



ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY JYVÄSKYLÄN KAUPUNGIN VAMMAISPALVELUSSA

**Vesa Jokelainen
Krista Ruuska-Rappu**

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2007



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**

Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) JOKELAINEN, Vesa RUUSKA-RAPPU, Krista	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 64	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Asiakastyytyväisyyskysely Jyväskylän kaupungin vammaispalvelussa		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Pirjo Waldén		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän kaupungin vammaispalvelut		
Tiivistelmä <p>Nykyisin laadunhallintaan kiinnitetään koko ajan enemmän huomiota sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvä laatu on kaikkien yhteinen etu ja valttikortti organisaatioiden kiristyvässä kilpailussa nykyisten niukkojen määrärahojen aikana. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskus käyttää laadunhallinnassa tasapainotettua tulokorttimallia (BSC). Tulokorttia varten vammaispalvelut tarvitsevat tietoja asiakastyytyväisyydestä, joita tällä tutkimuksella on saatu.</p> <p>Kunnalla on velvollisuus tuottaa asukkailleen laissa säädettyjä vammaispalveluja. Nykyisin palveluja säätelee vammaispalvelulaki sekä asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Nykyinen laki jättää paljon tulkinnan mahdollisuuksia, mikä on aiheuttanut paljon keskustelua palvelua saavien tasavertaisuudesta.</p> <p>Tutkimus on kvantitatiivinen ja on toteutettu puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimusaineistoksi muodostui 186 palautunutta vastauslomaketta. Vastausprosentiksi muodostui 45. Aineisto kerättiin keväällä 2006 ja tulokset analysoitiin syksyllä 2006.</p> <p>Tutkimustuloksista käy ilmi, että vammaispalvelujen asiakkaat ovat saamiinsa palveluihin melko tyytyväisiä. Suurin osa vastaajista koki vaikeuksia liikkumisessa ja eniten olikin haettu kuljetuspalveluja. Tyytymättömmimpiä oltiin vammaispalveluista tiedottamiseen. Omat vaikuttamismahdollisuudet koettiin melko hyväksi. Palvelusuunnitelma oli tehty lähes joka kolmannelle vastaajista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Asiakastyytyväisyys, asiakaslähtöisyys, laatu, laadunhallinta, vammaispalvelut, vammaispalvelulaki, palvelusuunnitelma		
Muut tiedot		

Date

2.4.2007

Author(s) JOKELAINEN, Vesa RUUSKA-RAPPU, Krista	Type of Publication Bachelor´s Thesis	
	Pages 64	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Customer satisfaction research in Jyväskylä municipal disability services		
Degree Programme Rehabilitation Counselling		
Tutor(s) Pirjo Waldén		
Assigned by Municipal disability services in Jyväskylä		
Abstract <p>Nowadays, the social and health services are concentrating more and more on quality control. High quality is a common interest and a trump card to all organizations especially now when the competition is stepping up and organizations are in short of funds. The Centre for Social and Health Services in Jyväskylä uses Balanced Score Card (BSC) for measuring quality control. Disability services require information for the score card, which now has been acquired by this research.</p> <p>A municipality has an obligation to produce disability services for its residents as the law prescribes. Nowadays, the services are regulated by the Services and Assistance for the Disabled Act. The current law leaves a lot of room for interpretation, which has caused a lot of discussion about the equality between those who receive the service.</p> <p>This is a quantitative research for which the data were collected using a semi-structured questionnaire during spring 2006. The final data, of which the response rate was 45, consisted of 186 returned questionnaires and the analyses were made during autumn 2006.</p> <p>The research shows that those receiving disability services were quite satisfied with them. The majority of the respondents had difficulties in mobility; therefore transportation services were applied for the most. The respondents were the most dissatisfied with the informing about the disability services. On the other hand, they were quite satisfied with their possibilities to influence the services. Almost one third had a personal service plan made for them.</p>		
Keywords Client satisfaction, client-oriented, quality, quality control, disability services, disability services act, service plan		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 LAATU SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA.....	6
2.1 Laadun teoriaa	6
2.2 Asiakkaan kokema laatu	7
3 LAADUN MITTAAMISEN MENETELMIÄ.....	9
3.1 Laadun arvioinnin mittareita	10
3.2 Laadunhallinta Jyväskylän kaupungin vammaispalvelussa	11
4 VAMMAISPALVELUT.....	12
4.1 Vammaisuuden määrittelyä	12
4.2 Vammaispalvelulain tarkoitus	13
4.3 Kunnan järjestämisvelvollisuuden alaiset palvelut	13
4.3.1 Kuljetuspalvelut.....	14
4.3.2 Tulkkipalvelut.....	14
4.3.3 Palveluasuminen	15
4.3.4 Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet sekä asunnon muutostyöt ..	16
4.4 Määrärahasidonnaiset palvelut ja tukitoimet	16
4.4.1 Henkilökohtaiset avustajat	16
4.4.2 Kuntoutusohjaus	17
4.4.3 Sopeutumisvalmennus	17
4.4.4 Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet.....	18
4.4.5 Ylimääräiset vaatekustannukset	18
4.4.6 Erityisravinto	19
4.4.7 Muut lain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut ja tukitoimet.....	19
4.5 Palvelusuunnitelma	20
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	21
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	23
6.2 Aineiston käsittely ja analysointi.....	23

	2
7 ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYN TULOKSIA	24
7.1 Asiakkaiden palveluntarve ja sen jakautuminen.....	24
7.1.1 Taustatiedot	24
7.1.2 Palvelusuunnitelma	26
7.1.3 Vastaaajien kokema avuntarve	27
7.1.4 Vammaispalvelulain mukaiset subjektiiviset palvelut	28
7.1.5 Vammaispalvelulain mukaiset harkinnanvaraiset palvelut	30
7.2 Asiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta vammaispalvelussa	32
7.2.1 Henkilökunnan työskentely	32
7.2.2 Palvelujen saatavuus	34
7.2.3 Palvelujen laatu.....	35
7.2.4 Tiedonsaanti	36
7.2.5 Vaikuttamismahdollisuus	37
7.2.6 Keskiarvoja asiakastyytyväisyyskyselystä.....	37
8 YHTEENVETO TULOKSISTA.....	38
9 POHDINTA.....	41
9.1 Asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten johtopäätöksiä	41
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	47
9.3 Tutkimuksesta nousseita ajatuksia ja kehittämistarpeita	48
LÄHTEET	55
LIITTEET.....	58
Liite 1. Asiakastyytyväisyyskyselylomake	58
Liite 2. Vammaispalvelujen tulokortti 2006 - 2007.....	63
KUVIOT	
Kuvio 1. Vastaaajien ikäjakauma	24
Kuvio 2. Vastaaajien sukupuolijakauma	25
Kuvio 3. Palvelujen käytön jakautuminen	25
Kuvio 4. Palvelusuunnitelma	26
Kuvio 5. Avuntarve vastaaajien kokemuksen mukaan	27
Kuvio 6. Vammaispalvelulain mukaisten subjektiivisten palvelujen jakautuminen	29
Kuvio 7. Vammaispalvelulain mukaisten harkinnanvaraiset palvelujen jakautuminen vastaaajien käytön mukaa	31

Kuvio 8. Vastaaajien kokemana henkilökunnan työskentely eri osa-alueiden mukaan.....	33
Kuvio 9. Puhelinaikojen toimivuus, henkilökunnan tapaamismahdollisuudet sekä asiakaskäynnin ajankohta vastaaajien mukaan	34
Kuvio 10. Palvelujen nopeus, yksilöllisyys ja asiallisuus vastaaajien kokemuksen mukaan	35
Kuvio 11. Vastaaajien kokema tiedonsaanti omista sekä vaihtoehtoisista palveluista	36
Kuvio 12. Vastaaajien kokema vaikuttamismahdollisuudet	37
Kuvio 13. Asiakastyytyväisyyskyselyn keskiarvot	38

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on aina oltu kiinnostuneita palvelujen hyvästä laadusta. On haluttu tuottaa kohtuuhintaisia, yksilöllisiä ja joustavia palveluja asiakkaille. Toisaalta myös palveluntuottajat ja rahoittajat hyötyvät niistä. On kaikkien yhteinen etu arvioida sosiaali- ja terveystalouden laatua, toteuttaa niiden seuranta ja kehittää niitä. Nykyisin laadunhallintaan kiinnitetään entistä enemmän huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden toiminnan kehittämisen työvälineenä.

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2004 - 2007, suositellaan että kunnat ottaisivat huomioon kuntalaisten ja palvelujenkäyttäjien mielipiteet palvelujen järjestämisessä ja kehittämisessä. Tavoitteena on tukea ja lisätä kuntalaisten osallisuutta ja vahvistaa palvelujen laadun kehittämistä. Tavoite- ja toimintaohjelmassa korostuu palvelujen laadun jatkuva kehittäminen asiakkaan näkökulmasta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 - 2007 2004, 12.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan ohjaamisen keinoksi on valittu informatiivinen ote. Verrattuna esim. Hollantiin, Suomessa laadunhallintaa pyritään kehittämään suositusten ja ohjeistuksen, kehittämishankkeiden ja -projektien kautta käyttämällä ohjauksellista otetta, eikä niinkään ole lähdetty vaikuttamaan lainsäädännöllisin keinoin. Viranomaiset määrittävät ja valvovat laatua ammattihenkilöstön kelpoisuusehdoilla, luvanvaraisilla toimiluvilla sekä ylläpitämällä rekistereitä palveluiden tuottajista.

Suomessa vammaispalvelut on säädetty vammaispalvelulaissa sekä asetuksessa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Vammaispalvelulaissa määritellään kunnan velvollisuus järjestää laadukkaita ja kattavia palveluita niitä tarvitseville kuntalaisille. Nykyisen voimassa olevan lainsäädännön toteuttamisessa on usein ilmennyt ongelmia tulkinna nvaraisten tilanteiden vuoksi, mm. vaikeavammaisuuden määrittely sekä yleisen ja erityisen järjestämisvelvollisuuden tulkinnat ovat aiheuttaneet erimielisyyttä.

Nykyisen kehitysvammalain ja vammaispalvelulain yhdistämisestä on tehty selvitys. Selvityksessä todetaan uuden, yhdistetyn vammaispalvelulain tulevan voimaan viimeistään vuonna 2009. Uusi laki on toissijainen, mutta pyrkii kuitenkin turvaamaan vammaisten henkilöiden nykyiset oikeudet. Selvitys ottaa kantaa myös siihen, että vammaisten kansalaisten on saatava yhdenvertaisia palveluja asuinpaikastaan huolimatta. Tämä tarkoittaa sitä, että valtion on informaatio-ohjauksen ja laatusuosituksen lisäksi turvattava riittävä rahoitus palveluiden toteuttamiselle. (Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä 2005, 79 - 80.)

Opinnäytetyömme käsittelee Jyväskylän kaupungin vammaispalvelussa keväällä 2006 tehtyä asiakastytyväisyyskyselyä. Asiakastytyväisyyskyselyllä haluttiin saada tietoa vammaispalvelun asiakkaiden kokemista palveluista, käyttäen laadunhallinnan näkökulmaa. Saatuja tuloksia hyödynnetään vammaispalvelun seuraavaa asiakastytyväisyyskyselyä valmisteltaessa sekä Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen tasapainotetun tulokortin (BSC) tiedoissa. Lisäksi olemme halunneet koota kuntoutuksen ohjaajan näkökulmasta selkeän ja kattavan kokonaisuuden vammaispalveluista sekä niitä koskevasta lainsäädännöstä.

2 LAATU SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

2.1 Laadun teoriaa

Laatu ja sen kehittäminen on kiinnostanut jo 1920-luvulta lähtien. Eri vuosikymmenten saatossa laatua on määritelty ja ymmärretty monin eri tavoin. Alkuvaiheessa keskityttiin pelkästään laadunvalvontaan: tuotteen tarkistaminen eli viallisten tuotteiden erottelu hyivistä tuotteista. Kun 1970-luvulla laatu pidettiin jonkin tuotteen virheettömyytenä ja ennalta määriteltyjen vaatimusten mukaisena, 1980-luvulla pyrittiin tuottamaan ennen kaikkea asiakkaiden haluamia ja heidän käyttöönsä soveltuvia tuotteita ja palveluja. Viime vuosikymmenestä lähtien tuotteilta on vaadittu, että ne myös pystyvät tyydyttämään asiakkaiden asettamat tarpeet. (Juusti, Pietikäinen & Ylikoski 1999, 11 - 12.)

Kansainvälisen laatustandardijärjestön ISO:n (International Organization for Standardization) määritelmän mukaan laatu on niistä ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu prosessin, toiminnon, tuotteen, organisaation, järjestelmän tai henkilön kyky täyttää sille asetetut vaatimukset sekä siihen kohdistuvat odotukset. Arkikielessä laatu-sanaa käytetään viittaamaan johonkin hyvään ja positiiviseen asiaan; usein puhutaan laatutuotteesta tai laatuajasta (Outinen, Holman & Lempinen 1994, 10 - 13). Laatu-käsitteeseen liitetään usein myös asiakastyytyväisyys, kun organisaation tarjotessa palveluillaan (tuote, tavara) asiakkaille lisäarvoa eli hyötyä. (Holma, Outinen, Idänpään-Heikkilä & Sainio 2001, 8; Juusti ym. 1999, 11.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kiinnitetty huomiota hyvään laatuun kautta aikojen. Ilman laatu-sanaa työn sisältöä, toimintatapoja ja menetelmiä on kehitetty niin sairaanhoidossa, lääketieteessä kuin sosiaalityössäkin. Laatu-käsitettä alettiin käyttää yleisesti kuitenkin vasta 1930-luvulla. Käsite laatu on määritelty eri tilanteissa ja eri vuosikymmeninä vaihtelevin tavoin. Laatu-käsitteen sisällön tarkentuminen sekä suhtautuminen laatuun on edennyt vaiheittain. Käytännön työssä on näkynyt kuinka laatuun on pyritty vaikuttamaan eri

aikakausina. Jokainen vaihe on tuonut jotain uutta täydentäen edellistä sekä antanut uusia näkökulmia ja toimintavaihtoehtoja. (Outinen, Holman & Lempi-
nen 1994, 10.)

Laadun määrittelyn päämääränä on tulkita, tarkentaa ja eritellä laadun sisäl-
tämät osatekijät ja laadun kannalta tärkeät piirteet. Outinen ja muut (1994,14)
tarkastelevat niitä ominaisuuksia, joista hyvä sosiaali- tai terveystalouden laatu
koostuu. Näitä ovat hyvä asiakaspalvelu, sisältö ja toteutus, hyvät työvälineet,
tukijärjestelmät sekä toimintaedellytykset ja hyvät tulokset. (Outinen ym. 1994,
14.)

Julkisten palvelujen kehittämistyössä asiakaslähtöinen työskentely on avai-
n- asemassa. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että henkilökunnan toimi-
ta- ja ajattelutavan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset.
Lähtökohtana on asiakkaan palveleminen hänen esittämiensä tavoitteiden
pohjalta, ei organisaation tarpeista lähtevää. Edellytyksenä on asiakkaan ot-
taminen mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Työntekijöiltä tämä vaatii
luopumista kaikkietävästä ammattilaisen asemasta sekä valmiutta muuttaa
toimintatapoja asiakkaan ilmaisemien tarpeiden ja odotusten mukaiseksi. Asi-
akkaan ja työntekijän välille voi syntyä tasa-arvoinen, dialoginen ja vuorovai-
kutteinen suhde. (Outinen ym. 1994, 37.)

2.2 Asiakkaan kokema laatu

Asiakas-käsitteellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveysalalla ensisijaisesti palvelu-
jen käyttäjää ja palveluista maksavaa asiakasta tai potilasta. Asiakkaana on
tällöin henkilö, joka saa hyödyn käyttämästään ja maksamastaan palvelusta.
Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaina voidaan pitää kaikkia niitä, jotka
toimivat jossain seuraavista rooleista: palvelun kohteena eli välittömänä käyt-
täjänä, hyödyn saajana tai palvelun maksajana. Asiakkaina voidaan nähdä
myös palvelujen tilaajat, yhteistyökumppanit sekä toisen työyksikön työnteki-
jät. (Outinen ym. 1994, 19; Outinen, Lempiinen, Holma & Haverinen 1999, 12.)

Terveydenhuollossa palvelujen välitöntä käyttäjää on perinteisesti kutsuttu termillä potilas. Sosiaali- ja terveydenhuollon sanaston (1997) mukaan potilas määritellään terveydenhuollon asiakkaaksi, jolla on jokin terveydentilaa koskevia ongelmia. Viime vuosien aikana potilaasta on alettu käyttää myös nimitystä asiakas. Palvelujen käyttäjä mielletään itsenäisiä päätöksiä ja valintoja tekeväksi asiakkaaksi. Laadunhallinnassa asiakas-käsite laajenee käsittämään myös omaiset ja muut hyödyn saajat sekä kunta-asiakkaat ja palvelun muut rahoittajat. (Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot 1997, 23; Outinen ym. 1994, 20; Outinen ym. 1999, 12.)

Asiakaslähtöisyyden tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollossa laadunhallinnan keskeinen lähtökohta. Täten tarvitaan ennakkoluulotonta otetta palvelujen laadun arviointiin asiakasnäkökulmasta. (Julkisten palvelujen laatustrategia 1998, 14.) Asiakaslähtöisestä näkökulmasta palvelujen laatu kuvataan usein asiakkaiden palveluihin kohdistamien odotusten ja niistä saamien kokemusten vastaavuuden tasoksi. Tämä ilmenee asiakkaiden tyytyväisyytenä tai tyytymättömyytenä saamiinsa palveluihin. Jos asiakas on asettanut odotukset hyvin korkealle, hän voi kokea sellaisenkin palvelun huonoksi, jonka muut asiakkaat tai asiantuntijat ovat kokeneet moitteettomaksi. Asialla on myös toinenkin puoli: jos palvelujen käyttäjän vaatimustaso on alhainen suhteessa palveluihin, hän voi olla hyvinkin tyytyväinen, vaikka muut käyttäjät ovatkin arvioineet palvelut huonoiksi. Asiakkaan odotukset saatavilla olevista palveluista määrittää sen, millaiseksi laatu käytännössä koetaan. (Outinen ym. 1999, 23; Pitkänen 2004, 5.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelujen tarpeeseen, sisältöön sekä laatuun kohdistuviin odotuksiin vaikuttaa asiakkaan ikä, sukupuoli, koulutus, ammatti ja taloudellinen tilanne. Tyytyväisimpiä palveluihin tutkimusten mukaan ovat yleensä naiset, vähän ammattikoulutetut, pienituloiset sekä iäkkäät väestön osat. Eniten tyytymättömyyttä ilmenee miesten, nuorten sekä paremmin koulutettujen ja suurituloisten keskuudessa. (Pitkänen 2004, 5 - 6.)

Huuskosen ja muiden (1997, 61 - 62) laatiman luettelon mukaan asiakkaiden kokeman laadun todetaan sisältävän seuraavia ominaisuuksia:

- uskottavuus (organisaatio on luotettava ja toiminta uskottavaa)
- asiantuntemus (henkilöstö on ammattitaitoista)
- luotettavuus (asiat hoidetaan ensimmäisellä kerralla, täsmällisyys)
- palveluhalukkuus (henkilöstön valmius ja halu palvella hyvin, nopea palvelu)
- saavutettavuus (toimipaikkaan pääsy helppoa, aukioloajat, vaivaton yhteydensaanti)
- ystävällisyys (kohteliaisuus, asiakasta kohdellaan yksilönä)
- viestintäkyky (tiedotus on avointa ja selkeää, asiakas on selvillä palvelun tarkoituksesta)
- turvallisuus (palvelu ei sisällä fyysistä, psyykkistä tai taloudellista uhkaa tai riskiä)
- ymmärtämys asiakasta kohtaan (yksilöllinen palvelu, toiveet huomioidaan)
- aineelliset seikat (ulkoiset puitteet, kuten työvälineet ja toimitilat).

