerkiksi puhtaus ja vaatehuolto.

to. Osiossa kysyttiin myös mielipidettä siivousvälineisiin ja kodinkoneisiin. Perushoittoon Kotinummi Oy:ssä oltiin pääasiallisesti tyytyväisiä.

Apua perushoidossa asukkaista tarvitsi 44 %, mutta lähes puolet (48 %) vastaajista ei kokenut tarvitsevansa apua. Asukkaista selkeästi vanhimpia ovat Kuntoutuskoti Onnelan asukkaat ja siellä vastanneista enemmistö, peräti 61,9 % asukkaista tunsivat tarvitsevansa apua perushuollossa. Vastaajista 70 %:lla eli valtaosalla oli omasta mielestään tarpeeksi tietoa sairaudestaan.

Vaatehuollosta kysyttäessä vastaukset jakaantuivat kahtia. Kaikista vastaajista apua vaatehuollossa tunsivat tarvitsevansa 48 % asukkaista ja apua ei tarvinnut 50 %. Hylättyjä vastauksia oli 2 % lomakkeen virheellisen täyttämisen vuoksi. Prosenttilukuja nosti Kuntoutuskoti Onnelan asukkaat, joista apua koki tarvitsevansa 66,7 %.

Siivousvälineisiin asukkaat olivat tyytyväisiä ja tietoa siivouksesta oli tarpeeksi. 88 % asukkaista olivat tyytyväisiä siivousvälineisiin ja niitä oli riittävästi 68 % mielestä. Siivouksesta tietoa oli 90 % asukkaista. Myös kodinkoneet ovat enemmistön 92 %:n mielestä hyviä ja varsinkin Nummikodin kodinkoneisiin asukkaat olivat erittäin tyytyväisiä, sillä kaikki asukkaat arvioivat ne hyväksi.

Erityisesti apua asukkaat vastasivat tarvitsevansa pyykkihuollossa ja pesukoneen käytössä. Avoimessa kysymyksessä kävi ilmi, että ohjausta henkilökunnalta asukkaat kokivat tarvitsevansa myös siivouksessa ja erityisesti työtehtävien aloittamisessa.

*”Kunnollisia siivousvälineitä taloon. Säästää muissa hankinnoissa.”*

Asukas Kuntoutuskoti Onnelasta

*”Lattian imuroinnissa ja pesussa apua.”* Asukas Kuntoutuskoti Onnelasta

lasta

*”Apua ylipäättään tekemisen aloittamisessa.”* Asukas Nummikodista

### 7.3 Lääkehoito

Lääkehoitoa ja tyytyväisyyttä siihen kartoitettiin kysymyksissä 13 ja 14.



Lääkehoitoon asukkaat olivat pääasiallisesti tyytyväisiä. Lähes kaksi kolmasosaa (60 %) asukkaista oli sitä mieltä, että lääkkeiden jako lääkeannostelijaan ohjatusti on antanut varmuutta jakaa lääkkeitä myös itsenäisesti ja vain 20 % koki sen haastavaksi. 12 % asukkaista osasi jakaa lääkkeet annostelijoihin jo ennestään. Yksi vastaaja (2 %) ei tarvinnut lääkkeitä ollenkaan, ja hylättyjä vastauksia oli 6 %. 64 %:n mielestä he olivat saaneet työntekijöiltä tarpeeksi tietoa lääkkeistään.

#### 7.4 Ravinto

Mielipidettä ravinnosta käsiteltiin kysymyksissä 15–18. Asukkailta kysyttiin muun muassa ruoan monipuolisuudesta ja siitä, onko asukkaalla valmiuksia valmistaa itse ruokaa kirjallisten ohjeiden mukaan.

Vastaajat olivat tyytyväisiä ravinnon monipuolisuuteen, jossa ei ollut paljoa parantamisen varaa. Peräti 94 % vastaajista pitää tarjottua ruokaa monipuolisena ja 72 %:n mielestä siinä ei ollut parantamisen varaa. Kirjallisten ohjeiden mukaan ruokaa osaa valmistaa vastaajista 76 % eli enemmistö.

Vastaajien kehittämisideoista poimin muun muassa seuraavia:

*”Enemmän vaihtoehtoja ruokiin.”* Asukas Nummikodista.

*”Kalaruokia. Vähemmän kasvisruokia. Kodin omaisia ruokalajeja.”*  
Asukas Kuntoutuskoti Onnelasta.

*”Omia ruokia. Ruuanlaittoryhmä.”* Asukas Nummikodista.

*”Jotkut liian maustettua. Uudelleen lämmitetyt ’jämät’”* Asukas Nummikodista.

*”Soseet pois.”* Asukas Kuntoutuskoti Onnelasta.

*”Tehdyn ruuan määrän lisääminen.”* Asukas Nummikodista.

*”Enemmän aikaa ruokailuun.”* Asukas Nummikodista.

*”Salaattikastiketta, laajempi valikoima kasvisruokailun suhteen.”* Asukas Nummikodista.

*”Jatketaan samaan tapaan.”* Asukas Niittykodista.

*”Ruoka on maukasta.”* Asukas Kuntoutuskoti Onnelasta.

*”Ruokasalissa käytöstä paremmaksi. Asialliseksi.”* Asukas Kuntoutuskoti Onnelasta.

*”Että ruoka olisi ajoissa.”* Asukas Niittykodista.

