

Erkki Moilanen

ASIAKASTYYTYVÄISYYTTÄ MITTAAVAN
KYSELYLOMAKKEEN LAATIMINEN TYKS: N
APUVÄLINEKESKUKSELLE

Fysioterapian koulutusohjelma

2012

ASIAKASTYYTYVÄISYYTTÄ MITTAAVAN KYSELYLOMAKKEEN LAATIMINEN TYKS: N APUVÄLINEKESKUKSELLE

Moilanen, Erkki
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Tuominen, Hanna
Sivumäärä: 31
Liitteitä: 2

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, kyselylomake, apuvälinepalvelu, laadunhallinta

Erilaisia palveluita tarjoavien organisaatioiden muuntautumis- ja kehittymiskyvyllä sekä muutostehokkuudella on suuri merkitys koko ajan muuttuvassa yhteiskunnassa. Muiden tahojen ohella myös sosiaali- ja terveydenhuollon tulee pyrkiä jatkuvasti kehittämään palveluitaan laadukkaampaan suuntaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa palveluiden laadun yksi merkittävimmistä osa-alueista on asiakaslähtöisyys.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelliselle apuvälinekeskukselle asiakastyytyväisyyttä mittaava kyselylomake. Lomakkeen tarkoituksena on selvittää ja seurata Turun yliopistollisen keskussairaalan apuvälinekeskuksen asiakkaiden mielipiteitä saamiensa apuvälinepalveluiden laadusta. Lomakkeella saatujen tulosten perusteella TYKS: n apuvälinekeskus voi edelleen kehittää tarjoamiensa apuvälinepalveluiden laatua ja saatavuutta asiakaslähtöisempään suuntaan.

Tämä opinnäytetyö ei ole perinteinen tutkimustyö, vaan toiminnallinen kehittämistyö. Kehittämistyössä lähtökohtana on käytännön tarve tai ongelma, jota pyritään kehittämään parempaan ja toimivampaan suuntaan. TYKS: n apuvälinekeskuksella ei aiemmin ole ollut käytössään apuvälinepalveluihin kohdennettua asiakastyytyväisyyttä tutkivaa järjestelmää, jota analysoimalla palveluja voitaisiin kehittää asiakaslähtöisempään suuntaan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vastata tuohon tarpeeseen.

Käsittelen opinnäytetyössäni sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapoja, suosituksia ja lainsäädäntöä teoriassa, painottaen niiden määrittelyä apuvälinepalveluiden näkökulmasta. Lisäksi kerron Varsinais-Suomen alueellisesta apuväline-toiminnasta sekä apuvälinepalveluiden laadun kehittämissuunnitelmista Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella.

Päädyn työssäni kirjalliseen kyselylomakkeeseen, jossa käytetään määrällistä tutkimusotetta. Tämä oli myös lomakkeen tilanteen organisaation toive. Kirjallisella lomakkeella saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto, joka on helppo tilastoida analysoitavaan muotoon.

CREATING A CUSTOMER QUESTIONNAIRE FOR THE TURKU UNIVERSITY HOSPITAL'S ASSISTING DEVICE CENTRE

Moilanen, Erkki
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy
May 2012
Supervisor: Tuominen, Hanna
Number of pages: 31
Appendices: 2

Keywords: customer satisfaction, questionnaire, assisting device, quality control

Constantly evolving society demands all organizations to keep a close eye on their efficiency for transformation. Alongside is the Finnish social- and healthcare, which should always have the goal to improve the quality of their services into more high-class services. One of the most significant aspects in quality control of social- and healthcare is the customer oriented approach.

The purpose of this study was to create a customer questionnaire for the Assisting Device Centre of the Hospital District of Southwest Finland. The questionnaire is supposed to measure the customers' satisfaction on the services they get in the Assisting Device Centre and find out their opinions regarding to the quality of the services given. With the feedback of the questionnaire the organization should be able to improve the quality of the services they offer and regenerate them into more customer-oriented direction.

This thesis is not a typical research, but a development project with a purpose of fixing a conventional problem or need. The Assisting Device Centre of the Turku University Hospital has lacked a system to study the satisfaction of their customers concerning the assisting device services in particular. With this thesis I am trying to solve that problem.

In the theoretical part of the thesis I talk about the procedures, recommendations and legislation used in the Finnish social- and healthcare, highlighting the aspect of the services concerning to assisting devices. I also explain how the regional system of Southwest Finland is working regarding the assisting device services and how the Hospital District of Southwest Finland is planning to improve their assisting device services.

I decided to create a written questionnaire with quantitative research method. This was also requested by the organization I created the questionnaire for. The written form of the questionnaire enables the collection of extensive research material, which is easy to compile to statistics in addition to analyzing the results.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TERVEYDENHUOLTOA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ	6
	2.1 Poimintoja terveydenhuollon lainsäädännöstä.....	6
	2.2 Apuvälinepalveluja koskeva lainsäädäntö	8
3	STRATEGIAT JA SUOSITUKSET TERVEYDENHUOLLOSSA	9
	3.1 Etiikka ja arvot terveydenhuollossa.....	9
	3.2 Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta.....	11
	3.3 Apuvälinepalveluiden laatusuositus	13
4	APUVÄLINEPALVELUT VARSINAIS-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRISSÄ	14
	4.1 Apuvälinepalveluita ohjaavat arvot Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.....	14
	4.2 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinepalveluiden suositus	15
	4.2.1 Apuvälinepalveluprosessi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä.....	16
	4.2.2 VALPAS – Varsinais-Suomen alueellinen apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet.....	19
	4.2.3 Työnjako ja vastuut apuvälinepalveluissa.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
	6.1 Kyselylomakkeen taustaa	22
	6.2 Kyselylomakkeen tutkimusote.....	23
	6.3 Kyselylomakkeen laatiminen.....	24
7	POHDINTA.....	26
	LÄHTEET.....	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuolto muuttuu jatkuvasti kehittyvän ja muuttuvan yhteiskunnan mukana. Väestön ja kuntarakenteen muutokset mullistavat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja vaativat niiden kehittämistä koko ajan asiakaslähtöisempään suuntaan. Asiakaslähtöisyys ja monipuolinen vaikuttaminen ovat jo yhteiskunnan arkipäivää, ohjaten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita uudistumaan. Kehittyneen teknologian ja laadukkaan koulutusjärjestelmän myötä ihmiset tiedostavat hyvin omat oikeutensa ja hoitomahdollisuutensa. Tämä on lisännyt palveluiden oletettavaa vaatimustasoa ja kansalaisten odotuksia siitä, kuinka tehokasta ja laadukasta palvelua heidän tulisi saada. Palveluilta odotetaan joustavuutta ja ne tulisi saada itselle sopivalla tavalla sekä mahdollisimman läheltä. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 10–12)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistuminen yhä asiakaslähtöisempään suuntaan asettaa palvelun tarjoajalle vaatimuksen seurata asiakkaan tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin. Kuten terveydenhuollon palveluissa yleensä, myös tarjottavien apuvälinepalveluiden laadun hallinnassa tärkeää on asiakaspalaute. Asiakaspalautteen myötä voidaan paremmin arvioida oman organisaation toimintatapoja ja sitä kautta lisätä myös asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia tarjottaviin apuvälinepalveluihin. Vastuu laadunhallinnasta on ensisijaisesti palvelun tarjoajalla, mutta jo valtakunnallisessa laatusuosituksessa kehoitetaan jokaista organisaatiota ottamaan käyttöönsä omia palveluita vastaava, itselle soveltuva asiakaspalautejärjestelmä. (STM, Stakes & Suomen Kuntaliitto 1999, 3-13)

Tässä opinnäytetyössä tarkoitukseni on laatia Turun yliopistollisen keskussairaalan apuvälinekeskuksen henkilökunnan käyttöön soveltuva asiakastyytyväisyyttä mittaava kyselylomake. Opinnäytetyön aihe on tarpeellinen, koska apuvälinekeskuksessa ei tällä hetkellä ole käytössä kohdennetusti apuvälinepalveluita käyttävien asiakkaiden palautejärjestelmää. Laatimalla kyselylomakkeen pyrin opinnäytetyöni kautta olemaan mukana apuvälinepalveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisempään ja laadukkaampaan suuntaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella.

2 TERVEYDENHUOLTOA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

2.1 Poimintoja terveydenhuollon lainsäädännöstä

Hyvinvointipalveluita tulisi aina pyrkiä kehittämään laadukkaampaan suuntaan. Lait määrittävät sosiaali- ja terveystalvuuille minimitason, johon väestöllä on juridinen ja eettinen oikeus. Näiden lakien pohjalta hoitotyön palveluiden laatua voidaan seurata ja ohjata kehitystä oikeaan suuntaan. (Pelkonen & Perälä 1992, 23.) Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä käsitellään myös terveydenhuollon apuvälinepalveluiden lainsäädäntö, koska kyseessä olevat palvelut kuuluvat kuntien tarjoaman lääkinällisen kuntoutuksen piiriin. (STM & Suomen Kuntaliitto 2003, 23-25)

Julkisella vallalla on vastuu edistää ihmisen toimeentuloa sekä huolehtia ihmisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Perustuslaissa (Perustuslaki 731/1999) määrätään, että jokaisella kansalaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalvuuhiin. Varsinaisista sosiaali- ja terveystalveista tärkein on terveydenhuollon yleislakina toimiva kansanterveyslaki (Kansanterveyslaki 66/1972). Kansanterveyslaissa määritellään keinoja ja seurantalvapoja terveellisten elintapojen edistämiseksi ja sitä kautta sairauksien ja tapaturmien ehkäisemiseksi. Näihin keinoihin kuuluu esimerkiksi kansanterveyslakiin vuonna 2006 tehty kuntien vastuuta koskeva lisäys, minkä mukaan terveyden edistämisen on määrä sisältyä kuntien toimintaan huomioiden terveystalvünkökohdat myös päätösten teossa. (Kaila 2010, 17).