Lähi- ja tuttavapiiri sekä tiedotusvälineet voivat vaikuttaa asiakkaan mielikuvaan ja odotuksiin tarjottavista palveluista. Kivisen ja muiden (1998) tutkimuksen mukaan esimerkiksi ihmisillä oli ennakkokäsityksiä terveysasemasta, vaikka hän ei olisi siellä asioinutkaan. Toiminnan hyvä tekninen laatu koetaan yleensä edellytykseksi positiivisen mielikuvan syntymiselle palvelun laadusta. (Huuskonen, Ijäs & Lehtonen 1997, 61.)

3 LAADUN MITTAAAMISEN MENETELMIÄ

Mittareita käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun arvioinnin ja päätöksenteon apuvälineinä. Yksinkertaisenkin mittarin avulla pystytään muuttamaan erilaiset mielipiteet ja käsitykset tosiasioiksi, minkä ansiosta luulosta päästään tutkittuun tietoon. Valitun mittarin lisäksi on tarpeellista kehittää menettelyohjeita, joiden tarkoituksena on varmistaa laadunmittauksen ja arvioinnin yhdenmukainen toteuttaminen ja luottavuus (Holma, Outinen, Idänpään-Heikkilä & Sainio 2002, 52). Pienikin sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkö tarvitsee hyvän palvelun ja laadukkaan toiminnan tueksi palautetta siitä, kuinka asetetut laadulliset tavoitteet on saavutettu ja mikä on palvelujen laatu tällä

hetkellä. Asiakkaiden, henkilöstön ja rahoittajien tyytyväisyys ovat merkkejä laadukkaasta toiminnasta ja palveluista, ammattitaitoisesta henkilökunnasta, toimivista prosesseista sekä yhteistyösuhteista. (Outinen ym. 1999, 98.)

Laadunmittaamisen tavoitteena on selvittää kuinka toiminnalle ja palveluille määritellyt laadutavoitteet tai -ominaisuudet eli laatukriteerit ja käytännön toiminta vastaavat toisiaan. Laadun arvioinnin jälkeen tehdään johtopäätöksiä laadun hyvyydestä tai huonoudesta. Lisäksi arvioidaan laatupuutteiden syytä. Puutteita verrataan mittaamissa saatuja tuloksia laatuvaatimuksiin (standardeihin). Laatuvaatimukset määrittelevät sallitun ylä- ja alarajan tai hyväksytyin vaihteluvälin. Vertailun avulla arviointi tuottaa tietoa organisaation tilasta ja voidaan suunnata korjaavia toimenpiteitä oikeisiin kohteisiin. (Outinen ym. 1999, 99.)

3.1 Laadun arvioinnin mittareita

Paljon käytettyjä palvelun laadun menetelmiä ovat Euroopan laatupalkintomalli (European Foundation for Quality Management, EFQM) sekä tasapainotettu tuloskortti (Balanced Scorecard, BSC). Euroopan laatupalkintomalli on organisaation arvioinnin, kehittämisen ja johtamisen väline, jonka avulla toimintaa ja palvelua voidaan jatkuvasti parantaa. Laatupalkintomallin kautta saadaan esille organisaation vahvuudet ja parantamiskohteet. Laatupalkintomallin käyttöön liittyvien kokemusten perusteella malli soveltuu julkisten organisaatioiden kehittämiseen, toiminnan arviointiin ja parhaiden käytäntöjen vertailuun. Laatupalkintomalli on jo laajasti käytössä julkisen sektorin toimialoilla, kuten kouluissa ja oppilaitoksissa, sairaaloissa sekä kuntien ja valtion virastoissa. (Euroopan laatupalkintomalli julkisella sektorilla 2001, 3.)

Laatupalkintomallin käytön tavoitteena on monipuolistaa julkisen sektorin tulosjohtamista ja tulosten arviointia. Mallin prosessinäkökulma korostaa vahvasti asiakkaan tarpeista lähtevää toiminnan kehittämistä. Laatupalkintomallissa arvioidaan palveluja sen mukaan, miten hyvin ne pystyvät vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Asiakkaiden kuuntelemisen ja vuorovaikutuksen avulla pyritään mahdollisimman hyvään palvelutasoon. Julkisten palvelujen yhteis-

kunnalliset tavoitteet, kansalaisten tasa-arvo, poliittisen päätöksenteko ja lain-säädäntö sekä kilpailukeinojen käyttöä koskevat rajoitukset asettavat julkisten organisaatioiden toiminnalle omia erityispiirteitään. Laatupalkintomalli on hyödyllinen ja käyttökelpoinen arvioinnin viitekehys, joka soveltuu julkisten organisaatioiden toiminnan ja palvelujen kehittämisen menetelmäksi. (Euroopan laatupalkintomalli julkisella sektorilla 2001, 3.)

Tasapainotettu tuloskortti (BSC) on mittaristo, joka auttaa kääntämään visiot ja strategiat mitattaviksi tavoitteiksi. Tuloskorttimittaristo lähtee organisaation visioista ja strategioista, joista määräytyvät kriittiset menestystekijät. Strategi-seen ohjaukseen tarvitaan strategista mittaamista, sillä toimintamallien ja organisaation muutosta ei voi ohjata päivittäisten rutiinien ja niihin liittyvien tietojen avulla. (Outinen ym. 1999, 131; Holma ym. 2002, 46.)

Tuloskortin viisi näkökulmaa ovat asiakkuus, henkilöstö, prosessit, uudistuminen ja talous. Tuloskorttimittariston avulla haetaan vastauksia miten strateginen ohjaus toteutuu ja miten strategiset tavoitteet ovat toteutumassa. Tuloskortteihin valitaan organisaation strategioihin kannalta oleelliset mittarit. Sen avulla on erotettavissa strategiset ja operatiiviset tiedot ja merkitykset toisistaan sekä mahdollisuus päätyä muutamiin helposti hallittaviin ja saataviin mitaustietoihin. (Outinen ym. 1999, 131; Holma ym. 2002, 46.)

3.2 Laadunhallinta Jyväskylän kaupungin vammaispalvelussa

Sosiaali- ja terveystalokeskuksen johtamisen, suunnittelun ja seurannan apuvälineeksi on valittu käyttöön tasapainotettu tuloskorttimalli (liite 2). Tuloskortin käyttöönottoon panostettiin vuoden 2004 organisaatiouudistuksen yhteydessä. Tuloskortin mukaan tuloksellisuutta ja palvelujen laatua ei seurata vain yhdestä näkökulmasta, vaan huomioon otetaan vaikuttavuus-, prosessi-, asiakas- ja henkilöstönäkökulmat tavoitteineen ja mittareineen. (Sosiaali- ja terveystalokeskuksen strategia 2007, 1.)

Tuloskortin lisäksi varsinkin laadun ja prosessien kehittämisessä sovelletaan Eurooppalaisen laatupalkintomallin viitekehystä, joka tuloskorttia tukien jänkevittää laadunhallintaa sekä toiminnallista suunnittelua ja kehittämistä. (Sosi-aali- ja terveystalvaelukeskuksen strategia 2007, 1.)

4 VAMMAISPALVELUT

Vammaispaalveluja toteutetaan vammaispaalvelulain 3.4.1987/380 sekä Asetuksen vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759 perusteella. (Finlex, 2007). Lakeihin sisältyvät palvelut korvasivat vuonna 1946 voimaan tulleen Invalidihuoltolain (907/46) mukaiset palvelut. (Kumpulainen 2003, 19).

Vammaispaalvelulain 3§ määrää että kunnan on huolehdittava että vammaisille tarkoitettut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan tarve ne edellyttää. Vammaispaalvelulaki on kuitenkin toissijainen (vammaispaalvelulaki 4§) silloin, kun vammaisen henkilö saa tarvitsemansa riittävät ja sopivat palvelut tai etuudet jonkin muun lain nojalla. Jos kuitenkin näiden palvelujen tai etuuksien saaminen viivästyy, voidaan palveluja ja tukitoimia myöntää myös vammaispaalvelulain mukaisesti. (Vammaispaalvelulaki 3.4.1987/380)

4.1 Vammaisuuden määrittelyä

Maailman terveystalvaeljärjestö WHO määrittelee vammaisuuden ja siitä aiheutuvat haitat seuraavasti: Vamma sinänsä ei välttämättä merkitse toimintakyvyn rajoitusta. Siitä saattaa kuitenkin yksilölle aiheutua toiminnanvajavuutta, joka aiheuttaa juuri hänen olosuhteissaan hänelle haittaa. Näin olosuhteet eli ympäristö- ja yhteisötekijät, määrittävät ratkaisevasti käytännön vaikutuksia haitan kannalta. (Räty 2002, 42.)

Vammaispaalvelulain 2§:n vammaisuuden yleismääritelmän mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuk-

sia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista vamman tai sairauden johdosta. (Räty 2002, 43.)

Vammaispalvelulaki ei jaottele mitään vamma ryhmää eikä ikäluokkaa lain ulkopuolelle, vaan samoja kriteerejä ja perusteita tulee käyttää kaikkiin palveluihin ja tukitoimia hakeviin. Erikseen eroteltavia määreitä vammaisen henkilön määrittelyssä ovat pitkäaikaisuus, henkilön erityiset suoriutumisvaikeudet, tavannot elämäntoiminnot ja välttämätön tarve. (Räty 2002, 43 - 44.)

4.2 Vammaispalvelulain tarkoitus

Vammaispalvelulain 1§ määrittelee tarkoitukseensa edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden ihmisten kanssa yhdenvertaisina yhteiskunnan jäsenenä. Lisäksi tarkoitus on ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. (Vammaispalvelulaki 3.4.1987/380)

Vammaispalvelulain tarkoitus on myös edistää vammaisten henkilöiden tasa-arvoa. Tämän vuoksi lain tavoite on lisätä yksilöllisiä osallistumis- ja toimintamahdollisuuksia sekä parantaa vammaisten henkilöiden mahdollisuutta vaikuttaa yhteiskunnan palvelujen suunnitteluun ja toteutumiseen. (Räty 2002, 41.)

Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia haettaessa ja myönnettäessä tulisikin arvioida sitä, millä tavalla vamma henkilöllä on ja millainen on siitä aiheutuva haitta. Tulee pohtia millaisin keinoin voidaan tästä vammasta aiheutuvia haittoja joko poistaa tai mahdollistaa henkilön osallistuminen jokapäiväiseen elämään. Vammaisen henkilön tulisi olla lähtökohtaisesti samalla viivalla vammattoman henkilön kanssa. (Räty 2002, 41.)

4.3 Kunnan järjestämisvelvollisuuden alaiset palvelut

Kuntien on varattava subjektiivisiin oikeuksiin tarvetta vastaavat määrärahat täysimääräisesti. Jos määrärahat loppuvat kesken talousarviovuoden, on talousarviota ko. vuodelle muutettava. Näitä erityisen järjestämisvastuun alaisia

palveluja ja tukitoimia ovat kuljetuspalvelut, palveluasuminen, asunnon muu-
tostyöt, asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet sekä tulkkipalvelut. (Räty 2002,
52.)

4.3.1 Kuljetuspalvelut

Kuntien on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspa-
velut sekä niihin liittyen saattajapalvelut. Kuljetuspalveluihin kuuluvat vaikea-
vammaisen henkilön työssäkäynnin, opiskelun, asioimisen, yhteiskunnallisen
osallistumisen, virkistyksen tai muun syyn vuoksi tarpeelliset, jokapäiväiseen
elämään kuuluvat kuljetukset. (Räty 2002, 75.)

Kuljetuspalvelut kunnassa voidaan järjestää taksikuljetuksina, kutsutaksikulje-
tuksina, yhteiskuljetuksina, palvelulinjoja hyödyntäen tai edellä mainittujen
yhdistelmänä. Säädetty kuljetuspalvelujen vähimmäismäärä on 18 yhde-
suuntaista matkaa kuukaudessa välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyvi-
en matkojen lisäksi. Nämä ovat jokapäiväiseen elämään kuuluvia asiointi- ja
vapaa-ajan matkoja. (Räty 2002, 77, 88.)

Vaikeavammaiseksi henkilöksi kuljetuspalveluita järjestettäessä katsotaan
henkilö, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa, ja joka ei vammansa tai
sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuut-
tomia vaikeuksia. Vaikeavammaisuus voi olla joko fyysistä tai psyykkistä eikä
ole ikäsidonnaista. (Räty 2002, 75 - 76.)

4.3.2 Tulkkipalvelut

Tulkkipalveluiksi katsotaan palvelut, jotka ovat vaikeavammaisten henkilöiden
tavanomaisissa elämäntoiminnoissa heidän itsenäisen suoriutumisen kannalta
välttämättömiä. Näin vähennetään kuulo- ja puhevammasta aiheutuvia toimin-
tarajoituksia olennaisesti. Tulkkipalveluihin kuuluu viittomakielellä tai muulla
kommunikaatiota selventävällä menetelmällä tapahtuva tulkkauk. Tulkkipalve-
lun tarkoitus on poistaa kommunikaatioesteitä asioimisessa, opiskelussa,

työssä, tiedonsaannissa, vapaa-ajan toimintoihin osallistumisessa ja muissa tarpeellisissa toiminnoissa. (Räty 2002, 95.)

Vaikeasti kuulo- tai näkövammaiselle henkilölle on tarpeen mukaisesti järjestettävä vähintään 240 tuntia tulkkausta kalenterivuodessa. Muille vaikeavammaisuuskriteerit täyttävälle kunnilla on järjestämisvastuu 120 tulkintatunnista. Vaikeavammaiseksi henkilöksi tulkkipalveluita järjestettäessä katsotaan vaikeasti kuulovammaiset, kuulo- ja näkövammaiset tai puhevammaiset henkilöt. (Räty 2002, 95.)

4.3.3 Palveluasuminen

Kunnalla on velvollisuus järjestää vaikeavammaiselle henkilölle palveluasuminen, jos hän vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämäntoiminnoista. Palveluasuminen voi tapahtua joko vaikeavammaisen omassa asunnossa, tai jossain muussa tarpeen mukaisessa asumismuodossa ja siihen kuuluu asumiseen liittyvät palvelut ja tukitoimet. Palveluasumisen katsotaan tarkoittavan itsenäistä asumista, riittäviä palveluja ja hyvää, tarvittaessa ympärivuorokautista asumisturvallisuutta. (Räty 2002, 101 - 102.)

Vaikeavammaiseksi henkilöksi palveluasumista järjestettäessä katsotaan henkilö, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa jatkuvaluontoisesti, vuorokauden eri aikoina, tai muuten erityisen runsaasti. Kriteerit koskevat kaikkia vamma-ryhmiä eivätkä ole ikäsidonnaisia. (Räty 2002, 101.)

Palveluasuminen voidaan järjestää myös henkilökohtaisen avustajan, kotipalvelun tai omaishoidon tuen avulla. Tällöin kyseeseen tulee myös näiden tukimuotojen yhdistäminen. Jos palveluasuminen järjestetään henkilökohtaisen avustajan avulla, se on subjektiivinen oikeus, eikä määrärahoihin perustuvaa rajaa voida käyttää perusteena palvelujen ja tukitoimien määrälle.

(Pieni palveluopas 2007, 12.)

4.3.4 Asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet sekä asunnon muutostyöt

Vammaisen henkilön asuminen omassa kodissa pyritään mahdollistamaan asunnon muutostöillä ja asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden korvaamisella. Tässä toiminnan pohjana tulee käyttää asiakkaan toimintakykyyn perustuvaa palvelusuunnitelmaa. Kustannukset korvataan tarpeenmukaisten, todellisten kustannusten mukaisesti kuitenkin kohtuullistaen. Ylärajaa kustannuksille eikä varallisuusharkintaa ole lainsäädännössä asetettu. (Räty 2002, 108.)

4.4 Määrärahasidonnaiset palvelut ja tukitoimet

Osa vammaispalvelulain tarkoittamista palveluista ja tukitoimista kuuluu yleisen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Nämä palvelut ja tukitoimet ovat määrärahasidonnaisia eli näitä palveluja ja tukitoimia järjestetään määrärahojen puitteissa. (Räty 2002, 52.)

Kuntien on kuitenkin huolehdittava siitä, että vammaispalvelulain 3§:n mukaan tarkoitetut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan tarve edellyttää. Tämän lisäksi Perustuslain 19§:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Näiden määrärahasidonnaisten palveluiden ja tukitoimien saamisen voi siis estyä, jos niihin varattuja rahoja ei ole tai ne ovat riittämättömät. Näin ollen ns. saavutettuja etuja ei näissä tapauksissa ole. (Räty 2002, 52 - 54.)

4.4.1 Henkilökohtaiset avustajat

Henkilökohtainen avustajajärjestelmä on vammaispalvelulain mukainen taloudellinen tukitoimi, jossa vammaisen henkilö palkkaa itse työntekijän avustamaan itseään päivittäisissä toiminnoissa jotta voi asua ja elää itsenäisesti ja omatoimisesti. Näin mahdollistetaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen paremmin ja ehkäistään laitoshuollon tarvetta. Avustajajärjestelmällä korostetaan vammaisen henkilön omaa valinnan vapautta, itsenäisyyttä ja mahdolli-

suutta joustavaan avunsaantiin koska vammaisen henkilö palkkaa itse avustajansa. (Räty 2002, 122.)

Vammaispalvelulain mukaan vammaisen henkilö saa korvauksen vamman tai sairauden edellyttämän tarpeen mukaisesti henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta aiheutuvista kustannuksista. Henkilökohtainen avustaja tulee kyseeseen silloin, kun henkilö vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee runsaasti toisen henkilön apua kotona tai kodin ulkopuolella asioiden hoitamisessa, opiskelussa, työssä, harrastuksissa ja yhteiskunnallisessa osallistumisessa. (Räty 2002, 123.)

4.4.2 Kuntoutusohjaus

Kuntoutusohjauksen päämäärä on vammaisen henkilön aktivoiminen omatoimiseen selviytymiseen. Tämä tapahtuu hänen sosiaalista toimintakykyänsä ja kuntoutusedellytyksiään tukemalla ja parantamalla. Kuntoutusohjaukseen kuuluu myös vammaisen henkilön sekä hänen lähiyhteisönsä ohjaaminen ja hänen toimintamahdollisuuksiensa lisäämiseen liittyvistä erityistarpeista tiedottaminen sekä neuvonta ja opastus eri elämäntilanteissa tarkoituksenmukaisten ratkaisujen löytämiseksi. (Räty 2002, 135 - 136.)

4.4.3 Sopeutumisvalmennus

Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on edistää vammaisen henkilön toimintakykyä. Sopeutumisvalmennus on vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä neuvontaa, ohjausta ja valmennusta ja tapahtuu joko yksilöllisesti tai ryhmäkohtaisesti tarvittaessa toistuen. Lähtökohtana on aina yksilökohtainen harkinta sopeutumisvalmennuksen tarpeellisuudesta aiemmista palveluista riippumatta. Tarkoituksena on auttaa vammaista henkilöä ja hänen perhettään hyväksymään vamman aiheuttamat arkipäivän ongelmat psyykkisine paineineen ja käytännön tilanteineen. (Räty 2002, 136.)