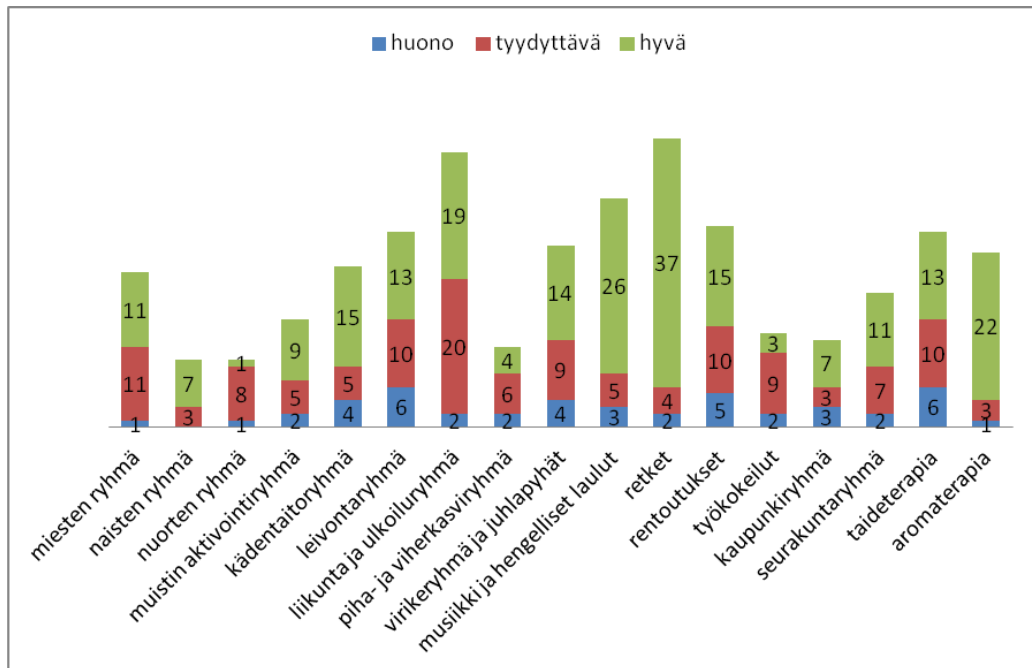
Ruokaan ja ruoan laatuun oltiin tyytyväisiä. Kehitysehdotuksina tuli lähinnä toiveita ruokalistaan ja käytökseen ruokailun aikana.

Ravinto-osio oli asukkaille mieleinen, ja hylättyjä vastauksia suhteessa muihin osioihin tuli selvästi vähemmän. Avoin kysymys sai myös huomioitavan paljon vastauksia ja ehdotuksia.

## 7.5 Talon toiminnat

Tyytyväisyyttä talon toimintoihin kartoitettiin kysymyksissä 19 ja 20. Tyytyväisyyttä kysyttiin talon laajasta ryhmätoiminnasta. Ryhmätoimintaa on henkilökunnan vetämänä sekä kaupungin tarjoamana. Toimintojen viikko-ohjelma räätälöidään asukkaille yksilöllisesti oman mielenkiinnon mukaan.

Asukkaat ovat tyytyväisiä talon toimintoihin ja ryhmiin. Kuten kuvasta 1 voidaan nähdä, eniten asukkaat ovat antaneet toiminnoille arvosanan ”hyvä”. Toiminnat vaihtelevat pienkodeittain ja esimerkiksi korva-akupunktiota on vain kahdessa pienkodeista ja intialainen päähieronta sekä ompeluryhmä löytyvät vain yhdestä pienkodista. Kaikista ryhmistä tyytyväisempiä asukkaat ovat olleet retkiin, liikunta- ja musiikki-ryhmiin. Tyytyväisyyttä kuvastaa myös se, että vastauksia ”hyvä” ja ”tydyttävä” on jokaisessa toiminnassa vähintään kaksinkertainen määrä verrattuna vastausvaihtoehtoon ”huono”.



Kuva 1. Talon toiminnat (vastaukset kpl)

Kaupungin järjestämään toimintaa asukkaat olivat myös tyytyväisiä. Erityisliikunta sai viideltä toimintaan osallistuneelta vastaajalta arvosanan ”tyydyttävä” tai ”hyvä”, kun taas kansalaisopiston kurssit sai kahdeksasta vastaajasta yhdeltä arvosanan ”tyydyttävä” ja peräti seitsemältä ”hyvän”. Kaupungin järjestämään toimintaan osallistui selvästi vähemmän asukkaita kuin pienkotien omiin ryhmiin.

Asukkaat olivat tyytyväisiä ryhmien tarjontaan, mutta osa asukkaista toivoisi seuraavia toimintoja pienkotiinsa:

Nummikodin asukkaat:

*”Videopelejä ja oma tv.”*

*”Enemmän liikuntaa.”*

*”Enemmän askartelua.”*

*”Myrsky ja kookoon pelien katsominen (enemmän).”*

*”Lisää pyöräilyä, valokuvausta, vierailu museokortteliin.”*

Niittykodin asukkaat:

*”Pelejä lisää.”*

*”Ihan tarpeeksi hyviä nämä nykyiset ryhmät.”*

Kuntoutuskoti Onnelan asukkaat:

*”Kävelyä enemmän.”*

*”Seurakuntatoimintaa”.*

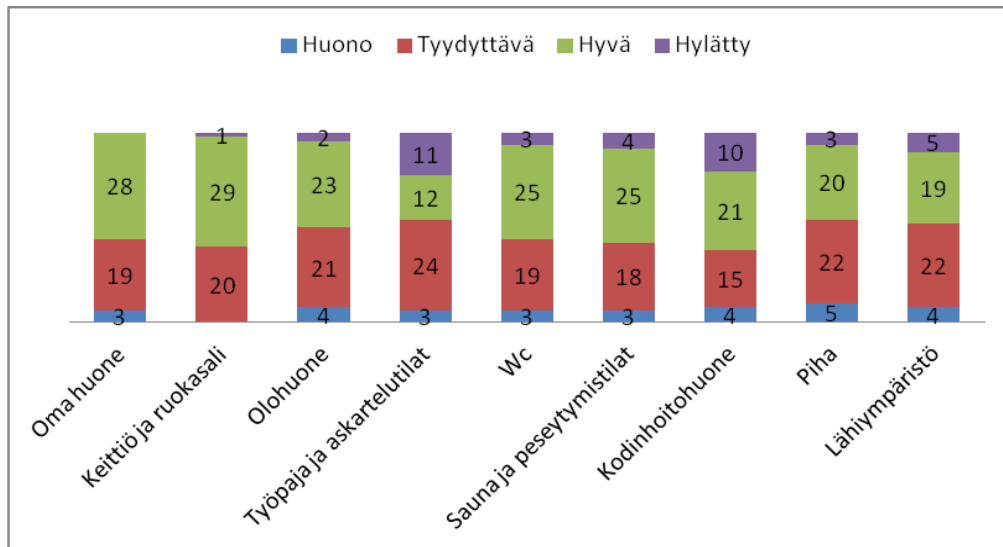
Asukkaat olivat tyytyväisiä ryhmiinsä, ja miltei jokainen asukkaiden kehittämisidea on toteutettavissa esimerkiksi lisäten idea jo olemassa olevan ryhmän toimintaan. Asukkaiden toiveet eivät myöskään vaadi toteutuakseen suurta rahallista panostusta yritykseltä tai henkilökunnalta. Jo olemassa olevien ryhmien toimintaan toivottiin lisäämistä, kuten esimerkiksi seurakunta- ja liikuntaryhmiin.

