

Mervi Karvinen

SAVONLINNAN KAUPUNGIN
VAMMAISPALVELUN
ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY

Opinnäytetyö
Sosionomi amk

Tammikuu
2013




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 8.1.2013		
Tekijä(t) Mervi Karvinen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalian koulutusohjelma		
Nimeke Savonlinnan kaupungin vammaispalvelun asiakastytyväisyyskysely			
Tiivistelmä <p>Laadunhallinta on 1990-luvulta lähtien ollut keskeinen toiminnan kehittämisen työväline, jossa asiakaslähtöisyyttä on voimakkaasti korostettu. Laadukas palvelu sosiaali- ja terveydenhuollossa on asiakkaan palvelutarpeeseen vastaamista lakien ja asetusten mukaisesti tehokkailla ja taloudellisilla palveluilla. Jotta asiakkaan tarpeisiin voidaan vastata, tulee asiakkaan odotukset selvittää.</p> <p>Opinnäytetyöni on kvantitatiivinen eli määrällinen asiakastytyväisyyskysely Savonlinnan kaupungin vammaispalvelun asiakkaille, joka on toteutettu kevään ja kesän 2012 aikana puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Työn tavoitteena oli saada tietoa Savonlinnan vammaispalveluasiakkaiden mielipiteistä ja kokemuksista saamastaan palvelusta sekä tarvittavista kehittämisen kohteista. Aineistoksi muodostui 128 vastauslomaketta vastausprosentin ollessa 64 %.</p> <p>Opinnäytetyöni koostuu teoriaosuudesta, kyselyn tulosten esittämisestä sekä tulosten tarkastelusta ja pohdinnasta. Teoriaosuudessa käsitellään vammaisuutta, vammaispalveluja ja laadun teoriaa. Kyselyn tulokset esitetään sanallisesti ja osittain graafisten kuvioiden avulla.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että Savonlinnan vammaispalvelujen asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Palvelut koettiin pääasiallisesti riittävinä ja henkilökunnan työskentelyä hyvänä. Kehittämisen kohteina kyselyssä nousi esille etenkin palveluista tiedottaminen ja palvelusuunnitelmien päivittäminen.</p>			
Asiasanat (avainsanat) Asiakastytyväisyys, laatu, vammaisuus, vammaispalvelut.			
Sivumäärä 64 + 13 liitesivua	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Kieli Suomi</td> <td style="width: 50%;">URN</td> </tr> </table>	Kieli Suomi	URN
Kieli Suomi	URN		
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Johanna Hirvonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Savonlinnan kaupungin sosiaalikeskus		

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 8.1.2013
Author(s) Mervi Karvinen	Degree programme and option Degree Program in Social Work Bachelor Of Social Services	
Name of the bachelor's thesis Customer Satisfaction Survey for Services for the Disabled Unit of City of Savonlinna.		
Abstract Since the 1990's, quality management has been a central development tool emphasizing customer orientation. In social and health care, high-quality means meeting the needs of customers with efficient and economical services in compliance with applicable laws and regulations. In order to meet these needs, customer expectations need to be clarified. The current thesis presents a quantitative customer satisfaction survey for the customers of Services for the Disabled Unit of City of Savonlinna. It was carried out during the spring and summer 2012 with a partially structured questionnaire. The purpose of the thesis was to study the views and experiences of the customers of Services for the Disabled Unit of City of Savonlinna, and to identify possible development needs. The data consists of 128 filled in questionnaires, the overall answer rate being 64%. The thesis includes a theoretic background, questionnaire results and a result discussion section. Theoretical background section discusses disability as a phenomenon, services for the disabled and theories of quality. The questionnaire results are presented in both written and graphic form. The results showed that the customers of Services for the Disabled Unit of City of Savonlinna are mainly satisfied with the provided services, which are viewed as sufficient. The staff performance is thought to be good. However, especially service communications and service plan updates were brought up as subjects of development.		
Subject headings, (keywords) Customer satisfaction, Quality, Disabilities, Services for the disabled		
Pages 64 + 13	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Johanna Hirvonen	Bachelor's thesis assigned by Social Services Unit of City of Savonlinna	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	VAMMAISUUS JA VAMMAISUUDEN ESIINTYMINEN	3
2.1	Vammaisuuden määrittelyä	3
2.2	Vammaisuuden esiintyminen.....	4
3	VAMMAISPALVELUT	5
3.1	Vammaispalvelulaki	5
3.2	Vammaispalvelulain tarkoitus	6
3.3	Erityiseen järjestämisvelvollisuuteen kuuluvat palvelut ja tukitoimet	7
3.3.1	Palvelutarpeen kartoitus ja palvelusuunnitelma.....	7
3.3.2	Kuljetuspalvelut	8
3.3.3	Henkilökohtainen apu	9
3.3.4	Palveluasuminen	9
3.3.5	Asunnonmuutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet	10
3.3.6	Päivätoiminta	10
3.4	Määrärahasidonnaiset tukitoimet.....	11
3.4.1	Kuntoutusohjaus	11
3.4.2	Sopeutumisvalmennus	11
3.4.3	Päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet	12
3.4.4	Ylimääräiset vaate- ja ravintokustannukset	12
3.4.5	Muut lain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut ja tukitoimet.....	13
3.5	Omaishoidontuki.....	13
3.6	Vammaispalvelulain toteuttamisen haasteet.....	13
4	JULKISET SOSIAALIPALVELUT JA LAADUN ARVIOINTI.....	16
4.1	Laatu, arviointi ja mittaaminen	16
4.2	Asiakkuus kunnallisissa sosiaalipalveluissa	18
4.3	Laatu asiakkaan näkökulmasta	19
4.4	Käyttäjien kokemukset vammaispalvelujen laadusta	21
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA	24
5.1	Taustaa.....	24
5.2	Tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoitteet.....	25

6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	25
6.1	Kysely tutkimusmenetelmänä.....	25
6.2	Kyselylomake	27
6.3	Otanta.....	28
7	ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYN TULOKSET	30
7.1	Taustatiedot.....	31
7.2	Palvelut	33
7.3	Työntekijöiden työskentely	40
7.4	Vammaispalvelujen toimipisteet	42
7.5	Palvelujen arviointi	44
7.6	Kyselyyn vastanneet	45
8	TULOSTEN YHTEENVETO	46
9	POHDINTA	50
9.1	Kyselyn tulosten johtopäätöksiä.....	50
9.2	Vastauslomakkeen arviointi.....	55
9.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	56
9.4	Johtopäätöksiä opinnäytetyöstä	58
	LÄHTEET	60

LIITE/LIITTEET

- 1 Asiakastyytyväisyyskyselylomake
- 2 Kuvio vastaajien ensisijaisesta vammaispalvelujen tiedonlähteestä
- 3 Kuvio vastaajien mielipiteistä palvelusuunnitelman puuttumisesta
- 4 Kuvio vastaajien mielipiteistä työntekijöiden antamaan palveluun
- 5 Kuvio vastaajien mielipiteistä sosiaaliviraston ja/tai avustajakeskuksen palveluista
- 6 Kuvio vastaajien näkemyksistä kysymykseen oliko heille tehty palvelusuunnitelma
- 7 Kuvio vastaajien kokemuksista ja toiveista vammaispalvelulle

KUVIOT

- Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma
- Kuvio 2. Vastaajien koulutustausta
- Kuvio 3. Vastaajien elämää rajoittavat, haittaavat, vaikeuttavat sairaudet ja/tai vammat
- Kuvio 4. Vammaispalvelulain mukaisten subjektiivisten palvelujen jakaantuminen vastaajien kesken
- Kuvio 5. Vammaispalvelulain mukaisten määrärahasidonnaisten palvelujen jakaantuminen vastaajien kesken

Kuvio 6. Vastaajien kokemukset palvelusuunnitelman laatimisesta

Kuvio 7. Vastaajien kokema palvelu sosiaalivirastossa ja/tai avustajakeskuksessa

Kuvio 8. Vastaajien arviot henkilökunnan työskentelystä

Kuvio 9. Vastaajien arviot vammaispalvelujen toimipisteiden toimivuudesta

Kuvio 10. Vastaajien kokonaisarvio vammaispalveluista

1 JOHDANTO

Sosiaalialan työ on intiimiä ja voimakkaasti tilannesidonnaista asiakastyötä, joka sisältää palvelua, neuvontaa, ohjausta, huolenpitoa, hoivaa, kasvatusta, ja jossa laatu tarkoittaa asiakkaan tarpeisiin vastaamista. Vaatimus hyvästä, laadukkaasta palvelusta ja sen osoittaminen erityisesti asiakkaan kokemana on arkipäivää myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Mäntysaari ym. 1995, 11; Outinen ym. 1999, 10.) Tavoitteena on asiakkaan saama korkeatasoinen palvelu, joka pohjautuu tieteellisen näytön lisäksi asiantuntija-arvioon, ja joka voidaan todeta seuraamalla ja mittaamalla. Seurannan tulosten pohjalta saadaan tietoa jo nyt hyvin toimivista toiminnan alueista, sekä niistä joissa on parantamisen varaa. Tulosten pohjalta on myös hyvä arvioida tulevaisuuden toiminnan toimintaedellytykset. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 20.)

Laadun määrittäminen yksiselitteisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa on vaikeaa. Yksi tapa määrittelyssä on asiakkaiden tarpeiden täyttäminen ammattitaitoisella toiminnalla lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti edullisin kustannuksin. Laatu on asiakkaan kokemus ja elämys saamastaan palvelusta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten määrittelemää ammatillista ja tieteellistä laatua, jossa tarkastellaan asiakkaan tarpeiden täytyminen myös asiantuntijan näkökulmasta. Se on myös johtamisen eli palvelujärjestelmän laatua, joka kertoo palvelujen tuottamisesta kohtuullisin kustannuksin lakeja ja määräyksiä noudattaen. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 11 - 12.)

Ari Kemppaisen (1994, 1 - 2) pro gradu työssä vuonna 1994 mainitaan, että sosiaali- ja terveyspalvelut olivat muutoksessa, johon olivat vaikuttaneet muun muassa julkisen talouden kriisi ja hyvinvointiyhteiskunnan kalliiksi väitetty ylläpito julkisten menojen kasvun myötä. Jo tuolloin sosiaali- ja terveydenhuollossa oli etsittäviä taloudellisempia ja tehokkaampia keinoja järjestää riittävät julkiset palvelut. Myös Outisen (1994, 12) mukaan yhteiskunnalliset muutokset olivat vaikuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön vaatien organisaatioilta enenevässä määrin tehokkuusajattelua niukkenevien voimavarojen myötä. Laatuajattelun on mukauduttava muutoksiin ja laatu nähdään nyt ja tulevaisuudessa kilpailu- ja markkinointikeinona.

Suomessa väestö ikääntyy lähivuosina useita muita maita nopeammin ja sen vaikutukset ulottuvat koko yhteiskuntaan. Väestön ikärakenteen muuttumisen sekä vuoden

kanssa. Liitoksilla on todennäköisesti ollut tai tulee olemaan vaikutusta kuntalaisten palveluihin, sillä palveluja on liitoskuntien välillä harmonisoitu yhtenäisiksi ja palvelujen tuottamistapoja on voitu muuttaa.

Opinnäytetyöni käsittelee kevään ja kesän 2012 aikana tehtyä asiakastyytyväisyyskyselyä Savonlinnan vammaispalveluun. Kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa vammaispalveluasiakkaiden kokemuksista saamastaan palvelusta vammaispalvelussa, sillä koemme asiakkaidemme mielipiteet tärkeäksi ja olennaiseksi laadukkaan työn kehittämisessä etenkin vallitsevissa muutostilanteissa.

2 VAMMAISUUS JA VAMMAISUUDEN ESIINTYMINEN

2.1 Vammaisuuden määrittelyä

Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan vammalla tarkoitetaan psykologisten tai fysiologisten toimintojen tai anatomisen rakenteen puutosta tai poikkeavuutta. Vajaatoiminta nähdään vammasta johtuvana rajoituksena tai puutoksena normaaliksi katsottavissa toiminnoissa. Haitalla tarkoitetaan vammasta tai vajaatoiminnasta johtuvaa tiettyä yksilöä koskevaa huono-osaisuutta, joka rajoittaa tai estää hänen ikänsä, sukupuolensa, sosiaalisen asemansa ja kulttuuritaustansa huomioon ottaen normaaliksi katsottavaa suoriutumista. (Räty 2010, 17.)

Vammaispalvelulain 2 §:n määritelmän mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnosta (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987).

Vammautuminen voi tapahtua missä tahansa elämän vaiheessa. Vamma voi olla synnynäinen tai se voi olla seurausta tapaturmasta tai pitkäaikaisesta sairaudesta. Vamma voi olla näkyvä tai sellainen, jota ulkopuoliset eivät huomaa. Se voi aiheuttaa toimintarajoitteita, jotka vaikuttavat ihmisten elämään hyvin eri tavoin. (Ihalainen & Kettunen 2011, 185.) Vaikea sairaus voi johtaa vammautumiseen, mutta vammainen ei välttämättä ole sairas. Suurin osa pysyvästi vammaisista ovat pääosin terveitä, joten vammaisuus ja sairaus eivät ole synonyymejä keskenään kuten ei myöskään vammai-

nen ja terve. Vammaista henkilöä ei siis vammansa vuoksi tarvitse parantaa vaan tukea normaalia elämää tavallisessa yhteisössä. (Lampinen 2007, 30 - 31; Saloviita 1995, 7.)

Vammaisuudesta on olemassa paljon erilaisia tulkintoja, joten sitä on vaikea kuvata yleismääritelmällä. Vammaisuutta voidaan tarkastella lääketieteellisesti, jolloin vammaisuus määritellään toimintavajeiden kautta. Vammaisuutta voidaan tarkastella myös sosiaalisen selitysmallin kautta, jossa yhteiskunnan rakenteet ja kulttuuriset tekijät vammauttavat ihmisiä. (Haarni 2006, 11.) Lampisenkin (2007, 28 - 29) mukaan vammaisuus muodostuu yksilön ja ympäristön ristiriidasta, jossa vamman mahdollisesti aiheuttama haitta edellyttää ympäristön olosuhteiden ja toiminnallisten esteiden muutoksia. Se kuka määritellään vammaiseksi voi määräytyä sen yhteisön kriteerien mukaan jossa ihminen elää (Lojjas 1994, 13).

Yksi tulkinta vammasta on se, että vamma on yksi ihmisen ominaisuus kuten pituus tai paino. Todellisuudessa vamma on pitkälti ollut yksilöä määrittävä piirre, joka on pitänyt yllä myös ennakoasenteita. Ääritapauksissa vammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta ja ymmärryskykyä on kyseenalaistettu ja toisessa ääripäässä vammaisen saavutuksia on ylistetty sankarillisesti vammaisuutensa vuoksi. (Ihalainen & Ketunen 2011, 186.)

2.2 Vammaisuuden esiintyminen

Tarkkoja lukuja vammaisista tai vaikeavammaisista henkilöistä Suomessa ei ole saatavilla, mutta Kansainvälisen vammaisten vuoden 1981 Suomen komiteamietinnön määritelmässä vammaisia henkilöitä arveltiin olevan noin 400 000 henkilöä. Henkilöitä, joilla oli haittaa aiheuttava vamma, arveltiin Suomen väestöstä olevan noin 260 000 henkilöllä eli noin viidellä prosentilla. Komiteamietinnön mukaan alle yhden prosentin eli noin 36 000 henkilön arveltiin olevan vaikeavammaisia. (Puumalainen ym. 2003, 7; Haarni 2006, 14.) Suomen kuntaliiton vuonna 2001 tekemän kuntakyselyn mukaan vammaispalvelulain mukaisia palvelun käyttäjiä Suomessa oli noin 90 000 henkilöä eli 1,7 % väestöstä (Kumpulainen 2003, 7).

Haarnin (2006) mukaan luvut vammaisten määrästä riippuvat täysin siitä, onko vammaisuutta määritelty lääketieteellistä vai sosiaalista mallia käyttäen. Lääketieteellises-

sä mallissa vammaisiksi luokiteltujen määrä on pienempi. Sosiaalisessa mallissa vammaisten määrän katsotaan olevan suurempi, koska vammaiseksi katsotaan sellainen henkilö, jonka terveyteen liittyvät asiat rajoittavat osallistumista ja osallisuutta yhteiskunnassa. (Haarni 2006, 14.) Oletuksena on, että tulevaisuudessa eliniän pitenemisestä johtuvien toimintakykyrajoitteiden vuoksi vammaisten henkilöiden määrä ei nykyisestään ainakaan vähene. (Kananaja ym. 2011, 242.)

Vammoja ja vammaisuutta voi yleisimmin aiheuttaa aistivammat, puhe- ja kommunikaatiovammat sekä vaikeat mielenterveyden häiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja vammat sekä kehitysvammat. (Ihalainen & Kettunen 2011, 187.)

