

Jasmin Jokelainen & Pekka Pudas

**ASIAKASTYYTYVÄISYYS PERUSPALVELUKUNTAYHTY-
MÄ KALLION ASUMISENOHJAAJAN ASIAKKAIDEN KES-
KUUDESSA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Huhtikuu 2013**

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Maaliskuu 2013	Tekijä/tekijät Jasmin Jokelainen Pekka Pudas
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi ASIAKASTYYTYVÄISYYS PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLION ASUMISENOHJAAJAN ASIAKKAIDEN KESKUUDESSA		
Työn ohjaaja Juha Pekola		Sivumäärä 34+5
Työelämäohjaaja Leena Huikari		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada tietoon asiakkaiden tyytyväisyys Peruspalvelukuntayhtymä Kallion asumisenohjaukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää mahdollisia kehityshaasteita ja ehdotuksia työn parantamiseksi.</p> <p>Tutkimukseen osallistunut asiakasryhmä on monimuotoinen. Asiakasryhmää yhdistää päihdeongelma ja vaikeudet elämänhallinnassa. Asiakkaat ovat itsenäisesti kotona asuvia aikuissosiaalityön asiakkaita. Kyselyistä kahdeksan toteutettiin haastattelumenetelmällä, joiden lisäksi saimme kolme vastausta postitse.</p> <p>Opinnäytetyömme tutkimustulosten mukaan asiakkaat ovat olleet asumisenohjaajaan tyytyväisiä. Kehitettävää on erityisesti työn tavoitteellisuuden kohdalla, vaikka tämä monien asiakkaiden kohdalla onkin erittäin haastavaa pitkällisen päihteidenkäytön vuoksi. Palvelusuunnitelma on monille asiakkaille vieras käsite. Tukea asiakkaat ovat saaneet enimmäkseen yksinäisyyden lievittämiseen ja asioiden hoitamiseen sekä päihteiden käytön vähentämiseen. Tutkimustulosten mukaan tukea kaivattaisiin myös kyydityksiin palveluiden pariin. Lisäksi päihteiden käyttöön puuttuminen ja yhteistyötahojen luo ohjaaminen ovat kehitettäviä työskentelyalueita.</p>		

Asiasanat aikuissosiaalityö, asiakastyytyväisyys, asiakkuus, elämänhallinta, päihdetyö, syrjäytyminen, työn kehittäminen
--

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date March 2013	Author Jasmin Jokelainen Pekka Pudas
Degree programme Bachelor of Social services		
Name of thesis CLIENT SATISFACTION WITHIN BASIC HEALTH CARE OF KALLIO'S HOUSING COUNSELLORS CLIENTS.		
Instructor Juha Pekola	Pages 34 +5	
Supervisor Leena Huikari		
<p>Purpose of this thesis was to get information on client satisfaction within Basic Health Care District of Kallio`s housing guidance for substance abusers. We wanted to bring out the strength and the problem areas of the work to the employer`s awareness. The purpose was to find the possible development challenges and suggestions to improve the work.</p> <p>The study involved a diverse group of customers. A common factor among these clients is substance abuse and difficulties in life control. Clients are independently living at home and they are all adult social work clients. We conducted eight surveys in interviews and three responses we received by mail.</p> <p>Our study data indicates that the clients have been satisfied with the housing counselor as a person. Improvement area of the work is especially the aim of the work even though this is very difficult with clients who have a long history of substance abuse.</p> <p>The clients have received support mostly to alleviate loneliness, to get things done and how to use less substances. The results suggest that support was also needed to get to the services. Interfering with the substance abuse and the guidance to reach the services were also things that needed improvement. The knowledge of service plan needed also improvement.</p>		

<p>Key words adult social work, client satisfaction, client, life management, substance abuse work, exclusion, development work</p>
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLIO JA ASUMISENOHJAAJAN TYÖNKUVA	2
3 OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEET	5
3.1 Päihdetyö	5
3.1.1 Elämänhallinta	6
3.1.2 Syrjäytyminen	7
3.2 Aikuissosiaalityö	8
3.2.1 Asiakkuus	9
3.2.2 Asiakastyytyväisyys	11
3.2.3 Palvelusuunnitelma	12
3.3 Työn kehittäminen	12
3.3.1 Yhteistyö asiakkaan ja työntekijän välillä	13
3.3.2 Moniammatillinen yhteistyö	13
4 EETTISYYS OPINNÄYTETYÖSSÄ	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN JA TUTKIMUSONGELMAT	19
7 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA OSALLISTUNEIDEN TAUSTATIEDOT	20
8 TUTKIMUSTULOKSET	21
8.1 Yhteistyön lähtökohdat	21
8.2 Yhteistyön sujuvuus asiakkaiden kokemana	21
8.3 Tuen saaminen ja tarve	23
8.4 Päättynyt asiakkuus	25
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	26
10 POHDINTA	30

LÄHTEET
LIITTEET

1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyömme peruspalvelukuntayhtymä (PPKY) Kallion asumisenohjaajan asiakkaille. Opinnäytetyömme aiheen valitsimme ensisijaisesti molempien kiinnostuksenkohteiden perusteella. PPKY Kallion asumisenohjaajan virka on vielä uusi eikä käytössä ole toimivaa, juuri näille asiakkaille suunnattua palautteen keräämistapaa. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat ovat 37–69 -vuotiaita kotona asuvia ihmisiä, joita yhdistää päihdeongelma. Asiakkaiden päihteiden käyttö, elämäntavat ja yleinen hyvinvointi ja elämänhallinta vaihtelevat paljon.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä palveluun sekä työn merkityksestä asiakkaiden elämään. Tutkimustulosten perusteella olemme tehneet johtopäätöksiä siitä, missä asioissa työ on onnistunut ja mitkä osa-alueet kaipaavat vahvistamista. Tulosten pohjalta olemme kirjoittaneet kehittämissuhteita päihdeasumisenohjaajan työn eteenpäin viemiseksi.

Tutkimus on toteutettu kyselylomakkeella. Osa vastauksista on kerätty haastattelulla kyselylomakkeen pohjalta ja osa postitse lähetettävällä kyselylomakkeella. Molemmissa tilanteissa lomake on sama. Postitse lähetettyjä lomakkeita ja lomakkeen pohjalta tehtyjä haastatteluja on yhteensä 35. Vastanneita on yhteensä 11.

Olemme keränneet tietoperustaa asiakkuudesta, päihdetyöstä, yleisestä elämänhallinnasta, yhteistyöstä ja erilaisista työskentelytavoista. Lisäksi olemme tutkineet ajankohtaisia, aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja lukeneet yhteiskunnallisesti päihdeongelmaisten ihmisten elämään vaikuttavista päätöksistä ja tavoitteista.

2 PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ KALLIO JA ASUMISENOHJAAJAN TYÖNKUVA

Peruspalvelukuntayhtymä Kallio on 1.1.2008 toimintansa aloittanut yhteistoimintaorganisaatio, joka vastaa hyvinvointi- ja terveyspalveluista Alavieskan ja Sievin kunnissa sekä Nivalan ja Ylivieskan kaupungeissa. Kuntayhtymän toimialaan ja tehtäviin kuuluvat valtion kunnille lailla säätämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (PPKY Kallio.)

Peruspalvelukuntayhtymä (PPKY) Kallion aikuissosiaalityössä aloitettiin asumisenohjaus helmikuussa 2011. Asumisenohjaus on päihdeongelmista kärsiville henkilöille suunnattua ohjausta ja tukemista arjessa selviytymiseen ja päihteiden käytön hallitsemiseen. Työnkuvaan kuuluu myös asiakkaiden asioiden koordinointia ja moniammatillista yhteydenpitoa. Työ tapahtuu pääasiassa asiakkaiden kotona. Asiakkaat asuvat peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella: Ylivieskassa, Alavieskassa, Sievissä ja Nivalassa. Työtä tekee asumisenohjaaja Leena Huikari. Aiemmin päihdetyötä toteutettiin Ylivieskassa sijainneessa päiväkeskuksessa, mutta päiväkeskuksen työntekijän eläkkeelle jäätyä ja Ylivieskan siirtyessä PPKY Kallion toimintaan, oli työmuotoa hiottava kaikille tarvitseville sopivaksi ja yhtenäiseksi. (Huikari 2013.)

Asiakkaaksi ohjaututaan yleensä sosiaalitoimiston tai yhteistyökumppanien (A-klinikka, päihdekuntoutus, mielenterveyskuntoutus jne.) kautta. Entisen päiväkeskuksen asiakkaat siirtyivät asumisenohjaajan asiakkaiksi. Asiakkuus perustuu yhteistyöhön, jossa asiakas sitoutuu tavoitteisiin, jotka määritellään yhteisesti henkilökohtaisessa palvelusuunnitelmassa. Asiakkuudessa tärkeimpiä avainsanoja ovat molemminpuolinen luottamus ja sitoutuminen. (Huikari 2013.)

Asiakkaat jaetaan neljään ryhmään. Ensimmäisenä ovat kriisiasiakkaat, jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta pikaisesti päästäkseen vaikean elämänvaiheen yli. Kriisiasiakkaiden asiakkuutta voidaan jatkaa myöhemmin eri muodossa, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi. (Huikari 2013.)

Toisena ryhmänä ovat asiakkaat, joille on tavoitteena tehdä työkyvyn arviointi. Asumisohjaaja ohjaa asiakkaan PPKY Kallion alueen tai lähikuntien palveluntuottajille työkyvyn arviointiin. Työkyvyn arviointiin tähtäävä asiakkuus on lyhyt, mutta usein sitä jatketaan eri muodossa työkyvyn arvioinnin tuloksen mukaisesti. (Huikari 2013.)