Kuntoutusrahalaki määrittelee kuntoutujan ja hänen omaistensa oikeuden kuntoutusrahaan sopeutumisvalmennuksen ajalta. Kelan maksamaa erityis-

hoitorahaa voivat saada vammaisen alle 16-vuotiaan lapsen vanhemmat sopeutumisvalmennuksen ajalta. (Räty 2002, 138.)

4.4.4 Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet

Vammaispalvelulaki määrittelee vammaispalvelun tarkoittaman taloudellisen tuen kohdistuvan muihin kuin lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluviin apuvälineisiin. Tällaisia ovat esim. autot, muut liikkumisvälineet, kodinkoneet ja tekstipuhelimet. Näitä kustannettaessa arvioidaan vammaisuuden aiheuttamia haittoja henkilön jokapäiväisessä elämässä. Tarkoitus on tukea vammaisen henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. (Räty 2002, 138.)

Vammaispalveluasetuksessa on säädetty kunnan korvausvelvollisuuden olevan puolet välineiden hankkimisesta aiheutuvista todellisista kustannuksista. Jos välineeseen, koneeseen tai laitteeseen tarvitsee tehdä vamman kannalta välttämättömiä muutostöitä, tulee kunnan korvata ne kokonaisuudessaan todellisten kustannusten mukaisesti. Näitä todellisia kustannuksia arvioitaessa, otetaan huomioon kohtuulliset kustannukset joiden todetaan edesauttavan vammasta tai sairaudesta aiheutuvien rajoitusten ja esteiden poistamista. (Räty 2002, 139 - 140.)

4.4.5 Ylimääräiset vaatekustannukset

Ylimääräisiä vaatekustannuksia korvataan silloin, kun vaatteiden hankkimisesta aiheutuu kuluja joita muulla väestöllä ei ole. Huomattavien fyysisten poikkeavuuksien sekä erilaisten apuvälineiden käytön vuoksi vammaisen henkilö ei aina pysty käyttämään kauposta saatavia vaatteita ja jalkineita ja toisaalta vaatteiden kuluminenkin voi olla poikkeuksellisen nopeaa. (Räty 2002, 155.)

Vammaisuuden aiheuttamien ylimääräisten kulujen osuudeksi on arvioitu 30% muun väestön keskimääräisistä vaatekuluista hallituksen esityksen mukaisesti. Erityisvaatetuksen tarve harkitaan aina yksilökohtaisesti. Kustannuksia korvataan kohtuullisuusharkinnan perusteella. Kunta voi maksaa korvaukset ker-

takorvauksina, tositteita vastaan tai maksusitoumuksilla. Oli kyseessä sitten valmisvaate tai mittatilaustyö, ei vammaista henkilöä voida velvoittaa käyttämään tiettyä hankintapaikkaa tai vaatturia. Korvauksissa huomioidaan myös henkilön ikä, vaatteiden käyttötarkoitus sekä etnisiin tekijöihin liittyvät asiat. (Räty 2002, 155 - 156.)

4.4.6 Erityisravinto

Tarkoituksena on taloudellisella tuella korvata vammaiselle henkilölle aiheutuvia ylimääräisiä kustannuksia erityisravinnon hankkimisesta. Erityisravinnot ovat osa hoitoa monissa pitkäaikaissairauksissa. Tällöin korvataan tavanomaisen ruoan ja erityisravinnon välinen erotus vammaispalvelulain nojalla. Pelkkä lääkärin suositus ei riitä erityisravintokustannusten korvaamiseen vaan yksityiskohtaisesti tulee selvittää että kyseinen erityisravinto tai -valmiste on välttämättömyys vamman tai sairauden hoidossa. (Räty 2002, 157.)

Kustannuksia korvattaessa otetaan myös huomioon ensisijaisten tukimuotojen kautta saadut korvaukset. Tällaisia ovat lapsen hoito-, vammais- ja eläkkeensaajan hoitotuki. Lähtökohtana harkinnassa ei ole itse sairaus vaan sen aiheuttama haitta. (Räty 2002, 157 - 158.)

4.4.7 Muut lain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut ja tukitoimet

Kunnalla on mahdollisuus päättää, mihin tarkoituksiin se näitä palveluja käyttää. Lähtökohtana näiden palvelujen järjestämiselle on vammaispalvelulain asettamat tarkoitukset ja tavoitteet. Kyseeseen voivat tulla ne palvelut ja tukitoimet, joilla edistetään vammaisen henkilön edellytyksiä toimia ja elää muiden kanssa yhdenvertaisena sekä joilla ehkäistään vammaisuuden aiheuttamia esteitä ja haittoja. Tällaisia palveluja ja tukitoimia voivat olla esim. vammaisen henkilön perheenjäsenen työtä helpottavat välineet, koneet ja laitteet tai koneiden ja laitteiden huolto- ja korjaustyöt. (Räty 2002, 160.)

4.5 Palvelusuunnitelma

Palvelusuunnitelma-nimitys otettiin käyttöön 1980-luvulla liittyen vammaispolitiikan ideologiseen murrokseen. Vammaisia ei haluttu nähdä enää sosiaali- huollollisten toimenpiteiden kohteina, vaan ihmisinä joilla vammansa vuoksi oli oikeus saada tukipalveluja. Vaikka palvelusuunnitelma ei saanutkaan virallisen päätöksen merkitystä, katsottiin palvelusuunnitelmien edesauttavan sekä henkilökohtaista että kunnallista suunnittelua. Puhuttiin myös palvelusopimuksista, joilla tarkoitettiin palveluja myöntävien tahojen sitouttamista yhteisen suunnitelman toteuttamiseen. Suunnitelmien taso oli vaihteleva ja niissä oli joskus jopa tilannekuvauksia, jotka eivät liittyneet juuri mitenkään ko. palveluihin. (Palvelusuunnitelma 2004)

Palvelusuunnitelma laaditaan vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi yhdessä hänen kanssaan ja/tai hänen huoltajansa kanssa. Tarkoituksena on järjestää vammaisen henkilön tarvitsemat palvelut ja tukitoimet niin, että ne tukevat hänen omatoimista selviytymistään. Tätä suunnitelmaa tarkistetaan tarvittaessa, myös henkilön itsensä vaatimuksesta, jolloin palvelusuunnitelmaan voidaan tehdä muutoksia ja korjauksia. Näin edistetään sitä, että asiakkaan toivomukset ja mielipide häntä koskevissa asioissa tulevat entistä paremmin huomioiduksi asioiden käsittelyssä ja päätöksenteossa. (Räty 2002, 47 - 48.)

Ehdotonta velvollisuutta palvelusuunnitelman laatimiselle ei vammaispalveluasetuksen 2§ aseta. Kuitenkin sosiaalihuollon asiakaslain 7§ mukaan sosiaalihoitoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma jos kyseessä ei ole tilapäinen neuvonta tai ohjaus tai jos suunnitelman laatiminen on muuten ilmeisen tarpeetonta. (Räty 2002, 48.)

Kuitenkin Rissanen (2003, 508) toteaa, että palvelusuunnitelma on vammais- palveluasetuksen asettama velvoite, jolla pyritään kartoittamaan vammaisen henkilön palvelut ja tukitoimet yhdessä vammaisen henkilön kanssa mahdollisuuksien mukaan, unohtamatta hänen huoltajaansa (Rissanen 2003, 508).

Hyvässä tuki- ja palvelusuunnitelmassa huomioidaan asiakkaan elämä kokonaisvaltaisesti. Siinä kunnioitetaan asiakkaan läheisiksi kokemiaan ihmissuh-

teita ja tuen muotoja sekä pidetään huolta, etteivät palvelut vie asiakkaan elämässä tarpeettomasti tilaa. Hyvää tuki- ja palvelusuunnitelmaa voi kutsua elämän suunnitteluksi ja elämän kuopissa joustamiseksi. Palvelusuunnitelma etenee ja elää asiakkaan elämäntilanteen mukaan huomioiden siinä tapahtuvat muutokset. Palvelusuunnitelmaa muutetaan asiakkaan siirtyessä elämänvaiheesta tai -ympäristöstä toiseen. Tärkeää on perehtyä asiakkaan tämänhetkiseen elämäntilanteeseen sellaisena kuin asiakas itse sen kokee. Tuki- ja palvelusuunnitelman laadinta tulee tehdä rauhassa ja ajan kanssa. Asiakkaan ja hänen läheistensä kannattaa kysyä, jos sosiaalityöntekijä tulisi ainakin kerran käymään asiakkaan kotona katsomaan hänen elinympäristöään. (Hyvä tuki- ja palvelusuunnitelma - mikä se on ja mihin sitä tarvitaan 2007.)

Tuki- ja palvelusuunnitelman tekeminen alkaa varmimmin niin, että asiakas itse ottaa yhteyttä oman kuntansa sosiaalityöntekijään ja pyytää palvelusuunnitelman tekemistä. Tuki ja palvelusuunnitelma on useimmiten kompromissi. Asiakkaan tai perheen toivomaa tuki- tai kuntoutusmuotoa ei ehkä voida järjestää juuri silloin kun tarvetta olisi eikä juuri sillä paikkakunnalla. Tällöin neuvotellaan siitä, mikä olisi seuraavaksi paras ja myös käytännössä mahdollinen tapa vastata tarpeeseen. Tärkeintä on että asiakas tulee kuulluksi omastakin mielestään ja että hänen todelliset tarpeensa otetaan vakavasti. Pyritään löytämään jokin asioita eteenpäin vievä ratkaisu. (Hyvä tuki- ja palvelusuunnitelma - mikä se on ja mihin sitä tarvitaan 2007.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Jyväskylän kaupungin vammaispalvelun asiakastytyväisyyttä. Kyselyn avulla haluttiin selvittää asiakkaiden kokemuksia palveluista sekä saada tietoa Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen käytössä olevan tulokorttiin. Tämän vuoksi kyselyn tuloksista on laskettu erillinen asiakkaiden antama keskiarvo palveluille.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Kyselyyn osallistuneiden asiakkaiden palvelutarve ja sen jakautuminen?
2. Miten kyselyyn osallistuneet asiakkaat ovat kokeneet saamansa palvelun vammaispalvelusta?
3. Miten kyselyyn osallistuneet asiakkaat kokevat palveluista tiedottamisen ja omat vaikutusmahdollisuutensa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tammikuussa 2006 olimme ensimmäisen kerran yhteydessä Jyväskylän kaupungin vammaispalveluun. Tällöin keskustelimme heidän aloittamastaan asiakastyytyväisyyskyselystä, jonka koontiin ja analysointiin he tarvitsivat ulkopuolisia suorittajia. Asiakastyytyväisyyskyselyssä käytettävä kyselylomake (liite 1) oli tällöin jo valmis asiakkaille lähetettäväksi. Me emme täten osallistuneet mitenkään kyselylomakkeen kehittelyyn, sen toteuttamiseen emmekä vastaajien valintaan. Yhteisesti vammaispalvelun kanssa kuitenkin päätettiin valita asiakkaista vielä toinen otos, koska ensimmäisestä palautui niin vähän vastauksia.

Kyselylomaketta oli esiteltävä Jyväskylän vammaisneuvoston toimesta, jossa oli erillinen työryhmä kehittelemässä sitä. Työryhmän jäseninä olivat vammaisneuvoston sihteeri Veijo Paananen sekä jäsenet Anne-Mari Hård-Janhonen ja Ritva Roine. Kyselylomakkeen esityöstämisen teki suunnittelija Raakel Pirkola Jyväskylän vammaispalvelusta yhteistyössä vammaispalvelun kanssa. Lisäksi Jyväskylän kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen suunnittelupäällikkö Maija Nakari tarkisti valmiin kyselylomakkeen soveltuvuuden jatkokäsittelyä varten. (Pirkola 2007a.)

6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimusmenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu kyselylomake. Tällä tavalla pystyttiin keräämään suuri joukko vammaispalveluja hakeneita asiakkaita nopeasti ja vaivattomasti. Postitse lähetetty kyselytutkimus on myös verrattain halpa aineiston keräyksessä. Aikataulua voi myös arvioida etukäteen varsin tarkasti. Kyselyllä on myös huonoja puolia. Vastausprosentti voi jäädä joissakin tapauksissa pieneksi. Ei voida myöskään kontrolloida sitä, että vastaajat ovat ymmärtäneet kysymykset tarkoituksenmukaisesti. Kyselyssä on käytetty myös avoimia kysymyksiä. Näin annetaan vastaajille mahdollisuus kertoa omin sanoin mitä hän todella haluaa asiasta tuoda julki. (Hirsjärvi 2005, 184, 190.)

Otoksena oli satunnainen otos vammaispalvelujen asiakkaista, joille oli huhtimarraskuun 2005 aikana tehty vammaispalvelulain mukainen päätös. Mukana ei ole kuitenkaan kehitysvammaisia asiakkaita (joiden palvelut myönnetään kehitysvammalain perusteella), koska heillä on käytössään oma asiakastytyväisyyskysely. Molemmat otokset on otettu samasta asiakaslistasta, mutta eri henkilöille. Kyselylomakkeita postitettiin 2006 tammikuussa 211 kappaletta, joista palautui 89 vastausta. Maaliskuussa postitettiin vielä 200 kappaletta kyselylomakkeita, joista palautui 97 vastausta. Vastauksia tuli yhteensä 186 kappaletta.

6.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Kaikki vastauslomakkeet numeroitiin ja tiedot niistä purettiin numeeriseen muotoon Excel-taulukkolaskentaohjelmaan koontia varten. Saatuaamme kyselyyn vastaukset, Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen suunnittelupäällikkö Maija Nakari suoritti ajon SPSS-ohjelmaan. Avointen kysymysten vastaukset järjestettiin teemoittain. Teemoittelu tehtiin kyselylomakkeessa esiintyvien kokonaisuuksien mukaisesti sekä poimittiin niistä selkeästi eniten esiin nousevia asioita.

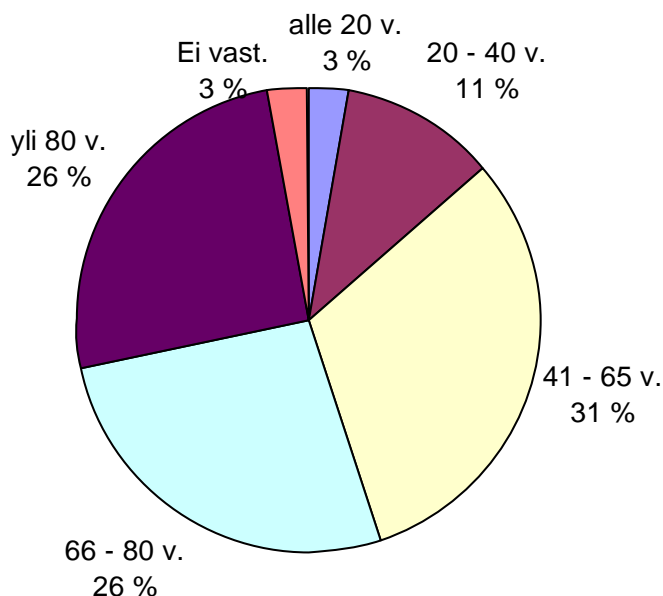
7 ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSSELYN TULOKSIA

7.1 Asiakkaiden palveluntarve ja sen jakautuminen

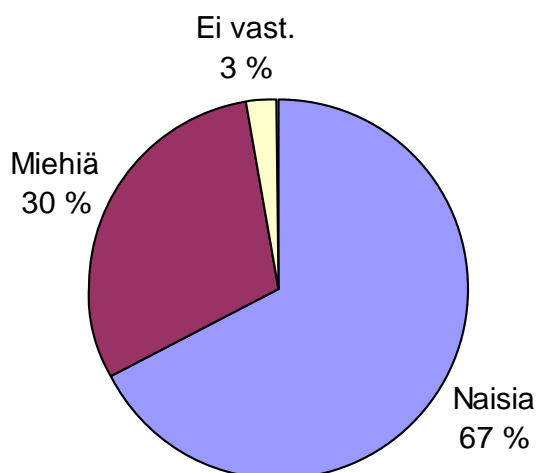
Asiakastyytyväisyyskyselyn vastausprosentiksi muodostui 45%. Vastausprosentit aineistossa on laskettu kuhunkin kysymykseen vastanneiden osuudesta. Tulokset noudattavat kyselylomakkeen mukaista järjestystä.

7.1.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneista viisi oli alle 20-vuotiaita (kuvio 1). 20 - 40 -vuotiaita oli vastanneista 20. 41 - 65 -vuotiaita vastanneista oli 58. 66 - 80 -vuotiaita oli vastanneista 49. Yli 80-vuotiaita vastanneista oli 47. Suhteellisesti suurin osa vastaajista oli siis vanhuuseläkeiän ylittäneitä eli yli 65-vuotiaita. Syntymävuotta ei oltu ilmoitettu seitsemässä vastauslomakkeessa. Kuvio 2 kertoo vastaajien sukupuolijakauman. Vastaamatta oli jättänyt 5 henkilöä.

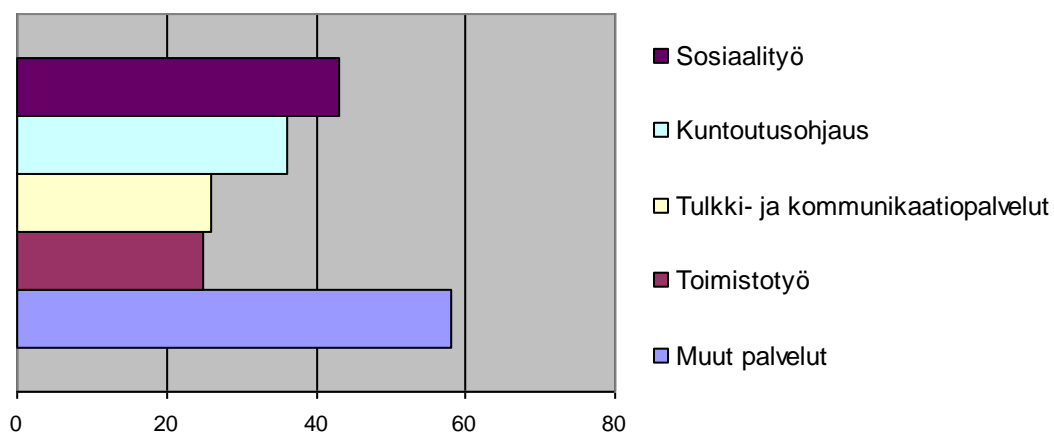


KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma (N = 186)



KUVIO 2. Vastaajien sukupuolijakauma (N = 186)

Vammaispalvelun palveluita kyselyyn vastanneista on käytetty seuraavanlaisesti (kuvio 3). Sosiaalityötä oli vastanneista käyttänyt 43 henkilöä (23%). Kuntoutusohjausta 36 henkilöä (20%). Tulkki- ja kommunikaatiokeskuksen palveluja 26 henkilöä (13%). Toimistotyötä vastaajista oli käyttänyt 25 henkilöä (13%). Muita palveluja oli käyttänyt vastaajista 58 henkilöä (31%).