Laki kunta- ja palvelurakennuudistuksesta, toiselta nimeltään puitelaki, säädettiin vuonna 2007 (Laki kunta- ja palvelurakennuudistuksesta 169/2007). Puitelain tavoitteena on elinvoimainen ja toimintakykyinen kuntarakenne. Kuntia ja kuntien osia yhteen liittämällä vahvistetaan kuntarakenteita sekä lisätään kuntien yhteistyötä. Väestöpohjaa laajentamalla voidaan myös tehokkaammin turvata alueen sosiaali- ja terveystalvut. Kuntia ja alueita yhdistämällä muodostettavan, ns. yhteistoiminta-alueen koko tulisi väestön osalta olla 20 000 asukasta, kun puhutaan perusterveydenhuollon ja sosiaalitvoinen palveluista. Joissakin tapauksissa tästä 20 000 asukkaan väestöpohjasta voidaan kuitenkin poiketa, mikäli poikkeus on asianmukaisesti perusteltu. (Suomen Kuntaliiton www-sivut)

Vuonna 2005 astui voimaan kansanterveyslakiin (Kansanterveyslaki 66/1972) tehty muutos, jonka yhteydessä siihen liitettiin hoitotakuu (Laki kansanterveyslain muuttamisesta 855/2004). Hoitotakuu liittyy terveyskeskusten ja sairaaloiden tarjoamien palveluiden määräaikoihin. Hoitotakuussa määritellään hoitovastuun omaavan tahon velvollisuus tarjota kuntalaiselle kiireettömään hoitoon liittyvä palvelu tietyssä määräajassa. Tämän lisäksi hoitotakuussa huomioidaan palveluiden saatavuudesta tiedottaminen sekä tasapuolisuus, esimerkiksi potilaan asuinpaikan suhteen. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2008, 7-9)

Lain mukaan hoidon tarve on arvioitava kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Tarpeen voi arvioida kuka tahansa hoitohenkilökuntaan kuuluva ammattilainen. Tämän jälkeen potilaalla on laissa säädetty oikeus päästä hoitoon enintään kolmen kuukauden kuluessa, edellyttäen että hoito on lääketieteellisesti perusteltu. Jos terveyskeskus ei voi antaa hoitoa säädettyjen enimmäisaikojen puitteissa, hoito on järjestettävä hankkimalla se muilta palveluntuottajilta. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2008, 21-23)

Kuntien antamiin lakisääteisiin terveyspalveluihin sisältyvät muun muassa terveysneuvonta ja terveyden edistäminen, kouluterveydenhuolto sekä terveystarkastukset. Näiden lisäksi kunnat tarjoavat lakisääteisinä terveyspalveluina ensihoidon, sairaankuljetuksen, sairaanhoidon, erikoissairanhoidon, työterveyshuollon, hammashoidon sekä kuntoutuksen. Kuntoutus sisältää lääkärin tutkimuksen ja hoidon sekä lääkinällisen kuntoutuksen, johon kuuluu lakisääteisenä osana myös terveydenhuollon apuvälinepalvelut. (STM & Suomen Kuntaliitto 2001, 14-16).

Asiakkaan aseman turvaamiseksi sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjänä on säädetty laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992), jonka piiriin kuuluvat kaikki terveydenhuollon palveluita tarjoavat sosiaali- ja terveydenhuollon laitokset, sekä asiakaslaki (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). (STM & Suomen Kuntaliitto 2001, 6-7)

Uusi terveydenhuoltolaki astui voimaan toukokuussa 2011. Uuden terveydenhuoltolain myötä kansalaisten valinnanvapaus hoitopaikan ja hoitohenkilöstön suhteen lisääntyy. Hoitoyksikön valinnan lisäksi potilaalla on jatkossa mahdollisuus vaikuttaa

myös oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Terveydenhuoltolain päätavoitteena on varmistaa asiakaskeskeiset ja saumattomat palvelut. Uudella terveydenhuoltolailla pyritään vahvistamaan perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja asiakaskeskeisyyttä sekä ennen kaikkea korostamaan asiakkaiden aseman, palvelujen ja hoidon parantamista. (Asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta 337/2011 2-7§; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011)

2.2 Apuvälinepalveluja koskeva lainsäädäntö

Vastuu apuvälinepalveluista on kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon mukaisesti kunnilla ja sairaanhoitopiireillä. Laatusuosituksessa mainittujen periaatteiden mukaisesti tulee sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten sopia vastuualueista käytännössä. (STM & Suomen Kuntaliitto 2003, 24)

Toukokuussa 2011 voimaan tullessa terveydenhuoltolaissa säädettiin sosiaali- ja terveysministeriön toimesta asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta. Asetuksessa esitetään tiivistetysti säädökset liittyen apuvälineen luovutuksen perusteisiin sekä apuvälineen tarpeen arviointiin. Asetus astui voimaan 1.1.2012. (Asetus apuvälineluovutuksista 1363/2011, 1-2§)

Terveydenhuollon apuvälinepalvelut kuuluvat lakisääteisenä osana kuntien tarjoamaan lääkinnälliseen kuntoutukseen. Kuten terveydenhuollossa yleensä, myös apuvälinepalveluiden osalta tärkeimmät lait säädetään kansanterveyslaissa (Kansanterveyslaki 66/1972), erikoissairaanhoidon laissa (Erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989) sekä asiakasmaksulaissa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992). Kuntien vastuulla on lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen tapauksissa, joissa Kansaneläkelaitos ei ole vastuuvollinen. Lääkinnälliseksi kuntoutukseksi kutsutaan kuntouttavia hoitotoimenpiteitä, kuten neuvonta, tutkimus, apuvälinehuolto, sopeutumisvalmennus, apuvälineen käytön ohjaus sekä muut näihin liittyvät oheistoiminnot. (STM & Suomen Kuntaliitto 2003, 23-25)

Apuvälineitä, jotka kuuluvat lääkinnälliseen kuntoutukseen ovat kaikki potilaan lääkinnällisin perustein todetun toimintavajavuuden korjaamiseen tarkoitettut välineet ja

laitteet, joiden avulla asiakas selviytyy päivittäisistä toimistaan. Myös kuntoutuksen yhteydessä tarvittavat hoito- ja harjoitusvälineet kuuluvat lääkinällisen kuntoutuksen piiriin. Apuvälinepalveluiden saamisen edellytys on lääkinällisesti todettu sairaus tai vamma, joka aiheuttaa välittömän apuvälineen tarpeen. Apuvälineen tarpeen voi lääkärin ohella todeta muukin terveydenhuollon ammattihenkilö, kussakin yksikössä sovitun työnjaon mukaisesti. Sama määritelmä koskee myös päätöstä apuvälineen luovuttamisesta asiakkaalle. (STM & Suomen Kuntaliitto 2003, 23-29)

Kuntien sosiaalitoimella on tärkeä asema lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelussa. Sosiaalitoimen tulee järjestää vammaisen henkilön asumiseen sekä päivittäisiin toimintoihin liittyvät laitteet ja välineet, joita asetus lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalveluista ei kata. Tällaisia välineitä voivat olla esimerkiksi auto, matkapuhelin tai mikroaaltouuni ja korvauksen suuruus voi suurimmillaan olla puolet kokonaiskustannuksista. Apuväline jää tällaisessa tilanteessa asiakkaan omistukseen, ellei kunta halua välineen omistusoikeutta itselleen. Omistusoikeuden jäädessä kunnalle, voi asiakas saada apuvälineen maksutta käyttöönsä tarvitsemakseen ajaksi. (STM & Suomen Kuntaliitto 2003, 25)

Asiakasmaksulaissa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992) on säädetty, että kaikki lääkinällisen kuntoutuksen kautta tapahtuva apuvälinepalvelu, kuten itse apuväline sekä sen sovittaminen, uusiminen ja huolto ovat asiakkaalle maksuttomia. (STM & Suomen Kuntaliitto 2003, 25)

3 STRATEGIAT JA SUOSITUKSET TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Etiikka ja arvot terveydenhuollossa

Etiikan käsitteellä tarkoitetaan tutkimusta siitä, mikä on arvokasta ja tärkeää elämässä ja mikä on hyvää. Käsitteet hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä ovat eettisiä arvoja, joiden mukaan ihmisen tulisi ohjata ja arvioida omaa ja toisten toimintaa jokapäiväisessä elämässä. (Tukiainen 1999, 109-113.)