Pitempiaikaisia asiakkaita ovat aktivoituvat asiakkaat ja arjen tuki -asiakkaat. Aktivoituvilla asiakkailla suunta on selkeästi työelämään, kuntouttavaan työtoimintaan tai koulutukseen. Heidän päihteidenkäyttönsä pyritään saamaan tasolle, joka mahdollistaa jonkin päivittäisen toiminnan ja sitoutumisen sovittuihin aikatauluihin. Asumisohjaaja auttaa ja tukee asiakasta etsimään töitä, koulutuspaikkaa, harrastuksia tai hakeutumaan kuntouttavaan työtoimintaan. (Huikari 2013.)

Arjen tuki -asiakkaat eivät enää ole työkykyisiä, tai he eivät päihteidenkäyttönsä takia ole enää suuntautumassa työelämään tai päivittäiseen toimintaan. Heitä tuetaan saamaan jokapäiväinen elämänsä sujuvammaksi ja heitä ohjataan tarvitsemiensa palveluiden pariin. Heitä avustetaan päivittäisissä toiminnoissa tarpeiden mukaan. Arjen tuki -asiakkaita kannustetaan myös aktivoitumaan elämässään, sillä yksinäisyys ja passiivisuus ovat usein näitä asiakkaita hyvin kuvaavia asioita. Asumisohjaaja voi ohjata asiakkaita eri yhdistysten tai seurakuntien toimintaan,

ryhmiin tai retkiin, joiden avulla asiakas saa kaivattua vaihtelua elämäänsä. (Huikari 2013.)

Kaikkien asiakkaiden kanssa tehtävää yhteistyötä kuvaa asiakaslähtöisyys ja asiakkaan henkilökohtaisten tuen ja ohjauksen tarpeiden huomioiminen. Jokaiselle asiakkaalle annetaan aikaa kahdenkeskeiseen keskusteluun elämästä ja päihteidenkäytöstä. Yhteistyö asiakkaan kanssa on erittäin läheistä, jota kuvaa jo se, että työ tapahtuu pääsääntöisesti asiakkaan kotona. Keskustelut menevät usein asiakkaan herkille alueille, mikä tuo työhön erityistä syvyyttä. Joidenkin asiakkaiden kanssa keskusteluja käydään enemmän, kun taas toiset asiakkaat haluavat, että työ painottuu palveluohjaukseen ja päivittäisten askareiden tekemisessä tukemiseen. Asiakkaan ja hänen elämäntilanteensa kokonaisvaltainen huomioon ottaminen on ensisijaisen tärkeää yhteistyössä. (Huikari 2013.)

3 OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEET

Opinnäytetyömme käsitteiksi olemme nostaneet käsitteitä yleisesti päihdetyöstä, aikuissosiaalityöstä ja työn kehittämisestä. Osa käsitteistä on ohjannut opinnäytetyöprosessiamme alusta alkaen ja osa on noussut tärkeäksi opinnäytetyömme sisällön kannalta prosessin aikana.

3.1 Päihdetyö

Päihdetyötä ohjaa vahvimmin päihdehuoltolaki. Laissa määritellään tavoitteet päihdehuollolle, joita ovat päihteiden ongelmakäytön ehkäisy ja vähentäminen. Lisäksi tavoitteena on edistää ongelmakäyttäjien ja heidän läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41, 1 §.)

Päihdehaitat kuormittavat koko kunnallista palvelujärjestelmää, eivät pelkästään päihdetyön erityispalveluita. Päihteiden kulutuksen kasvaessa lisääntyvät myös terveydelliset, sosiaaliset ja turvallisuuteen liittyvät haitat. Laadukas päihdetyö vähentää muiden palveluiden tarvetta ja se tarkoittaa myös säästöjä tulevaisuudessa. Tärkeää on panostaa laadukkaisiin päihdepalveluihin ja eri toimijoiden yhteistyönä tekemään ehkäisyyn. Kunnan peruspalveluissa tehdään yhä enemmän sekä ehkäisevää että korjaavaa työtä. Uusien työmallien kehittäminen, peruspalveluiden päihdetieto- ja -osaaminen sekä suunnitelmallisten ehkäisevien palveluiden kehittäminen lisää vaikuttavuutta, kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä sekä kustannustehokkuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Ihmisten päihteiden käyttö omassa kodissa on lisääntynyt. Ääritilanteissa tämä voi johtaa siihen että omasta kodista tulee niin sanottu ryyppykämppä, missä myös muut päihteidenkäyttäjät majailevat. Sosiaalisen toimintakyvyn perusedellytyksenä on oma asunto. Asunnottomuus tai puutteellinen asuminen on usein syynä tai seurauksena päihdeongelmissa. Päihdekuntoutuksen yhtenä tavoitteena on saada asiakkaalle oma koti. Asiakasta pyritään tukemaan konkreettisten asioiden hoitoon kuten esimerkiksi siivoukseen, asioiden hoitoon, ruuanlaittoon sekä asunnon hankintoihin.(Lappalainen- Lehto, Roimu & Taskinen 2007,42–43.)

3.1.1 Elämänhallinta

Tutkimuksessa puhumme elämänhallinnasta asiakkaan näkökulmasta. Asumisenohjaajan asiakkaille on yleistä elämänhallintaan liittyvät ongelmat. Asiakkaat tarvitsevat tukea esimerkiksi toimeentuloon liittyviin asioihin.

Elämänhallintaa on sosiaalitieteissä tutkittu hyvin paljon ja se on käsitteenä hyvin monimuotoinen ja laaja. Eri ajattelijat ovat määritelleet käsitteen elämänhallinta monesta eri näkökulmasta, usein puhutaan kuitenkin sisäisestä sekä ulkoisesta elämänhallinnasta. Ulkoiseen elämänhallintaan lasketaan materiaaliset asiat kuten työ, raha, asunto jne. Sisäiseen elämänhallintaan kuuluu ihmisen kokemukset ja tarpeet, kuten esimerkiksi turvallisuus, ravinto ja hengitysilma. (Viljakainen 2007.)

Elämänhallintaan lasketaan mukaan myös elämään kuuluvat tavoitteet ja niiden saavuttaminen, itsensä toteuttaminen, tyytyväisyys elämään ja tulevaisuuteen, omaan elämään vaikuttaminen sekä tyytyväisyys olemassa oleviin ihmissuhteisiin. Elämänhallinnan katsotaan usein liittyvän itsetunnon käsitteeseen. Elämänhallinta voidaan

myös nähdä elämänstrategiana, jonka avulla pyritään selviytymään erilaisissa tilanteissa. Useissa elämänhallinnan määritelmässä on kuitenkin yhteistä näkemys ihmisen kyvystä vaikuttaa siihen, mitä hänelle tapahtuu. (Jaari 2004, 77.)

Viljakaisen (2007) mukaan ihminen voi passivoitua, jos hän kokee omat vaikutusmahdollisuutensa olemattomiksi. Ihmisen tyytyväisyyden kannalta on tärkeää, että ihmisellä on hallinnantunne omasta elämästään. Tällöin ihmisellä on usko siihen, että hän kykenee suoriutumaan vastaan tulevista tehtävistä.

3.1.2 Syrjäytyminen

Syrjäytyminen käsitteenä voidaan ymmärtää Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastaisen kansallisen toimintasuunnitelman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003) tarjoaman vastakohta-asettelun myötä. Sen mukaan syrjäytymisen vastakohtana on sosiaalisen osallisuuden toteutuminen. Syrjäytyminen tarkoittaa siis osallisuuden puuttumista. Osallisuuden puuttuminen voidaan nähdä esimerkiksi työttömyytenä, vaikutusmahdollisuuksien vähenemisenä tai harrasteiden puuttumisena. Suomessa syrjäytyminen yhteiskuntapoliittisena ongelmana nousi esille 1980-luvulla ja sen jälkeen etenkin 1990-luvun lama ja EU ovat tuoneet käsitteen maassamme yleiseen tietouteen ja keskusteluun. (Juhila 2006.)

Syrjäytymistä pyritään Suomessa huomioimaan laajasti ja se onkin saanut mediassa viime aikoina merkittävää huomioarvoa. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa (Valtioneuvoston kanslia 2011) köyhyyden, syrjäytymisen ja eriarvoisuuden vähentäminen on nostettu yhdeksi kolmesta painopistealueesta. Yhteiskunnan ulkopuolelle joutumisen vaarat on mielestämme hyvin huomioitu valtakunnallisella tasol-

lakin, mikä mielestämme luo omalta osaltaan uskoa tulevaan syrjäytyneiden henkilöiden kohdalla.

Syrjäytyminen on vakava ja yleinen ongelma päihdeongelmaisten ihmisten keskuudessa. Päihdeongelmaiset lasketaankin syrjäytymisuhan alaisiksi ihmisiksi, jotka tarvitsevat erityisesti kohdennettuja toimenpiteitä. Esimerkiksi rikollisuus ja asunnottomuus ovat usein vahvasti liitoksissa päihdeongelmiin ja ovat omalta osaltaan myös lisäämässä yksilön riskiä syrjäytyä yhteiskunnasta. Näihin ongelmiin on puututtava päihdeongelman lisäksi, jotta syrjäytymistä voidaan poistaa ja ehkäistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Päihdeongelmaisten henkilöiden kanssa työskenneltäessä on syrjäytyminen ja sen uhka aina otettava huomioon. Asiakkaiden osallisuutta ja aktiivisuutta yleensäkin on pyrittävä lisäämään. Työntekijän on tuettava asiakasta hoitamaan päihdeongelman oheisia ongelmia, kuten asumiseen tai taloudelliseen tilanteeseen liittyviä vaikeuksia. Asiakkaan mahdollisuus työllistyä täytyy selvittää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa myös päihdetyössä, sillä työllistyminen on yksi tärkeimpiä työkaluja yhteiskuntaan liittämiseksi. Tällä tavoin asiakas voi saavuttaa osallisuuttaan yhteiskunnassa takaisin pala kerrallaan ja hänellä vapautuu voimavaroja päihdeongelmaan pureutumiseen. (Juhila 2006, 57–60).

