

Karvonen Reeta
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJEN
ASIAKASTYYTYVÄISYYS
ASUMISPALVELUYKSIKÖSSÄ

Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Toukokuu 2015

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieska	Aika Toukokuu 2015	Tekijä/tekijät Karvonen Reeta
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN ASIAKASTYYTYVÄISYYS		
Työn ohjaaja Heikkinen Kaija	Sivumäärä 34+3	
Työelämäohjaaja Repo Tarja		
<p>Opinnäytetyön aiheena tutkin asiakastyytyväisyyttä Toivolanranta Oy:n kahdessa asumispalveluyksikössä. Asumispalveluyksiköt ovat Oulaisissa sijaitsevat Toivolanranta ja Toivontupa. Lisäksi tutkimus kohdistui tukiasuntojen sekä itsenäisesti asuvien päiväkävijöiden asukkaisiin. Kohderyhmänä tutkimuksessa oli mielenterveyskuntoutujat. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda hyödyllistä tietoa Toivolanranta Oy:n asiakastyytyväisyydestä, jonka avulla on mahdollista suunnitella ja kehittää palveluita kohtaamaan paremmin asiakkaiden toiveita.</p> <p>Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin laadullisena tutkimuksena, strukturoidun lomakekyselyn avulla. Kyselylomake sisälsi väittämiä viideltä eri osa-alueelta, elintaso, tuki ja ohjaus, vapaa-aika ja ihmissuhteet, vaikuttamismahdollisuudet sekä tyytyväisyys elämään. Vastaukset annettiin käyttäen Likertin 5-portaista asteikkoa. Tutkimus tehtiin maaliskuussa 2015 ja siihen osallistui kymmenen mielenterveyskuntoutujaa.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta mielenterveyskuntoutujien olevan pääosin tyytyväisiä elämäänsä ja palveluihin asumispalveluyksikössä. Erityisiä kehitystarpeita asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella emme saaneet.</p>		
Asiasanat Asiakastyytyväisyys, hyvinvointi, kokemusasiantuntijuus, palveluasuminen, vertaistuki		

ABSTRACT

Unit Ylivieska unit	Date May 2015	Author/s Karvonen Reeta
Degree programme Degree programme of Social Services		
Name of thesis CUSTOMER SATISFACTION SURVEY FOR PEOPLE UNDERGOING MENTAL HEALTH REHABILITATION		
Instructor Heikkinen Kaija		Pages 34+3
Supervisor Repo Tarja		
<p>The subject of this thesis was to study customer satisfaction in Toivolanranta OY. It is Housing Services units are located in Oulainen and are called Toivolanranta and Toivontupa. The target group was people undergoing mental health rehabilitation. The objective was to gather information on customer satisfaction for Toivolanranta OY to make it possible for them to plan and develop their services to meet the customer's needs better.</p> <p>The customer satisfaction survey was a qualitative research with structured questions. The questions covered five different areas which were the standard of living, support and guidance, leisure and personal relationships, possibilities to influence and life satisfaction. The answers were given on the Likert 5-level scale. The survey was conducted in March 2015 for ten mental health clients.</p> <p>Based on the results it can be seen that mental health clients are happy with their life and for their living. Any special development needs were not brought up in the survey.</p>		

Key words

Customer satisfaction, housing services, peer, user research, welfare

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 HYVINVOINTI	3
2.1 Hyvinvointi	3
2.2 Toimintakyky ja toimijuus	4
2.3 Mielensterveys ja mielensterveystyö	5
2.4 Positiivinen mielensterveys	7
3 PALVELUASUMINEN	9
3.1 Toivolanranta OY	9
3.2 Asumispalvelut	9
3.1.1 Tuettu asuminen	10
3.1.2 Palveluasuminen	11
3.1.3 Tehostettu palveluasuminen	11
4 VERTAISTUKI JA KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	13
4.1 Vertaistuki	13
4.2 Kokemusasiatuntijuus	14
5 ASIAKASTYYTYVÄISYYS	16
6 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
7 TUTKIMUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	20
8 TUTKIMUSTULOKSET	23
8.1 Asiakastyytyväisyys Toivolanrannan- ja Toivontuvan palvelukodeissa	23
8.2 Tulosten luotettavuus ja eettisyys	26
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	29
LÄHTEET	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on tutkia asiakastyytyväisyyttä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä ja tutkimuksen kohderyhmänä ovat mielenterveyskuntoutujat. Lisäksi tutkimukseen osallistuu tukiasunnossa asuvia henkilöitä sekä palveluyksikössä päiväkävijänä olevat asiakkaat. Koen, että mielenterveyskuntoutujien tyytyväisyyttä saatuun palveluun on hyvä tutkia, sillä se on hyvin ajankohtainen ja tärkeä aihe, sillä mielenterveyskuntoutujien palveluita olisi hyvä kehittää.

Asukkaat ovat Toivolanranta Oy:n asukkaita Toivolanrannan- ja Toivontuvan asumispalveluyksiköistä. Mielenterveysasiakkaiden parissa toimiminen kiinnostaa minua ja olen tehnyt työharjoitteluja heidän kanssaan. Yhden työharjoittelusta tein Toivolanranta Oy:n palvelukodissa ja toisen mielenterveyskuntoutujien toimintakeskuksessa. Myös koulukuraattorilla harjoittelu sivusi hyvin usein mielenterveysongelmien käsittelyä. Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan lomakehaastatteluna, jonka toteuttaa mielenterveysongelmien kokemusasiantuntija. Tavoitteena on saada hyvä opinnäytetyö, joka on hyödyllinen Toivolanranta OY:lle. Toivon heidän saavan sen avulla tärkeää tietoa asukkaidensa hyvinvoinnista ja tyytyväisyydestä saatuihin palveluihin sekä sen myötä arvokasta tietoa toiminnan edelleen kehittämistä varten.

Haluan korostaa opinnäytetyössäni positiivisen mielenterveyden merkitystä, sillä jokaisen ihmisen mielenterveys ja hyvinvointi perustuu omiin kokemuksiin ja näkemyksiin omasta terveydestä ja hyvinvoinnista. Hyvinvoinnin teoreettinen määrittäminen ei ole tärkeintä, vaan se, miten ihminen itse kokee elämänsä hyväksi, merkitykselliseksi ja tärkeäksi. Oma tavoitteeni on hyödyntää aiemmin oppimaani tietoa ja osaamista mielenterveystyön parissa. Myös uuden oppiminen tutkimusta tehdessä ja koko prosessia työstäessä on keskeinen tavoitteeni.

On tärkeä ottaa huomioon kuntoutujan ja hänen omaisten mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa kuntoutuksen suunnitteluun ja palvelujen kehittämiseen.

Toimivat, riittävät ja mielekkäät palvelut parantavat mielenterveyskuntoutujien elämänlaatua ja hyvinvointia. Yksityisiä asumispalveluja tuottavia yksiköistä valvoo aluehallintovirasti ja kunta, mutta laadun arviointi ei ole vain ulkopuolisten toimijoiden valvonnan alaisena. Palvelujen keskeinen kehittämisen väline on omavalvonta ja asiakkaiden kokemukset. Palvelujen kehittämisen apuna voidaan käyttää asiakastyytyväisyyskyselyä, jonka avulla parannetaan asiakkaiden tyytyväisyyttä saatuun palveluun ja seurataan toimenpiteiden vaikuttavuutta.

2 HYVINVOINTI

2.1 Hyvinvointi

Hyvinvointi on erittäin henkilökohtainen ja jokaisen oma käsitys siitä, miten kokee hyvinvointinsa. Arvioinnissa on otettava huomioon ihmisen elämän kokonaisuus, ei vain sen osasia. Jokainen ihminen kokee hyvinvointinsa omalla tavallaan, mutta usein siihen liitetään kokemus perustarpeiden tyydyttymisestä, joka luo perustan terveelle hyvinvoinnille. Haluankin korostaa subjektiivista hyvinvointia, eli sitä, millaiseksi ihminen itse kokee hyvinvointinsa. Toiselle ihmiselle hyvinvointi voi tarkoittaa korkean aseman tai statuksen tavoittelua uralla ja suurta kuukausipalkkaa kun taas toinen ihminen voi olla erittäinkin tyytyväinen elämäänsä ja hyvinvointiinsa heikommin koulutettuna ja pienemmällä palkalla.

Mielenterveys luo perustan ihmisen hyvinvoinnille ja toimintakyvylle. Se on erottamattomassa yhteydessä fyysisen terveyden kanssa ja tärkeä osa ihmisen kokonaisterveyttä (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10). Hyvinvointi on laaja kokonaisuus, jota voimme tarkastella monesta eri näkökulmasta, mutta sen lähtökohdana voimme pitää perustuslakia, jonka tarkoituksena on turvata ihmiselle riittävä perusturva kaikissa elämäntilanteissa. Perustuslailliset oikeudet ovat sosiaali- ja terveysalan perusta. Nykyisen perustuslain 19 § yksi tärkeimmistä perusoikeuksista on ihmisen oikeus sosiaaliturvaan. Se käsittää muun muassa sen, että jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, vaikka itse ei kykenisi hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Lailla taataan myös jokaiselle oikeus perustoimeentuloon työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana. Julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Sen on myös edistettävä jokaisen ihmisen oikeutta asuntoon, sekä tuettava asumisen omatoimista järjestämistä. (Perustuslaki 19§.)