Joutuessamme ristiriitaiseen tilanteeseen, tekemämme päätökset tai valinnat saattavat aiheuttaa niin sanotun eettisen dilemman. Aadlandin (1993) mukaan kaikki tuollaisessa tilanteessa tekemämme valinnat ovat periaatteessa eettisiä, koska niissä on ensisijaisesti kyse juuri arvovalinnoista. (Aadland 1993, 20; Vuori-Kemilä ym. 2005, 27) Eettikan perusta löytyy siis arvoista. Arvot ja moraali luovat kriteerit valintatilanteisiin sekä ohjaavat päätöksentekoa. Ihmisen henkilökohtaiset ja ammatilliset arvot rakentuvat kasvun kautta ja niihin vaikuttavat mm. perhe, elinympäristö, opiskelu ja työympäristö. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 22)

Jokaisella ihmisellä on hänen lähtökohdistaan tai asemastaan riippumatta yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Jokaisen terveydenhuollon parissa työskentelevän keskeinen päämäärä tulisi olla ihmisarvoisen hoidon ja kohtelun tarjoaminen asiakkaalleen. Tärkeimpiä ihmisarvon kunnioittamisen elementtejä ovat ihmisen arvostus, vuorovaikutussellisuus sekä tiedonsaannin, yksilön vaikuttamismahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden tukeminen. Myös terveydenhuollon ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa ihmisarvon kunnioituksella on suuri merkitys. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE 2001, 4-15)

Puhuttaessa arvoista ja niiden eroavaisuuksista esim. eri kulttuurien välillä, tärkeäksi käsitteeksi nousee arvokeskustelu. Arvokeskustelulla pyritään selkiyttämään toimintaan liittyviä arvoja sekä yhtenäistää sovittuja sääntöjä. Osana sosiaali- ja terveydenhuollon eettistä toimintaa, arvokeskustelussa otetaan huomioon kaikki käsillä olevat erilaiset näkökannat. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 65)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa erilaisia haasteita aiheuttavat jatkuvat yhteiskunnalliset muutokset. Nämä muutokset saattavat vaikuttaa kansalaisten hyvinvointiin. Lisääntyvät kustannukset ja vallitseva taloustilanne yhdistettynä ihmisoikeuksien ja ihmisarvon toteutumiseen pakottavat sosiaali- ja terveydenhuollon valintojen eteen. On priorisoitava, kenellä on oikeus palveluihin sekä miten palvelu toteutetaan. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 36-37)

Hoitotyössä arvopohja ja eettiset periaatteet ovat säilyneet samankaltaisina jo satoja vuosia. Pohdinta ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi on näin vaikuttanut päätöksentekoon kysynnän, hoitokeinojen määrän sekä kustannusten kasvaessa. (Valtakunnallinen

terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE 2001, 4-15) Arvot ja periaatteet on tulkittava käytännössä näkyvänä työotteena sekä asennoitumisena omaan työhön. Jatkuva henkilökohtainen eettinen kasvu on hyvin tärkeää suhtautumisessa omiin asiakkaisiin eli hoidettaviin potilaisiin. (Vuori–Kemilä ym. 2005, 26)

Terveydenhuollon palveluita tarvitsevan tulee saada asianmukaista, asiantuntevaa apua ilman kohtuuttomia viiveitä sekä kokea tulevansa hyvin hoidetuksi ja kohdelluksi. Hyvässä hoidossa asiakas tarpeineen on aina etusijalla. Asiakasta sekä hänen omaisiinsa ja läheisiään ymmärretään ja heidät hyväksytään osaksi laadukasta hoitoa. Tuki ja ymmärtävä suhtautuminen asiakkaaseen ja hänen läheisiinsä ovat laadukkaan hoidon edellytyksiä, mutta keskeistä on myös pystyä tilanteen vaatiessa ohjaamaan asiakas lisäävun piiriin. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE 2001, 4-15)

Palveluiden saatavuudesta ja laadusta huolehtiminen on sosiaali- ja terveydenhuollon vastuuhenkilöiden tehtävä. Tieto väestön hoidon tarpeista sekä niiden muutoksista, tarvittavista hoitomenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta väestön terveyteen tulee välittyä näiden vastuuhenkilöiden kautta päättäjille. Lääketieteellisesti hyväksytyjä menetelmiä sovelletaan yhteistyössä potilaan kanssa, toteutettaessa potilaan tarvitsemaa hoitoa ja tutkimusta. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE 2001, 4-15)

3.2 Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta

Valtakunnallinen laatusuositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta korostaa asiakaslähtöisyyden merkitystä toiminnan johtamisessa, suunnittelussa, arvioinnissa sekä kehittämisessä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Stakesin vuonna 1999 yhdessä julkaisemassa valtakunnallisessa suosituksessa (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle) kehoitetaan hyödyntämään asiakkailta saatua palautetta sekä muutenkin käyttämään asiakkaita enemmän apuna laadunhallinnassa. Suosituksessa organisaatioita ohjataan ottamaan käyttöön toimiva asiakaspalautejärjestelmä, jossa keskitytään kullekin palveluntuottajalle ominaisiin laadukysymyksiin. Asiakaspalautejärjestelmässä on otettava huomioon asiakkaiden erilaisuus sekä

omatoimiseen palautteenantamiseen kykenemättömät asiakkaat. (STM ym. 1999, 3-13.)

Asiakaslähtöisellä toiminnalla voidaan muodostaa palvelusuhteessa olevien osapuolten välille vuorovaikutussuhde, jolla voidaan vahvistaa asiakkaan ja ammattilaisen välistä tasa-arvoa. Tarjottavien palveluiden laatua voidaan jatkuvasti lisätä kohdentamalla palveluita saadun palautteen perusteella asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaaviksi. (STM ym. 1999, 3-13.)

Hyvän laadun edellytys on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tiivis yhteistyö sekä yhtenäinen laatuajattelu. Organisaation henkilöstö toteuttaa tällöin johtoportaan luotsaamana asiakaslähtöistä palvelua, selkeitä arvoja, päämääriä sekä tavoitteita noudattaen. (STM ym. 1999, 3-15.)

Laadukkaalla prosessilla tarkoitetaan palveluketjua, jossa toimenpiteillä sekä niihin käytetyillä voimavaroilla saadaan aikaan haluttu palvelu asiakkaalle. Kokonaisvaltaisesti ja laadukkaasti toimivan palveluketjukokonaisuuden edellytyksenä on organisaatioiden sekä eri yksiköiden välinen yhteistyö ja alueellisten palveluiden toimivuus. Esimerkiksi hoitopaikan osaston, kotisairaanhoidon ja sosiaalitoimen välinen yhteistyö mahdollistaa kattavan palvelukokonaisuuden tarjoamisen asiakkaalle. Tämä kehittää palveluiden sujuvuutta asiakkaan kannalta. Toimivankin palveluketjun hallintaa on kuitenkin jatkuvasti arvioitava, mitattava ja kehitettävä, koska tarkoituksena on edelleen kehittää tarjottavien palveluiden laatua. (STM ym. 1999, 21-23.)

Hoitokäytäntöjen alueellinen vaihtelu, kasvavat kustannukset sekä tarve ohjata terveydenhuollon ammattilaisten päätöksentekoa on saanut aikaan valtakunnallisten hoitokäytäntöjen laatimisen. Näitä ”Käypä hoito”-suosituksia on tehty Suomessa jo vuodesta 1994 alkaen ja niiden tavoitteena on parantaa hoidon laatua hoitokäytäntöjen vaihtelua vähentämällä. (Miettinen & Korhonen 2005, 12.)

3.3 Apuvälinepalveluiden laatusuositus

Kunnan tehtävänä on seurata kuntalaisten antamaa palautetta. Palautteen avulla kunta voi kehittää tarjoamiaan apuvälinepalveluita. Apuvälinepalveluihin liittyvät yhteistyö- ja periaatekysymykset käsitellään yhteistyöryhmissä sekä toimikunnissa, jotka toimivat osana kuntoutuksen asiakaspalvelua. Ammatillisen johdon sekä päätöksentekijöiden tulee saada reaaliajassa tietoonsa apuvälinepalveluiden toimivuuteen liittyvää palautetta. Sosiaali- ja potilasasiamiesten tehtävänä on esitellä saatu palaute niin sanotussa palvelukatsauksessa. (STM & Suomen Kuntaliitto 2003, 18-20)

Suunnitelmallinen ja hyvin ohjattu apuvälinepalveluiden järjestäminen on tärkeä tehtävä, jonka kunnat ja sairaanhoitopiirit pyrkivät hoitamaan yhteistyössä sopimalla toimintalinjoista sekä vastuunjaosta. Tiiviissä yhteistyössä toteutettu palveluiden laadun suunnittelu, toteuttaminen, kehittäminen, seuranta sekä arviointi takaavat tehokkaan, hyvin tuotetun apuvälinepalveluprosessin. Tätä varten on laadittu apuvälinepalveluita koskeva laatusuositus, jossa lähtökohtana ovat apuvälineen käyttäjän tarpeet. Laatusuosituksen mukaan kuntien ja kuntayhtymien johdon on sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden vastuun- ja työnjaosta kirjallisessa suunnitelmas- sa, jossa sovitaan apuvälineisiin liittyvistä yhdenmukaisista käytännöistä. Sairaanhoitopiireillä tulee olla käytössään kirjallinen suunnitelma, jossa käsitellään työn- ja vastuunjako, odotusajat, yhteishankintamenettely, tietojärjestelmä ja varastointi, toimitilat ja aukioloajat, henkilöstön määrä ja koulutustaso, tiedottaminen kuntalaisille, tiedottaminen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle sekä suunnitelma seuranta varten. Apuvälinepalveluiden saatavuuden tehokkuus varmistetaan huomioimalla asiakkaan kannalta kohtuulliset odotusajat ja turvaamalla riittävät henkilöstömäärät sekä hankintoihin vaadittavat määrärahat. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtavan tahon tehtäviin kuuluu huolehtia toimivien ja tarjottaviin palveluihin soveltuvien tilojen järjestämisestä. (STM & Suomen Kuntaliitto 2003, 13-17)

Apuvälineen käyttäjän kannalta tärkeintä on tarjota asiakkaalle mahdollisimman nopea ja vaivaton palvelu. Tähän kuuluu palvelun keskittäminen yhteen moniammatilliseen toimipisteeseen. Tämä edellyttää organisaatioiden välistä tiivistä yhteistyötä, sujuvaa tiedonvälitystä sekä ammattitaitoista ohjausta ja neuvontaa palveluntarjoajan taholta. Asiakaslähtöisyys tulee huomioida myös puhuttaessa sosiaali- ja terveydenhuollon eri

toimintayksiköiden ja yksittäisten ammattihenkilöiden välillä sovitusta vastuun- ja työnjaosta sekä yhteisistä menettelytavoista. Ammattihenkilön tulee tarvittaessa selvittää asiakkaansa muilta toimijoilta tarvitsemat palvelut sekä niistä asiakkaalle aiheutuvat kustannukset. Hänen tulee myös tarvittaessa ohjata asiakas muiden apuvälinettä korvaavien palveluiden pariin. (STM & Suomen Kuntaliitto 2003, 16-19)

