

Elisa Koppelomäki, Tero Korhonen, Kaisu Viljanen

# Apuvälinetyytyväisyys

QUEST 2.0 -kyselyn toteuttaminen Etelä-  
Savon sairaanhoitopiirissä

Opinnäytetyö  
Fysioterapian koulutusohjelma


Marraskuu 2009




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  3.11.2009				
<b>Tekijä(t)</b> Elisa Koppelomäki, Tero Korhonen, Kaisu Viljanen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Fysioterapian koulutusohjelma				
<b>Nimeke</b> Apuvälinetyytyväisyys: Quest 2.0-kyselyn toteuttaminen Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä					
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida The Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0) -apuvälinetyytyväisyysmittarin soveltuvuutta Etelä-Savon sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön käyttöön asiakastytyväisyyden tutkimisessa. Tarkoituksena oli luoda apuvälineyksikön työntekijöille käytäntömalli mittarin käyttöön ja apuvälinetyytyväisyyden arviointiin. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä koskien Ideal –merkkistä rollaattoria ja apuvälinepalveluita.</p> <p>QUEST 2.0 on mittari, jolla arvioidaan apuvälineen käyttäjän tyytyväisyyttä laitteeseen sekä siihen liittyvään palveluun. Mittari koostuu kahdestatoista tyytyväisyyden osatekijää mittaavasta kysymyksestä. Tyytyväisyyskysely toteutettiin mittarin avulla postikyselynä 99:lle rollaattorin käyttäjälle Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Vastausprosentiksi kyselyssä saatiin 71.7 %. 71 vastauksesta tutkimuksessa voitiin ottaa huomioon 51 vastausta. Syyt hylkäämiseen olivat vertailukelvottomuus liian vähäisten vastausten määrän vuoksi ja luvan kieltäminen vastausten lähettämiseen Terveyden ja hyvinvoinnin liittoon (THL).</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että rollaattorien käyttäjien tutkimusjoukko oli pääasiassa hyvin tyytyväinen. Tuloksissa ilmenee käyttäjien tyytyväisyys ja tyytymättömyys mittarin eri osa-alueiden kysymyksissä sekä kehittämishdotukset Etelä-Savon sairaanhoitopiirille.</p> <p>Etelä-Savon sairaanhoitopiiri sai tutkimuksessa arvokasta tietoa rollaattorien käyttäjien tyytyväisyydestä apuvälineeseensä sekä apuvälinepalveluihin. Tätä tietoa voi hyödyntää jatkossa rollaattorien hankintasopimuksia tehdessä. Sairaanhoitopiiri sai myös selkeän toimintamallin, jolla toteuttaa Quest 2.0-kyselyä jatkossa.</p>					
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Apuväline, rollaattori, asiakastytyväisyys, fysioterapia					
<b>Sivumäärä</b> 31+9	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>Kieli</b></td> <td style="width: 50%;"><b>URN</b></td> </tr> <tr> <td>Suomi</td> <td></td> </tr> </table>	<b>Kieli</b>	<b>URN</b>	Suomi	
<b>Kieli</b>	<b>URN</b>				
Suomi					
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>  					
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Päivi Franssila	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Etelä-Savon sairaanhoitopiiri				

## DESCRIPTION

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences	<b>Date of the bachelor's thesis</b>  3.11.2009	
<b>Author(s)</b> Elisa Koppelomäki, Tero Korhonen, Kaisu Viljanen	<b>Degree programme and option</b> Degree programme in physiotherapy	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> User satisfaction of assistive devices: executing Quest 2.0 research in Etelä-Savon sairaanhoitopiiri		
<b>Abstract</b>  <p>The purpose of this thesis was to evaluate the applicability of the outcome measure Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0) in researching the customer satisfaction level of the assistive device unit of Etelä-Savon Sairaanhoitopiiri. The idea was to create a procedure for the workers of the assistive device unit to use the QUEST 2.0 and to evaluate the user satisfaction of assistive devices. In addition, the aim was to get information on the customer satisfaction of Ideal walking frame and support services.</p> <p>QUEST is an outcome measure that assesses the user satisfaction of the assistive device as well as the supporting service. The outcome measure consists of 12 components that measure customer satisfaction. The customer satisfaction research was carried through mail questionnaires that were sent to 99 users of the walking frame in the area of Etelä-Savon Sairaanhoitopiiri. 71, 7 % of the questionnaires got returned to us. Out of the 71 returned questionnaires 51 could be used. The reason for disqualifying some returned questionnaires was lack of comparability due to questionnaires not being filled completely and disallowing sending the answers to National Institute For Health And Welfare.</p> <p>The research results show that the sampling of the walking frame users were mainly very satisfied with their assistive device and support services. The results show the satisfaction and dissatisfaction levels clients had on different components and development suggestions for Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.</p> <p>Etelä-Savon sairaanhoitopiiri got valuable knowledge of the satisfaction of the walking frame users to their assistive device and supporting service. This knowledge can be used utilized when making walking frame supplier contracts. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri also received a comprehensible procedure on how to use the QUEST 2.0 measuring tool in the future.</p>		
<b>Subject headings, (keywords)</b> Assisstive device, walking frame, customer satisfaction, physiotherapy		
<b>Pages</b> 31+9	<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>		
<b>Tutor</b>  Päivi Franssila	<b>Bachelor's thesis assigned by</b>  Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	

## SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	1
2. OPINNÄYTETÖN TAVOITE.....	2
3. APUVÄLINEPALVELUT .....	3
3.1 Apuvälinepalveluiden yleiset periaatteet.....	3
3.2 Apuvälinepalveluja koskevaa lainsäädäntöä .....	4
3.3 Mikkelin keskussairaalan apuvälineyksikkö .....	6
3.4 Rollaattori.....	7
4. KYSELYTUTKIMUS.....	9
5. ASIAKASTYYTYVÄISYYS .....	11
6. QUEST 2.0 - APUVÄLINETYYTYVÄISYYTTÄ ARVIOIVA MITTARI.....	13
6.1 QUEST 2.0 –apuvälinetyytyväisyysmittarin sisältö.....	13
6.2 Internetsovellus .....	15
6.3 QUEST-apuvälinetyytyväisyysmittarin kehittäminen.....	15
7. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	17
7.1 Aineiston keruu ja analysointi.....	17
8. TUTKIMUSTULOKSET .....	20
8.1 Apuvälineosio .....	21
8.2 Apuvälinepalveluosio.....	24
8.3 Tyytyväisyyden osatekijät .....	25
8.4 Soveltuvuus Etelä-Savon sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön käyttöön .....	26
9. POHDINTA.....	27
9.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi.....	27
9.2 Luotettavuuden arviointi .....	27
9.3 Eettisyyden arviointi.....	29
LÄHDELUETTELO .....	30

## LIITTEET

## 1. JOHDANTO

Opinnäytetyössä selvitetään tietyn rollaattorimerkin käyttäjien tyytyväisyyttä apuvälineeseensä sekä siihen liittyviin apuvälinepalveluihin alkujaan kanadalaisen The Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0) – apuvälinetyytyväisyysmittarin (Liite 1) avulla. Mittari on suunnattu tutkijoille ja työntekijöille, jotka toimivat apuvälinepalveluiden parissa ja se on kansainvälisesti laajimmin käytössä oleva apuvälineiden käytön ja apuvälinepalveluiden seurannan mittari. QUEST 2.0-apuvälinetyytyväisyysmittaria voidaan käyttää niin klinisen työn kuin myös tutkimuksen työkaluna ja se soveltuu nuorten, aikuisten sekä vanhusten kanssa käytettäväksi, jotka ovat saaneet apuvälineen toimintakyvyn vajavuuden takia. Mittari on kyselylomake muodossa ja sen pystyy täyttämään itsenäisesti tai asiantuntijan avustuksella. (Salminen 2006)

Terveyden ja hyvinvoinnin liitto (THL) tarjoaa myös internetsovelluksen QUEST 2.0-mittarista tehdyn paperiversion lisäksi, jota apuvälinealan työntekijät voivat hyödyntää omassa työssään ja sen seurannassa. Lähettämällä kyselylomakkeista saadut tiedot THL:een, saadaan palautetta esimerkiksi apuvälinekeskuksen toiminnasta ja sen laadusta. Lisäksi kyselyistä saatua tietoa kerätään THL:een tutkimustarkoituksiin. (Salminen 2006)

Aihe opinnäytetyöhömmme nousi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin tarpeesta saada toimintamalli QUEST 2.0 – apuvälinetyytyväisyysmittarin käyttöä koskien. Tarkoituksena oli selvittää mittarin käyttöön liittyvät seikat sekä koekäyttää mittari käytännössä. Saatujen tulosten perusteella voidaan kehittää apuvälinepalveluita sekä tukea yksilöllisesti tehtäviä apuvälinehankintoja. Tulokset otetaan huomioon myös apuvälinehankintoja rollaattorien osalta tehdessä. QUEST 2.0- mittarin lisäksi olemme ottaneet työssä esille apuvälinetyytyväisyyskyselyyn keskeisesti liittyviä tekijöitä kuten kyselytutkimukseen, apuvälinepalveluihin sekä asiakastyytyväisyyteen kuuluvia asioita.

## 2. OPINNÄYTETÖN TAVOITE

### Opinnäytetyön tavoitteet

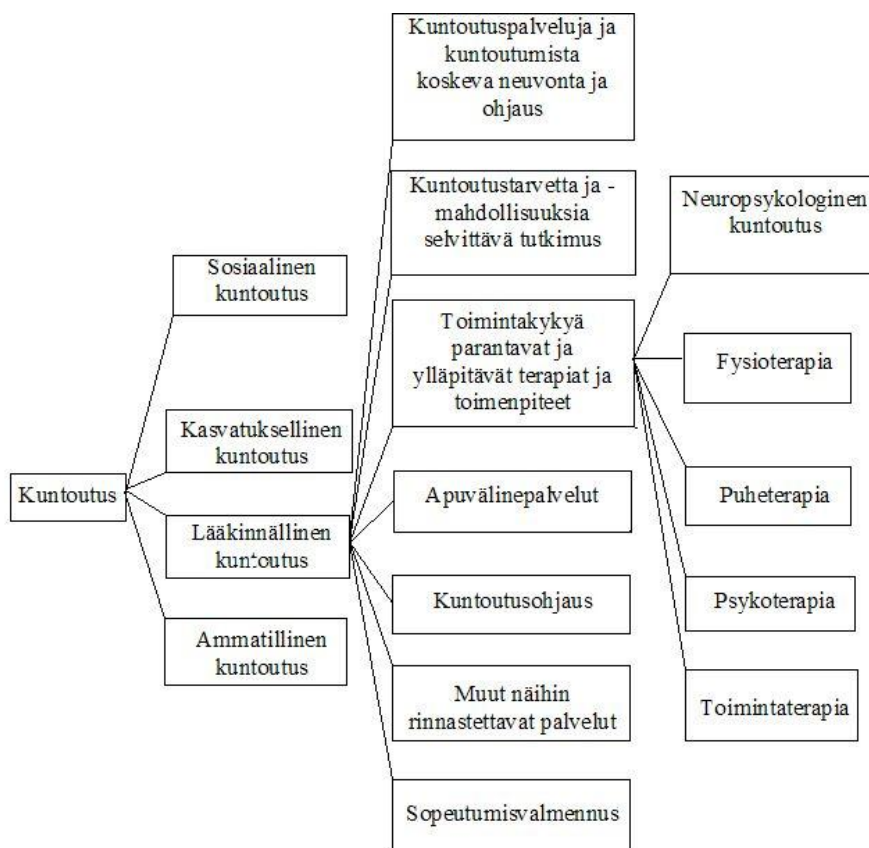
1. Arvioida Quest 2.0-apuvälinetyytyväisyysmittarin soveltuvuutta Etelä-Savon sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön käyttöön
2. Luoda apuvälineyksikön työntekijöille toimintamalli mittarin käyttöön ja apuvälinetyytyväisyyden arviointiin
3. Saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä Ideal –merkkiseen rollaattoriin ja apuvälinepalveluihin

Apuvälinetyytyväisyyskyselyn pohjalta apuvälineyksikkö voi kehittää palveluitaan sekä asiakaspalvelun että rollaattoreiden osalta. Käyttäjien mielipiteitä aiotaan käyttää hyväksi rollaattorimerkkien vertailussa ja niiden hankintasopimuksia tehdessä.