Hyvinvoinnin määrittelytapoja on monia, mutta pääasiallisesti haluan korostaa Suomalaisen sosiologin Erik Allardt'n hyvinvoinnin määritelmää, joka perustuu

ihmisen perustarpeisiin. Nämä perustarpeet on tultava tyydytetyksi, jotta ihminen voi kokea olonsa hyväksi. Allardt on jaotellut hyvinvoinnin perustarpeet kolmeen osaan, käyttäen englannin kielen sanoja having, loving ja being. Edellä mainitut tarpeet tulevat useimmiten esille, kun ikäpolvesta huolimatta kysytään, mitä ihmiset pitävät tärkeinä asioina hyvinvointinsa kannalta. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 21.)

Having tarkoittaa elintason liittyviä tarpeita, kuten ihmisen terveydentilaa, asumisen tasoa, koulutusta, varallisuutta ja työllisyyttä. Loving sisältää ihmisen yhteisyyssuhteet, kuten perheen, parisuhteen, ystävät sekä tunteen siitä, tunteen kuulua johonkin ja omistaa juuret sekä kotiseudun. Tämä tarkoittaa lyhykäisyydessään sitä, että ihminen tietää mistä tulee ja mihin tuntee kuuluvansa. Being eli itsensä toteuttaminen on ihmisen tarvetta olla arvokas ihmisenä. Tarve kokea turvallisuutta, olla arvostettu muiden silmissä ja toteuttaa itseään harrastuksissa ja vapaa-ajalla sekä osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnassa tai pienemmissä yhteisöissä, kuten asumisyhteisössä tai työpaikalla. (Forss & Vatula-Pimiä 2014, 21.)

2.2 Toimintakyky ja toimijuus

Ihmisen toimintakyky rakentuu hyvin monista osista ja se on merkittävä osa ihmisen osallisuutta. Ihmisellä on aina joko kyky, halu, osaaminen tai pakko jonkin asian tekemiseen ja toimintakyvyn ylläpitoon.

Toimijuus on asiakkaan kyvykkyyteen liittyvä ilmaisu, joka viittaa myös mahdollisuuksiin käyttää jäljellä olevaa toimintakykyä arkielämässä, tehdä siihen liittyviä ratkaisuja ja valintoja ja elää toimintakyvyn heiketessäkin tavoitteidensa ja tarpeidensa mukaista elämää. Ihminen haluaa tehdä asioita, mutta ei välttämättä osaa. (Jyrkämä, Toimijuudesta 2013.) Toisaalta joku ei halua tehdä, vaikka osaisi. Jokainen kuitenkin itse päättää mitä tekee ja miten ylläpitää toimijuuttaan. Palvelukodissa toimijuus näkyy muun muassa henkilökunnan tukena ja ohjauksena toiminnoissa, joihin jokainen itse vaikuttaa osallisuudellaan. Onko

kaikilla ihmisillä kuitenkin halua toimia, osaako toimia, onko pakko toimia? Hyvä esimerkki voisi olla se, että kuvittelemme tilanteen, jossa asukasta pyydetään hakemaan posti. Hänellä ei ole mielihaluja tehdä pyydettyä toimintaa, mutta silti vastoin haluaan tekee sen, vain ylläpitääkseen toimintakykyään.

Ihminen on psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus ja hyvinvointi koostuu näistä tekijöistä (Dunderfelt 2011, 21). Ihmisen hyvinvointiin kuuluu olennaisena osana hyvä toimintakyky. Toimintakyky on ihmisen selviytymistä itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista, jokaisen omassa elinympäristössä. Toimintakyvyn arviointi on yhteydessä ihmisen omaan terveyteen, sairauksiin, toiveisiin sekä asenteisiin. Se käsittää fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Fyysinen toimintakyvyn on kykyä suoriutua fyysisesti päivittäisistä perustoiminnoista, kuten esimerkiksi syömisestä, nukkumisesta, pukeutumisesta ja liikkumisesta. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu myös arjen askareiden hoitaminen ja työstä tai opiskelusta suoriutuminen. Psyykinen toimintakyky käsittää ihmisen elämänhallinnan käsitteen, kuten itsearvostuksen, tunteiden ilmaisun ja niiden käsittelyn, mielialan ja omat käytössä olevat voimavarat. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014. 207.)

Kognitiivinen eli älyllinen toimintakyky käsittää muun muassa muistin, oppimisen, keskittymisen, kielellisen toiminnan ja realistisen ymmärryksen omasta terveydestä ja toimintakyvystä. Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Sitä määrittävät muun muassa suhteet omaisiin ja ystäviin, vastuu läheisistä, elämän mielekkyys ja vapaa-ajan vietto sekä harrastukset yhdessä toisten ihmisten kanssa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 207.)

2.3 Mielenterveys ja mielenterveystyö

”Kyky rakastaa ja tehdä työtä” on Sigmund Freudin määritelmä psyykkisestä terveydestä. Kyky molemminpuolisiin tunnesuhteisiin ja tarkoituksenmukainen sekä mielekäs toiminta muodostavat hyvinvoinnin perustan. Psyykinen

hyvinvointi on yksilön voimavara, mutta mitä jos tämä voimavara heikentyy? Henkilössä itsessään olevat tekijät vaikuttavat hänen psyykkiseen hyvinvointiinsa ja mielenterveyteensä, mutta myös ympäristöllä on vaikuttavia tekijöitä hyvinvointiin. Nämä tekijät voivat vaikuttaa joko suotuisasti tai epäsuotuisasti, jolloin ne ovat joko suojaavia tekijöitä tai riskitekijöitä. Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa omanarvontunne, positiivinen elämänasenne, tunne- ja vuorovaikutustaidot sekä rakkaus ja empatia, turvallinen elinympäristö ja yhteisöltä saatu tuki. Riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi huono itsetunto, avuttomuuden kokemus, puutteelliset vuorovaikutussuhteet, eristäytyneisyys, epätydyttävät ihmissuhteet tai kehnot elinolosuhteet. (Lehtovirta ym. 2012, 195.)

Mielenterveys voidaan määritellä myös oireiden puuttumiseksi, kyvyksi työskennellä ja saada siitä tyydytystä. Mieleltään terveellä ihmisellä on tasapainoiset tunnesuhteet, riittävä todellisuudentaju ja hän ei koe kohtuutonta syyllisyyttä ja ahdistuneisuutta. Voitaisiin kuvata, että ihminen ikään kuin hallitsee omaa elämäntilannettaan ja siihen liittyviä ongelmiaan. Joissakin teoreettisissa lähtökohdissa mielenterveys on määritelty henkisen hyvinvoinnin tilaksi, jota fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet säätelevät. (Lahti 1995, 25,26.)

Terveystieteiden lain 27 §:ssä korostetaan, että kunnan on järjestettävä alueensa asukkaille tarpeellinen mielenterveystyö, jonka tarkoituksena on yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden vähentäminen ja niiden poistaminen. Terveystieteiden laissa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava niin, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. (Terveystietelaki 27§.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat lääketieteellisin perustein annettavat sosiaali- ja terveystieteiden palvelut. Mielenterveystyöhön kuuluu myös elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveyttä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä. (Mielenterveyslaki 1 §.)

2.4 Positiivinen mielenterveys

Positiivinen mielenterveys käsittää mielenterveyden yksilön voimavarana. Hyvä mielenterveys auttaa kokemaan elämän mielekkääksi ja se auttaa ihmisiä toimimaan luovina ja tuottavina yhteiskuntamme jäseninä. Positiivinen mielenterveys on olennainen osa hyvinvointia ja se auttaa meitä havaitsemaan, tulkitsemaan ja ymmärtämään ympäristöämme, sekä sopeutumaan osaksi sitä. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004, Mielenterveystyö Euroopassa 32.) Ihmisen mielenterveyden hyvinvointia ei voi tarkastella irrallisena käsitteenä, vaan on otettava huomioon ihmisen elämänhistoria, elinympäristö ja elämäntilanne. Ihmisen elämän historian tapahtumilla ja elämäntilanteella, kuten kasvatuksella, kasvuoloilla sekä perhevuorovaikutuksella on olennainen merkitys siihen, miten ihminen kokee oman mielenterveytensä ja kehityksensä. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 9.)

Kokonaisterveyteen kuuluva hyvin keskeinen voimavara on positiivinen mielenterveys. Se on yksilön tärkeä voimavara, joka kuluu ja taas uusiutuu elämän erilaisissa käänteissä. Se korostaa mielenterveyden myönteisiä ominaisuuksia. Se nähdään arvona, elämässä tavoiteltavana asiana ja taitona, jolla käsitetään kykyä selviytyä elämässä (Vuori-Kemilä ym. 2007, 10). Siihen sisältyvät ihmisen yksilölliset ominaisuudet ja toimintakyvyn osa-alueet, kuten selviytymistaidot, itsearvostus, oman hyvinvoinnin kokemus ja kyky vaikuttaa elämäänsä. Myös työ- ja toimintakyky, ihmissuhteiden ylläpito ja henkinen kestävyys vaikeuksien kohdatessa ovat olennaisia osasia positiivista mielenterveyttä käsiteltäessä. Positiivinen mielenterveys auttaa ihmistä kokemaan elämän mielekkäänä ja se auttaa meitä myös sopeutumaan, ymmärtämään ja tulkitsemaan ympäristöä. (Heikkinen-Peltonen 2014, 10-11.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan positiivinen mielenterveys on voimavarakeskeistä mielenterveyttä. Mielenterveys ei ole vain mielen sairauksien puuttumista vaan mielen hyvää vointia ja ihmisen kykyä selviytyä arjesta. WHO:n mukaan mielenterveys mahdollistaa kyvyn luoda ihmissuhteita ja välittää toisista, taidon ilmaista tunteita, kyvyn tehdä töitä ja ajoittaisen hallinnan

menetyksen ja ahdistuksen sietämisen elämässä tapahtuvien pakollisten muutosten myötä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos.)