Toimivan apuvälinepalveluprosessin myötä apuvälineen käyttäjä saa apuvälineestä tarvitsemaansa apua arjessa selviytymiseen, kun apuvälineen käyttö on opetettu asiakkaan yksilölliset edellytykset ja voimavarat huomioiden. Asiakkaan tulee olla tietoinen apuvälineen palauttamiseen, huoltamiseen ja korjaamiseen liittyvistä asioista ja toimintatavoista. Toimiva apuvälinepalveluprosessi edellyttää myös ammattihenkilöstön jatkuvaa ammattitaidon kehittämistä, jotta tiedot ja taidot mukautuvat yhteiskunnan muuttuviin tarpeisiin. Apuvälinealan henkilöstön rekrytoinnissa tulisi ottaa huomioon apuvälinepalveluissa tarvittava erityisosaaminen. (STM & Suomen Kuntaliitto 2003, 18-19)

Apuvälinepalveluiden laatusuosituksessa huomioidaan myös palveluiden järjestämisestä kertova tiedottaminen oman kunnan tai kuntayhtymän alueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulee huolehtia riittävästä tiedottamisesta, jotta kuntalaiset olisivat tietoisia apuvälinepalveluiden saatavuudesta omalla paikkakunnallaan: mitä palveluita on saatavilla, mistä niitä saa sekä miten palveluihin tulisi hakeutua. Kuntalaisten erilaiset tavat ja mahdollisuudet vastaanottaa tietoa tulee huomioida tiedottamisen järjestämisessä ja kiinnittää huomiota myös erityisryhmien tarpeisiin. (STM & Suomen Kuntaliitto 2003, 19-20)

4 APUVÄLINEPALVELUT VARSINAIS-SUOMEN SAIRAAHOITOPIIRISSÄ

4.1 Apuvälinepalveluita ohjaavat arvot Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä

Kuten sosiaali- ja terveydenhuollossa yleensä, myös apuvälinepalveluissa palvelun tarpeen arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan toimintakyky ja elämäntilanne. Näiden

lisäksi apuvälineen arvioinnissa tulee huomioida apuvälineen käytön turvallisuus ja käyttöympäristö sekä asiakkaan saamat muut palvelut. Asiakkaan tulee saada käyttöönsä yksilöllisiä tarpeita vastaava apuväline asuinpaikkakunnasta ja sosiaalisesta asemasta riippumatta. Asiakasta on palvelujen yhteydessä kohdeltava kunnioittavasti, yhdenvertaisesti sekä hyvien palveluperiaatteiden mukaisesti. Apuvälinetarpeen arviointi tapahtuu poikkeuksetta apuvälinealan asiantuntijan ja asiakkaan välisenä yhteistyönä. (VSSH: n www-sivut)

Apuvälinepalveluissa avainsanat ovat tehokkuus ja ammattitaito. Palvelut on eri organisaatioiden välisen tiiviin yhteistyön mahdollistamana keskitetty yhteen toimipisteeseen, jotta asiakas voi saada apuvälinepalvelut vaivattomasti ja oikea-aikaisesti ilman ylimääräistä viivytyksiä. Apuvälinealalla työskentelevät ammattihenkilöt ovat alansa asiantuntijoita, jotka ylläpitävät ammattitaitoaan jatkuvasti mm. erilaisten täydennyskoulutusten kautta. Apuvälinealan asiantuntijoilla on myös velvollisuus huomioida työssään tarjottavien apuvälineiden hinta-laatusuhde sekä kierrätettävyyden. Tällä kaukonäköisyydellä turvataan määrärahojen tehokas käyttö. (VSSH: n www-sivut)

4.2 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinepalveluiden suositus

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä on apuvälinepalveluiden laatusuosituksen mukaisesti velvollisuus oman alueensa yhdenmukaisen apuvälinepalvelukäytännön järjestämiseen. Alueellisten ohjeiden avulla apuvälinepalveluiden soveltamiskäytäntöä voidaan yhtenäistää kuntalaisten yhdenvertaisuuden lisäämiseksi. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on täyttänyt tämän velvollisuuden laatimalla alueellisen apuvälineiden laatusuosituksen, jonka mukaisesti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin apuvälinepalvelut toteutetaan. Suositukseen on kirjattu yhtenäiset toimintakäytännöt sekä apuvälineiden saatavuusperusteet kuntalaisten yhdenvertaisuusperiaatteiden mukaisesti. (VSSH, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutuskeskus 2008, 5-6)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin terveyskeskusten, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen yhteistyönä laaditun alueellisen apuvälineiden laatusuosituksen tavoitteena on sopia työnjaosta, selkiyttää apuvälineen myöntäjään liittyviä seikkoja sekä lisätä yhteistyötä eri tahojen välillä. Laatusuositus on rakennettu lakia ja asetuksia noudattaen

ja sen lähtökohtana ovat yhdenvertaisuus sekä potilas- ja tarvelähtöisyys. (VSSHP, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutuskliniikka 2008, 5-6)

Lääkinnällisessä kuntoutuksessa mitään potilasryhmää ei voida sulkea palveluiden ulkopuolelle, esim. tiettyä ikäryhmää. Lainsäädännön kanssa ristiriidassa ovat apuvälineiden lukumäärään sekä niiden uusimiseen liittyvät rajoitukset, jos ne rajoittavat asiakkaan yksilöllisen tarpeen huomioimista. Tämän vuoksi apuvälineiden laatusuosituksessa pyritään esittämään ”apuvälineiden saatavuuden minimitaso, jonka alittava käytäntö ei täytä enää lainsäädännön osoittamaa velvoitetta, mutta kunta voi halutessaan järjestää palveluita myös yli tämän velvoitteen”. (VSSHP, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutuskliniikka 2008, 5-6)

4.2.1 Apuvälinepalveluprosessi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä

Apuvälineen hankkiminen ja käyttöönotto on suunnitelmallinen, pitkäjänteinen ja ammatillinen prosessi, joka alkaa apuvälinetarpeen havaitsemisesta ja päättyy apuvälinetarpeen poistumiseen tai välineen uusimiseen. Apuvälinepalveluprosessi on osa asiakkaan kuntoutus- ja hoitoprosessia ja se alkaa aina asiakkaan yksilöllisten tarpeiden sekä tavoitteiden mukaan. Prosessin tavoitteena on tukea asiakkaan toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä yksilöllisesti arvioiduin apuvälinein. Apuvälinepalveluprosessin aloittajana voi olla apuvälineen tarvitsija tai hänen omaisensa tai hänen kanssaan toimiva ammattihenkilö. Toimiva yhteistyö prosessissa mukana olevien tahojen välillä on tärkeää apuvälinepalveluprosessin alusta loppuun saakka. (VSSHP, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutuskliniikka 2008, 17-24)

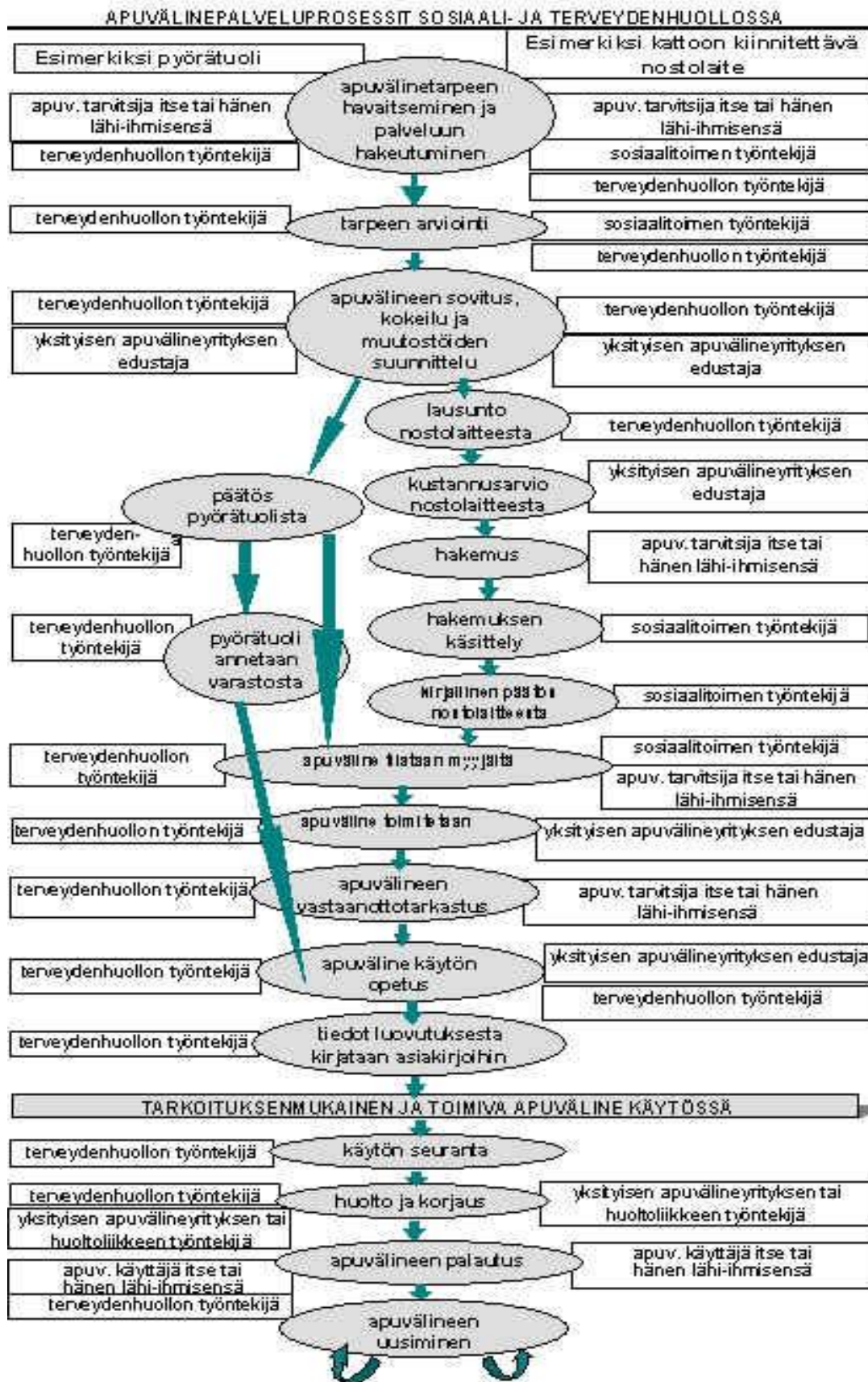
Apuvälinepalveluprosessi (kaavio 1) käynnistyy apuvälineen tarvitsijan toimintakyvyn arvioinnilla. Apuvälinealan asiantuntija arvioi, miten asiakas toimii sekä mitä hän pystyy tekemään. Tämän jälkeen hän tekee apuvälinetarpeen arvioinnin yhdessä asiakkaan kanssa. Valintaprosessiin voi sisältyä useita kokeiluja ja sovituksia ennen varsinaisen apuvälineen hankintaa. Arvioinnissa on otettava huomioon myös apuvälineen tuleva käyttöympäristö. Apuvälinepäätöksen terveydenhuollossa tekee pääsääntöisesti lääkäri, mutta päätöksen voi tehdä jokin muukin terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti tai muun vastaavan koulutuk-