3 VAMMAISPALVELUT

3.1 Vammaispalvelulaki

Vammaispalvelulain edeltäjä invalidihuoltolaki vahvistettiin joulukuussa 1946 ja astui voimaan 1.1.1947. Invalidihuoltolain piiriin kuuluivat henkilöt, joilla sairauden, tapaturman, synnynnäisen vian esimerkiksi elimen puuttuminen tai toiminnan vajauksen vuoksi aiheutui työ- ja toimintakykyyn pysyvä puutteellisuus ja olennainen haitta. Invalidihuoltolaki alun perin piti sisällään lähinnä lääkintähuollon eli sairaalahoidon jatkohoitoineen, apuvälineet kuten esimerkiksi tekojäsenet, invalidipyörät sekä lääkaineet, jotka säilyttivät työkykyä. Vuonna 1962 lakiin lisättiin lääkintävoimistelu, askartelu- ja työhoito, apuneuvojen käytön opetus sekä puhe- ja näkökuulon opetus. Päätökset oli keskitetty sosiaaliministeriöön ja myöhemmässä vaiheessa päätösvaltaa hajautettiin sosiaalivaltuutukselle, sosiaalilautakunnalle sekä sairaalan ylilääkärille tai invalidihuoltolaitoksen johtajalle. Valtio pääsääntöisesti huolehti kustannuksista osaksi tai kokonaan invalidin varallisuudesta riippuen. (Lyyra 2001, 14.)

Vammaispalvelulaki astui voimaan 1987. Lain lähtökohtana on ollut ajatus siitä, että vammaisuus on yksilön rajoitusten ja ympäristön suhteesta syntyvä tila. Vammaisten henkilöiden mahdollisuudet toimia yhteiskunnassa ovat muihin kuntalaisiin nähden enemmän riippuvaisia palvelujen saatavuudesta sekä ympäristön rakenteista. Näin ollen riittävillä erityispalveluilla ja tukitoimilla tulisi turvata valtakunnallisesti etenkin

vaikeavammaisten tasa-arvoinen kohtelu. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987; Rätty 2010, 26.)

Vammaispalvelulakiin on tehty vuosien saatossa lukuisia muutoksia. Uudistuksessa on saatu asiakkaan oikeuksia vahvistavia menettelytapasäännöksiä kuten esimerkiksi palvelutarpeen selvittämiseen, palvelusuunnitelman laatimiseen ja viivytyksettömään käsittelyyn liittyviä muutoksia. Nämä vahvistaa henkilön oman mielipiteen ja toivomusten huomioon ottamista ja elämäntilanteen huomioimista suunniteltaessa palveluja ja tukitoimia. Vaikeavammaisten kannalta ehkä merkittävin uudistus on ollut henkilökohtaisen avun muuttuminen subjektiiviseksi oikeudeksi. Uudistuksen tavoitteena on vahvistaa vaikeavammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta. Vammaisella henkilöllä tulee olla oikeus tehdä samanlaisia valintoja kuin muutkin ihmiset riippumatta asuinpaikasta tai vamman laadusta. Lisäksi vammaispalvelulaki on säädetty ensisijaiseksi suhteessa kehitysvammalakiin. (Ahola & Konttinen 2009, 5 - 7.) Muutosta lakiin tuli myös syyskuussa 2010, jolloin tulkkipalvelut siirtyivät Kansaneläkelaitoksen vastuulle.

3.2 Vammaispalvelulain tarkoitus

Vammaispalvelulain mukaan lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan tässä laissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnan tulee huolehtia siitä, että vammaisille tarkoitettuja palveluja ja tukitoimia järjestetään kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan ottaen huomioon asiakkaan yksilölliset avun tarpeet. Tämän lain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestetään, mikäli vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai tukitoimia muun lain nojalla. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 1 §:ssä tarkoitettulle henkilölle järjestetään kuitenkin hänen vammaisuutensa edellyttämiä palveluja ja tukitoimia ensisijaisesti tämän lain nojalla, siltä osin kun ne ovat hänen palvelutarpeeseensa nähden riittäviä ja sopivia sekä muutoinkin hänen etunsa mukaisia. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.)

Lain henki etenkin lakimuutosten jälkeen on ollut vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa. Palvelujen toteuttamista koskevien menettelytapasäännösten kehittämällä pyritään mielipiteiden, toivomusten ja yksilöllisen avuntarpeiden huomioimiseen palvelujen ja tukitoimien suunnittelussa ja päättämisessä. Lisäksi tavoitteena on yhdenvertaisuuden edistäminen suhteessa vammattomiin henkilöihin sekä vammaisten keskinäiseen yhdenvertaisuuteen riittävästä palveluista asuinpaikasta tai vamman laadusta riippumatta. (Ahola & Konttinen 2009, 6 - 7.)

3.3 Erityiseen järjestämisvelvollisuuteen kuuluvat palvelut ja tukitoimet

Kunnan tulee järjestää vaikeavammaiselle henkilölle tarpeen mukaiset subjektiivisiin oikeuksiin eli erityiseen järjestämisvelvollisuuteen kuuluvat palvelut kunnan määrärahoista riippumatta (Räty 2010, 110).

Vammaispalvelulain 8 § mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta palveluasumisen eikä henkilökohtaisen avun järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.)

3.3.1 Palvelutarpeen kartoitus ja palvelusuunnitelma

Sosiaalihuoltolain (710/1982) 40 a §:n mukaan kiireellisissä tilanteissa kaikkien sosiaalipalveluja tarvitsevien on saatava palvelujen tarvearviointi viipymättä. Tämä lain kohta koskee myös vammaispalveluja tarvitsevia henkilöitä. Vammaispalvelulain 3 a § 1 mukaan kiireettömien vammaispalvelujen ja tukitoimien selvittäminen on kuitenkin aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä kun yhteydenotto palvelutarpeesta on tehty joko kirjallisesti tai suullisesti. Palvelutarpeen kartoituksen tehtävänä on päätöksenteon tueksi muodostaa käsitys hakijan yksilöllisestä avuntarpeesta ja kokonaisvaltaisesta elämäntilanteesta. (Ahola & Konttinen 2009, 10 - 11.)

Palvelusuunnitelma laaditaan asiakaslähtöisesti henkilölle, joka tarvitsee palveluja tai tukitoimia jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen. Vammaispalvelulain 3 a § 2 momentin mukaan vammaisen henkilön palvelut ja tukitoimet on selvitettävä viivytyksettä ja suunnitelmaa on tarkastettava aina palveluntarpeiden tai olosuhteiden muututtua. Suunnitelman laatiminen on kokonaisvaltainen prosessi, jonka tavoitteena on asiakkaiden ja viranomaisten yhteisymmärrys tarvittavista palveluista sekä tulevaisuuden suunnitelmista. Yhteisymmärryksen löytyminen toisinaan voi olla haasteellista, mutta asiakkaan mielipiteet ja toivomukset tulee olla kirjattuna palvelusuunnitelmaan eikä niitä voi päätöksenteossa sivuuttaa ilman pätevää perustelua. Palvelusuunnitelmat toimivat siis asiakkaan ja sosiaalihuollon toimintasuunnitelmana, tämän lisäksi ne toimivat kunnan palvelutarpeiden tiedottajana. (Ahola & Konttinen 2009, 12 - 15.)

3.3.2 Kuljetuspalvelut

Vammaispalvelulain 8 § 2 momentin ja vammaispalveluasetuksen 4 § mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niin liittyvine saattajapalveluineen, joihin kuuluu vaikeavammaisen henkilön työssä käymisen, opiskelun ja asioimisen, yhteiskunnallisen osallistumisen, virkistyksen tai muun sellaisen syyn vuoksi tarpeelliset, jokapäiväiseen elämään kuuluvat kuljetukset. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987; asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987.) Kuljetuspalveluja ja siihen liittyvää saattopalvelua voi vammaispalveluasetuksen 5 § mukaan saada vaikeavammaisen henkilö, jolla katsotaan olevan erityisiä vaikeuksia liikkumisessa, ja jolla vamman tai sairauden vuoksi katsotaan olevan kohtuuttomia vaikeuksia käyttää julkisia joukkoliikennevälineitä (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987.)

Kuljetuspalveluja tulee järjestää välttämättömille opiskelu- ja työmatkoille sekä jokapäiväiseen elämään kuuluviin asiointi- ja vapaa-ajan matkoille vähintään 18 yhden-suuntaista matkaa kuukaudessa. Matkat voivat ulottua asuinkunnan lisäksi toiminnallisiin lähikuntiin. (Räty 2010, 159; 163.)

Vaikeavammaisten kuljetuspalvelut ovat käyttäjien lukumäärällä mitaten laajimmin käytetty vammaispalvelu. Asiakasmäärä on jo 1990-luvulla melkein kaksinkertaistunut johtuen erityisesti ikääntyvän väestön palvelutarpeen kasvusta. Kasvu tuntuu jat-

kuvan sillä v. 2000 käyttäjiä oli 1,3 prosenttia väestöstä eli n. 66 500 henkilöä ja vuonna 2011 yhteensä 97 175 henkilöä eli noin 1,9 % väestöstä. (Rautavaara ym. 2002, 142; Sotkanet 2011.)

3.3.3 Henkilökohtainen apu

Vammaispalvelulain uudistuksessa 1.9.2009 henkilökohtainen apu muuttui vaikeavammaisten henkilöiden subjektiiviseksi oikeudeksi. Tällä uudistuksella on nähty merkittävää vaikutusta vaikeavammaisten elämään, sillä se mahdollistaa kunnan määrärahoista riippumatta vammaisten omien elämänvalintojen tekemistä. Henkilökohtaisella avulla tarkoitetaan avustamista yhteiskunnallisessa osallistumisessa, sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä, harrastuksissa, opiskelussa sekä kaikissa päivittäistoimissa avustamista, joista henkilö ei itse selviä vamman tai sairauden johdosta. Apua voidaan järjestää henkilökohtaisen avustajan palkkaamisella, palveluseteleillä, kunnan itsensä ostamalla tai järjestämällä avulla tai yhdistelemällä eri tapoja. (Ahola & Konttinen 2009, 21 - 23.)

Henkilökohtaisen avun saaminen edellyttää vaikeavammaisuutta. Vammaispalvelulain 8c § mukaan henkilökohtaista apua järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua eikä avun tarve johdu pääasiassa ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.)

Vaikeavammaisella henkilöllä tulee kuitenkin olla voimavaroja itse määrittellä oma palvelun tarve ja toteutustapa. Alun pitäenkin henkilökohtaisen avun tarkoituksena on ollut vahvistaa itsenäisen elämän toteutumista, vammaisen henkilö tulee nähdä oman elämänsä subjektina eikä hoitamisen tai avustamisen kohteena. Mikäli avustaminen on pääasiassa hoivaa, huolenpitoa ja valvontaa, tulee tähän tarpeeseen vastata muulla tavoin. (Räty 2010, 232 - 233.)

3.3.4 Palveluasuminen

Palveluasumisella tarkoitetaan palvelua, johon kuuluu asunnon lisäksi asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä vaikeavammaisen henkilön jokapäiväiselle

suoriutumiselle mahdollistaen itsenäisen asumisen. Tällaisia palveluja ovat mm. liikkumisessa ja pukemisessa avustaminen, henkilökohtaisessa hygieniassa - ja taloudenhoidossa avustaminen. Palveluasuminen on tarkoitettu sellaisille vaikeavammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti ja jatkuvasti toisen henkilön apua. Palveluasumista voidaan järjestää esimerkiksi vaikeavammaisen henkilön kotona tai avopalveluyksikössä. (Räty 2010, 217; 222.)

3.3.5 Asunnonmuutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet

Vammaispalvelulain 9 § 2 momentin mukaan kunnan on korvattava vaikeavammaiselle henkilölle asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta hänelle aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, jos hän vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee näitä toimenpiteitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta kustannusten korvaamiseen, jos henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.) Tällaisessa tilanteessa henkilön hoito kotona on pääsääntöisesti sairaalatasoista hoitoa (Räty 2010, 271).

Asunnon muutostöiden tarkoituksena on mahdollistaa vaikeavammaisen henkilön itsenäinen liikkuminen omassa vakituksessa asunnossa käyttäen niitä tiloja, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen. Korvattavia asunnonmuutostöitä voivat olla esimerkiksi luiskien rakentaminen, ovien leventäminen, kiinteiden kalusteiden muutostyöt sekä muut sairauden tai vamman vuoksi välttämättömät muutostyöt. Muutostöihin kuuluu myös esteiden poistaminen asunnon välittömästä läheisyydestä sekä muutostöiden suunnittelu ja siitä aiheutuva kustannusten korvaaminen. Korvattavia tai kunnan lainaan antamia asuntoon kuuluvia välineitä ja laitteita ovat asuntoon kiinteästi asennettavat välineet ja laitteet. Tällaisia apuvälineitä voivat olla muun muassa nostolaitteet, porrashissi, erilaiset turvahälytyslaitteet ja ympäristönhallinta laitteet. (Räty 2010, 272 - 273.)

3.3.6 Päivätoiminta

Päivätoiminta on tavoitteellista vaikeavammaisen henkilön kodin ulkopuolella järjestettyä sosiaalista vuorovaikutusta tukevaa toimintaa. Sen tarkoituksena on vahvistaa

arki-elämän taitoja, joita kaikkein vaikeimmin vammaiset tarvitsevat selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästä. Päivätoiminta voi sisältää esimerkiksi ruokahuoltoa, liikuntaa, luovaa toimintaa sekä sosiaalisten taitojen opettelua. Kunnan tulee järjestää päivätoimintaa kaikkein vaikeimmin vammaisille henkilöille, joilla vaikean henkisen toiminnan vajavuuden tai vaikean fyysisen vamman aiheuttaman toimintakyvyn alenemisen vuoksi toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettävistä etuuksista. (Räty 2010, 214 - 216.)

3.4 Määrärahasidonnaiset tukitoimet

Vammaispalvelulain mukaisista palveluista kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, päivittäisissä toiminnoissa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet sekä erityisravinto ja ylimääräiset ravintokustannukset ovat määrärahasidonnaisia palveluja ja tukitoimia. Määrärahasidonnaisuus tarkoittaa palvelujen ja tukitoimien järjestämistä talousarvion mukaisten määrärajojen puitteissa.

Vammaispalvelulain 3 § mukaan kunnan on kuitenkin huolehdittava siitä, että palveluja ja tukitoimia järjestetään kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan, jolloin kunnan tulee selvittää ja huomioida palvelutarve viimeistään seuraavaa talousarviota laadittaessa. (Räty 2010, 111; 118.)

3.4.1 Kuntoutusohjaus

Vammaispalveluasetuksen 14 § mukaan kuntoutusohjaukseen kuuluu vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä ohjaaminen sekä vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksien lisäämiseen liittyvistä erityistarpeista tiedottaminen (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987). Kuntoutusohjauksen tarkoituksena on neuvoa ja opastaa vammaista ja/tai hänen läheisiään löytämään tarkoituksenmukaisia ratkaisuja erilaisissa elämäntilanteissa esimerkiksi eri palveluvaihtoehtoista tiedottamalla.

3.4.2 Sopeutumisvalmennus

Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on vammaisen henkilön sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen, johon kuuluu vammaisen henkilön itsensä lisäksi hänen lähiyhteis-

sönsä neuvonta, ohjaus ja valmennus. Sopeutumisvalmennusta voidaan järjestää yksilöllisesti tai ryhmissä. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987). Laissa ei tarkemmin ole määritelty sopeutumisvalmennuksen sisältöä. Sopeutumisvalmennus voi olla esimerkiksi puhetta tukevien kommunikaatiomenetelmien opetusta tai liikkumistaidon ohjausta, jota etenkin näkövammaiset henkilöt voivat tarvita.

3.4.3 Päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa tarvittavat välineet, koneet ja laitteet

Vammaispalvelulain 9 § mukaan vammaiselle henkilölle voidaan korvata osittain tai kokonaan sellaiset kustannukset, jotka aiheutuvat sairauden tai vamman johdosta päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien välineiden, koneiden tai laitteiden hankinnasta.

Tällaisia laitteita ja välineitä voivat olla mm. liikkumiseen, viestintään ja vapaa-aikaan liittyvät koneet ja laitteet kuten esimerkiksi auton hankintakustannukset, auton ajohallintalaitteet ja erityiset harrastusvälineet. (Räty 2010, 293 - 301.)

3.4.4 Ylimääräiset vaate- ja ravintokustannukset

Vammaiselle henkilölle voidaan vammaispalvelulain 9 § mukaan korvata ylimääräiset kustannukset, jotka aiheutuvat vamman tai sairauden edellyttämän vaatetuksen ja erityisravinnon hankkimisesta (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987).

Ylimääräiset vaatekustannukset voivat aiheutua tavallista suuremmasta kulumisesta tai mittatilaustyönä tehtävistä vaatteista esimerkiksi erilaisten apuvälineiden tai proteesien käytön vuoksi. Tukitoimen tarkoituksena on korvata sellaisia ylimääräisiä vaatekustannuksia, joita ei muodostu muulla väestöllä. (Räty 2010, 311.)

