

Annika Elomaa

RAUMAN KAUPUNGIN VAMMAISPALVELUTOIMISTON
ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS SAAMAANSA PALVELUUN

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

RAUMAN KAUPUNGIN VAMMAISPALVELUTOIMISTON ASIAKKAIDEN TYYTYVÄISYYS SAAMAANSA PALVELUUN

Elomaa, Annika
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2016
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 47
Liitteitä: 3

Asiasanat: vammainen, vammaispalvelut, asiakastyytyväisyys, palvelujen laatu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suorittaa asiakastyytyväisyyskysely Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaille sekä saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä saaminsa palveluihin. Tutkimuksen tavoitteena oli, että vammaispalvelutoimiston henkilökunta pystyy saatavan tutkitun tiedon perusteella kehittämään palvelujaan asiakkaidensa toivomaan suuntaan.

Aineiston keruuseen käytettiin toimeksiantajalta saatua valmista kyselylomaketta. Tutkimuksen perusjoukon muodostivat Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaat. Asiakkaiden kokonaislukumäärä on noin 1400. Asiakas voi saada useampaa palvelua. Tutkimusotos oli 300 asiakasta. Aineisto analysoitiin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla. Tulokset esitetään sanallisesti sekä taulukoiden avulla.

Lähetettyjä kyselylomakkeita palautui 78 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 26 %. Tutkimukseen osallistuneet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Erityisen tyytyväisiä oltiin myönnettyihin palveluihin sekä vaikutusmahdollisuuksiin palvelusuunnitelmaa tehtäessä. Vastaajat arvostivat myös asiakaspalvelun laatua. Erityisesti vammaispalvelutoimiston työntekijöiden ystävällisyyttä korostettiin.

Vastaajat olivat tyytymättöimpiä vammaispalvelutoimiston päivittäiseen puhelinaikaan (arkisin klo 9-10). Puhelinajan koettiin olevan liian lyhyt kestoltaan, ja asioimiseen puhelimitse pitäisi olla mahdollisuus myös iltapäivällä. Lisäksi tiedonsaanti saatavilla olevista palveluista koettiin puutteelliseksi.

Tutkimustulosten mukaan vastaajat eivät tiedä omasta mielestään tarpeeksi saatavilla olevista palveluista. Seuraavan opinnäytetyön aihe voisi olla esite, jossa kerrottaisiin, mitä palveluja voi saada esimerkiksi näkövammaisen tai liikuntavammaisen henkilö. Jokainen voisi ottaa esitteen, joka koskettaa omaa elämäntilannettaan. Vammaispalvelutoimiston asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin tulisi myös tutkia jatkossakin.

CUSTOMER SATISFACTION WITH SERVICE AT THE OFFICE FOR DISABILITY SERVICES IN RAUMA

Elomaa, Annika
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
March 2016
Supervisor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 47
Appendices: 3

Keywords: disabled, disability services, customer satisfaction, quality of service

The purpose of this thesis was first to carry out a customer satisfaction survey for the clients of the Rauma Office for Disability Services. Secondly, the results of the survey were used in order to acquire information about how satisfied the clients are with the services they have received. The objective of this study was to generate necessary information for the staff of the Rauma Office for Disability so that their services can be improved in accordance with the customers' feedback.

The research material for this study was collected using the ready-made questionnaire given by the orderer of this thesis. Target audience of this study was all the customers of the Rauma Office for Disability Services. The total number of the clients is approximately 1400. The client can have several services simultaneously. Research sample size was 300 clients. The research material was analysed with Excel spreadsheet software. The results are presented in both verbal and tabular form.

In total, 78 questionnaires were returned to the author and thus the response rate was 26 %. According to the results of the customer satisfaction survey the clients were mainly satisfied with the services they have received. The clients were especially satisfied with the services admitted to them as well as with the possibility to influence the content of the personal service plan. The respondents also appreciated the quality of the customer service. Especially the kindness of the staff was underlined.

The respondents were most dissatisfied with the daily telephone customer service (from 9 am to 10 am on working days) that the Office for Disability Services offers. According to the customers the daily telephone customer service time is too short and it takes place too early. The customers also pointed out that it is difficult to find out information about the available services.

According to the results of the customer satisfaction survey the respondents are not well enough informed about the available services. A further study could be made about how to deliver information about the available services more effectively. One way could be to make brochures where the available services are listed for persons with different needs, for example visually impaired person or physically disabled person. Every client could take a brochure that is suitable for his or her personal needs. It is also important in future to keep studying how satisfied the clients of Rauma Office for Disability Services are.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	VAMMAINEN YHTEISKUNNASSA.....	6
2.1	Aistivammaisuus.....	7
2.2	Liikuntavammaisuus.....	8
2.3	Kehitysvammaisuus.....	10
2.4	Vammaisten oikeudet yhteiskunnassa.....	10
2.5	Vammaispalvelut.....	12
2.5.1	Subjektiiviset oikeudet.....	13
2.5.2	Määrärahasidonnaiset palvelut.....	15
2.6	Kehitysvammaisten erityishuolto.....	16
2.7	Omaishoidon tuki.....	17
3	RAUMAN KAUPUNGIN VAMMAISPALVELUTOIMISTO.....	18
3.1	Vammaispalvelutoimiston kuvaus.....	18
3.2	Aikaisemmat tutkimukset.....	19
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen perusjoukko.....	21
5.2	Aineiston keruu ja analysointi.....	24
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	27
6.1	Taustatiedot.....	27
6.2	Mielipiteet palvelujen hakemisesta.....	28
6.3	Mielipiteet asiakaspalvelusta.....	31
6.4	Mielipiteet tiedonsaannista.....	32
6.5	Mielipiteet myönnettyistä palveluista.....	33
6.6	Kehittämis ehdotuksia.....	35
7	POHDINTA.....	36
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua.....	36
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	39
7.3	Jatkotutkimusaiheita.....	44
7.4	Opinnäytetyön tekijän oppiminen.....	44
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Asiakaslähtöisessä ajattelussa on tärkeää, että palvelut organisoidaan asiakkaan tarpeista lähtien ja yhdessä asiakkaan kanssa, ei siis pelkästään asiakasta varten. Jotta sosiaali- ja terveystalvveluissa saadaan tuotetuksi palveluja, joita tarvitaan, vaatii palvelujen tuottaminen käyttäjien osallistumista kehittämiseen. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 36.)

Laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) määritellään, että kunnan on järjestettävä vammaisuuden perusteella myönnettäviä palveluja ja tukitoimia. Kunnan on järjestettävä muun muassa kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua ja palveluasumista. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kunnan on palveluja annettaessa ja niitä kehitettäessä kiinnitettävä erityistä huomiota henkilöiden tarpeisiin ja toivomuksiin, joilla on kognitiivisen tai psyykkisen vamman tai sairauden vuoksi erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvveluita.

Laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) määritellään erityishuollon antamisesta henkilöille, joiden kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi. Erityishuollon palveluina kunta on velvollinen järjestämään muun muassa yhteiskunnallista sopeutumista edistävää toimintaa, kuten työtoimintaa ja asumispalveluja. Laissa omaishoidon tuesta (937/2005) määritellään, että kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos henkilö esimerkiksi alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa. Kunnan on palveluja ja tukitoimia kehitteessään huolehdittava siitä, että vammaisten henkilöiden tarpeet ja näkökohdat otetaan huomioon (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987).

Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaille on tehty asiakastytyvääisyyskysely kolme kertaa noin kahden vuoden välein. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä asiakastytyvääisyyskysely, koska edellisestä kyselyn tekemisestä

on aikaa jo kolme vuotta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa vammaispalvelutoimiston henkilökunnalle asiakkaiden tyytyväisyydestä tuotettuihin palveluihin. Tavoitteena on, että vammaispalvelutoimiston henkilökunta pystyy saatavan tutkitun tiedon perusteella kehittämään palvelujaan asiakkaidensa toivomaan suuntaan.

Sain tämän aiheen Satakunnan amaattikorkeakoulun opinnäytetyöpankista, johon toimeksiantaja oli sen ilmoittanut. Kiinnostuin siitä, koska kyselytutkimuksen tekeminen vaikutti mielenkiintoiselta haasteelta. Myös vammaispalvelut ovat minulle melko vieraita, joten halusin tutustua niiden sisältöön.

2 VAMMAINEN YHTEISKUNNASSA

Vammaisuutta voidaan määritellä monella eri tapaa. Määritelmien tarkoituksena on auttaa huomaamaan henkilön mahdollisia erityistarpeita, ja näin saada hänet osalliseksi tietyistä yhteiskunnan palveluista ja tukitoimista. Luultavasti tunnetuin määrittelytapa on WHO:n vuonna 1980 laatima kansainvälinen tautiluokitus ICH 10. WHO:n malli sairauden, vian tai vamman seurannaisvaikutuksista suuntasi kiinnostuksen vamman aiheuttamiin sosiaalisiin haittoihin. Luokitus on todettu liian yksipuoliseksi, koska se keskittyi tarkastelemaan pelkästään vammaa tai sairautta, ja jätti muut henkilön toimintakykyyn vaikuttavat tekijät huomiotta. (Malm, Matero, Repo & Talvela 2006, 9-10.)

Vuonna 2001 WHO julkisti uudenlaisen toimintakykyä ja vammaisuutta koskevan luokituksen ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Tässä mallissa on edellistä mallia tarkemmin jäsenelty yksilön toimintakykyyn liittyviä tekijöitä sekä ympäristötekijöitä. Mallin mukaan ihmisen toimintakyky muodostuu kolmesta erilaisesta alueesta; ensinnäkin ihmisen kehosta, sen rakenteesta ja fysiologisista toiminnoista, toiseksi mielekkäästä tekemisestä ja osallistumisesta, kolmanneksi yhteiskunnasta, kulttuurista ja elinympäristöstä, jotka vaikuttavat ihmisen itsenäiseen selviytymiseen tai avun tarpeeseen. ICF-mallissa huomio kohdistetaan siis yksilön lisäksi myös hänen elinympäristöönsä. Tarkastelemalla ih-

misen sekä hänen elinympäristönsä ominaispiirteitä saadaan käsitys henkilön selviytymisestä erilaisista toimistaan. Mallin pohjalta on kehitelty kansainvälinen luokittelujärjestelmä, jossa numerokoodin avulla ilmaistaan henkilön toimintakyvyn taso. (Malm ym. 2006, 10-11.)

WHO:n mallin vaihtoehtona on esitetty sosiaalista mallia. Sosiaalisessa mallissa sopeutumista pidetään yhteiskunnan ongelmana, ei vammaisen ongelmana. Mallin mukaan yhteiskuntaa pitäisi muuttaa, ei vammaista, koska yhteiskunnassa on syy ja ratkaisu vammaisuuteen. Sosiaalinen malli on usein lähtökohtana erilaisissa vammaispoliittisissa ohjelmissa, sillä niiden mielenkiinto kohdistuu yhteiskuntaan, ja niiden tavoitteena on poistaa vammaisten henkilöiden sosiaalisessa tai fyysisessä ympäristössä olevia epäkohtia. Sosiaalinen malli on ongelmallinen kuntoutumisen kannalta, sillä se ei ole kiinnostunut yksittäisistä vammoista tai niihin liittyvistä fyysisistä ja psyykkisistä tekijöistä. (Malm ym. 2006, 11-12.)

YK:n yleissopimus vammaisten ihmisten oikeuksista tuli voimaan vuonna 2008. Sopimuksessa vammaisiksi henkilöiksi luokitellaan ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka yhdessä erilaisten esteiden kanssa voi estää täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisen yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2008, artikla 1.)

Laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) vammaisiksi luokitellaan henkilöt, joilla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erilaisia vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista.

2.1 Aistivammaisuus

Aistivammaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on jokin aistin toimintaa heikentävä tai sen estävä vamma. Aistivamma voi olla synnynnäinen tai se voi kehittyä myöhemmin jonkin sairauden tai onnettomuuden seurauksena. Aistit heikkenevät myös ihmisen vanhetessa. Kuulonäkövammalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on kuulon ja näön

toimintarajoitteiden yhdistelmä. Kuulonäkövamma syntyy, kun kuulo ei voi vamman vuoksi kompensoida näön heikkoutta ja toisinpäin. Jo pienetkin heikentymät aisteissa aiheuttavat merkittäviä haittoja henkilön toimintakyvyille kompensaaation puuttumisen vuoksi. (Suomen kuurosokeat ry www-sivut 2015.)

Näkövammaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla paremman silmän laseilla korjattu näöntarkkuus on heikompi kuin 0,3. Sokeaksi henkilö luokitellaan, jos paremman silmän laseilla korjattu tarkkuus on heikompi kuin 0,05, tai näkökenttä on supistunut halkaisijaltaan alle 20 asteeseen. Perusteena voi olla myös jostain muusta syystä johtuva toiminnallisen näön vastaavanlainen alenema. Näkövammaiseksi ei luokitella henkilöä, jonka näkö pystytään korjaamaan silmälaseilla tai, jos toisessa silmässä on normaali näkö. (Näkövammaisten keskusliitto ry www-sivut 2015.)

Kuulovammaiseksi määritellään henkilö, jolla on jonkinasteinen kuulon alenema. Kuulo voi olla vain hieman alentunut, tai henkilö voi olla kokonaan kuuroutunut tai kuuro. Kuuroutunut henkilö on menettänyt kokonaan kuulonsa puheen oppimisen jälkeen. Kuuroksi määritellään henkilö, joka on ollut syntymästään asti kuuro, tai menettänyt kuulonsa varhaislapsuudessa. Normaalikuuloisuuden rajana pidetään 10-20 dB:n kuulon tasoa. Kuulotason laskiessa 30 dB:iin on henkilön vaikea seurata ja osallistua keskusteluun. Kuurouden rajana voidaan pitää kuulotasoa 85-90 dB. (Kuuloliitto ry www-sivut 2015.)