3.2 Aikuissosiaalityö

Aikuissosiaalityö on 2000-luvulla kehittynyt sosiaalityön alue. Aikuissosiaalityö on käsitteenä vielä uusi, ja sen palvelut ja sisältö vaihtelevat kunnittain. Asiakkaat ovat yli 18-vuotiaita, eri ongelmatilanteista kärsiviä henkilöitä. Asiakkaiden ongelmana

yleensä ovat päihteet, työttömyys, taloudellinen tilanne, mielenterveys sekä muut elämänhallintaan liittyvät asiat. (Moilanen & Puurula 2010.)

Aikuissosiaalityö nähdään myös usein tavoitteellisena työnä, jossa pyritään asiakkaan voimavaraistumiseen, elämänhallintaan sekä asiakkaan omaehtoiseen selviytymiseen sekä osallistumiseen. Kohteena on ennen kaikkea aina yksittäinen asiakas, riippumatta lähestymistavasta. Monilla asiakkailla ilmenee nykyään myös useita sosiaalisia ongelmia yhtäaikaisesti, mikä tekee työstä erityisen haastavaa. (Kotro 2008.)

Aikuissosiaalityö perustuu asiakkaan tilanteen arviointiin eli suunnitelmalliseen työotteeseen. Työ on yleensä pitkäjänteistä ja kokonaisvaltaista, ja sillä pyritään saavuttamaan asetetut tavoitteet. Tavoitteena on myös kartoittaa asiakkaan vahvuuksia sekä tarpeita yhdessä asiakkaan kanssa. (Kangas 2011.)

Lait ja säädökset ohjaavat ja määrittävät aikuissosiaalityötä. Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41), lait toimeentulosta (30.12.1997/1412), laki kuntouttavasta työtoiminnasta (2.3.2001/189), mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) sekä laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) ovat tiiviisti kytköksissä aikuissosiaalityöhön. (Kangas 2011.)

3.2.1 Asiakkuus

Asiakkuutta eniten ohjaava tekijä on selvästi laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Asumisohjaajan työtä ajateltaessa tärkeimmiksi kohdiksi nousee 2. luvun 4§ kohta, jossa sanotaan: "Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet."

Asumisohjaajan työssä suuren painoarvon saavat myös 2. luvun pykälät 8 ja 9, joissa käsitellään asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja osallistumista. Nämä kohdat laista ovat erityisen tärkeitä, sillä asiakkaan kotona tehtävä työ vaatii työntekijältä erityistä asennoitumista asiakasta kohtaan. Asiakkaan kotona ollaan asiakkaan reviiirillä, jolloin yhteistyö on toteutettava ottaen asiakkaan mielipiteet tarkasti huomioon. Asiakkaan kotona tehtävä työ luo myös haasteita työntekijän ja asiakkaan välisiin rooleihin ja suhteisiin. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000/812.)

Sosiaalialalla asiakkaan ja työntekijän väliset suhteet voidaan jakaa Juhilan (2006, 49 - 65, 103 - 123, 151 - 183, 201 - 222) mukaan neljään ryhmään. Nämä ryhmät ovat liittämisen- ja kontrollisuhte, kumppanuussuhde, huolenpitosuhde ja vuorovaikutuksessa rakentuva suhde. Jako on pelkistetty kuvaus siitä, miten asiakkaan ja työntekijän suhteet sekä sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat rakentuvat. Liittämisen- ja kontrollisuhteessa työntekijän roolina on liittää asiakas yhteiskunnan valtakulttuuriin ja toisinaan tarvittaessa kontrolloida tätä, mikäli liittämisen ilmenne vaikeuksia. Asiakkaan rooli tällaisessa suhteessa on olla liittämisen- ja kontrollitoimenpiteiden kohde. Kumppanuussuhteessa asiakas ja työntekijä toimivat rinnakkain jäsentäen asiakkaan elämää ja siinä ilmeneviä ongelmia ja tarpeita. Molemmat osapuolet toimivat toistensa kumppaneina tuoden oman asiantuntijuutensa ja mielipiteensä esiin. Huolenpitosuhdetta tarvitsevat ne asiakkaat, jotka eivät itse selviä omillaan vaan tarvitsevat apua tai vahvempaa tukea. Asiakas on huolenpitosuhteessa apua vastaanottavassa roolissa. Työntekijä taaskin pitää huolta asiakkaista ja huolehtii, että he saavat tarvittavan tuen ja avun sekä tarvittaessa ohjaa heitä tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Vuorovaikutuksessa rakentuvassa suhteessa on piirteitä kaikista edellä mainituista suhteista. Suhde kehittyy ja työntekijän sekä asiakkaan roolit vaihtelevat tilanteen mukaan. (Huikari 2013.)

Asumisenohjaajan työssä näistä työntekijä-asiakassuhteista vahvimmin ovat näkyvillä kumppanuussuhde ja vuorovaikutuksessa rakentuva suhde. Osa asiakkaista tarvitsee kuitenkin huomattavan paljon tukea ja apua arkeensa, jolloin suhde alkaa muistuttaa huolenpitosuhdetta. (Huikari 2013.)

Asumisenohjaajan asiakkaat ovat iältään, elämäntilanteeltaan, ongelmiltaan ja jopa päihteiden käytön tasoltaan hyvin monimuotoinen ryhmä. Tämän vuoksi asiakkuutta on vaikeaa lokeroida ja määritellä. Asiakkaiden ollessa erilaisia ovat myös asiakassuhteet monimuotoisia. Työntekijän on tarkasteltava jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen, millaista työntekijä-asiakassuhdetta tämä tarvitsee ja mikä on tämän kohdalla toimivin ja tehokkain. Jokaisen asumisenohjaajan ja asiakkaan välistä suhdetta kuvaa kuitenkin erityinen tuen tarve sekä tietenkin taustalla vaikuttava päihdeongelma.

3.2.2 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyydellä tässä opinnäytetyössä tarkoitamme sitä, kuinka tyytyväisiä asumisenohjaajan asiakkaat ovat saamaansa palveluun. Mikäli asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun, ovat asiakkaan odotukset palvelun suhteen toteutuneet. Mikäli asiakkaat eivät ole tyytyväisiä saamaansa palveluun, voi olla, että asiakkailla on ollut korkeammat odotukset saamastaan palvelusta. Asiakastyytyväisyys kertoo, ovatko asiakkaan odotukset tietystä palvelusta tai tuotteesta täyttyneet. Asiakas suuremmalla todennäköisyydellä haluaa käyttää palvelua, jos hän on siihen tyytyväinen. Jos palvelu ei yllä asiakkaan odotuksiin, voi asiakas pettyä ja lopettaa palvelun käytön. Tutkimukset voivat auttaa kehittämään palveluita sekä antamaan tietoa asiakas-

tyytyväisyydestä. Tutkimukset voivat antaa kuvan palvelun nykytilanteesta sekä kehittämiskohdista. (Jylhä 2010, 3.)

Asiakastyytyväisyys on aina yksilöllistä, ja se vaihtelee asiakkaiden aikaisempien kokemusten ja odotusten myötä. Asiakastyytyväisyyttä mitataan yleensä siksi, että sillä pyritään saamaan vastauksia siihen, miten esimerkiksi voitaisiin kehittää palveluita ja palvella asiakkaita paremmin. Yleensä vain hyvin pieni osa asiakkaista kertoo palveluiden puutteista ja asiakastyytyväisyydestä. Tällöin on hyvä mitata asiakastyytyväisyyttä esim. kyselylomakkeen tai haastattelun kautta. Yksi asiakastyytyväisyyteen liittyvä ongelma voi olla se, että asiakkaat ovat kyllästyneet vastaamaan erilaisiin kyselyihin, mikä voi johtaa siihen, että tarvittavaa tietoa ei saada esille. Asiakastyytyväisyystutkimuksissa on usein myös ongelmana se, että ne eivät johda mihinkään erityiseen toimenpiteeseen. Asiakastyytyväisyyden tulisi olla osa jokapäiväistä toimintaa ja jälkikäteen kysyttynä sitä ei voi enää ”parantaa” tietyn asiakkaan kohdalla. Kun asiakastyytyväisyyttä mitataan, tulisi saada selville konkreettisia ja kiistattomia käsityksiä siitä, mitä tulisi esim. palveluissa parantaa. Kehitystyön tulisi näkyä jokapäiväisessä työssä niin, että myös asiakas huomaa sen. (Laukkanen 2004.)

3.2.3 Palvelusuunnitelma

Sosiaalihuoltoa toteuttaessa asiakkaalle on laadittava palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelmassa tulee käydä ilmi asiakkaan yksilöllinen tilanne ja siihen vaikuttavat asiat. Palvelusuunnitelman tavoitteiksi tulee asettaa asiakkaan ja palveluntuottajan yhteisiä näkemyksiä asiakkaan toimintakykyyn ja palvelutarpeisiin liittyen. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toivomukset ja mielipiteet yhteisymmärryksessä työntekijän kanssa. Mikäli yhteisymmärrystä ei synny, kirjataan molempien osapuolien nä-

kemys asiasta. Palvelusuunnitelma sitoo asiakasta ja työntekijää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

3.3 Työn kehittäminen

Opinnäytetyössämme tuomme esille työn jatkuvan kehittämisen tärkeyttä ja sen vaikutusta asiakastyytyväisyyteen. Kehittämisen työkaluna näemme ensisijaisesti asiakailta saadun palautteen. Tietoa tarvitaan, jotta voidaan kehittää ja johtaa, mutta se on myös päätöksenteon väline. Päihdetyössä tarvitaan monenlaista tietoa. Erityisesti tietoa tarvitaan päihteistä ja riippuvuuksista, päihdehuollon asiakkaista ja heidän tarpeistaan, palvelujärjestelmistä, päihdetyön toimintaympäristöstä ja toimintaorganisaatiosta. Tietoa tarvitaan esim. strategiseen suunnitteluun ja toiminnan kehittämiseen, ja se on osa laatujärjestelmän kehittämistä. Tietoa kerätään monenlaisiin hoitokistereihin, valtakunnallisiin tietokantoihin, hanketietokantoihin sekä muistioihin. Yksi ongelma on kuitenkin se, miten jo olemassa oleva tieto kerätään ajantasaisesti ja tarvittavasti, jotta toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin voidaan ennakoivasti havaita. Voi olla myös vaikeaa tietää, millaisia tapahtumia ja tilastoja tulisi seurata ja millaisia verkostoja tulisi perustaa, jotta voitaisiin huomata tarpeeksi ajoissa päihneiden käytössä tapahtuvat muutokset. (Kananaja 2010.)