3 PALVELUASUMINEN

3.1 Toivolanranta OY

Toivolanranta Oy tarjoaa monipuolista yksityistä palvelukotiasumista ihmisille, joilla on joko psyykkisiä tai fyysisiä syitä esteenä itsenäiseen asumiseen. Palvelukodit tarjoavat lyhyt- ja pitkäaikaista kuntouttavaa ja virikkeellistä asumispalvelua kodinomaisissa olosuhteissa. Mahdollisuus on myös intervallihoitoon tai tukiasuntopalveluihin. Yksiköissä tarjotaan päivätoimintaa sekä kotona asuville asukkaille kotisairaanhoidon- ja kotipalvelua. Yhteistyö omaisten, läheisten ja ulkopuolisten tahojen kanssa on tiivistä. Hoidon ja toiminnan tavoitteena on omatoimisuuden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Asiakkaana voi olla mielenterveyskuntoutuja, vanhus tai muuta apua tarvitseva henkilö. (Toivolanranta Oy.)

Toimipisteitä Toivolanranta Oy:llä on seitsemän kappaletta. Tutkimukseni kohdistuu kahteen niistä, Oulaisissa sijaitseviin yksiköihin Toivolanrantaan ja Toivontuvalle. Asiakkaana on pääosin mielenterveyskuntoutujia. Tutkimukseen osallistuu myös tukiasuntojen asukkaat sekä päiväkävijät, jotka asuvat tällä hetkellä itsenäisesti. (Toivolanranta Oy.)

3.2 Asumispalvelut

Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä sairastavalle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Sosiaalihuoltolain 17 §:n mukaan asumispalvelut on luokiteltu sosiaalipalveluiksi, joiden järjestämisestä kunnan on huolehdittava. Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tuki asumisen järjestämistä. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä.

(Sosiaalihuoltolaki 19.12.2014/1235.) Asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla (sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607).

3.1.1 Tuettu asuminen

Toivolanranta Oy:n toimipiste Toivontupa tarjoaa juurikin tuettua asumista asukkailleen tukiasuntojen muodossa. Tukiasunnot sijaitsevat asumispalveluyksikön välittömässä läheisyydessä ja niissä asuvat henkilöt tekevät tiivistä yhteistyötä asumispalveluyksikön henkilökunnan ja asukkaiden kanssa. Tuetun asumisen piiriin kuuluvat myös ne henkilöt, jotka asuvat omassa asunnossa ja ovat päiväkävijöinä Toivontuvan asumispalveluyksikössä.

Tuetussa asumisessa kuntoutuja tarvitsee ohjausta ja tukea itsenäiseen asumiseen joko hänen kotonaan tai tukiasunnossa. Lähtökohtaisesti kuntoutuja asuu omassa kodissaan. Jos kuntoutujalla ei ole käytössään hänen tarpeitaan vastaavaa asuntoa, häntä autetaan hankkimaan sellainen. Tarvittaessa hänelle voidaan osoittaa tukiasunto, josta siirrytään itsenäisempään asumiseen, kun kuntoutuminen mahdollistaa itsenäisen asumismuodon. Tukiasunnossa asumiseen liittyy kuntoutus, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toimimaan arjessa mahdollisimman itsenäisesti. Tuettu asuminen sisältää säännöllistä, kuntoutussuunnitelmaan sisältyvää mielenterveyskuntoutusta, jonka avulla kuntoutuja opettelee hallitsemaan oireitaan. Se toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä kuntoutujan omaisten ja läheisten kanssa. Kuntoutujaa tuetaan ja ohjataan harjoittelemaan päivittäisiä toimintoja, löytämään virikkeitä vapaa-ajalle sekä käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja. Häntä ohjataan myös mahdollisuuksien mukaan siirtymään opiskelemaan tai työelämään. Palvelut järjestetään yhteistyössä paikallisten toimijoiden, kuten mielenterveystoimistojen, terveysasemien, sosiaalitoimen, kelan ja eri järjestöjen kanssa. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 19).

3.1.2 Palveluasuminen

Toivontupa tarjoaa palveluasumista. Fyysisesti rakennus on iso omakotitalo, jossa jokaiselle asukkaalle on oma viihtyisä huone sekä lisäksi käytössä ovat yhteiset keittiö-, oleskelu-, pyykki- ja saunatilat. Toivontuvan henkilökunta on paikalla päivisin kello 8.00-18.00. Öisin henkilökunta ei ole paikalla, mutta puhelinpäivystys Toivolanrannan asumispalveluyksikköön toimii.

Palveluasuminen tarjoaa kuntoutujalle intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta mielenterveysongelmansa vuoksi. Siihen sisältyy olennaisena osana myös omatoimisuuden sekä asumisen aktiivinen harjoittelu. Palveluasuminen on usein yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa ja tilanteesta riippuen tavallista palveluasumista itsenäisessä asunnossa. Henkilöstö on paikalla päivisin, mutta puhelinpäivystys toimii ympärivuorokautisesti. Toiminnan tarkoituksena on monipuolinen kuntoutus ja asiakkaan sosiaalisten suhteiden sekä toimintakyvyn vahvistaminen ja mahdollisuus osallistua päivätoimintaan. Kuntoutujaa ohjataan harjoittelemaan sairauden kanssa elämistä ja harjoitellaan itsenäistä asumista tukeviin taitoihin, kuten ruoanlaittoon, siivoukseen ja pyykinpesuun. Myös itsenäiseen päätöksentekoon ja raha-asioiden hoitoon kannustetaan ja ohjataan. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 19-20.)

3.1.3 Tehostettu palveluasuminen

Toivolanrannan asumispalveluyksikkö on tehostettua palveluasumista, jossa hoitohenkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti. Asukkaat tarvitsevat monipuolista ohjausta ja hoitoa, sillä palveluntarpeet ovat vaativia. Toivolanranta tarjoaa yhteisöllistä asumista, jossa jokaisella asukkaalla on omat huoneet.

Tehostetussa palveluasumisessa kuntoutuja on vaikeasti toimintarajoitteinen ja tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa. Asumismuoto on yhteisöllistä asumista ryhmäasunnossa. Kuntoutujaa avustetaan päivittäisissä toiminnoissa, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisessa, ruokailun järjestämisessä, siivouksessa ja lääkärin ohjeiden mukaisessa lääkehoidossa. Kuntoutujaa

ohjataan myös harjoittelemaan vapaa-ajan ja ihmissuhteiden hoitamista, raha-asioiden ja muiden asioiden hoitoa ja itsenäistä päätöksentekoa. Tarvittaessa kuntoutujalle huolehditaan lääkäri- ja muut terveydenhuoltopalvelut sekä varmistetaan asiakkaalle kuuluvien etuuksien saanti. (Asumista ja kuntoutusta 2007, 20.)

4 VERTAISTUKI JA KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

4.1 Vertaistuki

Vertaistuen keskeisin tarkoitus on luoda kokemus, että ihminen ei ole yksin ongelmien tai vaikean elämäntilanteen kanssa. Se on vapaaehtoista ja usein vastavuoroista ajatusten ja kokemusten vaihtoa sekä toisten tukemista ihmisten välillä, joiden elämäntilanne on samanlainen tai he painiskelevat samanlaisten ongelmien kanssa. Vertaistuella on suuri merkitys ihmisen jaksamiselle ja elämänhallinnalle. Vertaistoiminnassa ihminen ei ole hoidon kohde, vaan itse toimija. Vertaistuki voi olla parhaimmillaan keino selviytyä vaikeasta elämäntilanteesta tai psyykkisestä vammasta ja se voi olla tukemassa pidempiaikaista kuntoutumista. Kokemus vertaistuesta tuo toivoa ja uskoa parempaan tulevaisuuteen. Vertaistuen tehtävä on työstää negatiiviset kokemukset voimavaraksi ja löytää uusia ratkaisuja tulevaisuuteen. (Hentinen, Iija, Mattila 2009, 139-140.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa Mieli 2009 edellytetään, että kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. Näin palvelujärjestelmä voi ottaa nykyistä paremmin huomioon asiakkaiden omat tarpeet. Vertaistoimijat ovat vapaaehtoisia henkilöitä, jotka omaan kokemuksensa nojalla toimivat esimerkiksi palvelujärjestelmässä pitkäaikaisen hoidon tukena tai toimivat vertaistukihenkilöinä tai vertaistukiryhmissä. Tällaisia ovat esimerkiksi AA-kerhotoiminta. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012.) Vertaisryhmät koostuvat ihmisistä, joissa ryhmän jäsenillä on omakohtaista kokemusta käsiteltävistä aiheista (Heikkinen-Peltonen ym. 2014. 244).