2.2 Liikuntavammaisuus

Liikuntavammaiseksi voidaan määritellä henkilö, joka ei pysty vamman tai sairauden vuoksi liikkumaan itsenäisesti tai ilman apuvälinettä. Liikuntavamma voi olla myös synnynnäinen. Liikunta- ja tukielinvammaisuutta voivat aiheuttaa muun muassa selkäydinvamma, aivovamma, raaja-amputaatiot, erilaiset lihassairaudet, CP-vamma ja nivelreuma. Selkäydinvamma voi syntyä muun muassa urheillessa, pudotessa, liikenteessä tai muussa tapaturmassa. Myös erilaiset tulehdukset tai kasvaimet voivat aiheuttaa selkäydinvamman. Selkäydinvamma voi johtaa alaraajahalvaukseen tai neliraajahalvaukseen. Myös sairastettu polio ja aivovamma voivat aiheuttaa halvausoireita. (Invalidiliitto ry www-sivut 2015; Malm ym. 2006, 253.)

Aikuisilla alaraaja-amputaatioiden yleisimpiä syitä ovat verenkiertoelinten sairaudet, valtimokovettumasairaudet, diabetes, embolia ja negroosi eli kuolio. Myös paleltumat ja syöpäkasvaimet voivat johtaa amputaatioon. Lihassairaudet ovat eteneviä neurologisia sairauksia, eikä niihin yleensä ole parantavaa lääkehoitoa. Jotkin sairaudet etenevät nopeasti lyhentäen henkilön elinikää. Keskeisimpinä oireina lihas-sairauksissa on lihasheikkous ja surkastumat lihaksissa. Lihasheikkoutta voi esiintyä eri puolilla kehoa ja vamman vaikeusaste on yksilöllistä. Lihassairauksiin ei yleensä liity kipua, mutta ne aiheuttavat eriasteisia vaikeuksia esimerkiksi hengittämiseen, nielemiseen ja puhumiseen. (Malm ym. 2006, 255-257, 276-277.)

CP-vammalla tarkoitetaan varhaislapsuudessa tapahtunutta aivoperäistä halvausta. CP-vamma on kehittyvien aivojen liikkeistä ja asennoista vastaavien keskusten ja niiden yhteyksien kertavaurio. Se voi syntyä raskauden aikana, synnytyksen yhteydessä tai yleensä noin kahteen ikävuoteen mennessä. CP-vamma voi aiheutua raskauden aikana esimerkiksi, jos äiti on sairastanut vaikean infektion alkuraskaudessa. Synnytyksen aikainen hapenpuute voi myös johtaa CP-vammaan. Vastasyntyneellä esimerkiksi sairastettu aivokalvontulehdus voi aiheuttaa CP-vamman. CP-vamma on yksilöllinen oireyhtymä, jonka oireet vaihtelevat lievästä toimintahäiriöstä vaikeaan monivammaisuuteen. Se on aina liikunta- tai toimintavamma ja vaurioittaa aina lihasten toimintaa. (Malm ym. 2006, 278.)

Nivelreuma on pitkäaikainen nivelten tulehdustauti. Sairauden syytä ei tunneta, mutta se luokitellaan autoimmuunitulehdukseen, jossa elimistön immunologinen puolustus on suuntautunut väärin omaa kudosta vastaan. Nivelreuman oireita ovat aluksi väsymys ja nivelten aamujäykkyys. Taudin edetessä näkyvin oire on nivelten turvotus ja punoitus. Nivelreumaa esiintyy yleisimmin sormien ja ranteiden nivelissä, mutta se voi levitä kaikkiin raajojen niveliin, myös leukaniveliin ja kaularankaan. Hoitomuotoina käytetään lääkehoitoa, fysioterapiaa ja pitkälle edenneessä sairaudessa leikkaushoitoa, jossa vaurioituneet nivelet voidaan korvata tekonivelillä. (Malm ym. 2006, 289-290.)

2.3 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita. Kehitysvammaisuus rajoittaa vain joitakin toimintakyvyn osa-alueita, jokaisella kehitysvammaisella on myös vahvuuksia ja kykyjä. Jotta voidaan puhua kehitysvammaisuudesta, on sen tultava ilmi lapsuusiässä tai viimeistään nuoruudessa. Syitä kehitysvammaisuuteen on monia. Esimerkiksi raskaudenaikaiset ongelmat tai häiriö perintötekijöissä voivat aiheuttaa kehitysvammaisuutta. Syynä voi olla myös synnytyksen aikainen hapenpuute tai lapsuusiässä tapahtunut onnettomuus tai sairastettu sairaus. Kehitysvammaisuuden syy jää tuntemattomaksi 30 %:lla vaikeista kehitysvammoista ja 50 %:lla lievistä kehitysvammoista. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2015; Malm ym. 2006, 165-167, 173.)

Kehitysvammaisuuden diagnosointi perustuu ICD-10-tautiluokitukseen. Siinä kehitysvammaisuus luokitellaan neljään eri asteiseen kehitysvammaisuuteen. Luokitukset ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä kehitysvammaisuus. Diagnoosin perusteella henkilö voi saada etuuksia ja palveluja, jotka auttavat muun muassa arjen sujumisessa ja toimeentulossa. Palvelujen saaminen ei aina edellytä diagnoosia, vaan niitä voi saada myös todettuun tarpeeseen. Kehitysvammaisuuteen voi liittyä myös muita vammoja tai liitännäissairauksia kuten epilepsia, aistivammat tai autismin kirjon häiriöt. Ne ovat todennäköisempiä kehitysvammaisuuden vaikeammassa muodoissa. (Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2015; Malm ym. 2006, 165.)

2.4 Vammaisten oikeudet yhteiskunnassa

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista on 2000-luvun ensimmäinen kattava ihmisoikeussopimus. Suomi allekirjoitti sopimuksen vuonna 2007 ensimmäisten joukossa. Sopimuksessa vahvistetaan kaikkien ihmisoikeuksien ja perusvapauksien kuuluminen myös vammaisille henkilöille. Sopimuksessa taataan, että vammaiset voivat nauttia näistä oikeuksista ja vapauksista täysimääräisesti ilman syrjintää. (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2008.)

Sopimuksen pääperiaatteita ovat muun muassa vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, mahdollisuuksien yhdenvertaisuus, täysimääräinen osallisuus yhteiskuntaan, esteettömyys ja saavutettavuus sekä vammaisten lasten kehittyvien kykyjen kunnioittaminen ja identiteetin säilyttäminen (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2007, artikla 2).

Valtakunnallinen vammaisneuvosto VANE on viranomaisten, vammaisjärjestöjen ja omaisjärjestöjen yhteistyöelin. Se seuraa yhteiskunnallista päätöksentekoa, tekee aloitteita ja esityksiä, ja seuraa vammaisten ihmisoikeuksien toteutumista. Vammaisneuvosto toimii Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä. Kunnissa voi olla omia kuntakohtaisia vammaisneuvostoja. Kunnanhallitus voi perustaa vammaisneuvoston, joka ei ole pakollinen toimielin, eikä käytä päätösvaltaa. Vammaisneuvosto voi tehdä vammaispalvelulain (380/1987) mukaan aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja vammaisten kannalta tärkeistä asioista. Vammaisneuvoston jäsenenä on kunnan ja järjestötahojen edustajia. (Valtakunnallisen vammaisneuvoston www-sivut 2015; Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015.)

Rauman vammaisneuvoston jäsenenä toimintakaudella 2015-2016 toimivat seuraavat järjestöt: Rauman seudun tapaturma- ja sairausinvalidit ry, Satakunnan Näkövammaiset ry, Rauman Seudun Hengitys ry, Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry, Rauman Seudun Selkäyhdistys ry ja Rauman Seudun Kuurot ry. Lisäksi vammaisneuvostoon kuuluu kaupunginhallituksen edustaja ja varaedustaja. Sihteerinä toimii vammaistyön päällikkö. (Rauman kaupungin www-sivut 2016.)

Vammaispalvelulain (380/1987) tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa niitä esteitä, joita vammaisuus aiheuttaa. Vammaispalvelulain (380/1987) perusteella palveluja voivat saada henkilöt, joilla on vamman tai sairauden vuoksi pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Kunnan on huolehdittava, että palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Vammaispalvelulaki (380/1987) on ensisijainen laki verrattuna kehitysvammalakiin (519/1977).

Kehitysvammaisissa (519/1977) säädetään erityishuollon antamisesta henkilöille, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt joko synnynnäisen tai kehitysiässä sairastetun sairauden tai saadun vamman tai vian vuoksi ja, jotka eivät voi saada palveluja minkään muun lain nojalla. Erityishuollon tarkoituksena on edistää edellä kuvaillun henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, edistää itsenäistä toimeentuloa sekä sopeutumista yhteiskuntaan. Tavoitteena on myös turvata henkilölle riittävä hoito ja muu huolenpito. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoituksena on muun muassa edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Se pyrkii myös edistämään asiakas-keskeisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Lain perusteella sosiaalipalveluja on järjestettävä muun muassa tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen ja päihteiden ongelmakäytöstä, mielenterveysongelmasta sekä muusta sairaudesta, vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen. Kunnallisina sosiaalipalveluina järjestetään muun muassa sosiaalityötä, perhetyötä ja asumispalveluja. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

2.5 Vammaispalvelut

Vammaispalvelulain (380/1987) mukaan henkilön palvelujen tarpeen selvitys on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun palveluja hakeva henkilö tai hänen edustajansa on ottanut yhteyttä kunnan sosiaalitoimeen. Hänelle myönnettävistä palveluista ja tukitoimista on tehtävä viivyttämättä palvelusuunnitelma ja se on tarkistettava välittömästi, jos vammaisen henkilön avun tarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia. Palvelusuunnitelma tulee muutenkin tarkistaa säännöllisesti. Palvelut on myönnettävä kolmen kuukauden sisällä hakemuksen saapumisesta, ellei asian selvittäminen vaadi erityisestä syystä pidempää käsittelyaikaa. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.)

2.5.1 Subjektiiviset oikeudet

Vammaisilla henkilöillä on subjektiiviset oikeudet tiettyihin vammaispalvelulaisissa (380/1987) määrättyihin palveluihin. Subjektiivisilla oikeuksilla tarkoitetaan kuntien järjestämisvastuuta näihin palveluihin, jos hakija täyttää vammaispalveluasetuksessa (759/1987) määritellyt vaikeavammaisuuden kriteerit. Tällaisia palveluita ovat vamman takia tehtävät asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet, kuljetuspalvelut, palveluasuminen, henkilökohtainen apu sekä päivätoiminta. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987.)

Asunnon muutostöistä korvataan työt, jotka ovat välttämättömiä henkilön vamman tai sairauden vuoksi. Tällaisia töitä ovat ovien leventäminen, luiskien rakentaminen, kylpyhuoneen, WC:n ja vesijohdon asentaminen, kiinteiden kalusteiden ja rakennus- sekä sisustusmateriaalien muuttaminen ja muut vastaavanlaiset työt. Muutostöiksi katsotaan myös muutostöiden suunnittelu sekä esteiden poistaminen asunnon välittömästä läheisyydestä. Korvattaviin välineisiin ja laitteisiin kuuluvat esimerkiksi hälyttimet ja nostolaitteet, jotka asennetaan asuntoon kiinteästi. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987.)

Kuljetuspalveluja ja niihin liittyviä saattajapalveluja voidaan järjestää henkilölle, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa, ja joka ei vammansa tai sairautensa vuoksi voi käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Kuljetuspalvelut on järjestettävä niin, että henkilöllä on mahdollisuus suorittaa välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyvien matkojen lisäksi vähintään kahdeksantoista yhdensuuntaista jokapäiväiseen elämään kuuluvaa matkaa kuukaudessa. Matkat voivat tapahtua henkilön asuinkunnassa tai ne voivat ulottua naapurikuntiin. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987.)

Vammaispalveluasetuksen (759/1987) mukaan palveluasumista järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua jatkuvasti suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista eri vuorokauden aikoina tai muuten erityisen runsaasti. Palveluasumiseen kuuluvat asunto, ja asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaalle jokapäiväiselle

suoriutumiselle. Tällaisia palveluja voivat olla muun muassa asukkaan avustaminen liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa sekä siivouksessa. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987.)

Järjestettäessä henkilökohtaista apua vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee pitkäaikaisen vamman tai etenevän sairauden vuoksi välttämättä ja toistuvasti toisen ihmisen apua suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoistaan, työstä ja opiskelustaan, harrastuksistaan, yhteiskunnallisesta osallisuudesta sekä edistääkseen sosiaalista vuorovaikutustaan. Avuntarve ei saa johtua pääasiassa ikääntymisestä johtuvista sairauksista tai toimintarajoitteista. Henkilökohtaista apua on järjestettävä päivittäisiä toimintoja, työtä ja opiskelua varten siinä määrin kuin henkilö välttämättä tarvitsee. Harrastuksia, yhteiskunnallista osallisuutta ja sosiaalista vuorovaikutustaan edistääkseen on henkilölle määrättävä henkilökohtaista apua vähintään kolmekymmentä tuntia kuukaudessa, ellei tätä pienempi tuntimäärä riitä turvaamaan vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avuntarvetta. Kunta voi järjestää henkilökohtaista apua korvaamalla henkilölle henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta johtuvat kulut, antamalla henkilölle palvelusetelin henkilökohtaisen avustajan hankkimista varten, hankkimalla palvelun julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta tai hankkimalla palvelun itse. Henkilökohtaisena avustajana ei voi toimia henkilön omainen muuten kuin erityisen painavasta syystä. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.)