### 3. APUVÄLINEPALVELUT

#### 3.1 Apuvälinepalveluiden yleiset periaatteet

Kuntoutuksen tavoitteena on ylläpitää ja parantaa kuntoutujan toimintakykyä, elämäntilannetta ja itsenäistä suoriutumista. Lääkinnällinen kuntoutus on osa julkisen terveydenhuollon lakisääteistä toimintaa. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelu kohdistuu henkilöihin, joiden toimintakyky on heikentynyt vamman, sairauden tai kehitysviivästymän vuoksi. Myös itsenäinen ja omatoiminen selviytyminen päivittäisissä toiminnoissa on heikentynyt. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden käytön edellytyksenä on lääkärin toteama sairaus, vamma tai toiminnanvajaus ja näistä johtuva toimintakyvyn vajaus. Ensisijaisesti turvataan apuvälineet, jotka ovat välttämättömiä päivittäisten toimintojen ja itsenäisen suoriutumisen ylläpitämiseksi ja tukemiseksi. Ensisijaisuutta arvioitaessa huomioidaan sairauden etenemisnopeus, tapaturman tai vamman aiheuttama tarve, sairaalasta kotiutumisen mahdollistavat apuvälineet, laitoshoidon joutumisen uhka, lasten kehityksen ja kasvun vaatimukset sekä apuvälineen käytön edistämä turvallisuus. (Väistö 2009.)



Kuvio 1: Kuntoutus

Apuvälineen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti huomioiden apuvälineen tarvitsijan kokonaistilanne, johon kuuluu toimintakyky, elämäntilanne, apuvälineen käytön turvallisuus ja käyttöympäristö sekä apuvälineen tarvitsijan saamat muut palvelut. Apuvälineen käytön opastaminen on tärkeää, jotta käyttäjä ja hänen läheisensä hallitsevat apuvälineen turvallisen ja tarkoituksenmukaisen käytön. (Väistö 2009.)

### **3.2 Apuvälinepalveluja koskevaa lainsäädäntöä**

Terveydenhuolto vastaa suurimmasta osasta apuvälineistä, jotka kuuluvat lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin. Pääasiassa vastuu lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden järjestämisestä on perus- ja erikoistason terveydenhuollolla eli terveyskeskuksilla ja keskussairaaloilla. Lääkärin toteaman sairauden tai vamman takia saadut apuvälineet ovat asiakkaalle maksuttomia. Terveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat esimerkiksi liikkumisessa ja päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat apuvälineet kuten pyörätuolit, kävelykepit, suihkutuolit ja näön-, kuulon ja kommunikoinnin apuvälineet. Tähän liittyviä lakeja ovat kansanterveyslaki 66/1972, erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989, asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991 sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. (Apuvälinepalveluja koskevaa lainsäädäntöä; Ajankohtainen lainsäädäntö.)

Vaikeavammaisen henkilön tarvitsemat vakituisen asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat kiinteästi asennettavat välineet ja laitteet ovat sosiaalitoimen vastuualueella. Tällaisia ovat esimerkiksi ovikoneistot, porrastimet tai kuulovammaisille tarkoitettut valolliset ovikellot. Nämä ovat maksuttomia apuvälineitä, mikäli hakija on lain tarkoittamalla tavalla vaikeavammaisen. Sosiaalitoimen kautta voidaan korvata tai antaa käyttöön myös muita välineitä, kuten auto tai pesukone. Kustannuksista voidaan korvata puolet tai ne vain annetaan käyttöön, jolloin omistusoikeus säilyy kunnalla. Sosiaalitoimeen liittyviä lakeja ovat laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987, laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. (Apuvälinepalveluja koskevaa lainsäädäntöä; Ajankohtainen lainsäädäntö.)



Kansaneläkelaitos vastaa työstä tai ammatillisesta koulutuksesta (lukio ja peruskoulun seitsemäs ja sitä ylempi vuosikurssi) suoriutumiseksi tarvittavista välttämättömistä kalliista ja vaativista apuvälineistä. Laissa kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005) säädetään sairasmakuutuslain (1224/2004) mukaisesti vakuutettujen kuntoutuksen korvaamisesta ja järjestämisestä: Kansaneläkelaitoksen on järjestettävä ja korvattava ammatillisena kuntoutuksena työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien parantamiseksi ja säilyttämiseksi tarpeelliset kalliit ja vaativat apuvälineet vakuutetulle, joka sairauden, vian tai vamman aiheuttaman haitan vuoksi ei suoriudu opiskelusta tai työstä ilman niitä tai jonka suoriutuminen ilman niitä olisi kohuttoman vaikeaa tai rasittavaa. Näitä kalliita ja vaativia apuvälineitä ovat yksilölliset, sairauden, vian tai vamman aiheuttaman haitan vuoksi hankittavat, erityistä teknistä tasoa edellyttävät apuvälineet. (Apuvälinepalveluja koskevaa lainsäädäntöä; Ajankohtainen lainsäädäntö.)

Myös vakuutusyhtiöt korvaavat vammautumisen johdosta lääketieteellisin perustein tarvittavia apuvälineitä. Apuvälineet korvataan vakuutuksen ehtojen mukaisesti. Mikäli vakuutus ei kata kaikkia tarvittavia apuvälineitä siirtyy järjestämisvastuu terveydenhuollolle, sosiaalitoimelle tai Kansaneläkelaitokselle tarpeesta ja välineistä riippuen. Tähän liittyviä lakeja ovat laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991, laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991 ja maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslaki 1026/1981. Opetustoimi on velvollinen järjestämään erityisopetusta tarvitsevalle oppilaalle koulussa käytettävät koulu- ja luokkakohtaiset apuvälineet. Tällaisia apuvälineitä ovat esimerkiksi erityispulpetit, hissit ja luiskat (perusopetuslaki 628/1998). Työvoimahallinto voi korvata vajaakuntoisen henkilön työnantajalle työolosuhteiden järjestelytukea. Tällä tuella työnantaja voi hankkia työkoneita, työmenetelmiä tai työpaikan muutostöitä, jotka auttavat vajaakuntoisen työntekijän työhön sijoittamista tai tukevat hänen työssä pysymistään (Laki julkisesta työvoimapalvelusta 1295/2002 ja asetus työvoimapalveluihin liittyvistä etuuksista 1253/1993). Valtiokonttori korvaa asevelvollisten, puolustuslaitoksen työntekijöiden ja työvelvollisten työtapaturman johdosta tarvitsemat sairaanhoitoon kuuluvat proteesit ja apuvälineet (Sotilasvammalaki 404/1993). (Apuvälinepalveluja koskevaa lainsäädäntöä; Ajankohtainen lainsäädäntö.)

Liitetiedostona on yhteenveto apuvälinepalveluja koskevasta lainsäädännöstä. (Liite 2)

### 3.3 Mikkelin keskussairaalan apuvälineyksikkö

Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluu kaksi sairaalaa: Mikkelin keskussairaala ja Moision sairaala. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on yhteistyö- ja palveluorganisaatio, joka toteuttaa peruskuntien valtuutuksien nojalla osuuttaan terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Sen toiminnassa arvostetaan erityisosaamisen saatavuutta Etelä-Savossa, potilaan tyytyväisyyttä, yksilöllistä ja tasa-arvoista asiakaspalvelua, tervettä ammattiyhteistyötä sekä tuloksellisuutta. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.)

Apuvälinepalveluiden lähtökohtana on lisätä ja ylläpitää henkilön toimintamahdollisuuksia tarkoituksenmukaisten ja sopivien apuvälineiden avulla niin, että hän voi selviytyä omassa toimintaympäristössään parhaalla mahdollisella tavalla. Alueellinen apuvälineyksikkö vastaa erikois- ja perusapuvälinepalveluiden järjestämisestä sekä koordinoi ja kehittää sairaanhoitopiirin apuvälinepalveluja yhteistyössä kuntien terveyskeskusten toimijoiden kanssa. Perusapuvälineitä ovat mm. liikkumisen apuvälineet, henkilökohtaisen hygienian hoitoon sekä pukeutumiseen ja ylösnousuun liittyvät apuvälineet. Erikoisapuvälineisiin puolestaan kuuluu mm. sähköpyörätuolit ja ympäristönhallintalaitteet, hengityksen, näön ja kommunikaation apuvälineet sekä lasten apuvälineet. (Väistö, Pirkko.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueellisen apuvälineyksikön palvelut on tarkoitettu niille henkilöille, joilla on vaikeuksia selviytyä päivittäisessä elämässään sairauden tai vamman vuoksi (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä). Perusapuvälinepalvelut järjestetään Pankalammen terveysaseman apuvälinelainaamon ja toiminnassa olevien kuntien toimipisteiden kautta. Erikoisapuvälinepalvelut ja tietyin osin perusapuvälinepalvelut järjestetään keskussairaalan toimipisteen kautta. Perusapuvälinepalveluita keskussairaalaan järjestetään esimerkiksi niissä tapauksissa kun potilas kotiutuu sairaalasta kiireellisesti tai ennakoimattomasti. Toiminnassa olevien kuntien toimipisteet ovat Haukivuoren terveysasema, Puumalan terveysasema, Juvan terveysasema, Pertunmaan terveyskeskus, Mäntyharjun terveyskeskus ja Kangasniemen terveyskeskus. Joroisten ja Pieksämäen erikoissairaanhoidon apuvälineistä sekä Suomenniemen perus- ja erikoissairaanhoidon apuvälineistä vastaa alueellinen apuvälineyksikkö. (Väistö, 2009.)

Apuvälineen lainaaminen ja käyttöön luovuttaminen on vuorovaikutusprosessi. Luovuttajan tulee ottaa huomioon apuvälineen käyttäjän oppimisvalmiudet sekä hänen ikänsä ja sairautensa aiheuttamien muutosten vaikutus oppimiseen. Apuvälineen valinnassa on otettava huomioon käyttäjän sen hetkinen toimintakyky ja kokonaiselämäntilanne. Ratkaisuun vaikuttavat henkilön yksilöllinen tapa liikkua ja toimia, odotukset tilanteen muuttumiseksi ja motivaatio uuden apuvälineen käytön opetteluun. Käytön opetusta tulee antaa aina, kun käyttäjälle luovutetaan uusi tai malliltaan uusi apuväline. Kokeilun olisi hyvä tapahtua myös niissä elinympäristöissä, missä apuvälinettä tullaan käyttämään, esimerkiksi ulkona ja kotona. Käyttöön opetuksen yhteydessä apuvälineen käyttäjälle luovutetaan apuvälineen käyttö- ja huolto-ohjeet. Lainauksesta tehdään aina kirjallinen lainaussopimus. (Salminen 2003; 53, 129.) Liitteessä 3 on kuvattu Etelä-Savon sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön apuvälinelainausprosessin kulku.

### **3.4 Rollaattori**

Liikkumisen apuvälineillä mahdollistetaan omatoiminen tai avustettu liikkuminen silloin, kun liikkumiskyky on heikentynyt. Samalla tuetaan myös muuta toimintakykyä. Liikkumiskyvyn lisäksi tulee arvioida apuvälineen tarvitsijan muiden sairauksien aiheuttamat haitat, kuten tasapaino-ongelmat, huimaus, koordinaatiovaikeudet, aistien toiminta, oppimiskyky sekä ympäristön asettamat vaatimukset. Liikkumisen tukemiseen käytetään monenlaisia apuvälineitä. Raajojen ja vartalon tuet, kepit ja sauvat antavat kevyemmän tuen. Enemmän tukea saa mm. kävelytelineistä, pyörätuoleista ja sähkömopedeista. (Salminen 2004, 129.)