Vertaistukea tarjoaa myös internet, jonka yksi keskeisistä sovelluksista on yhteisölliset keskustelupalstat, jotka tarjoavat hyvän mahdollisuuden vertaistuelle. Internetin keskustelupalstoilta saadaan ja haetaan tietoa, tukea, sosiaalisia

kontakteja sekä kokemusten, mielipiteiden, ajatusten ja tunteiden jakamista. Virtuaalisissa vertaistukiryhmissä, kuten keskustelupalstoilla on mahdollisuus keskustella omasta elämästään, ongelmistaan tai sairaudestaan ja näin sen avulla on mahdollista saada parempi ote omasta elämästä. Keskusteluyhteisöön kuulumisen voi vahvistaa myös sosiaalisia suhteita. On kuitenkin muistettava, että toiselle ihmiselle vertaistueksi riittää mahdollisuus keskustella keskustelupalstoilla, mutta toinen saattaa tarvita pidempi aikaista kasvotusten käytyä keskustelua. (Hentinen ym. 2009,139.)

4.2 Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijoilla tarkoitetaan henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista. He ovat voineet itse kärsiä ja toipua niistä tai he ovat voineet olla mielenterveys- ja päihdekuntoutujan omaisena tai läheisenä. Kokemusasiantuntijat täydentävät työryhmiä mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja tuovat esille omaa kokemustietoaan ja asiantuntemustaan. He voivat kertoa hoitoon ja kuntoutukseen liittyviä tärkeitä asioita ja omakohtaista tietoa, joka muuten voisi jäädä huomioimatta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 300.)

Mielenterveydenhäiriöitä omakohtaisesti tuntevan ihmisen kertomukset vaikuttavat eri tavoin kuin asiantieto. Se lisää positiivista suhtautumista mielenterveyden häiriöihin, normalisoi asenteita, antaa toivoa ja vähentää pelkoja ja ennakkoluuloja. Kokemusasiantuntijan ääni rohkaisee myös puuttumaan varhaisiin mielenterveyden ongelmiin ja oireisiin. (Kärkkäinen ym.,2009, 9.)

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa kerrotaan, että kokemusasiantuntijoita tulee käyttää esimerkiksi kunnan palvelujen arvioinnissa, kuntoutustyöryhmissä sekä kunnan strategiatyössä. Heitä voidaan kutsua hoitoyksiköiden hallinnollisiin toimielimiin asiantuntijana. Kokemusasiantuntijoiden asiantuntemusta pitäisi hyödyntää enemmän myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelussa, tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien vähentämiseen liittyvässä työssä, sekä ulkopuolisissa asiantuntija-arvioissa.

Kokemusasiiantuntijatoimintaa ja sen palkkiojärjestelmää tulee kehittää järjestöjen ja kuntien yhteistyönä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009.)

Sairaanhoitajalehden (9/2014) artikkelissa on esitelty kokemusasiiantuntijoiden toimintaa seuraavanlaisesti: Suomessa mielenterveys- ja päihdetyöhön kokemusasiiantuntijoiden kouluttamisen on aloittanut ensimmäisenä kolmas sektori. Valtakunnallinen Mieli 2009 –suunnitelma suositteli kokemusasiiantuntijoiden ottamista mukaan myös sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tähän liittyen *mielen avain* – hanke on järjestänyt seitsemän kokemusasiiantuntijakoulutusta, joista ensimmäisen toteutettiin kesällä 2012. Koulutus kestää noin kahdeksan kuukautta. Koulutuksessa kokemusasiiantuntija saa valmiuksia hyödyntää kokemuksiaan muun muassa vertaisryhmien ohjaajana, ammatillisten kouluttajana sekä osallistumalla palveluiden arviointiin ja kehittämiseen. Hyväksi osoittautunut malli on ammattilaisen ja kokemusasiiantuntijan parityöskentely esimerkiksi ryhmänohjauksessa. Kokemusasiiantuntija voi olla myös tulkkina ammattilaisen ja asiakkaan välillä ja päinvastoin. (Sairaanhoitaja 9/2014, 21.)

5 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Asiakas on avainasemassa tutkittaessa asiakastyytyväisyyttä. Se miten asiakas kokee palvelun ja onko hän tyytyväinen saatuun palveluun on tärkeä tekijä tarkasteltaessa yrityksen menestystä. Asiakkaat pitävät erittäin tärkeänä sitä, miten vuorovaikutus palveluntarjoajan kanssa sujuu ja sillä on suuri merkitys palvelun laadun arvioinnille. Asiakastyytyväisyys koostuu siitä, miten asiakas kokee saadun palvelun. Jokainen meistä varmasti osaa omakohtaisten kokemusten perusteella todeta, että kun asiakas on tyytyväinen niin myös yritys menestyy. Sosiaali- ja terveysalalla asiakastyytyväisyys on erityisen tärkeässä asemassa, sillä asiakas itse on hoidon ja tuen kohteena.

Asiakastyytyväisyys hyvinvoinnin osana tulee lähteä mielestäni asiakaslähtöisestä toimintatavasta, sillä sekä toimija että kohde ovat ihmisiä. Siihen kuuluu muun muassa ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden turvaaminen, rehellisyyden ja jatkuvuuden turvaaminen sekä jokaisen ihmisen persoonan huomiointi. Myös kohtaaminen asiakkaan kanssa on oltava ainutkertainen ja siitä tulee näkyä välittäminen ja todellinen auttamisenhalu. Asiakastyytyväisyys koostuu siis koetusta palvelusta eli siis hyvinvointiin johtavista tekijöistä.

Asiakastyytyväisyyttä pohdittaessa on syytä kiinnittää huomiota erityisesti koettuun laatuun. Siihen vaikuttaa olennaisesti se, mitä asiakkaan ja palvelun tarjoajan välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuu. Asiakkaan kokemaan laatuun vaikuttaa kokemukset siitä, kuinka hän saa palvelun ja millaiseksi asiakas kokee tilanteen, jossa palvelua saadaan. Myös toiminnallinen laatu on tärkeä asia mitattaessa asiakastyytyväisyyttä. Siihen vaikuttaa muun muassa palvelujen saavutettavuus, asiakaspalvelijoiden ulkoinen olemus, muut asiakkaat sekä tilojen viihtyvyys, jossa palvelu tapahtuu. (Pesonen ym. 2002, 47.)

Asiakkaiden tyytyväisyyttä palveluihin mitataan esimerkiksi asiakastyytyväisyyskyselyn muodossa. Asiakastyytyväisyystutkimus on tutkimusmuoto, joka selvittää asiakkaan kokemaa tyytyväisyyttä asiakkaan ja

yrittäjien välillä. Tavoitteena on selvittää asiakkaan kokema tyytyväisyys toimintaa kohtaan. Asiakastyytyväisyystutkimus on jatkuva tutkimus, jossa tavoitellaan mahdollisimman yksityiskohtaista tietoa asiakastyytyväisyydestä ja tekijöistä, jotka ovat olleen tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden aiheuttajia. (Pöllänen ym. 1994, 83, 85, 255.)

Asiakastyytyväisyys on laadun kehittämisen kannalta yksi oleellinen osa, jossa asiakas on laadun arvioija ja hänen kokemuksensa korostuu. Asiakastyytyväisyyttä kannattaa selvittää monipuolisesti määrääjoin toiminnan kehittämistä varten. Tarkoituksena on selvittää asiakkaan näkemys toiminnasta ja tyytyväisyys eri toimintoihin, kuten vapaa-aikaan, arjen eri toimintoihin tai järjestettyyn toimintaan. (Lecklin 2006, 105-106.) Asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta yritys voi saada tärkeää tietoa toiminnasta ja palveluiden edelleen kehittämisestä.

6 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tavoitteeni on selvittää, millainen on Toivolanranta Oy:n kahden asumispalveluyksikön mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyys. Kyselylomakkeen avulla pyritään selvittämään mahdollisimman monen asukkaan mielipide. Kyselin tutkimusaihetta Toivolanranta Oy:n johdolta ja heiltä tuli ehdotus, että toteuttaisin asiakastyytyväisyyskyselyn heidän Oulaisissa sijaitseviin palveluasumisyksiköihin. Olen tehnyt harjoitteluja mielenterveyskuntoutujien parissa ja halusin myös opinnäytetyöni koskevan edellä mainittua kohderyhmää, joten aihe on mielenkiintoinen ja jokseenkin myös tuttu.

Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissa korostetaan, että kunnassa tuetaan asukkaiden hyvinvointia ja mielenterveyttä sekä tehdään mahdollisimman helpoksi kuntalaisen pääsy elämäntilanteensa ja ongelmiansa kannalta tarkoituksenmukaiseen hoitoon ja tutkimukseen. Mielenterveyspalveluissa kunnioitetaan ihmisarvoa ja ihmisoikeuksia. Laatusuosituksissa mainitaan myös, että kuntalaisen on saatava palveluja tarpeidensa mukaan. (Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset 2011.)

Tavoitteena on saada mahdollisimman selkeä ja hyvä opinnäytetyö, joka palvelee myös Toivolanranta Oy:n asukkaita ja henkilökuntaa sekä auttaa parantamaan ja kehittämään palveluita vastaamaan paremmin asukkaiden tarpeita ja toiveita. Henkilökohtaisina tavoitteina minulla on tuottaa hyvä opinnäytetyö ja hyödyntää oppimiani tiedonhankintataitoja ja soveltaa niitä opinnäytetyön tekemisessä.

Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Mukana on myös piirteitä kvantitatiivisesta eli määrällisestä tutkimuksesta, sillä vastauksia voidaan käsitellä myös numeroin, koska vastaajat valitsivat viisiportaisesta asteikosta yhden vaihtoehdon. Siitä saadaan numeerista aineistoa, esimerkiksi montako vastaajaa valitsivat tietyn vaihtoehdon. Pääosin käytän kuitenkin laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja kohdetta pyritään tutkimaan

mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen kohdejoukko on tarkoituksenmukaisesti valittu, kuten laadullisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu ja koska tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan myös sen mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta ja tehtävänä on mitata ainoastaan sitä mitä tutkimme. (Hirsjärvi ym. 2009, 160-164, 181.) Tässä tapauksessa mittaamme hyvinvointia. Keräämäni aineiston perusteella pyrin saamaan vertailukelpoista faktatietoa siitä, millaisista tekijöistä palvelukodin asukkaiden hyvinvointi koostuu.