Pitkäaikaissairaat voivat joutua säännöllisesti käyttämään sairautensa vuoksi erityisravintovalmisteita. Vammaispalvelulain tarkoituksena on korvata sellaisen välttämättömän erityisravinnon hankkimisesta aiheutuvat ylimääräiset kustannukset, joita vammaisen henkilö ei ole saanut ensisijaisten etuuksien kuten esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen kautta. Korvauksen suuruus voi olla enintään erityisravintokustannusten ja tavallisen ruokakustannuksen erotus. (Räty 2010, 315 - 316.)

3.4.5 Muut lain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut ja tukitoimet

Vammaispalvelulaissa ei erikseen ole määritelty mitä muut lain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeelliset palvelut ovat. Kunta voi itse määrittellä palvelut ja tukitoimet jotka edistävät lain 1 § mukaan vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä ehkäisten ja poistaen vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987). Rädyn (2010, 318) mukaan tällaisia tukitoimia voisivat olla muun muassa asuntoon kuuluvien välineiden, koneiden ja laitteiden huolto- ja korjaustyöt.

3.5 Omaishoidontuki

Omaishoidontukilain mukaan omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidontuki käsittää omaiselle maksettavan hoitopalkkion lisäksi hoidettavan tarvittavat palvelut ja muut omaishoitoa tukevat palvelut sekä omaishoitajalle annettavat vapaat. Kunta voi myöntää tukea mikäli henkilö sairauden, vamman tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa kotioiloissa ja tuen myöntäminen nähdään hoidettavan edun mukaisena. (Laki omaishoidontuesta 937/2005.)

Vammaiset henkilöt ovat yksilöitä, joilla on erilaiset elämäntilanteet sekä tarpeet henkilökohtaisen avun järjestämiseksi. Sosiaalihuollon asiakaslain 8 § mukaisesti asiakkaan mielipiteitä ja toiveita on huomioitava palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa. (Räty 2010, 96.) Savonlinnan kaupungin vammaispalvelussa omaishoidontukea on myönnetty joidenkin vammaisten henkilöiden omaisille. Sen on todettu olevan yksi käytännöllinen tapa järjestää vammaisten henkilöiden henkilökohtainen apu, mikäli asiakas ja omainen ovat olleet siihen halukkaita.

3.6 Vammaispalvelulain toteuttamisen haasteet

Valtiontalouden tarkastusviraston tekemistä kuntahaastatteluista kävi ilmi, että vaikeavammaisuuden määrittely kunnissa koettiin hankalana etenkin niissä kunnissa,

joissa vammaispalvelut oli järjestetty yhteistoiminta-alueittain, ja joissa oli jouduttu yhdenmukaistamaan monen kunnan soveltamiskäytäntöjä. Haastattelujen mukaan määrittelyä vaikeutti myös ikääntymisen mukanaan tuoman toimintakyvyn rajoitteiden ja vammaisuuden johdosta tarvittavien palveluntarpeiden erottelu. Vammaispalvelulain uudistuksessa 1.9.2009 tullessiin henkilökohtaisen avustajan saamisen kriteereihin kaivattiin soveltamisohjeita, sillä avun saamisen periaatteet koettiin monelta osin epäselväksi. (Vammaispalvelut muuttuvassa...2011, 30 - 31.)

Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdistämisen kaksivaiheinen selvitystyö aloitettiin v. 2004. Selvityshenkilön mukaan keskeisimmät ehdotukset uudistukselle olivat yhtenäisen vammaispalvelulain lisäksi yleislakien tarkistaminen, palveluiden rahoitusjärjestelyyn ja valtiosuuslainsäädännön muuttaminen sekä palveluiden tuottamiseen liittyvän erityisosaamisen turvaaminen alueellisella ja seudullisella yhteistyöllä. Suurimpana ongelmana lainsäädännön soveltamisessa selvityshenkilö näki tarpeeseen nähden liian vähäiset voimavarat, jotka heijastuvat suoraan asiakkaille annettavaan palveluun ja joka aiheuttaa liian suuret kuntakohtaiset erot. Ministeriö jatkoi lakien yhdistämisen valmistelua, mutta tähän uudistukseen tarvittavan mittavien lisäresurssien vuoksi lakien yhdistäminen ei toteutunut. Sen sijaan ryhdyttiin valmistelemaan asteittain vammaispalvelulain uudistamista, jonka tarkoituksena oli osittain ratkaista eri lakien tulkintaan liittyviä ongelmia. Vammaispalvelulaki säädettiin lakiuudistuksessa vuonna 2009 ensisijaiseksi suhteessa kehitysvammalakiin, mutta kehitysvammalain perusteella voidaan edelleen järjestää palveluja kehitysvammaisille henkilöille, mikäli vammaispalvelulain mukaiset palvelut eivät ole sopivia tai riittäviä. (Vammaispalvelut muuttuvassa... 2011, 35 - 37.)

Valtiontalouden tarkastusviraston tekemässä kuntahaastattelussa kävi ilmi, että kunnissa edelleen kehitysvammaisille henkilöille palvelut järjestetään pääasiassa kehitysvammalain perusteella. Uudistusta pidettiin sekavana, sillä etenkin henkilökohtaisen avun saamisen kriteerien katsottiin rajaavan vaikeimmin kehitysvammaiset palvelujen ulkopuolelle. Omien voimavarojen riittävä määrittäminen sekä hoivaan ja huolenpitoon liittyvien sanamuotojen katsottiin estävän palvelujen järjestämisen osalle kehitysvammaisista, näin ollen kehitysvammalakia on edelleen tarvittu eikä se ole osaltaan edistänyt lakien yhdistymistä. Haastatteluista kävi ilmi, että lakiin tehdyt muutokset eivät ole merkittävästi parantaneet kahden lainsäädännön ongelmia. (Vammaispalvelut muuttuvassa... 2011, 38 - 39.)

Savonlinnan vammaispalvelun sosiaalityöntekijä Liisa Aron (2012) mukaan edellä mainitut kuntahaastattelussa esille nousseet vammaispalvelulain toteuttamisen haasteet ovat nähtävissä myös Savonlinnan vammaispalvelun työssä. Vammaispalvelulain uusimman lakimuutoksen myötä vaikeavammaisuuden määrittelyyn ei tullut odotettua selventymistä. Vammaisuudesta johtuvien ja ikääntymisen mukanaan tuomien toimintakyvyn rajoitteiden palvelutarpeiden erottelu ja palvelujen järjestäminen eri lakien perustella on haastavaa ja vaikeasti määriteltävissä. Tämä osaltaan voi aiheuttaa epäselvyyttä myös kuntalaisille siitä, kuka on vastuussa eri palveluiden ja tukitoimien järjestämisestä.

Kehitysvammaisten palvelujen järjestämisessä lähtökohtana on ollut palvelujen saanti ensisijaisesti sosiaalihuollon yleislainsäädännön kautta, kuten muillekin kuntalaisille. Mikäli nämä palvelut eivät ole sopivia tai riittäviä, sovellettavaksi tulee vammaispalvelulaki erityislainsäädäntönä ja viimeisenä kehitysvammalaki. (Ahola & Konttinen 2009, 18 - 19.)

Vammaispalvelulain uudistuksen jälkeen henkilökohtaisen avun järjestäminen edellyttää, että hakijalla on voimavaroja määritellä avun sisältö ja toteutustapa, jonka perimmäinen ajatuksena on hakijan itsenäisen elämän vahvistaminen. Mikäli avun sisältö on pääosin hoivaa, huolenpitoa ja valvontaa, palvelut tulee järjestää muulla tavoin. Päätöksenteossa on vaikeaa määritellä mitkä avustamiseen liittyvät toimenpiteet ovat pääosin hoivaa ja huolenpitoa, etenkin vaikeasti kehitysvammaisilla henkilöillä. Kehitysvammaisten kognitiiviset taidot eivät riitä henkilökohtaisen avustajan työnantajana olemiseen, mutta he voivat tarvita vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua esimerkiksi kodin ulkopuoliseen toimintaan ja itsenäistymisen prosessiin. Vammaispalvelulain näkökulmasta arkipäiväistä selviytymistä tarkastellaan vamman aiheuttaman toimintavajeen kautta, ja näin tulisi toimia myös kehitysvammaisten osalta. Kuitenkin kehitysvammaisille henkilöille pääosa palveluista on edelleen järjestetty kehitysvammalain perusteella, jolloin kehitysvammalain ja vammaispalvelulain erillisyyksy voi aiheuttaa päätöksenteossa epätasa-arvoista kohtelua eri vammaryhmien kesken. Vammaispalveluista päättävä viranhaltijalla käyttää julkista valtaa ja vastuuta päättäessään palveluista, jotka ovat hyvin merkityksellisiä vammaisen henkilön kannalta. Vammaispalvelulain vaikean tulkinnallisuuden vuoksi lakia tulkitaan kunnissa eri tavoin aiheuttaen palveluiden järjestämisessä kuntakohtaisia eroja. Vammaispalve-

lun viranhaltijan päätösten taustalla vaikuttaa vammaispalvelulain toteuttamisen lisäksi koko organisaation toimintastrategia ja siihen liittyvät resurssit. (Aro 2012.)

4 JULKISET SOSIAALIPALVELUT JA LAADUN ARVIOINTI

Suomalaisessa yhteiskunnassa julkinen sektori ylläpitää laajaa palvelujärjestelmää joka perustuu verorahoitukseen ja normiohjaukseen. Palvelujen järjestämisen vastuu on sekä kunnilla että valtiolla. Julkiset palvelut ovat osa yhteiskuntapolitiikkaa, jolloin poliittisilla päätöksillä ohjataan verovaroja julkisten palvelujen tuottamiseen. Kuntien vastuulla on keskeisten voittoa tavoittelemattomien hyvinvointipalvelujen järjestäminen kuntalaisille kuten esim. sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka perustuvat pääasiassa lakeihin ja asetuksiin. (Huuskonen ym. 1997, 6 - 7.)

4.1 Laatu, arviointi ja mittaaminen

Kiinnostus laatuun ja sen kehittämiseen alkoi Yhdysvalloissa 1920-luvulla, jolloin keskeistä oli tuotteen tarkastaminen viallisista tuotteista hyväksyttäviin tuotteisiin, ja jota kutsuttiin laadun valvonnaksi. (Juusti ym. 1999, 11.)

Puh kielessä sana laatu viittaa usein johonkin positiiviseen, esimerkiksi laadukkaat tavarat on koettu hyviksi tuotteiksi. Kuitenkin laatu on käsitteenä neutraali, joka tarkoittaa jonkun asian ominaisuutta. Laatua voidaan ymmärtää eritavoin eri näkökulmista tarkasteltua. Alun perin laadulla tarkoitettiin siis tuotteen virheettömyyttä, mutta nykyisin sitä käytetään myös yläkäsitteenä kuvaamaan organisaatioiden ja järjestelmien kokonaistoimintaa. (Outinen ym. 1994, 13; Huuskonen ym. 1997, 28.)

Kansainvälisen laatustandardin SFS-ISO 8402 mukaan laatu on niistä ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, joihin perustuu toiminnon tai prosessin, tuotteen, organisaation, järjestelmän tai henkilön tai minkä tahansa edellisten yhdistelmän kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. (Huuskonen ym. 1997, 28.) Myös Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen määritelmä sosiaalityön laadusta myötäilee kansainvälisen laatustandardin mukaista määritelmää, sillä sen mukaan sosiaalityön laatu on sosiaalityön ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu sosiaalityön kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset. Sosiaalityö voidaan jakaa sekä

toiminnalliseen että tekniseen laatuun. Toiminnallinen laatu käsittää sosiaalityön ammattihenkilöstön etiikan, ihmiskäsityksen, vuorovaikutustaidot ja tavat kohdella asiakkaita ja tekninen laatu käsittää ammattitaidon. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen...2006.) Sipilän (1995, 23) mukaan laatu sanaan voi tiivistää vuosisatojen mittaisen keskustelun hyvästä palvelusta ja organisaatiosta, hyvästä hallinnosta ja politiikasta, hyvästä työntekijästä ja koulutuksesta. Hyvän laadun ja palvelun onnistumisen tärkein mittapuu on ihmisen arvio tuotetusta palvelusta.

Myös arvioinnista on olemassa lukuisia erilaisia määritelmiä johtuen arviointiprosessien erilaisesta luonteesta. Erilaisia arviointitapoja on muotoutunut paljon, arvioinnin käsite on jatkuvassa muutostilassa. Yhden määritelmän mukaan arviointi on asiantilan vertaamista tiettyyn kriteeriin, jolloin arvioidaan toimenpiteen tai toiminnan hyvyttä. Usein arvioinnissa käytetään tutkimuksen menetelmiä, jotka määräytyvät arviointitapausten mukaisesti. Arviointiprosessiin voi kuulua informaation hankintaa tutkittavasta kohteesta erilaisilla mittareilla muun muassa päätöksentekoa varten. Arvioinnin tarpeen kasvuun on vaikuttanut myös valtion normiohjauksen muuttuminen enenevässä määrin informaatio-ohjaukseksi, jolloin arvioinnin katsotaan tuovan riittävää informaatiota julkisten palvelujen tuottamisesta ja niiden laadusta. Systemaattinen arviointi tulisi näin ollen sisällyttää osaksi julkista palvelukulttuuria. (Huuskonen ym. 1997, 15 - 16.) Myös Sundqvistin (1995) mukaan kiristyvän talouden kourissa taistelevat kunnat pyrkivät kustannustehokkuuden parantamiseen ja tämän vuoksi tarvitaan laadun arviointia ja kehittämistä menestyksen takaamiseksi. (Sipilä 1995, 29.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tavoitteena on tuottaa korkeatasoista palvelua voimavaroja järkevästi käyttäen. Tavoitteen toteutuminen onnistuu seuraamalla ja mittaamalla miten laatutavoitteet eli laatukriteerit täyttyvät käytännössä ja missä toiminnan alueissa on parantamisen varaa. Tieto helpottaa organisaation ongelmien tunnistamista, tehokkuuden seuraamista ja toiminnan ohjaamista. Laadun mittaamisella selvitetään laatukriteerien täyttyminen mittayksikköinä. (Idänpään-Heikkilä ym. 2000, 20; Outinen ym. 1999, 99.) Mittaamisen tarkoituksena on siis tuottaa numerollista tai sanallista tietoa mitattavasta kohteesta, joka kuvaa tutkittavaa kohdetta. Mittarin valinta tulee tehdä jokaisessa asiayhteydessä erikseen ymmärtäen mittaamisen tuottaman tiedon syy-seuraussuhteen, sillä yhdessä ympäristössä toimiva mittari ei välttämättä toimi toisessa ympäristössä. (Huuskonen ym. 1997, 37 - 38.) Mikä tahansa toimintayksikkö tarvitsee palautetta toimintaa kehittääkseen, sillä laadun varmistaminen ei onnis-

tu, jos ei tiedetä sen hetkisen laadun tasoa. Mittarit ja mittaaminen ovat laadunarvioinnin apuvälineitä, joilla ”mututiedosta” päästään tutkittuun tietoon, ja jossa kerättyä tietoa verrataan asetettuihin tavoitteisiin. Oikeisiin johtopäätöksiin pääseminen vaatii luotettavaa mittaamista. Luotettavuuden ehtona on tarkka tieto siitä mitä ja miksi mitataan sekä mittaamisen virheettömyys, jolloin mittaamisessa ei tule sattumanvaraisia tuloksia. (Outinen ym. 1999, 98 - 100.)

Julkisissa palveluissa käytön määrä ei itsessään kerro palvelujen laadusta, sillä julkisia palveluja voidaan saada vastikkeetta tai halvemmalla hinnalla kuin yksityisten palveluntuottajien antamaa palvelua. (Huuskonen ym. 1997, 19 - 20.) Laadunhallinnan taustalla on yleensä halu parantaa työyhteisön toimintaa kehittämällä toimintajärjestelmää. Keskeistä on asiakaslähtöisen palvelun parantaminen tehokkuutta, tuloksellisuutta, johtamista ja henkilöstöä kehittämällä. (Outinen ym. 1999, 10.) Asiakkaiden kuuleminen on laatuajattelussa tärkeää, jolloin asiakkaan toiveet ja kehittämissuhteet saadaan selvitettyä esimerkiksi kyselyin tai haastatteluin. Laatutyön tarkoituksena on kehittää parempaa asiakastyötä löytäen kehittämiskohteita ja voimavaroja, ei syyllistää tai etsiä virheitä. (Autio 1996, 1 - 2.) Palvelujen laadun osalta lainsäädännöstä ei löydy tarkkoja laatuvaatimuksia, mutta laatuun vaikuttavina tekijöinä voidaan pitää niitä lain kohtia, joilla määritellään vastuut, voimavarat ja kelpoisuusehdot. (Huuskonen ym. 1997, 7 - 8.)