Vammaisten henkilöiden päivätoiminnalla tarkoitetaan kodin ulkopuolella järjestettyä itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa. Päivätoimintaa järjestetään työkyvyttömälle henkilölle, jolla ei ole edellytyksiä osallistua sosiaalihuoltolain (710/1982) määrittelemään työtoimintaan, ja jonka toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Päivätoimintaa on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä siten, että henkilö pystyy osallistumaan siihen viisi kertaa viikossa. Päivätoimintaa voidaan järjestää harvemmin, jos henkilö pystyy osallistumaan siihen osa-aikaisesti tai jostain muusta hänestä johtuvasta syystä. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.)

2.5.2 Määrärahasidonnaiset palvelut

Vammaispalvelulaissa (380/1987) määritellään lisäksi määrärahasidonnaisia palveluja subjektiivisiin oikeuksiin kuuluvien palvelujen lisäksi. Kunnat järjestävät näitä palveluja määrärahojen puitteissa kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Tällaisia palveluita ovat kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet, ylimääräiset vaatekustannukset ja ylimääräiset erityisravintokustannukset. (Rauman kaupungin [www-sivut 2015](#); Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987.)

Kuntoutusohjauksella tarkoitetaan vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä ohjaamista. Kuntoutusohjaukseen kuuluu myös tiedottaminen vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksien lisäämiseen liittyvistä erityistarpeista. Kuntoutusohjauksessa keskeistä on arjen sujuminen. Tarkoituksena on lisätä konkreettisin toimin henkilön ja hänen läheistensä hyvinvointia, elämänhallintaa, sosiaalista toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987; Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen [www-sivut 2015](#).)

Sopeutumisvalmennusta voidaan järjestää sekä yksilöille että ryhmille, ja sama asiakas voi saada sopeutumisvalmennusta tarvittaessa toistuvasti, jos hänen elämäntilanteensa muuttuu. Läheisten osallistuminen sopeutumisvalmennukseen on yleensä hyödyllistä. Sopeutumisvalmennuksessa tavoitteena on aina sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen, ja ensisijaisesti pyritään helpottamaan vammasta aiheutuvia henkisiä paineita ja selvittämään käytännön ongelmia. Sopeutumisvalmennuksen muotoja voivat olla esimerkiksi asumisvalmennuskurssit tai liikkumistaidon ohjaus näkövammaisille. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987; Malm ym. 2006, 369.)

Päivittäisissä toimissa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankintaan voi hakea korvausta, mikäli henkilö tarvitsee niitä vammansa tai sairautensa johdosta liikkumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai vapaa-ajan toiminnoissa. Kunta voi antaa välineitä korvauksetta henkilölle käytettäväksi.

(Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987.)

Ylimääräiset vaatekustannukset voidaan korvata, jos henkilön vamma tai sairaus on sellainen, että hän ei voi käyttää valmiina ostettavia vaatteita tai jalkineita tai henkilön käyttämät vaatteet kuluvat tavanomaista nopeammin. Kustannukset korvataan vain kohtuulliseksi katsottavalta osalta, jossa otetaan huomioon vuodenaikojen vaihtelu, hakijan ikä ja vaatteiden käyttötarkoitus. Kunta on velvollinen korvaamaan vain tavanomaisen ja erityisvaatetuksen välisen erotuksen. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987; Malm ym. 2006, 371.)

Ylimääräiset erityisravintokustannukset voidaan korvata, jos henkilö joutuu noudattamaan erityisruokavaliota pitkäaikaisesti ja säännöllisesti. Erityisruokavaliion noudattaminen tulee olla välttämätöntä, ja siitä pitää olla lääkärin lausunto. Henkilölle korvataan ainoastaan erityisravinnon ja tavanomaisen ruuan kustannusten välinen erotus. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987; Malm ym. 2006, 371.)

2.6 Kehitysvammaisten erityishuolto

Kehitysvammaiset ovat oikeutettuja vammaispalvelulain (380/1987) mukaisiin palveluihin ja tukitoimiin. Lisäksi kehitysvammaisia varten on luotu erityishuoltojärjestelmä, jonka tavoitteena on turvata kehitysvammaisen tarvitsema hoito ja muu huolenpito. Vastuu erityishuoltopalvelujen järjestämisestä on kehitysvammaisen kotikunnalla. Erityishuollon palveluita kehitysvammalain (519/1977) mukaan ovat: tutkimus, joka käsittää erityishuollon yksilöllisen suunnittelun ja toteuttamisen edellyttämät selvitykset ja soveltuvuuskokeet; terveydenhuolto, tarpeellinen ohjaus, kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen ja muu vastaava yhteiskunnalliseen sopeutumiseen pyrkivä toiminta. Erityishuollon palveluihin kuuluvat myös henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja muu huolenpito sekä aviopuolison, vanhempien ja

muiden perheenjäsenien tai muuten läheisten ihmisten ohjaus ja neuvonta. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.)

Erityishuollon järjestämiseksi Suomi on jaettu kuuteentoista erityishuoltopiiriin, joiden lisäksi Ahvenanmaa muodostaa oman piirinsä. Erityishuoltopiirit ovat pääasiassa useiden kuntien kuntayhtymiä. Kunnat järjestävät palveluja päivä- ja työtoimintana, asumishuoltona, perhehuoltona, muuna avohuoltona ja laitoshuoltona. Jokaiselle erityishuoltoa saavalle henkilölle laaditaan erityishuolto-ohjelma. Ohjelman laatimiseen osallistuvat erityishuoltoa saava henkilö, hänen huoltajansa tai holhoojansa sekä kotikunnan sosiaalilautakunnan jäsen. Ohjelmaan kirjataan suunnitelma tarvittavista palveluista, niiden toteuttamisesta ja tarkistamisajankohdasta. Ohjelma on laadittava niin selkeästi, että lukutaitoinen kehitysvammaainen ymmärtää sen sisällön. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977; Malm ym. 2006, 380-381.)

2.7 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on kunnan sosiaalitoimen palvelu, jonka tarkoituksena on turvata mahdollisuus vanhuksen, vammaisen tai sairaan kotihoitoon. Saadakseen omaishoidon tukea pitää hakijan tarvita jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa omassa kodissaan heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Hoidettavan kodin tulee täyttää hoidon vaatimat olosuhteet. Hoitajana voi toimia hoidettavan omainen tai läheinen. Omaishoidon tuesta sovitaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa, johon tulee kirjata omaishoitajan hoidon määrä ja sisältö, muut hoidettavalle tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon järjestäminen hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana. Kunnan sosiaalitoimi tekee omaishoitajan kanssa sopimuksen, jossa määritellään hoitopalkkion suuruus ja suorittamistapa, loman järjestäminen hoitajalle ja palkkion maksaminen keskeytyksen ajalta, sopimuksen irtisanomisen ehdot ja muut hoitoon liittyvät asiat. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005; Malm ym. 2006, 375.)

3 RAUMAN KAUPUNGIN VAMMAISPALVELUTOIMISTO

3.1 Vammaispalvelutoimiston kuvaus

Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden vammaispalvelutoimisto huolehtii vammaispalvelulain (380/1987), kehitysvammalain (519/1977), omaishoitolain (937/2005) ja sosiaalihuoltolain (1301/2014) velvoittamista palveluista. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi vammaispalvelulain (380/1987) mukaan palveluasuminen, kuljetuspalvelut ja henkilökohtainen apu. (Rauman kaupungin www-sivut 2015.)

Vammaispalvelutoimistossa työskentelee kahdeksan työntekijää. Vammaistyön päällikkö vastaa muun muassa vammaistyön hallinnosta, taloudesta ja henkilöstöstä. Toimiston kolme sosiaalityöntekijää arvioivat asiakkaiden palvelun tarvetta, laativat palvelusuunnitelman ja tekevät päätöksen asiakkaan palvelujen ja tukitoimien tarpeesta. Henkilöstöön kuuluu myös kaksi sosiaaliohjaajaa. Heidän toimenkuvaansa kuuluu muun muassa vammaispalvelun ohjaus ja neuvonta, kehitysvammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten kuntoutusohjaus sekä työparityöskentely sosiaalityöntekijän kanssa. Lisäksi toinen sosiaaliohjaaja toimii Rauman erityiskoulujen koulukuraattorina. Vammaispalvelutoimiston kaksi toimistosihteerää vastaavat muun muassa ostoreskontrasta, asiakkaiden laskutuksesta, kuljetuspalveluasioista ja palvelusetelien valmistelusta, seurannasta ja tilityksestä. (Kiiski henkilökohtainen tiedonanto 4.2.2015.)

Rauman vammaispalvelutoimiston asiakkaiden lukumäärä on noin 1400. Asiakkaat luokitellaan ryhmiin heidän saamiensa palvelujen perusteella. Yksi asiakas voi saada palveluja useissa eri ryhmissä tai vain yhdessä, esimerkiksi omaishoidon tuki. Suurimmat asiakasryhmät ovat kuljetuspalveluja saavat asiakkaat (1246 asiakasta) ja asiakkaat, jotka saavat henkilökohtaista apua (191 asiakasta). (Kiiski henkilökohtainen tiedonanto 4.2.2015.)

3.2 Aikaisemmat tutkimukset

Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaille on tehty kolme kertaa aikaisemmin asiakastyytyväisyyskysely. Kysely on toteutettu AMK-opinnäytetyönä vuosina 2007 ja 2012. Kyseessä on ollut kvantitatiivinen tutkimus, joissa on kyselylomakkeella tutkittu asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiistaan palveluista. Vuonna 2007 kyselyyn valittiin satunnaisesti 100 asiakasta, joista 43 vastasi kyselyyn. Vuonna 2012 otoksen koko oli 300 asiakasta, joista 89 vastasi. Näiden tutkimusten tulosten mukaan vammaispalvelutoimiston asiakkaat ovat olleet pääasiallisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Erityisesti vammaispalvelutoimiston työntekijöiden asiakaspalvelun koettiin olleen pääasiallisesti melko nopeaa, joustavaa, asiantuntevaa, yksilöllistä, avointa ja ystävällistä. (Erämaa & Kivioja 2007, 38, 63, 68; Saarela 2012, 37, 65.)

Tutkimustulosten mukaan vastaajat pitivät kehitettävänä tiedonsaantia. Moni asiakas oli tietämätön, mitä palveluja hänelle kuuluu. Tiedonsaanti oli jonkin verran parempaa vuoden 2012 kyselyssä kuin se oli vuoden 2007 kyselyssä. Myös päivittäinen puhelinaika (klo 9-10) koettiin riittämättömäksi. Muuten työntekijöiden tavoitettavuus koettiin melko hyväksi. Myös palvelujen hakemisen helppous ja myönnetyn palvelun riittävyys koettiin paremmaksi vuoden 2012 kyselyssä kuin mitä se oli vuonna 2007 suoritettussa kyselyssä. (Erämaa & Kivioja 2007, 67; Saarela 2012, 67-68.)

Vuonna 2010 asiakastyytyväisyyskysely suoritettiin vammaispalvelutoimistossa työskennelleen kesätyöntekijän sivuprojektina. Hän käytti tutkimuksessaan myös edellisessä tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta. Kyselyn tulokset olivat samansuuntaisia kuin AMK-opinnäytetyönä suoritetuissa kyselyissä eli asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Tutkimusta ei ole julkaistu. (Kiiski henkilökohtainen tiedonanto 4.2.2015.)

Samantapaisia tutkimuksia on tehty myös muualla Suomessa. Esimerkiksi vuonna 2013 suoritettiin asiakastyytyväisyystutkimus Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden vammaispalveluihin. Kyselyyn osallistui 136 asiakasta. Kysely suoritettiin survey tutkimuksena, ja sen tarkoitus oli selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa

palveluihin. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kehittämiskohteiksi nousivat tiedottaminen vammaispalveluista ja etuuksista sekä asiakkaan parempi vaikutusmahdollisuus palvelusuunnitelman teossa. (Nurkka, Mirola & Laasonen 2013, 143-151.)

Savonlinnan kaupungin vammaispalveluista on tehty asiakastyytyväisyyskysely vuonna 2013. Tutkimus tehtiin AMK-opinnäytetyönä, ja siihen osallistui 128 asiakasta. Tarkoituksena oli selvittää, miten tyytyväisiä asiakkaat olivat saamiinsa palveluihin ja tuoda esille kehityskohteita. Kysely suoritettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kehityskohteina vastaajat pitivät tiedonsaantia saatavilla olevista palveluista. Lisäksi he toivoivat henkilökunnalta parempaa ohjausta heille kuuluvien palvelujen piiriin. (Karvinen 2013, 27, 46-50.)