3.3.1 Yhteistyö asiakkaan ja työntekijän välillä

Opinnäytetyössämme yhteistyö on tärkeimpiä avainsanoja. Yhteistyöllä tarkoitamme ensisijaisesti asumisenohjaajan ja hänen asiakkaidensa välistä vuorovaikutusta. Poh-

dimme myös päihdeasumisenohjaajan ja muiden hänen asiakkaidensa kanssa työskentelevien tahojen välistä yhteydenpitoa ja työskentelyä.

Yhteistyössä työntekijän ja asiakkaan välillä tulisi aina arvioida suhteen toimivuutta ja kehitystä asiakkuuden aikana. Prosessissa on tärkeää huomata tekijät, jotka eivät tue asiakas-työntekijäsuhteen positiivista kehittymistä. Asumisenohjaajan työn ollessa pitkälti ylläpitävää ja tukevaa työtä on vaarana ajautua tilanteeseen, jossa asiakas tulee riippuvaiseksi työntekijästä. Riippuvuuden syntymisen riskiä voidaan vähentää esimerkiksi siirtämällä vastuuta asiakkaalle yhteistyöhön liittyvissä asioissa. (Juhila 2006, 170.)

3.3.2 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisella yhteistyöllä sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä tarkoitetaan eri asiantuntijoiden työskentelyä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan kokonaisuus. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on antaa asiakkaalle mahdollisimman hyvää palvelua mahdollisimman laajalla näkökulmalla. (Isoherranen 2005.)

Asumisenohjaajan työssä verkostoituminen useiden eri ammattilaisten kanssa on välttämätöntä, sillä asiakaskunnan ollessa iältään ja elämäntilanteiltaan toisistaan huomattavastikin poikkeavia on tuen tarve yksilöllistä. Asumisenohjaajan on osattava ohjata asiakasta erilaisten palveluiden piiriin. Tämä vaatii työntekijältä laajaa palvelukentän tuntemusta sekä perehtymistä lakeihin ja säädöksiin, jotka ovat kunkin asiakkaan kohdalla tarpeellisia. Työnkuvan ollessa tällä hetkellä monitahoinen on otettava huomioon työntekijän jaksaminen. Työntekijällä tulee olla mahdollisuus

moniammatillisen työyhteisön tukeen ja sitä kautta saatavaan asiantuntijuuteen.
(Huikari 2013.)

4 EETTISYYS OPINNÄYTETYÖSSÄ

Olemme pitäneet sosionomin (AMK) kompetensseihin kuuluvat sosiaalialan eettisen osaamisen sekä asiakastyön osaamisen opinnäytetyöprosessimme aikana esillä toimintatavoissamme tutkimusta toteuttaessamme ja tutkimustuloksia analysoidessamme. Sosiaalialan eettinen osaaminen nousee opinnäytetyöprosessissamme esille etenkin vaihtoehtoisuuden muodossa. Olemme kohdanneet asiakkaat yksilöllisesti ja kunnioittavasti haastattelutilanteissa, sillä jokaisen asiakkaan kohdalla etenimme asiakkaan tahdissa ja annoimme tilaa myös lomakkeen ulkopuoliselle keskustelulle. Olemme pohtineet henkilökohtaisesti toimintatapojamme etenkin asiakkaiden kohtaamisessa heidän kotonaan.

Opinnäytetyössämme noudatamme ammattikorkeakoulujen tutkimus- ja kehittämistyössä olevia yleisiä eettisiä periaatteita. Niihin kuuluvat esimerkiksi opinnäytetyön luotettavuus ja tulosten uskottavuus. Tässä opinnäytetyössä noudatetaan yleisiä rehellisyyden periaatteita opinnäytetyöprosessin aikana. Tarkastelemme lähteitä kriittisesti ja olemme havainneet lähteet soveltuviksi tutkimukseemme. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2012.)

Opinnäytetyössämme olemme tahtoneet korostaa tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden mahdollisuutta antaa rehellistä ja avointa palautetta vailla leimautumisen riskiä työntekijöiden silmissä. Haastattelulla kerättyjen vastausten kohdalla hyödynsimme aiempaa asiakkaiden tuntemusta harjoitteluajalta. Mikäli asiakas oli entuudestaan tuntematon meille molemmille, asumisenohjaaja tuli mukaan esittelemään meidät, kun menimme asiakkaan luokse. Asumisenohjaaja ei ollut paikalla tutkimusta suoritettaessa. Jokaisen haastattelun alussa olemme kertoneet asiakkaille tutkimuksen tarkoituksesta ja olemme korostaneet vastauksien anonyymiyttä. Postitse vastanneet

asiakkaat ovat saaneet kyselylomakkeen mukana saatekirjeen, jossa tutkimuksen tarkoitusta on avattu. Postitse vastauksensa antaneet asiakkaat lähettivät lomakkeet suljetussa kuoressa.

Asiakkaiden vastauksia ei tutkimuksessa ole lähdetty erittelemään yksitellen, koska tahdomme pitää tiukasti kiinni asiakkaan oikeudesta antaa avointa palautetta anonyymisti. Vastaukset tulkitaan ryhmänä, jolloin tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa.

Olemme vaitiolovelvollisia asiakkaiden henkilöllisyydestä, osoitteesta ja muista henkilökohtaisista tiedoista. Lisäksi olemme vaitiolovelvollisia asioista, joista asiakkaat elämästään kertoivat haastattelun aikana, mikäli ne eivät oleellisesti liity tutkimukseen. Tutkimukseenkin liittyvistä lomakkeen ulkopuolisista asioista olemme vaitiolovelvollisia, mikäli niistä on helposti tunnistettavissa asiakkaan henkilöllisyys tai niiden sisältö ei ole tutkimuksessa merkittävä. Vaitiolovelvollisuuden osalta olemme sitoutuneet lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812). Koemme erityisen tärkeäksi kyseisen lain ensimmäisen luvun 15 §, jossa mainitaan seuraavaa:

Sosiaalihuollon järjestäjä tai tuottaja taikka niiden palveluksessa oleva samoin kuin sosiaalihuollon luottamustehtävää hoitava ei saa paljastaa asiakirjan salassa pidettävää sisältöä tai tietoa, joka asiakirjaan merkittynä olisi salassa pidettävä, eikä muutakaan sosiaalihuollon tehtävissä toimiessaan tietoonsa saamaansa seikkaa, josta lailla on säädetty vaitiolo-velvollisuus (Finlex, 2000).

5 TARKOITUS JA TAVOITEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoon asiakkaiden tyytyväisyys asumisenohjaukseen. Halusimme tuoda työn vahvuudet ja ongelmakohdat työntekijän tietoisuuteen. Tällä tavoin hän saa myös tukea työhönsä ja sen jatkuvaan kehittämiseen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on myös löytää mahdollisia kehityshaasteita ja ehdotuksia asumisenohjaajan työn parantamiseksi

Tavoitteena oli tehdä haastattelulomakkeesta mahdollisimman sujuva ja joustava, jotta sitä voitaisiin käyttää opinnäytetyömme jälkeen vaivatta asiakastyytyväisyyden mittaamiseen. Palautelomake suunniteltiin yhdessä asumisenohjaajan kanssa. Mietimme yhdessä, minkälaisia kysymyksiä haastattelussa tulisi nostaa esille ja kuinka ne tulisi kysyä. Valitsimme haastattelulomakkeeseen yhteensä 16 kysymystä. Asiakkaat, joiden kanssa yhteistyö oli jo päättynyt, vastasivat vielä kahteen erilliseen kysymykseen. Palautteen keruun suoritimme puolistrukturoidulla haastattelulomakkeella, jotka lähetettiin asumisenohjaajan toimesta 27 asiakkaalle postitse.

Kvantitatiivinen tutkimus on objektiivinen, ja tutkija seisoo siinä tutkimuksen ulkopuolella, eli on yhteydessä tutkimukseen osallistuneisiin henkilöihin vain lyhyen ajan tai ei ollenkaan. Tulokset perustuvat suureen määrään tutkittuja yksilöitä ja rajoitettuun määrään muuttujia. Tulokset ovat yleisiä, päteviä ja luotettavia. Suhde teoriaan vahvistuu tutkimuksen kautta. (Olsson & Sörensen 2007, 13.) Kvantitatiivisen tutkimuksen yleisenä ongelmana on tietää, kuinka monen ihmisen tulisi osallistua tutkimukseen, jotta tuloksia voitaisiin pitää luotettavina. Määrä ohjautuu yleensä tutkimuksen laajuuteen sekä siihen, kuinka monta vertailua tehdään eri ryhmien välillä. Vastaajia tarvitaan sitä enemmän, mitä enemmän vertailuja tehdään. (Wikensjö & Öberg 2012.)

Palautelomakkeiden lisäksi haastattelimme kahdeksaa asiakasta. Yhden asiakkaan kohdalla haastattelua ei pystytty suorittamaan asiakkaan terveydentilan takia. Haastattelu on paljon muuta kuin pelkästään keskustelu. Haastatteluun kuuluu tietyt oletukset ja osaaminen tilanteesta, mitä ei yleensä liitetä keskusteluun. Haastattelussa on tärkeää, että haastateltava on tietoinen haastattelun tarkoituksesta ja tavoitteesta ja että haastateltava hyväksyy ne. Haastateltavalla on oikeus kieltää julkaisemasta tai käyttämästä hänen sanomaansa tekstiä. Haastattelijan tulee kuitenkin viedä haastattelua eteenpäin, eikä antaa haastateltavan ohjata haastattelua tiettyyn suuntaan. (Denscombe 2009, 231- 232.)