## 7.6 Viihtyvyys

Pienkotien viihtyvyyttä mitattiin kysymyksissä 21–23.

Tulosten perusteella (kuva 2) voidaan todeta, että asukkaat ovat tyytyväisiä pienkotien viihtyvyyteen. Ainoastaan piha, lähiympäristö sekä työpaja ja askartelutilat saivat enemmän vastauksia ”tydyttävä”, kuin ”hyvä”. Taulukosta puuttuu aromaterapiahuone ja asukaskeittiö, sillä kaikissa pienkodeissa ei ole kyseisiä tiloja. Niihin oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Tiloja toimivana piti asukkaista 80 %. Toimimattomuuden syyksi vastaajat nimesivät muun muassa liiat portaat liikkumisen kannalta sekä ahtauden.

Asukkaista 72 % piti asumista Kotinummi Oy:n pienkodissa itselleen oikeana. 20 % asukkaista ei pitänyt asumista Kotinummi Oy:n pienkodissa itselleen sopivana ja heistä jokainen piti oikeampana vaihtoehtona itselleen asumista omassa kodissa. Tämä sama asia tuli ilmi myös Orrenmaan (2011) opinnäytetyössä, jossa vastaajat eivät pitäneet asumisyksikköä kotinaan. Vastauksista 8 % hylättiin vastaamatta jättämisen vuoksi sekä virheellisen täyttämisen vuoksi.



Kuva 2 Viihtyvyys (vastaukset kpl)

## 7.7 Henkilökunta sekä viranomaiset

Tyytyväisyyttä henkilökuntaan ja viranomaisiin kartoitettiin kysymyksissä 24–33. Kysymyksissä käsiteltiin niin henkilökunnan ajankäyttöä ja ammatillisuutta sekä miten kunnioittavasti he toimivat asukkaiden mielestä. Lisäksi arvioitiin edunvalvojan ja välitystilhoitajan työn ohella myös Kouvolassa toimivan asumispalveluohjaajan ja Lieksassa toimivan sosiaalityöntekijän kanssa asioinnin onnistumista.

Henkilökunnan ajankäytöstä vastaajat jakaantuivat kahtia. Kaikista asukkaista vähän yli puolet 54 % oli sitä mieltä, että henkilökunnalla on tarpeeksi aikaa heille ja 46 % mielestä aikaa oli liian vähän. Pienkodeista tyytyväisempiä olivat Niittykodin asukkaat, joista 81,8 % asukkaan mielestä henkilökunnalla oli heille tarpeeksi aikaa, kun taas Kuntoutuskoti Onnelassa taas 57,1 % vastaajista koki asian päinvastaisesti.

Nummikodin asukkaiden vastaukset jakoutuivat tämän kysymyksen myötä kahtia, sillä 50 % koki henkilökunnalla olevan tarpeeksi aikaa heille ja 50 % oli vastakkaista mieltä.

Työvuorossa henkilökuntaa oli suurimman osan eli 86 %:n mielestä tarpeeksi. Pienkodeista tyytyväisimpiä olivat Niittykodin asukkaat, joista kaikki pitivät henkilökunnan määrää työvuoroissa sopivana.

Henkilökunta oli asukkaiden mielestä ammattitaitoista, sillä vastanneista 88 % luotti heidän ammattitaitoonsa. Kaikissa pienkodeissa asiasta oltiin lähes yhtä mieltä. Asukkaista suurin osa eli 86 % koki, että henkilökunta kunnioitti heidän yksityisyyttään ja 80 % koki henkilökunnan kohtelevan heitä arvostavasti.

Myös omahoitajan ajankäyttöä koskevassa kysymyksessä tuli hajontaa pienkotien välillä. Kaikista vastaajista vähän yli puolet 54 % oli sitä mieltä, että omahoitajalla oli hänelle tarpeeksi aikaa ja 42 % mielestä aikaa ei ollut tarpeeksi.

Asukkaiden toiveissa henkilökunnan suuntaan toistui samoja teemoja kuten enemmän aikaa asukkaille:

*”Enemmän aikaa.”* asukas Kuntoutuskoti Onnelasta

*”Aikaa enemmän omalle hoitajalle.”* Asukas Nummikodista

*”Jos ei halua tehdä jotai nii ei pakotettaisi.”* Asukas Nummikodista

*”Asiallisempaa kohtelua pitäisi kuunnella ja ottaa todesta vaivat.”* Asukas Nummikodista

*”Toivoisin enemmän vapauksia ja säännöt ovat liian tiukat.”* Asukas Niittykodista

*”Toivottavasti hoitajat eivät vaihtuisi niin usein.”* Asukas Niittykodista

*”Mielipide-erojen ja riitojen hoito heti tuoreeltaan selvittely.”* Asukas Nummikodista

*”Pitää yllä hyvää henkeä.”* Asukas Nummikodista

*”Jaksamista niin paljon, kun vaan mahdollista.”* Asukas Niittykodista

*”Malttia vain.”* Asukas Niittykodista

Palautetta henkilökunnalle tuli suuresti ja hajontaa vastauksissa oli tässä osiossa paljon. Henkilökunnan työskentelyyn asukkaat olivat muuten tyytyväisiä, mutta selvästi

henkilökunnan ajankäyttöä koskevat kysymykset jakoivat vastaajat tulosten perusteella miltei kahtia. Kannustusta työhön tuli runsaasti asukkaiden toimesta.

