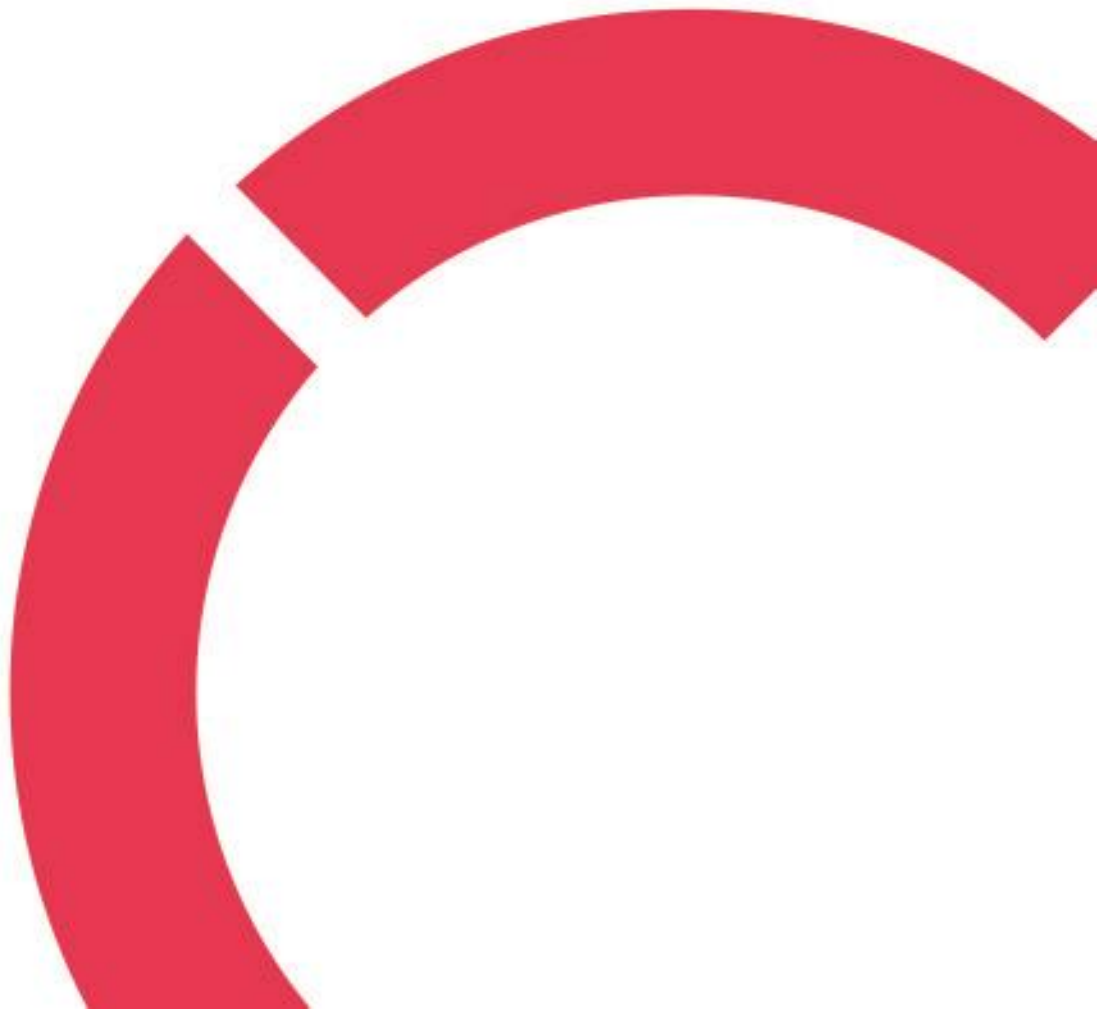


Suvi Pieniniemi

ASIAKASPALAUTE OSANA OMAVALVONTASUUNNITELMAA

Asiakaspalautemenetelmän kehittäminen

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutus
Huhtikuu 2025**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2025	Tekijä/tekijät Suvi Pieniniemi
Koulutus Sosiaalialan koulutus		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi Asiakaspalaute osana omavalvontasuunnitelmaa – Asiakaspalautemenetelmän kehittäminen		
Työn ohjaaja Leena Raudaskoski		Sivumäärä 33+1
Työelämäohjaaja Heli Lappeteläinen		
<p>Opinnäytetyön tilaajana toimii Oulunseudun Nuorisoasuntoyhdistys ry. Yhdistys tarjoaa erilaisia palveluja, kuten asumisneuvontaa, ohjausta, kuntouttavaa työtoimintaa sekä tuettua asumista 18–29-vuotiaille nuorille aikuisille. Yhdistyksen toiminta-ajatuksena on toimia voittoa tavoittelematta nuorten edunvalvojana asumiseen liittyvissä asioissa sekä ehkäistä asunnottomuutta. Oulunseudun Nuorisoasuntoyhdistyksen tuetun asumisen asiakkaat ovat päihde- ja mielenterveyskuntoutujia sekä aktiivisesti päihkeitä käyttäviä nuoria.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja kehittää yhdistyksen tuettuun asumiseen palautteenkeruumenetelmä, jolla yhdistys saisi kerättyä säännöllistä asiakaspalautetta. Tarkoituksena oli luoda palautteenkeruumenetelmä osaksi yhdistyksen tuetun asumisen omavalvontasuunnitelmaa. Palautteen avulla yhdistys voi kartoittaa omavalvontasuunnitelmassa esitettyjen asioiden toteutumista sekä kehittää toimintaa vastaamaan vielä entistä paremmin asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Tavoitteena oli myös lisätä asiakaslähtöisyyttä ja sitä, että asiakkaat tulevat kuulluiksi.</p> <p>Opinnäytetyön teoriapohjassa käsiteltiin yleisiä sosiaalialan omavalvontaan liittyviä asioita kuten omavalvontasuunnitelmaa sekä uutta lakia sosiaali- ja terveydenalan valvonnasta. Teoriapohja koostuu myös päihde- ja mielenterveysongelmista Suomessa sekä niiden hoidosta ja tuetun asumisen sekä sosiaalisen kuntoutuksen käsitteistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tuotoksena syntyi Webropol-ohjelmistolla luotu asiakaskysely. Opinnäytetyössä kehittämistyön prosessi on kuvattu konstruktivistisen mallin avulla.</p> <p>Kyselyyn vastanneilta asiakkailta kerättiin palautetta kyselystä, jonka mukaan kyselyssä tavoitellut asiat eli sopiva pituus, helppo ymmärrettävyys ja selkeys pääasiassa toteutuivat. Työelämäedustajalta ja ohjaajilta saadun palautteen mukaan kysely oli onnistunut, ja se oli nopea ja helppo täyttää.</p>		
Asiasanat omavalvonta, omavalvontasuunnitelma, mielenterveysongelmat, päihdeongelmat, sosiaalinen kuntoutus, tuettu asuminen		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2025	Author Suvi Pieniniemi
Degree programme Bachelor of Social Services		
Name of thesis CUSTOMER FEEDBACK AS A PART OF SELF-SUPERVISION PLAN – The development of customer feedback collection method		
Centria supervisor Leena Raudaskoski		Pages 33+1
Instructor representing commissioning institution or company Heli Lappeteläinen		
<p>The work-life representative for this thesis was Oulunseudun Nuorisoasuntoyhdistys ry. The association offers different services like housing counseling-, housing guidance, rehabilitative work and supported housing to 18–29-year-old young adults. The association’s mission is to act as a non-profit advocate for young people in housing-related matters and prevent homelessness. The supported housing clients of the Oulunseudun Nuorisoasuntoyhdistys are individuals recovering from substance abuse and mental health issues, as well as young people who actively use substances.</p> <p>The aim of this thesis was to design and develop a feedback collection method for the association's supported housing, enabling the association to gather regular customer feedback. The aim was to create a feedback collection method as part of the association's self-monitoring plan. With the feedback, the association can assess the implementation of the aspects outlined in the self-monitoring plan and develop its operations to better meet the needs and wishes of the customers. The aim was also to increase customer-friendliness and ensure that customers are heard.</p> <p>The theoretical framework of the thesis introduced general issues related to self-monitoring in the social sector, such as the self-monitoring plan and the new law on the supervision of social and healthcare services. The theoretical framework also included substance abuse and mental health issues in Finland, their treatment, as well as the concepts of supported housing and social rehabilitation.</p> <p>The thesis was carried out as a research-based development project, resulting in a customer survey created using the Webropol software. In the thesis, the development process is described using a constructivist model.</p> <p>Feedback was collected from the customers who responded to the survey, which indicated that the objectives of the survey, such as appropriate length, ease of understanding, and clarity, were achieved. Based on the feedback from the work-life representative and the instructors, the survey was successful and it was easy and quick to complete.</p>		

<p>Key words mental health problems, self-supervision, self-supervision plan, social rehabilitation, substance abuse problems, supported housing</p>

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	2
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
2.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö	2
2.3 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	3
3 OMAVALVONTA	5
3.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta	5
3.2 Omavalvontaohjelma ja -suunnitelma	6
4 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMAT SUOMESSA	8
4.1 Riippuvuus eli addiktio	8
4.2 Päihteidenkäyttö Suomessa	9
4.3 Mielenterveysongelmat Suomessa	10
4.4 Päihdeongelman hoito	12
4.5 Tuettu asuminen	13
4.6 Sosiaalinen kuntoutus	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
5.1 Aloitusvaihe	17
5.2 Suunnitteluvaihe	18
5.3 Esivaihe	19
5.4 Työstövaihe ja tarkistusvaihe	20
5.5 Viimeistelyvaihe ja valmis tuotos	21
6 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS	22
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	25
8 ARVIOINTI JA POHDINTA	27
8.1 Asiakkailta saatu palaute	27
8.2 Tilaaajalta saatu palaute	29
8.3 Kehittämistyön- ja prosessin itsearviointi	30
8.4 Oppiminen ja ammatillinen kasvu	31
LÄHTEET	34
LIITTEET	
LIITE 1. Asiakaskysely	
KUVIOT	
KUVIO 1. Kehittämistyön prosessikaavio konstruktivistisen mallin mukaan (mukaiillen Salonen 2013, 16–19)	16
KUVIO 2. Kysymysten määrä	27
KUVIO 3. Kysymysten ymmärtäminen	28

1 JOHDANTO

Asiakkailta kerättävä palaute on tärkeää, kun pyritään parantamaan palvelujen laatua ja vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Sosiaalialalla, erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden, kuten päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien parissa, palautteen kerääminen ei ole vain ”pakollista”, vaan asiakkaan kokemusten selvittäminen ja sen tiedon hyödyntäminen on välttämätöntä palvelujen kehittämiseksi, palvelujen laadun ja asiakastyytyväisyyden varmistamiseksi. Kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen tulee olla asiakaslähtöisiä, yhdenvertaisia ja saavutettavia. Kun toiminta on asiakaslähtöistä, asiakas osallistuu itse omien sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen sekä arviointiin. Monissa organisaatioissa onkin tunnustettu asiakkailta kerätyn palautteen merkitys, ja kerättyä tietoa seurataan ja raportoidaan säännöllisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

Työn toimeksiantaja on Oulunseudun Nuorisoasuntoyhdistys ry. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa kehittämistyönä asiakaspalautteen keräämiseen suunniteltu menetelmä osaksi Oulunseudun Nuorisoasuntoyhdistyksen tuetun asumisen omavalvontasuunnitelmaa. Tarkoitus on kehittää menetelmä, jonka avulla yhdistys pystyy keräämään säännöllisesti palautetta palvelusta ja seuraamaan omavalvontasuunnitelman toteutumista. Työ on rajattu ainoastaan yhdistyksen tuettuun asumiseen, jonka asiakkaita ovat päihde- ja mielenterveyskuntoutujat sekä aktiivisesti päihteitä käyttävät nuoret aikuiset. Aiheen valintaan vaikutti omat kiinnostuksen kohteeni sekä se, ettei yhdistyksellä ollut ennestään menetelmää jatkuvan palautteen keräämiseen. Laki sosiaali- ja terveyspalveluiden valvonnasta, joka on tullut voimaan vuoden 2024 alusta, tekee opinnäytetyöstä myös ajankohtaisen. Laki kokoaa yhteen sosiaali- ja terveyspalvelujen omavalvontaa koskevat säädökset ja sen tarkoituksena on vahvistaa palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa. (Tehy 2024.)

Opinnäytetyön teoriapohja koostuu sosiaalialan omavalvonnasta ja siihen liittyvistä säännöksistä ja lainsäädännöstä. Teoriapohjassa avataan omavalvontaohjelman sekä -suunnitelman käsitteitä ja sisältöjä. Lisäksi teoriapohjassa käsitellään päihde- ja mielenterveysongelmien esiintymistä Suomessa, niiden hoitoa ja kuntoutusta sekä erityisesti sosiaalisen kuntoutuksen ja tuetun asumisen käsitteitä. Kehittämistyön prosessi on opinnäytetyössä kuvattu Kari Salosen vuonna 2013 laatiman konstruktivistisen mallin avulla.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Tässä luvussa avaan opinnäytetyöni tarkoitusta ja sen tavoitteita sekä sitä, mitä hyötyä opinnäytetyölläni halutaan saavuttaa. Kerron myös opinnäytetyön aiheen valinnasta sekä toimintaympäristöstä, johon opinnäytetyöni toteutettiin.