Kävelyteline on liikkumisen apuväline, jota käyttäjä työntää yleisimmin käsillään edessään. Kävelytelineitä on suunniteltu erilaisiin tarpeisiin, kuten sisä- ja ulkokäyttöön. Tämän vuoksi olemassa on monenlaisia malleja. Nelipyöräinen kävelyteline eli rollaattori on useimmiten käytetty kävelytelinemalli. Rollaattori on tukeva, siinä on jarrut, eikä käyttöön tarvita paljon voimaa. Sitä voidaan käyttää sisä- ja ulkotiloissa sekä siihen on tarjolla monia lisäosia, kuten käsinojat reumaatikoille tai istumistuki. (Salminen 2004, 131–133.)

Opinnäytetyössä toteuttamamme asiakastyytyväisyyskyselyn kohteena on Ideal-merkkinen rollaattori. Ideal soveltuu sisä- ja ulkokäyttöön. Rollaatoripakettiin kuuluu istuin, tarjotin, kori, kuljetusritilä ja kepinpidike. Työntökahvojen korkeus säätyy portaattomasti ja rollaattori taittuu kasaan kuljetusta ja säilytystä varten. Valmistajan (Meyra-Ortopedia) mukaan Ideal soveltuu myös epätasaiseen maastoon leveiden renkaidensa ansiosta. (Ideal-rollaattori 2007.)

#### 4. KYSELYTUTKIMUS

Kyselytutkimus on tapa kerätä aineistoa ja se on survey-tutkimuksen keskeinen menetelmä. Surveyllä tarkoitetaan sellaisia kyselyn, haastattelun tai havainnoinnin muotoja joissa aineistoa kerätään standardoidusti (kaikilta vastaajilta samalla tavalla) ja joissa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietyistä perusjoukosta. Kyselytutkimuksen etu on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto tehokkaasti ja pienellä vaivannäöllä. (Hirsjärvi 1997, 182–184.) Huolellisesti tehdyt kysymykset luovat pohjan tutkimuksen onnistumiselle. Vastaajan tulee ajatella samalla tavalla kuin tutkija tarkoittaa, muuten tulokset voivat vääristyä. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä eivätkä ne saa olla johdattelevia. (Aaltola 2007, 102.) Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia: ei voida olla varmoja miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn, annetut vastausvaihtoehdot eivät välttämättä ole vastaajan mielestä onnistuneita eikä vastaaja ehkä ole perehtynyt kyseltävään aiheeseen. Heikkouksina voidaan myös pitää kyselylomakkeen tekemisen aikaa vievyys ja vastaamattomuus eli kato. (Hirsjärvi 1997, 184.)

Kysymyksiä voidaan asetella monella tavalla. Yleisimmin ja QUEST 2.0 – apuvälinettytyväisyyskyselyssä käytetyt muodot ovat avoimet kysymykset sekä asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymystyypit. Avoimessa kysymyksessä esitetään pelkkä kysymys ja vastausta varten on tyhjä tila. (Hirsjärvi 1997, 187.) Avointen kysymysten etuina ovat, että vastaajilta voi tulla hyviä kehitysideoita ja niillä voi saada vastaajan mielipiteen perusteellisesti selville. Huonoina puolina on, että niihin jätetään helposti vastaamatta ja vastaukset voivat olla epätarkkoja ja suurpiirteisiä. Avoimet kysymykset ovat myös työläitä ja aikaa vieviä analysoida. (Aaltola 2007, 124.) Asteikkoihin perustuvassa kysymystyypissä esitetään väittämiä. Vastaaja valitsee asteikosta miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai eri mieltä kuin väittämä (Hirsjärvi 1997, 189).

Aineiston keruutapa voidaan jakaa kahdella päätävällä: posti- ja verkkokysely sekä kontrolloitu kysely. Kontrolloitu kysely voidaan vielä jakaa informoituun kyselyyn ja henkilökohtaisesti tarkastettuun kyselyyn. (Hirsjärvi 1997, 185–186.) Postikyselyllä tarkoitetaan lomaketta, joka lähetetään tutkittavalle täytettäväksi. Tutkittava lähettää lomakkeen sille tarkoitettussa vastauskuoressa takaisin tutkijalle. (Hirsjärvi 1997, 185.) Lomakkeen mukaan on yleensä liitetty vastausohjeet (Aaltola 2007, 106). Menettelyn

etuna on vaivaton aineiston saanti ja nopeus, suurena ongelmana puolestaan kato. Valikoimattomalle joukolle lähetetty lomake tuottaa vastauksia yleensä parhaimmillaan vain 30–40 prosenttia lähetetyistä lomakkeista. Erityisryhmälle lähetetyltä lomakkeelta voi odottaa hieman korkeampaa vastausprosenttia. Usein kyselylomakkeita joudutaan karhuamaan vastaajilta, tällöin vastausprosentti voi nousta 70–80 prosenttiin. (Hirsjärvi 1997, 185.)

Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet vastaajille henkilökohtaisesti. Tällöin kohderyhmä on valmiiksi kokoontunut, esimerkiksi koulussa tai työpaikalla. Etuna on, että tutkija voi itse kertoa tutkimuksen tarkoituksesta ja selostaa vastausohjeet. (Hirsjärvi 1997, 185–186.) Tutkija voi myös tarvittaessa tarkentaa kysymyksiä ja myös vastaajat voivat kysyä, jos he eivät ymmärrä. Informoidussa kyselyssä tutkija tavoittaa yhdellä kerralla useita koehenkilöitä ja pystyy tarvittaessa tarkkailemaan koehenkilöitä. (Aaltola 2007, 107.) Henkilökohtaisesti tarkastetussa kyselyssä tutkija lähettää lomakkeet vastaajille postissa, mutta noutaa ne henkilökohtaisesti sovitun ajan kuluttua. Noutohetkellä tutkija voi keskustella lomakkeen täyttämistä sekä muista mahdollisista kysymyksistä ja esille nousevista asioista. (Hirsjärvi 1997, 186.)

## 5. ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Asiakastyytyväisyyskyselyn taustalla oleva tyytyväisyys-käsite on moniulotteinen ja monesti melko epämääräinen, sillä se tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Tyytyväisyydestä ei ole siis yksimielistä määritelmää, joten sen käyttäminen mittarina ei ole sinänsä kovin luotettavaa. Tyytyväisyyttä kuvataan yksilöllisenä reaktiona psykologisesta näkökulmasta miellyttävyyden, hyvinvoinnin ja mielihyvän tilana. Tyytyväisyyden tunne voidaan liittää kokonaiskokemukseen tai sen osiin. (Salminen 2005, 12.) Asiakas muodostaa käsityksensä palvelusta tai tuotteesta vertaamalla toisiinsa odotuksiaan ja niistä saamiaan kokemuksia. (Outinen ym. 1994, 34).

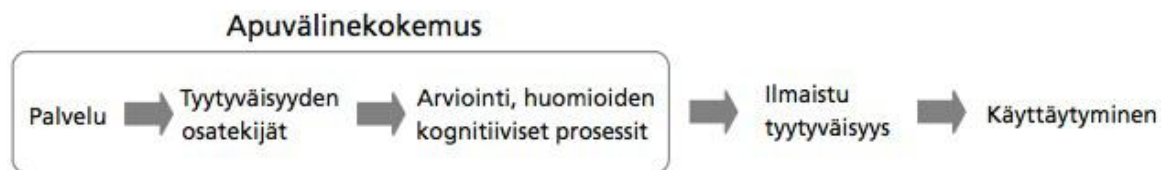
Asiakaspalautteeseen liittyy erilaisia tausta-ajatuksia eli mihin ja kenelle palautetta kerätään, millä tavalla asiakkaiden näkemyksistä ollaan kiinnostuneita ja mihin saatua palautetta käytetään. Tausta-ajatuksena voi olla halu saada aitoa tietoa asiakkaiden mielipiteistä, kokemuksista ja näkemyksistä, jolloin halutaan ylläpitää asiakkaiden omia tarpeita. Asiakaspalautetta voidaan hankkia myös asiakkaiden parempaa ymmärtämistä varten, jotta voidaan kohdentaa palveluja ja omaa työtä asiakkaita varten. Käytäntöä vahvistava tieto on myös usein asiakaspalautteen taustalla eli palautteella ei ole kovin suurta merkitystä sinänsä, sillä toiminnan jatkumiselle halutaan vain vahvistusta. (Salmela 1997, 13.)

Asiakaspalautetta hankitaan monista eri syistä ja tietoa halutaan saada eri osa-alueilta. Palautetta hankittaessa mitataan asiakkaan tyytyväisyyttä sekä asennetta palveluun, tuotteeseen, palvelun tuottajaan tai omaa terveydentilaan tai muuta vastaavaa tilannetta ja kokemusta kohtaan (Salminen 2005, 12). Tavoitteena voi olla arvioida asiakkaan näkemyksiä ja kokemuksia roolistaan sekä asemastaan tai arvioida palvelun toimivuutta ja muutostarpeita. Myös palautteen hankinnan kehittäminen ja palvelujen maineen selvittäminen voi olla syynä asiakaspalautteen hankintaan. (Salmela 1997, 11–12.)

Asiakastyytyväisyyskyselyissä on myös usein ennakoasetelmana jo hakea tyytyväisyyden määrää eikä palautetta, joka voisi olla kaikkea muuta kuin tyytyväisyyttä (Salmela 1997, 14–15). Usein kuitenkin negatiivinen palaute sekä muutosehdotukset antavat arvokasta lisätietoa organisaation toiminnan kehittämiseen, vaikka palaute onkin vaikeampi vastaanottaa. Positiivista palautetta on toki mukava saada ja sitä tarvitaan,

jotta varmistetaan tehdäänkö asioita oikein. (Vuokko1997, 44.) Ihmisillä on myös taipumus ilmaista asiakaspalautteissa tyytyväisyytään ja olla ylityytyväisiä. Tutkimuksissa on saatu selville, että tyytymättömät asiakkaat jättävät usein vastaamatta asiakaspalautteisiin. Tällä on tietenkin merkitystä saatuihin tuloksiin. (Salmela 1997, 14–15.)

Asiakkaiden mielipiteen selvittämiseksi ei tarvita monimutkaisia tai kalliita tutkimuksia. Useimmiten paras tapa selvittää asiakkaan tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä on henkilökohtainen asiakassuhde. Välttämättä tämä ei kuitenkaan ole mahdollista, jolloin on tarpeellista järjestää muita vaihtoehtoja. Asiakkaiden palautteen keräämiseen voidaan järjestää oma puhelinlinja tai kyselylomake. (Vuokko 1997, 43.) Useimmiten organisaatioilla onkin oma palautelomake, jonka avulla voidaan kerätä asiakaspalautetta yksinkertaisella tavalla (Salminen 2003, 71). On hyvä muistaa kuitenkin, että pelkkä kyselylomakkeen ja palautelaatikon olemassaolo ei välttämättä innosta asiakkaita kirjoittamaan mielipiteitään. Asiakkaita tulee motivoida antamaan palautetta ja hyvä tapa asiakastyytyväisyyskyselyyn on jakaa kyselylomake asiakaskontaktien yhteydessä tai postittamalla ne suoraan asiakkaalle. (Vuokko 1997, 43–44.)



*Kuvio 2: Apuvälinetyytyväisyyttä kuvaava malli (Simon & Patrick 1997, mukailtu) (Demers ym. 2005, 12).*

Apuvälinekokemukset ja siihen liittyvä tyytyväisyys näkyy yllä olevassa kuviossa. Tyytyväisyys käsitetään reaktiona palveluun, joka voidaan jakaa useisiin osatekijöihin. Näiden osatekijöiden arviointiin tarvitaan kognitiivista prosessia huomioiden yksilöllisyys. Henkilö arvioi kriittisesti apuvälineen tiettyjä piirteitä, joiden perusteella tyytyväisyys määritellään. Tähän vaikuttaa etenkin henkilön odotukset, havainnot, asenteet ja henkilökohtaiset arvot. (Salminen 2005, 12.)