Vuonna 2012 suoritettiin AMK-opinnäytetyönä asiakastyytyväisyyskysely kahteen Turun kaupungin kehitysvammaisten toimintakeskukseen (Katariinan ja Toivolan keskukset). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden saamien palvelujen laatua. Kyselyyn osallistui 15 asiakasta ja se suoritettiin yksilöhaastatteluina ja sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä työtehtäviinsä ja ohjaajiinsa sekä arvostivat saamaansa sosiaalista tukea. (Kuisma & Ohtonen 2012, 7, 33-34.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli suorittaa asiakastyytyväisyyskysely Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaille sekä saada tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä saamiinsa palveluihin. Tutkimuksen tavoitteena oli, että vammaispalvelutoimiston henkilökunta pystyy saatavan tutkitun tiedon perusteella kehittämään palvelujaan asiakkaidensa toivomaan suuntaan.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Millaisena Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaat kokevat palvelujen hakemisen vammaispalvelutoimistosta?
2. Millaisena Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaat kokevat henkilökunnan asiakaspalvelun?
3. Millaisena Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaat kokevat tiedonsaannin heille kuuluviin palveluihin?
4. Millaisena Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaat kokevat heille myönnetyn palvelun?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen perusjoukko

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimustapaa. Kvantitatiivinen tutkimustapa kohdentuu muuttujien mittaamiseen ja niiden analysointiin tilastollisilla menetelmillä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä johtopäätökset edellisistä tutkimuksista, käsitteiden määrittely, tutkittavien henkilöiden valinta ja otantasuunnitelmat. Yleistä on tulosten saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, koska aineisto kerättiin survey-tutkimuksena eli valmiiden lomakkeiden avulla tehtävänä kyselytutkimuksena. Survey-kyselyllä tarkoitetaan sellaisia kyselyn muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti tietyistä perusjoukosta valikoiduilla kohdehenkilöillä. Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä melko helposti kerättävää laajaa tutkimusaineistoa. Tutkittavilta pystytään vaivattomasti kysymään monia eri asioita. Tutkimuksen tulokset pystytään helposti tallentamaan ja analysoimaan tietokoneella. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 140, 193, 195; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62.)

Kyselytutkimuksella on myös heikkouksia. Suurimpina ongelmina pidetään vaikeutta varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselyyn, sillä ei ole mahdollista tietää, miten huolellisesti vastaajat ovat vastanneet kyselyyn. Ei ole myöskään selvää, ovatko vastaajat ymmärtäneet vastausvaihtoehdot niin kuin kyselyn suorittaja on tarkoittanut. Selvää ei ole sekään, millaiset tietotasot vastaajilla on kyseisestä aiheesta eli ymmärtävätkö he lukemaansa. Myös vastaamattomuusprosentti saattaa nousta kyselytutkimuksissa melko korkeaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselytutkimuksissa käytetään yleensä kolmea kysymysmuotoa. Avoimissa kysymyksissä esitetään vain yksi kysymys, jonka jälkeen on tyhjä rivi vastaamista varten. Monivalintakysymyksissä tutkija on laatinut valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee mieleisensä vastauksen tai vastaukset. Asteikkoihin perustavassa kyselytyypissä vastaaja valitsee valmiista asteikosta lähinnä mielipidettään olevan vastauksen. Asteikkona käytetään yleensä Likertin asteikkoa, jossa on 5 tai 7 porrasta, ja vaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan asteikon. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-200.)

Avoimien kysymysten etuina pidetään yleensä vastaajan mahdollisuutta kertoa asia omin sanoin. Tällöin vastauksesta käy ilmi vastaajan tietämys aiheesta, vastaajan keskeisinä pitämät asiat ja vastaajan tunnetila asiaa kohtaan. Monivalintakysymyksien etuina pidetään taas helposti tehtävää vastausten vertailua ja tulkintaa. Vastaukset ovat vähemmän kirjavia kuin avoimissa kysymyksissä, joten ne on helppo analysoida esimerkiksi tietokoneella. Monivalintakysymys myös auttaa vastaajaa tunnistamaan asian, sen sijaan, että hänen pitäisi muistaa se. Näin vastaaminen on helppoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin aineiston keruuseen toimeksiantajalta saatua valmista kyselylomaketta (Liite 1). Kyselylomakkeen ovat alun perin tehneet vuonna 2007 kyselytutkimuksen suorittaneet opiskelijat yhdessä toimeksiantajan kanssa. Tämän jälkeen kyselylomaketta on muokattu vuonna 2012 kyselytutkimuksen suorittaneen opiskelijan toimesta. (Erämaa & Kivioja 2007, 38; Saarela 2012, 38.) Kyselylomakkeen sisältöä ei ole muutettu tätä tutkimusta varten, mutta ulkoasu on hieman erilainen.

Kyselylomake käsittää 39 kysymystä. Kysymykset ovat pääsääntöisesti monivalintakysymyksiä sisältäen myös kolme avointa kysymystä. Kyselylomakkeen monivalintakysymyksissä on pääsääntöisesti käytetty vastausasteikkona Likertin asteikkoa. Siinä vastausvaihtoehdot ovat: täysin samaa mieltä (=5), jokseenkin samaa mieltä (=4), ei eri eikä samaa mieltä (=3), jokseenkin eri mieltä (=2) ja täysin eri mieltä (=1). Aluksi kyselylomakkeessa selvitettiin asiakkaiden taustatietoja. Tämän jälkeen selvitettiin mitä vammaispalveluja asiakkailta on käytössä sekä asiakkaiden käsityksiä henkilökunnasta ja palvelujen hakemisesta. Lomakkeella selvitettiin myös asiakkaiden tyytyväisyys vammaispalvelutoimiston asiakaspalveluun ja tiedonsaantiin. Kyselylomakkeen lopussa oli kolme avointa kysymystä myönteisten ja kielteisten asioiden sekä kehitysehdotuksien esittämiseksi.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä otoksen suhde perusjoukkoon. Perusjoukolla tarkoitetaan sitä väestöryhmää, johon tulokset halutaan yleistää. Otoksella tarkoitetaan tiettyä kohderyhmästä valittua joukkoa. Keskeinen tavoite on, että otos edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. Tällöin on tärkeää tutkia otoksen ominaisuuksia suhteessa perusjoukkoon. Otoksen ominaisuuksia voi tutkia esimerkiksi vertaamalla tutkittavien taustatietoja väestön taustatietoihin. Tällä tavoin saadaan käsitys otoksen vastaavuudesta perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 104.)

Tutkimuksen voi toteuttaa kokonaistutkimuksena tai otantatutkimuksena. Kokonaistutkimuksessa tutkimuksen perusjoukko kasvaa usein varsin suureksi. Tämän vuoksi otantatutkimus on taloudellisesti ajateltuna usein parempi vaihtoehto. Otantatutkimuksessa tutkimusotos voidaan tehdä yksinkertaisena satunnaisotantana, jossa otokseen tulevat tutkittavat arvotaan. Otanta voidaan muodostaa myös systemaattisena otantana, jossa esimerkiksi joka toinen mahdollisesta tutkittavasta valitaan otokseen ja aloituskohta arvotaan. Ositetussa otannassa esimerkiksi tietyistä tutkimukseen liittyvistä joukoista valitaan kaikista oma otos. Ryväotanta tarkoittaa sitä, että perusjoukko jaetaan ryppäisiin ja arvotaan tutkimukseen mukaan haluttu määrä ryppäitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 179; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 105-106.)

Tutkimusotoksen määrittelyssä on tärkeää ottaa huomioon, miten hyvin otokseen valikoituneiden tutkittavien taustatiedot vastaavat perusjoukon taustatietoja. Tällä tavoin tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä perusjoukkoon. Otoksen koko on merkittävä, sillä se kertoo tulosten yleistettävyydestä perusjoukkoon. Pohdittaessa tutkimuksen otoksen kokoa on hyödyllistä tarkastella aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyjä otoksia. Perussääntönä pidetään, että mitä tarkemmin otoksen avulla saatujen tulosten halutaan vastaavan perusjoukon lukuja, sitä suurempi otos on otettava. Tärkeää on siis saada otokseen mahdollisimman kattava ja kirjava tutkittavien joukko, jolloin tuloksia voidaan yleistää perusjoukkoon. (Hirsjärvi ym. 2009, 180; Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 106-107.)

Tässä tutkimuksessa perusjoukon muodostivat Rauman kaupungin vammaispalvelu-toimiston asiakkaat. Asiakkaiden kokonaislukumäärää on noin 1400. Jokainen palvelu muodostaa erillisen asiakasryhmän ja asiakas voi saada palveluja useissa eri ryhmissä. Suurin asiakasryhmä on kuljetuspalveluja saavat asiakkaat, joita oli 1246 henkilöä vuoden 2014 tilinpäätöksen mukaan. Muut asiakasryhmät ovat selvästi pienempiä. (Kiiski henkilökohtainen tiedonanto 4.2.2015.)

Tämän tutkimuksen tutkimusotos on 300 asiakasta, jotka Rauman kaupungin atk-tukihenkilö valitsi perusjoukosta. Otanta suoritettiin yksinkertaisena satunnaisotantana Pro Consona -nimistä asiakashallintajärjestelmää käyttämällä. Otoksen koko sovittiin yhdessä opinnäytetyön tekijän ja tutkimuksen toimeksiantajan kanssa. Otoksen suuruudeksi valittiin 300 asiakasta, sillä se oli myös edellisen Rauman kaupungin vammaispalveluihin tehdyn tutkimuksen otoskoko. Otoksen todettiin silloin olleen riittävä kooltaan. (Kiiski henkilökohtainen tiedonanto 4.2.2015.)

5.2 Aineiston keruu ja analysointi

Aineiston keruu tapahtui keväällä 2015. Ensiksi haettiin tutkimuslupa sosiaali- ja terveysjohtajalta (Liite 2). Tutkimuslupahakemuksen liitteenä oli tutkimussuunnitelma. Tutkimuslupa myönnettiin huhtikuussa 2015. Tämän jälkeen vammaispalvelutoimiston työntekijä kopioi ja lähetti kyselylomakkeet valituille kohdehenkilöille. Kysely-

lomakkeeseen liitettiin saatekirje (Liite 3) ja palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu. Palautusosoitteeksi kirjattiin vammaispalvelutoimiston osoite. Asiakkaat palauttivat kyselylomakkeet nimettöminä. Tällä tavoin opinnäytetyön tekijä ei ollut missään vaiheessa tekemisissä asiakkaiden yhteystietojen kanssa. Kyselylomakkeeseen annettiin vastausaikaa kaksi viikkoa. Vastausajan umpeuduttua vastauksia oli palautunut 65. Vastausajan jälkeen vastauksia palautui vielä 13. Vastausten kokonaislukumäärä oli 78 vastausta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 26 %.

Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston analysointi alkaa tietojen tarkistamisella. Aineistosta tarkistetaan, sisältyykö siihen selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. On päätettävä täytyykö joitakin vastauslomakkeita hylätä. Peruste hylkäämiselle voi olla esimerkiksi puutteelliset vastaukset. Analyysin seuraava vaihe on tietojen täydentäminen. Sillä tarkoitetaan kyselylomakkeiden karhuamista, ja joskus myös yhteydenottoja tutkimukseen osallistuneisiin, jos heidän antamansa vastaukset ovat epäselviä. Tämä edellyttää sitä, että vastaajien henkilöllisyys on ollut tiedossa. Aineiston analyysin kolmas vaihe on aineiston järjestäminen. Aineisto järjestellään tietojen tallennusta ja analysointia varten. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineiston järjestämisessä muodostetaan muuttujia, ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Koodaamisella tarkoitetaan, että jokaiselle havaintoyksikölle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222.)

Aineiston analyysia helpottaa asianmukaisen mittarin suunnittelu ja aineiston huolellinen tallennus. Aineistoa voidaan kuvailla käyttämällä frekvenssejä ja prosenttiosuuksia. Frekvenssi tarkoittaa kuhunkin luokkaan kuuluvien tilastoyksiköiden lukumäärää. Sitä voidaan käyttää numeroina taulukoissa tai kuvioina. Likertin asteikolla mitattujen muuttujien jakaumaa voidaan kuvailla taulukon avulla. Taulukossa kuvaillaan muuttujien jakaumaa frekvensseinä ja prosenttiosuuksina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 132-133.)

Tämän tutkimuksen aineiston analysointi alkoi palautuneiden kyselylomakkeiden tarkastamisella. Kyselylomakkeet numeroitiin ja laskettiin yhteen vastausprosentin selvittämiseksi. Useat palautuneet kyselylomakkeet olivat puutteellisesti täydennetty-

jä. Tästä huolimatta kaikki kyselylomakkeet päätettiin hyväksyä mukaan tutkimukseen, sillä ne oli täytetty huolellisesti joidenkin vastausten osalta, tai niissä oli avointa tekstiä, joka oli syytä ottaa mukaan tutkimukseen. Koska tutkimukseen vastattiin anonyymisti, oli vastaajiin mahdotonta ottaa yhteyttä vastausten selventämistä varten.

Aineisto järjesteltiin syöttämällä kyselylomakkeiden vastaukset Excel-tietokoneohjelmaan. Jokainen lomake syötettiin omalle rivilleen, ja jokaista kysymystä varten muodostettiin oma sarake. Koska vastausvaihtoehdot oli numeroitu jo kyselylomakkeessa, syötettiin kuhunkin taulukon soluun lomakkeessa ollut vastaus. Tulosten tulkittavuuden helpottamiseksi kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot oli muotoiltu siten, että ominaisuuden suurin arvo sai muuttujan suurimman arvon. Tämä tarkoittaa sitä, että luku viisi merkitsi aina suurinta tyytyväisyyttä, ja luku yksi suurinta tyytymättömyyttä. Kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot ei oltu numeroitu, vaan vastaukseksi pyydettiin avointa tekstiä, ei syötetty Exceliin. Näistä kysymyksistä kiinnitettiin huomiota erityisesti sellaisiin asioihin, jotka toistuivat useammassa vastauksessa sekä asioihin, joiden oletetaan kiinnostavan vammaispalvelutoimiston henkilökuntaa. Näistä jälkimmäisten vastausten valinta perustui pitkälti opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisiin näkemyksiin vastausten kiinnostavuudesta.