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella ja kehittää Oulunseudun Nuorisoasuntoyhdistykselle palautteenkeruumenetelmä, jolla saataisiin kerättyä tuetun asumisen palvelua saavilta asiakkailta palautetta palvelun laadusta ja onnistumisesta. Tarkoituksena oli luoda palautteenkeruumenetelmä ensisijaisesti osaksi yrityksen omavalvontasuunnitelmaa, ja sillä oli tarkoitus selvittää omavalvontasuunnitelman toteutumista asiakkaiden näkökulmasta. Tarkoitus oli kehittää palautteenkeruumenetelmä, jolla kerättäisiin säännöllisesti palautetta. Suunnitelmallisesti yhdistys keräisi palautetta asiakkailta esimerkiksi 2–4 kertaa vuodessa. Opinnäytetyöni tarkoitus oli kehittää palautemenetelmä ja kokeilla sen toimivuutta asiakkailla yhden kerran opinnäytetyöprosessin aikana. Jatkossa yhdistys kerää palautetta itsellä samalla menetelmällä. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhdistyksen palvelujen laadun varmistaminen, sillä palveluja tuotetaan juuri asiakkaita varten. Tavoite oli, että tämän opinnäytetyön myötä palveluja voidaan kehittää entistä enemmän asiakaslähtöisiksi sekä seurata pidemmällä aikavälillä palvelujen toteutumista.

2.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö

Opinnäytetyöni syntyi yhteistyössä Oulunseudun Nuorisoasuntoyhdistys ry:n kanssa. Yhdistyksen jäsenistö koostuu oululaisista nuoriso-, opiskelija- ja muista järjestöistä ja henkilöjäsenistä. Oulunseudun Nuorisoasuntoyhdistys on myös Nuorisoasuntoliiton (NAL) jäsenjärjestö. Yhdistys on toiminut vuodesta 1991 alkaen. (Osnakodit 2022.) Jatkossa tässä opinnäytetyössäni käytän yhteistyökumppanista lyhennettä Osna.

Oсна tarjoaa asiakkailleen asumisneuvontaa, asumisohjausta, tuettua asumista sekä kuntouttavaa työtoimintaa. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde ostaa palvelun Osnalta. Opinnäytetyössäni keskitytään ainoastaan Osnan tuettuun asumiseen, jossa olen suorittanut sosiaaliohjauksen syventävän harjoitteluni keväällä 2024. Osnan tuettu asuminen on nuoren aikuisen asumisen onnistumista, itsenäistymistä ja kuntoutumista tukevaa palvelua. Osana käytännön ohjaustyötä nuorta motivoidaan oman toiminnan ja elämän suunnittelussa sekä tuetaan omien voimavarojen löytämisessä. Tuetun asumisen tarkoituksena on turvata nuoren asuminen ja vahvistaa asumisen valmiuksia. Tuettuun asumiseen hakeudutaan oman sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kautta. Palvelu perustuu sosiaalihuoltolain 1301/2014 säännöksiin. Osna tuottaa sosiaalihuoltolain 17§ ja 21§:n mukaista tuetun asumisen palvelua. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, §17, §21.) Työmuotoina tuetussa asumisessa käytetään muun muassa yksilöohjausta, kotikäyntejä, verkostotyöskentelyä, palveluohjausta ja tukikeskusteluja. Työssä painotetaan ratkaisukeskeistä otetta.

Osnalla on tuetussa asumisessa 46 asiakaspaikkaa, mutta joulukuussa 2024 asiakkaita oli yhteensä 32 (Lappeteläinen 2024). Osnakodit tarjoavat asiakkaille myös tukiasuntoja, mutta palvelu ei kuitenkaan ole sidottu Osnakodeilla asumiseen vaan asiakas voi jatkaa asumisesta nykyisessä asunnossaan. Osnan toimintaa ohjaavat erilaiset arvot, kuten toiminnan vastuullisuus, asiakkaiden tasavertainen kohtelu, asiakkaan elämäntilanteen huomioiminen eli välittäminen sekä turvallisuus. Osnan toimintaa ohjaavat myös tärkeät teemat, kuten asiakkaan itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja asumisen normaalius. (Osna 2023.)

2.3 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Opinnäytetyöni toteutin toiminnallisena kehittämistyönä yritykselle. Kehittämistyössäni päätin käyttää määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen yleisintä aineistonkeruumenetelmää eli kyselylomaketta. Varsinaisen tutkimuksen eli kyselyn toteutin Webropol-ohjelmistolla, sillä se oli tilaajayritykselle ja sen asiakkaille entuudestaan tuttu ja koin, että sillä saan tämän tutkimuksen parhaiten toteutettua ottaen huomioon tutkimuksen kohderyhmän ja sen koon. Ajattelin, että laadullinen tutkimusmenetelmä eli esimerkiksi haastattelu ei sopinut tähän tutkimukseen, sillä tutkimuksen kohderyhmä oli siihen liian suuri ja halusin omalla tutkimuksellani saavuttaa koko kohderyhmän, jotta yritys saa mahdollisimman kattavat tulokset ja kaikkien asiakkaiden näkökulman huomioitua. Menetelmän valintaan vaikutti merkittävästi myös se, että sen täytyy olla soveltuva jatkuvan palautteen keräämiseen.

Tutkimukseni kohderyhmänä oli Osnan tuetun asumisen palvelua saavat asiakkaat, joita tutkimusta tehdessäni oli yhteensä 32. Osnan tuetun asumisen palvelu on tarkoitettu 18–30 vuotiaille aktiivisesta päihteidenkäytöstä tai mielenterveydellisistä haasteista itsenäiseen asumiseen tukea tarvitseville nuorille (Osna 2023). Tutkimuksen kohderyhmänä toimivat siis mielenterveys- ja päihdekuntoutajat tai aktiivisesti päihteitä käyttävät asiakkaat, jotka ovat Osnan tuetun asumisen tämänhetkisiä asiakkaita.

3 OMAVALVONTA

Omavalvonta on palvelujen tuottajan itsensä toteuttamaa suunnitelmallista laadunhallintaa, jossa korostuu palvelun tuottajan oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta, palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta. Jokainen sosiaalipalvelujen tuottaja vastaa palvelujensa laadusta ja toiminnasta ensisijaisesti itse. (Aluehallintovirasto 2024.) Omavalvonta tarkoittaa toimia ja käytäntöjä, joilla palvelunjärjestäjä ja -tuottaja valvovat ja arvioivat omaa toimintaansa. Sen avulla varmistetaan, että asiakkaat saavat palveluja tasapuolisesti ja että palvelut ovat saatavilla, jatkuvia, turvallisia ja laadukkaita. Omavalvonnalla varmistetaan myös, että palveluntuottajan toiminta noudattaa voimassa olevia lakeja sekä sopimuksia. Omavalvonta on ennakoivaa sekä aktiivista toimintaa, ja siihen kuuluu myös riskitilanteiden tunnistaminen ja mahdollisiin epäkohtiin puuttuminen. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2024a.) Omavalvonnan perustana on tunnistaa palveluntuottajan toimintaan liittyvät asiakasturvallisuusriskit sekä turvalliset toimintatavat (Aluehallintovirasto 2024).

Omavalvonta on yksi osa, jolla varmistetaan asiakasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonnan tulee myös olla olennainen osa organisaation johtamista ja palveluiden tuottamista. Omavalvonnan toteutuksessa on tärkeää, että henkilöstö on sitoutunut ja ymmärtää omavalvonnan merkityksen, tavoitteet ja tarkoituksen, sillä omavalvonta koskee koko henkilöstöä. Palveluntuottajan tulee tarvittaessa tarjota henkilöstölle koulutusta ja perehdytystä omavalvonnan periaatteista ja käytännöistä. (Talentia 2023a.)

Omavalvonnan lisäksi tarvitaan viranomaisvalvontaa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira, valvoo valtakunnallisesti sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämistä ja toteuttamista. Aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat toimintaa omilla toimialueillaan. Viranomaisvalvonnan tehtävänä on edistää lakisääteisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen sekä omavalvonnan toteutumista. Sen tehtävä on myös puuttua tilanteeseen silloin, kun omavalvonta ei riitä. Valvonnan tarkoituksena on puuttua palvelujen järjestämisessä tai toteuttamisessa ilmenneisiin puutteisiin tai lainvastaisiin epäkohtiin. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2024b.)

3.1 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on vuoden 2024 alusta astunut voimaan uusi valvontalaki eli laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, joka yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säädökset. Lain tarkoituksena on selkeyttää ja yhtenäistää sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa. Valvontalaki edistää yhteistyötä palveluntuottajan ja valvontaviranomaisten välillä. Laki määrittelee, miten palvelujen järjestäjiä valvotaan sekä yksityisten ja julkisten palveluntuottajien toimintaa, rekisteröintiä, omavalvontaa ja viranomaisten suorittamaa valvontaa. Laki koskee sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestäviä tahoja sekä niitä palveluntuottajia ja yksiköitä, jotka tarjoavat sosiaali- ja terveyspalveluja. (Talentia 2023b.) Lain mukaan kaikki palveluntuottajat, jotka tarjoavat sosiaali- ja terveyspalveluja, rekisteröidään jatkossa valtakunnalliseen Soteri-rekisteriin, jota ylläpitää Valvira (Tehy 2024).

Valvontalaissa säädetään myös palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta. Palveluntuottajan on ilmoitettava heti palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle, jos sen omassa toiminnassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenee vakavia asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia ongelmia, tapahtumia, vahinkoja tai vaaratilanteita. Lisäksi on ilmoitettava sellaisista puutteista, joita palveluntuottaja ei pysty ratkaisemaan omavalvonnan keinoin. Myös henkilöstöön kuuluvan on ilmoitettava esimerkiksi palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa. Lain mukaan salassapitovelvollisuus ei estä ilmoitusvelvollisuutta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 14.4.2023/741, §29.)

3.2 Omavalvontaohjelma ja -suunnitelma

Hyvinvointialueiden ja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä palveluja antavien yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma. Omavalvontaohjelmassa määritetään ne tavat, joilla varmistetaan, että palvelut järjestetään ja toteutetaan sopimusten ja ajankohtaisen lainsäädännön mukaisesti. Omavalvontaohjelmaan kirjataan, miten palvelujen toteutumista, niiden turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten mahdolliset puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetty omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2024a.)

Vuoden 2024 alussa voimaan tullut valvontalaki velvoittaa julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajia laatimaan ja julkaisemaan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja. Omavalvontasuunnitelmassa palveluntuottaja kuvaa palveluyksikköön kuuluvien palvelujen tuottamiseen liittyvät keskeiset riskit sekä miten palveluntuottaja ja henkilökunta valvovat ja varmistavat palvelujen laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta ja asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä. Suunnitelmassa täytyy myös kuvata yksikön toiminta-ajatukset, arvot ja toimintaperiaatteet, miten asiakkaan asema ja oikeudet turvataan sekä miten asiakkaan hyvää ravitsemusta, hyvinvointia ja kuntoutumista tuetaan. (Aluehallintovirasto 2024.)

Palveluntuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla tavalla, missä se on julkisesti nähtävillä. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävillä myös palveluyksikössä. Suunnitelman mukaista toimintaa on seurattava, ja seurannassa havaituista puutteista on huolehdittava ja ne on korjattava. Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa sekä sitä muuttaessa palveluntuottajan täytyy ottaa huomioon palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä yksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute. Lisäksi tärkeää huomioitavaa on valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 14.4.2023/741, §27.) Omavalvontasuunnitelma täytyy pitää julkisesti esillä siten, että asiakkaat, omaiset ja muut yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen ilman erillistä pyyntöä. Omavalvontasuunnitelman laatimiseen osallistuvat toimintayksikön johto ja myös henkilöstö. (Aluehallintovirasto 2024.)

Palveluntuottajan omavalvontasuunnitelman laajuus määräytyy yksikön toiminnan sisällön ja laajuuden perusteella. Suunnitelman täytyy kattaa kaikki kyseisessä palveluyksikössä tuotettavat palvelut. Suunnitelmaa laadittaessa palveluntuottajan täytyy huomioida ja suhteuttaa omavalvontamääräyksen vaatimukset palveluyksikön toimintaan. Mitä monipuolisempaa ja riskialttiimpaa palveluyksikön toiminta on, sitä yksityiskohtaisempi ja kattavampi omavalvontasuunnitelma tulee olla. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on pidettävä aina ajan tasalla. Mikäli palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia, omavalvontasuunnitelmaa on päivitettävä vastaamaan näitä muutoksia. Päivitetty suunnitelma on julkaistava viiveettä. (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto 2024c.)

4 PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMAT SUOMESSA

Suomessa päihdeet ovat merkittävä terveysuhka. Päihdeillä tarkoitetaan keskushermostoon vaikuttavia aineita, kuten alkoholia, huumeita ja tupakkatuotteita. Lisäksi päihtymystarkoitukseen käytetyt lääkkeet, liuottimet ja sienet ovat myös päihdeitä.

4.1 Riippuvuus eli addiktio

Ihmisen alkaessa toistaa pakonomaisesti ja hallitsemattomasti tiettyä käyttäytymismallia kyseessä on riippuvuus eli addiktio (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2019, 173). Päihderiippuvuudella tarkoitetaan sitä, että päihteen käyttö on jatkuvaa, toistuvaa ja pakonomaista huolimatta mahdollisista terveydellisistä haitoista. Päihderiippuvuuden kriteerejä ovat voimakas halu käyttää päihdettä, vaikeudet käytön hallinnassa, käytön jatkuminen huolimatta haitallisista seurauksista sekä päihteen käytön asettaminen muiden asioiden edelle. (Mielenterveystalo 2025.)