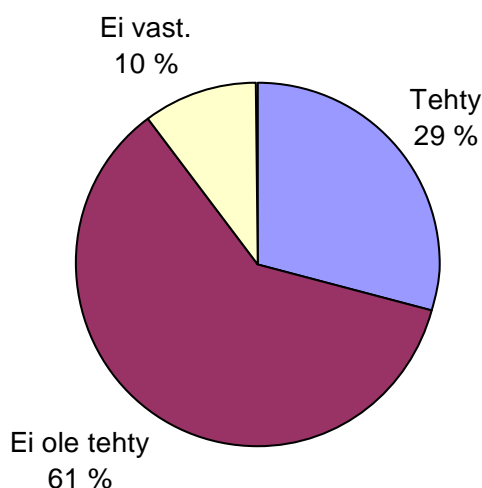


KUVIO 3. Palvelujen käytön jakautuminen (n = 188)

Muina palveluina vastanneet olivat maininneet eniten kuljetuspalvelut (27 vastausta). Seuraavaksi eniten oli mainittu avustajat ja kotipalvelut (11 vastausta). Lisäksi oli mainittu samassa kohdassa molempia, sekä kuljetuspalveluja että avustajiin ja kotipalveluun liittyviä palveluja (7 vastausta). Muina erillisinä palveluina oli mainittu vielä asunnonmuutostyöt, palveluasuminen, apuvälineet, kotisairaanhoido sekä erilaiset kerhotoiminnot (6 vastausta).

7.1.2 Palvelusuunnitelma

Palvelusuunnitelma oli tehty 54 vastaajalle (32%) (kuvio 4). Tekemättä oli 113 henkilölle (68%). Kysymykseen oli jätetty vastaamatta 19 kappaletta. Vastaa-jilta kysyttiin myös mielipidettä palvelusuunnitelman puuttumisen syistä. Tämän kohdan vastausprosentti on 90%.



KUVIO 4. Palvelusuunnitelma (N = 186)

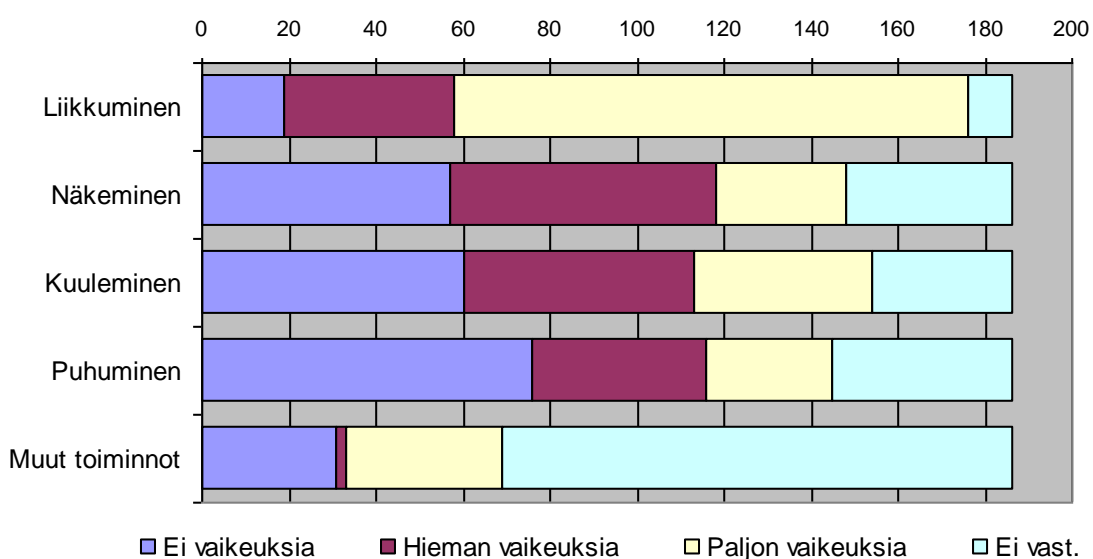
Suurin osa niistä vastaajista, joille ei oltu tehty palvelusuunnitelmaa, ei tiennyt syytä (42 vastausta). Vastaajista 22 koki, ettei tarvetta palvelusuunnitelmalle ollut. Henkilökunnan haluttomuudesta tehdä palvelusuunnitelmaa tai määrärahojen puutteesta sen arveli johtuvan 13 vastaajaa. Kaiken kaikkiaan kysymykseen vastasi 90% vastaajista.

7.1.3 Vastaajien kokema avuntarve

Vastaajista 19 (11%) koki, ettei heillä ole lainkaan vaikeuksia liikkumisessa (kuvio 5). Liikkumisessa hyvin vähän tai jonkin verran vaikeuksia koki vastaajista olevan 39 (22%) henkilöllä. Paljon tai erittäin paljon vaikeuksia koki olevan vastaajista 118 (67%) henkilöllä. Vastaamatta oli jättänyt 10 henkilöä. Tähän kohtaan vastanneiden kokonaisvastausprosentti on 95%.

Näkemisessä vastaajista 57 (39%) henkilöä ei kokenut olevan lainkaan vaikeuksia. Hyvin vähän tai jonkin verran vaikeuksia näkemisessä oli 61 (41%) vastaajista. Paljon tai erittäin paljon vaikeuksia näkemisessä oli 30 (20%) vastaajista. Vastaamatta oli jättänyt 38 henkilöä. Tämän kohdan vastausero on 80%.

Kuulemisessa vastaajista 60 (39%) henkilöä ei kokenut olevan lainkaan vaikeuksia. Hyvin vähän tai jonkin verran vaikeuksia kuulemisessa oli 53 (34%) vastaajista. Paljon tai erittäin paljon vaikeuksia kuulemisessa oli 41 (27%) vastaajista. Vastaamatta oli jättänyt 32 henkilöä. Tämän kohdan vastausero on 83%.



KUVIO 5. Avuntarve vastaajien kokemuksen mukaan (n = 186)

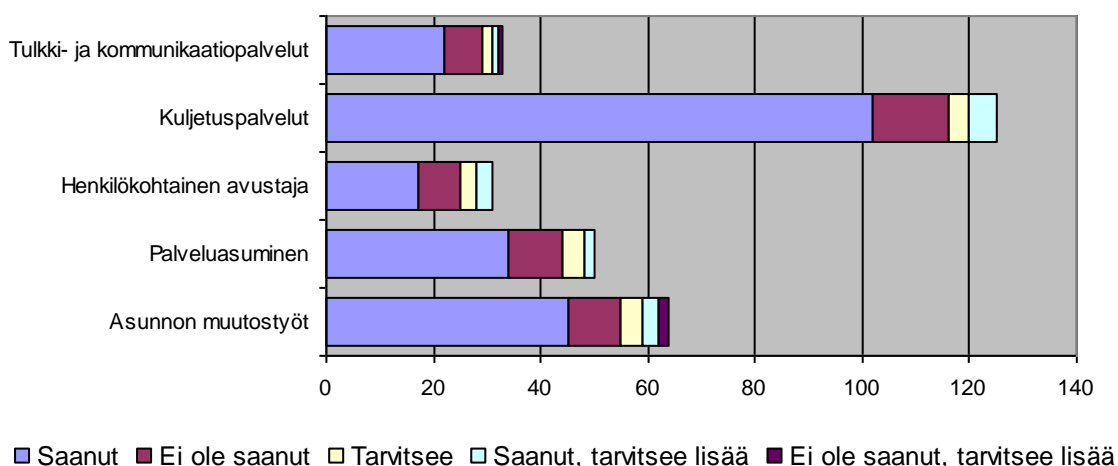
Puhumisessa vastaajista 76 (52%) henkilöä ei kokenut olevan lainkaan vaikeuksia. Hyvin vähän tai jonkin verran vaikeuksia puhumisessa oli 40 (28%) vastaajista. Paljon tai erittäin paljon vaikeuksia kuulemisessa oli 29 (20%) vastaajista. Vastaamatta oli jättänyt 41 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 78%.

Muissa toiminnoissa vastaajista 31 (45%) henkilöä ei kokenut olevan lainkaan vaikeuksia. Jonkin verran vaikeuksia muissa toiminnoissa oli 2 (3%) vastaajista. Paljon tai erittäin paljon vaikeuksia muissa toiminnoissa oli 36 (52%) vastaajista. Vastaamatta oli jättänyt 117 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 37%.

Muissa toiminnoissa vastaajat olivat suurimpana nimenneet erilaiset arkipäivän toiminnot, kuten kodinhoidon ja asioinnin (16 kpl). Tasapainoon ja motoriikkaan liittyviä vaikeuksia koki itsellään olevan 12 vastaajaa. Lukemisen ja kirjoittamisen sekä kommunikaation vaikeuksia oli yhdeksällä vastaajalla. Lisäksi erillisinä vaikeuksina mainittiin hengittämiseen liittyvät vaikeudet (3 kpl), muistiin liittyvät asiat (2 kpl) ja erilaiset aineenvaihdunnan vaikeudet (2 kpl).

7.1.4 Vammaispalvelulain mukaiset subjektiiviset palvelut

Vammaispalvelulain mukaisista subjektiivisista palveluista asunnonmuutostöitä vastaajat olivat hakeneet ja saaneet 45 (70%) henkilöä (kuvio 6). Asunnonmuutostöitä oli hakenut, muttei ollut saanut vastaajista 10 (16%) henkilöä. Vastaajista 4 (6%) henkilöä tarvitsisi lisää asunnonmuutostöitä. Asunnonmuutostöitä oli hakenut ja saanut, mutta koki tarvitsevansa vielä lisää 3 (5%) henkilöä. Lisäksi asunnonmuutostöitä oli hakenut, muttei ollut saanut ja kokivat tarvitsevansa niitä lisää 2 (3%) henkilöä. Vastaamatta oli jättänyt 122 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 34%.



KUVIO 6. Vammaispalvelulain mukaisten subjektiivisten palvelujen jakautuminen (n = 303)

Vammaispalvelulain mukaisista subjektiivisista palveluista palveluasumista vastaajat olivat hakeneet ja saaneet 34 (68%) henkilöä. Palveluasumista oli hakenut, muttei ollut saanut vastaajista 10 (20%) henkilöä. Vastaajista 4 (8%) henkilöä tarvitsisi lisää palveluasumista. Palveluasumista oli hakenut ja saanut, mutta koki tarvitsevansa vielä lisää 2 (4%) henkilöä. Vastaamatta oli jättänyt 136 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 27%.

Vammaispalvelulain mukaisista subjektiivisista palveluista palveluasumiseen liittyvää henkilökohtaista avustajaa vastaajat olivat hakeneet ja saaneet 17 (55%) henkilöä. Palveluasumiseen liittyvää henkilökohtaista avustajaa oli hakenut, muttei ollut saanut vastaajista 8 (25%) henkilöä. Vastaajista 3 (10%) henkilöä tarvitsisi lisää palveluasumiseen liittyvän henkilökohtaisen avustajan palveluja. Palveluasumiseen liittyvän henkilökohtaista avustajaa oli hakenut ja saanut, mutta koki tarvitsevansa vielä lisää 3 (10%) henkilöä. Vastaamatta oli jättänyt 155 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 17%.

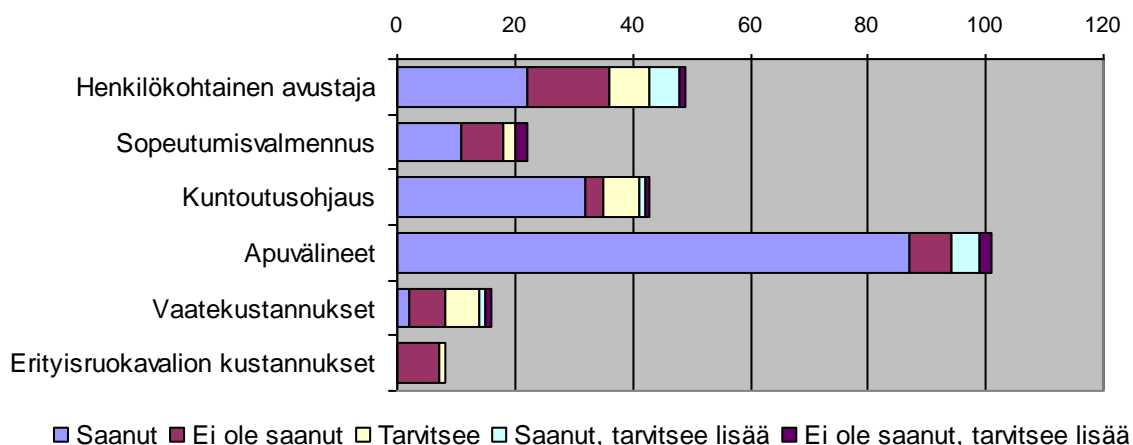
Vammaispalvelulain mukaisista subjektiivisista palveluista kuljetuspalveluita vastaajat olivat hakeneet ja saaneet 102 (82%) henkilöä. Kuljetuspalveluja oli hakenut, muttei ollut saanut vastaajista 14 (11%) henkilöä. Vastaajista 4 (3%) henkilöä tarvitsisi lisää kuljetuspalveluja. Kuljetuspalveluja oli hakenut ja saa-

nut, mutta koki tarvitsevansa vielä lisää 5 (4%) henkilöä. Vastaamatta oli jättänyt 60 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 68%.

Vammaispalvelulain mukaisista subjektiivisista palveluista tulkki- ja kommunikaatio palveluja vastaajat olivat hakeneet ja saaneet 22 (67%) henkilöä. Tulkki- ja kommunikaatiopalveluja oli hakenut, muttei ollut saanut vastaajista 7 (21%) henkilöä. Vastaajista 2 (6%) henkilöä tarvitsisi lisää tulkki- ja kommunikaatiopalveluja. Tulkki- ja kommunikaatiopalveluja oli hakenut ja saanut, mutta koki tarvitsevansa vielä lisää 1 (3%) henkilö. Lisäksi tulkki- ja kommunikaatiopalveluja oli hakenut, muttei ollut saanut ja kokivat tarvitsevansa niitä lisää 1 (3%) henkilö. Vastaamatta oli jättänyt 153 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 18%.

7.1.5 Vammaispalvelulain mukaiset harkinnanvaraiset palvelut

Vammaispalvelulain mukaisista harkinnanvaraisista palveluista henkilökohtaisen avustajan palvelua vastaajat olivat hakeneet ja saaneet 22 (45%) henkilöä (kuvio 7). Henkilökohtaisen avustajan palvelua oli hakenut, muttei ollut saanut vastaajista 14 (29%) henkilöä. Vastaajista 7 (14%) henkilöä tarvitsisi lisää henkilökohtaisen avustajan palvelua. Henkilökohtaista avustajaa oli hakenut ja saanut, mutta koki tarvitsevansa vielä lisää 5 (10%) henkilöä. Lisäksi henkilökohtaista avustajaa oli hakenut, muttei ollut saanut ja kokivat tarvitsevansa niitä lisää 1 (2%) henkilö. Vastaamatta oli jättänyt 137 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 26%.



KUVIO 7. Vammaispalvelulain mukaisten harkinnanvaraiset palvelujen jakauminen vastaajien käytön mukaan (n = 114)

Vammaispalvelulain mukaisista harkinnanvaraisista palveluista sopeutumisvalmennusta vastaajista oli hakenut ja saanut 11 (50%) henkilöä. Sopeutumisvalmennusta oli hakenut, muttei ollut saanut vastaajista 7 (32%) henkilöä. Vastaajista 2 (9%) henkilöä tarvitsisi lisää sopeutumisvalmennusta. Lisäksi sopeutumisvalmennusta oli hakenut, muttei ollut saanut ja kokivat tarvitsevansa niitä lisää 2 (9%) henkilöä. Vastaamatta oli jättänyt 164 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 12%.

Vammaispalvelulain mukaisista harkinnanvaraisista palveluista kuntoutusohjausta vastaajat olivat hakeneet ja saaneet 32 (75%) henkilöä. Kuntoutusohjausta oli hakenut, muttei ollut saanut vastaajista 3 (7%) henkilöä. Vastaajista 6 (14%) henkilöä tarvitsisi lisää kuntoutusohjausta. Kuntoutusohjausta oli hakenut ja saanut, mutta koki tarvitsevansa vielä lisää 1 (2%) henkilöä. Lisäksi kuntoutusohjausta oli hakenut, muttei ollut saanut ja kokivat tarvitsevansa niitä lisää 1 (2%) henkilöä. Vastaamatta oli jättänyt 143 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 23%.

Vammaispalvelulain mukaisista harkinnanvaraisista palveluista välineitä, koneita ja laitteita vastaajat olivat hakeneet ja saaneet 87 (86%) henkilöä. Välineitä, koneita ja laitteita oli hakenut, muttei ollut saanut vastaajista 7 (7%)

henkilöä. Välineitä, koneita ja laitteita oli hakenut ja saanut, mutta koki tarvitsevansa vielä lisää 5 (5%) henkilöä. Lisäksi välineitä, koneita ja laitteita oli hakenut, muttei ollut saanut ja kokivat tarvitsevansa niitä lisää 2 (2%) henkilöä. Vastaamatta oli jättänyt 85 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 54%.

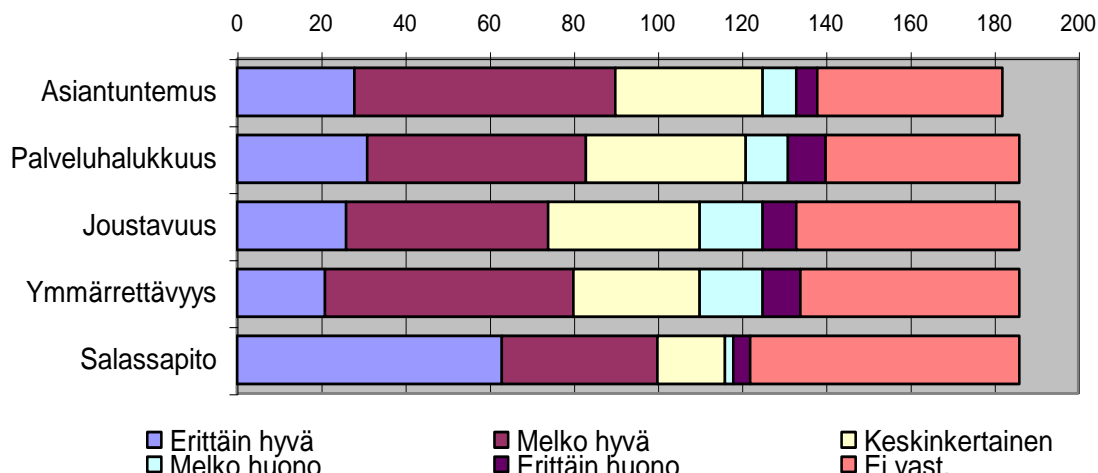
Vammaispalvelulain mukaisista harkinnanvaraisista palveluista ylimääräisiä vaatekustannuksia vastaajat olivat hakeneet ja saaneet 2 (12%) henkilöä. Ylimääräisiä vaatekustannuksia oli hakenut, muttei ollut saanut vastaajista 6 (38%) henkilöä. Vastaajista 6 (38%) henkilöä tarvitsisi lisää ylimääräisiä vaatekustannuksia. ylimääräisiä vaatekustannuksia oli hakenut ja saanut, mutta koki tarvitsevansa vielä lisää 1 (6%) henkilöä. Lisäksi ylimääräisiä vaatekustannuksia oli hakenut, muttei ollut saanut ja kokivat tarvitsevansa niitä lisää 1 (6%) henkilöä. Vastaamatta oli jättänyt 170 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 9%.