Syötetyn aineiston perusteella muodostettiin taulukko, josta kävi ilmi muuttujien frekvenssit ja prosenttiosuudet. Kunkin kysymyksen tietyn vastausvaihtoehdon frekvenssi saatiin laskemalla yhteen niiden vastauslomakkeiden lukumäärä, jossa tarkasteltavaan kysymykseen oli vastattu kyseisen vastausvaihtoehdon mukaisesti. Vastaava prosenttiosuus laskettiin jakamalla frekvenssi kysymykseen tulleiden vastausten kokonaislukumäärällä. Prosenttiosuuksien laskennassa puuttuvia vastauksia ei laskettu mukaan vastausten kokonaislukumäärään.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatietoina kysyttiin vastaajan sukupuolta ja ikää. Lisäksi pyydettiin kertomaan, mitä vammaispalveluja vastaajalle oli myönnetty. Tutkimustuloksista käy ilmi, että naisia oli vastanneista 46 (61 %) ja miehiä oli 29 (39 %).

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista oli iältään yli 66-vuotiaita (61 %). Seuraavaksi suurimmat ryhmät olivat 56–65-vuotiaat (14 %) ja 36–45-vuotiaat (12 %). Loput vastaajat jakautuivat tasaisesti muihin ikäryhmiin niin, että jokaisessa ikäryhmässä jäätiin alle kymmeneen vastaukseen. Jokaiseen ikäluokkaan kuuluvalta saatiin vastaus.

Kysymyksessä numero kolme tiedusteltiin vastaajilta mitä palveluja ja tukitoimia heille oli myönnetty. Kysymykseen saatiin 70 vastausta. Kuljetuspalvelut oli yleisin palvelu, mitä tutkimukseen osallistuneille oli myönnetty. Niitä oli myönnetty 50:lle (71 %) vastaajalle. Seuraavaksi yleisin myönnetty palvelu oli päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseksi tarvittavat välineet, koneet ja laitteet, joita oli myönnetty 23:lle (33 %) tutkimukseen osallistuneelle (Taulukko 1). Muina tarpeellisina palveluina ja tukitoimina oli mainittu muun muassa asumistuki, kotipalvelu, pihatöiden tekemiseen saatava apu ja pistekirjoitusohjaus. Kehitysvammaisten erityishuollon palveluita oli saanut kaksi tutkimukseen osallistunutta. Tällaisia palveluita olivat iltapäiväkerho, kesäkerho, ja kehitysvammaisten leiri.

Taulukko 1. Myönnetyt palvelut.

Myönnetty palvelu	f	%
1. kuljetuspalvelut	50	71
2. palveluasuminen	11	16
3. kuntoutusohjaus	7	10
4. henkilökohtainen avustaja	21	30
5. sopeutumisvalmennus	1	1
6. asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet	21	30
7. päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet	23	33
8. omaishoidon tuki	12	17
9. ylimääräiset vaatekustannukset	0	0
10. ylimääräiset erityisravintokustannukset	0	0

6.2 Mielenpitoet palvelujen hakemisesta

Taustatietojen jälkeen ensimmäiset varsinaiset asiakastyytyväisyyttä käsittelevät kysymykset koskivat henkilökunnan tavoitettavuutta. Vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä henkilökunnan tavoitettavuuteen. Vastaajista 37 % (n=22) vastasi henkilökunnan tavoitettavuuden olevan jokseenkin helppoa ja 23 % (n=14) vastasi sen olevan helppoa. (Taulukko 2.)

Vaikka asiakkaat olivat tyytyväisiä henkilökunnan tavoitettavuuteen, vammaispuhelujen päivittäistä puhelinaikaa (arkisin klo 9-10) piti täysin riittämättömänä 14 (25 %) vastaajaa. Vastaajien mukaan puhelinaika on aivan liian lyhyt. Heidän mukaansa on vaikea ehtiä soittamaan juuri kyseisenä aikana. Lisäksi linja on usein ruuhkautunut. Kysymys jakoi vastaukset, sillä puhelinaikaa piti täysin riittävänä yhtä moni vastaaja kuin riittämättömänä eli 14 vastaajaa. Myös puhelinajan ajankohta jakoi mielenpitoet. Tutkimukseen osallistuneista 13 (23 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että puhelinaika olisi sopivaan aikaan päivästä. Heidän mielestään puhelinaika on

liian aikaisin, ja heistä asiointiin puhelimitse pitäisi olla mahdollisuus myös iltapäivällä. (Taulukko 2.)

Vastaajat (n=41) olivat pääasiassa tyytyväisiä vammaispalvelutoimiston työntekijältä saamaansa aikaan esimerkiksi kotikäynnillä tai toimistolla. Yksikään asiakas ei ollut täysin eri mieltä käytettävän ajan riittävydestä. Tyytyväisiä oltiin myös siihen, kuinka hyvin asiakas koki tulleensa ymmärretyksi asioidessaan työntekijöiden kanssa. Palvelujen hakemista pidettiin pääosin helppona, mutta tyytymättömyyttä herätti epätietoisuus siitä, mitä palveluja olisi mahdollisuus saada. Tutkimukseen osallistuneista 14 (24 %) vastasi, ettei tiennyt mitä palveluja tai tukitoimia olisi mahdollista saada. (Taulukko 2.) Eräs vastaaja kommentoi palvelujen hakemista seuraavasti:

”Tietoa on osattava itse hakea ja palveluja on itse haettava, kukaan ei kerro, mitä oikeuksia olisi mahdollisesti tarjolla helpottamaan kotona asumista tai päivittäisiä toimia.” (30).

Taulukko 2. Käsitukset henkilökunnasta ja palvelujen hakemisesta.

Väittäjä	Asteikko									
	1= Täysin eri mieltä		2= Jokseenkin eri mieltä		3= Ei eri eikä samaa mieltä		4= Jokseenkin samaa mieltä		5= Täysin samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4. Vammaispalvelutoimiston henkilökunnan tavoittaminen on helppoa (n=60)	1	2	8	13	15	25	22	37	14	23
5. Vammaispalvelutoimiston päivittäinen puhelinai- ka (klo 9–10) on riittävä (n=57)	14	25	10	18	11	19	8	14	14	25
6. Vammaispalvelutoimiston päivittäinen puhelinai- ka on sopivaan aikaan päivästä (n=56)	7	13	13	23	14	25	11	20	11	20
7. Vammaispalvelutoimiston työntekijöillä on tar- peeksi aikaa minulle, kun asioin heidän kanssaan (esimerkiksi toimistolla tai kotikäynnillä) (n=58)	0	0	7	12	10	17	25	43	16	28
8. Tulen aina ymmärretyk- si asioidessani vammais- palvelutoimiston työnteki- jöiden kanssa (n=58)	1	2	3	5	15	26	21	36	18	31
9. Palvelujen hakeminen on mielestäni helppoa (n=60)	5	8	10	17	17	28	20	33	8	13
10. Tiedän tarkalleen mitä palveluja ja tukitoimia minulla on oikeus saada (n=59)	14	24	14	24	9	15	15	25	7	12

6.3 Mielenpiteet asiakaspalvelusta

Seuraavassa kyselylomakkeen osiossa oli tarkoituksena arvioida vammaispalvelutoimiston asiakaspalvelun laatua. Vastajat pitivät asiakaspalvelua pääosin erinomaisena. Se oli ystävällistä ja asiantuntevaa. Hieman tyytymättömyyttä herätti asiakaspalvelun nopeus, neljä (7 %) tutkimukseen osallistunutta piti sitä hitaana. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Asiakaspalvelu.

Väittäjä	Asteikko									
	1= Täysin eri mieltä		2= Jokseenkin eri mieltä		3= Ei eri eikä samaa mieltä		4= Jokseenkin samaa mieltä		5= Täysin samaa mieltä	
Palvelu on...	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
12. Nopeaa (n=56)	4	7	4	7	13	23	21	38	14	25
13. Joustavaa (n=55)	3	5	4	7	11	20	22	40	15	27
14. Asiantuntevaa (n=58)	1	2	2	3	10	17	19	33	26	45
15. Yksilöllistä (n=56)	2	4	2	4	10	18	19	34	23	41
16. Avointa (n=57)	1	2	2	4	15	26	18	32	21	37
17. Ystävällistä (n=58)	1	2	0	0	12	21	17	29	28	48
18. Odotuksienmukaista (n=57)	2	4	0	0	14	25	19	33	22	39

Kysymyksessä 19 vastaajilta kysyttiin Rauman kaupungintalon esteettömyydestä, koska vammaispalvelutoimisto sijaitsee kaupungintalolla. Tähän kysymykseen saatiin 65 vastausta. Vastajista suurin osa (n=28) ei osannut vastata, onko liikkuminen esteetöntä. Suurin syy, miksi tutkimukseen osallistuneet eivät osanneet vastata tähän kysymykseen oli, etteivät he olleet koskaan käyneet kaupungintalolla. Tutkimukseen osallistuneista 14 (22 %) piti liikkumista esteettömänä. Liikkuminen oli melko hankalaa 10 (15 %) tutkimukseen osallistuneen mielestä. Liikkumisen koettiin olevan hankalaa rappusten tai puuttuvan pyörätuoliliuskan vuoksi.

6.4 Mielenpiteet tiedonsaannista

Seuraavassa kyselylomakkeen osiossa oli tarkoituksena selvittää vastaajien kokemuksia tiedonsaannista vammaispalvelutoimistosta. Vastaajien kokemukset tiedonsaannista saatavilla olevista palveluista jakautuvat kahtia. Tutkimukseen osallistuneista 11 (18 %) vastasi tiedonsaannin olleen riittävää saatavilla olevista palveluista. Samoin 11 (18 %) vastasi sen olleen täysin riittämätöntä (Taulukko 4). Muutama tutkimukseen osallistuneet toivat esiin, että he kaipaivat lisää henkilökohtaisia yhteydenottoja vammaispalvelutoimiston työntekijöiltä, muun muassa puhelinsoittoja ja kotikäyntejä. Eräs vastaaja kommentoi asiaa seuraavasti:

“Tulisi varmaan muistettu olo, jos joku edes kerran vuodessa soittelisi ja kyselisi kuulumisia ja sitä, että miten menee.” (52).

Taulukko 4. Tiedonsaanti.

Väittämä	Asteikko									
	1= Täysin eri mieltä		2= Jokseenkin eri mieltä		3= Ei eri eikä samaa mieltä		4= Jokseenkin samaa mieltä		5= Täysin samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
21. Tiedonsaanti saatavillani olevista palveluista on ollut riittävää (n=62)	11	18	9	15	14	23	17	27	11	18
22. Tiedonsaanti tehdyistä päätöksistä on ollut riittävää (n=61)	4	7	4	7	8	13	27	44	18	30
23. Vammaispalvelutoimiston työntekijöiltä saamani tieto on ollut selkeää ja ymmärrettävää (n=59)	3	5	5	8	16	27	19	32	16	27

6.5 Mielenpiteet myönnettyistä palveluista

Tutkimuksen seuraava osio selvitti vastaajien tyytyväisyyttä heille tehtyyn palvelusuunnitelmaan sekä myönnettyihin palveluihin. Kysymyksessä 25 tutkimukseen osallistuneilta kysyttiin onko heille laadittu palvelusuunnitelma. Tähän kysymykseen saatiin 56 vastausta. Tutkimukseen osallistuneista 33 (60 %) ilmoitti, että heille on laadittu palvelusuunnitelma ja 14 (25 %) oli sitä mieltä, ettei heille ole laadittu palvelusuunnitelmaa. Lisäksi yhdeksän (16 %) vastasi, ettei tiennyt onko palvelusuunnitelmaa tehty.

Vaikutusmahdollisuuksiinsa palvelun muotoutumisesta palvelusuunnitelmaa tehtäessä vastaajat olivat hyvin tyytyväisiä. Tutkimukseen osallistuneista 16 (46 %) koki pystyneensä vaikuttamaan palvelusuunnitelmaansa sitä tehtäessä. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset otettiin myös hyvin huomioon palvelusuunnitelmaa tehtäessä. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista (n=20) vastasi, että tarpeet, toiveet ja odotukset otettiin hyvin huomioon. (Taulukko 5.)

Tyytyväisiä oltiin myönnetyn palvelun määrään. Myönnetty palvelu tai avustus vastasi hyvin asiakkaan tarpeita, sillä tutkimukseen osallistuneista 25 (45 %) koki heille myönnetyn palvelun tai avustuksen vastaavan heidän tarpeitaan. (Taulukko 5.)

Kyselylomakkeen kysymys 33 käsitteli palveluntuottajan löytymistä. Tässä tutkimuksessa vastaajat arvioivat henkilökohtaisen avustajan löytymistä. Kysymykseen vastasi 30 vastaajaa. Tutkimukseen osallistuneista 15 (50 %) piti henkilökohtaisen avustajan löytymistä melko helppona ja 12 (40 %) helppona. Melko vaikeana sitä piti kaksi (7 %) vastaajaa ja vaikeana yksi (3 %) vastaaja. Jotkin vastaajat kokivat juuri oikeanlaisen avustajan löytymisen olevan hankalaa, ja sitä kommentoitiin seuraavasti:

“Ei ollut helppoa saada hyvää avustajaa, koska hänellä oli paljon kysyntää.” (40).

Kyselylomakkeen kysymys 35 käsitteli asiakkaiden palautteen antamista ja sen huomioon ottamista vammaispalvelutoimiston henkilökunnan toimesta. Kysymykseen

vastasi 56 vastaajaa. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista eli 38 (68 %) vastasi, ettei ollut antanut palautetta. Palautetta, joka oli otettu huomioon, oli antanut 15 (27 %) vastaajaa. Tutkimukseen osallistuneista kolme (5 %) oli sitä mieltä, ettei heidän antamaansa palautetta oltu otettu huomioon.