Päihderiippuvuus on kokonaisvaltainen ongelma, ja sen vaikutukset heijastuvat yksilön koko elämään. Päihderiippuvuudelle on tyypillistä, että päihteenkäyttö jatkuu, vaikka siitä aiheutuisi haittaa muulle elämälle, esimerkiksi taloudellisia tai sosiaalisia ongelmia. Ihmisellä voi muodostua päihteisiin sekä fyysinen että psyykinen riippuvuus. Fyysinen riippuvuus tarkoittaa sitä, että käyttäjän elimistö on tottunut aineeseen, joten käytön lopettaminen aiheuttaa erilaisia vieroitusoireita. (MIELI Suomen mielenterveys ry 2024a.) Esimerkiksi alkoholin aiheuttamia vieroitusoireita ovat tavallisesti ahdistuneisuus, uniongelmat, levottomuus ja sekavuus, vapina, hikoilu, ruumiin lämpötilan nousu, pahoinvointi ja erilaiset tuntohäiriöt tai tasapainohäiriöt (Päihdelinkki 2016). Psyykinen riippuvuus taas tarkoittaa päihteisiin kohdistuvaa himoa ja pakonomaista tarvetta päihteen käyttöön. Päihteenkäytössä on myös käsite sosiaalinen riippuvuus, joka tarkoittaa sitä, että ihmisen sosiaaliset suhteet ovat rakentuneet merkittävästi tai jopa kokonaan päihteen käytön ympärille. (MIELI Suomen mielenterveys ry 2024a.)

Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat monet eri asiat, ja sitä voidaan selittää monesta näkökulmasta. Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat esimerkiksi geneettinen perimä, sosiaaliset suhteet, mahdolliset aiemmat traumaattiset kokemukset tai mielenterveyshäiriöt, ihmisen omat arvot sekä tottumukset ja tavat. Riippuvuus ei ole ihmisen synnynnäinen ominaisuus, vaan ihmisestä voi vähitellen erilaisten asioiden

vaikutuksesta tulla riippuvainen jostakin. Haitallinen riippuvuus eli addiktio voi syntyä johonkin päihdyttävän aineen käyttöön tai melkein mihin tahansa tekemiseen. Esimerkiksi riippuvuus alkoholista, tupakasta tai huumeista luokitellaan selvästi päihderiippuvuudeksi, mutta samoin riippuvuus voi kehittyä tekemiseen, joista esimerkkejä ovat nettiriippuvuus ja peliriippuvuus. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023, 101.)

4.2 Päihteidenkäyttö Suomessa

Suomalaisten päihteidenkäyttö keskittyy yhä pääasiassa alkoholiin. Suomessa joka ikäryhmässä alkoholin käyttö on melko runsasta ja runsaaseen alkoholin käyttöön liittyviä haittoja esiintyy paljon. (Savolainen ym. 2023, 23.) Suomessa alkoholin kulutus on ollut suurimmillaan vuosina 2005 ja 2007, jolloin kulutus oli 12,7 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä kohti vuoden aikana. Tämän jälkeen kulutus on laskenut 10,3 litraan vuonna 2017. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 168.) Tästä kulutus on edelleen laskenut, sillä vuonna 2023 alkoholijuomien kokonaiskulutus oli 8,7 litraa (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2024b). Pitkällä aikavälillä alkoholijuomien kokonaiskulutus on pääsääntöisesti vähentynyt vuodesta 2007 alkaen. Kokonaiskulutus koostuu tilastoidusta ja tilastoimattomasta kulutuksesta. Tilastoituun kulutukseen kuuluvat alkoholijuomien vähittäismyynti sekä anniskelumyynti Suomen rajojen sisäpuolella. Tilastoimaton kulutus koostuu vuodesta 2017 lähtien alkoholijuomien matkustajatuonnista ja alkoholijuomien ostoista ulkomaisista verkkokaupoista. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

Suomessa suurin osa päihdeongelmista ja -haitoista johtuu edelleen maan alkoholikulttuurista. Eniten ongelmia aiheuttavat humalahakuinen juominen ja pitkäaikainen alkoholin suurkulutus. Alkoholin kulutuksesta johtuvia haittoja ovat erilaiset päihdeperäiset sairaudet, loukkaantumiset, onnettomuudet, perhe- ja ihmissuhdevaikeudet, työhön ja opiskeluun liittyvät ongelmat sekä asumiseen liittyvät häiriöt ja jopa asunnottomuus. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 168.)

Suomessa huumeiden kokeilu ja käyttö on yleistynyt 1990-luvulta lähtien. Yleisin käytetty huume Suomessa on kannabis, jota on jossain vaiheessa ainakin kokeillut noin 20 prosenttia suomalaisista. (Savolainen ym. 2023, 23.) Huumeiden, varsinkin kannabiksen, kokeilu ja käyttö ovat yleistyneet. Kannabiksen kotikasvatus on myös lisääntynyt voimakkaasti Suomessa. Vuonna 2022 toteutetun 15–69-vuotiaille suomalaisille suunnatun kyselytutkimuksen (Huume-kysely) mukaan 29 % siihen vastan-

neista kertoi kokeilleensa jotain vähintään kerran elämänsä aikana. Väestöön suhteutettuna tämä tarkoittaa sitä, että arviolta noin miljoona suomalaista on joskus ainakin kokeillut huumeita. (Päihdelinkki 2024.)

Päihteiden käytöllä on todettu olevan selkeä yhteys mielenterveydenhäiriöiden lisääntymiseen. Runsas päihteidenkäyttö on yksi merkittävistä riskitekijöistä mielenterveyden vaarantumisen kannalta. Mielenterveydenhäiriöiden syntyminen ja psyykinen oireilu on sitä todennäköisempää, mitä varhaisemmassa vaiheessa päihteidenkäyttö on aloitettu ja mitä runsaampaa se on. Lisäksi runsas päihteidenkäyttö usein vaikeuttaa myös jo olemassa olevia mielenterveyshäiriöitä. (Savolainen ym. 2023, 23.)

Samanaikaisessa päihde- ja mielenterveyden häiriössä on päihdehäiriön lisäksi päihteiden välittömistä vaikutuksista (käyttö, vieroitus) riippumaton mielenterveyden häiriö. Häiriöt esiintyvät asiakkaalla samanaikaisesti, mutta ne ovat silti todettavissa toisistaan riippumatta, erillisinä. Tällaisessa tilanteessa käytetään käsitettä kaksoisdiagnoosi. Käsitteenä kaksoisdiagnoosi ei ole virallinen, mutta sitä käytetään yleisesti. (Savolainen ym. 2023, 229.) Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä. Alkoholi-riippuvuutta sairastavilla noin 40 %:lla on jossakin elämänsä vaiheessa jokin päihdeistä riippumaton mielenterveyden häiriö. Huumeriippuvaisilla luku on yli 50 %. Kaksoisdiagnoosien yleisyyttä voidaan tarkastella myös toisin päin. Mielenterveyden häiriöitä sairastavista noin 30 %:lla on jossakin elämän vaiheessa myös päihdehäiriö. Tämä luku kuitenkin vaihtelee huomattavasti riippuen siitä, mitä mielenterveydenhäiriötä sairastaa. Esimerkiksi noin puolella skitsofreniaa tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla on jossakin vaiheessa myös päihdehäiriö. (Päihdelinkki 2017.)

4.3 Mielenterveysongelmat Suomessa

Mielenterveyden häiriöstä ajatellaan olevan kyse, kun ihmisen mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös rajoittavat elämää huomattavasti, haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä pitkäaikaisesti. Mielenterveyshäiriö on siis yleisnimitys, jolla tarkoitetaan oireyhtymiä, joihin liittyy psyykkisiä oireita. Mielenterveyden häiriöiden tarkka määrittäminen on vaikeaa, koska monenlaiset mielen oireet kuuluvat ajoittaisina useimpien ihmisten tavalliseen elämään. Erilaisia mielenterveyden

häiriöitä ovat muun muassa ahdistuneisuushäiriöt ja muut pelot, masennus ja muut mielialahäiriöt, elämäntilanteisiin liittyvät häiriöt, kuten traumaperäinen stressihäiriö, erilaiset persoonallisuushäiriöt, psykoottiset häiriöt, kuten psykoosi sekä erilaiset syömishäiriöt. (Terveyskirjasto 2022.)

Suomalaisten fyysinen terveys on parantunut viime vuosikymmenten aikana, mutta vastaavaa muutosta ei ole tapahtunut suomalaisten mielenterveydessä. Vähintään joka viides suomalainen kokee vuoden aikana mielenterveyden häiriön ja joka viides sairastuu elämänsä aikana masennukseen. (MIELI Suomen Mielenterveys ry 2024b.) Erilaiset mielenterveyden häiriöt ja psykiatriset sairaudet ovat Suomessa yleisiä. Ne aiheuttavat ihmisille inhimillistä kärsimystä, hoidontarvetta, sairauslomia ja työkyvyttömyyttä. Mielialahäiriöiden esiintyvyys on yleistynyt, myös lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleisempiä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 85.)

On yleistä, että mielenterveyden riskitekijät kasautuvat. Yleisiä riskitekijöitä perheissä ovat köyhyys, päihdeongelmat ja vakavat vuorovaikutusongelmat lapsen ja vanhemman välillä, koulukiusaaminen ja yksinäisyys. Joka neljäs lapsi elää perheessä, jossa vanhemmalla on jokin mielenterveyden häiriö. Näistä yleisin mielialahäiriö on masennus, jonka merkittävin riskitekijä on lapsuuden haitalliset kokemukset. Ilman ehkäiseviä toimia masentuneiden vanhempien lapsista arviolta 60 prosenttia sairastuu masennukseen tai johonkin muuhun mielialahäiriöön ennen kuin täyttää 25 vuotta. Lisäksi noin joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyssyistä oli vuonna 2018 kaksi kertaa enemmän alle 30-vuotiaita kuin 2000-luvun alussa. (MIELI Suomen mielenterveys ry 2024b.)

Mielenterveyden häiriöiden kustannusten on Suomessa arvioitu olevan 11 miljardia euroa vuodessa. Kustannukset koostuvat työmarkkinoiden ja terveystalveluiden kustannuksista sekä sosiaaliturvasta. Huomioitavaa on kuitenkin se, että vain puolet mielenterveyden häiriötä sairastavista saa tarvitsemaansa hoitoa. (MIELI Suomen mielenterveys ry 2024b.) Lisäksi vuonna 2023 sairauspäivärahaa mielenterveyssyistä saaneiden määrä kasvoi ennätyslukemiin eli yli sataantuhanteen henkilöön. Sairauspäivärahaa saaneiden määrä kasvoi 3 prosenttia eli vajaa 3 000 henkilöä edellisestä vuodesta. (Kansaneläkelaitos 2024.) Pitkät sairauspoissaolot erityisesti ahdistuneisuushäiriöiden vuoksi ovat lisääntyneet merkittävästi etenkin vuoden 2016 jälkeen, ja niiden lisääntyminen on jatkunut edelleen vuonna 2023. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnosiryhmässä kasvua oli 7 prosenttia, ja lähes 50 000 henkilöä sai sairauspäivärahaa ahdistuneisuushäiriöiden perusteella vuonna 2023. Sairauspäivärahaa masennushäiriöiden perusteella saaneiden määrä sen sijaan ei ole kasvanut. (Kansaneläkelaitos 2024.)

4.4 Päihdeongelman hoito

Päihderiippuvuuden hoidon aloitus edellyttää aina sitä, että riippuvainen henkilö tunnistaa itse oman tilanteensa ja haluaa tehdä siihen muutoksia. Päihderiippuvuuteen liittyy myös se, että vaikka henkilö tunnistaa sen aiheuttamat haitat, hän ei pysty omasta halusta huolimatta vähentämään tai lopettamaan sen käyttöä. Jos päivittäin käytetyn aineen määrä on suuri ja henkilöllä on pakonomainen tarve hankkia sitä säännöllisesti, lähes keinolla millä hyvänsä, kyseessä on vakava päihderiippuvuus. (Savolainen ym. 2023, 155.)

Päihderiippuvuuden hoito alkaa siitä, että asiakkaan päihteiden käyttö katkaistaan, mistä käytetään käsitettä katkaisuhuolto. Katkaisuhuolto avohoidossa tai laitoksessa kestää tavallisesti 1–2 viikkoa. Tästä seuraa vieroitushoito, jossa hoidetaan asiakkaan vieroitusoireita sekä tarjotaan tukea asiakkaan yleiseen elämänhallintaan ja muiden ongelmien ratkaisemiseen. Vieroitushoidon pituus on yksilöllinen, mutta yleisesti se kestää 1–3 viikkoa. Vieroitushoidon aikana suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa seuraavaa vaihetta, joka on pidempiaikainen päihdekuntoutus. Päihderiippuvuuden hoito suunnitellaan aina ongelman vakavuusasteen mukaan siten, että asiakkaan tavoitteet ja muut mahdolliset terveys- ja mielenterveysongelmat otetaan huomioon. Kaikissa päihderiippuvuuden hoidon vaiheissa on kuitenkin ensisijaisen tärkeää asiakkaan oma motivaatio ja sitoutuminen hoitoon.

Päihdekuntoutus on päihdeongelmaisen asiakkaan hoito- ja kuntoutusvaihe, joka alkaa usein akuuttivaiheen jälkeen. Sen tavoitteena on motivoida päihderiippuvainen työskentelemään oman elämäntapamuutoksen hyväksi katkaisemalla päihdekierteen ja irrottautumalla päihteiden käytöstä. Usein se tarkoittaa myös täyttä muutosta asiakkaan tavoissa ja totumuksissa sekä mahdollisesti myös ihmissuhteissa. Päihdekuntoutus on kuitenkin asiakkaalle vapaaehtoista. Päihdekuntoutusta järjestetään sekä avo- että laituskuntoutuksena. Laituskuntoutus tulee usein kyseeseen silloin, kun asiakas tarvitsee ympärivuorokautista tukea motivaation ylläpitoon ja arkipäivän toimintoihin. Päihdeongelmien hoidossa sekä kuntoutuksessa käytetään psykososiaalisia hoitomuotoja, joita ovat esimerkiksi keskustelu, yhdessä tekeminen, perhe- ja verkostotyö sekä erilaiset vertaistukiryhmät. Myös musiikki- tai taideterapia voi olla vaihtoehto. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 193.)