## 6. QUEST 2.0 - APUVÄLINETYTYVÄISYYTTÄ ARVIOIVA MITTARI

### 6.1 QUEST 2.0 –apuvälinetytyväisyysmittarin sisältö

Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology eli QUEST on mittari, jolla arvioidaan henkilön tyytyväisyyttä apuvälineeseensä sekä siihen liittyviin palveluihin. QUEST 2.0 on mittarin toinen, uusittu versio. (Demers ym. 2005, 6.)

Mittari koostuu kahdestatoista tyytyväisyyden osatekijästä, jotka on vielä jaettu kahteen eri ryhmään: apuvälineryhmään ja apuvälinepalveluryhmään. Apuvälineryhmässä on kahdeksan ja apuvälinepalveluryhmässä neljä tyytyväisyyteen liittyvää osatekijää. Mittarin avulla pyritään myös selvittämään käyttäjän tyytyväisyyden ja tyytymättömyyden syyt sekä mitä kolmea tyytyväisyyden osatekijää käyttäjä pitää tärkeimpinä apuvälineessään. (Demers ym 2005, 6.)

Apuvälineryhmän osatekijät ovat

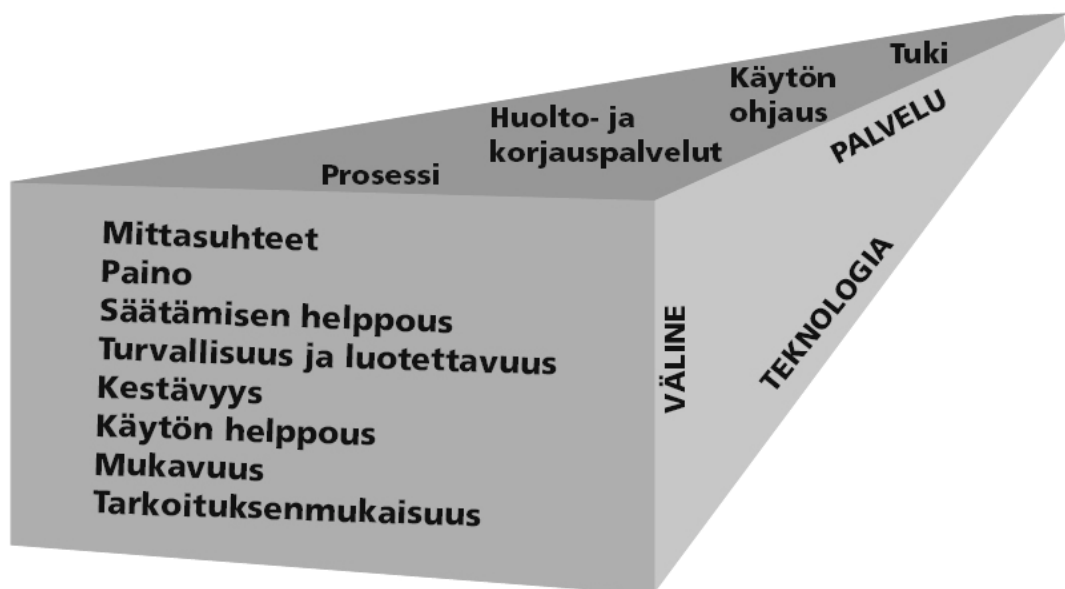
1. mittasuhteet, jossa arvioidaan apuvälineen pituutta, korkeutta ja leveyttä
2. paino
3. osien kiinnittämisen ja säätämisen helppous
4. luotettavuus ja turvallisuus
5. kestävyys, joka käsittää lujouden ja kulutuskestävyyden
6. käytön helppous
7. mukavuus ja miellyttävyys
8. tarkoituksen mukaisuus, miten apuväline sopii asiakkaan tarpeisiin

Apuvälinepalveluiden neljä osatekijää ovat

9. apuvälineen käyttöön saamisen prosessi
10. huolto- ja korjauspalvelut
11. ammattihenkilöltä saatu apuvälineen käytön ohjaus
12. apuvälineen käyttöönoton jälkeen saatavilla oleva tuki

QUEST 2.0 -kyselylomake täytetään käsin kynällä. Käyttäjä täyttää sen itsenäisesti tai asiantuntijan avustamana. Tarvittaessa kysely voidaan toteuttaa myös haastattelemalla. Jokaisesta arvioitavasta apuvälineestä täytetään erikseen oma lomakkeensa. Jokaista kyselyn kahtatoista osatekijää arvioidaan viisiportaisella asteikolla, jossa 1 tarkoittaa ”en lainkaan tyytyväinen” ja 5 ”erittäin tyytyväinen”. Lomakkeessa on tilaa myös käyttäjän omille kommentteille, jotta tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden syitä saataisiin selville. Lisäksi lomakkeessa on luettelo kahdestatoista tyytyväisyyden osatekijästä, joista käyttäjä valitsee itselleen kolme tärkeintä osatekijää. (Demers ym. 2005, 6-7.)

Kyselylomakkeen puutteellisten vastausten määrä vaikuttaa siihen, voidaanko arviointi hyväksyä. Jos arvioitava tyytyväisyyden osatekijä on merkattu virheellisesti tai jätetty kokonaan välistä, on vastaus hylättävä. Hylättyjä vastauksia käsiteltäessä noudatetaan niin sanottua mukailtua pisteytystapaa, jossa koko arviointi hylätään kuuden tai useamman tyytyväisyyden osatekijän jäädessä arvioimatta. Apuvälineosiossa on oltava vähintään kuusi ja apuvälinepalvelussa kolme hyväksyttyä vastausta. (Jääskeläinen & Salminen 2008, 8.)



Kuvio 3: QUEST-tyytyväisyysmalli (Demers ym. 2005, 14).

## 6.2 Internetsovellus

Stakesin (nykyinen Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, THL) Itsenäinen suoriutuminen –ryhmä loi internet-sovelluksen QUEST 2.0 –lomakkeesta käytettäväksi Webropol –ohjelmassa. Nettikysely eroaa hieman paperiversiosta sisältäen ylimääräisiä taustakysymyksiä, jotka ovat ikä, sukupuoli, asuinkunta sekä apuvälineen maksaja ja käytössäoloaika. Muilta osin kysely suoritetaan normaaliin tapaan vastaajalle. Vastaajalta pyydetään lupa internetsovelluksen käyttöön. Aineiston kerääjä (apuvälinealan ammattilainen, opinnäytetyön tekijä tai tutkija) syöttää tiedot ennalta sovitusti Internetin kautta Webropol-ohjelmaan, josta tiedot välittyvät THL:n tietokantaan. Aineiston kerääjä saa THL:lta tiedot takaisin Excel-taulukkona. Erikseen sovittuna THL voi myös analysoida kerätyn aineiston. (Jääskeläinen & Salminen 2008, 8.)

THL varastoi tietokantaan lähetetyt vastaukset jatkotutkimustarkoituksiin. Tarkoituksena on luoda kattava aineisto eri apuvälinetyypeistä, jotta lopulta olisi mahdollista tehdä merkkikohtaista analyysiä apuvälineistä. (Jääskeläinen & Salminen 2008, 8.)

## 6.3 QUEST-apuvälinetyytyväisyysmittarin kehittäminen

Alkuperäinen QUEST syntyi toimintaterapeutti Louise Demersin maisterin tutkinnon opinnäytetyönä vuonna 1995 Kanadassa. Hänen 1999 valmistuneessa väitöskirjassaan olivat aiheina QUESTin reliabiliteetti- ja validiteettitutkimukset. QUESTin teoreettinen perusta on Marcia Schreherin kehittämässä henkilön ja teknologian yhteensopivuusmallissa (Matching a Person with Technology, MPT, 1996). Malli sisältää viisi erilaista työkalua ja eri osioita riippuen siitä mitä teknologiaa halutaan tutkia ja soveltaa. MPT:n tekoprosessi sisältää monta välivaihetta, jotka ottavat huomioon ympäristön, jossa käyttäjä teknologiaa käyttää, käyttäjän omat mieltymykset ja tottumukset sekä teknologian toiminnot ja ominaisuudet. (Institute for matching personal and technology 2009)

Ensimmäinen QUEST-versio sisälsi kolme osaa: ensimmäisessä 18 kysymyksen osassa käyttäjä arvioi ympäristöä, jossa on apuvälinettä käyttänyt, toisessa osassa käyttäjä arvioi apuvälineen ja ympäristön tärkeyttä itselleen ja kolmannessa osassa käyttäjä arvioi tyytyväisyyttään näihin osatekijöihin käyttämällä viisiportaista arviointiasteik-

koa. Lopuksi käyttäjää pyydettiin arvioimaan kokonaistyytyväisyyttään apuvälineeseensä. Tämä alkuperäinen QUEST kehitettiin ”korttipelin” muotoon ja jokainen kortti edusti yhtä tyytyväisyyden osatekijää. Kysely toteutettiin haastatteluna. (Demers 2005, 12–14.)

Alkuperäisen QUESTin psykometrisiä ominaisuuksia arvioitaessa toteutettiin kaksi tutkimusta. Ensimmäisessä tutkittiin QUESTin sisältövaliditeettia kansainvälisesti ja toisessa määritettiin osatekijöiden tasolla mittarin toistettavuus sekä eri mittauskertojen, että eri mittaajien välillä. Tulokset osoittivat, että mittari sisälsi kaikki tärkeät apuvälinetyytyväisyyden osatekijät ja että tyytyväisyysasteikko on luotettava eri mittauskertojen ja eri mittaajien välisen toistettavuuden suhteen. Tärkeysasteikko, jossa käyttäjä arvioi jokaisen osatekijän tärkeyttä, ei osoittautunut luotettavaksi apuvälineiden käyttäjäryhmien välisten ja sisäisten erojen luokittelussa. (Demers 2005, 13–14, 17.)

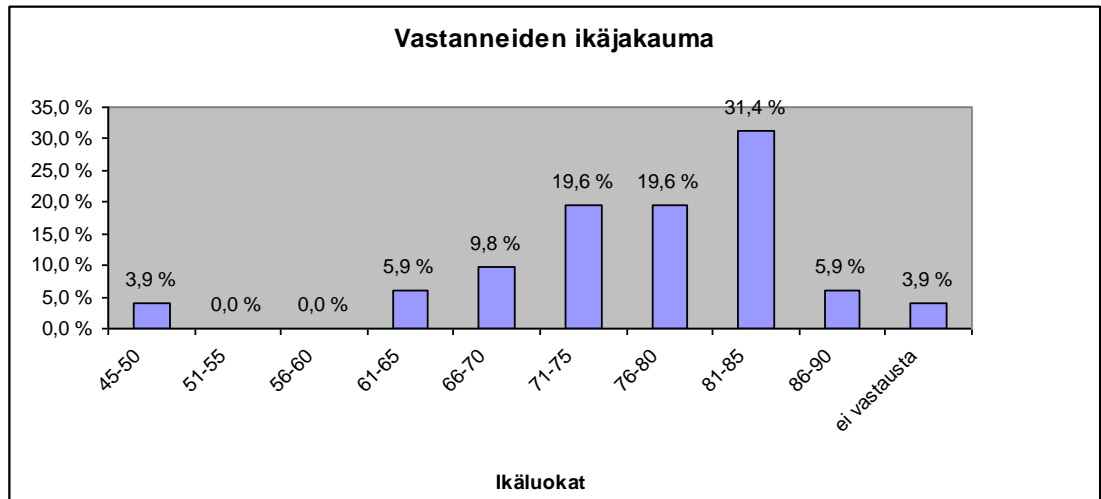
## 7. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Aineiston keruu ja analysointi

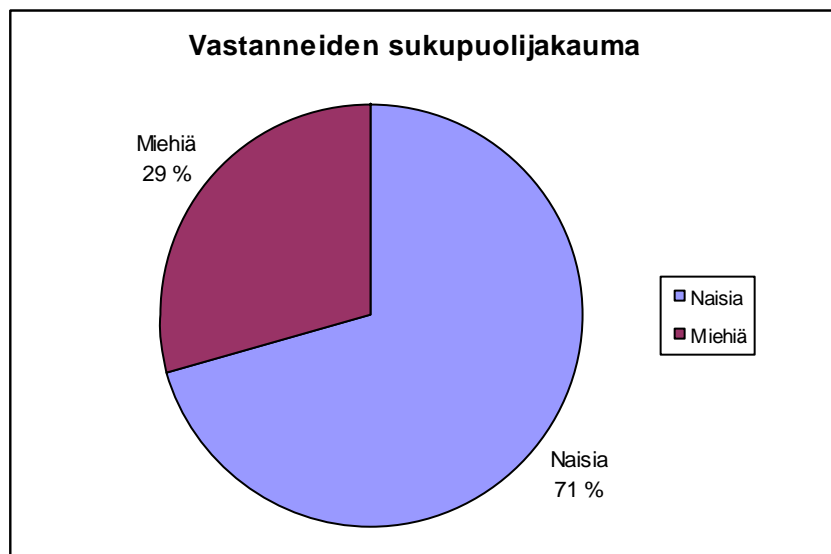
Ennen tutkimuksen toteutusta anoimme tutkimusluvan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäriltä Matti Suistomaalta (Liite 4). Perusjoukko apuvälinetyytyväisyyskyselyä varten valikoitiin apuvälineyksikössä käytössä olevasta Kunto Apu –rekisteristä apuvälineyksikön työntekijöiden toimesta. Kunto Apu on Windows-pohjainen apuvälineiden ja kuntoutuksen ostopalveluiden hallintajärjestelmä, joka keskittää apuvälineiden ja lääkinnällisen kuntoutuksen tiedot yhteen paikkaan. Järjestelmällä hallinnoidaan mm. apuvälineiden lainaukset ja palautukset sekä apuvälinevarastot.