Vammaispalvelulain mukaisista harkinnanvaraisista palveluista erityisruokavalioiden kustannuksia oli hakenut, muttei ollut saanut vastaajista 7 (88%) henkilöä. Vastaajista 1 (12%) henkilö tarvitsisi lisää erityisruokavalioiden kustannuksia. Vastaamatta oli jättänyt 178 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 4%.

7.2 Asiakkaiden kokemuksia saamastaan palvelusta vammaispalvelussa

7.2.1 Henkilökunnan työskentely

Henkilökunnan asiantuntemuksen erittäin hyväksi oli arvioinut 28 (20%) vastaajista (kuviokuva 8). Melko hyvänä henkilökunnan asiantuntemusta piti 62 (45%) vastaajaa. Keskimukaisesti henkilökunnan asiantuntemuksen arvioi 35 (25%) vastaajista. Melko huonona henkilökunnan asiantuntemusta piti 8 (6%) ja erittäin huonoksi henkilökunnan asiantuntemuksen arvio vastaajista 5 (4%). Vastaamatta oli jättänyt 44 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 74%.



KUVIO 8. Vastaajien kokemana henkilökunnan työskentely eri osa-alueiden mukaan (n = 186)

Henkilökunnan palveluhalukkuuden erittäin hyväksi oli arvioinut 31 (22%) vastaajista. Melko hyvänä henkilökunnan palveluhalukkuutta piti 52 (37%) vastaajaa. Keskinkestäiseksi henkilökunnan palveluhalukkuuden arvioi 38 (27%) vastaajista. Melko huonona henkilökunnan palveluhalukkuutta piti 10 (7%) ja erittäin huonoksi henkilökunnan palveluhalukkuuden arvio vastaajista 9 (7%). Vastaamatta oli jättänyt 46 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 75%.

Henkilökunnan joustavuuden erittäin hyväksi oli arvioinut 26 (20%) vastaajista. Melko hyvänä henkilökunnan joustavuutta piti 48 (36%) vastaajaa. Keskinkestäiseksi henkilökunnan joustavuuden arvioi 36 (27%) vastaajista. Melko huonona henkilökunnan joustavuutta piti 15 (11%) ja erittäin huonoksi henkilökunnan joustavuuden arvio vastaajista 8 (6%). Vastaamatta oli jättänyt 53 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 71%.

Henkilökunnan kyvyn kertoa asiat niin, että ne on helppo ymmärtää, oli erittäin hyväksi arvioinut 21 (16%) vastaajista. Melko hyvänä henkilökunnan kykyä kertoa asiat niin, että ne on helppo ymmärtää piti 59 (44%) vastaajaa. Keskinkestäiseksi henkilökunnan kykyä kertoa asiat niin, että ne on helppo ymmärtää arvioi 30 (22%) vastaajista. Melko huonona henkilökunnan kykyä kertoa asiat niin, että ne on helppo ymmärtää piti 15 (11%) ja erittäin huonoksi henkilökunnan kyvyn kertoa asiat niin, että ne on helppo ymmärtää arvio vastaajista 9

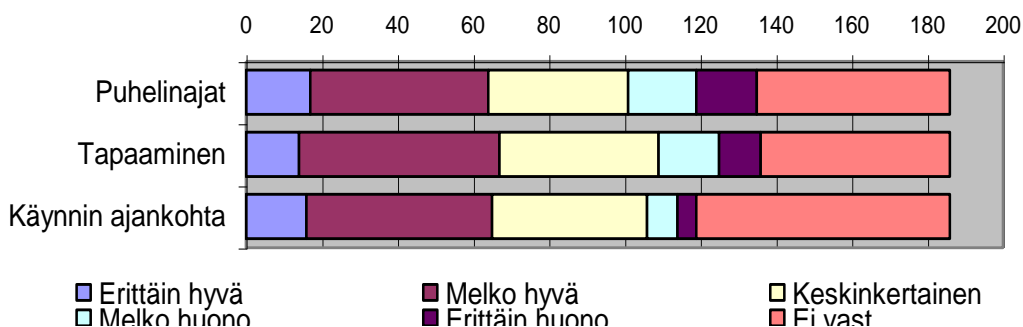
(7%). Vastaamatta oli jättänyt 52 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 72%.

Salassapitovelvollisuuden täyttymisen koki erittäin hyväksi 63 (52%) vastaajista. Melko hyvänä salassapitovelvollisuuden täyttymistä piti 37 (30%) vastaajista. Keskinertaiseksi vastaajista salassapitovelvollisuuden täyttymisen koki 16 (13%). Melko huonona piti salassapitovelvollisuuden täyttymistä 2 (2%) ja erittäin huonona 4 (3%) vastaajista. Vastaamatta oli jättänyt 64 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 66%.

7.2.2 Palvelujen saatavuus

Puhelinaikojen toimivuuden arvioi erittäin hyväksi 17 (13%) vastaajista. Melko hyvänä puhelinaikojen toimivuuden piti 47 (35%) vastaajista ja keskinertaisena koki 37 (27%) vastaajista. Melko huonona piti puhelinaikojen toimivuuden 18 (13%) ja erittäin huonona 16 (12%) vastaajista. Vastaamatta oli jättänyt 51 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 73%.

Henkilökunnan tapaamismahdollisuutta piti erittäin hyvänä 14 (10%) vastaajista (kuvio 9). Melko hyvänä henkilökunnan tapaamista tarvittaessa arvioi 53 (39%) vastaajista. Keskinertaisena koki 42 (31%) vastaajista. Melko huonona piti henkilökunnan tapaamista 16 (12%) ja erittäin huonona 11 (8%) vastaajista. Vastaamatta oli jättänyt 50 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 73%.



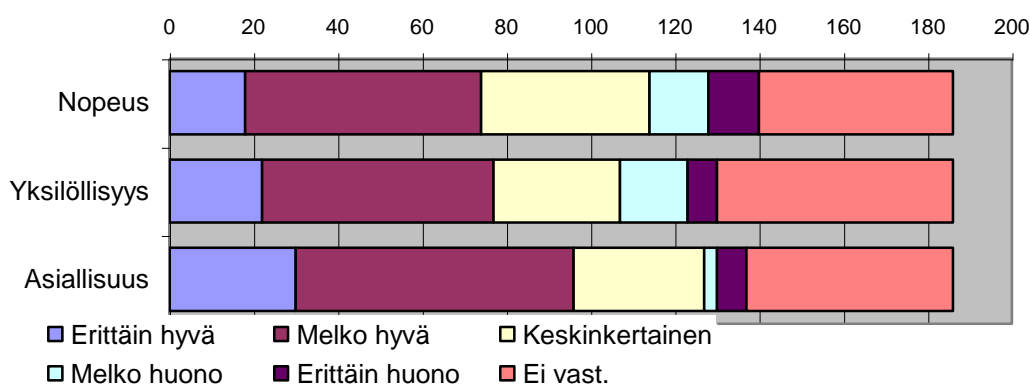
KUVIO 9. Puhelinaikojen toimivuus, henkilökunnan tapaamismahdollisuudet sekä asiakaskäynnin ajankohta vastaajien mukaan (N = 186)

Asiakaskäyntien ajankohdat itselleen erittäin hyvin sopivaksi koki 16 (13%) vastaajista. Melko hyvin ne koettiin sopiviksi 49 (41%) vastaajan kohdalla. Keskimertaiseksi asiakaskäyntien ajankohdat koki 41 (35%) vastaajista. Melko huonona ajankohdient sopivuuden koki 8 (7%) ja erittäin huonona 5 (4%) vastaajista. Vastaamatta oli jättänyt 67 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 64%.

7.2.3 Palvelujen laatu

Palvelunsaannin nopeuden (kuvio 10) oli vastaajista erittäin hyväksi arvioinut 18 (13%). Melko hyväksi palvelunsaannin nopeuden koki 56 (40%) vastaajista. Keskimertaiseksi palvelunsaannin nopeuden arvioi 40 (27%) vastaajista. Melko huonona vastaajista koki 14 (10%) ja erittäin huonona 12 (7%) palvelunsaannin nopeuden. Vastaamatta oli jättänyt 46 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 75%.

Palvelun yksilöllisyys koettiin erittäin hyväksi 22 (17%) palautuneissa vastauksissa. Vastaajista 55 (42%) koki palvelun yksilöllisyyden melko hyväksi. Keskimertaiseksi palvelun yksilöllisyyden arvioi 30 (23%) vastaajista. Melko huonoksi palvelun yksilöllisyyden koki 16 (12%) ja erittäin huonoksi 7 (6%). Vastaamatta jätti 56 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 70%.

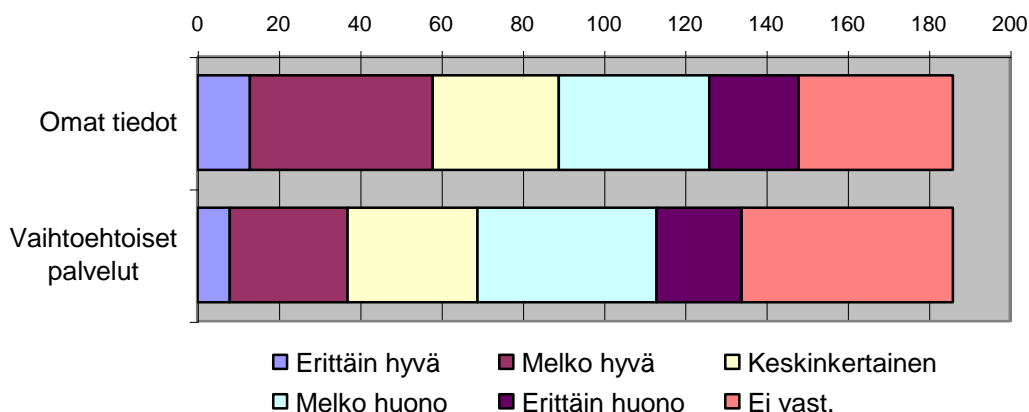


KUVIO 10. Palvelujen nopeus, yksilöllisyys ja asiallisuus vastaajien kokemuksen mukaan (N = 186)

Palvelun asiallisuuden koki erittäin hyväksi 30 (22%) vastaajista. Melko hyväksi palvelun asiallisuuden arvioi 66 (48%) vastanneista. Vastaajista koki keskinkertaiseksi palvelun asiallisuuden 31 (23%). Melko huonoksi palvelun asiallisuuden koki 3 (2%) ja erittäin huonoksi 7 (5%) vastaajista. Vastamatta oli jättänyt 49 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 74%.

7.2.4 Tiedonsaanti

Omista palveluista tiedon saannin koki erittäin hyväksi 13 (9%) vastaajista (kuvio 11). Vastanneista melko hyväksi tiedon saannin arvioi 45 (30%). Kes- kinkertaiseksi omista palveluista tiedon saannin koki 31 (21%) vastaajista. Melko huonoksi omista palveluista tiedon saannin arvioi 37 (25%) ja erittäin huonoksi 22 (15%) vastaajista. Vastaajista 38 oli jättänyt vastaamatta. Tämän kohdan vastausprosentti on 80%.

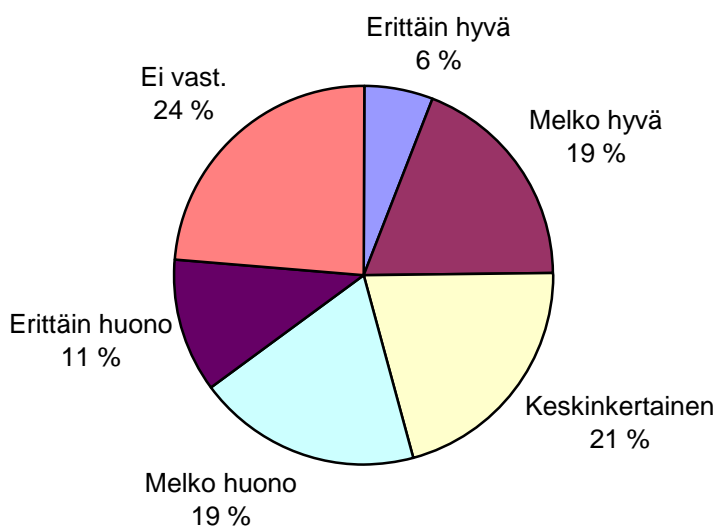


KUVIO 11. Vastaajien kokema tiedonsaanti omista sekä vaihtoehtoisista palveluista (n = 282)

Vaihtoehtoisista palveluista tiedon saannin koki erittäin hyväksi 8 (6%) vastaajista. Vastanneista melko hyväksi tiedon saannin arvioi 29 (22%). Kes- kinkertaiseksi vaihtoehtoisista palveluista tiedon saannin koki 32 (24%) vastaajista. Melko huonoksi vaihtoehtoisista palveluista tiedon saannin arvioi 44 (33%) ja erittäin huonoksi 21 (16%) vastaajista. Vastamatta oli jättänyt 52 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 72%.

7.2.5 Vaikuttamismahdollisuus

Omat mahdollisuudet vaikuttaa palveluun ja sen toteutumiseen koki erittäin hyväksi 11 (8%) vastaajista (kuvio 12). Melko hyväksi omat mahdollisuudet vaikuttaa koettiin 35 (25%) palautuneissa vastuksissa. Keskinertaiseksi omat vaikuttamismahdollisuudet arvioitiin 39 (28%) vastauksissa. Melko huonoksi omat vaikuttamismahdollisuudet palveluun ja sen toteutumiseen koki 36 (25%) ja erittäin huonoksi 21 (15%) vastaajista. Vastaamatta jätti 44 henkilöä. Tämän kohdan vastausprosentti on 76%.



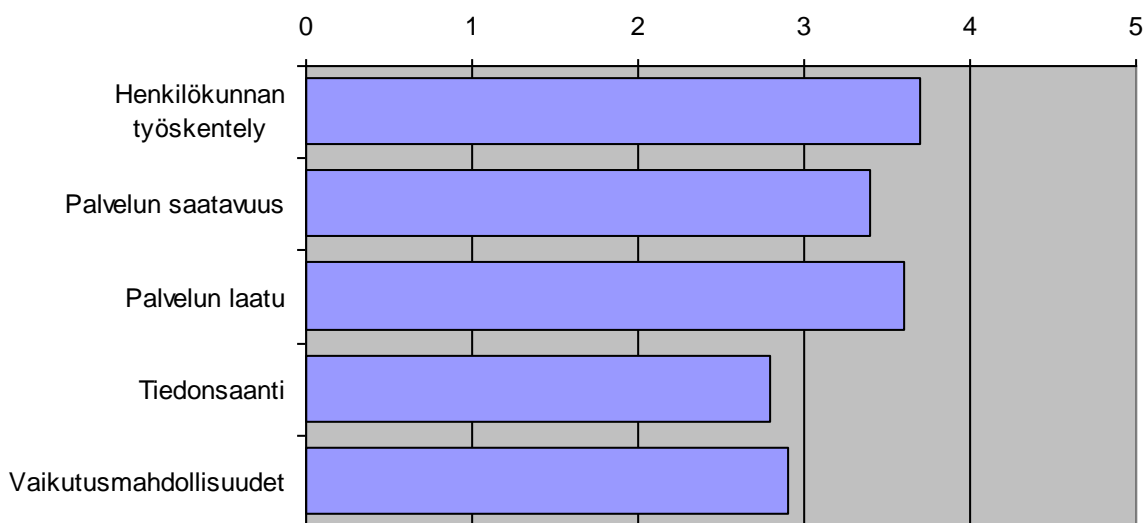
KUVIO 12. Vastaajien kokema vaikuttamismahdollisuudet (N = 186)

Asiakastyytyväisyyskyselyn lopuksi vastaajilta kysyttiin lisäpalautetta, ideoita ja ehdotuksia. Nämä on kerätty vastauksien perusteella erilliselle avoimet kysymykset -liitteelle.

7.2.6 Keskiarvoja asiakastyytyväisyyskyselystä

Henkilökunnan työskentelyn (kysymykset 1-5) keskiarvoksi muodostui 3,7 (kuvio 13). Palvelun saatavuuden (kysymykset 6-8) keskiarvoksi tuli 3,4. Palvelun laadun (kysymykset 9-11) keskiarvoksi muodostui 3,6. Tiedonsaannin (kysymykset 12-13) keskiarvoksi vastaajat antoivat 2,8. Vaikutusmahdollisuuksien (kysymys 14) keskiarvoksi tuli 2,9. Yleisarvonsanaksi (kouluarvosana-asteikolla 4-10) vammaispalveluista vastaajat antoivat 7,2. Tämän kohdan

vastausprosentti on 76%. Asiakastyytyväisyyskyselyn kokonaiskeskiarvoksi tuli 3,3.



KUVIO 13. Asiakastyytyväisyyskyselyn keskiarvot (N = 186)

8 YHTEENVETO TULOKSISTA

Mainitut prosenttiosuudet on laskettu kuhunkin kysymykseen vastanneista. Tämän vuoksi jokaiseen kohtaan on lisätty myös kuhunkin kohtaan vastanneiden prosenttiosuus. Kunkin kysymyksen kohdalla tulee siis tarkastella myös vastaamatta jättäneiden lukumäärää.

Vastausprosentti kyselyssä jäi alhaiseksi ollen vain 45%. Otannassa oli mukana myös niitä henkilöitä, jotka olivat hakeneet vammaispalveluja niitä kuitenkaan saamatta. Tämä todennäköisesti näkyi sekä tyytymättömyydessä palveluihin että vastausprosentissa. On ymmärrettävää ettei monisivuista kyselylomaketta vammaispalveluista motivoitu täyttämään, jos ei palveluja ole lainkaan saanut hakemisesta huolimatta.

Asiakkaiden palvelutarve jakautui siten, että vastaajat kokivat eniten vaikeuksia itsellään olevan liikkumisessa. Jopa 118 vastaajaa (67% kysymykseen vastanneista) oli vastannut heillä olevan joko paljon tai erittäin paljon vaikeuk-

sia liikkumisessa. Tähän kohtaan oli vastattu muutenkin eniten kaikista avuntarvetta koskevista kohdista, vastausprosentin ollessa 95%. Näkemisen, kuulemisen ja puhumisen kohdalla oli vastaajilla melko samansuuntaisesti vaikeuksia. Kysymyksiin olikin vastattu melko samalla vastausprosentilla. Verrattuna liikkumisessa koettuihin vaikeuksiin, näkemisessä, kuulemisessa ja puhumisessa paljon tai erittäin paljon vaikeuksia koki olevan vain n. 20% vastaajista. Lukumääräisesti tämä oli n. 30 - 40 vastaajaa. Kuulemisessa vaikeuksia koki olevan hiukan enemmän vastaajia verrattuna näkemiseen ja puhumiseen, jossa vaikeuksia oli vastaajilla vähiten.

Subjektiiivisista palveluista selkeästi eniten oli vastattu kuljetuspalveluiden hakemiseen, 68%, kun muissa vastausprosentti oli välillä 17% - 34%. Kuljetuspalveluita oli myös haettu ja saatu eniten subjektiiivisista palveluista, kaikkiaan 102 vastaajaa. Tämä näkyi myös avuntarvetta kysyttäessä, kun liikkuminen koettiin eniten vaikeuksia tuottavaksi. Myös lisätarvetta koettiin olevan juuri kuljetuspalveluiden kohdalla. Kaiken kaikkiaan eniten kaikissa kysytyissä kohdissa oli palvelua hakeneita ja saaneita, mikä osaltaan kertoo siitä, että tarpeisiin on pystytty ainakin osittain vastaamaan.