sen saanut henkilö. (VSSHP, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutusklänikka 2008, 17-24)

Apuvälineen luovutuksen ja käyttöönoton yhteydessä on huolehdittava siitä, että asiakas saa asianmukaisen opetuksen / ohjauksen apuvälineen tarkoituksenmukaiseen ja turvalliseen käyttöön. Tarvittaessa myös asiakkaan tukiverkostoa tulee opastaa apuvälineen käytössä. Apuvälinealan asiantuntijan tulee apuvälineen käytön ohjauksen lisäksi kertoa asiakkaalle ja hänen omaisilleen / lähihenkilöilleen myös apuvälineeseen liittyvät tekniset ominaisuudet sekä ohjeistaa apuvälineen huoltoa ja kunnossapitoa koskevat menettelytavat. (VSSHP, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutusklänikka 2008, 17-24)

Apuvälineen käyttöä tulee seurata koko apuvälinepalveluprosessin ajan ja sen toteuttaminen kuuluu kaikille apuvälineen käyttäjän kanssa tekemisissä oleville henkilöille, kuten omaisille, avustajille ja terveydenhuollon työntekijöille. Asianmukaisen seurannan avulla asiakkaalle pyritään turvaamaan tarkoituksenmukainen, turvallinen ja käyttökuntoinen apuväline, joka vastaa asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. (VSSHP, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutusklänikka 2008, 17-24)

Apuvälineen huollosta ja korjauksesta vastaa välineen luovuttanut taho ja rikkoutuneet apuvälineet tulee aina uusia. Apuvälineen huoltamisen ja korjaamisen toteuttaa aina asianmukaisen asiantuntemuksen ja ammattitaidon omaava henkilö. Apuväline tulee palauttaa annettujen ohjeiden mukaisesti välittömästi käytön tarpeen päätyttyä. (VSSHP, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutusklänikka 2008, 17-24)



Kaavio 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluprosessit (STM & Suomen Kuntaliitto 2003, 33)

4.2.2 VALPAS – Varsinais-Suomen alueellinen apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet

VALPAS –hanke aloitettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä vuonna 2003. Apuvälinepalveluista TYKS: ssa ja alueen terveyskeskuksissa vastaavat henkilöt toimivat yhteistyössä keskenään laatiessaan yhteneväiset apuvälineiden saatavuusperusteet, jotka sisältävät apuvälineiden hankinta- ja luovutuskäytännöt. Hanke aloitettiin kartoittamalla resurssit Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella tarjottavien apuvälinepalveluiden osalta. Resurssien kartoittamisen ohella huomioon otettiin yleisesti käytössä olevat apuvälineiden myöntämisperiaatteet sekä apuvälinepalveluissa aiemmin koetut ongelmat. VALPAS- hankkeen perustana on sen alusta alkaen ollut apuvälinealan ammattihenkilöiden tiivis yhteistyö, jonka helpottamiseksi perustettiin oma sähköpostiverkosto henkilöstön ja asiantuntijoiden välistä keskustelua ja kokemustenvaihtoa varten. (VSSHP, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutuskliniikka 2008, 1)

VALPAS- hankkeen kehittämistä varten perustettiin työryhmä, jonka tehtävänä on päivittää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinepalveluiden saatavuusperusteet vähintään kolmen vuoden välein. Työryhmän jäsenet valitaan vuotuisessa alueellisen apuvälinetoiminnan koulutus- neuvottelutilaisuudessa neljäksi vuodeksi kerrallaan ja sen tehtäviin kuuluu myös näiden neuvottelupäivien järjestäminen. Työryhmä käsittelee muutosehdotukset, minkä jälkeen alueellinen apuvälinekeskus aloittaa päivitysprosessin. Tämän jälkeen päivitystyöryhmä käsittelee työn tuloksen ja toimittaa päivitetyyn version edelleen VSSHP: n alueen terveydenhuolto- ja apuvälineyksiköille, sosiaali- ja opetustoimeen, Kansaneläkelaitokselle (KELA) sekä Satakunnan sairaanhoitopiiriin mahdollisia kommentteja varten. TYKS: n johtajaylilääkäri vahvistaa päivityksen TYKS: n kuntoutusklinikan ylilääkärin esiteltyä päivitetyyn version konservatiivisen hoidon tulosryhmän kokouksessa. Viimeisin VALPAS- päivitys on toteutettu ja julkaistu vuonna 2008. (VSSHP, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutuskliniikka 2008, 1)

4.2.3 Työnjako ja vastuut apuvälinepalveluissa

Kansanterveyslain (Kansanterveyslaki 1972/66) sekä erikoissairaanhoitolain (Erikoissairaanhoitolaki 1989/1062) säädösten mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä tulisi vallita toimiva yhteistyö, jolla pyritään toiminnalliseen kokonaisuuteen. Toiminnallinen kokonaisuus muodostuu yhteisistä linjauksista sovittaessa hoitovastuiden ja palvelujen järjestämisestä. Hoitovastuussa on kyse toimintayksikön velvollisuudesta laatia potilaan jatkohoitosuunnitelma tai kuntoutussuunnitelma. Toimintayksikön tehtävänä on myös toteuttaa palvelut sen mukaisesti. Perusolettamukseen pidetään sitä, että potilaan hoitovastuu on perusterveydenhuollossa. Tällöin hänen perusapuvälinepalveluistaan vastaaminen kuuluu hoitovastuun omaavalle perusterveydenhuollon yksikölle. Vastuu apuvälinepalveluista kuuluu erikoissairaanhoidolle, kun potilas on joutunut tutkimuksen tai hoidon vuoksi pitkäaikaiseen erikoissairaanhoidon seurantaan. Myös kalliit, harvinaiset ja erityistietämystä vaativat erikoisapuvälineet kuuluvat erikoissairaanhoidon vastuulle. (VSSH, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutusklänikka 2008, 9-10)

Varsinais-Suomen alueella vaativimmista apuvälinepalveluista vastaa alueellinen apuvälinekeskus, joka toimii Turun yliopistollisen keskussairaalan yhteydessä. Erikoissairaanhoidon yksikköinä toimivat aluesairaalat myöntävät pääsääntöisesti hoitojaksoon liittyvät apuvälineet, mutta hoitovastuun siirryttyä perusterveydenhuoltoon apuvälineiden uusinnat tapahtuvat terveyskeskuksista. Jos asiakkaalle on tehty leikkaus tai jokin muu apuvälinetarpeen aiheuttama toimenpide yksityisellä sektorilla, luovutetaan asiakkaalle tarvittavat julkiselle terveydenhuollossa kuuluvat lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineet julkisesta terveydenhuollosta. Julkisen terveydenhuollon apuvälineasiantuntijan tekemään apuvälinetarpeen arviointiin tarvitaan lääkärin lähete. (VSSH, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutusklänikka 2008, 9-10)

Apuvälinepalvelussa työskentelevä henkilö on velvoitettu työskentelemään alueellisten saatavuusperusteiden mukaisesti, noudattaen terveydenhuollon lakeja ja asetuksia. Ammattihenkilön tulee kunnioittaa asiakkaan etua ja itsemääräämisoikeutta kaikissa tilanteissa sekä huomioitava yhteiskunnalliset näkökulmat ja apuvälineen kustannuksiin liittyvät kysymykset. Apuvälinealan ammattihenkilön vastuulla on varmistaa, että terveydenhuollon apuväline on lain edellyttämässä kunnossa ja että sen käyttöpaik-

kaan ja käytön turvallisuuteen liittyvät ohjeet ja menettelytavat ovat asianmukaiset. Kaikista apuvälineen käytön yhteydessä ilmaantuneista vaaratilanteista on tehtävä ilmoitus sekä Lääkelaitokselle että apuvälineen toimittajalle, jotta mahdollinen riski saataisiin kaikkien kyseisten apuvälineiden käyttäjien ja lainaajien tietoon. Kaikista apuvälineisiin tehdyistä yksilöllisistä muutoksista on laadittava kirjallinen dokumentti. (VSSHP, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutusklänikka 2008, 13-15)