Kysely toteutettiin postikyselynä ja lähetettiin 99:lle Ideal-merkkisen rollaattorin käyttäjälle Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Kirjeet lähetettiin asiakkaille 23.3.2009 ja ne pyydettiin palauttamaan 5.4.2009 mennessä. Niille, joilta emme saaneet vastausta, lähetimme vielä karhukirjeen 11.5.2009 jonka pyysimme palauttamaan 20.5.2009 mennessä. Kirjeet sisälsivät saatekirjeen (liite 5), nettikyselylomakkeen ja palautuskuoren.

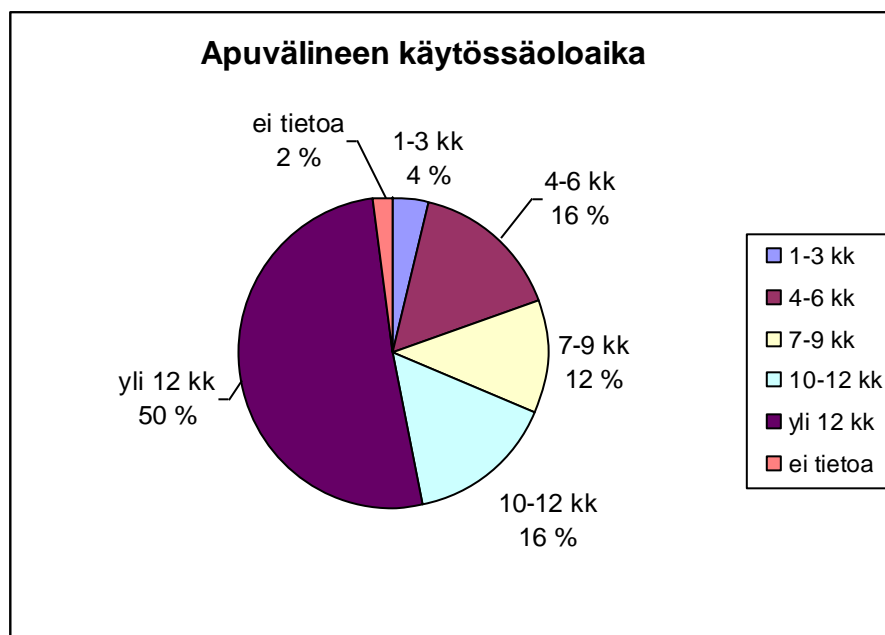
Määräaikaan mennessä vastauksia palautettiin 49 kappaletta. Karhukirjeellä saimme vastauksia lisää 22 kappaletta. Vastausprosentiksi tutkimuksessa saatiin 71,7 %. 71 vastanneesta lupaa nettikyselyyn ei antanut 8 kappaletta. Näitä vastauksia emme voineet lähettää THL:oon ja ottaa huomioon tutkimuksessamme. Kaikista vastauksista 12 kappaletta oli vertailukelvottomia. Suurin syy oli liian vähäinen vastausten määrä. Kaikkiaan hyväksytyjä vastauksia saatiin siis 51 kappaletta. Vastaajat olivat iältään 45–90 -vuotiaita, suurin ikäryhmä vastaajista oli 81–85 -vuotiaita. Vastaajista enemmistö, 71 %, oli naisia. Suurin osa vastaajista oli Mikkelistä, muita paikkakuntia olivat Mäntyharju, Hirvensalmi, Ristiina, Puumala ja Anttola. Apuvälineen maksajana puolella vastanneista oli terveydenhuolto, puolet vastanneista ei osannut vastata kysymykseen.



Kuvio 4: Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma



Kuvio 5: Kyselyyn vastanneiden sukupuolijakauma



Kuvio 6: Kyselyyn vastanneiden apuvälineen käytössäoloaika

Palautetuista vastauksista laskettiin apuväline- ja apuvälinepalvelusoiden pisteet sekä puuttuvat vastaukset. Nämä tiedot sekä QUEST-nettikyselyn perusteella määrätyt taustatiedot (ikä, sukupuoli, asuinkunta, apuväline ja apuvälinemerkki sekä apuvälineen käytössä oloaika) siirrettiin internetsovellukseen. Tätä ennen rekisteröiduttiin ohjelman käyttäjäksi THL:n kautta. Tiedot välittyivät internetsovelluksen kautta THL:een, josta ne palautettiin Excel-taulukkona.

## 8. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulosten perusteella rollaattorin käyttäjät ovat tyytyväisiä apuvälineeseensä sekä apuvälinepalveluihin. Erityisesti apuvälinepalveluihin kohdistuva tyytyväisyys on kiitettävää. Kokonaistyytyväisyyden keskiarvo on 4.26. Taustatekijöillä ei todettu olevan tilastollista merkitystä tyytyväisyyteen. Tarkasteltaessa tyytyväisyyttä ikäluokkien ja sukupuolen mukaan ei tilastollista merkitystä havaittu. Myöskään apuvälineen käyttöajan pituudella ei ole tilastollista merkitystä tyytyväisyyteen.

Apuväline- ja apuvälinepalvelutyytyväisyyttä tarkasteltiin apuvälineryhmittäin tyytyväisten ja tyytymättömien prosentiosuuksina. QUEST-ohjekirjan mukaan tyytymättömiksi katsotaan pisteet 1, 2 tai 3 antaneet ja tyytyväisiksi 4 tai 5 antaneet. Tiettyyn osatekijään tyytymättömien osuuden raja-arvona voidaan pitää vähintään 24 prosenttia kysymykseen vastanneista. Jos löytyy tämän arvon ylittävä määrä tyytymättömiä vastaajia, on osatekijään kiinnitettävä erityistä huomiota ja selvitettävä, mistä tyytymättömyys johtuu. (Jääskeläinen & Salminen 2008, 23.)

Osio	Apuväline	Palvelut	Yhteensä
Keskiarvo	4,18	4,42	4,26
Keskihajonta	0,79	0,74	0,79
Keskiarvo $\pm$ 1 keskihajonta	3,39–4,97	3,68–5,00	3,47–5,00
Moodi	4	5	4
Mediaani	4	5	4
Min	2	2	2
Max	5	5	5
Vaihteluväli	3	3	3

Min = pienin annettu pistemäärä, Max = suurin annettu pistemäärä

*Taulukko 1: Kuvailevaa tietoa Ideal-rollaattorin käyttäjiä koskevasta QUEST 2.0 -aineistosta*



Taulukosta 1 voidaan nähdä tilastollisesti hyödyllisiä lukuja. Osioiden pistemäärien keskiarvot antavat tietoa tyytyväisyydestä tai tyytymättömyydestä. Taulukosta nähtävien keskiarvojen perusteella vastaajat ovat tyytyväisempiä apuvälinepalveluihin verrattuna apuvälineosioon tai kaikkien osioiden keskiarvoon. Keskihajonta ja pistemäärien vaihteluväli antavat tärkeää tietoa kyselyyn vastanneiden vastausten yhdenmukaisuudesta. Taulukosta on nähtävissä, että vaihteluväli ja keskihajonta ovat lähes yhdenmukaisia. Taulukossa tulee esille myös moodi eli arviointiasteikolla yleisimmin esiintyvä numero sekä mediaani eli vastanneiden joukon keskiluku.

Seuraavissa kahdessa luvussa tarkastellaan ensin tyytyväisyyttä apuvälineosioon ja sen jälkeen apuvälinepalveluosioon.

### **8.1 Apuvälineosio**

Apuvälineosion, eli kysymysten 1-8, tyytyväisyyden keskiarvo oli 4.18 asteikolla 1-5, jossa 1 on ”ei lainkaan tyytyväinen” ja 5 ”erittäin tyytyväinen”. Taulukosta 3 näkyy lisäksi jokaisen apuvälineosion osatekijän keskiarvo.

Apuvälineosion keskiarvon mukaan tehdyssä jaossa tyytyväisiin ja tyytymättömiin (Taulukko 2) selvisi, että tyytyväisimpiä oltiin laitteen turvallisuuteen ja luotettavuuteen, kestävyYTEEN ja tarkoituksenmukaisuuteen. Tyytymättömyyden raja-arvon 24 % ylitti säätämisen helppous, johon 25,6 % oli tyytymättömiä. Osatekijään vastanneiden määrä oli kuitenkin alhaisempi (N=43) kuin muissa osatekijöissä. Tällä voi olla vaikutusta tulokseen.

*Apuvälineen mittasuhteisiin* oltiin tyytyväisiä ja koettiin, että rollaattori oli säädetty itselle sopivaksi. Sanallisissa kommentteissa tuli ilmi myös, ettei rollaattorilla aina mahdu kulkemaan wc- ja pesutilojen ovista. *Paino-ominaisuuksiltaan* suurin osa koki rollaattorin riittävän kevyeksi. Jonkun verran tuli kommentteja, joissa mainittiin, että rollaattori on vaikea kääntää heikoilla voimilla ja myös liian painava nostaa esimerkiksi kynnyksen yli.

Apuvälineosiossa tyytymättömmimpiä oltiin *Osien kiinnittäminen ja säätämisen helppous* –osioon. Sanallisia kommentteja tuli jäykkyydestä ja hankaluudesta laittaa rollaattori kuljetuskuntoon sekä avata uudelleen. Kommenttien perusteella myös osa vastaajista ei säädi itse rollaattoria.

*Turvallisuus ja luotettavuus* –osioon vastaajat olivat kaikista tyytyväisimpiä. Sanallisissa kommentteissa osa vastaajista kertoi kokevansa olonsa ja liikkumisensa huomattavasti turvallisemmaksi rollaattorilla liikkuessa, etenkin liikenteessä. Useita kommentteja tuli kuitenkin käsijarrujen toimimattomuudesta ja turvallisuudesta. Talvella käsijarru jäätyy helposti eikä toimi ja jarrujen pitävyydestä tuli huomautuksia. Käsijarrujen vajereita kommentoitiin helposti takertuviksi ympärillä oleviin esineisiin. Muutama kommentti tuli myös renkaiden koosta: vastaajat toivovat niiden olevan isommat, jolloin tuntuisi turvallisemmalta liikkua.

*Kestävyyteen* oltiin todella tyytyväisiä. Myös *käytön helppous* koettiin hyväksi. Sanallisissa kommentteissa tuli ilmi, että talvisin pyörät keräävät lunta, mikä hankaloittaa liikkumista.

Rollaattorin *mukavuus ja miellyttävyys* herätti tyytyväisyyttä, koska sen käyttö koettiin sanallisten kommenttien mukaan helpoksi ja liikkuminen rollaattorilla turvalliseksi.