Taulukko 5. Palvelusuunnitelma ja myönnetty palvelut.

Väittäjä	Asteikko									
	1= Täysin eri mieltä		2= Jokseenkin eri mieltä		3= Ei eri eikä samaa mieltä		4= Jokseenkin samaa mieltä		5= Täysin samaa mieltä	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
26. Palvelusuunnitelmaa tehtäessä minulla oli vaikutusmahdollisuuksia palvelun muotoutumiseen (n=35)	1	3	1	3	5	14	12	34	16	46
27. Palvelusuunnitelmaa tehtäessä otettiin huomioon yksilölliset tarpeeni, toiveeni ja odotukseni (n=37)	1	3	2	5	4	11	10	27	20	54
29. Minulle myönnetty palvelu tai avustus on määrältään riittävä (n=57)	6	11	3	5	5	9	18	32	25	44
30. Minulle myönnetty palvelu tai avustus vastaa tarpeitani (n=56)	5	9	4	7	4	7	18	32	25	45
31. Minulle myönnetty palvelu tai avustus on toteutunut toivomallani tavalla (n=57)	5	9	5	9	4	7	16	28	27	47

6.6 Kehittämisehdotuksia

Kyselylomakkeet lopussa oli kolme avointa kysymystä, jotka käsittelivät vastaajien myönteisinä kokemia asioita, kielteisinä kokemia asioita ja kehittämisehdotuksia. Näiden jälkeen vastaajien oli mahdollista antaa palautetta mistä tahansa asiasta, mikä oli heidän mielestään. Avoimien kysymyksen tarkoituksena oli saada vastaajat kertomaan omin sanoin mielestään olevat asiat.

Myönteisinä asioina monet tutkimukseen osallistuneet ottivat esille ystävällisen, asiantuntevan ja myönteisen palvelun. Myös asioiden järjestymistä pidettiin hyvänä. Muutama vastaaja arvosti myös kotikäyntiä palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä. Siitä tuli tunne, että on arvostettu ja palvelu on yksilöllistä. Vastaajat ottivat esille myös päätösten nopean tekemisen. Eräs tutkimukseen osallistunut kommentoi seuraavasti:

“Kotikäynti ja kokonaistilanteen kartoitus asiakkaan luona erittäin hyvä asia! Arki on kohdallani helpottunut merkittävästi. Arvostin myös sitä, kun päätös tehtiin nopeasti.” (56).

Kielteisinä asioina vastaajat kokivat tiedonpuutteen saatavilla olevista palveluista. Moni vastaaja toivoi, että vammaispalvelutoimistosta otettaisiin heihin yhteyttä ja kerrottaisiin saatavilla olevista palveluista tai vain kysyttäisiin arjen sujumisesta. Myös jatkuva henkilökunnan vaihtuvuus koettiin kielteisenä asiana, koska aina ei tiedä, keneen ottaa yhteyttä. Esille tuli myös päivittäisen puhelinajan (arkisin klo 9-10) riittämättömyys. Eräät vastaajat olivat tyytymättömiä saamansa palvelun määrään. Näissä vastauksissa oli kysymys pääasiassa kuljetuspalveluista ja henkilökohtaisesta avusta. Eräs tutkimukseen osallistunut kommentoi asiaa seuraavasti:

“Apua en ole saanut äkillisissä tilanteissa. Esimerkiksi omaishoitajan sairastuessa olen itse hankkinut avun ja maksanut sen itse.” (44).

Kehitysehdotuksina tuotiin esille muun muassa työntekijöiden roolien selkeyttäminen ja helposti ja selkeästi löydettävät yhteystiedot. Eräs vastaaja toivoi, että puhelimeen vastattaisiin useammin tai, jos ei voitu vastata, soitettaisiin takaisin

nykyistä nopeammin. Lisäksi toivottiin, että työntekijät tekisivät kotikäyntejä useammin kuin nykyisin. Eräs tutkimukseen osallistunut kommentoi asiaa seuraavasti:

“Tykkäisin jostain säännöllisistä tapaamisista ja siitä, ettei vain kerran vuodessa kuntoutussuunnitelman uusinnassa nähdä.” (52).

Jotkut tutkimukseen osallistuneet toivoivat, että työntekijät käsittelisivät nopeammin kuitteja vastaan saatavat korvaukset. Eräs vastaaja toivoi, että työntekijät käyttäisivät puheessaan enemmän selkokieltä, jotta sitä olisi helppo ymmärtää. Muuna palautteena vastaajat toivat esille muun muassa palvelusetelin toimivuuden. Myös estettämyyttä toivottiin enemmän koko kaupungin taholta. Muun muassa ravintoloissa ja kauppoissa tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota estettämyyteen. Eräät vastaajat kirjoittivat myös tarvinneensa omaisensa apua kyselylomakkeen täyttämässä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että vammaispalvelutoimiston asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Yleisin vastaajille myönnetty palvelu oli kuljetuspalvelu (71 %). Tämän jälkeen yleisimpiä vastaajille myönnettyjä palveluja olivat päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet (33 %), henkilökohtainen apu, asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet (30 %).

Vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä vammaispalvelutoimiston henkilökunnan tavoitettavuuteen. Eniten kritiikkiä sai toimiston päivittäinen puhelinaika (arkisin klo 9-10). Suurin osa vastaajista piti puhelinaikaa riittämättömänä. Vähän yli puolet vastaajista koki puhelinajan olevan sopivaan aikaan. Monet toivoivat puhelinajan siirtämistä osittain tai kokonaan iltapäivään. Vastaajat kokivat myös vammaispalvelutoimiston työntekijällä olevan heille tarpeeksi aikaa esimerkiksi kotikäynnillä.

Myös suurin osa vastaajista koki tulevansa ymmärretyksi asioidessaan vammaispalvelutoimiston henkilökunnan kanssa.

Tutkimustulosten mukaan palvelujen hakeminen vammaispalvelutoimistosta oli pääsääntöisesti helppoa. Eräät vastaajat kokivat palvelujen hakemisen hankalaksi puutteellisen tiedonsaannin vuoksi. Vähän yli puolet vastaajista vastasi, ettei tiennyt tarkalleen mitä palveluja voisi saada. Onkin syytä pohtia, millä keinoin asiakkaat saisivat entistä paremmin tietoa heille kuuluvista palveluista ja tukitoimista.

Erittäin tyytyväisiä vastaajat olivat asiakaspalvelun laatuun vammaispalvelutoimistossa. Vastaajat pitivät palvelua nopeana, joustavana, asiantuntevana, yksilöllisenä, avoimena, ystävällisenä ja asiakkaiden odotuksien mukaisena. Erityisesti asiakaspalvelun ystävällisyyttä korostettiin. Tämä osoittaa, että asiakkaat arvostavat hyvää asiakaspalvelua.

Kyselyyn vastanneet asiakkaat pitivät myös Rauman kaupungintaloa, jossa vammaispalvelutoimisto sijaitsee, pääasiassa esteettömänä. Suurin osa kaupungintalolla käyneistä vastaajista vastasi pääsevänsä kulkemaan kaupungintalolla suhteellisen esteettömästi. Vastaajat, joilla oli hankaluuksia kulkea kaupungintalolla, kirjoittivat niitä aiheuttavan muun muassa portaat ja pyörätuoliliuskojen puuttuminen.

Vaikka yli puolet vastaajista vastasi, ettei tiennyt tarkalleen, mitä palveluja voisi saada, oli suurin osa vastaajista tyytyväisiä tiedonsaantiin palveluista, joita voisi saada vammaispalvelutoimistosta. Tässä on huomattavissa pientä ristiriitaisuutta vastauksissa. On syytä pohtia, ymmärsivätkö vastaajat kyselylomakkeen kysymykset oikein. Useat vastaajat kommentoivat, että kaikki tieto pitää itse selvittää, mitään ei kerrota, jos ei osaa itse kysyä. On mahdollista, että suurin osa vastaajista ei tiedä, mitä palveluja voisi saada.

Selvästi suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä tiedonsaantiin heitä koskevissa tehdyissä päätöksissä. Vastaajat olivat myös tyytyväisiä vammaispalvelutoimiston henkilökunnan puhetapaan. Suurin osa vastaajista piti työntekijöiden puhetta selkeänä ja

ymmärrettävänä. Voidaan siis olettaa työntekijöiden puhuvan niin sanottua selkokieltä, mikä onkin tärkeää kommunikaation onnistumisessa.

Vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä heille laadittuun palvelusuunnitelmaan. Eräät vastaajat vastasivat, ettei heille ole tehty palvelusuunnitelmaa, tai he eivät tiedä, onko palvelusuunnitelma tehty. Ne asiakkaat, jotka tiesivät, että heille on tehty palvelusuunnitelma, olivat pääasiassa hyvin tyytyväisiä vaikutusmahdollisuuksiinsa palvelun muotoutumisesta palvelusuunnitelmaa tehtäessä. Vastaajista suurimman osan mielestä myös asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiveet ja odotukset otettiin hyvin huomioon. Tästä voidaan päätellä, että palvelusuunnitelmat ovat asiakaslähtöisiä.

Kyselylomakkeen palauttaneet asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä heille myönnettyyn palveluun. Suurimman osan mielestä palvelu tai avustus oli määrältään riittävä, vastasi asiakkaan tarpeita ja oli toteutunut asiakkaan toivomalla tavalla. Myös palveluntuottajan löytämisestä (henkilökohtainen avustaja) pidettiin suhteellisen helppona. Vammaispalvelutoimistoon palautetta antaneet vastaajat olivat myös pääosin tyytyväisiä siihen, miten palaute oli otettu huomioon. On syytä pohtia, miten saataisiin useampi asiakas antamaan palautetta, sillä tutkimukseen osallistuneista ainoastaan vajaa kolmannes oli antanut palautetta vammaispalvelutoimistoon.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat pääasiassa samankaltaisia kuin Saarelan vuonna 2012 tekemässä tutkimuksessa eli asiakkaat ovat pääasiassa tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Suurimpina eroina voidaan pitää asiakkaiden käsitystä palvelusuunnitelmastaan. Tässä tutkimuksessa 40 % asiakkaista oli sitä mieltä, että heille ei ole tehty palvelusuunnitelmaa tai he eivät tieneet, onko heille tehty sitä. Vuoden 2012 tutkimuksessa vastaava luku oli 65 %. Palvelusuunnitelmia tehdään siis nykyään useammin kuin ennen, tai sitten asiakkaat ovat entistä tietoisempia siitä, että heille on tehty palvelusuunnitelma.

Asiakkaat antavat tämän tutkimuksen tulosten mukaan myös enemmän palautetta saamistaan palveluista kuin he antoivat edellisen vuonna 2012 tehdyn tutkimuksen tulosten mukaan. Lisäksi palaute on otettu paremmin huomioon. Suurimpina epäkohtina vastaajat pitävät edelleen päivittäisen puhelinajan (arkisin klo 9-10) riittämättömyyttä ja epätietoisuutta saatavilla olevista palveluista. Näiden tutkimustulosten

perusteella voidaan päätellä, että päivittäistä puhelinaikaa tulisi laajentaa kestoaltaan sekä sijoittaa ainakin osa puhelinpalveluajasta iltapäiviin. Myös tiedonsaantia saatavilla olevista palveluista tulisi tehostaa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta pystytään mittaamaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti mittaa sitä, onko tutkimuksessa tutkittu juuri sitä, mitä pitikin ja reliabiliteetti tarkoittaa tulosten toistettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on kiinnitettävä huomiota tutkimuksessa käytettävään kyselylomakkeeseen. Kyselylomake tulisi esitellä, jotta pystytään varmistumaan kysymysten oikeasta tulkittavuudesta. Esitelläminen on tärkeää varsinkin, jos kyselylomaketta ei ole käytetty ennen vastaavanlaisessa tutkimuksessa tai, jos kyselylomake on kansainvälinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189, 191.)

Tutkimussuunnitelma on edellytys onnistuneelle mittarille, sillä kyselylomakkeen tulisi mitata sitä, mitä tutkimussuunnitelmassa sanotaan olevan tarkoitus mitata. Kyselylomaketta laadittaessa on otettava huomioon, onko kyselylomake tarpeeksi kattava. Kyselylomakkeen kysymyksiin tulee sisältyä kaikki tutkimusongelmat, jotta tutkimustuloksista saadaan tarpeeksi kattavia. Hyvän kyselylomakkeen luominen vaatii tarpeeksi syvällistä perehtymistä aiheen teorian tietoon. Tällä tavalla kysymykset saadaan osoitettua aihepiiriin oleellisiin asioihin. (Vilka 2007, 63-64.)

Tutkimuksen ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä. Tutkijan on kuvattava, keihin tutkimustulokset voidaan yleistää. Tulokset voidaan yleistää esimerkiksi tiettyihin ihmisiin, asetelmiin tai aikoihin. Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on kiinnitettävä huomiota myös sisäiseen validiteettiin. Sisäisen validiteetin uhkia ovat muun muassa valikoituminen, kontaminaatio ja historia. Valikoitumisella tarkoitetaan, että esimerkiksi vain positiivisia kokemuksia tunteneet henkilöt valikoituvat mukaan tutkimukseen. Kontaminaatiolla tarkoitetaan, että tutkittava on joutunut tekemisiin tutkimusilmiön kanssa jo ennen tutkimusta. Historia voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen niin, että tutkittava on ollut tekemisissä tutki-

musilmiön kanssa jo aikaisemmin ja vastaa saamansa tiedon perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa kiinnittämällä huomiota tutkimusajan-kohtaan. Esimerkiksi kesä ei ole paras hetki suorittaa aineiston keruuta, sillä monet ovat lomalla, eivätkä ehdi vastata. Kyselylomakkeen on syytä sisältää hyvät vastausohjeet, sillä kysymysten väärin ymmärtäminen vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Kysymyksiin vastaamisesta on tehtävä myös helppoa ja yksinkertaista. Tämä onnistuu parhaiten kun kyselylomake etenee johdonmukaisesti. Tämä tarkoittaa, että vastaajan ei tarvitse uudelleen miettiä pitikö vastausvaihtoehto rastittaa tai rengastaa tai, koskeeko kyseinen kysymys juuri häntä. Helposti täydennettävä kyselylomake parantaa vastausprosenttia ja samalla tutkimuksen luotettavuutta. (Vilka 2007, 66-67.)