Asiointi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin apuvälinepalveluissa onnistuu arkipäivisin ottamalla yhteyttä apuvälinealan asiantuntijaan, esim. TYKS: n apuvälinekeskukseen. Palvelun tarjoajalla tulee olla käytössään myös puhelinvastaaja, johon asiakas voi halutessaan jättää viestin puheluajkojen tai asiointiaikojen ollessa sopimattomat asiakkaan tai apuvälinepalvelun tarjoajan puolelta. (VSSHP, Alueellinen apuvälinetoiminta / Kuntoutusklänikka 2008, 15)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda asiakastyytyväisyyttä mittaava kyselylomake Turun yliopistollisen keskussairaalan apuvälinekeskukselle. Lomakkeella saatujen tietojen perusteella Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellisesta apuvälinetoiminnasta vastaava organisaatio voi kehittää palvelujaan asiakaslähtöisempään suuntaan sekä seurata tuottamiensa palvelujen laatua. Tavoitteena on laatia kyselylomake, jota voidaan käyttää TYKS: n apuvälinekeskuksen sisällä kaikilta eri asiakasryhmiltä saatavan palautteen pohjana.

Idea opinnäytetyön tekemisestä yhteistyössä TYKS: n apuvälinekeskuksen kanssa syntyi suorittaessani fysioterapian työharjoittelujaksoa apuvälinekeskuksessa. Opinnäytetyön aihe suunniteltiin yhdessä apuvälinekeskuksen osastonhoitaja Kaiju Mäkilän kanssa ja mukana ideoinnissa oli myös apuvälinekeskuksen toimintaterapeutti Tiina Koilahti.

Tarve apuvälinekeskuksen omaan, asiakastyytyväisyyttä mittaavaan kyselylomakkeeseen oli kiistaton ja toive lomakkeen laatimisesta tuli organisaation sisältä. Apuvälinekeskuksen henkilöstö kokee tärkeäksi saada käyttöönsä omaa toimintaansa konkreettisesti tukevan, asiakastyytyväisyyttä mittaavan kyselylomakkeen, jonka pohjalta pystytään parantamaan osaston asiakaslähtöisyyttä sekä palvelujen laatua.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on käytössä yhtenäinen palautelomakkeen sisältävä potilaspalautekäytäntö. Palautelomakkeessa on osioita, jotka eivät liity apuvälinepalveluihin, kuten kysymykset ruokailusta ja lääkityksestä. Apuvälinekeskukselle laadittavassa omassa kyselylomakkeessa olisi tarvetta korostaa apuvälinepalveluiden eri osioita, kuten apuvälineen soveltuvuutta asiakkaalle sekä huollon järjestelyitä. Sairaanhoitopiirin yhtenäisessä potilaspalautelomakkeessa on mahdollista kirjoittaa avoin palaute. Apuvälinekeskuksen potilaista suurella osalla on kuitenkin toimintakyvyn vajaus, joka vaikeuttaa kirjoittamista. Näin ollen apuvälinekeskuksen potilaita palvelisi kyselylomake, jota on helppo täyttää esim. rastittamalla.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kyselylomakkeen taustaa

Hirsjärven ym. mukaan kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa. (Hirsjärvi ym. 2009, 182) Kyselylomakkeen suunnittelu edellyttää aina tutustumista kirjallisuuteen sekä käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa, jotta tutkija voi saada tietoonsa tutkimuksensa tavoitteen. Kyselylomaketta suunniteltaessa perusta tulisi aina olla tutkimussuunnitelmassa. Kyselylomake ja tutkimussuunnitelma kulkevat käsi kädessä tutkimusprosessissa ja lomakkeessa tulisikin kysyä vain niitä asioita, joita tutkimuksessa tutkimussuunnitelman mukaan pyritään mittaamaan. (Heikkilä 2005, 47; Vilkkä 2005, 84)

Kyselylomakkeen kysymyksiä mietittäessä on selvitettävä, miten tarkkoja vastauksia halutaan. Tämän mukaan voidaan valita kysymysten muoto (monivalinta, avoin, sekamuoto) sekä arvioida vastausvaihtoehtojen määrä. Kysymykset muotoillaan aina

pompaa vastata, kun vastausvaihtoehdot ovat valmiina, eikä vastaajan tarvitse miettiä vastauksensa kirjoitusasua. Tällöin myös kritiikin antaminen on helpompaa. Vastausvaihtoehtojen määrä täytyy kuitenkin rajata loogisesti riittäväksi, eikä vaihtoehtoja saa olla liikaa. Jokaiselle vastaajalle täytyy löytyä sopiva vastausvaihtoehto, joten vaihtoehtojen tulee olla järkevästi valittuja sekä toisensa poissulkevia. Huolella suunnitelluilla strukturoiduilla kysymyksillä vastauksista saadaan todenmukaisempia kuin avoimilla kysymyksillä, eikä esim. vastaajan kirjoitus- tai kielitaidon vajavaisuus pääse vaikuttamaan vastaamiseen. (Heikkilä 2005, 49–50)

Kyselylomakkeen loppuosassa käytetään myös avointa kysymysmallia. Avoimissa kysymyksissä käytetään yleisesti kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta, koska vastausvaihtoehtoja ei täysin tunneta etukäteen ja vastaukset voivat antaa joskus yllättäviäkin tuloksia. Avoimet kysymykset ovat pääsääntöisesti helppoja laatia, mutta niistä saadut vastaukset saattavat olla työläitä käsitellä. Avoimiin kysymyksiin vastaamiselle on muistettava jättää riittävästi tilaa ja tämän vuoksi ne sijoitetaankin yleensä kyselylomakkeen loppuun. (Heikkilä 2005, 48)

6.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeen laatiminen aloitettiin selvittämällä lomakkeen tilaajan eli TYKS: n apuvälinekeskuksen tarpeet ja toiveet laadittavan lomakkeen sisällön suhteen. TYKS: n apuvälinekeskuksen henkilökunnalle toteutettiin kirjallinen haastattelu, jota varten laadittiin asianmukainen haastattelulomake (LIITE 1). Haastattelun avulla kartoitettiin henkilökunnan näkemyksiä kirjallisen asiakaspalautteen tarpeellisuudesta sekä heidän toiveitaan siitä, mitä palveluiden laadun osa-alueita kyselylomakkeen avulla tulisi pyrkiä selvittämään. Kyselylomakkeen on tarkoitus soveltua kaikkien TYKS: n apuvälinekeskuksen ammattihenkilöiden käyttöön, riippumatta asiakkaan käytössä olevan apuvälineen tyypistä.

Hyvän kyselylomakkeen tulisi olla selkeä, siisti ja hyvin jäsennelty. Laatimani kyselylomake on apuvälinekeskuksen toiveiden mukaisesti kaksipuolinen lomake (yksi pape-riarkki). Laatiessani lomaketta olen pyrkinyt asettelemaan kysymykset selkeästi ja loogiseen järjestykseen, jotta vastaajan olisi helppo sisäistää kyselyn juoni. Kysymyk-

set / väittämät on luotu niin, että kaikkien TYKS: n apuvälinekeskuksen palveluita käyttävien olisi mahdollista vastata niihin tarkoituksenmukaisesti. Kysymyksissä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan ja niissä käytetään ainoastaan suomen kieltä. Suurin osa kysymyksistä on suljettuja, mutta mukana on myös kaksi sekamuotoista kysymystä sekä lopussa yksi avoin kysymys.

Kyselylomakkeen alussa olevat saatesanat kertovat lomakkeen täyttäjälle asiakaspalautteen tarkoituksen ja tärkeyden sekä hyödyn myös asiakkaan kannalta. Asiakslähtöisyyttä ja asiakkaan tärkeyttä korostamalla asiakasta motivoidaan vastaamaan kyselyyn rehellisesti. Saatesanojen jälkeen lomakkeessa kysytään vastaajan taustatiedot eli ikä ja sukupuoli sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueelliseen apuvälinetointaan kuuluva asuinkunta. Näiden lisäksi taustatietoina selvitetään onko vastaaja itse apuvälinepalveluiden käyttäjä vai vastaako hän kyselylomakkeeseen omaisena, huoltajana tai läheisenä. Palvelun saatavuuteen liittyen lomakkeessa kysytään saadun apuvälinepalvelun tapa sekä saatua apuvälinepalvelun tyyppiä koskeva määritelmä, kuten huolto, käytön ohjaus, jne. Taustatietojen jälkeen kyselylomake sisältää suljettujen kysymysten muodossa esitetyt väittämät, joiden vastausvaihtoehtoina on käytetty Likertin asteikkoa. Suljetut väittämät soveltuvat hyvin mielipidetiedusteluun. (Heikkilä 2005, 52-53)

Olen koonnut lomakkeelle laatimani väittämät pääosin opinnäytetyön teorian pohjalta, mutta olen ottanut huomioon myös TYKS: n apuvälinekeskuksen henkilökunnan mielipiteet ja toiveet lomakkeen sisällön suhteen. Lomake sisältää joitakin väittämiä, jotka olen poiminut suoraan apuvälinekeskuksen henkilöstölle toteutetusta kirjallisesta haastattelusta. Kyselylomakkeeseen valituilla väittämillä pyrin selvittämään laadukkaan apuvälinepalvelun toteutumista lakiin ja suosituksiin perustuvien palveluiden saatavuuden ja asiakaslähtöisyyden kautta.