7 TUTKIMUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan strukturoituna haastatteluna eli lomakehaastatteluna. Haastattelu tapahtuu kyselylomaketta apuna käyttäen ja väitteiden muoto ja esittämisjärjestys on ennalta määrätty. Tämän perustana on ajatus, että kysymykset ja niiden asettelun merkitys on kaikille sama. Kyselylomakkeeseen on laadittu esitietoja koskevia kysymyksiä sekä selkeitä väittämiä viideltä eri osa-alueelta. Osa-alueet ovat elintaso, tuki ja ohjaus, vapaa-aika ja ihmissuhteet, vaikuttamismahdollisuudet sekä tyytyväisyys elämään. Väittämien muoto on tehty mahdollisimman yksinkertaiseksi ja selkeäksi. Kyselylomaketta suunnitellessani koin haastavaksi, että lomakkeen tuli olla samanlainen molempiin yksiköihin, joiden asukkaat ovat psyykkiseltä terveydeltään hyvin eri tasoisia.

Kyselylomakkeen suunnittelu on aikaa vievä ja tarkka prosessi, jossa on osattava kiinnittää huomiota monenlaisiin tekijöihin. Kyselylomake toimitetaan asukkaille paperisena versiona, jossa mukana on saatekirje. Saatekirjeen merkitys on suuri, sillä siitä asukas saa perustiedot mistä tutkimuksessa on kysymys, kuka tutkimusta tekee ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. (Vehkalahti 2014, 47.)

Kysely sisältää sekä avoimia että suljettuja osioita. Osiolla tarkoitetaan yksittäistä kysymystä tai väitettä, joka mittaa vain yhtä asiaa. Avoimen osioon vastataan vapaamuotoisesti. Suljetussa osiossa taas vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. Kyselytutkimuksessa käytetään enimmäkseen suljettuja osioita, mutta myös avoimia tarvitaan. Valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat vastaamista ja selkiyttävät mittauksia ja niiden käsittelyä. Sanalliset vastaukset ovat työläämpiä käsitellä, mutta niistä voidaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka muuten voisi jäädä huomaamatta. (Vehkalahti 2014, 23-24.) Suurin osa tutkimuksen väittämistä on asteikkoihin eli skaaloihin perustuvaa kysymystyyppiä, jossa väittämiin vastataan valitsemalla niistä se, miten voimakkaasti on samaa tai eri mieltä, kuin kyselyssä esitetty väittäjä. Käyttämäni asteikko on 5-portainen

Likertin asteikko. (Hirsjärvi ym. 2009, 200.) Halusin, että vastausvaihtoehdot ovat sanalliset, eivätkä numeroina ilmaistut, sillä koen, että näin mielipide on luotettavampi. Vastausvaihtoehtoina ovat: täysin samaa mieltä, lähes samaa mieltä, eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa.

Kyselylomakkeen laadinnassa on tärkeintä muistaa kysymysten tai väittämien selvyys ja ymmärrettävyys, joten pyrin laatimaan kysymykset mahdollisimman yksinkertaisiksi ja konkreettisiksi. Kysymykset on laadittava siten, että jokainen kyselyyn vastaaja sekä kyselyn laatija ymmärtävät kysymysten merkityksen samalla tavalla. Kysymykset tai väitteet kannattaa esittää mahdollisimman lyhyinä, sillä silloin ne ovat kaikkein helpoimpia ymmärtää. Kysymysten kaksoismerkityksiä on hyvä välttää, sillä kahteen erilaiseen kysymykseen on vaikeaa antaa vain yhtä vastausta. Kannattaa siis kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Monivalintakysymyksiin on hyvä tarjota vaihtoehto ”ei mielipidettä”. Kysymysten määrä ja järjestys tulee myös huomioida kyselylomaketta suunniteltaessa. Yleisimmät ja helposti vastattavimmat kysymykset sijoitetaan kyselyn alkuun ja spesifiset eli erikoisemmat loppuun. Yksittäisillä sananvalinnoilla on myös merkittävä vaikutus, sillä esimerkiksi ammattisanastoa ei kannata käyttää. (Hirsjärvi ym. 2009, 202-203.)

Haluan yhdistää lomakekyselyssäni sekä avoimia että monivalintakysymyksiä monipuolisten vastausten saamiseksi. Avoimet kysymykset sallivat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin sekä auttavat tulkitsemaan monivalintakysymyksiin annettuja poikkeavia vastauksia. Monivalintakysymykset taas sallivat vastaajien vastata samaan kysymykseen niin, että vastauksia on helppo vertailla. Lisäksi monivalintakysymyksiin on helpompaa vastata, sillä kysymys tai väittämä on helppo tunnistaa ilman, että tarvitsee muistella vastattavaa asiaa. Myös vastausten käsittely on monivalintakysymysten kanssa helpompaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

Jokaiselle palvelukodin asukkaalle on laadittu lomake, jossa kysytään suostumusta tietojen antamiseen tutkimuksen käyttöön. Lähtökohtana tutkimuksessa on ihmisarvon kunnioittaminen ja asiakkaan itsemääräämisoikeus, kuten Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 8§ määrää. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus

päittää haluavatko he osallistua tutkimukseen vai eivät. Suostumuksessa on kysytty lupa tietojen antamiseen ja käyttämiseen tutkimuksessa sekä korostettu vastausten salassapitovelvollisuutta.

Kysely toteutetaan lomakehaastatteluna, jossa haastattelijana toimii kokemusasiantuntija. Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt kokemusasiantuntijaksi sellaisen henkilön, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja päihdeongelmista joko niistä itse kärsivänä, niistä toipuneena, palveluja käyttäneenä, läheisenä tai omaisena. Tässä tapauksessa kokemusasiantuntija on Toivolanranta Oy:n asiakas. Hän on itse mielenterveyskuntoutuja ja näin ollen mielen terveysongelmien kokemusasiantuntija. Olemme yhdessä tarkastelleet kyselylomakkeen kysymykset ja mahdolliset tarkentavat kysymykset sekä käyneet läpi asioita, joita tulisi muistaa lomakehaastattelua tehdessä. Olen myös laatinut kokemusasiantuntijalle sopimuksen, jossa hän allekirjoittaa lupauksen vaitiolovelvollisuuden noudattamisesta haastattelun tietoja koskien. Lomakehaastattelussa kysymykset esitetään kaikille vastaajille samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Kyselyyn vastaaminen tapahtui rauhallisessa ympäristössä, jossa on mahdollisimman vähän häiriötekijöitä, kuten asukkaan omassa huoneessa tai muutoin rauhallisessa paikassa.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tehdyn tutkimuksen tarkoituksena on tutkia, millaiseksi asukkaat kokevat hyvinvointinsa Oulaisissa toimivien Toivolanrannan palvelukotien yksiköissä. Tutkimus tehtiin kahteen yksikköön, Toivolanrannan- ja Toivontuvan asumispalveluyksiköihin. Tutkimus on toteutettu strukturoituna lomakehaastatteluna, jonka avulla on kerätty tietoa Toivolanrannan- ja Toivontuvan asukkaiden asiakastyytyväisyydestä ja mahdollisista kehittämistarpeista. Kyselyyn vastanneita oli 10 asukasta mahdollisesta 19. Kyselyyn vastanneet asukkaat olivat aikuisia mielenterveyskuntoutujia. Osa heistä asuu asumispalveluyksikössä, jossa on ympärivuorokautinen hoito ja osa taas yksikössä, jossa hoitoa on tarjolla kello 8.00-18.00. Mukana oli myös asukkaita tukiasunnosta ja henkilöitä, jotka asuvat itsenäisesti ja ovat päiväkävijöinä palvelukodilla. Vastaajien ikäjakauma oli 34-72 vuotta ja heistä 8 miehiä ja 2 naista. Keski-ikä vastaajilla oli 54 vuotta.

8.1 Asiakastyytyväisyys Toivolanrannan- ja Toivontuvan palvelukodeissa

Kaikkia kyselylomakkeen osa-alueita tutkimalla voidaan todeta, että asukkaat ovat pääosin tyytyväisiä asumiseensa ja/tai palvelukodin palveluihin. Suurin osa vastauksista väittämiin olivat joko ”täysin samaa mieltä” tai ”lähes samaa mieltä”, joka kertoo asiakastyytyväisyyden olevan positiivinen ja hyvä. Eriäviä mielipiteitä oli vain muutamia. Varsinaisia kehitystarpeita kyselyn pohjalta ei tullut juurikaan esiin, vaikka oletin ja odotin saavani myös niitä. Haluan jaotella vastaukset Erik Allardtin teorian, having, loving ja being mallin mukaan kolmeen eri osaan.