4.2 Asiakkuus kunnallisissa sosiaalipalveluissa

Sosiaalipalveluissa palvelujen käyttäjästä käytetään yleisimmin nimitystä asiakas, sillä se kuvaa aktiivista, tasavertaista ja itsenäisesti päätöksiä tekevää henkilöä. Asiakkuus voi muodostua palvelun käyttäjän lisäksi myös palvelujen ostajasta tai maksajasta, sillä palvelujen käyttäjät ja maksajat eivät välttämättä ole aina samoja henkilöitä. Asiakkaita voivat olla myös muut hyödynsaajat kuten esimerkiksi omaiset ja läheiset tai yhteisöt. (Outinen ym. 1994, 19 - 21.) Myös Huuskosen ym. (1997, 9) mukaan julkisissa sosiaalipalveluissa asiakkuuden määrittäminen ei ole ongelmatonta, sillä laajimmillaan asiakkuus voi käsittää koko yhteiskuntaa. Asiakkaat ovat yleensä kunnan asukkaita, jotka veroja maksamalla toimivat myös palvelujensa rahoittajina.

Sosiaalityössä korostetaan enenevässä määrin asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja aktiivista roolia omien palvelujen käyttäjänä, jonka omia valintoja tulee kunnioittaa.

(Outinen ym. 1999, 20.) Sosiaalityölle on ominaista yksilöllisen elämäntilanteeseen liittyvien tarpeiden ja voimavarojen kartoittaminen sekä yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteiden luominen työskentelylle kohti muutosta. Asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhde on keskeinen väline toteutettavalle sosiaalityölle, ja joka on myös työväline muutoksen aikaan saamiseksi. Se voi olla sosiaalinen kokemus, jossa parhaimmillaan välittyy voimaannuttava kokemus välittämisestä, ihmisarvon ja yksilöllisyyden kunnioittamisen tunteesta. Sosiaalityötä tekevä henkilö voi edustaa asiakkaalle myös yhteiskuntaa ja siihen liittyviä normeja, sillä sosiaalityötä tekevän henkilön työn kehityksen määrittää yleisen tason sosiaalipolitiikka ja paikallisella tasolla sosiaalitoimi. Asiakkailta voi olla yhteiskunnan odotuksiin liittyvää vastustusta ja ristiriitoja, mutta hyvässä asiakas-työntekijäsuhteessa voidaan käsitellä ja keskustella myös erimielisyyttä. (Kananaja ym. 2011, 136 - 137; 140 - 142.)

Haasteena sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat myös asiakkaiden monimutkaistuneet ongelmat ja niistä johtuvat erityiset palvelujen tarpeet. Asiakkaiden toimintarajoitteet, sairaudet tai muu elämäntilanne voi aiheuttaa kyvyttömyyttä tai jopa haluttomuutta hakeutua palvelujen käyttäjäksi. Ääritapauksissa asiakkuus voi syntyä myös vastoin henkilön omaa tahtoa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 12.) Haasteena on myös palvelujen myöntämisen ristiriitaisuus suhteessa asiakkaan odotuksiin, sillä aina asiakkaalle ei voida tarjota niitä palveluja mitä hän haluaa tai palveluja niin paljon kun haluaa. Tällöin tulisi päästä kompromisseihin. (Juusti ym. 1999, 13.)

4.3 Laatu asiakkaan näkökulmasta

Julkisten palvelujen laatustrategian mukaan laadukkaat ja taloudellisesti tuotetut julkiset palvelut on kansalaisten hyvinvoinnin perusta. Kansalaisten ja asiakkaiden näkökulman huomioiminen palvelujen järjestämisessä ja kehittämisessä on ensiarvoisen tärkeää. (Julkisten palvelujen laatustrategia 1998, 2.) Myös Huuskosen ym. (1997, 39) mukaan yksi keskeisimmistä palvelun laadun mittareista on asiakkaan kokema tyytyväisyys, jonka vuoksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on 1990-luvun alusta lähtien toteutettu lukuisia asiakastyytyväisyyskyselyjä. Vastauksilla on saatu läpileikkaus asiakkaan laadun kokemuksista ja mielikuvista sekä heidän vaatimuksistaan ja odotuksistaan palvelulle.

Julkisia palveluja järjestetään niitä tarvitseville kuntalaisille ja palvelujen järjestämisessä korostetaan yhä enenevässä määrin asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista ja itsenäisten valintojen mahdollisuutta. Tämän lisäksi kansalaiset odottavat tietoa palveluista, omista oikeuksista ja velvollisuuksista, avoimuutta sekä tasavertaisuutta palvelujen saatavuudessa. Tehokkaan ja laadukkaan palvelun mahdollistamiseksi organisaatioiden työntekijöiden tulee olla ammattitaitoisia, motivoituneita sekä työhönsä sitoutuneita. (Julkisten palvelujen laatustrategia 1998, 5.)

Yleensä asiakaspalvelulla käsitetään työntekijän ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. Asiakkaan palvelukokemuksiin voi vaikuttaa myös hänen hankkimansa konkreettinen tuote tai saamansa palvelu. Myös kulttuuriset tekijät määrittävät hyvänä kokemaamme palvelua sillä eri toimialoilla on omat käsityksensä laadukkaasta palvelusta. (Reinboth 2008, 31 - 32; 59.)

Huuskosen ym. (1997, 62) mukaan Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa todettiin asiakkaiden hyvien palvelukokemusten koostuvan kymmenestä eri konkreettisesta ominaisuudesta; uskottavuudesta, henkilöstön asiantuntevuudesta, täsmällisyydestä ja luotettavuudesta, palveluhalukkuudesta, saavutettavuudesta, ystävällisyydestä, avoimesta ja selkeästä viestinnästä, turvallisuudesta, yksilöllisestä palvelusta sekä toimivista ulkoisista puitteista.

Lähes vastaavat asiakaslähtöisyyden tunnusmerkit ovat luettavissa Outisen ym. (1994, 37 - 40) mukaan potilaskeskeisen palveluorganisaation vuoden 1987 julkaisussa. Asiakkaat pitivät erittäin tärkeänä hyvän laadun takeena vuorovaikutukseen liittyviä piirteitä kuten esimerkiksi ystävällistä ja yksilöä kunnioittavaa käytöstä, johon kuuluu asiakkaan kuuntelu ja empaattisuus. Vuorovaikutuksen lisäksi tärkeänä koettiin henkilökunnan korkeaa ammattitaitoa ja käytännön työtehtävien hallintaa sekä riittävän nopeaa palvelua. Palvelun tulee olla sujuvaa ja joustavaa, eikä asiakasta tule juoksuttaa eri ”palveluluukuilla”. Työntekijän tulee pystyä tyydyttämään asiakkaan palvelun tarpeita tukemalla omatoimisuutta ja palvelun jatkuvuutta. Myös tasa-arvoisessa asiakas-työntekijäsuhteessa työntekijällä tulee olla valmius ja halu asettua asiakkaan sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Palveluista tiedottaminen on nähty yhdeksi tärkeimmistä hyvää palvelun laatua kuvaavasta osatekijästä. Tiedottamisen tulee olla selkeää ja avointa ja se tulee ilmaista asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla. Hyvää laatua kuvastaa myös ulkoiset puitteet kuten selkeät ja esteettömästi toimivat asiakasvastaanottotilat ja

esteettömät kulkureitit. Palvelupaikkoihin tulee myös päästä helposti autolla tai julkisilla liikennevälineillä ja ne tulee olla hyvin opastettuja. Palvelupaikkoihin ja palveluista vastaaviin työntekijöihin tulee myös saada vaivattomasti yhteys esimerkiksi puhelimitse.

Asiakkaiden yksilöllisyys ja erilaisuus huomioiden palvelujen tuottajan tulee huomioida muun muassa omalla äidinkielellä ja erilaisin apuvälinein tapahtuvan kommunikoinnin mahdollisuus. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle 1999, 12.)

4.4 Käyttäjien kokemukset vammaispalvelujen laadusta

Kokemus hyvästä palvelusta lähtee yksilön odotuksista ja tarpeista. Palvelun, jonka itse kokee hyväksi, ei välttämättä ole sitä toiselle (Kannisto & Kannisto 2008, 16). Jokaisen palvelutuottajan on itse määritettävä omat asiakkaansa ja selvitettävä heidän toiveensa ja palveluntarpeensa. Aikaisemmista tutkimuksista voidaan kuitenkin löytää yhteisiä tekijöitä niille ominaisuuksille, jotka luovat asiakkaissa tyytyväisyyden tunnetta. Tämän lisäksi voidaan tehdä vertailua oman asiakaskunnan kyselyjen tuloksia vastaaviin tutkimuksiin.

Helsingin kaupungin sosiaalipalvelutoimiston vammaispalveluja käyttäville asiakkaille on tehty kaksiosainen lomakekysely vuonna 1994 palvelujen laadusta, riittävydestä ja vaikuttavuudesta. Henkilöstön palvelualttius, päätöksen selkeys ja päätöksen perustelut sekä henkilökunnan ammattitaito saivat vastaajilta parhaan palautteen. Kesimääräistä tyytyväisempiä oltiin myös palvelujen riittävyteen sekä palvelutoimiston sijaintiin ja asiakastiloihin. Suurinta tyytymättömyyttä aiheutti sekä sosiaaliviraston palveluista että muista palveluista tiedottaminen. Kesimääräistä huonomman palautteen sai myös työntekijöiden tavoitettavuus ja hakemusprosessin joustavuus, joskaan korkealle ei myöskään noteerattu etuuden ja palvelun riittävyttä tai käsittelyaikojen nopeutta. Vastaajista 38 % ilmoitti, että heille oli tehty palvelusuunnitelma ja valtaosan mielestä suunnitelma oli heidän kannaltaan hyödyllinen kun taas 25 % vastaajista ilmoitti, ettei suunnitelmaa ole laadittu heidän halustaan huolimatta. Asiakkaiden palvelutapahtumien yhteydessä oli laadittu tavoitteita etuuden tai palvelun käyttöön liittyen. Parhaiten näihin tavoitteisiin koettiin pääsevän asumiseen sekä sosiaalista toimintaan ja harrastustoimintaan liittyvissä tavoitteissa. Työssä käyntiä ja opiskelua koskeviin tavoitteisiin pääseminen koettiin vaikeimmaksi saavuttaa, 39 % koki saavut-

taneensa tavoitteet heidän osaltaan. Kaikkien palvelujen riittävyyttä ja tarvetta tiedustellessa eniten kaivattiin lisää kuntoutuspalveluja (35,3 %) sekä virkistys- ja vapaaajan palveluja (31,6 %). Vähiten palvelutarpeita kohdistui palveluasumiseen (6,6 %) ja päiväkeskustoimintaan (8,1 %) tai muihin kuin lomakkeessa mainittuihin palveluihin (8,1 %). Kokonaisarvio vammaispalveluista saamasta palvelusta oli keskiarvolla mitattuna 3,63 vastausvaihtoehtojen ollessa asteikolla 1 = huono - 5 = erinomainen. (Paananen 1995, 1 - 4.)

Vammaispalvelujen käyttäjien kokemuksia, näkemyksiä ja toiveita on tutkittu Mikkelissä Lampisen ja Turusen (2002) Mikkelin ammattikorkeakoululle tekemässä opinäytetyössä. Tutkimus on ollut osa Mikkelin kaupungin viisisaista vammaisohjelmaa, jonka tarkoituksena oli laatia toimintasuunnitelma vammaispalvelujen uudistamiseksi. Tutkimuksen kohteena oli Mikkelin kaupungin vammaispalveluyksikön vammaispalvelun asiakkaat ja tutkimus toteutettiin määrällisenä tutkimuksena asiakastyytyväisyyskyselylomakkein. Avoimien kysymysten osalta käytettiin sisällönanalyysiä. Asiakkaat olivat enimmäkseen tyytyväisiä niihin palveluihin, jotka tukivat itsenäisessä arjessa selviytymistä, lisäksi toiminta- ja osallistumismahdollisuuksia. Tämä loi myös tasa-arvoisuuden tunnetta suhteessa vammattomiin henkilöihin. Huonoiksi kokemuksiksi nimettiin palvelujen työläs hakuprosessi, palvelujen vaikea saatavuus, byrokraattisuus ja palveluista tiedottaminen. Kehittämisen toiveet kohdistuivatkin lähinnä yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen ja tiedotuksen lisäämiseen, jonka katsottiin olevan keskeinen ominaisuus toimivalle palvelulle. Mikkelin vammaispalveluasiakkaiden mielestä hyvä palvelu koostuu helposta saatavuudesta, riittävästä tiedottamisesta, joustavasta hakuprosessista sekä asiakaslähtöisyydestä. (Lampinen & Turunen 2002, 53 - 55.)

Jyväskylän vammaispalveluasiakkaiden tyytyväisyyttä on tutkittu asiakastyytyväisyyslomakekyselyllä Vesa Jokelaisen ja Krista Ruuska-Rapun opinäytetyönä vuonna 2007. Kysely kohdistui asiakkaisiin, joille vuonna 2005 huhtikuun ja marraskuun välisenä aikana oli tehty vammaispalvelulain mukainen myönteinen tai kielteinen päätös. Asiakkaat olivat melko tyytyväisiä saamaansa palveluun keskiarvon ollessa 3,3 arviointiasteikolla 1 - 5. Melko hyväksi palveluksi koettiin henkilökunnan työskentelyn asiantuntemus, joustavuus, palveluhalukkuus sekä palvelujen nopeus, yksilöllisyys ja asiallisuus. Melko hyväksi koettiin myös palvelujen saatavuus puhelimitse tai henkilökohtaisella tapaamisella kuten myös omista palveluista tiedottamista. Palvelujen

lisäämisen tarvetta koettiin kuljetuspalveluissa sekä henkilökohtaisen avun palveluissa. Vastaukset omien palvelujen vaikuttamismahdollisuuksiin sai tasaisimman hajonnan vastaajien kesken, sillä 28 prosenttia vastaajista koki vaikuttamismahdollisuudet keskinkertaisena, 25 % vastaajista melko hyvänä sekä 25 % melko huonona. Myös vaihtoehtoisista palveluista tiedottaminen koettiin melko huonoksi. (Jokelainen & Ruuska-Rappu 1997, 39 - 41.)

”Vammaispalvelujen saatavuuden ja erityisosaamisen parantaminen Kainuussa” -hankkeen toimesta on vuonna 2006 yhdeksässä Kainuun maakunnan kunnassa tehty asiakastyytyväisyyskyselyt vammaispalveluasiakkaille. Kysely toteutettiin sekä paperisina kyselylomakkeina että nettikyselynä. Vastaajia oli jokaisesta ikäryhmästä, suurin osa vastaajista oli kuitenkin yli 51-vuotiaita. Naisten ja miesten välillä tyytyväisyydessä ei ollut merkittävää eroa, mutta nuoremmat kokivat jonkin verran enemmän tyytyväisyyttä palveluihin kuin vanhemmat vastaajat. Sosiaalityöntekijöiden tavoitettavuudessa, asiakkaan ohjauksessa ja neuvonnassa, vammaispalveluista tiedottamisessa koettiin tyytymättömyyttä. Kehittämisen kohteina nähtiin tiedottaminen, ohjaus, neuvonta, palvelusuunnitelmat, työntekijöiden tavoitettavuus, päätöksenteon tehostaminen ja lainmukaisuus. Huolta esitettiin myös työntekijöiden ja määrärahojen riittävyydestä. Avoimissa kysymyksissä ”risut” kohdistettiin työntekijöiden asenteisiin ja tavoitettavuuteen sekä päätöksenteon hitauteen. Ruusut tulivat henkilökohtaisten avustajien sijaispalkanmaksun kehittämisestä ja yksittäisten työntekijöiden työpanoksesta. (Finnilä 2007, 3 - 16.)

Anu Muurin (2008, 54) väitöskirjatutkimuksessa tutkittiin suomalaisten mielipiteitä ja kokemuksia sosiaalipalveluista. Tämän tutkimuksen mukaan vuosien 2004 ja 2009 välillä suomalaisten luottamus vammaispalveluja kohtaan on kasvanut. Tutkimukseen osallistuneista miehistä 73 prosenttia ja osallistuneista naisista 67 prosenttia olivat täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että vammaispalveluihin voi luottaa. Naiset olivat vastaajina miehiä kriittisempiä palvelujen luotettavuuteen, kuten myös iäkkäämmät vastaajat, sillä alle 25-vuotiaista vastaajista 78 % luotti vammaispalveluihin kun taas 65-vuotta täyttäneistä luottamusta koki vain 62 %.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

5.1 Taustaa

Savonlinnan kaupunkistrategiassa v. 2010 - 2015 on yhtenä strategisena päämääränä kehittää ja turvata laadukkaiden palvelujen saatavuutta. Kriittisinä menestystekijöinä nähdään muun muassa toimivat peruspalvelut ja niiden priorisointi. Mittareiksi on kirjattu kuntalaispalautteen saaminen ja asiakastyytyväisyyskyselyt. (Savonlinnan kaupungin strategia v. 2011 - 2015, 6.)