*Tarkoituksenmukaisuus* koettiin erityisesti tärkeäksi. Moni sanallinen kommentti kuvasi sitä, että rollaattori on asiakkaalle välttämätön. Vastaajat kertovat, etteivät pystyisi elämään ilman rollaattoria nykyisellä tavalla. Rollaattorin käyttö mahdollistaa liikkumisen sekä päivittäiset asioinnit monipuolisesti. Osa vastaajista oli erityisen tyytyväisiä, että rollaattorin avulla pystyy kuljettamaan ostoksia ja kävelemään tavallista pidempiä matkoja. Rollaattori auttaa myös tasapainovaikeuksissa.

Tyytyväisyyden osatekijät	”Jokseenkin tyytyväinen” tai tyytymättömämpi (pisteet 1, 2 & 3) %	”Tyytyväinen” tai ”erittäin tyytyväinen” (pisteet 4 & 5) %
1. Mittasuhteet (N= 49)	16,3	83,7
2. Paino (N= 48)	22,9	77,1
3. Säättämisen helppous (N= 43)	25,6	74,4
4. Turvallisuus ja luotettavuus (N= 50)	12,0	88,0
5. Kestävyys (N=46)	13,0	87,0
6. Käytön helppous (N=50)	18,0	82,0
7. Mukavuus ja miellyttävyys (N=48)	14,6	85,4
8. Tarkoituksenmukaisuus (N= 47)	12,8	87,2

*Taulukko 2: Apuvälineosion osatekijöiden jako tyytyväisiin ja tyytymättömiin*

Vastausten osatekijöiden keskiarvot	
Kysymykset	Vastausten keskiarvot
1. Mittasuhteet	4,16
2. Paino	4,04
3. Säättämisen helppous	4,05
4. Turvallisuus ja luotettavuus	4,16
5. Kestävyys	4,28
6. Käytön helppous	4,22
7. Mukavuus ja miellyttävyys	4,19
8. Tarkoituksenmukaisuus	4,34

*Taulukko 3: Apuvälineosion osatekijöiden keskiarvot*

## 8.2 Apuvälinepalveluosio

Apuvälinepalveluosion, eli kysymysten 9-12, tyytyväisyyden keskiarvo oli 4.42 asteikolla 1-5, jossa 1 on ”ei lainkaan tyytyväinen” ja 5 ”erittäin tyytyväinen”. Taulukosta 5 näkyy lisäksi jokaisen apuvälineosion osatekijän keskiarvo.

Apuvälinepalveluosion keskiarvon mukaan tehdyssä jaossa tyytyväisiin ja tyytymättömiin (Taulukko 4) selvisi, että apuvälinepalveluihin ollaan erityisen tyytyväisiä. Kaikissa osioissa yli 90 % vastaajista on tyytyväisiä.

Apuvälineen *käyttöönotto prosessiin* oltiin erittäin tyytyväisiä. Sanallisten kommenttien mukaan rollaattori oli saatu nopeasti käyttöön esimerkiksi heti sairaalasta lähtiessä. Myös palvelu oli koettu todella ystävälliseksi.

*Huolto- ja korjauspalvelu* –osioon vastauksia saatiin muihin verrattuna kaikista vähiten. Usea vastaaja oli kirjoittanut sanallisiin kommentteihin, ettei tarvetta huoltoon tai korjaukseen ole ilmennyt.

*Apuvälineen käytön ohjaus ja tuki* koettiin sanallisten kommenttien mukaan hyväksi ja ystävälliseksi. Ohjaus oli herättänyt luottamusta omaan selviytymiseen kotona. Osa ei ollut tarvinnut ohjausta tai saanut sitä, koska koki rollaattorin käytön helpoksi.

Tyytyväisyyden osatekijät	”Jokseenkin tyytyväinen” tai tyytymättömämpi (pisteet 1, 2, 3) %	”Tyytyväinen” tai ”erittäin tyytyväinen” (pisteet 4 & 5) %
9. Prosessi (N=48)	6,3	93,7
10. Huolto ja korjaus (N=22)	4,5	95,5
11. Ohjeet (N=48)	6,3	93,7
12. Tuki (N=37)	8,1	91,9

Taulukko 4: Apuvälinepalveluosion osatekijöiden jako tyytyväisiin ja tyytymättömiin

Vastausten osatekijöiden keskiarvot	
Kysymykset	Vastausten keskiarvot
9. Prosessit	4,56
10. Huolto ja korjaus	4,41
11. Ohjeet	4,40
12. Tuki	4,27

*Taulukko 5: Apuvälinepalveluosio osatekijöiden keskiarvot*

### 8.3 Tyytyväisyyden osatekijät

OSATEKIJÄT	VASTANNEIDEN MÄÄRÄ (kpl)
1. Mittasuhteet	10
2. Paino	9
3. säätämisen helppous	8
4. turvallisuus ja luotettavuus	37
5. kestävyys	7
6. käytön helppous	27
7. mukavuus ja miellyttävyys	7
8. tarkoituksenmukaisuus	22
9. apuvälineen käyttöön saamisen prosessi	7
10. huolto- ja korjauspalvelut	4
11. käytön ohjaus	4
12. tuki käyttöönoton jälkeen	2

*Taulukko 6: Osatekijöiden tärkeys vastanneiden kesken*

Yllä olevassa taulukossa 6 on kuvattu, mitä kahtatoista tyytyväisyyden osatekijää vastaajat pitivät itselleen tärkeimpinä. Selvästi muita tärkeämpinä pidettiin turvallisuutta ja luotettavuutta (37 kpl), käytön helppoutta (27 kpl) ja tarkoituksenmukaisuutta (22 kpl).

#### **8.4 Soveltuvuus Etelä-Savon sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön käyttöön**

Apuvälinepalvelut tuotetaan kunnissa ja kuntainliitoissa verorahoilla, joten asiakkaiden tyytyväisyys apuvälineeseensä on oleellista. Liikkumisen apuvälineet lisäävät käyttäjänsä omatoimisuutta ja itsenäistä suoriutumista päivittäin ympäristössään. Apuvälineellä on ihmisen elämänlaatua ja toimintakykyä parantava vaikutus. (Karlsson 2006, 28.) Näistä syistä asiakkaan tyytyväisyyden selvittäminen apuvälineeseen sekä apuvälineyksikön tuottamiin palveluihin on erityisen tärkeää. Totesimme Quest 2.0 –mittarin hyväksi ja käyttäjäystävälliseksi tavaksi arvioida asiakastyytyväisyyttä. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin käyttöön mittari soveltuu mainiosti eri apuvälineiden asiakastyytyväisyyden tutkimiseen sekä eri apuvälineiden ja apuvälinemerkkien vertailuun. Apuvälinepalveluista saatu tieto on arvokasta apuvälineyksikön työntekijöiden työpanostuksen ja palveluiden kehittämisen kannalta.

Tutkimuksen toteuttamisen jälkeen kävimme keskustelun apuvälineyksikön työntekijöiden kanssa tutkimuksen tuloksista, havainnoistamme sekä ehdotuksistamme kyselyn suorittamiseen jatkossa. Mietimme myös eri vaihtoehtoja kyselyn toteuttamiseen jatkossa. Tutkittavasta apuvälinekäyttäjryhmästä ja haastattelijan ajankäyttömahdollisuuksista riippuen kyselyn voisi toteuttaa puhelinhaastatteluna tai henkilökohtaisena haastatteluna. Postikysely on nopeampi tapa suorittaa kysely ja se mahdollistaa suuremman otannan, mutta virhelähteiden määrä kasvaa haastatteluun verrattuna. Opinäytetyöstä saatujen kokemusten ja havaintojen perusteella kyselyn suorittaminen on jatkossa helpompi toteuttaa apuvälineyksikön työntekijöiden toimesta.

## **9. POHDINTA**

### **9.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi**

Opinnäytetyö eteni Heikkilän 2004 kuvaaman kvantitatiivisen tutkimusvaiheiden mukaisesti.

1. Tutkimusongelman määrittäminen
2. Aikaisempiin tutkimuksiin ja ongelmiin perehtyminen
3. Tutkimussuunnitelman laatiminen
4. Tiedonkeruuvälineen rakentaminen
5. Tietojen kerääminen
6. Tietojen käsittely ja analysointi
7. Tulosten raportointi
8. Johtopäätösten teko ja tulosten hyödyntäminen

Työmme tilaajana toimi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin apuvälineyksikkö. Tutkimusongelman määritimme yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Tutkimuksessamme oli tiedossa alusta alkaen, että teemme tutkimuksen käyttäen nimenomaan QUEST 2.0 –mittaria. Heikkilän kuvaamissa tutkimusvaiheissa olevan tiedonkeruuvälineen rakentamisen sijaan selvitimme käyttämämme mittarin käyttötavan ja sen taustoja. Tiedonkeräämisessä, käsittelyssä ja analysoinnissa käytimme hyväksi THL:n nettikyselyä. Myös THL:n julkaisuista oli suurta apua työmme teossa.

### **9.2 Luotettavuuden arviointi**

Tutkimuksen luotettavuuden edellytyksenä on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti. Luotettavuus kärsii erilaisten virheiden seurauksena, jotka saattavat syntyä aineistoa hankittaessa eli otannassa, mittauksessa tai aineiston käsittelyssä. Otantatutkimukseen liittyy aina satunnaisvirhettä ja mahdollisesti myös kadon aiheuttamaa vääristymää (Heikkilä 1999, 177–178).

Kyselykirjeitä lähetettiin kaikkiaan 99 kappaletta, joista palautettiin 71 kappaletta kadon ollessa siis 28 kappaletta. 71 vastanneesta lupaa nettikyselyyn ei antanut 8 kappa-

letta. Pohdimme olevan mahdollista, että osa vastaajista ei antanut lupaa nettikyselyyn sen tarkoituksen ollessa epäselvä. Saatekirjeessä olisi ollut syytä selittää nettikyselyn tarkoitus ja mitä vastausten lähettäminen THL:een tarkoittaa. 12 kappaletta vastauksista oli vertailukelvottomia virheellisten vastaustapojen vuoksi. Tähän olisi voitu vaikuttaa yhdistämällä postikyselyyn puhelinhaastattelu. Puhelimitse haastateltaessa asiakas pystyisi heti selvittämään hänelle epäselvät kohdat ja haastattelija voisi korjata mahdolliset väärinymmärrykset. Puhelimitse tehdyssä haastattelussa pystyttäisiin myös rohkaisemaan mielipiteen ilmaisemisessa. Haastateltaville voitaisiin lähettää etukäteen QUEST 2.0 -kysely, jotta hän voisi rauhassa miettiä vastauksiaan ennen varsinaista puhelinhaastattelua.

QUEST-kyselyn luotettavuus on pitkän kehittelytyön ansiosta hyvä. Reliabiliteetti- ja validiteettitutkimusten perusteella voimme luottaa saamiimme tuloksiin. Kyselylomakkeen kohdalla törmäsimme kuitenkin muutamiin ymmärtämistä vaikeuttaviin asioihin. QUEST 2.0 -nettikyselylomakkeessa vastaajalle tarkoitettujen kysymysten väliin on sijoitettu kohtia, jotka haastattelija täyttää. Tämä oli hämmentänyt monia kyselyn täyttäjiä ja he olivatkin täyttäneet itse haastattelijan täyttämäksi tarkoitetut kohdat. Tämä ei sinänsä vaikuta kyselyn tuloksiin, mutta sillä aiheutetaan vastaajalle turhaa vaivaa. Jos kyselyn täytön kokee vaikeaksi, saattaa asiakas jättää vastaamatta. Ongelmana oli myös se, ettei lomake ohjeista tapaa miten toimia jos osiossa kysytty asia ei ole vastaajalle ajankohtainen. Tutkimuksessamme tällainen kohta oli apuvälinepalveluiden numero 10 eli huolto- ja korjauspalvelut. Osa vastaajista oli ympyröinyt jonkun numeron vaihtoehdoista ja kirjoittanut kommentit-osioon, ettei ole vielä joutunut vastaamaan tilanteeseen tai jättänyt kokonaan osion täyttämättä. Pohdimme, olisiko yhtenä vastausvaihtoehtona hyvä olla esimerkiksi ”ei kokemusta”. Asia onkin huomattu myös Jääskeläisen & Salmisen QUEST 2.0 –pohdinnassa (Jääskeläinen & Salminen 2008, 33) ja otetaan tekstin mukaan huomioon mittarin jatkokehittämisessä.