Viranomaisten kanssa asiointiin oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Asiointia viranomaisten kanssa arvioitiin asteikolla 1 huono, 2 tyydyttävä ja 3 hyvä. *Edunvalvojan* palveluja käytti 25 asukasta ja heistä 60 % antoi edunvalvojalleen arvosanan hyvä. *Välitystilihoitajan* työtä arvioi 9 asukasta ja työn onnistumisesta oltiin useaa mieltä, hyvänä sitä piti asukkaista 22,2 %, tyydyttävänä ja huonona kumpaakin 33,3 %.

*Asumispalveluohjaajan* työtä arvioi kaikki Kouvolan pienkodeissa asuvat 29 asukasta ja työhön oltiin tyytyväisiä. Vastaajista miltei 60 % piti asumispalveluohjaajan työtä ”hyvän” tai ”tyydyttävän” arvoisena. Asumispalveluohjaaja ei saanut yhtään ”huono”-vastausta. Hylättyjä vastauksia noin 40 %, joka johtui siitä, että asukkaat Kouvolassa eivät täyttäneet kohtaan mitään tai täyttivät kohdan väärin. Jokainen asukas on asumispalveluyksikössä asuessaan kuitenkin ollut tekemisissä asumispalveluohjaajan kanssa.

*Sosiaalilyöntekijän* onnistumista arvioi kaikki Kuntoutuskoti Onnelan 21 asukasta: 71,5 % piti asiointia sosiaalilyöntekijän kanssa tyydyttävänä tai hyvänä. Hylättyjä vastauksia oli 19 %. Tähän syynä on luultavasti sama ongelma, kuin asumispalveluohjaaja koskevassa kysymyksessä.

Asukkaiden mielipiteitä yhteistyöstä viranomaisten kanssa:

*”Hyvin toimii.”* Asukas Kuntoutuskoti Onnelasta

*”(Asumispalveluohjaajan) kanssa yhteistyö toimii hyvin.”* Asukas Niittykodista

*”Ei nähdä paljon mutta raha-asiat hoituu ☺.”* Asukas Niittykodista

*”Kohtalaisesti.”* Asukas Niittykodista

*”Tyydyttävästi.”* Asukas Nummikodista

*”Vähä kehnosti, asumispalvelu-ohjaaja puhuu muttei kuuntele minua palavereissa.”* Asukas Nummikodista

*”Hankalasti, ei tyydytä!”* Asukas Nummikodista

*”Huonosti. Oikeuden mukaisuutta. Asioihin. ja Järkeä päätöksiin.”*  
Asukas Kuntoutuskoti Onnelasta

Vaikka viranomaisten kanssa asioimiseen oltiin pääasiassa tyytyväisiä, avoimessa kysymyksessä asukkaiden vastaukset jakaantuivat kolmeen. Joillekin asukkaille viranomaiset olivat välttämätön paha, kun taas osa asukkaista piti yhteistyötä toimivana. Kolmannes piti viranomaisten työtä tyydyttävänä. Viranomaiset tuntuivat myös hyvin etäisiltä, vaikka työnsä hoitivatkin asukkaiden mielestä.

## 7.8 Talon yhteiset säännöt

Mielipidettä talon yhteisistä säännöistä kysyttiin kysymyksissä 34–36. Talon yhteisiä sääntöjä pidettiin pääasiallisesti hyvinä ja oikeudenmukaisina. Asukkaista selvästi yli puolet (62 %) oli sitä mieltä, että talon yhteiset säännöt olivat sopivat ja kolmanneksen, 32 %:n mielestä ne olivat liian rajoittavia. Viikko-ohjelmaa piti sopivana asukkaista 64 % ja liian kiireisenä 30 %.

Sääntöihin oltiin pääasiassa tyytyväisiä, mutta asukkaat löysivät myös kehittämisen aiheita:

*”Enempi liikkumisvapautta. Aikuisille ihmisille. Lomaa enempi.”* Asukas Kuntoutuskoti Onnelasta

*”Kiusaaminen kielletty”* Asukas Kuntoutuskoti Onnelasta

*”Tupakkaa pitäisi päästä polttamaan vähän myöhemminkin.”* Asukas Niittykodista

*”Toistemme kunnioittamista.”* Asukas Nummikodista



Eniten muutoksia toivottiin liikkumisvapauteen. Asukkaat olivat kuitenkin tyytyväisiä sääntöihin. Toimiva yksikkö vaatii raameikseen säännöt, joiden mukaan toimitaan.