Having määrettä, eli elintaso, terveydentilaa, asumista ja varallisuutta tutkiskellessa voidaan todeta, että suurin osa palvelukodin asukkaista on tyytyväisiä omaan elintasoonsa. Palvelukodin yhteiset tilat ovat asukkaiden mielestä viihtyisät. Lähes jokainen vastaaja kertoi olevansa viihtyisyydestä ”täysin samaa mieltä” tai ”lähes samaa mieltä” esittämästäni väitteestä. Asiakkaat

kommentoivat yhteisiä tiloja muun muassa seuraavalla tavalla: ”kodikas”, ”hirveän hyvä olla, olosuhteet loistavat”. Rakentavaa palautetta viihtyvyydestä saatiin myös esimerkiksi sillä, että kerrottiin yhteisten tilojen värien riitelevän keskenään ja päiväsalia kritisoitiin liian pieneksi tilaksi. Vastaajista suurin osa kertoi olevansa täysin samaa mieltä, kun kysyttiin palvelukodin piha-alueiden ja sijainnin mielekkyydestä. Erityisesti kiitosta saivat mahdollisuudet erilaisiin aktiviteetteihin kuten ulkopelien pelaamiseen, tikanheittoon ja grillaukseen. Palvelukodin sijainti rauhallisella alueella ja palveluiden läheisyys toivat positiivista hyvinvointia asukkaille. Kyselyn mukaan lähes jokainen asukas on tyytyväinen oman asunnon tai huoneen viihtyvyyteen. Tärkeiksi asioiksi muodostuivat kodikkuus, mahdollisuus omiin tavaroihin ja niiden järjestelyyn.

Vastaajista suurin osa kokee, että palvelukodin tai tukiasunnon tiloissa on helppo liikkua. Tilat ovat helppokulkuiset, mutta pyörätuolipotilaiden liikkuminen on haastava ja siihen toivottiinkin muutosta. Toivolanrannan- ja Toivontuvan asukkaista suurin osa on tyytyväisiä raha-asioihinsa ja taloudelliseen tilanteeseensa. Osa vastaajista kuvaili taloudellista tilannettaan hyväksi ja kertoivat että rahat riittävät kaikkeen tarpeelliseen. Osalla vastaajista raha-asioita hoitaa edunvalvoja ja moni heistä koki edunvalvojan negatiivisena asiana. Molempien palvelukotien ruoka valmistetaan paikan päällä ja siihen asukkaat ovat erittäin tyytyväisiä. Myös tukiasuntojen asukkaat ja itsenäisesti asuvat asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä perus kotiruokaan, jota palvelukodeissa tarjotaan. Lähes jokaisessa vastauksessa oli perusteltu sanallisesti vastaus ja positiivista palautetta annettiin muun muassa siitä, että ruoka on taidolla valmistettu, siinä on sopivasti makua ja sitä on riittävästi.

Turvallisuus on erittäin tärkeä osa mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia ja osa Allardtin teorian ”being” määrettä. Siihen kuuluu olennaisena osana myös itsensä toteuttaminen, tunne arvokkaasta minästä, mahdollisuus toteuttaa itseä vapaa-ajan harrastusten parissa ja osallisuus sekä vaikuttamismahdollisuudet niin yhteiskunnassa kuin asumisyhteisöissäkin. Kyselyn vastausten mukaan asukkaat kokevat olonsa turvalliseksi. Hoitajien läsnäolo ja heidän turvallinen olemus luo yleisen turvallisuuden tunteen. Myös se, että palvelukodin asukkaiden yhtenäiset välit ovat hyvät, eikä riitoja tai häiriköintiä synny on hyvin tärkeä osa turvallisuuden

tunnetta. Toivolanrannan palvelukodissa hoitajat ovat ympärivuorokautisesti. Toivontuvan yksikössä yöhoitajaa ei ole, mutta turvallisuuden tunteen luo muun muassa se, että ovet pidetään yöllä lukossa ja tieto siitä, että on mahdollisuus välittömään puhelinyhteyteen Toivolanrannan palvelukodin yöhoitajalle.

Asukkaat kunnioittavat hoitajia ja kokevat, että he kuuntelevat ja ymmärtävät. Hoitajien todellinen läsnäolo on tärkeää asukkaille ja tieto siitä, että hoitajille voi puhua vaikeistakin asioista. Kaikki asukkaat vastasivat ”täysin samaa mieltä”, kun väitteenä oli : ”Työntekijät kuuntelevat/ymmärtävät minua”. Myös tuen ja ohjauksen saaminen oli riittävää suurimmasta osasta vastaajista. Vastauksissa korostui esimerkiksi vaikeuksista jutteleminen ja niiden selvittäminen sekä lääkeasioiden hoitaminen. Ainoastaan yksi vastaajista ei kertonut mielipidettään asiasta ja koki, että hän ei saa tarpeeksi tukea ja ohjausta palvelukodin työntekijöiltä. Kyselyn perusteella kaikki asiakkaat kokivat, että heistä huolehditaan hyvin. Lääkkeistä ja puhtaudesta huolehditaan ja olipa eräs vastaaja sitä mieltä, että huolehditaan vähän liikaakin.

Vapaa-ajan vietto näyttäytyy tärkeänä osana hyvinvointia. Lähes jokainen palvelukodin asukas koki heillä olevan tarpeeksi tekemistä vapaa-ajallaan. Osa vastaajista oli kirjoittanut vapaa-ajan tekemisiään kyselylomakkeeseen ja tämän perusteella uskallan olettaa, että asukkaat ovat tyytyväisiä vapaa-ajan virikkeisiin, vaikka virikkeet eivät olisivatkaan radion kuuntelua tai lukemista ihmeellisempiä. Palvelukodin järjestetty toiminta sai myös positiivista palautetta. Erityisesti erilaiset retket ja ostosmatkat saivat kiitosta, sillä ne ovat mielekkäitä ja erilaisia tapahtumia arkirutiineihin verrattuna. Kehittämisehdotuksena tuli retkien monipuolistaminen, jotta vaihtoehtoja olisi useampia. Kun lomakkeessa kysyttiin halua osallistua erilaisiin retkiin, suurin osa oli innolla mukana erilaisten retkien suunnittelussa ja toteuttamisessa. Ainoastaan yhdessä vastauksessa tuli ilmi epävarmuus järjestettyyn toimintaan osallistumisessa. Kehitysehdotuksia ja ideoita tuli vastauksissa myös ilmi, millaista toimintaa asukkaat haluaisivat järjestää. Asukkaat kokivat saavansa vaikuttaa riittävästi omiin asioihinsa. Kritiikkinä tuli ilmi asioihin liiallinen huolehtiminen, muun muassa rahankäyttöön puuttuminen.

Läheiset ihmissuhteet ja sosiaaliset suhteet myös palvelukodin ulkopuolella sisältyvät loving käsitteeseen ovatkin erittäin tärkeitä hyvinvoinnin kannalta. Suurimmalla osalla kyselyyn vastanneista oli sukulaisia ja/tai läheisiä palvelukodin ulkopuolella ja useassa vastauksessa korostui sukulaisten tärkeys. Suurin osa vastanneista kertoi myös tulevansa hyvin toimeen muiden palvelukodin asukkaiden kanssa, joka on erityisen tärkeää, sillä he kuuluvat juuri siihen asuinympäristöön. Osalla heistä on pitkä historia takanaan ja tuntevat toisensa hyvin ja asuinkumppaneita kuvailtiin ystävällisinä ja herttaisina, mutta toki erimielisyydetkin tulivat vastauksissa esiin ja ne kuuluvat normaaliin elämään. Kyselylomakkeen lopuksi halusin tietää, miten asukkaat kokevat tyytyväisyytensä elämään. Jokainen heistä koki olevansa tyytyväinen omaan elämäänsä ja hyvinvointiinsa. He kokevat vointinsa hyväksi, ja olonsa tyytyväiseksi, vaikka kaikki päivät eivät välttämättä ole täynnä positiivisia asioita. Ystävät, sukulaiset ja mukava tekeminen vapaa-ajalla lisää hyvinvointia arjessa. ”Olen onnellinen”, - kiteytyy hienosti erään asukkaan mielipide kysyttäessä tyytyväisyydestä elämään.

8.2 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Tutkimustulosten luotettavuutta pohtiessa tulee ottaa huomioon kyselyyn vastanneiden psyykinen sairaus. Joidenkin vastausten taustalla saattoi vaikuttaa hyvin ailahtelevainen mielentila, mikä saattoi vaikuttaa vastausten luotettavuuteen. Osasta vastauksista kuului läpi perus negatiivinen asenne asioita kohtaan. Vastauksissa ei kuitenkaan missään vaiheessa viitattu henkilökohtaisesti tiettyyn ihmiseen tai toiseen asukkaaseen negatiiviseen sävyyn. Saatujen tulosten luotettavuutta on syytä tutkia kriittisesti. Tutkimustilanteeseen en halunnut ottaa äänitystä, sillä koin, että se saattaa syödä tilanteen luonnollisuutta ja näin ollen heikentää tulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa todellisuutta siitä, mitä tutkija luulee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta voidaan olla

epävarmoja siitä, ovatko vastaajat käsittäneet kysymykset juuri niin, kuin kysymysten laatija on tarkoittanut ne. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Hyvä esimerkki reliabelista tutkimuksesta on se, että samaa aihetta tutkivat tutkijat päätyvät samaan tulokseen. Myös se, että samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan tutkimusta tällöin pitää reliabelina. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta nostaa tutkijan tarkka kuvailu tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet olisi kerrottava selvästi ja totuudenmukaisesti. Esimerkiksi haastattelutilanteen olosuhteista ja paikoista sekä mahdollisista häiriötekijöistä kerrotaan. (Hirsjärvi yms. 2004, 216-217.)