Savonlinnan kaupunginhallituksen 14.12.2010 tekemän päätöksen mukaan Savonlinnan kaupunki suunnitteli systemaattisen asiakaspalautejärjestelmän käyttöönottoa vuodelle 2011. Palautteen kerääminen oli suunniteltu tehtäväksi sähköisessä muodossa suoraan tietokantaan siirtyvänä tietona. Asiakaspalautejärjestelmä tuli suunnitelmien mukaan koostumaan kolmesta eritasoisesta palautekyselystä, jotka olivat sähköinen palautelomake, toimialakohtainen yleisluonteinen kysely palvelun laadusta sekä yksityiskohtainen kysely. Sähköinen palautelomake on Savonlinnassa jo käytössä ja lomakkeen ideana on saada välitöntä palautetta erilaisten asiakaspalvelutilanteiden jälkeen. Toimialakohtaiset kyselyt oli suunniteltu toteutettavaksi eri toimialoilla vähintään kolmen vuoden välein. Tämä kysely nähtiin selkeästi yleiskyselyä laajempaan kyselyä asiakasryhmittäin kohdennettuna. Kaupunginhallituksen päätöksen mukaisesti vuoden 2011 yksilökohtaisemmat kyselyt oli tarkoitus toteuttaa Savonlinnassa viidellä eri toimialalla ja perusturvan toimialalta vammaispalvelut valittiin ensimmäiseksi kyselyn toteuttajaksi. (Savonlinnan kaupunginhallitus 2010.)

Perusturvan toimialan toiminnallisissa tavoitteissa vuodelle 2011 on kirjattu muun muassa asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttaminen. (Savonlinnan kaupungin perusturvan toimialan talousarvio...2010, 4.) Itä-Savon sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialajohtajan mukaan vammaispalvelut päätettiin ottaa perusturvan toimialalta ensimmäiseksi kyselyn toteuttajaksi selkeän palvelualueensa vuoksi erityislainsäädännön mukaisten palvelujen toteuttajana. Vammaispalvelussa tehdään laajasti asiakastyötä erityisesti vammautuneiden ja pitkäaikaissairaiden kanssa, josta systemaattisen asiakaspalautteen saaminen ja sen hyödyntäminen on käytännön työlle tärkeää. (Pesonen 2012).

Ropen & Pölläsen (1994, 57) mukaan selvitetessä asiakastyytyväisyyttä tulisi rinnakkain käyttää sekä asiakastyytyväisyyden tutkimista että suoran palautteen saamista, koska ne antavat eri tavoin tietoa asiakkaiden kokemuksista. Savonlinnan vammaispalvelussa ei ole aiemmin tehty asiakastyytyväisyyskyselyjä, palautetta on saatu suoraan asiakaskontakteissa tai oikaisuvaatimusten kautta. Oikaisuvaatimukset ovat yleensä vain yhteen palveluun kohdistuvaa kritiikkiä, joten se ei kuvaa riittävästi palvelujen kokonaislaatua. Tästä syystä laajemman palautteen saaminen palvelujen laadusta koettiin tärkeänä.

5.2 Tutkimusongelma ja tutkimuksen tavoitteet

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa Savonlinnan vammaispalvelujen asiakkaiden mielipiteistä ja kokemuksista vammaispalveluista; mihin asioihin ollaan palveluissa tyytyväisiä ja mihin asioihin toivotaan parannusta? Oman työn kehittämisessä on tärkeää palautteen kautta saada tietoa siitä, missä on onnistuttu sekä tietoa siitä, mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota palvelujen parantamiseksi. Kiinnostavana tutkimuksessa nähdään tiedon saaminen myös niiltä asiakkailta, jotka aiemmin asiakastilanteissa tai oikaisuvaatimusten kautta eivät ole palautetta antaneet. Tämän vuoksi palautteen anto haluttiin toteuttaa kyselylomakkein, joka mahdollistaa kaikkien asiakkaiden palautteen antamisen.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Savonlinnan vammaispalvelun työntekijöillä ei ole ollut mahdollista toteuttaa asiakaskyselyä omien työtehtävien ohella. Aloitettuani sosionomi-opinnot tarjouduin tekemään asiakastyytyväisyyskyselyn opinnäytetyönäni. Työn lähiohjaajana on toiminut vammaishuollon sosiaalityöntekijä ja asiakaskyselyyn liittyvissä tietoteknisissä asioissa olen saanut opastusta ja apua Savonlinnan kaupungin atk-suunnittelijalta.

6.1 Kysely tutkimusmenetelmänä

Asiakastyytyväisyyskyselyt ovat yksi käytetyimmistä palvelujen laadun ja palvelujen tyytyväisyyden mittareista (Reinboth 2008, 108). Kysely on tapa kerätä tietoa vastaajien mielipiteistä ja asenteista vakioidusti eli standardoidusti, joka tarkoittaa sitä, että

kaikilta kysytään kysymykset samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tulokset esitetään numeraalisessa muodossa, jolloin saadaan vastaus kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja miten usein. Määrällisen tutkimuksen menetelmällä saadaan myös yleiskäsitys mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. (Vilka 2007, 13 - 14; 28.)

Kyselyn hyvinä puolina nähdään vastaajan anonyyminä pysyminen, halpa toteutustapa sekä mahdollisuus tehdä yleistyksiä suuresta joukosta. (Salmela 1997, 81.) Hyvän luotettavuutta parantavana tekijänä nähdään se, ettei tutkija voi läsnäolollaan vaikuttaa vastauksiin (Valli 2001, 31). Kyselytutkimuksen heikkoutena voidaan pitää liian pinnallista ja teoreettisesti vaatimatonta tutkimusta. Näin voi käydä etenkin silloin, jos vastaajana olevat asiakkaat tulkitsevat kysymykset eri tavoin. Tällä menetelmällä ei myöskään voida varmistua siitä, onko vastaaja vastannut kysymyksiin totuudenmukaisesti. Myöskään kysymysten väärinymmärryksiä ei voida korjata eikä kontrolloida ja vastausten kato voi nousta suureksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 195; Salmela 1997, 81.)

Avointen kysymysten hyvinä puolina voidaan pitää mahdollisuutta saada vastaajan mielipiteistä perusteellinen selvitys. Hyvän puolena on myös mahdollisuus luokitella aineistoa usealla tavoin ja vastauksista voi löytyä hyviä ideoita. Huono puoli avoimissa kysymyksissä on se, että kysymyksiin jätetään helposti vastaamatta tai vastaukset voivat olla asian vierestä kirjoitettuja ja epätarkkoja. (Valli 2001a, 110 - 111.)

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmänä on käytetty määrällistä eli kvantitatiivista kyselytutkimusta. Koska Savonlinnan vammaispalvelussa ei ole aiemmin tehty asiakastyytyväisyyskyselyä, päädyttiin määrälliseen tutkimukseen saadaksemme tietoa tyytyväisyydestä yleisemmällä tasolla mahdollisimman monelta vammaispalvelun asiakkaalta. Määrällisen tutkimuksen katsottiin mahdollistavan nimettömänä annettavat mielipiteet kun taas esimerkiksi haastatteluissa haastateltavien määrä ei olisi voinut nousta suureksi. Työskennellessäni itse vammaishuollossa ja toteutettuani itse tutkimusta, haastattelulla tehtävä asiakastyytyväisyystutkimus olisi voinut tuoda liiksi haastetta asiakkaiden todellisten mielipiteiden saamiseen. Oletamme, että kaikki asiakkaat eivät uskalla tuoda julki todellisia mielipiteitään jos ne on esitettävä kasvotusten palvelun tuottajan edustajalle.

6.2 Kyselylomake

Kysymyslomakkeen laadinnassa tulisi ottaa huomioon lomakkeen kysymysten määrä eli lomakkeen pituus, kysymysten looginen eteneminen, lomakkeen vastausten helppo koodaus sekä lomakkeen miellyttävä, vastaamiseen houkutteleva ulkomuoto. Kysymykset on hyvä muotoilla vastaajalle henkilökohtaisiksi ja helpoilla kysymyksillä on hyvä aloittaa. Mahdolliset arkaluoteisemmat kysymykset on hyvä laittaa lomakkeen loppuosaan. Näillä tekijöillä on vaikutusta vastaamisen miellyttävyyteen ja motivoitumiseen, ja jolla voi olla merkitystä myös vastausprosentin määrään. (Valli 2001, 30.) Kysymyksiä, joissa on valmiit vaihtoehdot, kutsutaan monivalintakysymyksiksi tai strukturoiduiksi kysymyksiksi. Näiden kysymysten etuna on vastausten antamisen helppous ja tulosten helppo käsiteltävyys. Haittoina voidaan nähdä se, että kysymykset voivat johdatella vastaajaa tai vastaukset annetaan ilman riittävää harkintaa. Ongelmana voi olla myös vastaajan haluaman vaihtoehdon puuttuminen kokonaan. Hyvin laadituissa kysymyksissä kysytään vain yhtä tutkimuksen kannalta tarpeellista kysymystä kerrallaan. Kysymys ei voi olla johdatteleva tai monimutkainen eikä sisällä sivistyssanoja, slangia tai erikoissanastoa. (Heikkilä 2005, 50 - 51; 57.)

Opinnäytetyössäni aineiston kerääminen toteutettiin puolistrukturoidulla postikyselylomakkeella eli lomakkeella, jossa vastausvaihtoehdot oli valmiiksi valittuja. Kahdessa kysymyksessä oli myös vaihtoehtona ”muu, mikä?”, jolla pyrittiin varmistamaan, että vastaajalle löytyi sopiva vastausvaihtoehto. Viidessä kysymyskohdassa oli mahdollisuus kirjoittamalla perustella tai tarkentaa omaa vastausvaihtoehtoa. Näillä toivottiin tarkennuksia ja kommentteja strukturoitujen kysymysten vastauksiin. Lisäksi yhdellä täysin avoimella kysymyksellä pyydettiin kommentteja asiakkaiden mielipiteistä nykyisestä palvelusta sekä ajatuksia tarvittavista kehittämisen kohteista.

Vammaispalvelulaki ja aikaisemmista tutkimuksista nousseet asiakkaiden kokemukset laadukkaasta palvelusta ovat olleet asiakastyytyväisyyskyselyn kysymysten laadinnan johtolankana. Asiakaskunta huomioiden päädyttiin postitettavaan kyselyyn, olettauksemme mukaan vain murto-osalla vastaajista olisi ollut mahdollisuus sähköisen viestimen kautta vastattavaan kyselyyn. Paperisen kyselylomakkeenkin täyttäminen voi olla haastavaa ja tämän vuoksi mahdollistimme tarvittaessa lomakkeen täyttävün. Tätä mahdollisuutta käytti 128 vastaajasta kolme henkilöä.

Lomake olisi hyvä testata tutkimuksen kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä saadakseen käsitystä lomakkeen kysymysten ymmärrettävyydestä tai siitä onko jotain oleellista jäänyt kysymättä. Näin voidaan korjata ne virheet, joita laatija ei ole kyennyt etukäteen havaitsemaan. (Vehkalahti 2008, 48.) Lomake kannattaa korjauksien jälkeen antaa myös muille luettavaksi (Heikkilä 2005, 61). Lomakkeen testaamisesta sovittiin puhelimitse kahdeksan asiakkaan kanssa. Testattavat lomakkeet lähetettiin postissa ja niitä palautui kolme. Lomake oli kommentoitavana ja testattavana myös vammaispalvelun viranhaltijoilla. Lomakkeeseen tehtiin testausten jälkeen yksi lisäkysymys ja kahden kysymyksen muotoa muutettiin mielestämme ymmärrettävämpään muotoon. Testauslomakkeiden vastaukset tallennettiin Savonlinnan kaupungin käyttämään kyselyohjelmaan saadaksemme käsityksen kysymysten soveltuvuudesta ohjelman antamiin tuloksiin.

6.3 Otanta

Perusjoukko tarkoittaa tutkimuskohteena olevaa joukkoa. Otanta tarkoittaa menetelmää, jolla poimitaan perusjoukosta tutkimukseen valitut vastaajat. Jotta otos edustaisi hyvin perusjoukkoa, jokaisella perusjoukkoon kuuluvalla tulisi olla mahdollisuus tulla valituksi otokseen. (Vehkalahti 2008, 43.) Otantamenetelmiä on useita, kuten esimerkiksi kokonaisotanta, yksinkertainen satunnaisotanta, systemaattinen otanta, ositettu otanta sekä ryväotanta. Menetelmää valittaessa on pohdittava menetelmän sopivuutta omaan tutkimukseen saadakseen otannasta eräänlainen pienoismalli koko perusjoukosta. Ositetussa otannassa on kyse tietyn ryhmän sisällä olevasta satunnaisuudesta. (Valli 2001, 14 - 17.)

Otannan koosta ei ole olemassa joka tilanteeseen sopivaa ohjeistusta vaan otannan koko riippuu perusjoukon koosta. Pääsääntönä on kuitenkin se, että mahdollisimman iso otoskoko varmistaa tulosten yleistettävyyden ja vähintään sadan havaintoyksikön tutkiminen on hyvä otoskoko. (Valli 2001, 14.) Vehkalahti (2008, 43) mukaan otoskoko vaikuttaa siihen miten tarkasti otos kuvaa perusjoukkoa, ja tämä tarkkuus ei kasva suorassa suhteessa otoskokoon. Näin ollen pienemmälläkin otoksen koolla voidaan saada luotettavia johtopäätöksiä.

Ositettua otantaa on syytä käyttää silloin kun perusjoukko on heterogeeninen eli epäyhtenäinen, jolloin varmistetaan marginaaliryhmien edustus lopullisessa otannassa.

(Heikkilä 2005, 39; Valli 2001, 16.) Jokaisesta osajoukosta eli ositteesta voidaan havaintoyksiköt poimia tasaisella kiintiöinnillä, suhteellisella kiintiöinnillä tai optimaalisella kiintiöinnillä. Tasainen kiintiöinti tarkoittaa, että jokaisesta ositteesta poimitaan yhtä monta havaintoyksikköä. Suhteellisessa kiintiöinnissä jokaisesta ositteesta poimitaan prosentuaalisesti sama määrä havaintoyksiköitä kun taas optimaalisessa kiintiöinnissä otetaan huomioon ositteen koko, hajonta ja kustannukset. (Vilka 2005, 79.) Niissä tutkimuksissa, joissa perusjoukko on jo jakaantunut ryhmiin eri ominaisuuksiensa vuoksi ja joissa halutaan varmistaa, että pienet ryhmät ovat hyvin edustettuina otoksessa, voidaan käyttää ositettua otantaa (Valli 2001, 104).

Tutkimuksen kohdejoukkona eli perusjoukkona tässä opinnäytetyössä olivat ne vammaispalvelun asiakkaat, joilla oli otoksen otantahetkellä jokin voimassa oleva vammaispalvelulain mukainen palvelu tai tukitoimenpide. Tutkimuksessa käytettiin ositettua otantaa sen vuoksi, että tutkimukseen haluttiin vammaispalvelun asiakkaista eri palveluja saavia henkilöitä. Näitä asiakkaita olivat omaishoidon tuen saajat, henkilökohtaisen avun saajat, henkilökohtaisen avustajan saajat, kuljetuspalvelun saajat, palveluasumisen saajat, asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden saajat, päivittäisissä toiminnoissa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden saajat, asunnon muutostöiden saajat, päivätoiminnan saajat, sopeutumisvalmennuksen saajat, sosiaalihuoltolain mukaisen työtoiminnan saajat, päivätoiminnan saajat sekä muuta vammaispalvelua saavat. Yksinkertaisessa satunnaisotannassa olisi ollut vaarana se, että otantaan valikoituisi vain tietyn palvelun saajia eikä tasaisesti kaikista palvelun saajista. Kuljetuspalvelua saavien henkilöiden asiakaskontakti vammaispalveluun voi usein olla ainutkertainen tai päätös asiakkuudesta on voitu tehdä kirjallisen hakemuksen perusteella tapaamatta asiakasta. Koska kuljetuspalvelun saajien määrä suhteessa muihin ositteisiin on huomattavan suuri, päädyimme ottaman kuljetuspalvelujen ositteesta pienemmän prosenttiosuuden varmistaksemme, ettei kyselyyn valikoidu enimmäkseen vain kuljetuspalveluasiakkaita. Otannan määrä oli yhteensä 210 henkilöä, josta poistettiin 11 henkilöä eli kyselyjä postitettiin lopulta 199 henkilölle.

Heikkilän (2005, 25) mukaan tilasto-ohjelmaa käytettäessä suppean kohderyhmän tulosten tarkasteluun, tulisi vastauksia saada vähintään sata havaintoyksikköä. Lähetimme kyselyjä yhteensä siis 199 henkilölle. Mikäli vastausprosentti olisi ollut 50 %, vastauksia olisimme saaneet noin sadan verran. Ottaen huomioon, että vastausten syöttäminen tapahtui yhden työntekijän työpanoksella paperiversiosta kyselyohjel-

maan, ei otoksen koko olisi voinut olla suurempi. Lisäksi lomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, joiden käsittely voi olla haasteellista vastaajien määrän ollessa suuri.