## 7.9 Kuntoutuminen

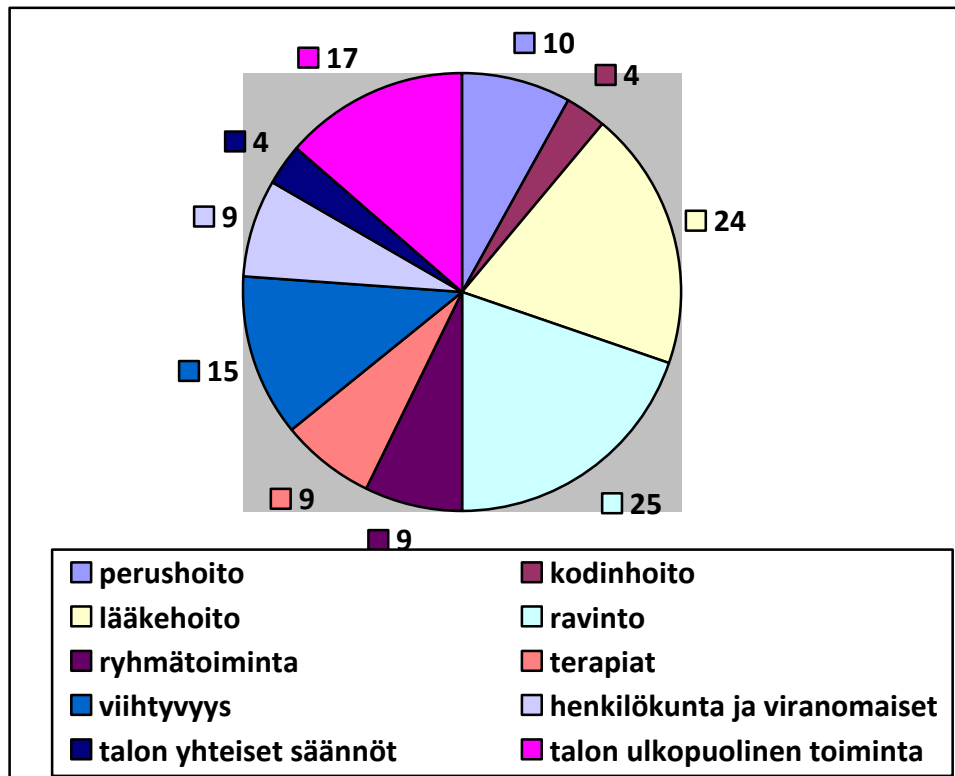
Mielipidettä kuntoutumiseen kysyttiin kysymyksissä 37 ja 38. Asukkailta kysyttiin muun muassa asumisen edistävää vaikutusta kuntoutumiseen ja sitä, mitkä osa-alueet hoidossa vaikuttavat eniten edistävästi kuntoutumiseen.

Selvä enemmistö, 76 % asukkaista oli sitä mieltä, että asuminen Kotinummi Oy:n pienkodissa vaikutti edistävästi kuntoutumiseen, kun taas 14 %:n mielestä asuminen ei ollut vaikuttanut edistävästi kuntoutumiseen. Hylättyjä vastauksia oli 10 %.

Viimeisenä kysymyksenä oli: Mikä asukkaiden mielestä vaikuttaa eniten edistävästi kuntoutumiseen seuraavista: perushoito, kodinhoito, lääkehoito, ravinto, ryhmätoiminta, terapiat, viihtyvyys, henkilökunta ja viranomaiset, talon yhteiset säännöt ja talon ulkopuolinen toiminta. Vastaajat valitsivat kolme eniten edistävästi vaikuttavaa osa-alueita. Kuten voidaan päätellä (kuva 3) kuntoutumiseen eniten edistävästi vaikuttavat asukkaiden mielestä ravinto (25 vastausta), lääkehoito (24 vastausta), talon ulkopuolinen toiminta (17 vastausta) sekä viihtyvyys (15 vastausta).

Vastauksista voidaan myös poimia ryhmätoiminta, terapiat sekä henkilökunta ja viranomaiset, jotka kaikki saivat 9 vastausta.

Vähiten kuntoutumiseen vaikuttivat asukkaiden mielestä kodinhoito ja yhteiset säännöt, jotka molemmat saivat 4 vastausta. Hylättyjä vastauksia oli 8.



Kuva 3. Kuntoutumiseen edistävästi vaikuttavat osa-alueet

Alla on asukkaiden perusteluja edistävästi kuntoutumiseen vaikuttavista asioista:

*”Perushoito- saa riittävästi kaikkea. Viihtyvyys- olla niin kuin kotona. Retket- luo varmuutta”*

*”Lääkehoito tarpeellinen. Terapiat auttavat.(Säännöt)luo turvallisuutta.”*

*”En viihdy yksin, silloin masennun pahemmin. Tarvitsen lääkkeitä, jotka tasapainottaa mielen. Henkilökunta on mukavaa ja hommansa osavaa.”*

*”Kun on hyvää ruokaa, niin on parempi mieli. Ja kun lääkitys on kohdillaan on hyvä olla.”*

*”Fyysinen kunto hyvä. Rauhallinen olo. Sulautua tavallisiin ihmisiin”*

*”Oppii asumaan tulevaisuudessa omassa kodissa. Osaan tehdä monipuolista ruokaa. Viihtyvyys ... hyvä”*

Lääkkeet ja niiden tarpeellisuus nousivat esille useasti asukkaiden vastauksista. Tästä osiosta voi myös poimia jopa asukkaiden tavoitteita ja haaveita. Kommenteissa oli mainintoja omassa kodissa asumisesta tulevaisuudessa sekä turvallisuuden tunteesta pienkodeissa. Kommentit kertovat myös uusien taitojen karttumisen monipuolisen ruoan valmistamisen puitteessa ja viihtyvyyden merkityksen kodinomaisessa ympäristössä.

## 8 LOPUKSI

Työn tarkoituksena oli selvittää, ovatko asukkaat tyytyväisiä Kotinummi Oy:n palveluihin, ja siihen kysymykseen sain vastauksen. Käyn läpi johtopäätöksiä saamistani tuloksista, mietin työn luotettavuutta ja lopuksi arvioin työtä ja esitän jatkotutkimusaiheita.

### 8.1 Johtopäätökset

Asukkaat ovat tulosten mukaan tyytyväisiä Kotinummi Oy:n palveluihin. Mietin alussa miten paljon ulkopuolisen henkilön työpanos vaikuttaa asukkaiden vastauksiin. Eräs asukas kysyikin minulta, että eikö henkilökunta näe missään vaiheessa täytettyjä kyselylomakkeita, ja hän oli selvästi mielteliäs kielteisen vastauksen saatuaan.

Vastauksista kävi myös ilmi se, että kaksi pienkodeista tarjoaa tehostettua palveluasumista ja yksi palveluasumista. Asukkaiden kunto oli suoraan verrannollinen heidän tuen ja ohjauksen tarpeen määrään. Lisäksi myös selvästi asukkaista selvästi iäkäämmät olivat Kuntoutuskoti Onnelassa, jossa tuen määrä korostui erityisesti perushoito-osiossa. Asukkaat olivat tyytyväisiä, mutta eroja syntyi lähinnä pienkotien välillä. Kokonaistulos ei aina kertonut koko totuutta. Opinnäytetyössä haettiin kuitenkin kokonaiskuvaa asukkaiden tyytyväisyydestä Kotinummi Oy:n palveluihin, joten en nähnyt tarpeelliseksi erotella pienkoteja sen enempää tuloksissa. Katsoin kuitenkin tarpeelliseksi mainita, jos joku pienkodeista erottuu selvästi muista ja antaa kokonaistulokseen nähden ristiriitaisen tuloksen.