Pohdintaa tutkimuksessamme herätti myös vastaajan kognitiivinen taso esimerkiksi muistin ja ymmärryksen osalta. Tämä tulee esille etenkin, kun kohdejoukkona on pääosin ikääntyneitä henkilöitä. Vaikeutta voi tuottaa ohjeiden ymmärtäminen ja kysymysten ymmärtäminen oikein sekä vastausten täyttäminen.



### 9.3 Eettisyyden arviointi

Tutkimuksessa huomioitiin eettisyys alusta alkaen. Asiakastietojen kerääminen, käsittely ja säilyttäminen tapahtuivat luotettavasti. Vastaukset käsiteltiin anonyymisti ja hävitettiin tutkimuksen jälkeen asianmukaisesti. Kaikkia tutkimuksen tekijöitä sitoi vaitiolovelvollisuus.

Koska kysely on kansainvälisen tutkijaryhmän laatima, kyselylomake on valmis ja tulosten analysointiin on valmiit ohjeet, ei tutkimuksen tekijöiden omat käsitykset ohjalleet kysymysten muotoa tai asiakkaiden vastauksia. Tutkimuksen tekijät olivat Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ulkopuolisia henkilöitä. Silti asiakkaat ovat saattaneet kokea antavansa henkilökohtaista palautetta apuvälineyksikön työntekijöille.

## LÄHDELUETTELO

Aaltola, Valli 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ajantasainen lainsäädäntö. Finlex. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/>. Päivitetty 27.10.2009. Luettu 29.10.2009.

Apuvälinepalveluja koskevaa lainsäädäntöä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

WWW-dokumentti. <http://info.stakes.fi/apuvalineet/FI/laki/index.htm>. Päivitetty 19.12.2008. Luettu 7.6.2009.

Apuvälineyksikkö. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. WWW-dokumentti.

[www.esshp.fi/apuvalineyksikko](http://www.esshp.fi/apuvalineyksikko). Päivitetty 7.6.2009. Luettu 7.6.2009.

Demers, Louise; Weiss-Lambour, Rhonda & Ska, Bernadette 2005. Quest 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. STAKES Työpapereita 9/2005. WWW-dokumentti. <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/tyopaperit/Tp9-2005.pdf>. Luettu 19.9.2006.

Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Institute for matching personal and technology, Inc 2008. "Matching Person and Technology (MPT) Assessment Process. WWW-dokumentti.

<http://matchingpersonandtechnology.com/>. Päivitetty 26.10.2009. Luettu 26.10.2009

Invita. Inva-Apuväline Oy 2007. Ideal-rolaattori. WWW-dokumentti.

[http://www.inva-apuvaline.fi/tuoteluettelo/liikkuminen/Rollaattorit/fi\\_FI/Ideal/](http://www.inva-apuvaline.fi/tuoteluettelo/liikkuminen/Rollaattorit/fi_FI/Ideal/). Päivitetty 28.12.2007. Luettu 2.11.2009.

Jääskeläinen, Marke; Salminen, Anna-Liisa 2008. QUEST 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioivan mittarin käyttöönotto ja soveltuvuus Suomessa. STAKES Työpapereita10/2008.

Karlsson, Mirja 2006. Apuvälinetarve kasvaa. Dialogi 6, 27.

Outinen, Maarit, Holma, Tupu, Lempinen, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas. Juva: WSOY.

Salmela, Tuula 1997. Asiakaspalautteen haaste. Stakes, Oppaita 32. Jyväskylä

Salminen, Anna-Liisa 2003. Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Vuokko, Pirjo (toim.) 1997. Avaimena asiakaslähtöisyys. Helsinki: Edita.

Väistö, Pirkko 2009. Haastattelu 29.1.2009. Osastonhoitaja. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri

## Käyttäjän tyytyväisyys apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin

### QUEST kyselylomake (versio 2.0)

Apuväline (vain yksi): \_\_\_\_\_

Apuvälineen merkki ja malli (jos tiedossa): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Käyttäjän nimi: \_\_\_\_\_

Päivämäärä: \_\_\_\_\_

Kyselylomakkeen tarkoituksena on arvioida, kuinka tyytyväinen olet apuvälineeseesi ja siihen liittyviin palveluihin. Lomake sisältää 12 kysymystä.

#### VASTAUSOHJEET:

- Vastaa jokaiseen kysymykseen käyttäen alla olevaa 5-portaista asteikkoa.

1	2	3	4	5
en lainkaan tyytyväinen	en kovin tyytyväinen	jokseenkin tyytyväinen	tyytyväinen	erittäin tyytyväinen

- Ympyröi numeroista **ainoastaan se**, joka parhaiten kuvaa tyytyväisyyttäsi kussakin 12 kysymyksessä.
- Vastaa kaikkiin kysymyksiin, jotka soveltuvat tilanteeseesi. Tietoja ei voida hyödyntää, jos lomakkeessa on liikaa vastaamattomia kysymyksiä.
- Joka kysymyksen jälkeen sinun on mahdollista kertoa tarkemmin kokemuksistasi tarkoitukseen varatussa tilassa.

1	2	3	4	5
en lainkaan tyytyväinen	en kovin tyytyväinen	jokseenkin tyytyväinen	tyytyväinen	erittäin tyytyväinen

## APUVÄLINE

Kuinka tyytyväinen olet apuvälineesi

1. mittasuhteisiin (koko, korkeus, pituus, leveys)? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
2. painoon? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
3. osien kiinnittämisen ja säätämisen helppouteen? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
4. turvallisuuteen ja luotettavuuteen? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
5. kestävyteen (lujuus, kulutuskestävyys)? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
6. käytön helppouteen? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
7. mukavuuteen ja miellyttävyyteen? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
8. tarkoituksenmukaisuuteen (siihen, miten apuväline vastaa tarpeitasi)? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
en lainkaan tyytyväinen	en kovin tyytyväinen	jokseenkin tyytyväinen	tyytyväinen	erittäin tyytyväinen

## APUVÄLINEPALVELUT

Kuinka tyytyväinen olet

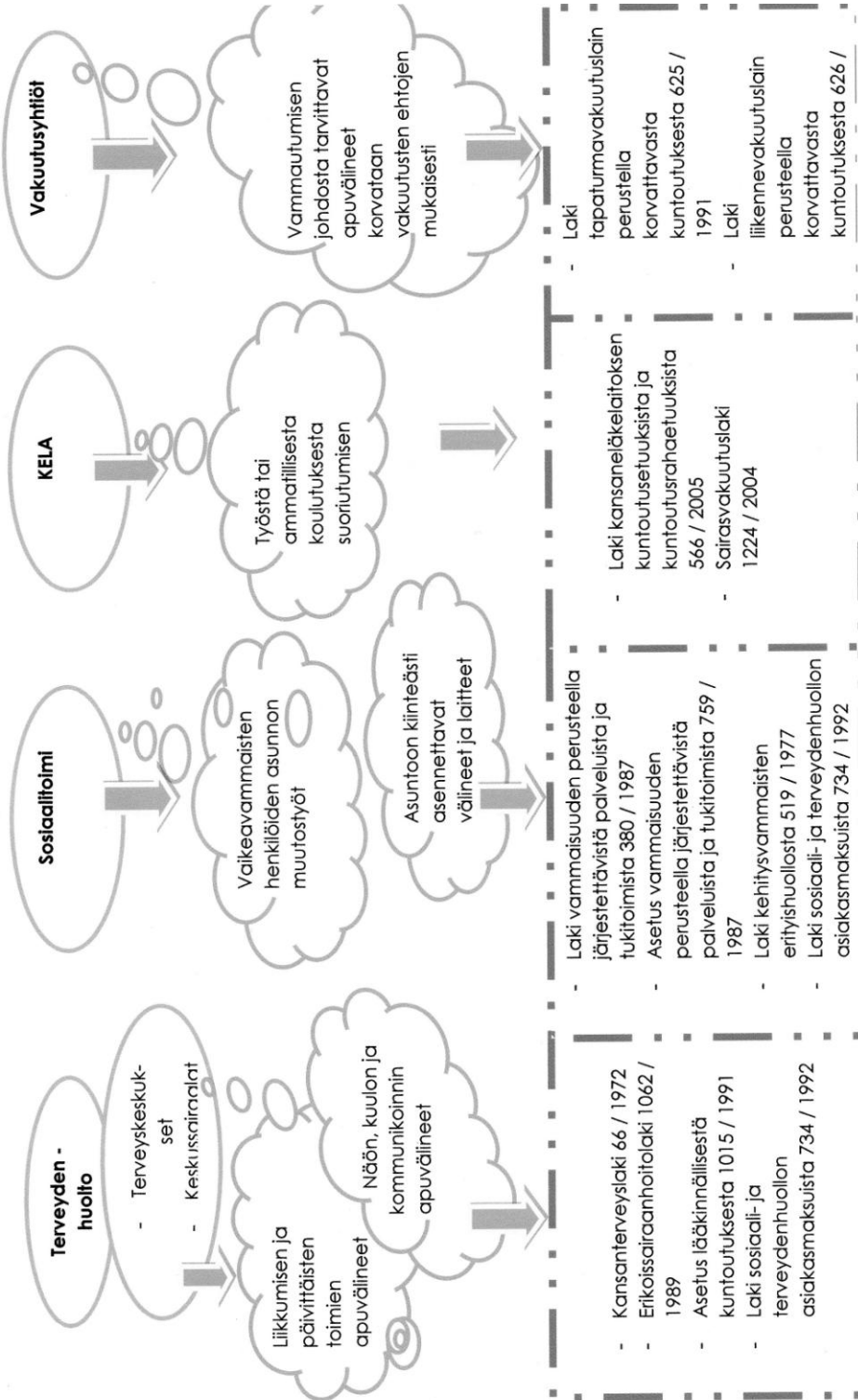
9. prosessiin, jonka kautta sait apuvälineesi käyttöösi (asian käsittely, apuvälineen toimitus, prosessin kesto jne.)? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
10. apuvälineesi huolto- ja korjauspalveluihin? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
11. ammattihenkilöiltä saamaasi apuvälineen käytön ohjaukseen (opastus, käyttöohjeet, palvelun ystävällisyys)? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
12. apuvälineen käyttöönoton jälkeen saatavilla olevaan tukeen? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5

- Alla on luettelo edellä olevista 12 tyytyväisyyden osatekijästä. Ympyröi niistä kolme, joita pidät itsellesi tärkeimpinä.