Harkinnanvaraisista palveluista eniten oli vastattu kysymykseen välineistä, koneista ja laitteista, vastausprosentin ollessa 54%. Vastanneista 87 oli hakenut ja saanut harkinnanvaraisia välineitä, koneita ja laitteita. Eniten lisätarvetta olisi vastaajien mukaan henkilökohtaisen avustajan palvelulle, joskin esim. erityisruokavalion kustannuksista kysyttäessä vain yksi vastaaja ilmoitti palvelun saaneensa, kuitenkin seitsemän oli niitä hakenut niitä saamatta. Samansuuntaisesti oli myös ylimääräisten vaatekustannusten kohdalla. Molemmissa hakijoiden määrä oli pieni, mutta heistä suurin osa ei palvelua ollut hakemisesta huolimatta saanut tai tarvitsi sitä lisää.

Henkilökunnan työskentelyn vastaajat kokivat suurimmalta osalta melko hyväksi. Henkilökunnan työskentelyllä tarkoitettiin kyselyssä henkilökunnan asiantuntemusta, palveluhalukkuutta, joustavuutta, kykyä selittää asiat helppotajuisesti ja salassapitovelvollisuuden täyttymistä. Kaikissa kohdissa, paitsi salassapito velvollisuuden täyttymisessä, melko hyvä sai eniten vastaajia. Kokonaisvastausprosentti oli myös kaikissa kohdissa noin 70%. Vastaajia oli siis

122 - 142. Pienin se oli kysyttäessä salassapitovelvollisuuden täyttymisestä ollen 66%. Salassapito velvollisuuden täyttymisen suurin osa kysymykseen vastanneista oli kuitenkin arvioinut erittäin hyväksi (54%).

Palvelujen saatavuuden kohdalla kokonaisprosentti oli puhelinaikojen toimivuuden sekä henkilökunnan tapaamismahdollisuuden osalta 73% eli vastaajia saatavuuteen oli vähintään 119 ja enimmillään 136. Pienimmäksi jäi asiakaskäyntien ajankohtien sopivuus, johon vastausprosentti jäi vähän alemmaksi ollen 64%. Palvelujen saatavuuden vastaajat olivat arvioineet kuitenkin melko hyväksi kautta linjan.

Palvelujen laadun kohdalla vastanneiden kokonaisprosentit olivat kaikissa kohdissa 70% tai sen ylitse eli vastanneita oli joka kohdassa vähintään 130. Palvelujen laadun kohdalla kysyttiin vastaajilta arviota palvelunsaannin nopeudesta, yksilöllisyydestä sekä asiallisuudesta. Vastaajat olivat arvioineet palvelun laadun kautta linjan melko hyväksi jälleen. Tässäkin kohdassa näkyi selvästi että suurimmat vastausprosentit tulivat melko hyvän kohdalle ja seuraavaksi suurin oli arvio palvelujen keskiinkertaisuudesta.

Tiedottamisen kohdalla kysyttiin vastaajilta arviota omien sekä vaihtoehtoisten palvelujen tiedonsaannista. Tässä kohtaa tuli suurempi jakauma melko hyvän ja melko huonon välille. Omista palveluista tiedonsaannin vastaajat kokivat kuitenkin edelleen suurimmalta osalta melko hyväksi (30%) kokonaisvastausprosentti ollessa 80% eli 148 vastaajaa. Vaihtoehtoisista palveluista tiedonsaannin koki suurin osa kuitenkin melko huonoksi (33%) kun kokonaisvastausprosentti oli 72% eli vastanneita oli 134.

Vaikuttamismahdollisuuden kohdalla kysyttiin asiakkaan omaa vaikuttamismahdollisuutta palveluun ja sen toteutumiseen. Kokonaisvastausprosentti tähän kysymykseen oli 76%. Vastaajista 39 arvioi omat vaikuttamismahdollisuutensa keskinkertaisiksi (28%). Sekä melko hyvä että melko huono saivat saman prosentiosuuden vastanneista, neljänneksen eli 25%. Näin ollen tässä kysymyksessä oli tasaisin hajonta vastaajien kesken välillä melko hyvä – melko huono.

Asiakkaat olivat siis melko tyytyväisiä saamaansa palveluun vammaispalvelusta. Useimmin asiakkaat olivat vastanneet valitsemalla vaihtoehdoksi melko hyvän tai keskinkertaisen. Tästä kertoo myös kyselyn asiakastyytyväisyyden keskiarvo, joka kysyttäessä asteikolla 5 - 1 (5 = erittäin hyvä, 1 = erittäin huono) nousi hiukan kyselyn numeraalista keskiarvoa paremmaksi. Keskiarvo palveluille muodostui kuitenkin hiukan alle tulokorttiin tavoitteellisen keskiarvon ollen 3,3 kun tulokortin tavoite oli 4,45.

9 POHDINTA

9.1 Asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten johtopäätöksiä

Pohdimme, olisiko tarkoituksenmukaisempaa ilmoittaa prosentit koko aineistoon suhteutettuna eikä vain kuhunkin kysymykseen vastanneiden osuudesta. Tämän vuoksi laitoimme kuhunkin kohtaan myös prosenttiosuudet koko vastaajien määrästä.

Kyselyyn vastaajista aktiivisimpia olivat naiset (69% vastaajista). Isoimmaksi käyttäjäryhmäksi vammaispalvelun palveluissa muodostuivat muut palvelut, joista eniten vastaajat olivat maininneet kuljetuspalvelut sekä avustajatoiminnan. Tähän saattaa vaikuttaa, että osa vastaajista ei tiedä mitkä vammaispalvelun palveluista kuuluvat minkäkin kokonaisuuden alle. Esimerkiksi kunto- ja kuntoutusohjaus voi käsitteenä olla hankala.

Palvelusuunnitelma

Palvelusuunnitelma oli tekemättä 113 vastaajalle. Tähän saattaa vaikuttaa se, että erilaisia kuntoutus- ja palvelusuunnitelmia tehdään monien eri viranomais- tahojen toimesta. Näin vastaajat eivät välttämättä pysty hahmottamaan palvelusuunnitelmiansa ja niiden tekijätahoja. Vastauksista tuli selkeästi ilmi, ettei osa vastaajista tiennyt palvelusuunnitelman olemassaolosta tai sen tarkoituksesta lainkaan. Palvelusuunnitelman puuttuminen koettiin joissain vastauksissa henkilökunnasta tai määrärahojen niukkuudesta johtuvaksi. Toisaalta, osa

vastaaajista koki asioidensa olevan ihan hyvin ilman palvelusuunnitelmaakin, eikä kokenut tarvitsevansa sitä lainkaan.

"Luulen sen [palvelusuunnitelman puuttuminen] johtuvan siitä, että en ole sitä tähän mennessä tarvinnut"

"Avuntarpeeni on niin rajallista, ettei [palvelu]suunnitelma liene aiheellinen"

" -- Palvelusuunnitelma pitäisi tehdä jokaisen asiakkaan kanssa."

"Kertokaa käyttäjillenne palvelusuunnitelmasta. Olisiko kirje asiakkaillenne liian suuri projekti --"

Myös Lampisen ja Turusen (2002) tekemässä opinnäytetyössä, jossa tutkittiin Mikkelin kaupungin vammaispalvelujen käyttäjien kokemuksia, näkemyksiä ja toiveita, todettiin että asiakkaat olisivat halunneet lisää yksilölliset tarpeet huomioivaa palvelua. Vastaaajista vain neljännekselle oli tehty palvelusuunnitelma. Tämän arveltiin johtuvan työntekijöiden kiireestä sekä siitä, että palvelusuunnitelmaa ei koettu hyödylliseksi. (Lampinen & Turunen 2002, 35 - 39.)

Palvelusuunnitelmien vähäisyyttä selittää varmaan se, että palvelusuunnitelma tehdään asiakkaalle tarvittaessa. Tämä käy hyvin selville Kuntaliiton kyselyssä kunnille (2001), jossa selvitettiin myös palvelusuunnitelman käyttöä. Vastanneista kunnista 75%:ssa palvelusuunnitelma tehdään tarvittaessa. Kuitenkin vain vajaa 14% kunnista teki palvelusuunnitelman kaikille asiakkailleen. (Kumpulainen 2003, 35)

Vastaaajien kokema avuntarve

Selkeästi suurin avuntarve vastaaajilla oli liikkumiseen liittyvissä toiminnoissa. Lisäksi näkemisessä ja kuulemisessa koettiin olevan vaikeuksia muita enemmän. Tähän todennäköisesti vaikuttaa taustatiedoista ilmi tullut vastaaajien korkea keski-ikä, 65 vuotta. Muissa toiminnoissa ei noussut selkeästi yhtä toimintoa missä vastaaajilla olisi eniten vaikeuksia, mutta esiin tuli mm. motoriset vaikeudet ja päivittäiset toiminnot, kuten kaupassakäynnit ja siivoamiset. Nämä vaikeudet lisäävätkin vastaaajien tarvetta henkilökohtaiselle avustajalle.

” -- Pari kertaa olen sokoksen luota kysynyt autokyytiä, niin ei se kyllä ole toiminut hyvin. En osaa oikein niitäkään käyttää, kun xxxkadulle ei kulje tietääkseni mikään numero. Asun kyllä linja-auto pysäkin lähellä, mutta kipeiden polvien vuoksi on hankala tulla ja mennä autoon. Varsinkin vanhat linja-autot ovat niin korkeat, että on vaikeuksia päästä --”

Vammaispalvelulain mukaiset subjektiiviset palvelut

Vastauksissa oli paljon samansuuntaisuutta, mutta selkeästi eniten esiin nousi kuljetuspalvelujen tarve. Kuljetuspalveluita oli hakenut ja saanut eniten vastaajista eli 102 henkilöä. Lisäpalautteesta esiin nousi kuitenkin kuljetuspalveluiden suuri tarve ja kielteiset päätökset. Vastajat kokivat tarpeen kuljetuspalveluille olevan myönnettyjä palveluita suuremman, myös silloin kun palvelu oli heille jo myönnetty. Tällöin koettiin matkoja olevan liian vähän ja niiden käyttömahdollisuudet liian rajalliseksi. Koettiin, ettei kuljetuspalvelu toiminut aina heille tarkoituksenmukaisesti. Kuljetuspalvelut oli selkeästi suurin vammaispalvelun käytetty palvelu.

”Kuljetuspalveluiden käytössä joustovaraa. Muutamana kuukautena vuodessa tarve käyttää enemmän kuin 18 yhdensuuntaista matkaa, joka kompensoituisi hiljaisempina kuukausina vähempinä käyttökertoina. Näin voisi toimia paremmin eri tilanteiden mukaan.”

” -- Minä ajoin taksikyytiä kaupassakäyntiä varten. Ja yleensä asioitten toimittamiseksi. Minulta leikattiin polvi siihen laitettiin keitonivel ja toinen polvi oireilee. Sama vika. Minä olen siksi kiitollinen kun sain kortin. Minä asun yksin ja minulla ei ketään lähistöllä joka minua auttaisi. Joka tapauksessa olen kiitollinen. Kun pääsen kauppaan ja tyttären luona käymään. Tytär asuu xx km päässä. Kiitos teille.”

Vammaispalvelulain mukaiset harkinnanvaraiset palvelut

Harkinnanvaraisista palveluista selkeästi eniten esiin nousi henkilökohtaisen avustajan tarve. Tähän kysymykseen vastanneista 22 henkilöä oli avustajan saanut, mutta 14 henkilöä oli hakenut eikä ollut saanut avustajaa. Lisäksi koettiin tarvetta saada lisää avustajan palveluita. Tämä tuli selkeästi esiin myös lisäpalautteosiossa. Henkilökohtaisen avustajan palvelun hakijoiden ja palvelun saaneiden määrä oli yllätys. Tähän saattaa vaikuttaa se, että avustajia on

hankala saada ja heitä on saatu rekrytoitua liian vähän. Lisäksi osa avustajan tarpeesta voi kohdentua myös jonkinlaiseen ystäväpalvelun kaltaiseen toimintaan (muun muassa SPR ja Vapari).

” -- Kukaan ei jouda istumaan, seurustelemaan, kävelyttämään kun kevät tulee. Tuntee erittäin yksinäiseksi itsensä ja tuntuu, että pää ei kohta kestä järkevänä. Lähin omainen xx km päässä. Kaukaisimmat omaiset käyvät satunnaisesti tuomassa maitoa, leipää ym. joita ei tule ruokapalvelusta. Tarvitsee päivittäin seuraa, mutta mistä?”

Koska avustajajärjestelmä kuuluu kunnan harkinnanvaraisiin palveluihin, se aiheuttaakin paljon keskustelua mm. tasa-arvoisiin päätöksiin ja järjestämiseen liittyen. Aiheesta on ollut mm. HAJ-projekti (Henkilökohtainen avustajajärjestelmän kehittämisprojekti). HAJ-projektin tarkoitus oli kehittää koko henkilökohtainen avustaja -järjestelmää. Henkilökohtaisia avustajia koskeva lainsäädäntötyö, toiminnan rahoitus ja toimivuus olivat HAJ-projektin mielenkiinnon kohteita. Kehittämistyön lähtökohtana oli järjestelmää koskeva nykykäytäntö, mikä oli osoittautunut toimimattomaksi ja jota haluttiin parantaa. Projekti toteutettiin 3-vuotisenä, ja se loppui 2006. Sen taustalla olivat Lihastautiliitto ry, Kynnys ry, Näkövammaisten Keskusliitto ry ja Suomen MS-liitto ry. (Kokemuksia avustajajärjestelmästä-raportti 2006.)

Sopeutumisvalmennusta hakeneiden ja saaneiden osuus oli lähellä kielteisen päätöksen saaneiden määrää. Selkeästi sopeutumisvalmennukselle olisi tarvetta enemmän palvelua hakeneiden joukossa. Jyväskylässä sopeutumisvalmennus kohdentuukin tiettyihin erityisryhmiin. Sopeutumisvalmennuskursseja suunnitellaan eri toimijoiden kanssa yhteistyössä, kuten Kelan ja eri vammaisjärjestöjen. Osa sopeutumisvalmennusta hakeneista onkin voinut saada palvelun esim. Kelan kautta, joka järjestää sopeutumisvalmennusta laajemmassa mittakaavassa.

Harkinnanvaraisia välineitä, koneita ja laitteita oli haettu ja saatu muihin harkinnanvaraisiin palveluihin nähden paljon. Tähän voi vaikuttaa osaltaan se, etteivät vastaajat välttämättä tiedä mitä kautta apuväline on heille myönnetty. Vastauksissa ilmeni tarvetta erityisruokavalion kustannusten korvaamiselle,

joita ei ollut saanut kuin yksi vastaajista. Tarve palvelulle on muutenkin vähäisempää ja saattaa olla ettei kyselyn otokseen vain ole osunut kyseisen palvelun käyttäjiä.

Henkilökunnan työskentely

Henkilökunnan työskentelyn vastaajat olivat arvioineet suurimmalta osalta melko hyväksi. Toisaalta iso osa vastaajista oli kokenut henkilökunnan työskentelyn vain keskinkertaiseksi. Erittäin hyväksi oli koettu salassapitovelvollisuuden täyttyminen. Salassapidon kokemus on erittäin tärkeä, koska sillä rakennetaan luottamuksellista asiakassuhdetta joka on palvelujen laadun kannalta tärkeää.

”Tehokkuutta paperiasioihin (mm. riipeys), päätösten nopeuttaminen.”

” -- Tulkkivirkoja tulisi lisätä ja enemmän päiväystyöaikoja, myös viikonloppuisin.”

”Käykää useammin kotikäynnillä. Kiitos.”

Palvelujen saatavuus

Palvelujen saatavuutta vastanneet olivat suurimmalta osalta pitäneet melko hyvänä tai keskinkertaisena. Kuitenkin puhelinaikojen toimivuutta oli iso osa vastaajista pitänyt melko huonona tai erittäin huonona. Suurimpana syynä tähän lienee rajallinen soittoaika sosiaalityöntekijöille, joka on vain tunnin päivässä klo 11 - 12. On ymmärrettävää, että palvelu koetaan vajavaiseksi, jos hoidettavat asiat ovat monesti akuutteja ja aikaa vieviä ja kuitenkin moni yrittää sosiaalityöntekijää soittoajalla tavoittaa. Tällöin puhelimitse läpipääseminen on hankalaa ja oman asiansa hoitaminen vaikeutuu.

”Soittoaika sst:lle vaihtelevampi, päivällä 11-12 aikaan useimmissa perheissä lasten lounas- ja uni-aika, erittäin hankala hoitaa silloin asioita. Soittoaika heti aamusta tai iltapäivään. --”

Palvelujen laatu, tiedonsaanti ja vaikuttamismahdollisuus

Palvelujen laadun vastaajat olivat kokeneet melko hyväksi. Tiedonsaannissa omista palveluistaan sekä vaihtoehtoisista palveluista, vastauksissa näkyivät selkeästi asteikon eri ääripäät eli melko hyvä – erittäin huono. Kaikkein tyytymättömmimpiä henkilökunnan työskentelyssä vastaajat olivat sekä omista palveluistaan että vaihtoehtoisista palveluista tiedottamiseen. Tästä vastaajat olivat kommentoineet myös lisäpalautteeseen.

” -- koska on kerran haettu kuljetuspalvelua, muutamaa taksimatkaa, eikä saatu. Huhuna asia kuultiin, henkilökuntaa ei nähtykään ainoa Tapaninkadun neuvonta ja vammaispalvelutoimisto palautettaessa. Ois hyvä, jos kotiin tulis jotain jonkinmoisia esitteitä, mitä palveluja kaupungilla on tän ikäiselle tarjota, jos niitä yleensä on mahdollisuus saada tai hakea.”

”Omista asioista tiedonsaanti voisi olla vähän helpompaa. Sos.tt. tiedottaisi enemmän asiakkaalle päin, ettei tarvitsisi aina ottaa itse yhteyttä. Sähköpostitsekin informaatio kävisi.”

”Voisi kertoa mahdollisista vaihtoehtoista selkokielellä eikä minun tarvitsisi ehdottaa ja arvailla mahdollisuuksistani ja oikeuksiani. Tarve on tietysti minulla, mutta tieto on teillä mitä voi saada ja milloin sekä kustannuksista.”

Vaikuttamismahdollisuutensa palveluihin ja niiden toteuttamiseen vastaajat kokivat pääsääntöisesti hyväksi tai keskinkertaisiksi. Moni vastaajista koki kuitenkin, että omat vaikuttamismahdollisuudet ovat jopa erittäin huonot. Suurempi osa vastaajista oli kokenut omat vaikuttamismahdollisuutensa erittäin huonoksi kuin erittäin hyväksi. Tähän voi vaikuttaa se, että useammalle asiakkaista olisi tehty palvelusuunnitelma. Tällöin asiakas kokisi olevansa mukana omista asioistaan päätettäessä ja hänen vaikuttamismahdollisuuden tunteensa kasvaisi. Jos päätöksiä tehdään pelkästään hakemusten perusteella, asiakasta kuulematta tai hänen tilannettaan päivittämättä, jää päätöksiä tekevä viranomaisen hänen ja hänen elämänsä ulkopuoliseksi tahoksi.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimustuloksia pitää tarkastella kriittisesti, koska niitä mielestämme vääristää niiden asiakkaiden mukaan valikointi, jotka palveluja eivät ole saaneet. Jos halutaan saada tietoa palveluja käyttävien asiakkaiden kokemasta asiakastytyväisyydestä, ei mukaan ole tarkoituksenmukaista valikoida niitä jotka ovat saaneet kielteisen päätöksen hakemuksestaan huolimatta. Näin silloin kun he eivät muilta osin käytä vammaispalveluja.