Asukkaat eivät mielestäni olleet selvillä siitä, minkälaisia viranomaiskontakteja heillä on. Esimerkiksi asumispalveluohjaaja toimii Kymenlaaksossa ja näin on yhteydessä kaikkiin Nummikodin ja Niittykodin asukkaisiin. Lieksassa Kuntoutuskoti Onnelan asukkailla on viranomaiskontaktina sosiaalityöntekijä. Vastauksista jouduin hylkäämään suurimman osan, sillä asukkaat olivat jättäneet kohdan tyhjäksi. Asiakastyytyväisyyslomakkeessa oli laitettu kyseisissä kohdissa merkintä esimerkiksi asumispalveluohjaajan jälkeen ”vain Kouvola” ja sosiaalityöntekijän jälkeen ”vain Lieksa”. Asia olisi pitänyt käydä tarkemmin asiakkaiden kanssa läpi.

Kehittämisen tarvetta näkisin, ja kyselyn mukaan myös asukkaat ovat sitä mieltä, on henkilökunta-osiossa esiin tulleeseen ajan puutteeseen. Asukkaat toivoivat enemmän aikaa heille henkilökunnan taholta. Asiakkaiden vastaukset jakaantuivat tässä osiossa. Toisin kuin Mäkelän (2010) opinnäytetyössä, jossa avoimesti toimiva henkilökunta sai kiitosta, toivottiin Kotinummi Oy:ssä henkilökunnan kuuntelevan asukkaita enemmän sekä ristiriitojen selvittelyä heti. Myös Orrenmaan (2011) opinnäytetyössä vastaajat toivoivat henkilökunnalta enemmän aikaa heille. Missään ei ole määritelty, kuinka paljon aikaa yhtä asiakasta kohden tulisi päivän aikana käyttää, mutta asiaan olisi erittäin hyvä kiinnittää huomiota. Se korostui erityisesti asiakkaiden vastauksista. Henkilökunnan työhön oltiin muuten erittäin tyytyväisiä.

Kotinummi Oy tarjoaa asukkailleen lukuisia ryhmiä ja asukkailla on käytössä myös kaupungin tarjoamia toimintoja. Kattava tarjonta näkyi selvästi siinä, miten asukkaat käyttivät hyväkseen kaupungin ryhmiä. Niiden kävijämäärät olivat huomattavasti pienemmät verraten talon omiin ryhmiin. Pienkotien viihtyvyys ja tilat olivat hyvässä kunnossa. Yhteiset säännöt olivat tarpeellisia ja loivat turvallisen ympäristön.

Kuntoutuminen on vahvasti läsnä tässä opinnäytetyössä. Mielestäni asuminen asumispalveluyksikössä tarjoaa yhden parhaista mahdollisuuksista kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen. Yhteisöllinen asuminen, ryhmätoiminta ja vertaisten tuki on tärkeää. Mielestäni myös asukkaiden vastauksista ja varsinkin viimeisen kuntoutus-osion kommentteissa Kotinummi Oy:n asumispalveluyksikön tärkeys kiteytyy sanoiksi.

## 8.2 Luotettavuus

Psyykinen sairaus tulee ottaa huomioon arvioitaessa työn pätevyyttä (validiteetti) ja luotettavuutta (reliabiliteetti), jotka muodostavat kokonaisluotettavuuden (Vilkka

2005,161–162). Validiteettia ja reliabiliteettia arvioitaessa mielestäni asukkaiden sairaus vaikeutti joissain kohdissa kysymysten ymmärtämistä. Tämä tuli ilmi varsinkin kohdassa, jossa kysyttiin asioimisen sujumisesta viranomaisten kanssa. Tuloksissa nämä väärinymmärretyt vastaukset jouduin hylkäämään.

Tuloksia analysoidessa huomioon tuli ottaa, että vastaajat ovat psyykkisesti sairaita ihmisiä. Kävimme pitkän keskustelun Kotinummi Oy:n henkilökunnan jäsenen kanssa siitä, miten paljon vastauksiin vaikuttaa sen päivän mielentila. Negatiivisten vastausten takana saattoi olla erimielisyyksiä henkilökunnan jäsenen tai asuinkaverin kanssa, mikä paistaa vastauksista läpi. Missään kohdassa ei kuitenkaan vastauksissa viitattu henkilökohtaisesti johonkin ihmiseen tai toiseen asukkaaseen.

Opinnäytetyö oli toteutettu kyselylomaketta apuna käyttäen asukkaat vastasivat siihen itse. En voi tietää, miten totuudenmukaisesti ja rehellisesti asukkaat kyselyyn vastasivat. Osa asukkaista ei kyennyt täyttämään itse lomaketta fyysisten ja psyykkisten rajoitteiden takia, joten minä tai henkilökunta autoimme heitä lomakkeen täytössä.

Vaikka kuinka yritämme olla neutraaleja ja vaikuttamatta, en tiedä miten läsnäolomme vaikutti asiakkaan mielipiteisiin. Pidän kuitenkin työtäni luotettavana, sillä kysely on toteutettu aikaisempinakin vuosina Kotinummi Oy:n puolesta käyttäen miltei samanlaista kyselylomaketta.

Viisi lomaketta palautettiin minulle jälkikäteen. En siis tiedä, milloin ja miten asukkaat kyselyyn vastasivat ja kuinka paljon esimerkiksi henkilökunnan läsnäolo vaikutti asukastyytyväisyyskyselyn täyttämiseen.