Motivoiva saatekirje on tärkeä tavoiteltaessa hyvää vastausprosenttia. Kirjallisen saateen perusteella vastaaja tietää, mihin tarkoitukseen hän tietojaan ja mielipiteitään antaa. Saadun tiedon perusteella vastaaja voi tehdä päätöksen osallistuuko hän tutkimukseen. Saatekirjeen tarkoituksena on lisätä luottamusta siihen, että tutkimus on luotettavan tahon tekemä ja siihen kannattaa vastata. Jos saatekirje on liian suppea tai sitä ei ole allekirjoittanut oikea henkilö, vaan on ilmoitettu ainoastaan esimerkiksi sähköpostiosoite, vastaaja päätyy herkemmin vastaamatta jättämiseen. (Kananen 2015, 262; Vilka 2007, 81.)

Tässä tutkimuksessa haluttiin tutkia Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Tutkimuksessa vastauksia saatiin 78 kappaletta. Koska lähetettyjä kyselylomakkeita oli 300 kappaletta, muodostui vastausprosentiksi 26 %. Vastausprosentti on melko alhainen, mikä johtuu suurelta osin kohderyhmän korkeasta ikäjakaumasta. Tämä kävi ilmi opinnäytetyön tekijälle tulleist yhteydenotoista koskien kyselylomaketta. Monet yhteyttä ottaneet olivat varsin iäkkäitä, ja siksi ilmoittivat jättävänsä vastaamatta. Monet perustelivat vastaamatta jättämistä myös sillä, että kysymykset ovat iäkkäälle ihmiselle liian monimutkaisia vastata.

Eräs vastausprosenttiin negatiivisesti vaikuttava asia oli myös joidenkin asiakkaiden tietämättömyys siitä, mikä taho on heille palveluja myöntänyt. Opinnäytetyön tekijä sai aineiston keruun aikana yhteydenottoja asiakkailta, joille kyselylomake oli lähetetty. Asiakkaat olivat sitä mieltä, että he eivät ole asioineet vammaispalvelutoimiston kanssa, ja jättivät siksi vastaamatta. Tutkimukseen valittiin mukaan ainoastaan henkilöitä, joille oli myönnetty palvelu vammaispalvelutoimiston kautta, ja heidän yhteystietonsa löytyivät näin ollen vammaispalvelutoimiston asiakasrekisteristä. Alhainen vastausprosentti on yleinen ongelma kaikenlaisissa postitse tehtävissä kyselyissä (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Huolimatta siitä, että vastausprosentti oli melko alhainen, tutkimuksen tuloksia voidaan tietysin varauksin yleistää kaikkiin vammaispalvelutoimiston asiakkaisiin.

Vastausprosenttia saadaan mahdollisesti kasvatettua uusintakyselyllä tai karhukirjeillä niille henkilöille, joille kyselylomake on lähetetty, mutta jotka eivät ole vastanneet. Nämä menetelmät vaativat vastaajien identifiointia, jotta saadaan selville, ketkä eivät ole vastanneet kyselylomakkeeseen määräaikaan mennessä. Jos vastausprosentti näyttää jäävän hyvin pieneksi, voidaan kyselylomake muistutuksen kera lähettää uudelleen kaikille, jotka kuuluvat otokseen. (Kananen 2015, 262.) Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista suorittaa uusintakyselyä, sillä tutkimukseen vastattiin anonymisti eikä kyselylomakkeita identifioitu. Myös tutkimuksen suorittamiseen varatut resurssit, esimerkiksi rahamäärä, olivat rajalliset. Samoista syistä myös kyselylomakkeiden karhuaminen jätettiin tekemättä.

Tutkimuksen luotettavuus pyrittiin takaamaan valikoimalla tutkittavat satunnaisesti. Näin ei ole riskiä, että vain esimerkiksi myönteisiä kokemuksia saaneet asiakkaat valikoituisivat tutkimukseen. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake on ollut aikaisemminkin käytössä vastaavanlaisessa tutkimuksessa. Kyselylomake on siis jo aikaisemmin esiteltä ja todettu sopivaksi tähän tutkimukseen.

Huolimatta kyselylomakkeen esiteltäuksesta, löytyi siitä korjattava asia. Taustatiedoissa kysytty vastaajan ikä olisi voitu ilmaista selvemmin. Yli 66-vuotiaille vastaajille tarkoitettu ikäluokitus aiheutti hämmennystä muutamassa vastaajassa. Eräät vastaajat ymmärsivät, että kysely oli tarkoitettu enintään 66-vuotiaille, ja jättivät siksi vastaamatta. Opinnäytetyön tekijä olisi voinut selvyuden vuoksi kirjoittaa

kyseisen ikäluokituksen kohdalle, että tässä tarkoitetaan 66-vuotiaita ja siitä vanhempia henkilöitä.

Tarkasteltaessa tutkimuksen eettisyyttä on otettava huomioon muutamia asioita. Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut tutkimusaiheestaan ja uuden informaation hankkimisesta. Tutkijan on paneuduttava tunnollisesti alaansa varmistaakseen välittämänsä tiedon luotettavuuden. Tutkija ei saa syyllistyä vilppiin ja kohtuutonta vahinkoa aiheuttavasta tutkimusaiheesta on pidättäydyttävä. Tutkimus ei saa loukata ihmisarvoa tai kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa. Tutkijan on myös toimittava tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää muun muassa seuraavia asioita: tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja tulosten esittämisessä. Tutkimuksessa käytetään eettisesti kestäviä tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa ensisijaisesti tutkija itse. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016.)

Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan kahteen pääluokaan: piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja vilppiin tieteellisessä käytännössä. Piittaamattomuus ilmenee laiminlyönteinä ja holtittomuutena esimerkiksi tutkimuksen suorittamisessa. Vilppinä pidetään tutkimustulosten sepittämistä, havaintojen vääristelyä, luvatonta lainaamista tai anastamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365.)

Potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus tulee olla tutkimukseen osallistumisen lähtökohtana. Osallistumisen vapaaehtoisuus on turvattava kaikissa olosuhteissa. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkimuksen kohteena ovat yleensä potilaat ja asiakkaat, jotka voivat kokea tutkimukseen vastaamisen velvollisuudekseen hoitosuhteensa vuoksi. Siksi onkin erittäin tärkeää, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. Kyselyyn osallistumattomuus ei saa aiheuttaa uhkaa, eikä osallistumistakaan saa palkita. Kyselyn saatekirjeen on oltava neutraali ja asiallinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.)

Tutkimusaineiston keruussa on aina kiinnitettävä huomiota tutkittavien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun. Tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Kunnioittavaan kohteluun kuuluu se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen suostuminen vaatii, että tutkittavia informoidaan tutkimuksesta mahdollisimman hyvin, ja heidän oikeutensa ja velvollisuutensa kuvataan mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.)

Tutkimustyössä keskeinen huomioitava asia on anonymiteetti. Anonymiteetillä tarkoitetaan, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle henkilölle. Tutkimusaineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa ja hävittää sen tullessa tarpeettomaksi. Aineistoa raportoitaessa tulee kiinnittää huomiota, ettei vastaajat ole tunnistettavissa esimerkiksi annettujen kommenttejen vuoksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Eettiset näkökohdat otettiin huomioon tässä tutkimuksessa kunnioittamalla tutkittavien yksityisyyttä. Tutkittavien henkilötietoja ei luovutettu ulkopuolisten saataville, ja tulosten raportoinnissa kiinnitettiin huomiota vastausten tunnistamattomuuteen. Myös opinnäytetyön tekijä oli tietämätön asiakkaiden henkilöllisyydestä. Kyselyyn vastaaminen oli tutkittaville täysin vapaaehtoista, ja se tapahtui tutkittavien omassa kodissa. Kyselylomakkeen oheen liitettiin saatekirje selventämään näitä asioita.

Tehdessään tätä tutkimusta opinnäytetyön tekijä ei ole käyttänyt vilppiä saavuttaakseen toivoamiaan tutkimustuloksia. Tulokset on kirjattu rehellisesti sellaisina kuin ne vastaajilta saapuivat. Tutkimuksen tekemisessä on noudatettu huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tekstiä ei ole plagioitu, vaan lähdeviitteet on merkitty tekstiin ja tutkimuksen lopussa on lähdeluettelo kaikista käytetyistä lähteistä. Tutkimusprosessi on pyritty kuvailemaan mahdollisimman selkeästi, jotta sen edistymistä olisi helppo seurata.

7.3 Jatkotutkimusaiheita

Tämän tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että vastaajat eivät tiedä omasta mielestään tarpeeksi saatavilla olevista palveluista, vaikka tiedonsaantiin oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä. Seuraavan opinnäytetyön aihe voisi olla esite, jossa kerrottaisiin, mitä palveluja voi saada esimerkiksi näkövammaisen tai liikuntavammaisen henkilö. Jokainen voisi ottaa esitteen, joka koskettaa omaa elämäntilannettaan.

Toinen mahdollinen aihe opinnäytetyölle voisi olla jonkinlaisen toimivamman palautejärjestelmän kehittäminen vammaispalvelutoimistoon, koska tutkimustulosten mukaan tällä hetkellä palautetta annetaan melko vähän. Mahdollinen tapa voisi olla esimerkiksi sähköinen palautejärjestelmä. Lisäksi tätä opinnäytetyötä vastaava tutkimus voitaisiin suorittaa teemahaastatteluna pienelle joukolle vammaispalvelutoimiston asiakkaita. Tällä tavoin voitaisiin varmistua siitä, että kaikki tutkimukseen osallistuneet ymmärtäisivät tutkimuksen kysymykset ja väittämät oikein.

7.4 Opinnäytetyön tekijän oppiminen

Näkemykseni hoitotyöstä laajeni tämän tutkimusprosessin aikana. Tutkimus laajensi tietämystäni vammaisista henkilöistä sekä heidän oikeuksistaan. Uskon, että pystyn jatkossa ottamaan vammaiset huomioon entistä paremmin. Käsitykseni asiakaspalvelun laadun tärkeydestä varmistui. Opinnäytetyön tulokset todistivat myös sen, että asiakkaat arvostavat tiedonsaantia hyvin paljon. Tämä sama asia toteutuu varmasti myös muissa hoitotyön ympäristöissä kuten sairaaloissa. Sairaanhoidajan on osattava olla oikeasti läsnä, ja vastattava potilaan tarpeisiin esimerkiksi tiedonsaannista.

Opinnäytetyön tekeminen opetti paljon myös tutkimuksen tekemiseen liittyviä asioita. Olen tämän opinnäytetyön tekemisen aikana tutustunut paljon vammaisia koskevaan lainsäädäntöön. Olen oppinut hyödyntämään myös lakitekstejä lähteenä entistä paremmin. Opin hyödyntämään muitakin lähteitä monipuolisesti ja lähdekritiikkini kehittyi. Myös tutkimusprosessin vaiheet tulivat tutuiksi. Tutkimusaineistoa analysoidessani kehityin myös tietojenkäsittelyssä. Opinnäytetyön tekeminen kasvat-

ti myös itseluottamustani. Alussa tutkimuksen tekeminen tuntui suurelta haasteelta, mutta tutkimuksen edetessä se tuotti suuria onnistumisen tunteita, vaikka matkan varrelle sattui myös vastoinkäymisiä. Olen kehittynyt myös ajanhallinnassa, sillä opin näytetyön tekemisen ja perhe-elämän yhteen sovittaminen ei aina ollut kovin helppoa.

LÄHTEET

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987.

Erämaa, K. & Kivioja, M. 2007. Asiakastyytyväisyyskysely Rauman vammaispalvelutoimiston asiakkaille. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Invalidiliitto ry www-sivut 2015. Viitattu 5.10.2015.
http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/toiminta/tietoa_vammaryhmista/

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Turku: Juvenes Print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY

Karvinen, M. 2013. Savonlinnan kaupungin vammaispalvelun asiakastyytyväisyyskysely. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53865/Karvinen_Mervi.pdf?sequence

Kehitysvamma-alan verkkopalvelu 2015. Viitattu 6.10.2015. www.verneri.net

Kiiski, V. 2015. Vammaistyön päällikkö, Rauman kaupunki. Henkilökohtainen tiedonanto 4.2.2015.

Kuisma, J. & Ohtonen, T. 2012. Asiakastyytyväisyyskysely kehitysvammaisten toimintakeskuksiin. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51928/Kuisma_Jari_Ohtonen_Toni

Kuuloliitto ry www-sivut 2015. Viitattu 5.10.2015.
http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/erilaiset_kuulovammat/

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2006. Esteistä mahdollisuuksiin, vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY.