Asiakkaan kotona tehdyt haastattelut toivat lisäarvoa työllemme. Anoimme asiakkaalle mahdollisuuden antaa palautetta, vaikka hän ei itsenäisesti siihen olisi pystynyt. Haastatteluissa monet kertoivat avoimesti ajatuksistaan asumisenohjaajan työtä kohtaan ja antoivat rehellistä palautetta. Oli kuitenkin tärkeää muistaa kunnioittaa ja huomioida asiakasta, sillä teimme haastattelun asiakkaan kotona. Haastattelut nostivat myös esille asioita, jotka eivät pelkästään lomakkeen täyttämisen kautta olisi tulleet meidän tietoisuuteen. Haastattelulomakkeen kautta halusimme saada mahdollisimman rehellistä palautetta asiakkailta, ilman että heidän täytyy pelätä vastauksensa tulevan asumisenohjaajan tietoon.

Tutkimuksemme on myös hyvin ajankohtainen, sillä asumisenohjaajan työmuoto on uusi ja palautteenkeruumenetelmää hänen asiakkailleen ei ole. Joidenkin asiakkaiden kohdalla yhteistyö oli kestänyt jo sen verran pitkään, että palautteen keruu olisi tässä vaiheessa oleellista.

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyöprosessimme lähti käyntiin yhteisestä kiinnostuksesta päihdetyöhön marraskuussa 2011. Työn aiheen olimme saaneet harjoittelupaikan kautta. Otimme yhteyttä asumisnohjaajaan ja sovimme tapaamisen, jonka jälkeen kehitimme haastattelulomakkeet. Lomakkeet saimme valmiiksi lokakuussa 2012. Halusimme tehdä tutkimuksen, joka vastaa kiinnostuksen kohdettamme ja on samalla ajankohtainen ja työelämälähtöinen.

Päätimme heti alussa tekevämme kvantitatiivisen tutkimuksen käyttäen puolistrukturoitua haastattelulomaketta. Myöhemmin päätimme kerätä huonokuntoisimmilta asiakkailta palautetta haastattelun kautta haastattelulomakkeen pohjalta. Tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin syyskuussa 2012. Haastattelut toteutimme kahtena eri kertana marraskuun aikana 2012. Palautteen analysoinnin aloitimme myös marraskuun aikana.

Ensimmäinen tutkimusongelma opinnäytetyössämme on kartoittaa asiakkaiden tyytyväisyys PPKY Kallion asumisnohjaajan työhön. Selvitimme, mihin asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä ja mihin he ovat saaneet tukea. Halusimme saada tietoon, onko työmuoto ollut tarkoitusta vastaavaa ja onko sillä saatu aikaan toivottuja vaikutuksia asiakkaan elämässä.

Toinen tutkimusongelmamme on selvittää peruspalvelukuntayhtymä Kallion asumisnohjaajan työn kehittämishaasteet. Nostamme esille mahdolliset kehittämisalueet ja ongelmat. Mihin asioihin voitaisiin jatkossa keskittyä ja mitä tulisi kehittää. Nostimme esiin, mitkä asiat ovat asiakkaiden mielestä olleet toimivia ja heidän tarpeitaan vastaavia.

7 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA OSALLISTUNEIDEN TAUSTATIEDOT

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus suoritettiin peruspalvelukuntayhtymä Kallion asumisenohjaajan asiakkaille, jotka asuvat Ylivieskan, Sievin, Alavieskan ja Nivalan alueilla. Haastattelumenetelmällä kerätyt lomakkeet toteutettiin Ylivieskassa ja Nivalassa. Vastauksia tuli odotettua vähemmän. Yhteensä tutkimukseen vastanneita asiakkaita on 11. Postitse vastanneiden vastausprosentti on 14,8 %. Tutkimus kyselylomakkeen muodossa osoittautui tälle asiakasryhmälle erittäin haastavaksi.

Vastanneista 3 on naisia ja 8 miehiä. Kolmen vastanneen kohdalla asiakkuus oli jo päättynyt. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista henkilöistä on iältään 50 - 60-vuotiaita. Seuraavaksi eniten on yli 60-vuotiaita. Alle 40-vuotiaita ja 40 - 50-vuotiaita osallistui tutkimukseen yksi kumpaisestakin ryhmästä. Tutkimukseen osallistuneista nuorin on iältään 37 vuotta ja iäkkäin taas 69 vuotta.

8 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomake lähetettiin 27:lle asumisenohjaajan asiakkaalle postitse, joista kolme vastasi postitse ja yhden luona kävimme avustamassa lomakkeen täytössä. Näiden lisäksi kahdeksalle asiakkaalle kysely toteutettiin haastattelumuotoisena, koska lomakkeen täyttäminen olisi ollut heille liian vaikeaa itsenäisesti. Näistä asiakkaista yhden kohdalla tutkimusta ei voitu suorittaa asiakkaan terveydentilan ja muistamattomuuden vuoksi.

8.1 Yhteistyön lähtökohdat

Tutkimukseen osallistuneista asumisenohjaajan asiakkaista viisi mainitsee, ettei hänelle ole tehty palvelusuunnitelmaa, mikä on huomattavan suuri osa vastanneista. Useassa haastattelussa esiin nousi myös palvelusuunnitelman tuntemattomuus käsitteenä. Vastanneista kaksi, jolle palvelusuunnitelma oli tehty, pystyy sitoutumaan palvelusuunnitelman tavoitteisiin. Neljä vastanneista kykenee tähän ajoittain. Yksikään vastanneista ei kertonut olevansa kykenemätön sitoutumaan palvelusuunnitelman tavoitteisiin.

8.2 Yhteistyön sujuvuus asiakkaiden kokemana

Tutkimukseen osallistuneista yhdeksän pitää yhteistyötä asumisenohjaajan kanssa sujuvana. Yhden asiakkaan mielestä yhteistyö on ollut vaihtelevaa ja yksi asiakas ei ole pystynyt sitoutumaan yhteistyöhön.

Viiden asiakkaan kohdalla toimintakyky ja aktiivisuus elämässä asiakkuuden aikana ovat parantuneet. Kuuden asiakkaan kohdalla toimintakyky ja aktiivisuus ovat pysyneet ennallaan. Asiakkaista seitsemän kokee yhteistyön asumisenohjaajan kanssa tukeeneen itsenäistä asumista kotona. Neljän asiakkaan mielestä asumisenohjaajalla ei ole ollut vaikutusta itsenäiseen asumiseen. Yhteistyö asumisenohjaajan kanssa on lisännyt turvallisuuden tunnetta kuuden asiakkaan kohdalla. Muilla tutkimukseen osallistuneista asiakkaista turvallisuuden tunne on säilynyt ennallaan asiakkuuden ajan.

Asumisenohjaajan työ ei ole vaikuttanut kuuden asiakkaan kohdalla mielialaan tai elämänasenteeseen lainkaan. Kolmen asiakkaan kohdalla mieliala ja elämänasenne ovat kohonneet yhteistyön kautta. Yksi asiakkaista kokee mielialansa ja elämänasenteensa huonontuneen asiakkuuden aikana. Yhtä vastausta tähän kysymykseen ei voinut tulkita.

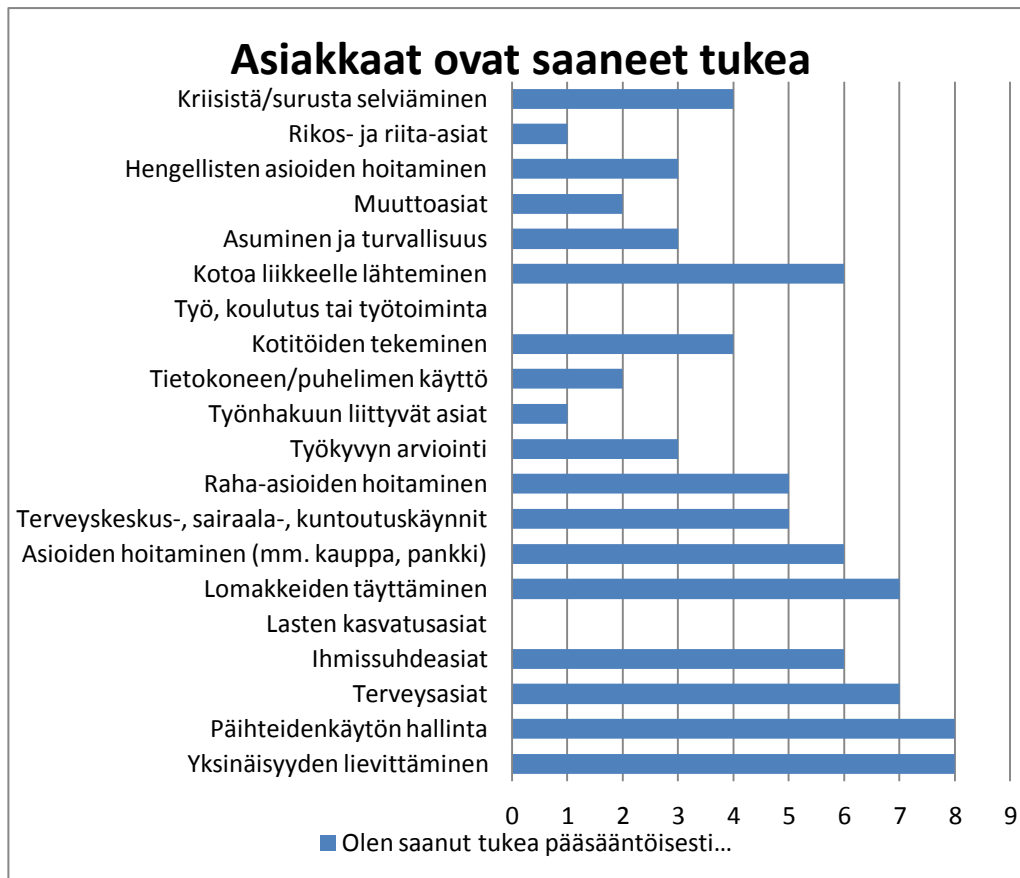
Asumisenohjaajan suhtautuminen asiakkaisiin on ollut hyvää ja asiallista kymmenen vastanneen mielestä. Yhden asiakkaan kohdalla suhtautuminen on ollut vaihtelevaa, mutta perusteluksi hän mainitsee myös oman käytöksensä. Aika on riittänyt kotikäynneillä keskusteluun ja asioiden hoitamiseen hyvin yhdeksän vastanneen mielestä. Yksi vastanneista kertoo kaivanneensa lisää aikaa keskusteluun ja yksi lisää aikaa asioiden hoitamiseen. Asumisenohjaajan osalta sovitut aikataulut ja asiat ovat toimineet hyvin. Asiakkaiden kohdalla taaskin yhdestätoista vastanneesta seitsemän ilmoittaa, ettei itse ole aina kyennyt pitämään sovittuja asioita tai aikatauluja. Kahdeksan tutkimukseen osallistuneista kokee asumisenohjaajan ottaneen asiakkaan mielipiteet huomioon hyvin. Loput kolme kertovat mielipiteiden huomioon ottamisen olevan vaihtelevaa.