Varauidimme tekemään uusintakyselyn mikäli ensimmäisen kyselyn kato olisi liian suuri. Otoksen suhteellisen suuren koon vuoksi ei ollut mahdollista etukäteen varmistaa onko vastaajilla mahdollisuutta vastata kyselyyn. Arveltuja syitä vastaamattomuuteen olisi voinut olla esimerkiksi sairauden tai vamman johdosta sellaiset toimintakyvyn rajoitteet, ettei lomakkeeseen vastaaminen olisi ollut mahdollista tai lomake ei tavoita henkilöä esimerkiksi laitoshoitoon tai sairaalahoitoon siirtymisen vuoksi. Uusintakyselyä ja vastaajien kesken arvottavaa palkintoa varten vastauskuoret numeroitiin. Asiakkaalle mennessä saatekirjeessä toimme selkeästi esille sen, että vastaajat pysyivät numeroinnista huolimatta tunnistamattomina, sillä vastauskuoria käsitteli kolme eri henkilöä. Yksi vastaanotti kuoren ja merkitsi sen saapuneeksi, toinen vastasi kuoren avaamisesta ilman asiakaslistaa ja kolmas käsitteli vain vastauslomaketta, jossa ei ollut numeromerkintää.

Ensimmäiset 199 kyselyä lähetettiin toukokuussa 2012 ja kyselyjä palautui määräaikaan mennessä 72 kpl vastausprosentin ollessa 36 %. Määräajan päätyttyä saapui vielä 5 vastausta. Uusintakyselyt postitettiin kesäkuussa 2012 yhteensä 117 kpl, joista määräaikaan mennessä palautui 48 kpl. Määräajan päätyttyä palautui vielä 5 vastausta. Kaksi palautuneista kyselyistä oli kokonaan tyhjiä ja jotka poistettiin. Kaikkiaan vastauksia siis saatiin 128 kappaletta vastausprosentin ollessa 64 %.

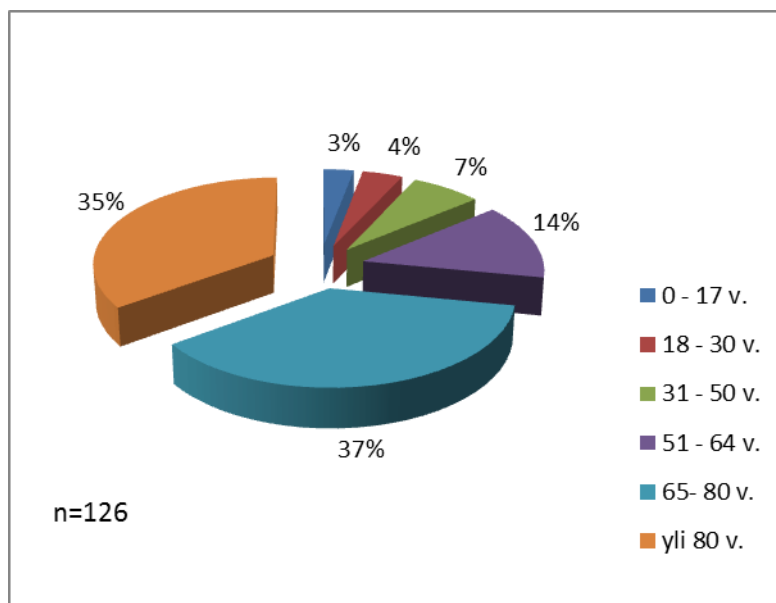
7 ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSelyn Tulokset

Tulokset esitetään tulososiossa kyselylomakkeen mukaisessa järjestyksessä. Vastausprosentit on laskettu jokaiseen kysymykseen vastanneiden osuudesta, sillä kaikki vastaajat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Kunkin kysymyksen vastaajien määrä on ilmoitettu graafisessa kuviossa ja tekstiosuudessa (n = vastaajien määrä).

7.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneista oli naisia 66 % (n=83), miesten määrän ollessa 34 % (n=42). Kolmessa vastuslomakkeessa ei ilmoitettu vastaajan sukupuolta, joten kysymyksen vastausprosentiksi muodostui 98 % (n=125).

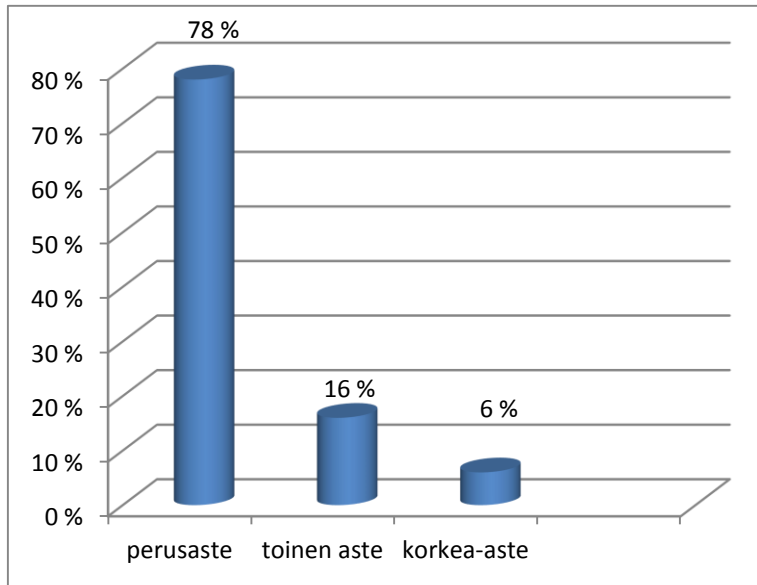
Suurin osa vastaajista oli eläke-ikäisiä eli yli 65-vuotta täyttäneitä, joista 65 - 80-vuotiaita oli 37 % (n=47) ja yli 80-vuotiaita oli 35 % (n=44) (kuvio 1). Lapsia (0 - 17 v.) vastanneista oli 3 % (n=4) ja 18 - 30-vuotiaita nuoria aikuisia 4 % (n=5). 31 - 50-vuotiaita vastanneista oli 7 % (n=9) ja 51 - 64-vuotiaita oli 14 % (n=17). Ikää ei ilmoitettu kahdessa vastauslomakkeessa, jolloin vastanneiden määrä oli 98 % (n=126).



KUVIO 1. Vastaajien ikäjakauma

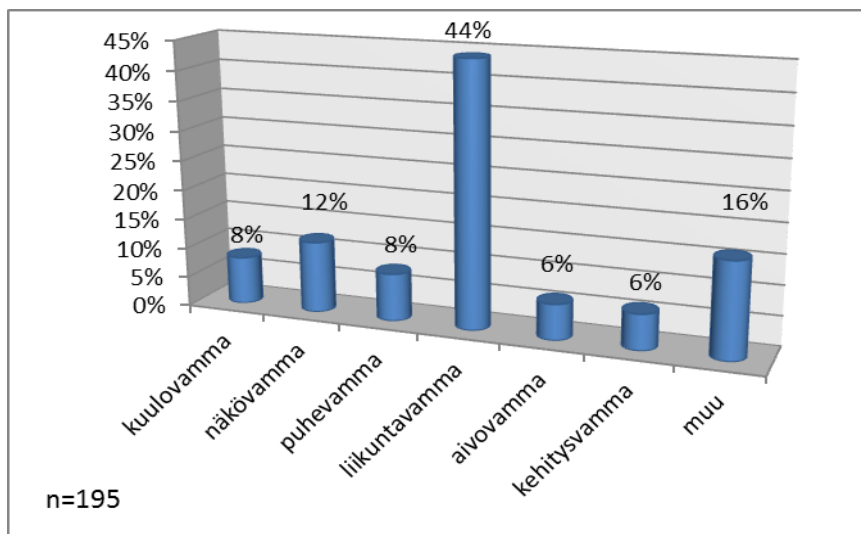
Äidinkielenään Suomea puhuvia 122 vastaajasta oli 97 % (n=118). Viittomakieltä äidinkielenään käytti 2 % (n=3) sekä muuta kieltä 1 % (n=1). Vastanneista 6 ei ilmoittanut äidinkieltään. Tämän kysymyksen vastausprosentti oli 95 %.

Suurin osa, 92 henkilöä eli 78 % vastaajista, oli koulutustaustaltaan perusasteen käyneitä, toisen asteen käyneitä oli 16 % (n=19) ja korkea-asteen käyneitä 6 % (n=7) (kuvio 2). Koulutustaustaan ei ollut vastannut 10 vastaajaa, jolloin kysymyksen vastausprosentiksi muodostui 92 % (n=118).



KUVIO 2. Vastaajien koulutustausta (n= 118)

Kysyttäessä vastaajien elämää rajoittavia vammoja ja sairauksia vastaajista 44 % (n=85) koki liikuntavamman vaikeuttavan jokapäiväistä elämää (kuvio 3). Näkövam-
ma oli 12 % (n=23) vastaajista. Kuulovammaisia oli vastaajista 8 % (n=15), kuten
myös puhevammaisia henkilöitä oli 8 % (n=15). Aivovamma oli 6 % (n=12) vastaajis-
ta ja myös kehitysvammaisia oli 6 % (n=12). Muu sairaus tai vamma oli vastaajista 16
% (n=33). Tämän kysymyksen vastausvaihtoehtoja pystyi valitsemaan useita ja vas-
taajista 48 ilmoitti useamman kuin yhden sairauden tai vamman rajoittavan jokapäi-
väistä elämää. Näin ollen kysymyksen vastausprosentit on laskettu vastausten määräl-
lä, joita oli yhteensä 195, kun taas kokonaisvastaajien määrä oli 124 henkilöä.



KUVIO 3. Vastaajien elämää rajoittavat, haittaavat, vaikeuttavat vammat ja/tai sairaudet

7.2 Palvelut

Vastaajilta tiedusteltiin avoimella kysymyksellä, mistä he saivat alun perin tietoa vammaispalveluista ja niiden hakemisesta (liite 2). Tähän kysymykseen vastasi yhteensä 82 henkilöä ja useat vastaajista ilmoittivat useita eri tiedon saamisen lähteitä (n=133). Suurin osa vastaajista oli saanut tietoa palveluista sairaalan ja terveyskeskuksen henkilökunnalta (n=42). Tästä henkilökunnasta he mainitsivat sosiaalityöntekijät (n=10), lääkärit (n=6) ja näön kuntouttajan (n=3). Muissa vastauksissa ei eritelty henkilöä vaan tietoa kerrottiin saatavan Sosterista (n=3), sairaalasta (n=12), terveyskeskuksesta (n=7) ja mielenterveystoimistosta (n=1). Lisäksi tietoa oli saatu kotihoidosta (kotipalvelu n=10 ja kotisairaanhoido n=3), ystäviltä ja tuttavilta (n=15) ja sosiaalitoimistosta (n=11). Usealla vastaajalla (n=17) tiedon lähteinä oli myös fysioterapia ja kuntoutustyöntekijät sekä eri kuntoutuspaikat. Kahdeksassa (n=8) vastauksessa oli tiedonlähteeksi mainittu sosiaalityöntekijä, mutta vastauksissa ei eritelty oliko kyseessä sairaalan, terveyskeskuksen, kuntoutuslaitoksen, sosiaalitoimen tai muu sosiaalityö. Myös Kelasta tietoa koki saaneensa viisi vastaajaa (n=5). Näiden lisäksi yksittäisiksi tietolähteiksi (n=22) mainittiin muun muassa omaishoitajien ryhmä, lihastautiliitto, palvelukoti, Vaalijalan kuntayhtymä, perhehoitaja, kehitysvammapoliklinikka, taksinkuljettaja ja internet. Yhden vastaajan mielestä tietoa saa kysymällä, toinen vastaaja oli päinvastaista mieltä eli koki, ettei ollut saanut tietoa kysymälläkään. Kolme vastaajaa ei muistanut mistä tietoa oli saanut. Eräs vastaaja koki saaneensa tietoa tästä kyselylomakkeesta, aluesihteeriltä, omasta lähihoitajakoulutuksesta, yksi sai tietoa lehdestä, yhdelle palvelua tarjottiin ja yksi koki saaneensa paperit yllätyksenä. Näiden lisäksi vastauksina oli myös tiedon saanti hoitavalta taholta ja henkilökunnalta. Yhtä vastausta ei voinut tulkita asiaan liittyväksi.

Vammaispalvelulain mukaisista palveluista eniten oli haettu ja saatu kuljetuspalvelua, sillä tähän kysymykseen vastanneista 88 % (n=99) oli hakenut ja saanut palvelua (kuvio 4). Kuljetuspalvelua ei ollut hakenut 11 % (n=12) ja 1 % (n=1) kuljetuspalvelua saavan henkilön mielestä palvelu ei ole ollut riittävää. Yhdeltäkään vastanneista ei palvelua evätty. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta 16 henkilöä, kysymyksen vastausprosentti oli 88 % (n= 112).

Henkilökohtaista avustajaa oli hakenut ja saanut vastaajista 38 % (n=35), 2 % (n=2) oli saanut palvelua, mutta kokivat sen riittämättömäksi. Kaksi henkilöä (2%) oli palvelua hakenut, mutta eivät olleet sitä saaneet. Vastaajista 58 % (n=53) ei ollut hakenut palvelua. Vastausprosentti tähän kysymykseen oli 72 % (n=92).

Palveluasumista oli hakenut ja saanut vastaajista 17 % (n=14). Palvelu oli evätty 4 % (n=3) vastaajista. Palvelua ei ollut hakenut 79 % vastaajista (n=63). Tämän kysymyksen vastausprosentti oli 63 % 48 henkilön jättäessä kokonaan vastaamatta kysymykseen.

Asunnonmuutostöitä oli hakenut ja saanut 25 henkilöä eli 31 % vastaajista. Yhden henkilön mielestä (1 %) palvelu ei ole ollut riittävää. Asunnonmuutostöitä ei ollut hakenut vastaajista 65 % (n=52) ja 3 % (n=2) oli hakenut palvelua, mutta eivät olleet sitä saaneet. Kysymyksen vastausprosentti oli 63 % (n= 80) 48 henkilön jättäessä vastaamatta kysymykseen.

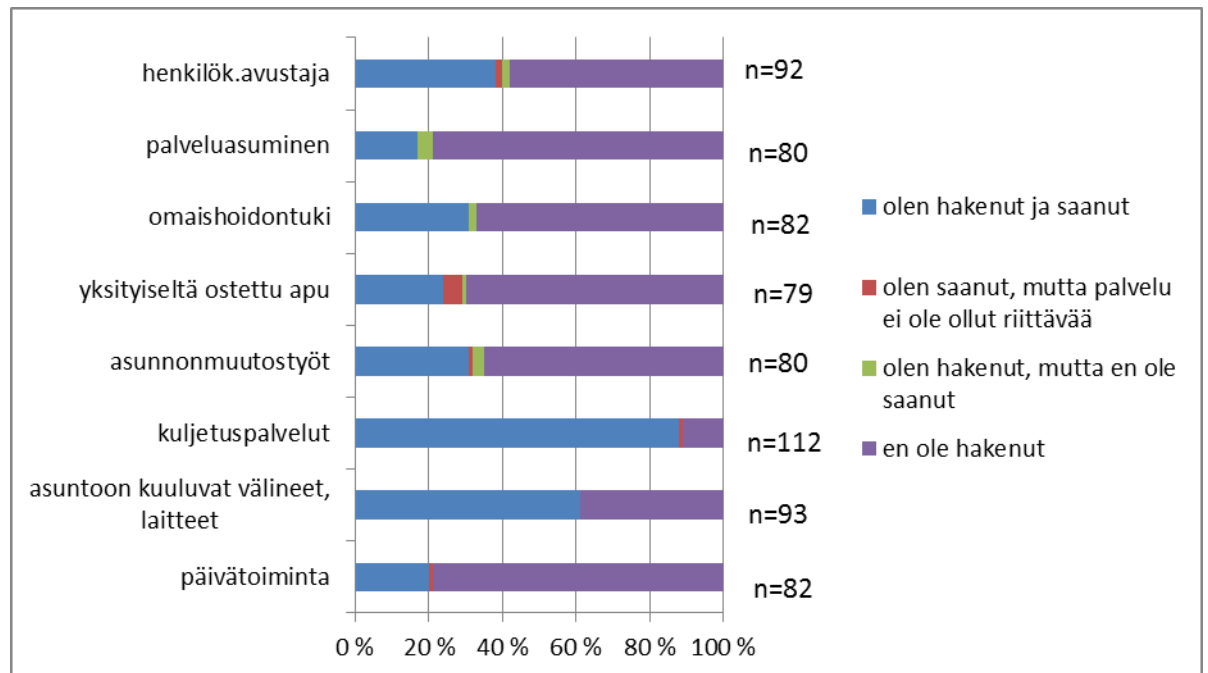
Omaishoidontukea koskevassa kysymyksessä vastausprosentti oli 64 % (n=82). Palvelua oli hakenut ja saanut 31 % (n=25) vastaajista ja yksikään ei ilmoittanut palvelun olevan riittämätöntä. Vastaajista 2 % (n=2) olivat hakeneet palvelua, mutta eivät olleet sitä saaneet. Vastaajista 67 % (n=55) ei ollut palvelua hakenut.

Asuntoon kuuluvia välineitä ja laitteita oli 93 vastaajasta saanut ja hakenut 57 henkilöä eli 61 % vastaajista. Yksikään vastaajista ei kokenut palvelun olevan riittämätöntä eikä vastaajista keneltäkään hakeneelta ollut palvelua jätetty myöntämättä. Vastaajista 39 % (n=36) ei ollut hakenut palvelua. Kysymykseen vastasi 73 % (n=93) kaikista vastaajista.