Opinnäytetyö toteutettiin kyselylomaketta apuna käyttäen ja asukkaat vastasivat siihen kokemusasiantuntijan läsnä ollessa. En siis voi tietää, miten totuudenmukaisesti ja rehellisesti kysymyksiin vastattiin, voi kuitenkin olla, että vertaistuen läsnäolo sai tilanteen helpommaksi ja luontevammaksi, kuin se, että olisin itse vieraana ihmisenä ollut paikalla. Jäin pohtimaan kuitenkin sitä, olisinko itse saanut enemmän tietoa, jos olisin ollut läsnä, vaikka kokemusasiantuntijan kanssa vaihdoimmekin ajatuksia kyselyn teosta. Toisaalta kokemusasiantuntijan läsnä ollessa en itse pystynyt tekemään päätelmiä esimerkiksi vastaajien sanattomasta viestinnästä, jotka olisivat olleet turhia tulosten kannalta. Osa asukkaista ei kyennyt täyttämään lomaketta itse fyysisten ja psyykkisten rajoitusten takia, joten kokemusasiantuntija auttoi lomakkeen täytössä.

Kysymykset pyrittiin tekemään selkeiksi ja mittaamaan juuri sitä, mihin tähdättiin. Tutkimuksen toistettavuus on mielestäni hyvä, sillä kyselylomake on toistettavissa mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikköön uudelleen. Pyrin laatimaan kyselylomakkeeseen sopivan määrän kysymyksiä, jotta asukkaat jaksaisivat vastata kyselylomakkeen kaikkiin kysymyksiin ja kaikissa minulle tulleissa lomakkeissa kaikkiin kysymyksiin oli vastattu. Tulosten kokonaisuuden kannalta luotettavuutta söi se, että kyselyyn vastasi vain noin puolet koko asukasmäärästä. Tähän syynä oli erilaiset psyykkisistä sairauksista johtuvat asiat, kuten harhat ja luulot, välinpitämättömyys asiaa kohtaan ja kykenemättömyys kommunikointiin ja vastausten antamiseen. Toisaalta, jos pois jäänyt kohderyhmä olisi vastannut kyselyyn psyykkisestä tilasta huolimatta, olisi se vääristänyt tutkimustuloksia.

Eettisyys on yksi suuri osa koko tutkimusprosessia ja se kulkee rinnalla koko opinnäytetyöprosessin ajan, etenkin kun tutkimuskohteena on ihmiset. Tutkijan roolissa olen selvittänyt tutkimukseen osallistuvilla tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Osallistujilla on vapaaehtoinen suostumus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Kyselyyn osallistujille on selvitettävä tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät ja osallistujalla tulee myös olla vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumiseen, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista 6§ määrittelee. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Pysin käyttämään kunnioittavaa kieltä niin opinnäytetyötä tehdessä kuin myös kyselylomaketta ja saatekirjettä laatiessani, sekä pyysin suojelemaan heidän ihmisarvoaan ja asemaansa koko tutkimusprosessin ajan. Eettisyyteen kuuluu myös se, että kyselyssä kukaan asukas ei voinut profiloitua tietyksi asukkaaksi, vaan vastaukset annettiin nimettömänä, eikä niitä käytetty muihin tarkoituksiin, kuin tutkimukseni tulosten arviointiin ja ne tullaan hävittämään asianmukaisella tavalla. Sitoudun tutkijana koko opinnäytetyöprosessin ajan vaitiolovelvollisuuden noudattamiseen ja kuten jo aiemmin mainitsin, kun kohderyhmänä on ihmiset, heidän oikeus yksityisyyden turvaan on otettava erityisen tarkasti huomioon.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Toteuttamani asiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta voidaan todeta, että tutkimukseen osallistuneiden mielenterveyskuntoutujien hyvinvointi on positiivinen ja heidän elämänsä palvelukodissa on mielekästä. Tutkimuksen tulokset kertovat, että Toivolanrannan ja Toivontuvan asukkaiden tyytyväisyys saatuun palveluun ja asumiseen on hyvää. Tutkijana olen iloinen siitä, että sain toteuttaa asiakastyytyväisyyskyselyn ja sain näin tuottaa merkittävää ja hyvää tietoa Toivolanranta Oy:lle. Toisaalta olen harmissani siitä, ettei kyselystä noussut esiin erityisiä kehitystarpeita, joita luulin saavani ja oletan, että myös Toivolanranta Oy odotti niitä. Tutkimusprosessin aikana opin paljon uutta ja sain hyödyllistä tietoa tulevaisuutta varten. Tutkimusprosessi oli aikaa vievä, mutta palkitseva. Minusta oli upeaa saada toimia yhteistyössä kokemusasiantuntijan kanssa ja koen, että se avarsi myös minun näkemyksiäni moneen suuntaan, niin ihmisenä kuin sosiaalialan ammattilaisenakin.

Opinnäytetyön työstäminen perheellisenä, koulun ja viimeisen harjoittelun ohella oli ajoittain hyvin haastavaa, mutta mielenkiintoista ja vaati sekä itseltä, että läheisiltä paljon. Aikataulutusta helpotti se, että tein opinnäytetyön yksin ja näin ollen tilaisuudet opinnäytetyön tekemiseen olivat helpommin järjestettävissä. Yhteistyö Toivolanranta Oy:n kanssa asetti tietyntyliset raamit opinnäytetyön etenemiselle ja se loi välillä haasteita, mutta myös kannusti minua opinnäytetyön aikataulutuksessa ja tekemisessä. Koin myös, että haluan tehdä opinnäytetyöni kunniallisesti ja niin, että se palvelisi myös Toivolanranta Oy:n henkilökuntaa ja asukkaita.

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui mielenterveyskuntoutujat ja mielestäni he ovat sellainen ryhmä, joiden palveluja tulisi parantaa. Mielenterveysongelmat ovat yhteiskuntamme kansalaisille mielestäni vielä hieman vieras asia ja tietoa mielenterveysongelmista olisi hyvä lisätä. Aiheena asiakastyytyväisyyskysely toi konkreettista tietoa mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeesta ja kehittämis ehdotuksista Toivolanranta Oy:lle.

Opinnäytetyön alkuun saaminen oli välillä haasteellista, sillä kirjoittamisen aloittaminen vaati pitkää pohdiskelua ja aikataulutusta. Opinnäytetyön aiheen sain Lokakuussa 2014 ja sen työstämisen aloitin hiljalleen Marraskuussa 2014. Helmikuun alkupuolella esitin tutkimussuunnitelmani opinnäytetyöseminaarissa. Samaan aikaan sain kyselylomakkeen valmiiksi ja toimitin sen kokemusasiantuntijalle, joka alkoi haastatella asukkaita. Haastatteluajaksi olin ajatellut kahdesta kolmeen viikkoa, mutta toteutus vei aikaa noin neljä viikkoa moninaisten aikataulumuutosten vuoksi. Heti lomakkeet saatuani aloin tutkimaan vastauksia ja analysoimaan niitä. Tulosten analysointi oli aikaa vievää, mutta koen kuitenkin, että eniten aikaa kului teorian tiedon keräämiseen ja sen kokoamiseen.

Näin jälkepäin pohdin, olisiko vastausten laajuus ollut eri, jos itse olisin ollut haastattelutilanteessa läsnä. Koen, että olisin voinut saada laajempaa tietoa ja näkemystä haastattelua tehdessä, jos asukkaat olisivat voineet vastata luotettavasti myös minun läsnä ollessa. Mutta kuten jo aiemmin mainitsin, on syytä huomioida, että osallistumiseni olisi saattanut tuottaa turhia päätelmiä vastaajien sanattomasta viestinnästä.

Aikaisempi kokemus mielenterveyskuntoutujien parissa harjoittelujen myötä toi itsevarmuutta opinnäytetyön tekemiseen. Opin konkreettisesti tekemään lomakehaastattelua ja sain paljon uutta ja mielenkiintoista teoriatietoa mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeista. Koen kuitenkin, että tutkimuksen laajuus oli liian suppea siihen, että olisin saanut ajantasaisemman ja monipuolisemman näkemyksen mielenterveyskuntoutujien palvelutarpeista ja niiden kehittämisestä. Olen iloinen siitä, että sain tutkimuksellani hyödyllistä tietoa mielenterveyskuntoutujien hyvinvoinnista sekä vastauksissa tuli ilmi myös kehittämisehdotuksia Toivolanranta Oy:lle.

Sosionomin ydinosaamisalueet eli kompetenssit ovat seuraavanlaiset: eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämisosaaminen ja johtamisosaaminen. Palvelujärjestelmäosaamiseen kuuluu esimerkiksi lainsäädäntöä ja sosiaaliturvaa koskeva osaaminen.

Sosiaalialan eettinen osaaminen luo pohjan sosionomi (AMK) osaamiselle. Se on yksi Sosionomi (AMK) –tutkinnon kompetensseista. Se kytkeytyy vahvasti asiakaslähtöiseen suunnitelmalliseen työskentelyyn sekä sitoutumiseen ammattialan eettisiin periaatteisiin. Eettisesti toimiessa on kyettävä ottamaan huomioon jokaisen yksilön ainutkertaisuus ja on osattava toimia arvostiritoja sisältävissä tilanteissa, sekä toimittava tasa-arvoa edistäen. Muita Sosionomi (AMK) –tutkinnon kompetensseja ovat Asiakastyön osaaminen, Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämisosaaminen sekä johtamisosaaminen. (Talentia, 3,4.)