Olen esitellyt alustavan kyselylomakkeen TYKS: n apuvälinekeskuksen osastonhoitajalle, minkä jälkeen olen tehnyt lomakkeeseen hänen näkemystensä mukaiset muutokset. Apuvälinekeskuksen henkilökunta tulee itse pilotoimaan laatimani kyselylomakkeen ja tarvittaessa muokkaavat sitä vielä haluamaansa suuntaan. Opinnäytetyössäni luotu asiakastyytyväisyyskyselylomake on liitteessä 2.

7 POHDINTA

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälinekeskus tarjosi minulle mahdollisuutta tehdä opinnäytetyöni yhteistyössä heidän kanssaan. Aiheeksi valittiin asiakastyytyväisyys- kyselylomakkeen laatiminen. Aiheen valinta tehtiin yhdessä apuvälinekeskuksen osastonhoitaja Kaiju Mäkilän sekä toimintaterapeutti Tiina Koilahden kanssa. Laaditulla kyselylomakkeella on tarkoitus selvittää apuvälinekeskuksen asiakkaiden mielipiteitä apuvälinekeskuksen tarjoamista palveluista. Työn aihe oli mielestäni haasteellinen. Kiinnostukseni apuvälinetoimintaa kohtaan sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstön avulias ja positiivinen suhtautuminen työhöni tekivät prosessista sujuvan ja miellyttävän toteutusta.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmä kehotti rajaamaan opinnäytetyöni aiheen kyselylomakkeen laatimiseen, koska lomakkeen testaaminen käytännössä vaatisi saatujen tulosten analyttistä tutkimista. Tämä olisi laajentanut työni määrää niin suuresti, etteivät omat resurssini olisi siihen enää riittäneet. Tämän vuoksi valitsimme aiheeksi lomakkeen laatimisen ja sovimme, että TYKS: n apuvälinekeskuksen henkilökunta tulee testaamaan lomakkeen itse sen valmistuttua. Opinnäytetyöni ei näin ollen ole tavanomainen tutkimustyö vaan enemmänkin toiminnallinen kehittämistyö. Toiminnallisen kehittämistyön lähtökohtana on yleisesti jokin käytännön tarve tai ongelma, jota pyritään kehittämään parempaan suuntaan. Tässä työssä tuo tarve / ongelma oli apuvälinepalveluihin kohdennettua asiakastyytyväisyyttä mittaavaan kyselylomakkeen puuttuminen TYKS: n apuvälinekeskuksessa.

Aloitin kyselylomakkeen suunnittelun keskustelemalla TYKS: n apuvälinekeskuksen osastonhoitajan ja henkilökunnan kanssa lomakkeen mallista sekä sisällöstä. Tämän jälkeen laadin apuvälinekeskuksen henkilökunnalle kirjallisen haastattelulomakkeen, jossa pyrin kartoittamaan henkilökunnan näkemyksiä asiakastyytyväisyyttä mittaavan kyselylomakkeen tarpeesta sekä heidän toiveitaan lomakkeen sisällön suhteen. Kävin henkilökohtaisesti jakamassa haastattelulomakkeet ja antamassa vastausohjeet henkilökunnalle apuvälinekeskuksen viikkopalaverissa, jonka jälkeen heillä oli n. kolme viikkoa aikaa vastata haastatteluun. Apuvälinekeskuksen osastonhoitaja keräsi täytetyt haastattelulomakkeet ja toimitti ne minulle suljetussa kirjekuoressa. N. 80 % apuvä-

linekeskuksen henkilökunnasta vastasi kirjalliseen haastattelulomakkeeseen, joka on liitteessä 2.

Henkilökunnan haastattelusta saatujen tietojen pohjalta oli lomakkeen kysymyksiä suhteellisen helppoa lähteä suunnittelemaan. Myös aiheen ympäriltä löytyneen runsaan aineistomäärän avulla kyselylomake alkoi melko nopeasti löytää lopullisen muotonsa. Opinnäytetyöni suurimman kuormituksen aiheuttikin teoriaosuuden sisällön valinta / rajaaminen. Aineistoa aiheesta löytyi todella paljon, joten pyrin esittämään teoriaosuudessa käsittelemäni asiat lähtökohtaisesti apuvälinepalveluiden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvien lakien ja asetusten käsittely oli todella työlästä, mutta opinnäytetyön tekemiseen saamani rakentava ohjaus auttoi tässä huomattavasti.

Kyselylomakkeen laatimisessa suurin haaste oli saada lomakkeesta koko TYKS: n apuvälinekeskuksen henkilökunnan tarpeisiin soveltuva. Apuvälinekeskuksessa työskentelee monia eri ammattiryhmiä, joiden työtehtävät poikkeavat toisistaan merkittävästi. Henkilöstöön kuuluu hoitoalan ammattilaisia, jotka palvelevat liikkumisen ja kommunikoinnin apuvälineitä tarvitsevia / käyttäviä asiakkaita. Tämän lisäksi työryhmään kuuluu mm. vastaanottovirkailijoita, apuvälinehuollon työntekijöitä sekä apuvälinekuljetuksista vastaava henkilö. Kyselylomakkeen on tarkoitus soveltua kaikkien näiden palveluiden laadun tarkkailemiseen.

Olen ottanut laatimassani kyselylomakkeessa huomioon TYKS: n apuvälinekeskuksen asiakkaiden mahdolliset toimintakyvyn rajoitteet. Ohjeet lomakkeen täyttämiseen on esitetty selkeästi ja kysymykset on jäsennelty mahdollisimman selkeiksi. Lomakkeeseen on mahdollista vastata rastittamalla tai ympyröimällä, eikä varsinaista tekstiä ole välttämätöntä tuottaa lainkaan. Lomakkeeseen voi vastata myös esim. apuvälinepalveluiden saajan omaisena tai avustajana.

Laatimassani kyselyssä noudatetaan hyvää tutkimusetiikkaa. Vastaajia ei vahingoiteta fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti kyselyn toteutuksessa ja vastaajien informointiin kyselyn vapaaehtoisuudesta sekä luottamuksellisuudesta kiinnitetään erityistä huomiota. Yksittäistä vastaajaa ei saa tunnistaa saaduista tuloksista eikä näin ollen vaarantaa kenenkään yksityisyyttä. (Heikkilä 2005, 3) Kysymyksiä laatiessani olen

huomioinut kyselyn eettisen näkökulman korostamalla kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta lomakkeen saatesanojen yhteydessä.

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla sitä, onko tutkimuksessa mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Toisin sanoen tutkitaan validiteettia sekä reliabiliteettia ja selvitetään tutkimuksessa käytettyjen mittareiden antamien tulosten sattumanvaraisuutta. Kvantitatiivisesta tutkimuksesta saadut tulokset ovat yhtä luotettavia kuin niiden analysoinnissa käytettävät mittarit. Kyselyn yksiselitteiset ja ymmärrettävät kysymykset kuitenkin lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 152) Luotettavuusnäkökulma on huomioitu kyselylomaketta laadittaessa. Kyselylomakkeen tilannut organisaatio on esittänyt halukkuutensa lomakkeen omatoimiseen testaamiseen / pilotointiin henkilökunnan toimesta, jolloin he tulevat valitsemaan itse myös aineiston analysoinnissa käytettävän mittarin.

Vastuu laatimani asiakastyytyväisyys- kyselylomakkeen testaamisesta tulee siis Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmän kehotuksesta jäämään alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunnalle. Kyselylomakkeessa esitetyt taustakysymykset ja väittämät on rakennettu siten, että saatujen vastausten analysointi olisi mahdollisimman helppoa esim. Microsoft Office Excel- ohjelman avulla. Lomakkeen väittämissä on käytetty Likertin asteikkoa, joka on tunnetuin kyselylomakkeiden suljetuissa kysymyksissä käytetty asteikko. Tälle opinnäytetyölle voisi hyvin toteuttaa jatkotutkimusta selvittämällä esim. kyselylomakkeen avulla saatuja muutoksia apuvälinepalveluiden laatuun.

Uskon opinnäytetyössäni laaditun kyselylomakkeen palvelevan hyvin tarkoitustaan osana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin apuvälinepalveluiden laadunhallintajärjestelmää. Tarkoituksenmukaisesti käytettynä kyselylomaketta pystytään hyödyntämään apuvälinepalveluja tuottavan organisaation asiakaslähtöisyyden kehittämiseen. Valmis kyselylomake tullaan esittelemään erikseen sovittuna aikana TYKS: n apuvälinekeskuksen johtoryhmälle sekä henkilökunnalle. Lomakkeen käyttöönotosta on tarkoitus ilmoittaa myös apuvälinekeskuksen asiakkaille ja yhteistyötahoille. Kyselyn toteuttamistavat ja saatujen vastausten analysointimenetelmät sovitaan myöhemmin apuvälinekeskuksen henkilöstön kesken, mutta lähtökohtaisesti kyselylomakkeita tullaan jakamaan apuvälinekeskuksen tiloissa. Kyselylomakkeen mukaan voidaan antaa myös

palautuskirjekuori, jotta asiakas voi halutessaan postittaa vastauksensa täytettyään lomakkeen kotonaan.