Päihdekuntoutuminen on pitkä prosessi, ja se vaatii aikaa. Se voi kestää monia vuosia sisältäen niin laituskuntoutusta kuin myös avohuollon palveluja. Päihteistä kuntoutuminen tarkoittaa asiakkaalle koko elämäntavan muutosta, ei pelkästään päihteistä irrottautumista. Päihdekuntoutukseen kuuluu myös asiakkaan tunteiden kanssa työskentely. Päihteenkäytön yksi syy on voinut olla mahdollisuus

saada helpotusta vaikeisiin tunnetiloihin, jotka on nyt siedettävä ilman päihteidenkäyttöä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 194.) Päihdeongelmista toipumiseen tarvitaan usein sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lisäksi myös muuta arjen apua ja tukea, kuten itsehoitoa tukevia verkkopalveluja, vertaistukea sekä läheisten tukea. Myös läheiset voivat tarvita tukea omaan jaksamiseensa, sillä päihderiippuvuus koskettaa myös siitä kärsivän läheisiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

4.5 Tuettu asuminen

Tuettu asuminen on itsenäistä asumista, jota tuetaan sosiaalihojauksella. Tuettua asumista voidaan järjestää sellaiselle henkilölle, joka tarvitsee apua tai tukea itsenäiseen asumiseen tai siihen siirtymiseen. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, §21a.) Sosiaalihojauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Sen tavoitteena on asiakkaan hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, §16.) Tuettu asuminen on sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelua täysi-ikäisille asiakkaille, jotka tarvitsevat mielenterveys- tai päihdesairausten vuoksi säännöllistä tukea kotiin.

Palvelun sisältö ja tuen määrä vaihtelee asiakkaiden tarpeiden mukaan, eli palvelu suunnitellaan aina yksilöllisesti. Palvelussa asiakas saa ohjausta ja tukea ennalta sovituilla kotikäynneillä ja mahdollisilla muilla tapaamisilla. Ohjausta ja tukea asiakas saa esimerkiksi arjen hallintaan, kuten kodin siivoukseen tai ruuanlaittoon, kodin ulkopuolisten palvelujen käyttöön, viranomaisasiointeihin ja erilaisten etuuksien hakemiseen sekä sosiaalisissa tilanteissa toimimiseen. Tuetun asumisen tavoitteena on edistää asiakkaan toimintakykyä ja itsenäistä arjessa toimimista. Tuettu asuminen on vapaaehtoista, mutta se edellyttää asiakkaan motivaatiota ottaa palvelua vastaan ja toimia oman palvelusuunnitelman mukaisesti. Tuetussa asumisessa asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan säännöllisesti. Palvelu on myös määräraikaista, ja sen kesto riippuu aina asiakkaan tilanteesta. Tuettu asuminen on asiakkaalle hyvä vaihtoehto silloin, kun avopalvelut eivät ole riittäviä asumisen tukemiseen. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2025.)

4.6 Sosiaalinen kuntoutus

Sosiaalinen kuntoutus on sosiaalityön ja sosiaalihoituksen keinoin annettavaa tehostettua sekä tavoitteellista tukea asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan parantamiseksi tai ylläpitämiseksi. Sillä pyritään ehkäisemään myös asiakkaan syrjäytymistä tai vähentämään sitä sekä edistämään osallisuutta. Sosiaaliseen kuntoutukseen voi sisältyä erilaisia asioita asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja tarpeiden mukaisesti. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, §17.) Näitä ovat esimerkiksi sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutusneuvonta tai ohjaus, tarvittavien kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen, tuki arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja kokonaisvaltaiseen elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin suhteisiin sekä muita mahdollisia sosiaalista kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Palvelun tavoite voi olla esimerkiksi arkielämän taitojen oppimista, päihteettömän arjen hallintaa, koulutukseen tai työhön liittyvien asioiden harjoittelua tai tukea ryhmässä toimimiseen ja vuorovaikutustaitoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025.) Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on vahvistaa ja lisätä asiakkaan osallistumista omassa yhteisössään ja yhteiskunnassa. Samalla sillä tuetaan asiakasta ylläpitämään omia sosiaalisia suhteitaan ja olemaan niissä aktiivinen.

Sosiaalista kuntoutusta toteutetaan yksilöllisessä ohjauksessa, mutta myös erilaisissa kuntoutusmuodoissa kuten tuetussa asumisessa, päivätoiminnassa, terapeuttisessa ryhmätoiminnassa sekä kuntouttavassa työtoiminnassa. Sosiaalinen kuntoutus on yksi mielenterveyskuntoutuksen muodoista. Muita mielenterveyskuntoutuksen muotoja ovat lääkinnällinen, kasvatuksellinen sekä ammatillinen kuntoutus. (Heikkinen-Peltonen ym. 2019, 304.) Sosiaaliseen kuntoutukseen yhteensovitetaan tarvittaessa muut palvelut, kuten terveydenhuoltolain mukainen päihde- tai mielenterveyshoito sekä muut asiakkaan tarvitsemat palvelut ja tukitoimet. Kuntoutuksessa on tärkeä huomioida esimerkiksi pitkään jatkuneen työttömyyden seuraukset, mahdolliset hahmotus- ja oppimishäiriöt, vammaisuudesta sekä mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä johtuvat sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025.)

Sosiaalihuoltolaki määrittelee sosiaalisen kuntoutuksen tarvetta. Sen mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen kriteerinä ei ole mikään lääketieteellinen vamma tai sairaus. Kriteereitä sosiaaliselle kuntoutukselle voivat olla ihmisen heikentynyt toimintakyky, syrjäytyminen, lähisuhde- tai perheväkivalta tai jokin äkillinen kriisi. Tällöin tuen tarpeessa olevien henkilöiden tulee saada sosiaalista kuntoutusta, jotta heidän sosiaalista toimintakykyään, vuorovaikutustaan ja yhteiskunnallista osallisuuttaan saadaan

vahvistettua. Sosiaalinen kuntoutus perustuu ensisijaisesti arvioon asiakkaan kokonaisvaltaisesta tilanteesta, toimintakyvystä ja kuntoutuksen tarpeesta. Kuntoutuksessa tärkeää on monialainen yhteistyö ja mahdollisten muiden kuntoutusta tukevien palvelujen kartoittaminen asiakkaan hyvinvoinnin ja elämäntilanteen parantamiseksi. (Lindh, Härkää & Kostamo-Pääkkö 2018, 8–9.) Sosiaalista kuntoutusta on määritelty monella eri tavalla, ja sen määrittely on muuttunut ajan kanssa. Sosiaalisen kuntoutuksen käsite on moniulotteinen, ja sitä on pidetty koko kuntoutuksen kattokäsitteenä. Kohderyhmän kautta määriteltynä sosiaalinen kuntoutus on toimintaa, joka kohdistuu syrjäytyneisiin tai syrjäytymisvaarassa oleviin nuoriin ja aikuisiin, mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin, pitkäaikaistyöttömiin tai maahanmuuttajiin. Usein sosiaalinen kuntoutus kohdistuu heikommassa asemassa oleviin asiakkaisiin. (Lindh ym. 2018, 9–10.) Sosiaalisen kuntoutuksen tärkeänä teemana on yleistynyt asiakkaan omien voimavarojen huomioiminen. Siinä korostuvat asiakkaiden omat näkemykset ja toiveet palveluista sekä asiakkaiden omat kokemukset palvelujen tarpeesta. (Väisänen 2018, 35.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa palautteenkeruumenetelmä Osnan tuettuun asumiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Osnan omavalvontasuunnitelmassa esitetyt asiat toteutuvat tuetun asumisen asiakkaiden näkökulmasta. Asiakkaiden osallistaminen palveluiden kehittämiseen on tärkeää, jotta palvelut ovat mahdollisimman asiakaslähtöisiä ja palvelevat asiakkaiden tarpeita. Siksi työn aihe on mielestäni tärkeä. Tässä osiossa kuvaan tarkemmin kehittämistyön prosessin aloitusvaiheesta viimeistelyvaiheeseen ja valmiiseen tuotokseen. Kehittämistyöprosessin kuvauksessa hyödynsin Kari Salosen (2013, 16–19) teosta, jossa käsitellään kehittämishankkeen vaiheita ja sisältöjä. Prosessin kuvaukseen valitsin Salosen konstruktivistisen mallin.

Aika	Menetelmä	Toimijat	Tuotos	
5/24	Yhteydenotto Osnan palvelupääliikköön	Opiskelija	Opinnäytetyöstä sopiminen, ideoinnin aloitus	Aloitusvaihe
9/24	Teams-palaveri	Opiskelija, toiminnajohtaja, tiimivastaava	Aihe-ehdotus Wihin	
10/24	Teoriaan ja lakeihin perehtyminen	Opiskelija	Teoriapohja	
12/24	Opinnäytetyösopimukset	Opiskelija, työelämäohjaaja	Valmiit sopimukset	Suunnitteluvaihe
12/24	Opinnäytetyösuunnitelman laatiminen	Opiskelija	Valmis opinnäytetyösuunnitelma	Esivaihe
2/25	Palaveri koko tuetun tiimi	Opiskelija, työelämäohjaaja, Osnan ohjaajat	Kehittämisideoita kyselyyn	Työstövaihe
2/25	Kyselyn kehittämistä ja muokkausta sekä palautelomake kyselyn loppuun	Opiskelija, työelämäohjaaja	Valmis kysely testattavaksi	Tarkistusvaihe
3/25	Vastausta keräämistä	Osnan ohjaajat	Saatuja vastauksia 12 kpl	Viimeistelyvaihe
3/25	Palautteen pyyntö tilaajaryitykseltä	Opiskelija	Saatu palaute	
3-5/25	Opinnäytetyöraportin viimeistely ja opinnäytetyön esittely	Opiskelija	Valmis opinnäytetyö	

KUVIO 1. Kehittämistyön prosessikaavio konstruktivistisen mallin mukaan (mukaillen Salonen 2013, 16–19).

Salosen konstruktivistinen malli kehittämistyössä on yhdistelmä lineaarisesta mallista sekä spiraalimallista, jotka kuvaavat myös kehittämisprosessin vaiheita, mutta hieman yksinkertaisemmin. Konstruktivistinen malli sisältää ajatuksia kehittämistehtävän huolellisesta suunnittelusta, vaiheista, toiminnassa oppimisesta, osallisuudesta, tutkimuksellisesta kehittämisotteesta sekä menetelmäosaamisesta. Mallissa korostuvat myös yhteisöllisyys ja osallistavuus sekä sosiopedagoginen työote. (Salonen 2013, 16.) Salosen (2013, 16) mukaan malleissa on kuitenkin enemmän yhtäläisyyksiä kuin eroja. Yhtäläisyyksiä löytyy muun muassa kehittämishankkeen vaiheistuksessa, eri vaiheiden tehtävissä ja niiden sisällöissä.

5.1 Aloitusvaihe

Konstruktivistisessa mallissa kehittämistehtävän ensimmäinen vaihe on aloitusvaihe, jonka Salonen kuvailee olevan kehittämishankkeen liikkeelle paneva voima. Vaihe sisältää todetun kehittämistarpeen, kehittämistehtävän, hankkeen toimintaympäristön sekä ajatuksen siitä, mitä toimijoita kehittämishankkeessa on mukana sekä millä tavalla he osallistuvat kehittämisprosessiin. Nämä asiat luovat tulevalle hankkeelle suunnan ja pohjan sen aloitukseen. (Salonen 2013, 17.)

Opinnäytetyöni aloitusvaihe alkoi omasta yhteydenotostani tilaajayritykseen. Suoritin Oulunseudun Nuorisotasuyhdistyksen tuetussa asumisessa sosiaaliohjauksen syventävän harjoittelun, joten tämän jälkeen yhteistyö yrityksen kanssa oli myös luontevaa sekä yhteydenpito helppoa. Ajattelin, että haluaisin jatkaa yhteistyötä yhdistyksen kanssa opinnäytetyön parissa. Harjoittelun jälkeen minulle oli ajankohtaista alkaa tekemään opinnäytetyötä, joten otin yhteyttä yritykseen ja selvitin mahdollisuutta tehdä sille opinnäytetyötä. Yhdistyksen tuetun asumisen palvelupäällikkö suostui mielellään yhteistyöhön, ja tarvetta opinnäytetyölle löytyi. Halusin tehdä opinnäytetyön, josta yritykselle on konkreettisesti hyötyä ja tarvetta ja joka on myös aiheena ajankohtainen. Siksi lähdin ensisijaisesti selvittämään, millaista opinnäytetyötä yritys tällä hetkellä tarvitsee. Lisäksi oma kiinnostukseni opinnäytetyön aiheeseen oli merkitsevää, jotta jaksan tehdä työtä ja minulta löytyy motivaatiota sen tekemiseen. Tilaajayritys ottikin kiinnostukseni huomioon aihetta suunniteltaessa, ja pääsimme hyvin yhteisymmärryksen opinnäytetyön aiheesta.

Aloitusvaiheessa sovimme myös yrityksestä yhteyshenkilön eli työelämäohjaajan, joka oli mukana työn tekemisessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työelämäohjaaja sitoutui säännöllisiin tapaamisiin,

joissa pystyimme hänen kanssa tarkastelemaan opinnäytetyöni etenemistä, pohtimaan mahdollisia ongelmatilanteita sekä tarkentamaan opinnäytetyön suuntaa työskentelyn aikana. Aloitusvaiheessa pidimme yhdistyksen tiimivastaavan ja toiminnanjohtajan kanssa Teams-palaverin, jossa tarkensimme, millaista opinnäytetyötä lähden tekemään. Tämän jälkeen loin alustavasta opinnäytetyön aiheesta ja sisällöstä aihe-ehdotuksen, joka hyväksyttiin. Tässä opinnäytetyössä työelämäohjaajalla ja työelämäedustajalla tarkoitan samaa asiaa.