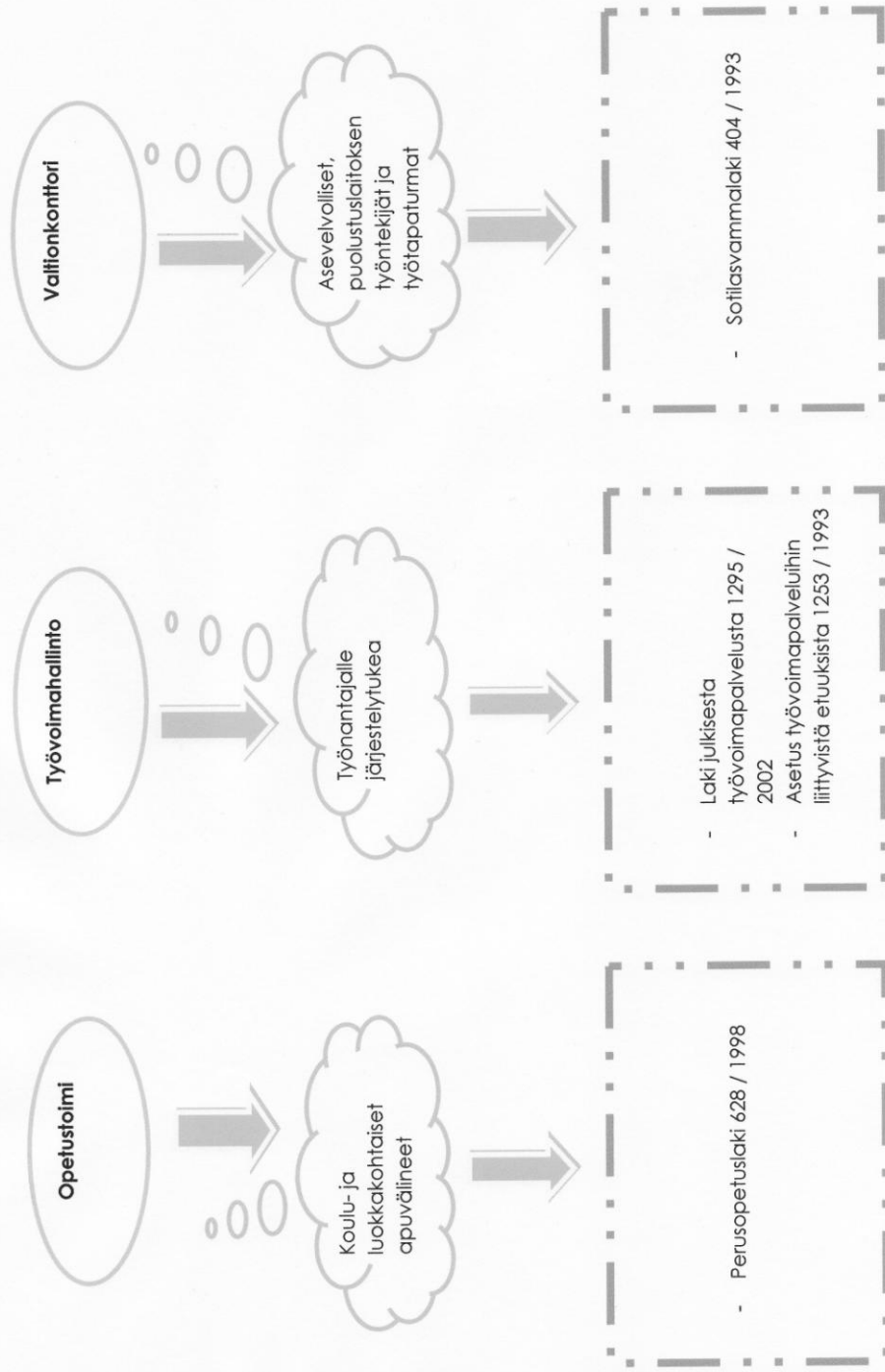
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Mittasuhteet                 | <input type="checkbox"/> 7. Mukavuus ja miellyttävyys              |
| <input type="checkbox"/> 2. Paino                        | <input type="checkbox"/> 8. Tarkoituksenmukaisuus                  |
| <input type="checkbox"/> 3. Säätämisen helppous          | <input type="checkbox"/> 9. Apuvälineen käyttöön saamisen prosessi |
| <input type="checkbox"/> 4. Turvallisuus ja luotettavuus | <input type="checkbox"/> 10. Huolto- ja korjauspalvelut            |
| <input type="checkbox"/> 5. Kestävyys                    | <input type="checkbox"/> 11. Käytön ohjaus                         |
| <input type="checkbox"/> 6. Käytön helppous              | <input type="checkbox"/> 12. Tuki käyttöönoton jälkeen             |

Kiitos QUEST-kyselyyn vastaamisesta!

# Apuvälinepalveluja koskevaa lainsäädäntöä



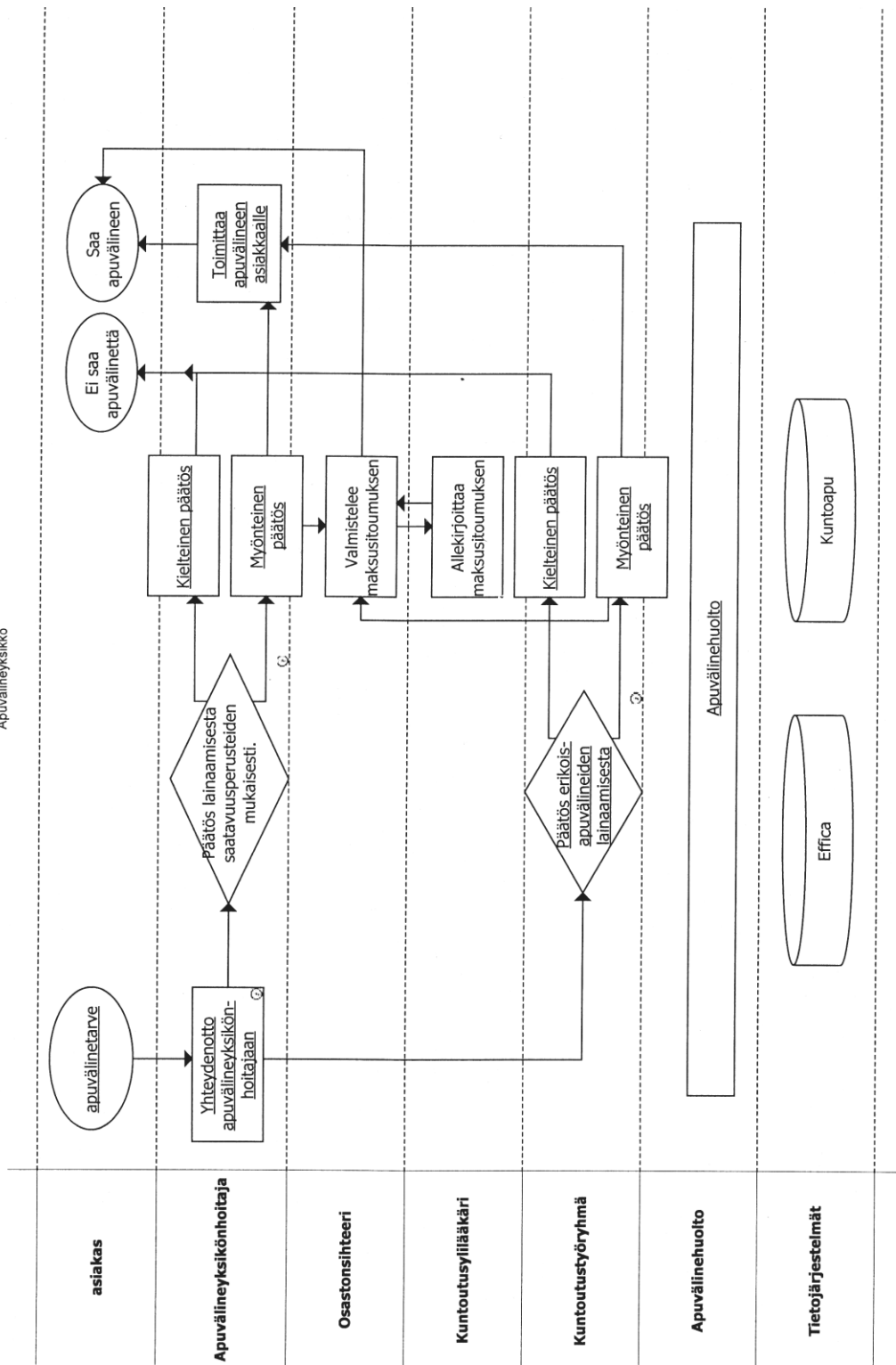
# Apuvälinepalveluja koskevaa lainsäädäntöä

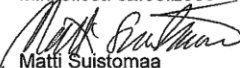




# APUVÄLINEAINAUS

Apuvälineyksikkö



Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky. Sairaanhoitopiirin toimisto Johtajayliääkäri	Viranhaltijapäätös  02.03.2009	Pykälä Mu 16	Sivu  1
1. Asia	<b>Tutkimusluvan myöntäminen</b> Elisa Koppelomäki, Tero Korhonen ja Kaisu Viljanen		
2. Asiaselostus	<b>Apuvälinetyytyväisyyskysely Quest 2.0-lomakkeella Etelä-Savon sairaanhoitopiirin apuvälineyksikölle</b> Tutkijat: fysioterapiaopiskelijat Elisa Koppelomäki, Tero Korhonen ja Kaisu Viljanen, Mikkelin ammattikorkeakoulu  Tutkimuksen tarkoitus on saada malli sairaanhoitopiiriin apuvälinetyytyväisyyskyselyn tekemiseen lomakkeella.  Tutkimus tehdään QUEST 2.0 kyselylomakkeella vuoden 1930 jälkeen syntyneille sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön potilaille, joilla on käytössään Ideal-merkinen rollaattori. Osoitelista saadaan apuvälineyksiköstä. Saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä niitä luovuteta ulkopuolisten käyttöön. Kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen jälkeen.		
3. Päätös	Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. Samalla myönnän luvan käyttää osoitetietoja apuvälineyksikön potilaista; vuoden 1930 jälkeen syntyneet potilaat, joilla on käytössään Ideal-merkinen rollaattori.  Ei tarvitse käsitellä eettisessä toimikunnassa.		
4. Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika	Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo 9.3.2009 klo 9.00-15.00.		
5. Allekirjoitus, paikka ja pvm	Mikkelissä 02.03.2009  Matti Suistomaa Johtajayliääkäri		
6. Lisätiedot	Lisätietoja päätöksestä antaa johtajayliääkäri Matti Suistomaa, puh. 015 351 2400.		
7. JAKELU	fysioterapiaopiskelija Elisa Koppelomäki fysioterapiaopiskelija Tero Korhonen fysioterapiaopiskelija Kaisu Viljanen osastonhoitaja Pirkko Väistö yllihoitaja Pietari Perkinen hallintoyllihoitaja Mirja Rasimus		
8. Muutoksenhaku	Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. (015) 351 2502.		

**Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.**  
Sairaanhoitopiirin toimisto  
Johtajaylilääkäri

**Viranhaltijapäätös**  
02.03.2009

Pykälä  
Mu  
16

Sivu  
2

---

9.  
Tiedoksiantajan  
allekirjoitus

Pvm 5.3.2009 Tiedoksiantaja Ilmo Mäkelä

---

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri  
Alueellinen apuvälineyksikkö  
Porrassalmenkatu 35–37  
50100 MIKKELI

18.3.2009

Teemme apuvälineyksikössä apuvälinetyytyväisyyskyselyn henkilöille, joilla on käytössään Ideal-merkkinen rollaattori. Tieto käytössänne olevasta apuvälineestä on saatu Alueellisen apuvälineyksikön KuntoApu-apuvälinerekisteristä.

Kyselyllä haluamme selvittää tyytyväisyyttänne itse rollaattoriin sekä apuvälineyksiköstä saamaanne palveluun. Tulosten pohjalta pyrimme kehittämään apuvälineyksikön toimintaa ja hyödyntämään tuloksia rollaattoreiden hankintasopimuksia tehdessä.

Tiedot kerätään oheisella kyselykaavakkeella. Toivomme, että täytätte lomakkeen ja palautatte sen tämän kirjeen mukana olevassa kirjekuudessa 5.4.2009 mennessä Alueelliseen apuvälineyksikköön. Liitä mukaan myös suostumuslomake. Postimaksu on jo maksettu puolestanne.

Kyselyn vastauksia käytetään Mikkelin ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyön aineistona. Vastauksenne siirretään myös Stakesin tietokantaan, jossa tehdään maanlaajuisesti selvitystä tyytyväisyydestä apuvälineeseen ja apuvälinepalveluun.

Antamanne tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Tietoja ei missään vaiheessa luovuteta ulkopuolisten käyttöön. Tutkimuksen jälkeen kyselylomakkeet hävitetään.

Yhteistyöstä kiittäen,

Alueellinen apuvälineyksikkö

Fysioterapiaopiskelijat Elisa Koppelomäki, Tero Korhonen ja Kaisu Viljanen

Osastonhoitaja Pirkko Väistö