LÄHTEET

- Aadland, E. 1993. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan etiikka. Helsinki. Otava.
- Asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta. A19.12.2011/1363.
- Asetus terveydenhuollon järjestämissuunnitelmasta ja erikoissairaanhoidon järjestämispöytäkirjasta. A6.4.2011/337.
- Erikoissairaanhoidolaki. 1989. L 1.12.1989/1062.
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki. Tammi.
- Kaila, M. 2010. Perusterveydenhuolto - mitä se on? Teoksessa: Muurinen, S., Nenonen, M., Wilskman, K. & Agge, E. (toim.) Uusi terveydenhuolto. Hoitotyön vuosikirja. 2010. Sairaanhoidtajaliitto. Helsinki. Fioca Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Kansanterveyslaki. 1972. L 28.1.1972/66.
- Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta. 2007. L 9.2.2007/169
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992/785.
- Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. 1992. L 3.8.1992/734.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtion avustuksesta. 1992. L 3.8.1992/733.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. L 22.9.2000/812.
- Laki kansanterveyslain muuttamisesta. 2004. L 17.9.2004/855. 49§, Lisäys 15b§.
- Leino-Kilpi, H & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY.
- Miettinen, M & Korhonen, M. 2005. Käypä hoito-suositukset ja päätöksenteon tuki terveydenhuollon prosessissa. Tapaustutkimus Käypä hoito-suositusten käytöstä ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksistä päätöksenteon tuesta. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D 7/2005. Kuopio.
- Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2001:7. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2003:7. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) & Suomen Kuntaliitto. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Helsinki.

Suomen perustuslaki. 1999. L 11.6.1999/731.

Töytäri, O. 2006. Apuvälineiden ja apuvälinepalveluiden saatavuus terveyskeskuksissa ja keskussairaaloissa. Selvitys apuvälineiden luovutuskäytännöistä ja apuvälinepalvelujen toteutuksesta. Stakesin verkkojulkaisu 15/2007.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R15-2007-VERKKO.pdf>

Suomen Kuntaliiton www-sivut. Viitattu 30.12.2011. <http://www.kunnat.net/>

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki. Tammi.

Terveydenhuoltolaki. 2011. L 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 30.12.2011.

<http://www.thl.fi/>

Tukiainen, A. 1999. Etiikka ja filosofia. Eräiden Wittgensteinin näkemysten kritiikkiä. Helsingin yliopiston verkkojulkaisu. Helsinki.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. 2008. Valtiontalouden toiminnantarkastuskertomus 167/2008. Helsinki. Edita Prima Oy.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut. 2009. Viitattu 11.2.2012.

<http://www.vsshp.fi/fi/3944>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi.

VSSH. Kuntoutuskeskus. 2008. VALPAS – Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueellinen apuvälineiden saatavuusperusteet. Viitattu 11.2.2012.

<http://intra.vsshp.fi/fi/dokumentit/26900/valpas-11-1-11.pdf>

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J. A. 2008. Ihmisen hyvä. Etiikka lähihoitotyössä. Helsinki. WSOY.

LIITELUETTELO

LIITE 1. TYKS: n apuvälinekeskuksen henkilöstön haastattelulomake

LIITE 2. Asiakastyytyväisyyttä mittaava kyselylomake

Opinnäytetyö
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

Moilanen Erkki
Fy09P
24.10.2011

APUVÄLINEKESKUKSEN HENKILÖKUNNAN HAASTATTELULOMAKE

Asiakastyytyväisyys -kyselylomakkeen laatiminen TYKS: n apuvälinekeskuksen laadunhallintajärjestelmän tueksi

OSA I: Nykyinen asiakaspalaute -kyselylomake

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ympäröimällä vastauksista sopivin vaihtoehto

1. Olen tutustunut TYKS:n apuvälinekeskuksessa tällä hetkellä käytössä olevaan, vsshp: n yhteiseen asiakaspalaute -kyselylomakkeeseen

- a) kyllä, olen tutustunut
- b) tiedän lomakkeen olemassaolosta, mutta en ole tutustunut tarkemmin
- c) ei, en ole ollut tietoinen lomakkeen olemassaolosta

2. Olen käyttänyt TYKS: n apuvälinekeskuksessa käytössä olevaa, vsshp: n yhteistä asiakaspalaute -kyselylomaketta

- a) kyllä, käytän edelleen säännöllisesti
- b) kyllä, olen käyttänyt silloin tällöin
- c) ei, en ole koskaan käyttänyt

Jos vastasit kohtaan 2. ”c”, siirry suoraan kohtaan 4.

3. Mielestäni apuvälinekeskuksessa käytössä oleva kyselylomake on tarpeeksi kattava riittävän asiakaspalautteen saamiseksi

- a) kyllä
- b) ei

4. Olen käyttänyt / käytän säännöllisesti jotain muuta kyselylomaketta asiakaspalautteen saamiseksi

- a) kyllä
- b) ei

Jos vastasit ”kyllä”, kerro lyhyesti millaista

OSA II: Uusi asiakastyytyväisyys –kyselylomake

- TARKOITUKSENA KARTOITTAU UUDEN KYSELYLOMAKKEEN SISÄLTÖÄ
- MITÄ ASIOITA SINÄ PIDÄT TÄRKEÄNÄ ASIAKKAAN PALAUTTEEN OSALTA

Vastaa ympyröimällä mielestäsi sopivin vaihtoehto

1. Asiakkaan mielipide vastaanotossa asiointin sujuvuudesta
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä
2. Asiakkaan mielipide ajanvarauksen helppoudesta
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä
3. Asiakkaan mielipide henkilökunnan ystävällisyydestä sekä palvelualltiudesta
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä
4. Asiakkaan mielipide apuvälinepalveluihin pääsyn jonotusajasta
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä
5. Asiakkaan mielipide apuvälinekeskuksen tarjoamien palveluiden näkyvyydestä (markkinointi)
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä
6. Asiakkaan mielipide apuvälinekeskuksen tilojen toimivuudesta
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä

7. Asiakkaan mielipide apuvälinekeskuksen tilojen viihtyisyydestä
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä

8. Asiakkaan mielipide apuvälinekeskuksen palveluiden saatavuudesta (apuvälinekeskuksen sijainti)
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä

9. Asiakkaan mielipide apuvälinekeskuksen apuvälinehuollon nopeudesta
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä

10. Asiakkaan mielipide apuvälinekeskuksen huoltopalveluiden sujuvuudesta
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä

11. Asiakkaan mielipide apuvälinekeskuksen apuvälineiden kuljetuspalvelun toimivuudesta
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä

12. Asiakkaan mielipide apuvälineen käytön opetuksen laadusta apuvälinekeskuksessa
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä

13. Asiakkaan mielipide apuvälinepalveluihin kuuluvien kotikäyntien sujuvuudesta
 - a) erittäin tärkeä
 - b) jonkin verran tärkeä
 - c) ei lainkaan tärkeä

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY**Hyvä TYKS: n apuvälinekeskuksen asiakas!**

Tahdomme kehittää toimintaamme ja tässä yhtenä suurena tekijänä on asiakastyytyväisyys. Teillä on nyt apuvälinekeskuksen asiakkaana mahdollisuus vaikuttaa tarjoamamme palvelun laadun kehittämiseen. Vastaamalla kyselylomakkeeseen annatte omiin kokemuksiinne pohjautuvaa, arvokasta tietoa apuvälinekeskuksesta saamastanne palvelusta ja sen laadusta. Vastauslomakkeen tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

1. IKÄ: _____ Vuotta**Rastita oikea vaihtoehto****2. Sukupuoli:** Nainen Mies**3. Asuinkunta:**

- Kaarina Loimaa Masku Mynämäki
 Naantali Paimio Parainen Pöytyä
 Rusko Salo Turku Uusikaupunki
 Vehmaa Joku muu, mikä _____

4. Saamasi apuvälinepalvelun toteutus:

- Asiointi TYKS: n apuvälinekeskuksessa
 TYKS: n apuvälinekeskuksen suorittama kotikäynti

5. Täytän lomakkeen:

- Apuvälinepalvelun käyttäjänä Omaisena
 Huoltajana Avustajana

6. Millaista apuvälinepalvelua asiasi koski:

- Apuvälinetarpeen arviointi Apuvälineen kuljetus
 Apuvälineen käytön ohjaus Apuvälineen palautus
 Apuvälineen sovitus / valinta Apuvälineen säätöjen
 Apuvälineen huolto / korjaus tarkistus / muuttaminen
 Jokin muu, mikä? _____

KÄÄNNÄ

7. Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto vaakariviltä

	Asiointi ja palvelut apuvälinekeskuksessa	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
1	Ajanvaraus sujui moitteettomasti	5	4	3	2	1
2	Asiointi puhelimitse oli vaivatonta	5	4	3	2	1
3	Palveluun pääsy tapahtui nopeasti	5	4	3	2	1
4	Toimitilat sijaitsevat hyvällä paikalla	5	4	3	2	1
5	Toimitilat ovat siistit ja asianmukaiset	5	4	3	2	1
6	Toimitilojen piha-alue on siisti / turvallinen	5	4	3	2	1
7	Aukioloajat ovat sopivat	5	4	3	2	1
8	Odotusaika paikan päällä oli kohtuullinen	5	4	3	2	1
9	Henkilökunta oli ystävällistä	5	4	3	2	1
10	Henkilökunta oli palvelualtista	5	4	3	2	1
11	Saamani palvelu oli luottamuksellista	5	4	3	2	1
12	Saamani palvelu oli yksilöllistä	5	4	3	2	1
13	Saamani ohjeet ja neuvot olivat selkeitä ja ymmärrettäviä	5	4	3	2	1
14	Omat toivomukseni huomioitiin	5	4	3	2	1
15	Saamani palvelu oli korkealaatuista	5	4	3	2	1
16	Saamani palvelu vastasi odotuksiani	5	4	3	2	1
17	Kokemukseni saamastani palvelusta oli myönteinen	5	4	3	2	1
18	Sain hoidettua asiani sujuvasti	5	4	3	2	1

Saamieni palveluiden hyvät / huonot puolet sekä mahdolliset kehittämisideat: _____

KIITOS VASTAUKSESTASI!