Yhteistyössä ollaan tyytyväisiä retkiin, kyyditykseen, kaupassa käyttämiseen, asioiden hoitamiseen, motivointiin, ohjaamiseen, asumisenohjaajan joustavuuteen ja huomioon ottavaan asenteeseen. Eräs tutkimuksen osallistunut sanoo asumisenohjaajan hoitavan asiakkaan asiat jopa paremmin kuin hän itse.

Tutkimukseen osallistuneilta pyydettyssä yleisarvosanassa asumisenohjaajan työn keskiarvoksi saadaan 9,3. Alin annettu arvosana on 8 ja korkein 10.

8.3 Tuen saaminen ja tarve

Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat ovat yhteistyön kautta saaneet eniten tukea päihteidenkäytön hallintaan, yksinäisyyden lievittämiseen, terveysasioihin ja lomakkeiden täyttämiseen. Kyselylomakkeen pohjalta suoritettujen haastattelujen aikana asiakkaat kertoivat, että asumisenohjaajan käynnit tuovat sisältöä asiakkaan elämään vähentämällä yksinäisyyden tunnetta. Asumisenohjaajan käyntejä pidetään tärkeinä hetkinä. Asumisenohjaajan käynnit ovat osaltaan tukeneet päihteidenkäytön hallintaa, sillä käyntien aikana on oltava selvin päin. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Mihin asioihin tutkimukseen osallistuneet ovat saaneet tukea

Asioiden hoitamiseen asumisenoijaajalla näyttää olevan ratkaiseva merkitys asiakkaiden elämässä. Taulukko näyttää asumisenoijaajan tuoneen tukea arkisiin asioihin, kuten laskujen maksamiseen ja virastoissa asioimiseen. (Kuvio 1.)

Työn, koulutuksen tai työtoiminnan aloittamiseen ja lasten kasvatusasioihin ei yksikään vastanneista ilmoittanut saaneensa tukea. Työnhakuun liittyvissä asioissa sekä rikos- ja riita-asioissa molemmissa tukea oli saanut vain yksi tutkimukseen osallistunut henkilö. Työllistymiseen ja koulutukseen liittyvissä tukitoimissa on huomioitava tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden ikä ja terveydentila, mikä osaltaan selittää vähäisen tuen näihin ongelmiin. Lasten kasvatusasioiden vähäinen tuki selittyy myös

enimmäkseen asiakkaiden iän perusteella sekä lapsettomuudella tai etääntymisellä lapsista. (Kuvio 1.)

Vaikka asumisenohjaajan perustehtävänä on tukea asiakkaiden itsenäistä asumista, vain kolme tutkimukseen osallistuneista ilmoittaa saaneensa tukea asumiseen ja turvallisuuden liittyvissä asioissa. Kuitenkin on huomioitava, että esimerkiksi raha-asiat ja päihteidenkäyttö vaikuttavat vahvasti itsenäiseen asumiseen ja turvallisuuteen. Näihin asioihin tutkimukseen osallistuneet asiakkaat ovat ilmoittaneet saaneensa hyvin tukea.

Tutkimukseen osallistuneet mainitsevat toivovansa saamiensa palveluiden lisäksi tukea kaupassakäyntiin, sairaalareissuihin, tietokoneen käyttöön sekä uusiin ihmisiin tutustumiseen. Tämä nousi esiin kyselylomakkeen pohjalta tehtyjen haastatteluiden aikana. Kyyditys on ollut mahdollistava tekijä kotoa liikkeelle lähtemiseen, johon tutkimukseen osallistuneista kuusi mainitsee saaneensa tukea.

Eräs vastanneista antoi palautetta asumisenohjaajan omapäisyydestä ja siitä, että hän tekee liikaa asioita omin päin. Yksi vastanneista toivoo asumisenohjaajalta vahvempaa kannanottoa viinan juontiin sekä toivoo asumisenohjaajalla olevan enemmän valtaa ottaa kantaa asumiseen ja sosiaalitoimeen liittyvissä asioissa.

Seitsemän vastanneista kertoo päihteidenkäyttönsä pysyneen samalla tasolla asiakkuuden ajan. Vastanneista vain neljän kohdalla päihteidenkäyttö on vähentynyt asiakkuuden aikana. Myös suhtautuminen päihteisiin on pysynyt ennallaan seitsemällä asiakkaista. Loput tutkimukseen osallistuneista suhtautuvat päihteisiin entistä negatiivisemmin, joskin yksi vastanneista mainitsee erikseen suhtautumisen päihteisiin olleen jo ennestään negatiivinen.

8.4 Päättynyt asiakkuus

Kolmella tutkimukseen osallistuneista ei enää ole asiakkuutta asumisenohjaajalle. He vastasivat myös kahteen erilliseen kysymykseen asiakkuuden päättymisestä. Syyt yhteistyön päättymiselle ovat palvelusuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin pääseminen ja palvelun tarpeettomuuden kokeminen asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi yksi vastanneista ei osannut kertoa syytä asiakkuuden päättymiselle. Kaksi entisistä asiakkaista on sitä mieltä, että yhteistyö päättyi sopivaan aikaan. Yhden entisen asiakkaan mielestä yhteistyötä olisi voitu vielä jatkaa.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat kokevat vuorovaikutuksen ja yhteistyön työntekijän kanssa olevan sujuvaa. Asumisenohjaajasta pidetään ammattilaisena ja persoonana paljon. Tämä nousee esiin asumisenohjaajan hyvästä suhtautumisesta asiakkaisiin, ajankäytön riittävytenä, sovittujen aikataulujen ja asioiden pitämisenä asumisenohjaajan osalta, vaikka asiakkaat itse eivät ole niitä aina pitäneet, sekä hyvänä asiakkaiden mielipiteiden huomioon ottamisena. Luottamuksellinen ja sujuva yhteistyö asiakkaiden kanssa luo vakaan pohjan työlle, jossa tullaan erittäin lähelle asiakkaan henkilökohtaista elämää. Luottamuksellisen ja sujuvan yhteistyön luomisessa on asumisenohjaajan työssä onnistuttu erittäin hyvin, ja se on suurilta osin työntekijän persoonasta kumpuavaa ammatillisuutta ja asiakkaista välittämistä.

Asiakkaat kokevat itsenäisen asumisen olevan työssä merkityksellisintä. Tässä asiassa on onnistuttu kohtalaisen hyvin, mutta parantamisen varaa vielä olisi, sillä yllättävän moni vastanneista oli sitä mieltä, ettei työllä ole ollut vaikutusta itsenäiseen asumiseen. Useassa muussakin asiassa, kuten esimerkiksi turvallisuuden tunteessa sekä toimintakyvyssä ja aktiivisuudessa ei ole koettu muutosta asiakkuuden aikana.

On tärkeää huomioida, että etenkin huonokuntoisimpien asiakkaiden kohdalla asumisenohjaajan tekemä työ on ylläpitävää avustamista, joten useat asiakkaat eivät välttämättä koe työn merkitystä niin suurena, kuin se todellisuudessa on. Asumisenohjaajan työllä on ollut merkitystä, kun asiakkaiden toimintakyky, aktiivisuus ja turvallisuuden tunne ovat pysyneet ennallaan. Kuitenkin on tunnustettava myös se tosiasia, ettei vaikuttavuus ole näillä saroilla ollut aina parasta mahdollista, koska asiakkaat eivät tunnista sitä vastauksissaan. Tällaisessa työssä on erityisen tärkeää toteut-

taa palvelua siten, ettei asiakas tule täysin riippuvaiseksi yhteistyöstä työntekijän kanssa.

Vaikka asiakkaista kahdeksan kokee saaneensa pääsääntöisesti tukea päihteiden käytön vähentämiseen tai raittiina olemiseen, ei päihteiden käyttö ole vähentynyt kuin neljällä vastanneista. Mielestämme on huolestuttavaa, että lopuilla asiakkaista päihteiden käyttö on pysynyt entisellä tasolla asiakkuuden aikana. Eräs tutkimukseen osallistuneista toivoikin, että asumisenohtaja ottaisi vahvemmin kantaa asiakkaidensa päihteiden käyttöön. Tässä asiassa voimme hyvin yhtyä asiakkaan mielipiteeseen. Vaikka työ onkin suurilta osin ylläpitävää ja elämänhallintaa tukevaa, olisi varsinaiselle päihdetyölle monen asiakkaan kohdalla nykyistä enemmän tilausta. Päihteisiin liittyvä valistus ja ohjeistus on saattanut olla pinnallista, sillä edes suhtautuminen päihteisiin ei ole muuttunut seitsemällä tutkimukseen osallistuneista.