Kyselyyn vastaaminen anonymisti on turvattu sillä, että kyselylomakkeen on voinut palauttaa ilman henkilötietoja. Tämän vuoksi, ei vammaispalvelulla, eikä meillä työn kokoajina ja analysoijina ole tiedossa vastaajien henkilöllisyyttä. Tämän tarkoitus on ollut lisätä palautteen antamisen helppoutta, luotettavuutta ja rehellisyyttä.

Tämänkaltaisten kyselyiden luotettavuuteen voi vaikuttaa myös se, että vastaajiksi saattaa valikoitua kaikkein aktiivisimmat palvelujen käyttäjät. Vastauksia analysoidessamme huomasimme myös, että niistä voidaan päätellä, ettei kaikkia kysymyksiä ole ymmärretty tarkoituksenmukaisella tavalla. Täältä osin tutkimuksen pätevydessä olisi parantamisen varaa. Tutkimuksen luotettavuutta voi vähentää se, ettei tiedetä, kuinka hyvin vastausvaihtoehdot sopivat vastaajien kokemuksiin aiheesta tai ovatko vastaajat ymmärtäneet oikein asetetut kysymysvaihtoehdot. Ei myöskään tiedetä, ovatko vastaajat kuinka hyvin perillä kysytyistä asioista tai perehtyneet niihin riittävästi. (Hirsjärvi ym. 2005, 184, 216.) Kyselyn toistettavuus on kuitenkin mielestämme hyvä, koska selkeästi suurin osa vastaajista oli päätenyt samankaltaisiin arvioihin henkilökunnan työskentelystä.

Vammaispalveluun on tullut palautetta kyselylomakkeen täyttämistä. Palautetta on tullut mm. vanhuksilta, jotka ihmettelivät lomakkeen täyttöä. He olivat saaneet vain kuljetuspalvelupäätöksen kirjalliseen hakemukseensa, eivätkä tienneet mitään vammaispalvelun sosiaalityöstä. Kyselyyn osallistuvien listassa ei ollut tietoja asiakkaiden vamman laadusta, ja näin ollen joillekin näkövammaisille oli mennyt sama kyselylomake, joka arvatenkin oli mahdoton täyttää. Lisäksi viittomakielisiä asiakkaita oli ottanut yhteyttä kuulovammaisten

kuntoutusohjaajaan. Edellä mainitut asiakkaat joilla oli kuulo- ja näkövammoja, ohjattiin saamaan kyselylomakkeen täyttöapua järjestöiltä, kuulopiiriltä tai seurakunnan työntekijältä, jotta vammaispalvelun työntekijä ei olisi joutunut jääviysasemaan. Näihin seikkoihin vammaispalvelut aikoo löytää paremman ratkaisun seuraavaa kyselyä toteutettaessa. (Pirkola 2007a.)

9.3 Tutkimuksesta nousseita ajatuksia ja kehittämistarpeita

Kuntoutuksen ohjaajalle on tärkeää tuntea vammaispalvelut jotta osaa ohjata ja neuvoa asiakkaitaan. Kuntoutuksen ohjaajan työkenttä on laaja, ja kaikkien etuuksien hallinta on varsin haasteellista. Vammaispalveluiden tuntemuksen kaikkine etuuksineen ja tukineen koemme koulutusohjelmassamme olevan myös opiskelijan oman kiinnostuneisuuden varassa. Olemmekin saaneet opinnäytetyötämme tehdessämme korvaamatonta tietoa vammaispalveluista ja niiden toteuttamisesta sekä kaupungin että asiakkaan näkökulmasta.

Tiedämme työn tehtyämme mitkä lait toimintaa ohjaavat, ja mitä asiakkaat palveluissa arvostavat ja toisaalta kokevat tarvitsevansa lisää. Tuloksia analysoidessa huomasimme vammaispalvelun työntekijöillä ongelmaksi toisaalta resurssien riittämättömyyden, mutta myös hankalan aseman ollessaan sekä työnantajan että asiakkaan edustajia. Tämä ristiriita näkyy myös monen kuntoutuksen ohjaajan työssä. Tähän seikkaan on hyvä nykypäivänä paneutua jotta työssä jaksaminen mahdollistuisi. Tässäkin hyvänä apuvälineenä toimii asiakastyytyväisyyskysely, josta voidaan saada tietoa esimerkiksi henkilökunnan resurssien riittävydestä sekä niiden kohdentamisesta.

Kuntoutuksen ohjaajan työtehtävissä on tärkeää hallita palvelujen laadun arviointi hyödyntäen erilaisia laadunhallintamenetelmiä ja laatutyömalleja. Tätä olemme päässeet kehittämään asiakastyytyväisyyskyselyn vastauksia koottessamme ja analysoidessamme.

Kuten Kirsti Virran Pro-gradussakin asiakkaat olivat todenneet, oli terveyskeskuksen palvelut juuri siitä syystä arvostettuja, että ne kuuluivat kaikille, varallisuudesta riippumatta. (Virta 2004, 41.) Samaa voidaan ajatella myös kunnan

vammaispalveluista. Kunnat joutuvat tekemään päätöksiään tilanteessa, jossa palvelut ovat subjektiivinen oikeus mutta kuitenkin määrärahoja on kiristetty. Tämä vaikuttaa erityisesti tilanteessa, jossa vammaisen ihminen tarvitsee palvelua, joka kuuluu harkinnanvaraisiin palveluihin. Näin ei tietysti saisi olla, vaan kaikille tulisi taata samat oikeudet tarvitsemiinsa palveluihin. Tilanne ajaa myös vammaispalvelupäätöksiä tekevät työntekijät hankalaan tilanteeseen, kun toisaalla asiakas hyötyisi palvelusta, mutta siihen ei ole kunnalla määrärahoja.

Nykyiset säästötoimenpiteet ovat jo aiheuttaneet kunnissa keskustelua siitä, pitäisikö vammaispalveluissakin siirtyä käyttämään tulo- ja varallisuusharkintaa, koska ne kuormittavat kuntien taloutta melkoisesti. (Kumpulainen 2003, 9). Vammaispalvelut ovat kuitenkin lakisääteisiä, joten tällaista muutosta ei voida tehdä ilman lakimuutosta. Nykyisten kiristyneiden resurssien aikana on kuitenkin ymmärrettävää, että näistä asioista keskustellaan. Palveluiden ollessa subjektiivinen oikeus ne turvaavat asiakkaalle tarvitsemansa palvelun, mutta myös kuormittavat kuntaa ollessaan etusijalla muihin palveluihin nähden.

Lisäksi väestömme myös ikääntyy koko ajan, ja kun tiedetään, että esim. kuljetuspalveluiden suurin käyttäjäryhmä ovat juuri yli 65-vuotiaat, on huoli aiheellinen. Onhan kuitenkin kyse myös asiakkaan oikeudesta saada tarvitsemansa palvelu. Tämä näkyi myös Kuntaliiton teettämästä kyselystä kunnille jossa todettiin että eri tahojen lausunnot ja kannanotot tuntuvat vähitellen siirtävän koko väestön kuljetuspalveluiden piiriin (Kumpulainen 2003, 9). Näi nähen ei voi olla, koska silloin vaikeavammaiset ihmiset jäävät vähitellen ilman palveluja tai saadaan karsittuja palveluja lainpuitteissa.

Aihe oli ajankohtainen omassa asiakastytyväisyyskyselyssämmekin ja aiheutti paljon kommentointia avointen kysymysten osiossa. Samasta asiasta kertoi Jyväskylän kaupungin sosiaaliasiamies Eija Hiekka selvityksessään kunnanhallituksille toimintavuodelta 2005 kirjoittaessaan, että sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu on ensisijainen silloin, kun 65 vuotta täyttäneen harkijan liikkumisvaikeudet johtuvat ikääntymiseen liittyvistä sairauksista eikä häntä voida pitää liikkumisen suhteen vaikeavammaisena. (Hiekka 2005.)

Jyväskylässä on vuoden 2006 alusta otettu käyttöön sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu. Näin pyritään kohdentamaan vammaispalvelulain mukaisista kuljetuspalveluista paremmin. Sosiaalihuoltolain kuljetuspalvelussa on samat omavastuut kuin vammaispalvelulain mukaisessakin, sitä saa käyttää vain Jyväskylän kaupungin alueella ja sitä myönnetään enintään 8 yhdensuuntaista matkaa/kk tai enintään 96 yhdensuuntaista matkaa/vuosi. Toisin sanoen matkoja on vähemmän kuin vammaispalvelulainmukaisissa kuljetuspalveluissa ja sosiaalihuoltolain mukaisiin kuljetuspalveluihin on olemassa tulorajat (yksinäiselle henkilölle 890 €/kk brutto ja kaksin asuvalle 1 640 €/kk brutto). Lisäksi käyttö on rajattu klo 8 - 21 välille. (Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut vuonna 2006, 2005.)

Kunnat ovat kaivanneet lisää tietoa ja tarkennusta siihen, miten vaikeavammaisen ihminen määritellään. Varsinkin vaikeavammaisuus suhteessa ikäänntyviin ihmisiin on herättänyt keskustelua (Kumpulainen 2003, 9). Aiheesta on kirjoittanut myös Vammaisneuvoston pääsihteeri Sari Loijas valtakunnallisen vammaisneuvoston internet-sivuilla. Hän korostaa, että sanonta ”On lottovoitto syntyä Suomeen”, kuuluukin nykyään paremmin, ”On lottovoitto syntyä tai muuttaa kuntaan, jossa vammaispalvelulakia tulkitaan ja toteutetaan lain hengessä” (Loijas 2004). Vammaiset ihmiset eri puolilla Suomea ovat siten eriarvoisessa asemassa, koska nykyinen vammaispalvelulaki jättää niin paljon tulkinnanvaraa siihen, miten määritellä vaikeavammaisen henkilö.

Avustajatoiminta on toinen selkeästi keskustelua herättävä aihe. Henkilökohtaisen avustajan palkkaamiseen saatavat korvaukset kuuluvat ns. harkinnanvaraisiin palveluihin. Tämä aiheuttaa sen, että vaikka asiakas kokeekin saavansa selkeän hyödyn avustajatoiminnasta, ei siihen välttämättä ole määrärahoja. Tämä näkyi selkeästi myös tässä asiakastytyväisyyskyselyssämme. Ihmiset kokivat tulleen väärinkohdeksi kun tarvitsivat avustajaa mutta eivät sitä haettuaan saaneet tai saatu määrä ei riittänyt vastaamaan tarpeeseen.

Väkisin mieltii sitä hankaluutta, mitä päätöksiä tekevät työntekijät joutuvat kohtaamaan. On kuitenkin selkeä tosiasia, että vammaiselle ihmiselle avustajan saaminen, on ennen kaikkea elämänlaatuun vaikuttava asia. Kyse ei ole siitä,

että avustajan saaminen on etuoikeus, jokin etu suhteessa muuhun väestöön, vaan ennemminkin ihmisen vammasta aiheutuvien haittojen kompensointia, tasa-arvoa. Avustajatoimintaa, kuten ei vammaispalveluja muutenkaan tulisi tarkastella erillisinä asioina, vaan kokonaisuutena joka tukee vammaisen ihmisen itsenäistä suoriutumista (Loijas 2004). Kuinka moni meistä ns. vammautumista ihmisistä olisi valmis viettämään aikansa neljän seinän sisällä tietäen, että sinä ja sinä päivänä pääsen ulos kahden tunnin ajaksi kun avustaja tulee ja pääsemme yhdessä asioitani hoitamaan?

Kaiken kaikkiaan asiakastytyväisyyskyselyllä voidaan saada selville niitä ensiarvoisen tärkeitä kokemuksia ja näkemyksiä palveluista mitä niiden käyttäjillä on. Niiden avulla voidaan selvittää palvelujen heikkouksia ja vahvuuksia ja kehittää työtä eteenpäin. Missä ollaan onnistuttu, millaisia asiakkaan saamat hyödyt ovat ja missä oltaisiin voitu toimia toisin. Tästä syystä olisikin suotavaa, että asiakkailla olisi mahdollisuus antaa säännöllisesti palautetta saamistaan palveluista. Tällöin asiakkaan kokemus ei jää ”hymistelyksi”, vaan saa oikean ja tarkoituksenmukaisen väylän. Asiakkaat kuitenkin usein ovat neutraaleja ja varovaisia, eivätkä ilmaise tuntemuksiaan yleistä tyytyväisyyttä enempää (Poutanen & Puhakka 2001, 11). Ei haluta olla hankalia eikä valittaa turhasta. Säännöllisillä palautteen antamisen mahdollisuuksilla voidaan myös kohdentaa niukentuvia määrärahoja paremmin ja saada aikaan parempaa ja yksilöidympää palvelua oikea-aikaisesti sekä välttää tekemästä samoja virheitä yhä uudelleen. Asiakkaat ovat kuitenkin omien palvelujensa asiantuntijoita.

Vammaispalveluiden kehittämiseksi on kehitetty myös yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Hyvä esimerkki on Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Koske) Vammaispalvelutyöryhmä. Toiminta-ajatuksena on vammaispalvelujen maakunnallisten toimintamallien kehittämisen. Vammaispalvelutyöryhmä koordinoi, toimii keskustelufoorumina ja yhdyssiteenä eri yhteistyötahojen välillä sekä seuraa vammaispalveluita kehittävien hankkeiden etenemistä maakunnassa. Sillä on myös tärkeä rooli tiedonvälityskanavana valtakunnallisen kehittämistyön ja osaamiskeskustoiminnan sekä maakunnallisen vammaispalveluiden kehittämistyön välillä. Vammaistyöryhmän jäsenet jakavat tiedon eteenpäin omiin taustayhteisöihinsä. (Vammaispalvelutyöryhmä n.d.)

Yhtenä esiin nostettuna aiheena on mm. avustajatoiminnan kehittäminen johon kuuluu esimerkiksi edellä mainittu avustajien rekrytointi sekä vammais- palveluihin soveltamisohjeet joilla ihmisten tasavertaisuus mahdollistuisi paremmin. Nämä asiat puhuttavat siis sekä asiakkaita että vammaispalveluiden työntekijöitä. Tämä on tietysti lupaava lähtökohta sille, että parannuksia saadaan aikaiseksi. Tähän tähtää myös kehitteillä oleva uusi vammaispalvelulaki.

Palvelusuunnitelmien roolia vammaispalveluissa mietimme. Tällä hetkellä palvelusuunnitelma ei ole vammaispalvelulain mukaan pakollinen, mutta kuitenkin sosiaalihuollon asiakaslaki jonkinlaisen suunnitelman velvoittaa tekemään. Asiakastytyväisyyskyselymme tuloksena selvisi, että Jyväskylässä palvelusuunnitelma oli tehty vain 32% vastanneista. Lampisen ja muiden (2002) sekä Virran (2004) tutkimuksissa on päädytty samansuuntaisiin tuloksiin. Palvelusuunnitelmia tehdään vähän, mikä tuli ilmi myös tämän asiakastytyväisyyskyselyn vastauksista. Osa ei tiennyt, mikä palvelusuunnitelma on eikä sitä, onko heille sellaista tehty. Jos heille ei sellaista ollut tehty, heiltä kysyttiin tähän syytä. Vastauksissa selkeästi yleisin oli, ettei ole tietoa syystä.

Palvelusuunnitelman tarkoitus on kuitenkin luoda asiakkaalle saumaton, joustava, yksilöllinen ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelujen kokonaisuus, jossa huomioidaan asiakkaan olemassa olevat voimavarat suhteessa rajoitteisiin (Palvelusuunnitelma 2006). Näin vältyttäisiin myös tekemästä päällekkäistä työtä muiden asiakkaan kanssa työskentelevien tahojen kanssa. Toki työntekijöiden resurssit ovat jo nyt koetuksella, ja palvelusuunnitelman tekeminen on aikaa vievää ja vaatii yhteistyötä ja yhteisen ajan löytämistä eri tahoilta, mutta jos se aika löydettäisiin, niin palvelusuunnitelma olisi hyvä työkalu asiakkaan palveluja mietittäessä. Näissä palvelusuunnitelmatapaamisissa saataisiin myös kullannarvoista tietoa asiakkaan tilanteesta ja kokemuksista, asiakastytyväisyyskyselyn tapaan.

Tiedottamista moni asiakastytyväisyyskyselymme vastanneista kaipasi lisää ja arvioi sen tällä hetkellä huonoksi. Koettiin, että tarvittaisiin lisää tietoa palveluista jotka voisivat itselle olla sopivia ja joista asiakas voisi hyötyä, nyt tieto ei kulje asiakkaalle itselleen asti eikä niistä toisaalta osata kysyä. Tämä vaikuttaa selkeästi asiakkaan kokemaan vaikuttamismahdollisuuden tunteeseen.

Vammaispalvelussa on tiedostettu työntekijöiden hankala tavoitettavuus. Huh-tikuun alusta toukokuun loppuun Jyväskylän kaupungin vammaispalvelussa on alkamassa ”Kysy vammaispalveluista” -puhelinkokeilu. Puhelimeen vastaa tänä aikana pääasiassa sosiaalityöntekijä tai kuntoutusohjaaja. Palvelu on käytettävissä maanantaista perjantaihin klo 8-15 välisenä aikana. Puhelimes-sa annetaan ohjausta ja neuvontaa. Kokeilun avulla kartoitetaan palveluohja-uksen tarvetta ja tehdään jatkosuunnitelmia toiminnan jatkamisesta. (Pirkola 2007.)

Lisäksi mietimme mahdollisen palveluohjauksen lisäämisen vaikutusta vam-maispalveluihin. Monella ihmisellä on nykypäivänä yhteiskunnassamme vai-keuksia pysyä mukana muuttuvissa palveluissa ja etuuksissa. Vielä vaikeam-paa se on, jos sinulla on jokin vamma, joka estää tai ainakin rajoittaa tiedon saamista ja se hyödyntämistä omassa elämässä. Tässä hyvä apu olisi palve-luohjaaja, joka voisi auttaa asiakasta hänen tarvitsemiensa asioiden hoitami-nessa ja kertoisi kulloinkin käytettävissä olevista etuuksista. Toki henkilöko h-taiset avustajat jo nyt tekevät tätä työtä, mutta käytännön työskentelyn ohella eri ihmisten etuuksien tunteminen on hankalaa. Sosiaalityöntekijät alueen varmasti tuntevat, mutta ovat täysityöllistettyjä muutenkin.

Analysoidessamme vastauksia, mietimme olisiko kyselylomakkeen asteikkoa voinut muotoilla toisin. Vaihtoehtoina oli erittäin hyvä, melko hyvä, keskinker-tainen, melko huono tai erittäin huono. Selkeä hyvä tai huono vaihtoehtona olisi voinut olla helpompi kyselyyn vastaajan kannalta. Kaksi vaihtoehtoa ai-heuttaa tietysti pohdiskelua siitä, onko todella tyytyväinen vai vaan jonkin ver-ran tyytyväinen palveluun. Näin saadaan lisää syvyyttä vastauksiin. Toisaalta se myös tekee vastaamisesta aikaa vievän ja saattaa lisätä melko hyvän vas-tauksen antamista, vaikka palveluihin oltaisiinkin tyytyväisiä.