Kyselyn aikataulutusta tulisi miettiä uudestaan ja toteuttaa kysely vaikka useammassa osassa, jos se sitä vaatisi. Toteutuksen voisi esimerkiksi toteuttaa siten, että henkilökunta jakaisi asiakkaat ryhmiin esimerkiksi juuri vireystilansa mukaan. Henkilökunnan panos olisi siinä tärkeä, sillä he tuntevat asukkaat parhaiten. Kysymyslomake oli mielestäni myös liian pitkä. Viiden sivun tiivis paketti kuormittaa asukkaita ja keskittyminen herpaantui loppua kohti. Tuloksena oli lomakkeita, jotka olivat puolessa välissä jätetty kesken. Tämä olisi myös pitänyt ottaa huomioon aikataulutuksessa ja mahdollisesti pitänyt jakaa käytetty aika useammalle päivälle.

### 8.3 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tekeminen kotielämän, koulun, työn ja osin viimeisen harjoittelun ohessa oli ajoittain erittäin haastavaa ja vaati minulta usein tarkkaa aikatauluttamista. Aikataulun suhteen jouduin lopussa antamaan periksi ja työ ei lähtenyt suunnitellusta elokuun lopussa esitarkistukseen. Työn ollessa näyte omasta ammatillisesta kasvustani on työn tekeminen vaatinut välillä syviä pohdintoja ja aivoriisiä. Koen työn tekemisen olleen itsellenikin oppimisen sekä kasvun paikka ja yhteistyö yksityisen yrityksen kanssa vaatii myös minulta sanani pitämistä ja valmiutta tehdä työ, joka palvelee yrityksen tarpeita.

Kiitän Kotinummi Oy:tä yhteistyöstä ja ajasta, jonka he varasivat minulle työnsä ohella ohjausta ja yhteydenpitoa varten. Prosessi on aina toteutettu henkilökunnan toimesta, joten kiitän luottamuksesta ja mahdollisuudesta toteuttaa työ ulkopuolisena. Oman työn kehittäminen vaatii sosiaalialalla aina mielipidettä heiltä, jotka palvelua ottavat vastaan: kiitänkin asukkaita joita ilman tätä kyselyä ei olisi toteutettu. He edustavat laadukkaan työn mittaria. Asukkaiden ääni ja mielipide edustavat suurta roolia tässä työssä ja toivonkin saaneeni heidän äänensä kuuluviin.

Opinnäytetyön alku oli hidasta ja havaittavissa oli pieniä käynnistysvaikeuksia etenkin teoriaa kirjoittaessani. Työn teoriaosuutta aloin kirjoittamaan jo huhtikuussa, ja se työllisti minua pitkälle kesään. Koin helpoimmaksi itselleni toimia siten, että varasin kalenterista tietyt ajat, jolloin työtä tein. Aloittaessani kirjoittamisen se vei mukanaan ja vietinkin useamman tunnin päivässä koneen äärellä. Töistä lomalla ollessani hyödynsin ajan tulosten tarkastelemiseen. Useampi päivä meni siihen, että systemaattisesti laskin ja taulukoin vastauksia koneelle ja tein tarkistuspistoja, jotta pystyin luottamaan saamaani tuloksiin. Vasta jälkikäteen havahduin siihen, että saatoin kuluttaa opinnäytetyöhön viimeisen kesälomani pitkään aikaan. Valmistumisen jälkeen suunta on kuitenkin työmarkkinoille ja lomaa siitä kertyy hitaasti. En pidä sitä kuitenkaan niin suurena menetyksenä, kun vaakakupissa on valmistuminen ammattiin ajoissa.

Opinnäytetyöstä tuli paljon mekaanisemmin ja teknisemmin toteutettu, kuin alussa ajattelin. En olisi uskonut, että lasken opinnäytetyössäni näin paljon prosenttilaskuja, mutta koin sen olleen itselleni ja muille paras tapa hahmottaa tuloksia. Olen kuitenkin tyytyväinen opinnäytetyöhöni, sillä alussa oikean tekniikan löytyminen vaati minulta miettimistä. Laadulliset niin sanotut avoimet kysymykset saivat mielestäni liian vä-

häsanaisia vastauksia ja toivonkin, että niihin kiinnitetään jatkossa enemmän huomiota, esimerkiksi vaihtamalla asukastyytyväisyyskyselyn toteuttamismuotoa haastatteluksi.

Minulla oli mahdollisuus osana sosionomikoulutustani tutustua yhden pienkodin arkeen ja elämään toimintatuokioiden myötä. Toimintatuokiot olivat osa kurssia ”Mielenterveysyö”, jossa ryhmänä ideoimme ja ohjasimme useamman viikon ajan kerran viikossa asukkaita erilaisiin toimintoihin, kuten lumikenkäilyyn ja musiikkimaalaamiseen. Asukkaisiin tutustumisen näin ainoastaan positiivisesti vaikuttavan opinnäytetyöhön ja koin asukkaidenkin lähestyvän minua helpommin ollessamme ennestään jo tuttuja. Vaikka minulla oli jo jonkinlainen kontakti yhden pienkodin asukkaisiin, käsitelin vastaukset tietenkin säilyttäen asukkaiden anonyymiyden ja kaikkia asukkaita kunnioittaen. Eroa ei ollut myöskään vastauksissa ollut, vaikka yhdessä pienkodissa olin asukkaille tuttu, toisessa asukkaat tutustuivat minuun toteuttaessani kyselyn ja kolmanteen pienkotiin en ollut ollenkaan yhteydessä.

En valitettavasti saanut käsiini aikaisempia tuloksia, johon asukastyytyväisyyttä vuonna 2012 voisi verrata. En tiedä, olisivatko tulokseni olleet verrannollisia, sillä en tiedä, millä tavalla aikaisemmat tulokset on arvioitu ja käsitelty. Kuulopuheena olen ymmärtänyt, että aikaisempien vuosien tulokset ovat olleet erinomaisia ja Kouvolan kaupungin mittareiden mukaan huipputasoa.