Yksityisiltä palveluntuottajilta ostettuun apuun liittyvään kysymykseen vastasi 62 % (n=79) vastaajista, joista 24 % (n=19) on hakenut ja saanut palvelun. 5 % (n=4) mielestä heille myönnetty palvelu ei ole ollut riittävää ja 1 % (n=1) ei ollut palvelua hakemisesta huolimatta saanut. Palvelua ei ollut hakenut vastaajista 70 % (n=55).

Päivätoimintaa oli hakenut ja saanut 20 % (n=16) vastaajista. Suurin osa vastaajista, 79 % (n=65), ei ollut hakenut palvelua. Yksi henkilö (1 %) oli saanut palvelua, mutta

koki sen riittämättömäksi. Vastaajista keneltäkään palvelua hakeneelta ei palvelua ollut evätty. Tämän kysymyksen vastausprosentti oli 64 % (n=82).



KUVIO 4. Vammaispalvelulain mukaisten subjektiivisten palvelujen jakautuminen vastaajien kesken

Sopeutumisvalmennusta koskevan kysymyksen vastausprosentti oli 60 % (n=77).

Vastaajista 17 % (n=13) oli hakenut ja saanut palvelua kun taas 82 % (n=63) ei palvelua ollut hakenutkaan (kuvio 5). Yksi henkilö (1 %) oli palvelua hakenut, mutta ei ollut sitä saanut. Yksikään sopeutumisvalmennusta saanut henkilö ei kokenut sitä riittämättömäksi.

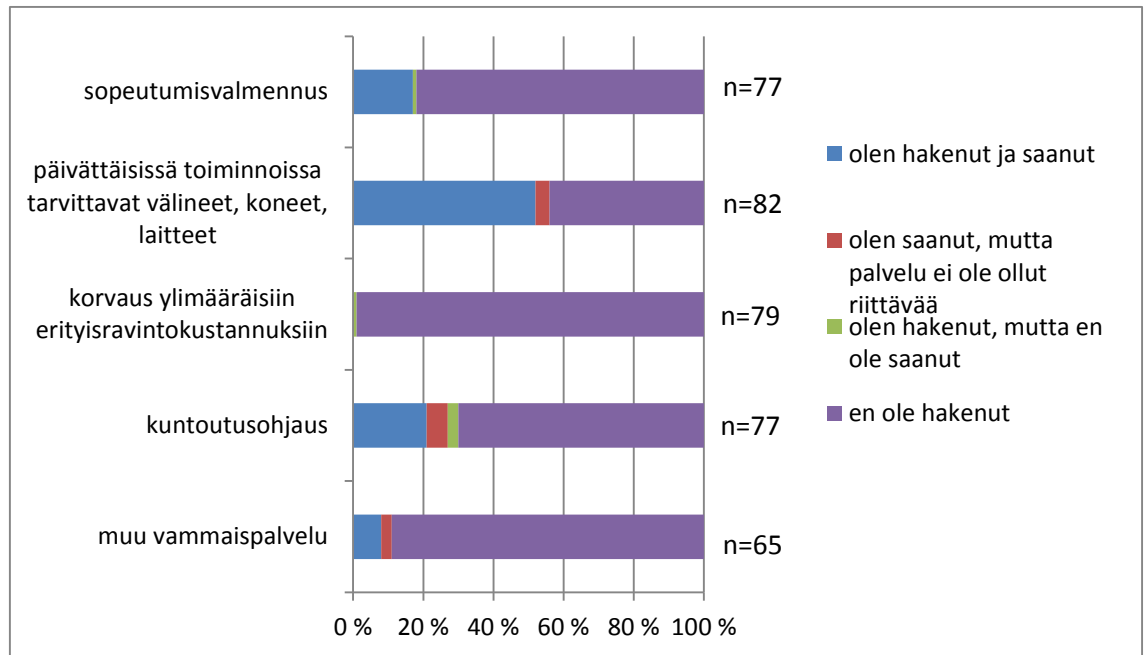
Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavia välineitä, koneita ja laitteita oli hakenut ja saanut vastaajista 52 % (n=43). Vastaajista 4 % (n=3) oli palvelua saanut, mutta koki sen riittämättömäksi. Vastanneista yhdeltäkään palvelua ei ollut evätty ja 44 % (n=36) ei palvelua ollut hakenut. Kysymyksen vastausprosentti oli 64 % (n=82).

Korvausta ylimääräisiin erityisravintokustannuksiin oli hakenut vastaajista 1 henkilö (1 %), mutta ei ollut palvelua saanut. Vastaajista 99 % (n=78) ei palvelua ollut hakenut. Vastausprosentti oli 62 % (n=79).

Kuntoutusohjausta koskevan kysymyksen vastausprosentti oli 60 % (n=77). Heistä 21 % (n=16) oli hakenut kuntoutusohjausta ja saanut palvelun kun taas 3 % (n=2) olivat

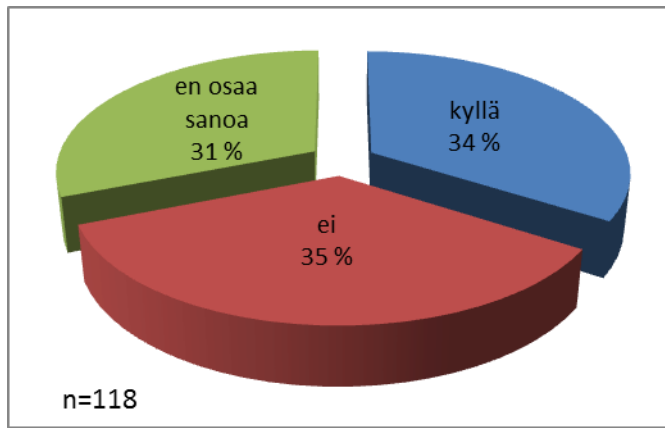
hakeneet palvelua, mutta eivät olleet sitä saaneet. Palvelua saaneista 6 % (n=5) mielestä palvelu ei ollut riittävää. Vastanneista 70 % (n=54) ei palvelua ollut hakenut.

Muuta vammaispalvelua oli hakenut ja saanut 8 % (n=5) kun taas palvelua ei ollut ollenkaan hakenut 89 % (n=58) vastaajista. Palvelua saaneista 3 % (n=2) mielestä palvelu ei ollut riittävää. Yhdeltäkään palvelua hakeneista palvelua ei evätty. Vastausprosentti kysymykseen oli 51 % (n=65).



KUVIO 5. Vammaispalvelulain mukaisten määrärahasidonnaisten palvelujen jakautuminen vastaajien kesken.

Palvelusuunnitelma oli tehty 34 % vastaajista (n=40) ja vastaajista 35 % (n=41) oli sitä mieltä, ettei suunnitelmaa ole tehty (kuviokuva 6). Vastaajista 31 % (n=37) ei osannut sanoa oliko palvelusuunnitelma tehty ja 10 henkilöä ei vastannut kysymykseen ollenkaan. Tämän kohdan vastausprosentti oli 92 % (n=118).



KUVIO 6. Vastaajien näkemykset kysymykseen oliko heille tehty palvelusuunnitelma

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä mielipidettä siitä, miksi palvelusuunnitelmaa ei heidän mielestään ole tehty (liite 3). Tähän vastauksensa antoi 36 henkilöä. Vastaajista 33 % (n=12) epäili sen johtuvan palvelujen tarpeen vähäisyydestä tai siitä, ettei itse ole kokenut palvelusuunnitelmaa tarpeelliseksi. Vastaajista 19 % (n=7) ei tiennyt syytä siihen miksi suunnitelma on jätetty tekemättä ja yhtä monta vastaajista (19 %, n=7) ei ollut tietoinen suunnitelmasta tai palveluista. Lisäksi yksittäisinä syinä mainittiin liikuntarajoitteisuus tai ettei ole niin sanotusti ”perusvammainen”, jolloin ei viranomaisten taholta oteta asioita tosissaan. Lisäksi syinä mainittiin hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla, korkea ikä, palveluista kaukana asuminen ja asian vasta nyt vireille laittaminen. Lisäksi mainittiin oman aktiivisuuden puute ja kahdessa vastauksessa se, että hoitajana on toiminut omainen tai omaishoitaja. Tämän kysymyksen vastausprosentti oli 28 %.

Ystävällistä ja asiallista kohtelua sosiaalivirastossa ja/tai avustajakeskuksessa vastaajista koki saavansa 57 % (n=56) (kuvio 7). Melko hyvää kohtelua sai 32 % (n=32), keskinkertaista 7 % (n=7) ja melko huonoa 2 % (n=2). Erittäin huonosti ystävällistä ja asiallista kohtelua koki saavansa 2 % vastaajista (n=2). Tähän kysymykseen vastasi 77 % (n=99) vastaajista.

Omalla äidinkielellään palvelua erittäin hyvin sai 89 % vastaajista (n=85). Vastaajista 6 % (n=6) koki saavansa melko hyvää palvelua ja keskinkertaista palvelua 3 % (n=3). Erittäin huonoa palvelua omalla äidinkielellään koki saavansa 2 % vastaajista (n=2), melko huonona sitä ei pitänyt kukaan vastaajista. Tähän kysymykseen vastasi 75 % (n=96) vastaajista.

Palvelua riittävillä kommunikoinnin avulla, kuten esimerkiksi tulkkauksen tai teknisten apuvälineiden avulla, erittäin hyvää palvelua koki saavansa 61 % (n=28). Melko hyvin palvelua oli saanut 24 % (n=11), keskinkertaisesti 11 % (n=5) ja erittäin huonosti 4 % (n=2). Melko huonoa palvelua ei vastanneista kukaan kokenut saaneensa. Kysymykseen vastasi kaikkiaan 46 henkilöä eli 36 %.

Sähköisesti annettavaa palvelua koskevaan kysymykseen vastasi 19 % (n=24). Erittäin hyvin palvelua koki saaneensa vastaajista 46 % (n=11). Melko hyvin palvelua sai 25 % (n=6), keskinkertaisesti 8 % (n=2) sekä erittäin huonosti palvelua koki saaneensa 21 % (n=5) vastaajista. Melko huonoa palvelua ei kukaan vastaajista kokenut saaneensa sähköisten palvelujen osalta.

Tietoa ja ohjausta vammaispalvelulain mukaisista palveluista erittäin hyvin koki saaneensa vastaajista 28 % (n=22). Melko hyvin palvelua sai 34 % (n=27) ja keskinkertaista palvelua sai 17 % (n=13). Melko huonosti tietoa ja ohjausta koki saaneensa 11 % (n=9) vastaajista sekä erittäin huonosti 10 % (n=8) vastanneista. Tämän kysymyksen vastausprosentti oli 62 % (n=79).

Tietoa ja ohjausta muista kuin vammaispalvelulain mukaisista palveluista erittäin hyvin koki saaneensa 20 % (n=13). Melko hyvin tietoa ja ohjausta sai 33 % (n=22), keskinkertaisesti 15 % (n=10). Melko huonosti ohjausta ja tietoa koki saaneensa 16 % (n=11) ja erittäin huonosti myös 16 % (n=11). Tähän kysymykseen vastasi 52 % (n=67) kaikista vastaajista.

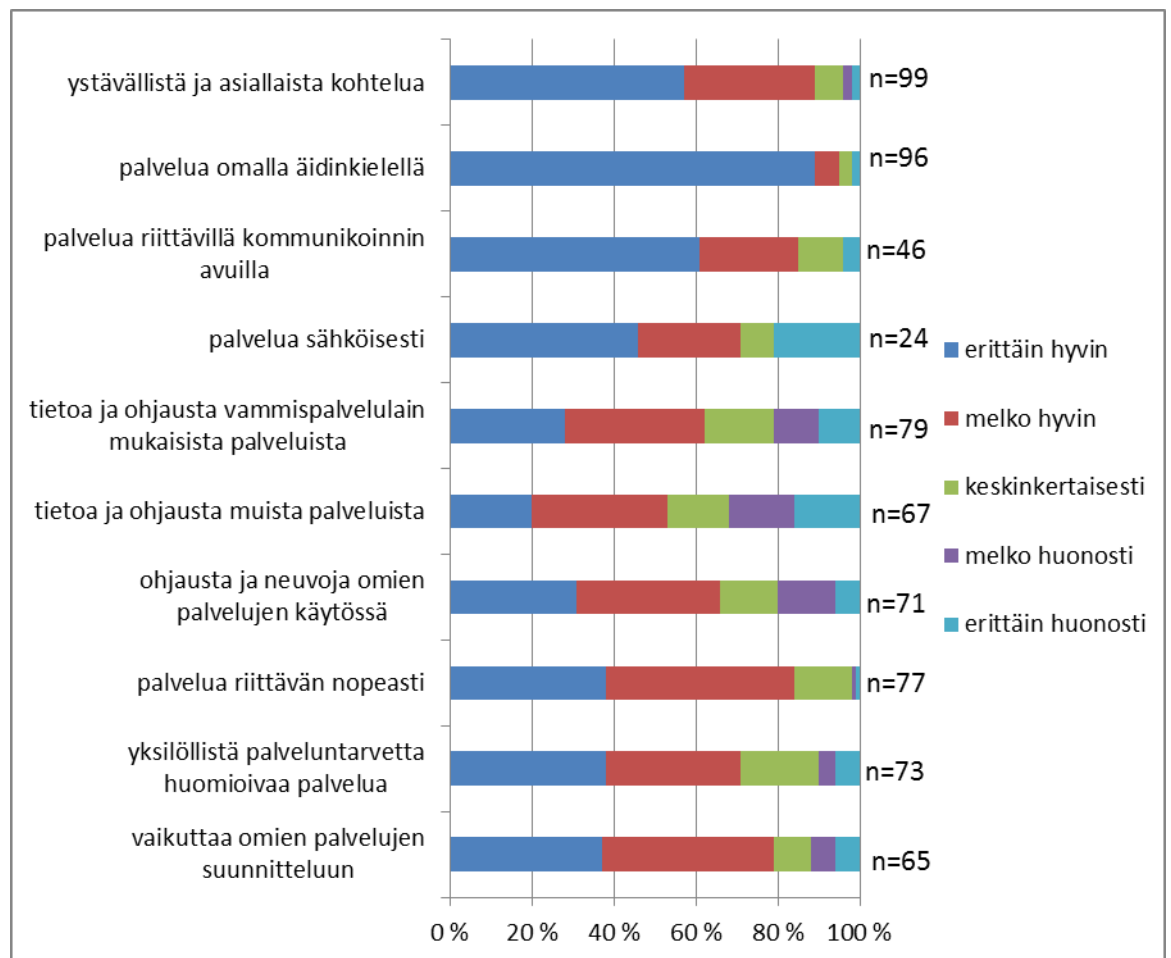
Ohjausta ja neuvontaa omien palvelujen käytössä erittäin hyvin koki saaneensa 31 % (n=22) ja melko hyvin 35 % (n=25). Keskinkertaista palvelua koki saaneensa 14 % (n=10) ja melko huonoa palvelua myös 14 % (n=10). Erittäin huonosti ohjausta ja neuvoja sai 6 % (n=4) vastanneista. Tähän kysymykseen vastasi 55 % kaikista vastaajista (n=71).

Kysymykseen riittävän nopeasta palvelun saannista vastasi 60 % (77 henkilöä) kaikista vastanneista. Riittävän nopeaa palvelua koki saaneensa 38 % (n=29) vastaajista. Melko hyvin nopeaa palvelua sai 46 % (n=35) ja keskinkertaisesti 14 % (n=11). Mel-

ko huonosti nopeaa palvelua koki saaneensa 1 % (n=1) kuten myös erittäin huonosti 1 % (n=1).

Yksilöllistä palveluntarvetta huomioivaa palvelua sai erittäin hyvin vastaajista 38 % (n=28). Melko hyvää palvelua sai 33 % (n=24) ja keskinkertaista 19 % (n=14). Melko huonoa palvelua sai 4 % (n=3) ja erittäin huonoa 6 % (n=4). Kysymyksen vastausprosentti oli 57 % (n=73).

Vastaajista 37 % (n=24) koki pystyvänsä vaikuttamaan erittäin hyvin omien palvelujensa suunnitteluun. Melko hyvin vaikuttamaan pystyi 42 % eli 27 vastaajaa ja keskinkertaisesti 9 % (n=6). Vastaajista 6 % (n=4) pystyi melko huonosti vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja erittäin huonosti myös 6 % (n=4). Kysymyksen vastausprosentti oli 51 % (n=65).



KUVIO 7. Vastaajien kokema palvelu sosiaalivirastossa ja/tai avustajakeskuksessa.