Viisi yhdestätoista vastanneesta on saanut tukea terveyskeskus-, sairaala- ja kuntoutuskäyntien muodossa, mutta tämäkään asia ei ole riittänyt tekemään suurta muutosta päihteiden käyttöön tai suhtautumisessa päihteisiin. Päihteiden käyttöön ja päihteisiin suhtautumiseen liittyvissä asioissakin on huomioitava se, että useilla asiakkaista päihdehistoria on pitkä ja vahva eikä motivaatiota vähentämiseen tai raitistumiseen välttämättä löydy. Mielestämme tukea päihteiden käytön vähentämiseen on annettu hyvin, mutta se ei ole tuottanut tulosta.

Palvelusuunnitelma on mielestämme harmillisen vieras käsite asiakkaille. Viisi tutkimukseen osallistuneista henkilöistä ilmoitti, ettei hänelle ole tehty palvelusuunnitelmaa. Lisäksi haastattelujen kohdalla havaitsimme, ettei moni asiakkaista tiennyt, mikä on palvelusuunnitelma. Kun kerroimme, mikä on palvelusuunnitelma, osa haastateltavista muisti, että sellainen on tehty. Palvelusuunnitelman sisällöstä taaskaan ei ollut vahvoja muistikuvia. On siis jälleen huomioitava, että vaikka lähes puo-

let tutkimukseen osallistuneista asiakkaista ilmoitti, ettei palvelusuunnitelmaa ole tehty, saattaa osasyynä näihin vastauksiin olla asiakkaan muistissa. Vaikka todellisuudessa palvelusuunnitelmia olisi tehty useammalle asiakkaalle, kuin tutkimus antaa ymmärtää, ei niiden tarkoitus tai sisältö ole auennut riittävän hyvin asiakkaille. Tämä vaikuttaa työn tavoitteellisuuteen. Asiakkaan on vaikea sitoutua työhön, jonka tarkoitusta ja tavoitteita ei ole sisäistänyt. Mielestämme palvelusuunnitelmien tekeminen ja tavoitteiden asettaminen asiakkaiden kanssa yhteistyössä on yksi asia, johon on tulevaisuudessa kiinnitettävä enemmän huomiota.

Työstä tulisi tehdä nykyistä tavoitteellisempaa. Ongelma näkyy siinä, etteivät asiakkaat ole tietoisia palvelusuunnitelman olemassaolosta tai sisällöstä. Palvelusuunnitelman tekeminen tulisi suorittaa asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä ja asiakkaan toimintakyky huomioon ottaen. Palvelusuunnitelma tulisi tarkistaa ajoittain yhdessä asiakkaan kanssa, jotta tavoitteet ja niiden toteutuminen pysyvät mielessä. Työntekijän olisi hyvä muistuttaa asiakasta palvelusuunnitelmassa määritellyistä tavoitteista. Muuten työstä uhkaa tulla ”ystäväpalvelua”, jolloin joku vain käy jututtelemassa. Asiakkaiden moniongelmaisuus kuitenkin vaatii tehokasta ja tavoitteellista työskentelyä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn mukaan. Joidenkin asiakkaiden kohdalla tavoitteellinen työskentely voi olla jopa mahdotonta johtuen runsaasta ja pitkäaikaisesta päihteiden käytöstä sekä muiden ongelmien kasaantumisesta. Tällöin työstä tulee väistämättä ylläpitävää.

Päihdeongelman ollessa asiakkaita yhdistävä tekijä olisi tärkeää panostaa nykyistä enemmän päihdetyöhön ja päihteiden käytöstä johtuvien haittojen vähentämiseen. Päihdeongelmaa ei voi käsitellä irrallisena ongelmana yksistään, mutta työntekijällä on oltava mahdollisuus puuttua asiakkaan haitalliseen juomiseen, mikäli se vaikeuttaa yhteistyötä tai on asiakkaalle itselleen selkeästi haitallisin ongelma. Yhden työn-

tekijän voimin tulosta tuottava päihdetyö on erittäin haastavaa näin suurelle asiakasryhmälle. Tämän vuoksi mielestämme on harmillista, ettei asumisenohjaaja voi kyyditä asiakkaitaan esimerkiksi A-klinikalle, jossa päihdeongelmaan voisi saada enemmän tukea. Lisäksi huolena on se, että moni asiakas jättää käymättä A-klinikalla, jos häntä ei kannusteta tai kyyditä.

Tärkeintä työssä on asiakkaan itsenäisen asumisen tukeminen ja turvaaminen. Oma koti luo turvaa ja on osaltaan tukena päihteiden käytön hallinnassa. Asumisenohjaajan kannattaa erityisesti panostaa siihen, että koti on turvallinen paikka. Tukea on suunnattava niihin ongelmiin, jotka uhkaavat itsenäistä kotona asumista. Mielestämme tähän liittyy myös päihteiden käyttöön puuttuminen ja siitä seuraavien ongelmien valottaminen asiakkaille. Tällä tavoin saadaan myös päihteisiin suhtautuminen muuttumaan nykyistä negatiivisemmaksi asiakkaiden kohdalla.

Moni asiakkaista on saanut tukea pankki-, kauppa- ja virastoasioiden hoidossa. Lisäksi joitakin asiakkaita on käytetty sairaalassa, terveyskeskuksessa tai kuntoutuksessa. Haastattelujen aikana saimme kuulla asiakkailta, ettei asumisenohjaaja enää voi kyyditä asiakkaitaan minnekään. Asiakkaiden edun vuoksi tulisi tähän asiaan löytää sujuva ratkaisu, sillä etenkin virasto- ja pankkiasiat ajautuvat helposti huonoon kuntoon, mikäli kukaan ei kädestä pitäen auta heitä niiden hoitamisessa. Kyyditysten järjestäminen olisi asiakkaiden toimintakyvyn ja elämänhallinnan sekä päihteiden käytön kannalta ratkaiseva tukitoimi, jolle olisi tarvetta. Lisäksi kyydityksillä voitaisiin tukea asiakkaiden päihteiden käytön hallintaa tarjoamalla kyytiä esimerkiksi A-klinikalle. Asumisenohjaajan asiakkaiden määrä ja resurssien vähäisyys eivät mahdollista syvällistä ja pitkäjänteistä päihdetyötä asiakkaan kanssa, ja kyyditys olisi tehokkain ratkaisu tähän ongelmaan.

Asumisohjaajan asiakkaat ovat saaneet eniten tukea arkisiin askareisiinsa, päih-
teidenkäytön hallintaan ja yksinäisyyden lievittämiseen. Työssä näihin puoliin on
kannattavaa panostaa, sillä ne tukevat työn perimmäistä tarkoitusta ja vastaavat asi-
akkaiden tarpeisiin.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe on meille molemmille mielenkiintoinen. Alussa haasteellista oli lomakkeen tekeminen ja rajaaminen. Saimme paljon kehitysehdotuksia lomakkeellemme Kallion työntekijöiltä, jotka osaltaan auttoivat meitä tekemään lomakkeesta sujuvamman, mutta toisaalta tuntuivat pitkittävän prosessia.

Lomake itsessään on toimiva hyväkuntoisten asiakkaiden kohdalla, mutta huonokuntoisimpien itsenäisesti täytettäväksi se on liian haastava. Haastattelumenetelmän tukena lomaketta voidaan kuitenkin käyttää palautteen keruuseen. Lomake voisi olla lyhyempikin, mutta koemme lomakkeemme antavan kattavan näkemyksen asiakkaan tyytyväisyyteen ja työn toimivuuteen, mikä mielestämme on koko opinnäytetyömme perimmäinen tarkoitus.

Postitse suoritettava palautteenkeruu ei tälle asiakasryhmälle ole paras mahdollinen tapa toimia. Huomasimme tämän heti lomakkeiden lähettämisen aikoihin. Ongelmaan vaikuttaa suuresti asiakkaiden elämää vahvasti rajoittava päihdeongelma. Ilman haastatteluja emme olisi saaneet kerättyä tarvittavaa määrää palautetta tutkimuksen suorittamiseen. Palautteen keruu tältä asiakasryhmältä on erittäin haastavaa ja toimivan mallin luominen palautteen keruulle on lähes mahdotonta.

Palautteen keruussa ja haastattelussa on otettava huomioon asiakkaiden mahdollinen päihtymys sekä mielenterveysongelmat. Tämän vuoksi vastaukset eivät välttämättä aina ole luotettavia, ja tuloksiin saattaa vaikuttaa päivä, jolloin kysely on tehty. Huomasimme tämän etenkin erään asiakkaan kohdalla, joka ei muistanut yhteistyöstä muuta kuin sen, että asumisenohjaaja toisinaan kävi hänen luonaan.

Haastatteluissa koimme toisinaan ongelmalliseksi entuudestaan tuntemattomien asiakkaiden kotiin menemisen. Epätietoisuus asiakkaan kunnosta ja siitä, voidaanko

haastattelua ylipäättään toteuttaa, aiheutti epävarmuutta työn onnistumiseen. Asiakkaan aito kohtaaminen tämän omassa toimintaympäristössä antaa lisäarvoa opinnäytetyöllemme, ja se on kehittänyt ammatillisia kompetenssejamme.

Palautteen keruun jälkeen opinnäytetyömme on edennyt sujuvasti, mihin on vaikuttanut vahvasti molempien tekijöiden joustavuus aikataulujen suhteen. Suurimman osan tekstistä olemme kirjoittaneet yhdessä, mikä on pitänyt molemmat meistä ajan tasalla. Pieniä osia olemme kirjoittaneet erikseen, minkä jälkeen olemme lukeneet toisen kirjoittaman osuuden ja antaneet siihen mielipiteitä ja kehitysehdotuksia.

LÄHTEET

Denscombe, M. 2009. Forskingshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna. 2. painos. Lund: Studentlitteratur AB.

Huikari, L. 2013. Henkilökohtainen tiedonanto, keskustelu. 25.1.2013.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Jaakonaho, A. Luentomateriaalit. 2010. Centria ammattikorkeakoulu. Kokkola - Pietarsaaren yksikkö.