Tutkimuksen teemat oli rajattu koskemaan ainoastaan Kotinummi Oy:n sisäisiä toimintoja. Pois olin jättänyt esimerkiksi perheen ja lähiverkoston merkityksen asukkaille ja osana kuntoutusprosessia. En nähnyt näitä tarpeelliseksi, kun arvioitavana kohteena oli Kotinummi Oy. Myös otannassa rajasin kyselyyn osallistujat 53 asukkaaseen, jotka asuvat vakituisesti Kotinummi Oy:n pienkodissa. Vastauksen sain 50. Näin ollen tutkimuksen ulkopuolelle jäivät tukiasukkaat ja päivä kuntoutujat, jotka saattavat ottaa viikolla osaa esimerkiksi erilaisiin toimintoihin pienkodeissa.

#### 8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena esille nousi vertailu aikaisempien asukastyytyväisyyskyselyjen tuloksiin. Kuten Hakala (2011) on opinnäytetyössään tehnyt, voisi vertailla esimerkiksi kolmen vuoden ajalta asiakastyytyväisyyskyselyjen tuloksia ja katsoa, onko asukkaiden kehittämisideoihin vastattu. Vertailla voisi ainakin tässä työssä esille tulleita

kehitystarpeita ja onko niihin mahdollisesti kiinnitetty huomiota asukkaiden puolelta myös aikaisempina vuosina.

Opinnäytetyöni kokonaistuloksissa asukkaat olivat tyytyväisiä palveluihin, mutta jatkosuunnitelmia ajatellen pienkodit voisi erotella omikseen, jotta palaute menisi suoraan oikealle taholle. Eroavaisuuksia pienkotien välillä oli välillä runsaastikin. Huomiota kiinnittäisin pienkotien erilaisiin ikärakenteisiin ja siihen, onko kyseessä palveluasumista vai tuettua palveluasumista.

Jatkossa asiakastyytyväisyyskysely olisi asiakaslähtöisempää toteuttaa esimerkiksi haastattelumuodossa, ryhmä- tai yksilöhaastatteluina. Silloin asukkaiden itse ei tarvitsisi täyttää lomaketta ja kuormittaa itseään. Haastattelun myötä asukkaiden omaa ääntä olisi mahdollista saada paremmin esille ja asukkaiden mieleen voisi tulla asioita, joita ei lomakkeessa ole kysytty. Ryhmähaastattelun myötä asukkaat saisivat myös vertaistukea ja voimaa ryhmästä.



## LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Juva: WS Bookwell Oy

Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus.2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki: Yliopistopaino.

Erityisryhmien hyvä asuminen, tarveselvitys ja palvelustrategia vuoteen 2017. 2010. Kouvolan kaupungin internetsivut. Päivitetty 12.10.2010. Saatavissa: [http://www.kouvola.fi/material/attachments/intranet/perusturva/suunnitelmatjaraportit/5wgXMcWpO/Erityisryhmien\\_asumispalvelustrategia-12102010.pdf](http://www.kouvola.fi/material/attachments/intranet/perusturva/suunnitelmatjaraportit/5wgXMcWpO/Erityisryhmien_asumispalvelustrategia-12102010.pdf) [Viitattu 3.7.2012].

Hakala, P. 2011. Asumisviihtyvyyden vaihtelu Tampereen seudun nuorisoasunnot ry:n asukkailla vuosina 2007, 2009 ja 2010. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä, K. & Miettinen, S.2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Helsinki.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Holma, T., Outinen, M., Idänpään-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2002. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo. Helsinki: Hakapaino Oy.

Jokinen, A. & Juhila, K. (toim.). 2008. Sosiaalityö aikuisten parissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. ja Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen lähtökohdat. 4. painos. WSOYpro Oy.

Kokko, R-L. 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Helsinki.

Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille: mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Prima Oy.

Kotinummi Oy internetsivut. Saatavissa:

<http://www.kotinummi.fi/index.php?s=kotinummi> [Viitattu 28.4.2012]

Lönnqvist, J. 2009. Ryhmäpsykoterapiat. Terveyskirjaston internetsivut. Päivitetty 6.7.2009. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00104&p\\_teos=onn&p\\_selaus=](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00104&p_teos=onn&p_selaus=) [Viitattu 21.4.2012].

Mielenterveyslaki 1116/90.1990.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Saatavissa:

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mielenterv/laatusuositus.pdf> [Viitattu 8.4.2012].

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Outinen, M., Lampinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. 1. painos. Seitsemän laatupolkua: Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveystaloudessa. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Orrenmaa, S. 2009. ”Homma hanskassa!” Aasukastyytyväisyyskysely yksityisen palvelukotiverkoston mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyö. Diakonia- ammattikorkeakoulu, Järvenpää.

Paavola, H. 2006. Asiakasuskollisuuden jaetut merkitykset. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Palveluasuminen. Sosiaaliportin internetsivut. Päivitetty 8.4.2012. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/palveluasuminen/#ots2> [Viitattu 4.7.2012].

Palveluohjauksella, tiiviillä tuella ja kuntouttavalla työotteella itsenäisempään asumiseen. 2009. Mielenterveyskuntoutujien asumista ja asumisen palveluita kartoittava Tarve-projekti Lieksassa. Asumispalvelusäätiön internetsivut. Päivitetty 2009. Saatavissa: [http://intra.aspa.fi/files/1745/Lieksan\\_Tarve-kartoitus\\_2009.pdf](http://intra.aspa.fi/files/1745/Lieksan_Tarve-kartoitus_2009.pdf) [Viitattu 1.11.2012].

Rissanen, P.2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Pori: Kehitys Oy.

Salo, M. & Kallinen, M. 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Pori: Kehitys Oy.

Tuettu asuminen. Sosiaaliportin internetsivut. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/asuminen/tuettu-asuminen/> [Viitattu 4.7.2012].

Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveyshuollossa. 2005. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 2005:288. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Yksityinen palveluntuotanto sosiaali- ja terveyshuollossa. 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos internetsivut. Päivitetty 3.5.2010. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/yksityinenpalvelutuotanto/FI/yksityisenosuus/index.htm> [Viitattu 3.7.2012].

Yleistä opinnäytetyöstä. 2006. Savonia-ammattikorkeakoulun ohjaajan opas.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.