5.2 Suunnitteluvaihe

Aloitusvaihetta seuraa suunnitteluvaihe, jossa kehittämistehtävästä tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma (Salonen 2013, 17). Omalla kohdallani tämä oli opinnäytetyösuunnitelma, jossa pohdin tulevan opinnäytetyöni teoriaperustaa ja keskeisiä lähteitä sekä työn toteutusta ja alustavaa aikataulua. Opinnäytetyösuunnitelmaa varten perehdyin huolellisesti aiheeni teoriatietoon, johon kuului muun muassa lainsäädäntö ja muut säännökset. Pyrin tässä vaiheessa suunnittelemaan mahdollisimman tarkasti, miten toteutan opinnäytetyöni, jotta seuraavat vaiheet olisivat helpompia. Kehittämistyön aloitus- ja suunnitteluvaiheessa ei kuitenkaan pystytä suunnittelemaan kaikkia asioita etukäteen, vaan ne tarkentuvat työn edetessä (Salonen 2013, 17). Myös omassa opinnäytetyössäni aihe ja kehittämistyön toteutus tarkentuivat vasta työn edettyä. Suunnitteluvaiheessa teimme toimeksiantajan kanssa tarvittavat sopimukset opinnäytetyötä varten. Lisäksi tein aineistonhallintasuunnitelman.

Opinnäytetyöni aiheeksi valikoitui asiakaspalautemenetelmän kehittäminen, jota yritys voi hyödyntää omavalvontasuunnitelmassaan. Yrityksellä ei ollut aikaisemmin olemassa palautteenkeruumenetelmää, jolla saataisiin kerättyä palautetta asiakkailta säännöllisesti jo tukipalvelun aikana, joten tällaiselle työlle oli yrityksessä konkreettisesti tarvetta. Aikaisemmin yrityksessä on kerätty palautetta asiakkailta vasta asiakkaan tukipalvelun päätyttyä. Työ rajattiin niin, että siinä keskitytään vain asiakkailta kerättävään palautteeseen, eikä siinä huomioida heidän läheisiään, omaisiaan tai yrityksen henkilökunnalta saatavaa palautetta. Tällä rajauksella opinnäytetyön työmäärä pysyy kohtuullisena ja aihe selkeänä.

Aiheena omavalvonta ja omavalvontasuunnitelma ei ollut ennen tätä opinnäytetyötä minulle kovinkaan tuttu. Pidän aihetta kuitenkin tärkeänä, sillä omavalvonta koskee jokaista sosiaali- ja terveystyöntekijää tuottavaa yritystä, joten se on aiheena hyvinkin yleinen. Omavalvontaan ja omavalvontasuunnitelman laatimiseen on tullut myös muutoksia vuoden 2024 alusta, joten aihe on siten myös ajankohtainen. Aihe vaati itseltäni paljon perehtymistä teoriaan ja voimassa olevaan lainsäädäntöön, sillä en löytänyt

samankaltaisia opinnäytetöitä, jotka kehittäisivät palautteenkeruumenetelmän osaksi yrityksen oma-valvontasuunnitelmaa. Kuitenkin opinnäytetöitä löytyi, joissa luotiin alusta alkaen omavalvontasuunnitelma jollekin yritykselle.

5.3 Esivaihe

Suunnitteluvaihetta seuraa esivaihe, jossa siirrytään niin sanotusti ”kentälle” eli ympäristöön, jossa toteutetaan varsinainen työskentely. Yleensä esivaiheeseen siirtyminen tapahtuu pian suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Esivaiheessa organisoidaan tulevaa työskentelyä ja käydään läpi tehtyä suunnitelmaa. Ajallisesti esivaihe voi olla lyhyt, mutta tärkeä tulevan työskentelyn kannalta. (Salonen 2013, 17.) Omassa työssäni kentälle siirtyminen sisälsi työelämäohjaajan kanssa pidetyn tapaamisen yhdistyksen toimistolla. Siinä kävimme läpi opinnäytetyöni sisältöä, kuten teoriaosuutta, jota olin jo kirjoittanut. Pohdimme varsinaisen kehittämistyön toteutusta ja kyselyn sisältöä.

Esivaiheessa osallistuin myös koko tuetun asumisen työtiimin Teams-palaveriin. Palaveriin osallistuvat toiminnanjohtajan lisäksi tiimivastaava sekä ohjaajat. Palaverin tarkoituksena oli saada vinkkejä, neuvoja tai ideoita tuetun asumisen ohjaajilta opinnäytetyötäni, erityisesti varsinaista kehittämistehtävääni varten. Palaveriin olin valmistautunut etukäteen lyhyellä Powerpoint-esityksellä, jossa kerroin opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteet sekä kertosin, mitä tarkoittaa omavalvonta ja omavalvontasuunnitelma. Palaveriin olin suunnitellut alustavia kysymyksiä, joihin halusin saada kehittämisideoita.

Varsinaisen kehittämistehtävän kannalta esivaihe oli itselleni merkittävä. Teams-palaverissa sain ohjaajilta huomioita asiakasnäkökulman tärkeydestä, kuten siitä, että kyselyn kysymykset kannattaa jakaa teemoihin ja vastausvaihtoehtojen olisi hyvä olla mahdollisimman yksinkertaisia. Olin jo etukäteen ajatellut, että vältän kyselyssä avoimia kysymyksiä, ja tämä palaveri vahvisti ajatustani siitä, että se on järkevää. Tuetun asumisen ohjaajille asiakkaat ovat tuttuja eli he tuntevat kohderyhmän, joten koin, että heiltä saatu palaute oli erittäin tärkeää, ja se ohjasi minua oikeaan suuntaan kyselyn laatimisessa. Koin, että kehittämistyössä minua auttoi myös se, että olin tehnyt harjoittelun yhdistykselle, joten asiakkaat kohderyhmänä sekä suurin osa ohjaajista olivat minulle entuudestaan tuttuja.

5.4 Työstövaihe ja tarkistusvaihe

Seuraavaksi kehittämistyössäni oli vuorossa sen toiseksi tärkein vaihe suunnitteluvaiheen jälkeen eli työstövaihe. Tämä vaihe tarkoittaa käytännön toteutusta, ja se vaatii jopa päivittäistä työskentelyä kohti haluttua tuotosta ja tavoitetta. Työstövaihe on kehittämistyön pisin ja haastavin vaihe, ja se vaatii tekijältään monenlaisia taitoja kuten suunnitelmallisuutta, vastuullisuutta, kykyä työskennellä itsenäisesti, hyviä vuorovaikutustaitoja, epävarmuuden sietämistä, sitkeyttä ja halua kehittää itseään. Salonen kuvaa työstövaiheen olevan vaativa ja raskas, mutta ammatillisen oppimisen kannalta erittäin tärkeä. Työstövaiheen aikana on myös tärkeää saada ohjausta ja palautetta, sillä ne vaikuttavat merkittävästi kehittämistyön onnistumiseen sekä ammatilliseen kehittymiseen. (Salonen 2013, 18.)

Työstövaiheessa pidimme säännöllisesti yhteyttä työelämäohjaajan kanssa sähköpostitse sekä Teams-palavereiden muodossa. Pidin prosessin ajan työelämäohjaajan ajan tasalla työn etenemisestä ja kehitin työtä eteenpäin häneltä saadun palautteen mukaisesti. Työssä sain kuitenkin käyttää paljon omia näkökulmia, mutta työn tavoitteen kannalta oli tärkeää, että se vastaisi yhdistyksen tarvetta. Tässä vaiheessa kävin useita kertoja läpi Osnan omavalvontasuunnitelmaa, sillä kaikkien asiakaskyselyyn tulevien kysymysten oli tarkoitus pohjautua tähän omavalvontasuunnitelmaan. Muokkauksia ja kehittämistä tein useita viikkoja, jotta lopputulos olisi mahdollisimman hyvä. Tämä vaati itseltäni paljon sitkeyttä ja päättäväisyyttä, sillä kyselyssä oli paljon kehitettävää ensimmäisestä versiosta lopulliseen versioon. Työstövaiheen lopussa lisäsin vielä varsinaisen kyselyn loppuun muutaman palautekysymyksen kyselystä, jotta saisin tietoa siitä, miten kysely on onnistunut.

Kehittämistyössä tarkistusta voidaan tehdä koko prosessin ajan tai se voi olla oma vaiheensa. Tarkistusvaiheeseen kuuluu kaikkien toimijoiden kesken syntyneen tuotoksen arviointi ja siirtyminen mahdollisesti takaisin työstövaiheeseen tai suoraan viimeistelyvaiheeseen. Tarkistusvaihe voi olla ajallisesti lyhyt ja kerran tapahtuva. (Salonen 2013, 18.) Kehittämistyössäni tarkistusta toteutettiin koko prosessin ajan säännöllisesti työelämäohjaajan kanssa. Tarkistusvaiheeseen opinnäytetyössäni sisältyi valmiin kehittämistyön eli kyselyn testaaminen ennen kuin se menee asiakkaille asti. Työelämäohjaaja ja tiimivastaava testasivat kyselyn toimivuuden, ja siinä huomattiin muutama virhe, joten palasin vielä hetkeksi takasin työstövaiheeseen. Korjasin kyselyssä ilmenneet virheet nopealla aikataululla, jotta pääsisin viimeistelyvaiheeseen.

5.5 Viimeistelyvaihe ja valmis tuotos

Viimeistelyvaihe on konstruktivistisen mallin toiseksi viimeinen vaihe, ja se sisältää työn hiomista ja karsimista. Tähän vaiheeseen on syytä varata reilusti aikaa, sillä tässä vaiheessa opiskelija viimeistelee sekä kehittämistyön, että siihen kuuluvan kehittämisraportin, ja ne yhdessä muodostavat toiminnallisen opinnäytetyön. Vastuu viimeistelyvaiheesta on pääasiassa opiskelijalla itsellään, ja hän vastaa raportin kirjoittamisesta. (Salonen 2013, 18.) Viimeistelyvaihe vei paljon aikaa, kuten myös työstövaihe ja sen tuotoksena syntyi valmis kyselylomake. Viimeistelyvaiheessa kysely testattiin vielä kerran työelämä-ohjaajan toimesta, jotta nähtiin, toimiiko kysely niin kuin pitää ja onko aiemmin huomatu virheet saatu korjattua suunnitelmien mukaisesti. Tämän jälkeen kirjoitin niin sanotun infosähköpostin Osnan ohjaajille kyselystä ja liitin siihen tutkimustiedotteen. Sähköpostissa kerroin kyselyn valmistumisesta ja jaoin myös omat yhteystietoni, jotta minuun voisi tarvittaessa olla yhteydessä ongelmatilanteissa tai silloin, jos kyselystä herää kysyttävää. Kyselystä jaettiin linkki sekä QR-koodi ohjaajille ja kyselyä päästiin testaamaan asiakkailta.

Kehittämishankkeessa tuotoksena syntyy yleensä jokin konkreettinen tuote, ja se voi olla esimerkiksi malli, opas, kirja, esite tai jokin tapahtuma (Salonen 2013, 18). Oman kehittämishankkeeni tuotoksena syntyi valmis palautteenkeruumenetelmä, jota Osna voi käyttää säännöllisen palautteen keräämiseen asiakkailta. Tuotos on kyselylomakkeen muodossa netissä, sillä sen ajateltiin olevan kohderyhmälle sopivin menetelmä. Valmis tuotos sisälsi 5 eri teemaa, joissa jokaisessa oli 2–4 kysymystä. Teemat oli valittu Osnan omavalvontasuunnitelman pohjalta. Kyselyssä tutkimussuostumuksen kysyminen toteutettiin niin, että asiakkaalta kysyttiin suostumusta tutkimukseen kyselyn ensimmäisellä sivulla. Jos asiakas vastasi kyllä, hän pääsi vastaamaan kyselyyn. Jos taas asiakas valitsi vaihtoehdon ei, kysely sulkeutui ja siirtyi suoraan kiitossivulle. Tällä halusin korostaa vielä sitä, että kyselyyn vastaaminen perustuu asiakkaan vapaaehtoisuuteen.

6 OPINNÄYTETYÖN TUOTOS

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Webropol-ohjelmistolla luotu asiakaskysely. Webropol-ohjelmisto oli jo entuudestaan tuttu tilaajayritykselle ja osalle sen asiakkaistaan, joten se oli luonteva valinta myös tähän opinnäytetyöhön.

Kyselyn rakentaminen alkoi huolellisella perehtymisellä Osnan omavalvontasuunnitelmaan, sillä kyselyyn tulevien kysymysten oli tarkoitus pohjautua siihen. Kyselyn sisältöä pohdittiin myös yhdessä työelämäedustajan kanssa. Pohdin muutamia esimerkkikysymyksiä, jotka esitin koko tuetun asumisen tiimin yhteisessä Teams-palaverissa. Sieltä sain ohjaajilta vinkkejä siihen, miten kysymykset voisi muotoilla niin, että ne olisivat asiakkaille mahdollisimman selkeitä. Sain myös vinkin kysymysten teemoittamisesta, joka auttaisi asiakkaita hahmottamaan kyselyn paremmin. Kyselyn rakentaminen tapahtui pikkuhiljaa, ja siihen meni paljon aikaa. Koko kyselyn rakentamisen aikana pyrin huomioimaan asiakkaiden näkökulman ja miettimään sitä, etten käytä kysymyksissä esimerkiksi ammattisanastoa. Kyselyn ulkonäössä otin huomioon yhdistyksen värit, eli kyselyn yksityiskohdat olivat vihreät. Lisäksi kyselyyn lisättiin Osnan logo. Myös kyselyssä yhdistyksestä käytettiin lyhennettä Osna, sillä se on entuudestaan asiakkaille tuttu ja palvelussa yleisesti käytetty.