Asiakastyön osaamisen näkökulman tärkeimpänä asiana on kyky luoda asiakkaan osallisuutta tukevaa ja suunnitelmallista työskentelyä, kykyä ohjata yksilöitä ja ryhmiä arjessa ja kykyä ymmärtää asiakkaan tarpeet, sekä tukea voimavarojen käyttöä ja vahvistumista yksilön kasvun ja kehityksen eri vaiheissa. Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen käsittää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta tukevien palvelujärjestelmien tuntemusta sekä niihin liittyvän juridisen säädöspohjan tuntemista ja erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden palvelutarpeiden arvioimista sekä toimimista asiantuntijana erilaisissa moniammatillisissa työryhmissä. Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen käsittää erityisesti kansalaisyhteiskuntaa ja huono-osaisuutta koskevia kysymyksiä. Tutkimuksellista kehittämisosaamista ovat esimerkiksi tutkiva- ja kehittävä työote sekä opinnäytetyön tekeminen. Johtamisosaamiseen liittyvät muun muassa esimiestyön, työlainsäädännön sekä työelämäosaamisen ja hallinnollisen osaamisen oppisisällöt. (Talentia, 3,4.) Opinnäytetyötä tehdessä Sosionomi (AMK) kompetensseista korostuu mielestäni erityisesti eettinen osaaminen, asiakastyöosaaminen, palvelujärjestelmäosaaminen ja tutkimuksellinen kehittämisosaaminen.

Jatkotutkimushaasteina näkisin mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyyden tutkimisen mahdollisesti laajempuna kuin tämä tutkimus. Siihen voitaisiin käyttää toteuttamaani kyselylomaketta tai muokata sitä vastaamaan paremmin kohderyhmää. Koen, että esimerkiksi Oulun eteläisen mielenterveyskuntoutujien asiakastyytyväisyyttä olisi hyvä tarkastella isompana kokonaisuutena. Myös kokemusasiantuntijuuteen liittyvää tietoa on vähän saatavilla ja koen, että siihen

liittyviä kysymyksiä olisi hyvä tutkia tulevaisuudessa lisää. Kokemusasiantuntijoiden panosta ja näkyvyyttä olisi mielestäni hyvä lisätä mahdollisesti myös muissakin kohderyhmissä kuin päihde- ja mielenterveysasiakkaiden keskuudessa.

Kokonaisuudessaan olen erittäin tyytyväinen työn lopputulokseen. Siitä haluan kiittää perhettäni, erityisesti aviomiestäni, sillä heiltä vaadittiin paljon tukea, kärsivällisyyttä ja joustamista. Haluan kiittää myös Toivolanrannan ja Toivontuvan henkilökuntaa ja johtoa siitä ajasta ja luottamuksesta, jota minulle on suotu. Kiitos myös kyselyyn osallistuneille asukkaille arvokkaasta palautteesta koskien mielenterveyskuntoutujien toiminnan ja palveluiden laatua ja kehittämistä sekä avusta opinnäytetyöprosessissani. Opinnäytetyöohjaajani ja opinto-ohjaajani ovat olleet minulle suuri kannustin sekä apu opinnäytetyötä tehdessä ja suuri kiitos kuuluu myös heille.

LÄHTEET

Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOYpro OY.

Forss, P., Vatula-Pimiä, M-L. 2014. Sosiaalinen turva ja hyvinvointi. 5., uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Heikkinen-Peltonen, P., Innamaa, M., Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. 4., uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Hentinen, K., Iija, A., Mattila, E. 2009. Kuuntele minua –mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna; Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Jankko, T. 2009. Sairauden kanssa voi oppia tulemaan toimeen. Kokemus tiedoksi –projekti kouluttaa valitsemaan. En valinnut tätä sairautta, kokemustietoa mielenterveyden häiriöistä. Kärkkäinen, A. Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. Tampere.

Jyrkämä, J. 2013. Toimijuudesta. Ovia yhteistyöhön, Ovet-projektin päätösseminaari. Jyväskylän yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.asiakas.fi/files/Jyrki%20Jyrk%C3%A4m%C3%A4%20Toimijuudesta.pdf> Luettu 7.5.2015.

Lahti, P. 1995. Mielenterveyden menu. WSOY.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki. Talentum.

Lehtovirta, M., Peltola, P. 2012. Ihminen mielessä. Psykologian perusteet lähihoitajalle. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Karuvuori, A. 2014. Jaettu asiantuntijuus laajenee. Sairaanhoidtaja 9/2014, 21.

Perustuslaki 11.6.1999/731.

Pesonen, H-L., Lehtonen, J., Toskala, A.2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena: Markkinointia, viestintää, psykologiaa. Jyväskylä. PS-kustannus.

Pöllänen, J., Rope, T. 1994. Asiakastyytyväisyysjohtaminen. Juva. WSOY.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Asumista ja kuntoutusta. Mielen-terveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Helsinki 2007. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3728.pdf&title=Asumista_ja_kuntoutusta_fi.pdf Luettu 26.2.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki 2012. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1> Luettu 23.2.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Mielen-terveystyö Euroopassa. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3596.pdf&title=Mielen-terveystyo_Euroopassa_fi.pdf Luettu 11.3.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Mielen-terveys ja päihdesuunnitelma. Saatavissa:

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112002/passthru.pdf?sequence=1> Luettu 12.2.2015.

Talentia. Sosionomien (AMK) opinnoista ja osaamisesta. Saatavissa:

http://www.talentia.fi/files/3798/SOSIONOMIEN_AMK_OSAAMISESTA_I_11062014.pdf Luettu 15.2.2015

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi> Luettu 11.3.2015.

Toivolanranta Oy. Saatavissa www.toivolanranta.fi Luettu 13.2.2015.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R., Annala, T. 2007. Mielen-terveys ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? 2. Uudistettu painos. Keuruu: KY Palvelu Oy.

Saatekirje

Hei vaan,

Olen sosionomiopiskelija CENTRIA ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyötä Toivolanranta OY:lle. Suoritan asiakastyytyväisyyskyselyn yksikköönne ja olisi tärkeää, että voisitte vastata kyselyyn parhaanne mukaan. Kyselylomakkeen avulla kerään tietoa tutkimukseen, joka kuvailee asumispalveluyksikössä tai tukiasunnossa asuvan ihmisen hyvinvointia. Tavoitteeni on, että tuottamaani tietoa voidaan hyödyntää asumispalveluyksikössä asuvien ihmisten palvelujen kehittämisessä.

Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyöraportissa Kesällä 2015. Opinnäytetyöraportti on sen jälkeen saatavilla Internetissä osoitteessa www.theseus.fi.

Kiitos ajastanne,
Reeta Karvonen

Tietojanne käytetään vain tämän tutkimuksen suorittamiseen. Kaikki tiedot käsitellään nimettömänä ja aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla sen käsittelyn jälkeen. Yksittäisiä tietoja ei myöskään käytetä, vaan kaikkien tutkimukseen osallistuneiden tiedot yhdistetään kokonaisuudeksi.

Suostun antamaan tietojani asiakastyytyväisyyskyselyyn:

KYSELYLOMAKE**ESITIEDOT****1. Ikä?** _____**2. Sukupuoli?** Nainen Mies**3. Asun** Toivontuvalla Toivolanrannassa Tukiasunnossa Itsenäisesti**ELINTASO****4. Palvelukodin yhteiset tilat ovat viihtyisät**

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ☹	<input type="checkbox"/>

Miksi? _____

5. Olen tyytyväinen palvelukodin piha-alueisiin, sijaintiin ym.

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ☹	<input type="checkbox"/>

Miksi? _____

6. Asuntoni/ huoneeni on viihtyisä

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

7. Palvelukodin / Tukiasunnon tiloissa on helppo liikkua

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

8. Tunnen oloni turvalliseksi

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

9. Olen tyytyväinen raha-asioihini

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

10. Ruoka on hyvää

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

TUKI JA OHJAUS**11. Työntekijät kuuntelevat/ymmärtävät minua**

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

12. Saan riittävästi tukea ja ohjausta palvelukodin työntekijöiltä

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

13. Koen, että minusta huolehditaan

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

VAPAA-AIKA JA IHMISSUHTEET**14. Minulla on riittävästi mukavaa tekemistä vapaa-ajallani**

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

15. Olen tyytyväinen järjestettyyn toimintaan (retket, toimintatuokiot ym.)

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

16. Haluan osallistua järjestettyyn toimintaan

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

17. Millaista järjestettyä toimintaa haluaisin

18. Minulla on sukulaisia/läheisiä ihmisiä palvelukodin ulkopuolella

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

19. Tulen toimeen muiden asukkaiden kanssa

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

VAIKUTTAMISMAHDOLLISUUDET**20. Saan vaikuttaa omiin asioihini riittävästi**

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

TYTTYVÄISYYS ELÄMÄÄN**21. Olen tyytyväinen elämäni**

Täysin Samaa mieltä	Lähes samaa mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
☺☐	☐	☐	☐☹	☐

Miksi? _____

Halutessasi voit kertoa vapaasti elämästäsi, ruusuja ja risuja, terveisiä ym. :

Suuret kiitokset ja oikein hyvää päivän jatkoa!

Tiedän olevani vaitiolovelvollinen haastattelijana toimiessa. Lupaani pitää haastattelun asiat omana tietonani ja kunnioittaa jokaisen asukkaan yksityisyyttä. Pyrin olemaan puolueeton haastattelua tehdessäni, enkä johdattele kommentteillani asukasta tietyn vastauksen valitsemiseen.

Allekirjoitus

Nimenselvennys

Paikka ja päivämäärä