Jaari, A. 2004. Itsetunto, elämänhallinta ja arvot - Korrelatiivinen tutkimus Morris Rosenbergin itsetuntokäsitteen taustasta suomalaisilla työikäisillä. Omakustanne.

Juhila, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina – sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino oy.

Jylhä, M. 2010. Asiakastytyväisyystutkimus Kaustisen kauppakeskus Oy:lle. Opin- näytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Tekniikan ja liiketalouden yksik- kö. Liiketalouden koulutusohjelma.

Kananoja, A. 2010. Miten sosiaalityötä voisi kehittää? Sosiaalityön kehittämisen foo- rumi. Heikki Varis -instituutti. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.socca.fi/files/40/Sostyon_foorumi_kananoja_080610_1_.pdf Luettu 10.11.2012.

Kangas, S. 2011. Aikuissosiaalityön asiakkaat tänään. Www-dokumentti. Saatavis- sa: http://www.socca.fi/files/1728/Aikuissosiaalityon_asiakkaat_tanaan_ote_raportista_Uudistuva_ja_voimaannuttava_aikuissosiaalityo.pdf. Luettu 13.11.2012.

Kotro, H. 2008. Aikuissosiaalityön areenat. Kehittämishankeen loppuraportti. Www- dokumentti. Saatavissa:

http://www.socom.fi/dokumentit/Paattyneet_hankkeet/areenat/Ai- kuissosiaalityon_areenat_loppuraportti.pdf. Luettu 13.11.2012.

Laki kuntouttavasta työtoiminnasta. 2.3.2001/189.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000/812.

Laki toimeentulotuesta. 30.12.1997/1412 .

Laukkanen, S. 2004. Asiakastytyväisyys. Tampereen teknillinen korkeakouluteolli- suustalous. Www-dokumentti. Saatavissa:

<https://butler.cc.tut.fi/~jan/.../2004/Asiakastytyvaisyys220904.ppt> Luettu 20.3.2012.

Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116.

Moilanen, M. & Puurula, S. 2010. ”Suuntana paremmat ajat ja ehjä elämä”. Asiakasnä- kökulmia Peruspalvelukuntayhtymä Kallion perhepalveluiden erityispalveluista.

Opinnäytetyö. Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14335/moilanen_marjo%20ja%20puurula_sini.pdf?sequence=1. Luettu 13.11.2012.

Mäkinen, P. Raatikainen, E. Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: Sanoma Pro.

Nummela, T. 2011. Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Www-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0365-5/urn_isbn_978-952-61-0365-5.pdf. Luettu 13.11.2012.

Olsson, H. Sörensen, S. 2007. Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv. 2. painos. Stockholm: Liber Ab.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2012. Opinnäytetyöpakki. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiEettisyys.aspx>. Luettu 08.12.2012.

PPKY Kallio. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kalliopp.fi/index.asp?l=kallio&menu_id=11898. Luettu 3.1.2012.

Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma 2003–2005. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Palvelusuunnitelma. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-fi/vammaispalvelujen-kasikirja/palveluprosessi/palvelusuunnitelma/#asia>. Luettu 21.1.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Päihdetyö. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/toimintatavat/paihdetyo. Luettu 20.3.2012

Valtioneuvoston kanslia. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>. Luettu 13.11.2012.

Viljakainen, T. 2007. Näkemyksiä elämänhallinnan tukemisesta koulutuksen avulla. Kouluttajien ja opettajien kokemukset työskentelystä turvapaikanhakijoiden kanssa.

Pro-gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Www-dokumentti. Saatavissa:
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01973.pdf>. Luettu 13.11.2012.

Wikensjö, C. & Öberg, F. 2012. "Det blev en ändring, en vändning i livet" – En kvalitativ studie om kriminellas och missbrukares exitprocesser. Göteborgs Universitet. Institutionen för socialt arbete. Www-dokumentti. Saatavissa:
https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/29549/1/gupea_2077_29549_1.pdf. Luettu 29.11.2012.

LIITE 1

Hei!

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme asiakastyytyväisyyden kartoittamiskyselyn asumisnohjaajan työn kehittämiseksi. Antamanne tiedot ovat täysin luottamuksellisia eivätkä nimenne ja vastauksenne tule työntekijöiden tietoon.

Toivomme, että vastaatte kyselylomakkeen kysymyksiin rehellisesti ja avoimesti.

Toivomme saavamme vastauksenne 23.11.2012 mennessä. Jos tulee kysyttävää, voi meihin ottaa yhteyttä puhelimitse.

Kiittäen,

Jasmin Jokelainen puh: 0405684611

Pekka Pudas puh: 0503647221

Sukupuoli: mies nainen

Ikä: _____

Rengasta sopivin vaihtoehto:

1. Yhteistyö asumisohjaajan kanssa

- a) on ollut sujuvaa
- b) on ollut vaihtelevaa
- c) ei ole ollut toimivaa
- d) en ole pystynyt sitoutumaan yhteistyöhön

Perustele vastauksesi: _____

2. Toimintakykyä ja aktiivisuutena elämässä

- a) on parantunut yhteistyön aikana
- b) on pysynyt ennallaan yhteistyön aikana
- c) on huonontunut yhteistyön aikana

3. Yhteistyö asumisohjaajan kanssa

- a) on tukenut itsenäistä asumistani kotonani
- b) on heikentänyt itsenäistä asumistani kotonani
- c) ei ole vaikuttanut itsenäiseen asumiseen kotonani

Perustele vastauksesi: _____

4. Turvallisuuden tuntee

- a) on lisääntynyt yhteistyön myötä
- b) on säilynyt ennallaan
- c) on vähentynyt yhteistyön myötä

5. Mielialani ja elämäntunteeni

- a) on parantunut yhteistyön kautta
- b) on pysynyt samalla tasolla
- c) on huonontunut yhteistyön aikana

6. Päihteidenkäyttöni on

- a) vähentynyt yhteistyön aikana
- b) pysynyt ennallaan
- c) lisääntynyt yhteistyön aikana
- d) en ole käyttänyt päihteitä yhteistyön aikana

7. Yhteistyön aikana

- a) olen alkanut suhtautua päihteisiin entistä negatiivisemmin
- b) suhtautumiseni päihteisiin on pysynyt ennallaan
- c) olen alkanut suhtautua päihteisiin entistä positiivisemmin

Perustelet: _____

8. Yhteistyön aikana

- a) olen sitoutunut palvelusuunnitelman tavoitteisiin
- b) olen ajoittain sitoutunut palvelusuunnitelman tavoitteisiin
- c) en ole sitoutunut lainkaan palvelusuunnitelman tavoitteisiin
- d) minulle ei ole tehty palvelusuunnitelmaa

9. Asumisohjaaja on suhtautunut minuun

- a) hyvin ja asiallisesti
- b) vaihtelevasti
- c) huonosti ja epämiellyttävästi

Perustele vastauksesi:

10. Kotikäynneillä

- a) on ollut riittävästi aikaa keskusteluun ja asioiden hoitamiseen
- b) ei ole ollut riittävästi aikaa keskusteluun
- c) ei ole ollut riittävästi aikaa asioiden hoitamiseen
- d) aika ei ole riittänyt asioiden hoitamiseen ja keskusteluun

11. Miten sovitut aikataulut ja asiat ovat toimineet yhteistyössä asumisohjaajan kanssa?

- a) Molemmat osapuolet ovat pitäneet sovitusta aikatauluista ja asioista kiinni
- b) En ole aina pitänyt sovittuja asioita tai aikatauluja
- c) Asumisohjaaja ei ole pitänyt sovittuja asioita tai aikatauluja

12. Asumisnohjaaja on ottanut mielipiteeni huomioon

- a) hyvin
- b) vaihtelevasti
- c) liian vähän tai ei ollenkaan

13. Olen saanut tukea pääsääntöisesti (rengasta kaikki sopivat vaihtoehdot)

- a) yksinäisyyden lievittämiseen
- b) päihteiden käytön vähentämiseen/raittiina olemiseen
- c) terveysasioihin
- d) ihmissuhdeasioihin
- e) lasten kasvatusasioihin
- f) lomakkeiden täyttämiseen, avustusten hakemiseen, valitusten tekemiseen
- g) virasto-, kauppa-, pankki-, apteekkiasioiden hoitamiseen
- h) terveyskeskus-, sairaala-, kuntoutuskäynneille
- i) raha-asioiden hoitamiseen
- j) työkyvyn arviointiin
- k) työnhakuun liittyviin asioihin
- l) tietokoneen käyttöön
- m) kotitöiden tekemiseen
- n) työn, työtoiminnan tai koulutuksen aloittamiseen
- o) kotoa liikkeelle lähtemiseen (retket, ryhmätoiminta, ulkoilu..)
- p) asumiseen ja kodin turvallisuuteen liittyviin asioihin
- q) muuttoasioihin
- r) hengellisten asioiden hoitamiseen (seurakuntien toiminta ym.)
- s) rikos- ja riita-asioihin
- t) kriisistä/surusta selviämiseen

14. Mitä muuta toivoisit edellä mainittujen vaihtoehtojen lisäksi?

15. Yhteistyössä olen ollut tyytyväinen...

16. Yhteistyössä en ole ollut tyytyväinen...

Anna yleisarvosana yhteistyöstä asumisenohtajan kanssa (asteikolla 4-10):

Seuraaviin kysymyksiin vastaavat vain ne, joiden kohdalla yhteistyö asumisenohtajan kanssa on jo päättynyt

1. Yhteistyö asumisenohtajan kanssa päättyi, koska

- a) pääsin palvelusuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin
- b) yhteistyö ei ollut mielestäni toimivaa
- c) en pystynyt sitoutumaan yhteistyöhön
- d) Joku muu syy, mikä? _____

2. Yhteistyö päättyi

- a) sopivaan aikaan
- b) liian aikaisin (olisin tahtonut jatkaa yhteistyötä)
- c) liian myöhään (olisin toivonut yhteistyön päättyvän jo aikaisemmin)

Perustele vastauksesi: _____