Kyselyn teemoiksi valikoitui lopulta viisi eri teemaa, sillä ajattelimme yhdessä työelämäedustajan kanssa sen olevan sopiva määrä. Jokaisessa teemassa oli kahdesta neljään kysymystä aiheeseen liittyen. Lopulliset teemat olivat kotikäynnit, itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu, hyvinvointi ja kuntoutuminen sekä palaute. Teemoihin valikoitui sellaisia asioita, joiden ajattelin olevan tärkeitä asiakkaiden kannalta kuten itsemääräämisoikeus sekä asiallinen kohtelu, sekä sellaisia asioita, jotka ovat Osnan toiminnassa arkipäivää, kuten kotikäynnit. Osnan toiminnassa suurin osa asiakastapaamisista on kotikäynntejä. Osnan toiminnassa yhtenä merkittävänä tavoitteena on asiakkaiden hyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen sekä kuntoutuminen, joten se oli mielestäni todella tärkeä valinta yhdeksi kyselyn teemaksi. Viimeisessä teemassa haluttiin kartoittaa sitä, ovatko asiakkaat tietoisia siitä, että voivat aina antaa palautetta ohjaajille tai palvelupäällikölle. Palauteosiossa halusin antaa myös mahdollisuuden vapaaseen palautteeseen Osnan toiminnasta, myös sellaisiin asioihin liittyen, mitä kyselyssä ei kysytty.

Kysely rakennettiin pääasiassa niin, että kysymykset olivat suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä kyselyssä oli kuitenkin kaksi, jotka molemmat liittyivät vapaan palautteen an-

toon, Osnan toimintaan sekä lopussa itse kyselyyn. Kyselyssä pyrittiin tarkoituksella välttämään avoimia kysymyksiä, sillä niihin ei välttämättä jakseta vastata tai vastauksen keksiminen voi olla vaikeaa, mikä pidentää huomattavasti vastausaikaa. Myös ohjaajilta saadun palautteen mukaan avoimet kysymykset eivät ole kannattavia, kun huomioidaan kyselyn kohderyhmä, ja esimerkiksi sen mahdolliset erityispiirteensä. Kyselyssä pyrittiin rakentamaan suljetut kysymykset niin, että vastausvaihtoehdot ovat mahdollisimman samankaltaisia ja ymmärrettäviä. Vastausvaihtoehtojen määrä haluttiin kuitenkin pitää vähäisenä, sillä liialliset vaihtoehdot pidentävät kyselyä ja asiakas joutuu helposti miettimään enemmän, minkä vaihtoehdon valitsee, jolloin keskittyminen voi olla vaikeaa. Kyselyn ei ollut tarkoitus olla asiakkaalle puuduttava ja pitkäväteinen vastata, joten tämä toimintatapa tuki sitä, että kysely pysyy sopivan pituisena sekä yksinkertaisena.

Kyselyä haluttiin osana opinnäytetyötäni testata asiakkailta, jotta nähdään sen toimivuus kohderyhmällä sekä saadaan samalla Osnalle kerättyä palautetta. Kyselyn toimivuutta olisi voinut testata myös esimerkiksi Osnan ohjaajilla, mutta halusin, että kyselyä testataan mieluummin sillä kohderyhmällä, jolle se on suunniteltu. Näin saadaan parhaiten selville, onko kyselyssä jotain epäselvyyksiä, muokkaustarvetta tai asioita, jotka eivät toimi asiakkaiden mielestä. Ennen vastausten keräämistä asiakkailta kyselyä kokeiltiin koevastaajilla, minkä lisäksi vastasin myös itse kyselyyn. Kyselyn testivaiheessa esiintyi muutamia ongelmia, kuten se ettei loppupalautteeseen päässyt vastaamaan ilman Webropol-tunnuksia. Nämä ongelmat sain kuitenkin nopeasti korjattua, ja työelämäedustajan mielestä kyselyssä ei ollut muuta muokkaustarvetta, mistä olin myös itse samaa mieltä.

Kyselyyn kerättiin vastauksia asiakkailta yhteensä kolmen viikon ajan. Aluksi olimme suunnitelleet ajaksi kaksi viikkoa, mutta kahden viikon jälkeen pidensimme aikaa vielä viikolla, jotta saisimme vielä hieman enemmän vastauksia. Tässä vaiheessa työelämäohjaaja muistutti ohjaajia keräämään kyselyyn vastauksia. Vastausten keräämisvaiheessa Osnan ohjaajat olivat tärkeässä roolissa. Ohjaajat keräsivät vastauksia asiakkailta parhaansa mukaan, mutta heillä oli myös mahdollisuus kysyä tai saada lisätietoa minulta kyselyyn liittyen tai ongelmatilanteissa. Asiakkaat täyttivät kyselyn kotikäynnin aikana, sillä sen ajateltiin olevan varmin tapa saada vastauksia. Näin asiakkaiden ei tarvitse käyttää omaa vapaa-aikaa vastaamiseen, jolloin vastaaminen helposti unohtuisi tai jäisi muuten tekemättä. Tällä toimintatavalla minimoitiin riski siitä, että vastauksia ei tule ollenkaan. Tämä toimintatapa takasi myös sen, että asiakas ei jää yksin vastaustilanteessa ja voi tarvittaessa kysyä ohjaajalta apua tai saada muuten tukea vastaamiseen. Tavoitteena kuitenkin oli, että asiakas vastaa kyselyyn itse, omien mielipiteidensä mukaan, eikä ohjaaja näe, mitä asiakas vastaa.

Tavoitteena on, että kysely tulee Osnalla jatkuvaan käyttöön. Muokkausoikeudet siirtyvät opinnäytetyöprosessin jälkeen heille, joten he voivat aina tarvittaessa muokata ja päivittää kyselyä. Osna suunnittelee ja päättää, kuinka usein palautetta asiakkailta kerätään. Lisäksi jatkossa kyselystä on tarkoitus poistaa ensimmäinen sekä viimeinen sivu eli sivut koskien tutkimussuostumusta ja palautetta, sillä ne liittyivät opinnäytetyöhöni.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössäni noudatan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eli TENKin hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta. Peruseriaatteina siinä ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Luotettavuus tarkoittaa tieteellisen toiminnan laadun varmistamista toiminnan eri vaiheissa, kuten suunnittelussa, menetelmissä, analyysissä ja voimavarojen käytössä. Rehellisyydellä tarkoitetaan tieteellisen toiminnan suunnittelua, toteuttamista ja arvioimista sekä siitä raportoimista avoimesti ja oikeudenmukaisesti sekä salaamatta yksityiskohtia. Peruseriaatteista arvostus tarkoittaa arvostuksen osoittamista kollegoita, tieteellisen toiminnan eri osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä sekä kulttuuriperintöä kohtaan. Viimeinen peruseriaate eli vastuunkanto tarkoittaa vastuun kantamista koko tieteellisen toiminnan elinkaaren aikana eli aina ideasta, toteutuksen kautta julkaisemiseen ja vaikutuksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.)

Pyrin suunnittelemaan ja toteuttamaan opinnäytetyöni huolellisesti sekä ottamaan huomioon aiemman tutkimustiedon. Oman opinnäytetyöni aiheeseen liittyen en löytänyt täysin samanlaisia opinnäytetöitä, mutta omavalvontaan aiheena liittyen niitä löytyi. Myös sellaisia opinnäytetöitä löytyi, joissa kerättiin asiakaspalautetta. Tein kuitenkin opinnäytetyöni yhdistykselle, jolle ei samanlaista ollut tehty aiemmin, ja tässä työssä yhdistyivät menetelmän kehittäminen ja palautteen kerääminen.

Opinnäytetyössäni eettisyyden takaamiseksi huolehdittiin ennen sen aloitusta kaikki tarvittavat luvat ja sopimukset kuntoon. Työelämäedustajan kanssa teimme opinnäytetyösopimuksen sekä lisäksi sopimuksen aineiston luovuttamisesta ja oikeuksien siirrosta yhdistykselle. Hain myös tutkimusluvan yhdistykseltä sekä tein aineistohallintasuunnitelman, jota noudatin koko prosessin ajan. Lisäksi tein vielä salassapitosopimuksen. Sovimme työelämäedustajan kanssa etukäteen, että oikeudet keräämääni aineistoon sekä toteuttamaani palautteenkeruumenetelmään siirretään yhdistyksen haltuun työni päätyttyä, jotta he voivat hyödyntää sitä toiminnassaan. Tämä asia tuotiin ilmi myös tutkittaville. Opinnäytetyöprosessin ajan tutkimusaineisto on ollut opinnäytetyön tekijän hallussa sähköisessä muodossa, ja siihen pääsyyn on vaadittu käyttäjätunnus ja salasana, joten ulkopuoliset eivät ole päässeet siihen käsiksi. Opinnäytetyöprosessin päätyttyä ja aineistojen luovutuksen jälkeen opinnäytetyön tekijä hävittää aineiston omalta tietokoneeltaan asianmukaisesti. Opinnäytetyöni on toteutettu luottamuksellisesti, ja siinä on noudatettu salassapitovelvollisuutta ja vaitioloa. Opinnäytetyössäni edistetään aineiston jatkokäyttöä, sillä aineistoa tullaan käyttämään jatkossa osana yhdistyksen toiminnan kehittämistä.

Opinnäytetyötäni aloittaessa perehdyin myös Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston eli Arenen ohjeistuksiin sekä erityisesti opiskelijan muistilistaan, johon on koottu tärkeät asiat, joita opiskelijan on otettava huomioon eettisyyden takaamiseksi. Muistilistan mukaan opiskelijan tulee selvittää oma esteellisyys sekä perehtyä riittävästi työn aiheeseen. Omalla kohdallani oli heti selkeää, ettei puolueettomuuteni voinut millään tavalla olla vaarassa eikä työhön liittynyt osapuolia, jotka olisivat sen vaarantaneet. Lisäksi huolehdin siitä, että olen perehtynyt aiheeseen riittävästi. Pyrin hankkimaan mahdollisimman kattavan ja luotettavan tietoperustan työn tekemiseen sekä keskustelemaan aiheesta ja mahdollisista epäselvyyksistä työelämäedustajan kanssa. Aihe ei ollut itselleni ennen tätä opinnäytetyötä kovin tuttu, joten siihen perehtymiseen ja tiedon etsimiseen kului paljon aikaa. Opinnäytetyössäni aihe pyrittiin rajaamaan niin, että työ on mahdollista tehdä yksin suunnitellussa aikataulussa. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2019.) Opinnäytetyösuunnitelmaa laatiessa perehdyin oman ammattikorkeakoulun ohjeistuksiin sekä tutkimuseettisiin ohjeisiin. Opinnäytetyössäni olen noudattanut Centria-ammattikorkeakoulun ohjeistuksia hyvästä tieteellisestä kirjoittamisesta. Lisäksi lähdeviitteet ja lähdemerkinnät ovat ohjeistuksien mukaisia. Työssäni olen pyrkinyt valitsemaan luotettavat lähteet ja välttämään plagiointia.

Kyselyn suunnittelussa ja sen laatimisessa olen pyrkinyt ottamaan huomioon asiakkaiden näkökulman ja kunnioittamaan heidän itsemääräämisoikeuttaan sekä ihmisarvoa. Asiakkaille annettiin tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja siitä, mihin vastauksia käytetään. Kysely toteutettiin täysin anonymina, mikä ilmaistiin selkeästi myös kyselyn alussa. Kyselyssä ei kerätty mitään asiakkaiden henkilötietoja, millä haluttiin varmistaa se, ettei asiakkaita voi tunnistaa ja he voivat vastata kyselyyn omien mielipiteidensä mukaisesti. Kyselyyn vastaaminen perustui asiakkaiden vapaaehtoisuuteen, eikä heidän ollut pakko vastata siihen. Lisäksi vastaamisen pystyi keskeyttämään kesken kyselyn halutessaan. Kyselyyn vastaaminen toteutettiin ohjaajan läsnä ollessa, mikä mahdollisti sen, että asiakas pystyi pyytämään apua tarvittaessa ohjaajalta.

Kyselyn vastauksia en käsittele tässä opinnäytetyössä, mutta kysely on nähtävissä työn lopussa (LIITE 1). Vastauksien käsittely tässä opinnäytetyössäni ei ole tarkoituksenmukaista, sillä työn aiheena oli kehittää menetelmä sekä testata sen toimivuutta. Kysely pohjautuu Osnan tuetun asumisen toimintaan ja sen onnistumiseen asiakkaiden mielestä, joten tulokset eivät olisi julkisesti merkittäviä. Lisäksi kyselyyn vastaajien määrä oli suhteellisen pieni ja kyselyn aiheet voivat olla asiakkaille arkoja, joten vastauksia ei asiakkaita kunnioittaen julkaista. Tarkoituksena on, että Osna toteuttaa saman kyselyn asiakkailla muutaman kerran vuodessa ja päättää siitä, julkaistaanko tuloksia myöhemmin jollain tavalla heidän omavalvontasuunnitelmassaan.

8 ARVIOINTI JA POHDINTA

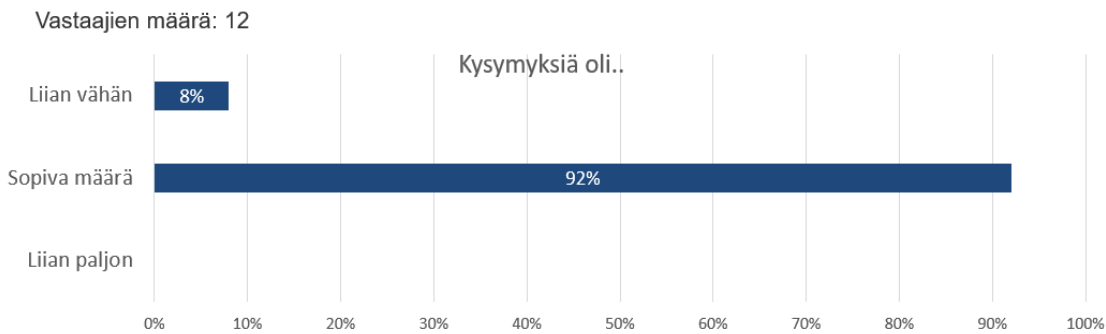
Tämän kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa Oulunseudun Nuorisoasuntoyhdistykselle säännölliseen palautteenkeruuseen menetelmä, jolla saadaan kerättyä asiakaspalautetta. Tarkoitus oli, että palautteenkeruu keskittyy yhdistyksen tuetun asumisen omavalvontasuunnitelmaan ja siinä esitettyihin asioihin yhdistyksen toiminnasta. Kehittämistyöllä haluttiin saada tietoa siitä, toteutuvatko omavalvontasuunnitelmassa esitetyt asiat asiakkaiden mielestä.