Jos halutaan saada tietoa palvelun käyttäjien tyytyväisyydestä palveluihin, ei mielestämme tällöin otantaan mukaan kannata ottaa henkilöitä, jotka ovat saaneet kielteisen päätöksen hakemastaan palvelusta, jos heillä ei muuta asi-ointia vammaispalvelulle ole. Tärkeämpää on selvittää palveluja jo saavien kokemuksia ja näkemyksiä, sekä asiakkaiden että vammaispalvelun kannalta.

Näin saadaan tarkoituksenmukaisempaa tietoa eikä esim. palvelun saama keskiarvo laske niiden henkilöiden toimesta, jotka eivät asiakkaina ole.

Joissakin kysymyksissä olisi voinut olla tarpeellista selventää kysyttävää asiaa enemmän. Palvelusuunnitelman kohdalla tuli selkeästi esiin, etteivät kaikki vastanneet erottaneet erilaisten suunnitelmien eroa. Tällöin ei voitu vastata selkeästi siihen, onko juuri palvelusuunnitelma ko. asiakkaan kohdalla tehty. Tämä sama kysymyksen epäselvyys näkyi muun muassa avustajien kohdalla. Ei välttämättä oltu osattu eritellä palveluasumiseen liittyvän henkilökohtaisen avustajan ja harkinnanvaraisena myönnettävän henkilökohtaisen avustajan eroa. Tämä tietysti on osaltamme vain päättelyä, koska ulkopuolisena emme tiedä kuinka paljon päätöksiä edellä mainituista palveluista on tehty eli kuinka todelliset luvut ko. vastauksissa olivat.

Myös kysyttäessä tiedottamisesta, vastaajat varmasti helposti mielsivät mitä tarkoittaa omista palveluista tiedottaminen, mutta vaihtoehtoisia palveluita ei oltu selitetty mitenkään. Kysymyksen asettelu saattaa aiheuttaa vastaajassa tunteen, etteivät he tiedä mitä ne ovat ja täten kokevat niistä tiedottamisenkin olevan huonoa.

Seuraavaa asiakastyytyväisyyskyselyä tehtäessä olisi hyvä miettiä otantaa. Tässä kyselyssä vastaajat valittiin kahdella erillisellä satunnaisotannalla samasta asiakasjoukosta. Koska kyselyt lähetettiin asiakkaille siten, että he voivat palauttaa lomakkeen anonymisti, ei vammaispalvelulla ollut mahdollisuutta lähettää uusintakyselyä vastaamatta jättäneille. Jos uusintakyselyn lähettämiseksi olisi ollut mahdollisuus, olisi vastausprosentti voinut nousta jopa 70 - 80 prosenttiin (Hirsjärvi ym. 2005, 185).

Mielenkiintoista olisi ollut tutkia, oliko tyytymättömien joukossa enemmän niitä asiakkaita, joille ei oltu tehty palvelusuunnitelmaa. Palvelusuunnitelman osuutta asiakastyytyväisyyteen voisikin jatkossa tutkia enemmän.

LÄHTEET

Asiakkaan oikeudet. 2007. Jyväskylän kaupunki. Sosiaali- ja terveystalvetut. Viitattu 27.12.2006. [Http://www.jkl.fi/sote/asiakkaan_oikeudet](http://www.jkl.fi/sote/asiakkaan_oikeudet).

Euroopan laatupalkintomalli julkisella sektorilla. Näkökohtia itsearviointiin ja mallin käyttöön toiminnan kehittämiseen. 2001. Viitattu 21.3.2007. [Http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;348;1027;1896;85186;4979;30055](http://www.kunnat.net/attachment.asp?path=1;29;348;1027;1896;85186;4979;30055).

Helvelahti, K. & Vuohelainen, H.-K. 2002. Asiakastyytyväisyysseivitys Tiko-teekin Ohjattu tutustuminen kuntoutuksellisiin tietokoneohjelmiin -palvelusta. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, sosiaali- ja terveysala, toimintaterapian koulutusohjelma.

Hiekka, E. 2005. Sosiaalimiehen selvitys vuodelta 2005. Keski-suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 28.1.2007. [Http://www.koske.jyu.fi/doc/Sosiaaliamiehen_selvitys_kunnanhallituksille_tuomintavuodelta_2005.pdf](http://www.koske.jyu.fi/doc/Sosiaaliamiehen_selvitys_kunnanhallituksille_tuomintavuodelta_2005.pdf).

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita.11. painos. Helsinki: Tammi.

Hyvä tuki- ja palvelusuunnitelma - mikä se on ja mihin sitä tarvitaan. 2007. Vernerit - kehitysvammaliiton yhteinen verkkopalvelu. Kehitysvammaliitto. Viitattu 15.11.2006. [Http://verneri.net/yleis/palvelut-ja_tuet/palvelusuunnitelma.html](http://verneri.net/yleis/palvelut-ja_tuet/palvelusuunnitelma.html)

Julkisten palvelujen laatustrategia. 1998. 2. painos. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Juusti, J., Pietiläinen E. & Ylikoski P. 1999. Näkökulmia laatuun. Teoksessa Kiinni laatuun. Paikalliset laatujärjestelmät -projekti. Toim. J. Juusti. Helsinki: Edita, 11 - 43.

Kokemuksia avustajajärjestelmästä-raportti. 2006. Henkilökohtainen avustajajärjestelmän kehittämisprojekti HAJ. Kynnys ry. Päivitetty 27.6.2006. Viitattu 29.9.2006. [Http://www.avustaja.fi/raportti1.html](http://www.avustaja.fi/raportti1.html)

Kumpulainen, A. 2003. Vammaispaivellut kunnissa. Vammaispaivellulain mu-kaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien asiakkaat ja kustannukset kunnissa 2001. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. 1996. 3. tarkistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

- Lampinen, U. & Turunen, N. 2002. Palvelujen käyttäjien kokemuksia, näkemyksiä ja toiveita Mikkelin kaupungin vammaispalveluista. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.
- Loijas, S. 2004. Vammaispalvelut ovat välttämättömyys, ei etuus. Valtakunnallinen vammaisneuvosto. Viitattu 15.1.2007.
[Http://www.vane.to/mielipidekirjoitus.html](http://www.vane.to/mielipidekirjoitus.html).
- Outinen, M. & Holma, T. Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Stakes. Juva: WSOY.
- Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatu-polkuja. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Palvelusuunnitelma. 2004. Kehitysvammahuollon tietopankki. Viitattu 11.3.2007. [Http://www.saunalahti.fi/kup/sopalvel/palvelusuunnitelma.htm](http://www.saunalahti.fi/kup/sopalvel/palvelusuunnitelma.htm)
- Palvelusuunnitelma. 2006. KunNet -verkkopalvelu kuntoutuksen ammattilaisille. Päivitetty 8.6.2006. Viitattu 11.1.2007.
[Http://www.kunnet.fi/default.asp?link=1737.5](http://www.kunnet.fi/default.asp?link=1737.5)
- Pieni palveluopas. 2007. Invalidiliitto ry. Päivitetty 23.2.2007. Viitattu 20.3.2007. [Http://www.invalidiliitto.fi/attachments/pieni_palveluopas/pieni_palveluopas_022007.pdf](http://www.invalidiliitto.fi/attachments/pieni_palveluopas/pieni_palveluopas_022007.pdf)
- Pitkänen, K. 2004. Suun terveydenhuollon asiakkaiden odotukset ja kokemukset palvelun laadusta. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, suun terveydenhuollon koulutusohjelma.
- Pirkola, R. 2007. Kysy vammaispalveluista -kokeilu. Sähköpostiviesti 27.3.2007. Vastanottajat V. Jokelainen, K. Ruuska-Rappu.
- Pirkola, R. 2007a. VS: Kysymyksiä... Sähköpostiviesti 27.3.2007. Vastanottajat V. Jokelainen, K. Ruuska-Rappu.
- Poutanen, A. & Puhakka, S. 2001. Asiakastyytyväisyys äitiysneuvolan vastaanotolla asiakkaiden kokemana. Opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia, sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.
- Rissanen, P. 2003. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Kuntoutus. Toim. T. Kallanranta, P. Rissanen, I. Vilkkumaa. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus, 152 - 509.
- Räty, T. 2002. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. 2. uudistettu painos. Turku: Kirjapaino Grafia.
- Saloviita, T. 1995. Vammaispalvelujen laadun arviointi ja kehittäminen. Ovaaliasteikko. Teoriasta käytäntöön 4. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. 2. painos. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2001:11. Viitattu 14.2.2007.
[Http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/opas01_11/tiivistelma.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/opas01_11/tiivistelma.htm)

Sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut vuonna 2006. 2005. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokunnan pöytäkirja. 24.11.2005.
[Http://www3.jkl.fi/paatos/stk/2005/24111500.0/frmtxt189.htm](http://www3.jkl.fi/paatos/stk/2005/24111500.0/frmtxt189.htm)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. 1999. Stakes. Jyväskylä: Gummerus.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sanastot. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. Sosiaali- ja terveydenhuollon laatusanasto. 1997. Stakes. Rauma: Kirjapaino Oy West Point.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 - 2007. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali- ja terveyspalvelukeskuksen strategia. 2007. Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokunta 12.5.2005.

Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:4. Viitattu 29.3.2007.
[Http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/04/cd1109925807433/passthru.pdf](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/04/cd1109925807433/passthru.pdf)

Vammaispalvelutyöryhmä. n.d. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 6.12.1006.
[Http://www.koske.jyu.fi/toimintaalueet/vammaispalvelut.html](http://www.koske.jyu.fi/toimintaalueet/vammaispalvelut.html)

Virta, K. 2004. Perusterveydenhuollon polikliinisten toimintojen laatu. Asiakastyytyväisyyskysely Vihdin perusturvakeskuksessa. Pro Gradu -tutkielma. Kuopio yliopisto, hoitotieteen laitos.

LIITTEET

LIITE 1. Asiakastyytyväisyyskyselylomake

VAMMAISPALVELUJEN ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Parantaaksemme palveluamme pyydämme Teiltä palautetta työstämme. Vammaispalvelutoimiston työntekijöitä ovat vammaispalvelun sosiaalityöntekijät, kehitysvammaispalvelujen sosiaalityöntekijät, kuulovammaisten ja kehitysvammaisten kuntoutusohjaajat, viittomakielentulkit, toimistotyöntekijät sekä vammaispalvelujen johtaja.

Asiakaskysely tehdään satunnaisesti valituille henkilöille, joille on vuoden 2005 aikana tehty vammaispalvelulain mukainen päätös. Asiakaskysely palautetaan vastauskuoressa vammaispalvelujen toimistoon 31.1.2006 mennessä (postimaksu on maksettu).

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalokeskuksen vammaispalvelutoimisto on aikaisemmin sijainnut osoitteessa Hannikaisenkatu 11-13 4.krs. Vammaispalvelutoimiston uusi osoite on ollut 14.11.2005 alkaen Syöttäjänkatu 10 (Kuokkalan sosiaali- ja terveystalokeskus 2. krs).

Jyväskylässä 9.1.2006

Jyväskylän kaupungin vammaispalvelut

TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuosi _____
2. Sukupuoli nainen mies
3. Mitä vammaispalvelutoimiston palveluja olette pääsääntöisesti käyttäneet viimeisen vuoden aikana. (Pyydämme rastittamaan vaihtoehdot, joita arvioitte):
- sosiaalityö
 kuntoutusohjaus
 tulkki- ja kommunikaatiokeskus
 toimistotyö (esim. laskutusasiat, hakemuslomakkeet)
 muu _____

Palvelusuunnitelma on asiakkaan oikeus (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista). Palvelusuunnitelma laaditaan henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien sopimiseksi yhdessä hänen ja tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Palvelusuunnitelman tulee sisältää kaikki henkilön käyttämät palvelut.

4. Onko teille tehty palvelusuunnitelma kyllä ei

Jos Teille ei ole tehty tai ette tiedä onko Teille tehty palvelusuunnitelmaa, mistä luulette sen johtuvan?

5. Missä toiminnoissa teillä on vaikeuksia vammaanne vuoksi?
 (Rastittakaa sopivimmat vaihtoehdot, voitte valita useita vaihtoehtoja)

Toiminto	ei lainkaan vaikeuksia	hyvin vähän vaikeuksia	jonkin verran vaikeuksia	paljon vaikeuksia	erittäin paljon vaikeuksia
Liikkumisessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Näkemisessä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuulemisessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puhumisessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jossain muussa? Missä _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Mitä vammaispalvelulain mukaisia subjektiivisia (kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvia) palveluja (Rastittakaa vaihtoehdot) :

palvelu	olette hakenut ja saanut	olette hakenut/ette ole saanut	tarvitsette lisää
asunnon muutostyöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

palveluasuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palveluasumiseen liittyvä henkilökohtainen avustaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuljetuspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tulkki- ja kommunikointipalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Mitä vammaispalvelulain mukaisia harkinnanvaraisia (kunnan määrärahasidonnaisia) palveluja (Rastittakaa vaihtoehdot):

palveluja	olette hakenut ja saanut	olette hakenut/ette ole saanut	tarvitsette lisää
henkilökohtainen avustaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sopeutumisvalmennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntoutusohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
välineet, koneet ja laitteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ylimääräiset vaatekustannukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
erityisravinnon kustannukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ASIAKASTYYTÄVÄISYYSKYSELYN TÄYTTÖOHJEET:

Kyselyssä on esitetty väittämiä ja toivomme Teidän kertovan meille mielipiteenne kyseisistä asioista. Arviointiasteikon numerot tarkoittavat:

- 5 Erittäin hyvä
- 4 Melko hyvä
- 3 Ei hyvä eikä huono
- 2 Melko huono
- 1 Erittäin huono

Miten hyvin seuraavat asiat ovat toteutuneet osaltanne, miten hyvinä tai huonoina pidätte niitä? (Rastittakaa sopivin vaihtoehto)

HENKILÖKUNNAN TYÖSKENTELY

	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Keskin- kertainen	Melko huono	Erittäin huono
1. Henkilökunnan asiantuntemus	5	4	3	2	1
2. Henkilökunnan palveluhaluisuus	5	4	3	2	1
3. Henkilökunnan joustavuus	5	4	3	2	1
4. Henkilökunnan kyky kertoa asiat niin, että ne on helppo ymmärtää	5	4	3	2	1
5. Teidän asioidenne salassa pysyminen ulkopuolisilta	5	4	3	2	1
PALVELUN SAATAVUUS					
	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Keskin- kertainen	Melko huono	Erittäin huono
6. Puhelinaikojen toimivuus	5	4	3	2	1
7. Mahdollisuus tavata henkilökuntaa tarvittaessa	5	4	3	2	1
8. Asiakaskäynti Teille sopivana aikana	5	4	3	2	1
PALVELUN LAATU					
	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Keskin- kertainen	Melko huono	Erittäin huono
9. Palvelun saannin nopeus	5	4	3	2	1
10. Palvelun yksilöllisyys	5	4	3	2	1
11. Palvelun asiallisuus	5	4	3	2	1
TIEDONSAANTI					
	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Keskin- kertainen	Melko huono	Erittäin huono
12. Tiedon saanti omista palveluistanne	5	4	3	2	1

13. Tiedon saanti vaihtoehtoisista palveluista 5 4 3 2 1

VAIKUTUSMAHDOLLISUUDET

	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Keskin-kertainen	Melko huono	Erittäin huono
14. Mahdollisuutenne vaikuttaa palveluun ja sen toteutumiseen	5	4	3	2	1

15. Minkä yleisarvosanan annatte vammaispalveluista kouluarvosana -asteikolla (4-10) _____

Lisäpalautetta, ideoita ja ehdotuksia:

KIITOS MIELIPITEISTÄNNE

1.1.2006-31.12.2006
Sosiaali- ja perhepalvelut
TULOSKORTTI 2006-2007

Vammaispalvelut

Toiminta-ajatus 2006:
 Vammaispalvelujen palveluyksikkö tuottaa kehitysvamma- ja vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia, joko omina tai ostopalveluina peruspalveluja hyödyntäen tavoitteena edistää asiakkaiden oikeutta yhteiskunnan täysivaltaiseen jäsenyyteen.

Palveluyksikön keskeiset toiminnalliset tavoitteet 2006:
 Oman palveluyksikön toimintaa selkeytetään ja tehostetaan (mm. kehitysvammaisten asumispalvelujen ja päivätoiminnan osalta).
 Oman hallintokunnan ja muiden hallintokuntien välisiä palveluprosesseja ja yhteistyötä kehitetään. Laitoshoitoa, ostettuja asumispalveluja ja perhehoitoa supistamalla otetaan käyttöön Annankoti 1.5.2006 alkaen.
 Vaikeavammaisten kuljetuspalvelut kilpailutetaan ja myöntämiskriteerit tarkistetaan. Otetaan käyttöön sosiaalihuoltolain mukaiset kuljetuspalvelut.
 Kehitysvammaisten asumispalvelut tuotteistetaan ja kilpailutetaan.
 Tulkkipalveluja sekä ohjaus- ja neuvontapalveluja kehitetään maakunnallisina hankkeina eri yhteistyötahojen (kunnat, vammaispalvelusätiö) kanssa.
 Panostetaan seudulliseen ja maakunnalliseen yhteistyöhön tavoitteena toiminnan tehostaminen.

Näkökulma	Ratkaisevat menestystekijät	Mittarit	Tavoitetaso/v	Toteutunut 1/3	Toteutunut 2/3	Toteutunut 3/3	Vuoden -06 yhteenveto
VAIKUTTAVUUS	Tarjotaan tarpeita vastaavia palveluja.	Vaikeavamm. kulj.palvelun asiakkaat					
		Vaikeavammaisten tall.tukitoimen asiakkaat					
		Vamm. Avustajatoiminnan asiakkaat					
		Kehitysvammaisten päivä- ja työtoiminnan asiakkaiden määrä % työikäisistä kehitysvammaisista asiakkaista pv/vko 1-3 pv 4- 5 pv					
		Asumispalveluissa olevien määrä % (yli 18 v)					
ASIAKASNÄKÖKULMA Asiakastyytyväisyys	Asiakkaiden tarpeet ja palvelut kohtaavat toisensa.	Asumispalvelujen ja päivätoiminnan omaiskysely Asiakastyytyväisyyskysely					
PROSESSIN SUJUVUUS	Toiminnan menojen kohtuullisuus	vaikeavamm.kuljetuspal.asiakkaat					
		vamm.taloudel. tukitoimet					
		vamm. avustajatoiminta					

		Omat autetut asumispalvelut, €/vrk					
		Ostetut asumispalvelut, €/vrk					
		Laitoshoito, €/vrk					
		Oma päivätoiminta, €/vrk					
HENKILÖSTÖ NÄKÖKULMA	<p>1. Ammattitaitoinen ja riittävä henkilöstö</p> <p>2. Tarkoituksenmukainen henkilöstörakenne</p> <p>3. Henkilöstön ja työyhteisöjen hyvinvoinnista huolehditaan</p>	<p>1.-2. Henkilöstösuunnitelmat ja osaamiskartoitukset</p> <p>3. Työyhteisöjen ilmapiiri Stressin kokeminen asteikko 1-5 Sairauspoissaolot/vak.työntekijä</p> <p>Kehityskeskustelut</p>	<p>1.-2. Henkilöstösuunnitelman ja koulutussuunnitelmiensa toteuttaminen</p> <p>ilmapiiri > 3,5 koettu stressi < 2,5 sairauspoissaolojen ka > 10 pv/v kehityskeskustelut >95%</p>				