Nurkka, N., Marola, T. & Laasola, K. 2013. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakastytyytyväisyystutkimus. Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisu. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68681/Vammaispalvelut>

Näkövammaisten keskusliitto ry www-sivut 2015. Viitattu 5.10.2015. <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/maaritys>

Rauman kaupungin www-sivut 2016. Viitattu 25.2.2016. www.rauma.fi/palvelut/vammaisneuvosto

Rauman kaupungin www-sivut 2015. Viitattu 4.2.2015. <http://www.rauma.fi/node/22611>

Saarela, K. 2012. Rauman vammaispalvelutoimiston asiakkaiden tyytyväisyys ja sen kehittäminen. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Suomen kuurosokeat ry www-sivut 2015. Viitattu 5.10.2015. <http://www.kuurosokeat.fi/tietoa/kuulonakovamma.php>

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut 2015. Viitattu 8.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/kuntoutus/kuntoutusohjaus>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut 2016. Viitattu 8.2.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Valtakunnallisen vammaisneuvoston www-sivut 2015. Viitattu 14.10.2015. www.vane.to

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2008.

LIITE 1

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY RAUMAN KAUPUNGIN
VAMMAISPALVELUTOIMISTON ASIAKKAILLE

Arvoisa vastaaja!

Vastatkaa kysymyksiin omien kokemusten perusteella. Rastittakaa kustakin kysymyksestä vain yksi vastausvaihtoehto, ellei toisin mainita. Valintakysymyksien jälkeen voitte antaa vapaata palautetta sille varatulle kohdalle.

Palauttakaa kyselylomake 3.6.2015 mennessä oheisessa palautuskuoressa (postimaksu maksettu).

A. TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

- 1. Mies
- 2. Nainen

2. Ikä

- 1. –15 vuotta
- 2. 16–25 vuotta
- 3. 26–35 vuotta
- 4. 36–45 vuotta
- 5. 46–55 vuotta
- 6. 56–65 vuotta
- 7. 66– vuotta

3. Mitä palveluja teille on myönnetty? (voitte valita useita vaihtoehtoja)

- 1. kuljetuspalvelut
- 2. palveluasuminen
- 3. kuntoutusohjaus
- 4. henkilökohtainen avustaja
- 5. sopeutumisvalmennus
- 6. asunnon muutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet
- 7. päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseksi tarvittavat välineet, koneet ja laitteet
- 8. omaishoidon tuki
- 9. ylimääräiset vaatekustannukset
- 10. ylimääräiset erityisravintokustannukset

11. muut tarpeelliset palvelut ja tukitoimet, mitkä?

12. kehitysvammaisten erityshuoltoon kuuluvia palveluja, mitä?

B. KÄSITYKSET HENKILÖKUNNASTA JA PALVELUJEN HAKEMISESTA

Arviointiasteikko on 5 = täysin samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei eri eikä samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä.

4. Vammaispalvelutoimiston henkilökunnan tavoittaminen on helppoa 5 4 3 2 1

5. Vammaispalvelutoimiston päivittäinen puhelinaika (klo 9-10) on riittävä 5 4 3 2 1

6. Vammaispalvelutoimiston päivittäinen puhelinaika on sopivaan aikaan päivästä 5 4 3 2 1

7. Vammaispalvelutoimiston työntekijöillä on tarpeeksi aikaa minulle, kun asioin heidän kanssaan (esimerkiksi toimistolla tai kotikäynnillä) 5 4 3 2 1

8. Tulen aina ymmärretyksi asioidessani vammaispalvelutoimiston työntekijöiden kanssa 5 4 3 2 1

9. Palvelujen hakeminen on mielestäni helppoa 5 4 3 2 1

10. Tiedän tarkalleen mitä palveluja ja tukitoimia minulla on oikeus saada 5 4 3 2 1

11. Mikäli vastasitte joihinkin väittämiin täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä, niin kirjoittakaa mistä syystä?

C. VAMMAISPALVELUTOIMISTON ASIAKASPALVELUN ARVIOINTI

Arviointiasteikko on 5 = täysin samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei eri eikä samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä.

Palvelu on...

12. Nopeaa	5	4	3	2	1
13. Joustavaa	5	4	3	2	1
14. Asiantuntevaa	5	4	3	2	1
15. Yksilöllistä	5	4	3	2	1
16. Avointa	5	4	3	2	1
17. Ystävällistä	5	4	3	2	1
18. Odotuksienimu- kaista	5	4	3	2	1

19. Kuinka esteettömästi pääsette liikkumaan Rauman kaupungintalon tiloissa?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. täysin esteettömästi | <input type="checkbox"/> 4. liikkuminen on todella hankalaa |
| <input type="checkbox"/> 2. melko esteettömästi | <input type="checkbox"/> 5. liikkuminen on mahdotonta |
| <input type="checkbox"/> 3. liikkuminen on melko hankalaa | <input type="checkbox"/> 6. en tiedä / en osaa sanoa |

20. Mikäli liikkuminen on hankalaa tai mahdotonta, millaiset esteet haittaavat liikkumistanne?

D. TIEDONSAANTI

Arviointiasteikko on 5 = täysin samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei eri eikä samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä.

21. Tiedonsaanti saatavillani olevista palveluista on ollut riittävää

5 4 3 2 1

22. Tiedonsaanti tehdyistä päätöksistä on ollut riittävää

5 4 3 2 1

23. Vammaispalvelutoimiston työntekijöiltä saamani 5 4 3 2 1
tieto on ollut selkeää ja ymmärrettävää

24. Mikäli vastasitte joihinkin väittämiin täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä, niin kirjoittakaa mistä syystä?

25. Onko teille laadittu palvelusuunnitelma? Mikäli vastauksenne on ei tai en tiedä, siirtykää kysymykseen numero 29.

kyllä

ei

en tiedä

E. PALVELUSUUNNITELMA JA MYÖNNETYT PALVELUT

Arviointiasteikko on 5 = täysin samaa mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = ei eri eikä samaa mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä.

26. Palvelusuunnitelmaa tehtäessä minulla oli 5 4 3 2 1
vaikutusmahdollisuuksia palvelun muotoutumiseen

27. Palvelusuunnitelmaa tehtäessä otettiin huomioon 5 4 3 2 1
yksilölliset tarpeeni, toiveeni ja odotukseni

28. Mikäli vastasitte jompaan kumpaan väittämään täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä, niin kirjoittakaa mistä syystä?

29. Minulle myönnetty palvelu tai avustus on 5 4 3 2 1
määrältään riittävä

30. Minulle myönnetty palvelu tai avustus 5 4 3 2 1
vastaa tarpeitani

31. Minulle myönnetty palvelu tai avustus on 5 4 3 2 1
toteutunut toivomallani tavalla

32. Mikäli vastasitte joihinkin väittämiin täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä, niin kirjoittakaa mistä syystä?

33. Mikäli olette itse etsineet palveluntuottajan (esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan) saatuanne myönteisen päätöksen, millaiseksi koitte palveluntuottajan löytämisen?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. helpoksi | <input type="checkbox"/> 3. melko vaikeaksi |
| <input type="checkbox"/> 2. melko helpoksi | <input type="checkbox"/> 4. vaikeaksi |

34. Mikäli palveluntuottajan löytäminen oli melko vaikeaa tai vaikeaa, niin kirjoittakaa mistä syystä?

35. Jos olette antaneet vammaispalvelutoimiston työntekijälle palautetta, onko se mielestänne otettu huomioon?

1. kyllä 2. ei 3. en ole antanut palautetta

36. Mitkä asiat olette kokeneet myönteisinä asioidessanne vammaispalvelutoimiston työntekijöiden kanssa?

37. Mitkä asiat olette kokeneet kielteisinä asioidessanne vammaispalvelutoimiston työntekijöiden kanssa?

38. Miten haluaisitte vammaispalvelutoimiston kehittävän palveluaan?

39. Tähän voitte kirjoittaa mitä tahansa palautetta, joka on mielessänne.

Lämmin kiitos osallistumisestanne kyselyyn!

LIITE 2

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystyö
Sosiaali- ja terveysjohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
17.4.2015

70/2015

Muut asiat
/0//0

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

Opinnäytetyö/tutkimus: Asiakastytyväisyyskysely Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaille

Hakija: Annika Elomaa



Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus


Antti Parpo
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 22.4.2015

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

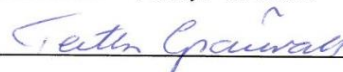
Tiedoksianto asianosaiselle

Tämä päätös on
 lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
 annettu tiedoksi mainituille Päiväys 17.4.2015

Tiedoksiantaja

Terttu Grönvall



Otto-oikeus Oikaisuvaatimusohjeet

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Sosiaali- ja terveyslautakunta
PL 283, 26101 Rauma

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään seitsemäntenä (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähettämällä välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisääntäpäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.



RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystieteiden virasto

Rauman kaupunki

16-04-2015

OPINNÄYTETYÖ-/
TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1(2)

Dnro _____

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN TEKIJÄ	Sukunimi	Etunimet
	Luokitus	
	Elomaa	Annika Meri Maria
	Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Sukunimi (Muut tekijät)	Etunimi
Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö		
Satakunnan ammattikorkeakoulu		
Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto		
Hoitotyön koulutusohjelma		

OPINNÄYTETYÖN/ TUTKIMUKSEN OHJAAJA(T) OPPILAITOKSESSA	Nimi	Ritva Pirilä
	Toimipaikka ja osoite	SAMK, Steniuksenkatu 8, 26100 RAUMA
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	044 710 3559	ritva.pirilä@samk.fi
	Oppiarvo ja ammatti	Lehtori

OPINNÄYTETYÖ/ TUTKIMUS	Opinnäytetyön/ tutkimuksen nimi	Asiakastytyväisyysskysely Rauman kaupungin vammaispalvelu- toimiston asiakkaille
	Opinnäytetyön/ tutkimuksen taso	
	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> AMK-opinnäytetyö	
	<input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
	Lyhyt yhteenveto (Opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointitapa, tutkimuksen merkityksen arviointi, eettiset näkökohdat.) Tarkoitus tehdä asiakastytyväisyysskysely Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaille. Tavoitteena on tuottaa tietoa vammaispalvelutoimiston henkilökunnalle asiakkaiden tyytyväisyydestä tuotettuihin palveluihin. Tutkimusotos on 300 asiakasta. Aineiston keruu strukturoidulla kyselylomakkeella. Asiakkaiden henkilötietoja ei luovuteta, aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.	



YHTEYSHENKILÖ(T) SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMESSA	Jotta opintäytetyö/tutkimuksen teko voidaan suorittaa mahdollisimman joustavasti ja ao. yksikön kannalta mielekkäästi, on tutkijan syytä ennen varsinaista luvanhakua ottaa yhteys tämän yksikön esimieheen tai muuhun vastaavaan henkilöön ja sopia alustavasti tutkimuslähtökohdat. Yhteyshenkilön nimi merkitään tähän	
	Nimi Vesa Kiiski	Yksikkö vammaispalvelut
	Puhelin 02 834 3354	Sähköposti vesa.kiiski@rauma.fi

HAKEMUKSEN LIITTEET	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö-/tutkimussuunnitelma, josta ilmenevät opinnäytetyön/ tutkimuksen aihe, tarkoitus ja teoreettinen tausta, käytetty tutkimusaineisto, aineiston keruu- ja analysointi, tutkimuksen arviointi, eettiset näkökohdat.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Kyselylomake	
	<input type="checkbox"/> Muu, mikä	
	Aineiston keruu-aika (alkaa/päättyy) vko 19-20/2015	Opinnäytetyön/tutkimuksen arvioitu valmistumisaika syksy 2015

TUTKIJAN SITOUMUS JA ALLEKIRJOITUS	<ul style="list-style-type: none">- Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä- Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla.- Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä.- Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan.- Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan sosiaali- ja terveysviraston käyttöön.
	Sitoudun noudattamaan ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ja luovuttamaan korvauksetta opinnäytetyöstä/tutkimuksesta sen valmistuttua kaksi kappaletta, kannellinen ja toinen ilman, Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolle. Mikäli opinnäytetyön/ tutkimuksen teko keskeytyy, tulen ilmoittamaan siitä Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston kehittämisspalveluun.

ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika Rauma 17.3.2015	17 / 3 2015
	Allekirjoitus ja nimen selvennys Annika Elomaa	Annika Elomaa

Hakemuksen ja valmistuneen opinnäytetyön/tutkimuksen palautus:

Rauman sosiaali- ja terveysvirasto
Kehittämisspalvelut
Steniuksenkatu 2
26100 Rauma
puhelinvaihte 02 834 11 tai 02 835 11

LIITE 3

SAATEKIRJE

ARVOISA VAMMAISPALVELUTOIMISTON ASIAKAS

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida Rauman kaupungin vammaispalvelutoimiston asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin, jotta niitä voidaan kehittää entisestään huomioiden asiakkaiden tarpeet. Vastaamalla oheiseen kyselyyn pääsette vaikuttamaan vammaispalvelutoimiston palveluiden kehittämiseen.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta mahdollisimman luotettavan tutkimustuloksen saavuttamiseksi jokainen vastaus on hyvin tärkeä. Antamanne tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja kyselylomakkeeseen ei kirjoiteta vastaajan nimeä. Kysely suoritetaan vammaispalvelutoimiston pyynnöstä ja aineiston keruuseen on saatu asianmukainen lupa. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti, kun opinnäytetyö on valmis.

Palauttakaa ystävällisesti kyselylomake oheen liitettyssä kirjekuoressa (postimaksu maksettu) kahden viikon kuluessa, viimeistään 3.6.2015.

Mikäli teillä on kysyttävää opinnäytetyöstäni tai kyselylomakkeesta, voitte ottaa yhteyttä:

Opinnäytetyöntekijä

Annika Elomaa

Lämmin kiitos yhteistyöstänne!