Tämän opinnäytetyön yhtenä tärkeänä tavoitteena oli myös yrityksen asiakaslähtöisyyden kehittäminen, sillä asiakkailta kerättävällä palautteella heidät osallistetaan omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen sekä yrityksen toiminnan kehittämiseen, mikä on myös tärkeä osa palvelujen laadun varmistamista.

8.1 Asiakkailta saatu palaute

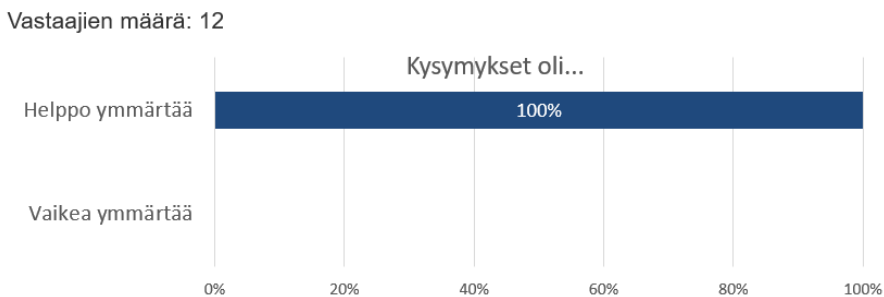
Kyselystä saatu palaute oli pääasiassa positiivista, mihin olen tyytyväinen. Palauteosion kysymykset olivat todella yksinkertaisia, ja niillä haluttiin kartoittaa kyselyn onnistumista. Koen, että positiivinen palaute vahvisti myös omaa ajatustani siitä, että kehittämistyö oli onnistunut.

Palauteosion ensimmäisessä kysymyksessä kartoitettiin sitä, kokivatko asiakkaat kyselyn kysymysten määrän sopivaksi. Saadun palautteen mukaan suurin osa vastaajista eli 92 prosenttia oli sitä mieltä, että kysymyksiä oli sopiva määrä. Vastaajista 8 prosenttia oli sitä mieltä, että kysymyksiä oli liian vähän. Tämä palaute hieman yllätti itseäni, mutta olen tyytyväinen siihen, että asiakkaat kokivat pääasiassa kysymysten määrän sopivaksi. Tästä voi päätellä sen, että kysely ei kuormittanut asiakkaita, eikä se tuntunut heistä liian pitkältä, sillä kenenkään vastaajan mielestä kysymyksiä ei ollut liian paljon.



KUVIO 2. Kysymysten määrä.

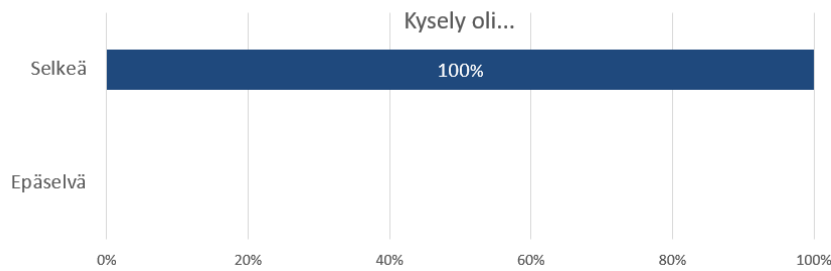
Seuraavassa kysymyksessä halusin kartoittaa sitä, miten asiakkaat kokivat ymmärtäneensä kysymykset eli olinko onnistunut siitä, että kysymykset ovat helppolukuisia ja yksinkertaisia. Vastausvaihtoehtojen määrän rajasin pieneksi, mutta vastaajilla oli mahdollisuus lisätä vapaita kommentteja kyselyn loppuun. Kaikki vastaajat eli 100 prosenttia olivat sitä mieltä, että kysymykset oli helppo ymmärtää. Tästä voi päätellä sen, että olin onnistunut muotoilemaan kysymykset niin, että vastaajien oli helppo ymmärtää, mitä niillä tarkoitin, eikä epäselvyyksiä ollut.



KUVIO 3. Kysymysten ymmärtäminen.

Viimeisessä kysymyksessä halusin saada selville, kokivatko asiakkaat kyselyn olleen selkeä vai jollain tavalla epäselvä. Kysely oli pyritty toteuttamaan niin, että se on kokonaisuudessaan mahdollisimman selkeä, niin ulkonäöllisesti kuin myös kysymysten ja vastausten osalta. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että kysely oli selkeä.

Vastaajien määrä: 12



KUVIO 4. Kyselyn selkeys.

Viimeisessä kohdassa vastaajilla oli mahdollisuus antaa muuta vapaata palautetta kyselystä, eli myös näihin palautteen kysymyksiin pystyi siinä kohdassa palaamaan ja kommentoimaan lisää. Vapaaseen palautteen tuli yksi muokkausehdotus kyselyn yhden kysymyksen muotoiluun, joka varmasti huomioidaan Osnalla kyselyn jatkokehittämisessä. Muita kommentteja kyselyyn liittyen ei tullut. Tästä voi päätellä sen, että kysely oli onnistunut, sillä muita kehittämisideoita ei ollut, tai niitä ei tuotu esille.

8.2 Tilaajalta saatu palaute

Työelämäedustaja keräsi kyselystä palautetta myös Osnan ohjaajilta yhteisessä palaverissa. Saadun palautteen mukaan kysely oli helppo ja nopea täyttää. Ohjaajien mukaan asiakkaat eivät tarvitse apua kyselyn täyttämässä. Tämän perusteella kysely oli siis koettu selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi. Kyselyn täyttämässä ei ollut mitään teknisiä ongelmia, eikä muita epäselvyyksiä. Kaikilla asiakkailla oli laite, jolla vastata kyselyyn, ja kysely oli siten esteetön ja saavutettava kaikille. Kyselyn täyttäminen oli yhden asiakkaan kohdalla johtanut syvempään keskusteluun palvelusta ohjaajan kanssa, ja ohjaaja oli saanut suullisesti vielä kyselyä laajemmin palautetta palvelusta. Saadun palautteen mukaan kyselyn täyttäminen ohjaajavetoisesti kotikäynnin aikana koettiin haastavaksi muun muassa sen vuoksi, että ohjaajat näkevät asiakkaita harvoin. Tällöin on vaikeaa muistaa kysyä palautetta, jos näkee asiakasta esimerkiksi vain kerran viikossa. Jatkossa Osna toteuttaa palautteenkeruun siten, että asiakkaalle lähetetään linkki kyselyyn esimerkiksi WhatsApp-viestillä, ja ohjaajat muistuttavat asiakkaita täyttämään kyselyn tietyn viikon aikana.

Työelämäedustaja antoi palautetta koko kehittämisprosessista sähköpostitse. Häneltä saadun palautteen mukaan koko kehittämisprosessi on ollut onnistunut, selkeä ja pysynyt hyvin hallussa. Ajan tasalla pitäminen työn etenemisestä on pääasiassa onnistunut, paitsi vaiheessa, jossa kyselyyn kerättiin vastauk-

sia. Palautteen mukaan olisin voinut vielä tarkemmin pitää työelämäedustajaa ajan tasalla siitä, paljonko vastauksia kyselyyn on tullut. Kehittämistyön hyödyt selkenevät, kun kyselyä on toistettu asiakkailta useamman kerran. Myös palautetta pystyy paremmin arvioimaan, mitä useammin sitä on kerätty. Silloin nähdään suuremmassa mittakaavassa asiakkailta saatu palaute, ja Osna pystyy sen avulla lähteä kehittämään ja suuntaamaan omaa toimintaansa palautteen mukaan.

8.3 Kehittämistyön- ja prosessin itsearviointi

Kokonaisuudessaan olen itse tyytyväinen opinnäytetyöni lopputulokseen ja siihen, kuinka kehittämisprosessi sujui. Työssä kaikki ei kuitenkaan mennyt täysin suunnitelmien mukaisesti, mikä on kuitenkin kaikenlaisissa tutkimuksissa normaalia. Työ selkeytyi ja muokkautui prosessin edetessä. Omalla kohdallani se toi sopivasti haastetta työn tekemiseen, mutta ei kuitenkaan liikaa, sillä pääsin etenemään työssä lähes suunnitelmien mukaisesti. Kehittämisprosessin aikana joutui sietämään keskeneräisyyttä ja sitä, että suunnitelmat muuttuivat ja aikatauluun tuli pieniä viiveitä. Aikataulullisesti koen, että sain kehittämistyön tehtyä suunnitellussa ajassa, kuitenkin niin, että tein sen huolellisesti ja kiirehtimättä, jotta mahdollisilta virheiltilta vältyttiin. Kehittämisprosessin aikana pyrin aina säännöllisesti pitämään työelämäedustajan ajan tasalla siitä, missä vaiheessa työ on. Kuitenkin vastausten keräysvaiheessa se ei onnistunut, sillä saadut vastaukset ja vastausmäärät vain minä pystyin katsomaan, enkä muistanut välittää tarpeeksi tietoa vastausmäärästä eteenpäin. Tästä sain palautetta myös työelämäedustajalta.

Kyselyn suunnittelu oli mielestäni jopa odotettua haastavampaa, sillä sitä joutui muokkaamaan useita kertoja, pohtimaan asioita todella tarkkaan ja miettimään, miten saan kyselystä mahdollisimman helposti lähestyttävän ja sellaisen, että siihen jaksaa vastata, mutta vastauksista on kuitenkin hyötyä yritykselle, ja niitä tulisi riittävästi. Suunnittelussa täytyi pohtia esimerkiksi asiakkaiden näkökulmaa tarkasti ja sitä, että kysymykset ovat selkeitä, helppolukuisia ja mahdollisimman yksinkertaisia. Kyselystä oli vaikea tehdä houkuttelevan näköinen samalla kun sen halusi pitää yksinkertaisena ja selkeänä. Esimerkiksi erilaisten kuvien käyttö olisi voinut tehdä kyselystä epäselvän näköisen. Kysely pohjautui Osnan omavalvontasuunnitelmaan, joten jouduin käymään suunnitelmaa läpi useita kertoja sekä miettimään tarkasti, millaisia asioita asiakkailta voi kysyä, ja myös sitä, miten kysymykset muotoilen. Kyselyn lopputulokseen olen itse kuitenkin tyytyväinen, ja koen, että siitä tuli selkeä ja sopivan pituinen.

Kyselyyn sain asiakkailta vastauksia 12, joka määränä jäi mielestäni hieman pieneksi toivottuun vastausmäärään verrattuna. Olin ajatellut yhdessä työelämäedustajan kanssa, että hyvä vastausmäärä olisi

yli 15 vastausta. Toisaalta asiakasryhmä, jolta vastauksia haluttiin ei ole kovin suuri, joten kohderyhmä huomioon ottaen, olin tyytyväinen lopulta tähän vastausmäärään.

Koen, että työni on myös todella merkityksellinen asiakkaiden näkökulmasta. Keräämällä säännöllistä palautetta asiakkailta kyselyn muodossa, epäkohdat tulevat helpommin esille ja asiakkaat entistä paremmin kuulluksi palveluissa. Palautteenanto suullisesti voi olla haastavaa tai esimerkiksi joidenkin epäkohtien puheeksi ottaminen vaikeaa. Tämä kehittämäni menetelmä auttaa siihen, että asiakkaat voivat antaa kaikenlaista palautetta nimettömästi. Koen, että opinnäytetyöni lisää asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden osallisuutta, mutta uskon sen lisäävän myös saadun positiivisen palautteen määrää Osnalla, mikä varmasti motivoi työnteossa.

8.4 Oppiminen ja ammatillinen kasvu

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi oli haastava mutta todella opettavainen. Olen tyytyväinen opinnäytetyöhön lopputulokseen ja siihen, että valitsin sellaisen aiheen, joka ei ollut itselleni kovin kaan tuttu entuudestaan. Opinnäytetyön aiheena omavalvonta oli itselleni aluksi hieman epäselvä, enkä tiennyt siihen liittyvistä ohjeistuksista tai lainsäädännöstä, mutta perehtyessäni aiheeseen enemmän, se selkeytyi ja opin omavalvonnan tärkeyden. Aiheena se kuitenkin kiinnosti minua, ja siksi halusin tehdä opinnäytetyön siihen liittyen. Lisäksi opinnäytetyössäni merkittävänä osana omavalvonnan lisäksi oli mielenterveys- ja päihdeongelmat erityisesti Suomessa, mikä oli myös sellainen aihe, josta olin kiinnostunut. Aiheen kiinnostavuus lisäsi omaa motivaatiotani tehdä työtä, vaikka ajoittain opinnäytetyön edistämässä oli viiveitä oman motivaation puutteen vuoksi. Mielestäni aiheen rajaus oli onnistunut, eikä opinnäytetyöstä tullut liian suuri yksin tehtäväksi. Olen tyytyväinen siihen, että päätin tehdä opinnäytetyön yksin, sillä edistin siinä omia itsenäisen työskentelyn taitoja, ja sain tehdä työtä omien aika- taulujen ja ajatusten mukaisesti. Koen, että tein työni huolellisesti enkä kiirehtinyt sen tekemisessä. Olen tyytyväinen siihen, että opinnäytetyössä näkökulmana oli juuri asiakkaat, sillä sosiaalialan työtä tehdään heitä varten.

Tietoperustan keräämisessä ja rajaamisessa oli itselläni haasteita. Päihde -ja mielenterveysongelmista löytyvää tietoa on todella paljon, joten jouduin pohtimaan, mikä tieto on oleellista. Toisaalta tämä oli hyvä asia, sillä jouduin tarkastelemaan lähteitä kriittisesti ja miettimään niiden luotettavuutta. Omavalvonnasta ei löytynyt niin paljon tietoperustaa, mutta kuitenkin riittävästi. Ohjeistukset omavalvonta-

suunnitelman laatimisesta ovat yleisiä, enkä löytänyt esimerkkejä siitä, miten asiakaspalautetta kerätäisiin säännöllisesti muissa yrityksissä. Sosiaali- ja terveystalain valvontalain mukaan kuitenkin palautetta olisi kerättävä, mutta tarkempaa esimerkkiä siitä, miten ja millä tavalla, ei ollut määritelty.

Osa ammatillista kasvua on myös se, että tämän opinnäytetyön myötä ymmärsin omavalvonnan merkityksen etenkin sosiaalipalveluissa ja palveluja tuottavissa yrityksissä. Omavalvonta aiheena on todella tärkeä, vaikka siitä ei välttämättä puhuta yleisesti kovin paljon. Kuitenkin omavalvonta koskettaa jokaista työntekijää jokaisessa työpaikassa, ja on osa arkipäiväistä työtä sekä tärkeä osa palvelujen laadun varmistamista. Opinnäytetyötä tehdessä sain myös paljon uutta tietoa päihde- ja mielenterveysongelmista Suomessa ja koen, että näistä tiedoista voi olla minulle hyötyä työelämässä.

Sosionomin kompetenssien mukaan sosiaalialan eettiseen osaamiseen kuuluu se, että sosionomina edistää haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden ja yhteisöjen asemaa (Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto 2023). Tämä kehittämistyöni liittyi juurikin asiakkaiden aseman parantamiseen. Kehittämistyöni toimii työkaluna asiakaspalautteen keräämisessä, mutta tärkeää on se, että sen avulla asiakkaat tulevat kuulluiksi ja huomioituiksi. Sen avulla epäkohdat huomataan helpommin, jolloin asioihin voi tehdä muutoksia. Sosionomin kompetenssien mukaan sosionomi myös edistää asiakkaiden ja asiakasryhmien osallisuutta sekä osallistumisen mahdollisuuksia (Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto 2023), mikä mielestäni toteutui tämän prosessin aikana hyvin. Kehittämistyöni toimii yhtenä osallistumisen mahdollisuutena, jonka avulla asiakkaiden osallisuus lisääntyy, ja he pääsevät ilmaisemaan omat mielipiteensä, ja sitä kautta vaikuttamaan palveluihin. Työ lisää myös asiakkaiden tietoisuutta omista oikeuksistaan kuten itsemääräämisoikeudesta, oikeudesta saada asiallista kohtelua sekä antaa palautetta.

Sosionomi toimii myös ammatillisesti vuorovaikutustilanteissa sekä on kykeneväinen kriittiseen reflektioon koskien omaa toimintaansa (Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto 2023). Tämän kehittämistyön aikana toimin vuorovaikutuksessa työelämäedustajan sekä muiden tilaajayrityksen työntekijöiden kanssa. Prosessin aikana kehityin siinä, että tunnistin ja huomasin kehittämistyön aikana kehitystarpeet työssäni, ja toin ne myös oma-aloitteisesti ilmi yhteisissä palavereissa. Lisäksi otin kehitysideoita vastaan muilta, ja hyödynsin niitä työssäni sekä omassa toiminnassani. Tunnistan myös asioita omassa toiminnassani, joissa minulla on kehitettävää.

Teoriapohjan etsimisen ja kirjoittamisen aikana sosiaalialan keskeinen lainsäädäntö ja juridinen säädöspohja tuli itselleni entistä tutummaksi, joita olivat tässä työssä etenkin sosiaalihuoltolaki ja omavalvontaa koskevat lait ja säädökset. Lakien ja säädöksiä tunteminen on yksi osa sosiaalialan työtä. Sosionomin tutkimuksellista kehittämis- ja innovaatio-osaamista on suunnitella, toteuttaa ja arvioida sosiaalialan kehittämishankkeita yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto 2023). Tämä opinnäytetyö kehitti omaa osaamistani näissä asioissa, sillä sain itse suunnitella ja toteuttaa palautteenkeruumenetelmän. Työssä sain käyttää luovuutta ja innovaatiota. Työ kehitettiin alusta alkaen, ja mitään valmista materiaalia siihen ei ollut käytettävissä. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä tilaajayrityksen kanssa, joten hyviä vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja tarvittiin. Lisäksi työtä arvioitiin asiakkaiden ja tilaajayrityksen toimesta sekä itsearviointina.

Opinnäytetyöprosessi opetti ja vahvisti entuudestaan itselleni monia tärkeitä taitoja, kuten itsenäistä työskentelyä, epävarmuuden ja keskeneräisyyden sietämistä, yhteistyötaitoja sekä joustavuutta ja stressinsietokykyä. Pääasiassa vastuu opinnäytetyön etenemisestä oli minulla itselläni, ja koen, että onnistuin edistämään työtä itsenäisesti, mutta pyytämään apua ja ottamaan yhteyttä työelämäedustajaan tarvittaessa. Koen, että työtä tehdessä tilaajayritykselle omat yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot kehittyivät. Olimme yhteydessä sähköpostilla sekä Teamsilla työelämäedustajan ja Osnan tiimivastaavan kanssa, joiden lisäksi osallistuin myös koko tuetun tiimin yhteiseen palaveriin, jossa esittelin opinnäytetyöni idean. Opinnäytetyötä tehdessä opin myös hallitsemaan kokonaisuuksia ja kehityin prosessin hallinnassa. Opinnäytetyö on suuri kokonaisuus, ja itselleni oli haastavaa päästä siinä aluksi liikkeelle, sillä en tiennyt mistä aloittaa, koska tekemistä oli paljon. Kuitenkin hallitsemalla pieniä osioita ja tekeillä yhden asian kerrallaan pääsin prosessissa eteenpäin, ja pienistä osioista muodostui lopulta suurempi kokonaisuus.

LÄHTEET

- Aluehallintovirasto. 2024. *Sosiaalihuollon omavalvonta*. Saatavissa: <https://avi.fi/asioi/viranomaisen/omavalvonta/sosiaalihuollon-omavalvonta>. Viitattu 13.1.2025.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Saatavissa: <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?t=1739803988>. Viitattu 20.3.2025.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2019. *Mieli ja terveys*. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita.
- Kansaneläkelaitos. 2024. *Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100 000 suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023*. Saatavissa: <https://www.kela.fi/ajankohtaista/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023>. Viitattu 19.1.2025.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. 14.4.2023/741*. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230741#Pidm46263582865296>. Viitattu 13.1.2025.
- Lappeteläinen, H. Osna ry toiminnanjohtaja. 2024. Asiakkaiden määrä. Yksityinen sähköpostikeskustelu. Viestin saaja Suvi Pieniniemi.
- Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K (toim.). 2018. *Sosiaalinen kuntoutuksessa*. Rovaniemi: Lapland University Press.
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. *Tuettu asuminen mielenterveys- ja päihdeasiakkaille*. Saatavissa: <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/tuettu-asuminen-mielenterveys-ja-paihdeasiakkaille>. Viitattu 20.1.2025.
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. 2024a. *Päihderiippuvuus vaikuttaa koko elämään*. Saatavissa: <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paihderiippuvuus-vaikuttaa-koko-elamaan/>. Viitattu 17.1.2025.
- MIELI Suomen Mielenterveys ry. 2024b. *Tilastotietoa mielenterveydestä*. Saatavissa: <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>. Viitattu 19.1.2025.
- Mielenterveystalo.fi. *F10.2–19.2 Päihderiippuvuus*. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f102-192-paihderiippuvuus>. Viitattu 17.1.2025.
- Osnakodit. 2022. *Sisältöpalvelut: Yhdistys, Ohjaus – ja neuvontapalvelut ja Osnan tuettu asuminen*. Saatavissa: <https://www.osna.fi/sisaltopalvelut/yhdistys/>. Viitattu 11.1.2025
- Osna. 2023. *Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma, Osnan tuettu asuminen*. Saatavissa: https://www.osna.fi/wp-content/uploads/2024/04/Omavalvontasuunnitelma_tuettu_8.9.2023.pdf. Viitattu 11.1.2025.

- Päihdelinkki. 2016. *Alkoholin aiheuttamat vieroitusoireet*. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/alkoholin-aiheuttamat-vieroitusoireet/>. Päivitetty 20.9.2024. Viitattu 8.4.2025.
- Päihdelinkki. 2017. *Samanaikainen päihde- ja mielenterveydenhäiriö*. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio/>. Viitattu 19.1.2025.
- Päihdelinkki. 2024. *Huumeiden käyttö Suomessa*. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa/>. Viitattu 18.1.2025.
- Salonen, K. 2013. *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821112/isbn9789522163738.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 26.3.2025.
- Savolainen, J., Kivimäki, A. & Vikman, M. 2023. *Mielenterveys- ja päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21a>. Viitattu 11.1.2025.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). 2024a. *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvonta*. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvonta>. Viitattu 13.1.2025.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). 2024b. *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan viranomaisvalvonta*. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/viranomaisvalvonta>. Viitattu 7.4.2025.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). 2024c. *Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikön omavalvontasuunnitelma*. Saatavissa: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/omavalvontasuunnitelma>. Viitattu 13.1.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Sosiaalinen kuntoutus*. Saatavissa: <https://stm.fi/sosiaalinen-kuntoutus>. Viitattu 20.1.2025.
- Suomen ammattikorkeakoulujen sosiaalialan koulutuksen verkosto. 2023. *Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit*. Saatavissa: <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/wp-content/uploads/2023/04/SOSIAALIALAN-AMMATTIKORKEAKOULUTUKSEN-KOMPETENSSIT-2023.pdf>. Viitattu 26.3.2025.
- Talentia. 2023a. *Palveluntuottajan omavalvonta*. Saatavissa: <https://www.talentia.fi/tyoelaimainfo/usein-kysytyta-ammattillisista-asioista/omavalvonta-ja-ilmoitusvelvollisuus/palveluntuottajan-omavalvonta/>. Viitattu 13.1.2025.
- Talentia. 2023b. *Omavalvonta ja ilmoitusvelvollisuus*. Saatavissa: <https://www.talentia.fi/tyoelaimainfo/usein-kysytyta-ammattillisista-asioista/omavalvonta-ja-ilmoitusvelvollisuus/palveluntuottajan-omavalvonta/>. Viitattu 13.1.2025.

- Tehy. 2024. *Valvonta ja omavalvonta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/tyoelamaopas/tyosuhteen-aikana/valvonta-sote-ja-vaka-alalla/valvonta-ja-oma-valvonta-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>. Viitattu 7.4.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. *Asiakas palveluissa*. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johdaminen/asiakas-palveluissa>. Viitattu 1.4.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. *Alkoholijuomien kulutus 2023*. Saatavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>. Viitattu 15.1.2025.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024c. *Päihde- ja riippuvuuspalvelut*. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito>. Viitattu 21.1.2025.
- Terveyskirjasto (Lääkärikirja Duodecim). 2022. *Mielenterveyden häiriöitä*. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313#s8>. Viitattu 19.1.2025.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 20.3.2025.
- Väisänen, R. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteet ja kehitysvaiheet. Teoksessa Lindh, J., Härkäpää, K & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) *Sosiaalinen kuntoutuksessa*. Rovaniemi: Lapland University Press, 19–38.



Asiakaskysely

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Sinua pyydetään vastaamaan kyselyyn, jonka tarkoituksena on selvittää, kuinka Osnan tuetun asumisen toiminta on toteutunut asiakkaiden mielestä.

Kysely on täysin anonyymi eli sinua ei voi tunnistaa vastauksistasi!

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimukseen *

Kyllä

Ei

Vastaathan kysymyksiin/väittämiin oman mielipiteesi mukaan

Kyselyssä on 5 teemaa:

Kotikäynnit

Itsemääräämisoikeus

Asiallinen kohtelu

Hyvinvointi ja kuntoutuminen

Palaute

Kotikäynnit

Arvioi, ovatko seuraavat asiat toteutuneet Osnan kotikäynneillä

Kotikäynnit on ilmoitettu sinulle edellisellä viikolla etukäteen *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa/ en tiedä

Ohjaajat ovat ottaneet muut mahdolliset menosi huomioon kotikäyntien aikoja suunnitellessa *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa / en tiedä

Olet voinut halutessasi vaikuttaa kotikäyntien sisältöön eli siihen, mitä käynneillä tehdään *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa / en tiedä

Itsemääräämisoikeus

Olet tietoinen siitä, että ohjaaja tekee jokaisesta tapaamisesta kirjaukset *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa / en tiedä

Olet voinut halutessasi vaikuttaa siihen, mitä ohjaaja kirjaa tapaamisesta *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa / en tiedä

Hyvinvointi ja kuntoutuminen

Tuettu asuminen on tukenut tai edistänyt sinun elämäntilannettasi *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa / en tiedä

Olet saanut Osnalta tukea niihin asioihin, joihin olet tukea tarvinnut *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa / en tiedä

Tuettu asuminen on vahvistanut toimintakykyäsi esimerkiksi omien asioiden hoitamisessa itsenäisesti tai tuetusti *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa / en tiedä

Palaute

Olet tietoinen siitä, että voit antaa tarvittaessa palautetta Osnan ohjaajille tai palvelupäällikölle *

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa / en tiedä

Tähän voit halutessasi antaa vapaata palautetta Osnan tuetusta asumisesta. Kaikki palaute on tärkeää!

Annathan vielä lopuksi lyhyen palautteen kyselystä, johon juuri vastasit!

Kysymyksiä oli.. *

- Liian vähän
- Sopiva määrä
- Liian paljon

Kysymykset oli... *

- Helppo ymmärtää
- Vaikea ymmärtää

Kysely oli... *

- Selkeä
- Epäselvä

Muu vapaa sana kyselystä halutessasi!