Vastaajilla oli mahdollista vapaasti kirjoittaen kommentoida edellä mainittuja vastauksia (liite 4). Kommentteja antoi yhteensä 46 henkilöä. Vastaajista 22 % (n=10) ilmaisi tyytyväisyytensä ystävälliseen ja asialliseen palveluun. Vastaajista 15 % (n=7) kaipasi enemmän tietoa vammaispalvelulain mukaisista palveluista sekä muista palveluista. Loput vastauksista olivat lähinnä yksittäisiä kommentteja, joissa todettiin joidenkin osalta, etteivät ole tarvinneet palvelua tai heillä on ollut vaikeuksia muistaa kuka ja mitä palveluista on kerrottu. Osa ei ollut asioinut itse vaan avustajan, omaisen tai muun henkilön välityksellä. Yhden vastaajan mielestä puhelimesta saatu palvelu ei ollut kummoista ja toisen vastaajan mielestä lain edellytykset ovat täyttyneet kohtalaisesti. Kolmessa vastauksessa arvioitiin kotihoidon antaman palvelun laatua ja eräs vastaaja toivoi, että mahdollisuus henkilökohtaisesti kotikäynnin järjestymiseen ja siihen riittävän ajan varaaminen edelleen säilyisi. Tähän kysymykseen vastasi 36 % kaikista vastaajista.

7.3 Työntekijöiden työskentely

Vastaajista 41 % (n=36) oli sitä mieltä, että sosiaaliviraston ja/tai avustajakeskuksen työntekijöiden tavoitettavuus on ollut erittäin hyvä (kuviokuva 8). Melko hyväksi sen koki 48 % vastaajista (n=42) ja keskinkertaisena 10 % vastaajista (n=9). Melko huonosti tavoitettavuuden koki 1 % vastaajista (n=1) kun taas erittäin huonoa sitä ei kokenut kukaan vastaajista. Kysymykseen vastasi 88 henkilöä eli 69 % kaikista vastaajista.

Henkilökohtaisen tapaamisen mahdollisuutta erittäin hyvänä koki vastaajista 42 % (n=36) kun taas erittäin huonona sen koki 1 % eli yksi vastaaja. Melko hyvänä kokemuksia piti 45 % vastaajista (n=38) ja keskinkertaisena 7 % vastaajista (n=6). Tapaamisen mahdollisuuksia melko huonona koki 5 % vastaajista (n=4). Vastausprosentti kysymykseen oli 66 % (n=85).

Ammattitaitoisuuteen liittyvään kysymykseen vastasi 90 henkilöä eli 70 % vastaajista. Erittäin ammattitaitoisena henkilökuntaa piti 63 % vastaajista (n=57) ja melko hyvänä 28 % (n=25). Henkilökunnan ammattitaitoa piti keskinkertaisena 9 % vastaajista (n=8). Kenenkään vastaajan mielestä ammattitaito ei ollut melko huono tai erittäin huono.

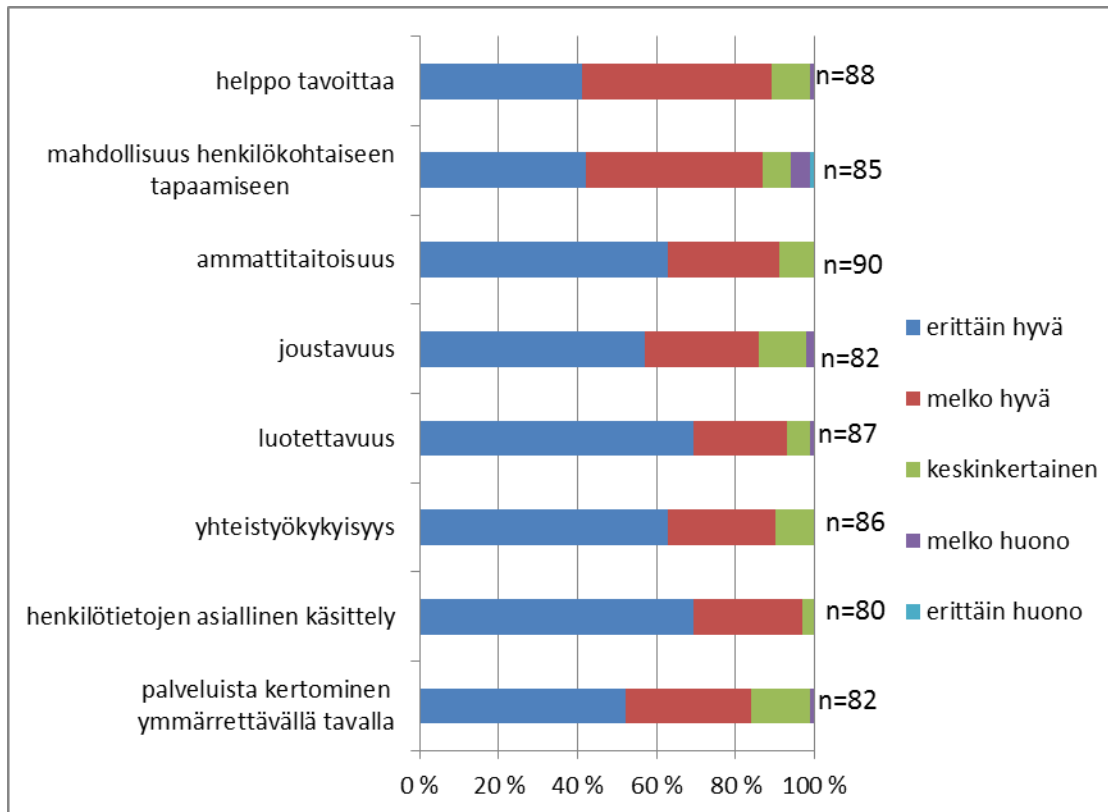
Henkilökunta on ollut erittäin joustavaa vastaajista 57 % (n=47) mielestä ja melko joustavaa 29 % (n=24) mielestä. Henkilökuntaa erittäin joustamattomana ei pitänyt kukaan vastaajista, mutta melko joustamattomina 2 % (n=2) ja keksikertaisena 12 % (n=9) vastaajista. Tähän kysymykseen vastasi 85 henkilöä eli 64 %.

Erittäin luotettavana henkilökuntaa piti 70 % vastaajista (n=61) ja melko luotettavina 24 % (n=21) vastaajista. Keskinertaisena henkilökunnan luottamusta piti 6 % vastaajista (n=4) ja melko huonona 1 % (n=1). Kenenkään vastaajan mielestä luottamus ei ollut erittäin huono. Kysymyksen vastausprosentti oli 68 % (n=87).

Henkilökunnan yhteistyökykyisyyteen vastasi 86 henkilöä eli 67 % kaikista vastaajista ja joista kenenkään mielestä yhteistyökyky ei ollut huonoa. Keskinertaisena sitä piti 10 % vastaajista (n=9), melko hyvänä 27 % vastaajista (n=23) kun taas erittäin hyvänä sitä piti 63 % vastaajista (n=54).

Henkilötietojen asiallinen käsittely on erittäin hyvää vastaajista 70 % mielestä (n=56). Melko hyvänä sitä piti vastaajista 28 % (n=22) ja keskinertaisena 3 % (n=2). Melko huonona tai erittäin huonona sitä ei pitänyt kukaan. Tämän kysymyksen vastausprosentti oli 63 % (n=80).

Henkilökunnan työskentelystä viimeisenä kysyttiin palveluista kertomista ymmärrettävällä tavalla. Tähän kysymykseen vastasi 82 henkilöä eli 64 % kaikista vastaajista. Suurin osa eli 52 % vastaajista (n=43) oli sitä mieltä, että palveluista on tiedotettu ymmärrettävästi erittäin hyvin. Melko hyvänä sitä piti 32 % vastaajista (n=26). Erittäin huonona sitä ei pitänyt kukaan, mutta melko huonoa sen koki 1 % (n=1) vastaajista ja keskinertaisena 15 % (n=12) vastaajista.



KUVIO 8. Vastaajien arviot henkilökunnan työskentelystä

Myös työntekijöiden työskentelyyn liittyviin kysymyksiin ja niihin annettuihin vastauksiin oli mahdollista antaa kommentteja, ja joita annettiin 38 vastaajan toimesta (liite 5). Suurin osa kommentteista (37 %, n=14) koski asioiden vaikeaa arviointia, koska ei ole käynyt sosiaalivirastossa tai ei ole tarvittu kyseisiä palveluja. Vastaajista 18 % (n=7) kertoi saaneensa ystävällistä ja asiallista kohtelua sekä riittävää neuvontaa. Vastaajista 5 % (n=2) ei ollut osannut hakea apua tai ei ollut saanut tietoa riittävästi. Myös 5 % (n=2) mielestä kommentointi henkilötietojen käsittelyyn on ollut mahdotonta, koska eivät ole voineet tietää kuinka henkilötietoja on käsitelty. Lisäksi kommentoitiin, että yhdelle vastanneista on tullut vieraan ihmisen postia, jonkun vastaajan osalta palvelua on tarvittu vain vähän ja jollakin palveluoppaaseen olisi ollut tarvetta. Eräällä vastaajalla oli kokemusta henkilökunnasta vain yhden kotikäynnin verran tai kokemukset olivat vain kotihoidon puolelta. Osaa vastauksista ei voitu tulkita.

7.4 Vammaispalvelujen toimipisteet

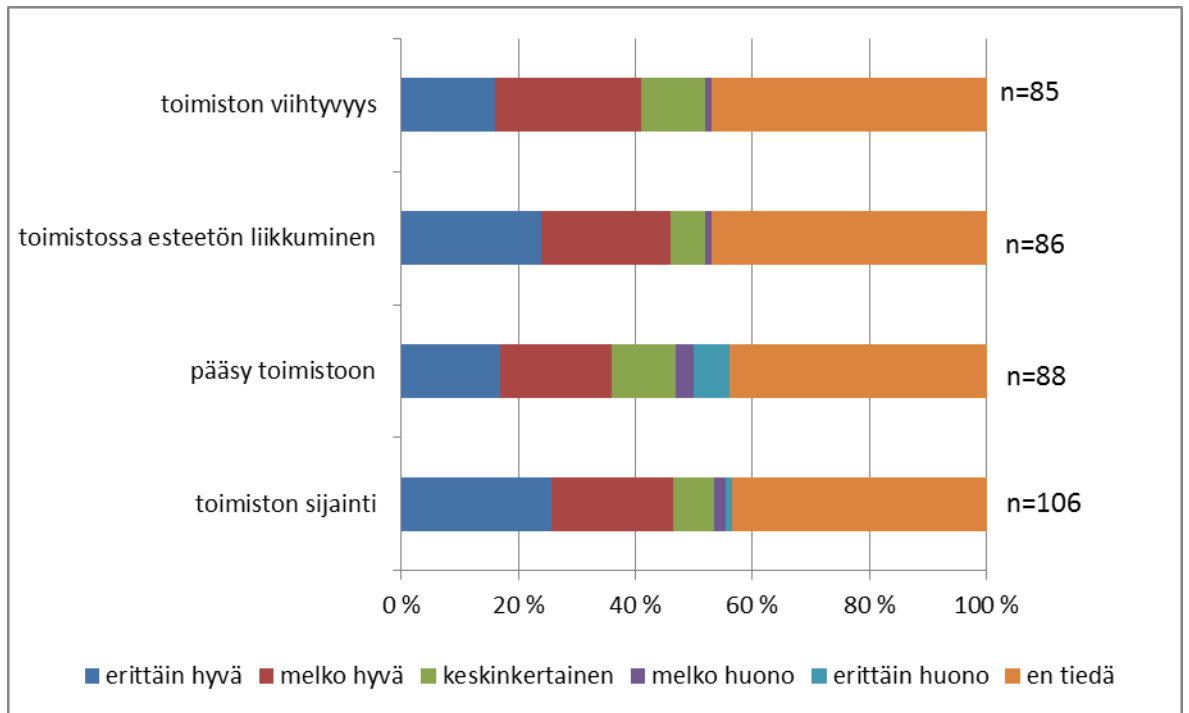
Halusimme selvittää vammaispalvelujen toimipisteiden sijainnin ja käytännön sopivuutta asiakkaiden tarpeisiin. Toimistojen sijaintia piti erittäin hyvänä 26 % vastaajis-

ta (n=27) (kuvio 9). Melko hyvänä sijaintia piti 21 % vastaajista (n=22) ja keskinkertaisena 7 % vastaajista (n=7). Melko huonoa sijaintia piti 2 % (n=2) ja erittäin huonona 1 % (n=1). Suurin osa, 44 % (n=47), tähän kysymykseen vastanneista ei ollut käynyt toimistossa, joten he eivät osanneet vastata kysymykseen. Kaikkiaan kysymykseen vastasi 106 henkilöä eli 83 % kaikista vastaajista.

Toimistolle pääsemistä piti erittäin hyvänä 17 % vastaajista (n=15) ja melko hyvänä 19 % (n=17). Keskinkertaisena sitä piti 11 % (n=10) ja melko huonona 3 % (n=3). Erittäin huonona pääsyn toimistoon koki 6 % vastaajista (n=4). Myös tässä kysymyksessä suurin osa vastaajista, 44 % (n=39), ei ollut käynyt toimistolla ja näin ollen eivät voineet vastata kysymykseen. Kysymyksen vastausprosentti oli 69 % (n=88).

Esteetön liikkuminen toimistossa oli erittäin hyvää vastaajista 24 % mielestä (n=21) kun taas 47 % (n=40) ei ollut käynyt toimistolla, joten he eivät pystyneet asiaa arvioimaan. Melko hyvänä esteettömyyden koki vastaajista 22 % (n=19) ja keskinkertaisena 6 % (n=5). Melko huonoa esteettömyyden koki 1 % vastaajista (n=1). Tähän kysymykseen vastasi kaikkiaan 67 % (n=86).

Toimiston viihtyvyyttä kuvaavaan kysymykseen vastasi 66 % kaikista vastanneista (n=85), joista 16 % (n=14) koki toimiston erittäin viihtyisäksi. Melko hyvänä viihtyvyyden koki 25 % (n=21) vastaajista ja keskinkertaisena 11 % (n=9). Melko huonoksi viihtyvyyden koki 1 henkilö eli 1 %, mutta erittäin huonona sitä ei kokenut kukaan.



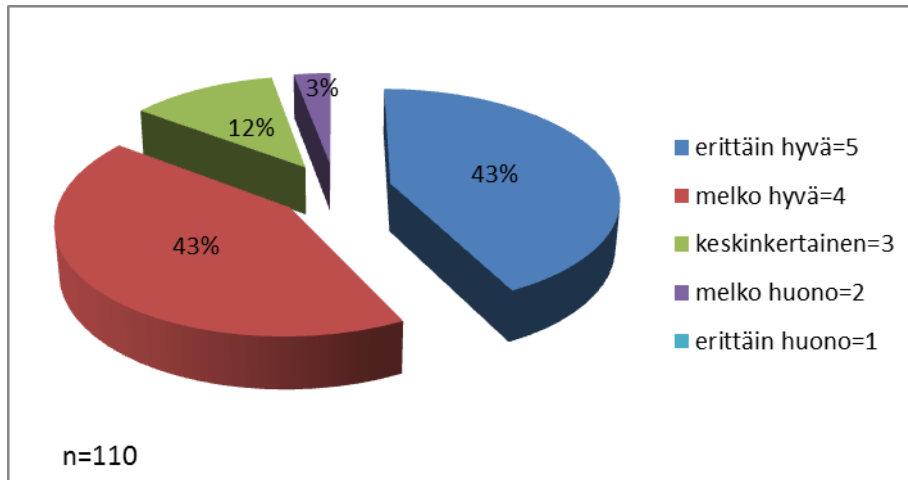
KUVIO 9. Vastaajien arviot vammaispalvelujen toimipisteiden toimivuudesta

Myös vammaispalvelujen toimipistettä kuvaavia kysymyksiä ja vastauksia oli mahdollista kommentoida avoimella vastausvaihtoehdolla (liite 6). Tähän kysymykseen saatiin vastauksia 28 eri vastaajalta. Suurin osa vastaajista, (n=15), ei ollut käynyt toimistolla, joten kysymykseen oli mahdotonta vastata. Osalla vastaajista (n=3) oli ollut vaikeuksia päästä ulko-ovesta pyörätuolilla tai olivat tästä syystä joutuneet käyttämään kiertoteitä. Yleisesti tyytyväisyyttä toimistoon ilmeni vastaajista kolmella (n=3). Vastaajista kaksi (n=2) koki ongelmaksi parkkipaikat ja yksi (n=1) mainitsi toimiston vaikean sijainnin korkean mäen päällä. Maininnan saivat myös liukkaat käytävät (n=1), ovista liikkumisen vaikeus (n=1), ahtaat paikat (n=1). Yhden vastaajan vastausta (n=1) ei voida tulkita.

7.5 Palvelujen arviointi

Tietoa vastaajien palvelun laadun kokemuksista kerättiin sekä avoimella kysymyksellä että strukturoidulla kysymyksellä. Savonlinnan vammaispalveluista pyydettiin kokonaisarviointia kouluarvosanoilla 1 - 5, jossa 5 oli erittäin hyvä, 4 melko hyvä, 3 keskinkertainen, 2 melko huono ja 1 erittäin huono (kuvio 10). Vastaajista 43 % (n=47) antoi arvosanaksi 5, arvosanan 4 antoi myös 43 % vastaajista (n=47). Arvosanan 3 antoi 12 % vastaajista (n=13) ja melko huonoksi arvosanalla 2 palveluja arvioi 3 %

vastaajista (n=3). Kenenkään mielestä palvelu ei ollut erittäin huonoa. Tähän kysymykseen vastauksensa antoi 86 % kaikista vastanneista (n=110).



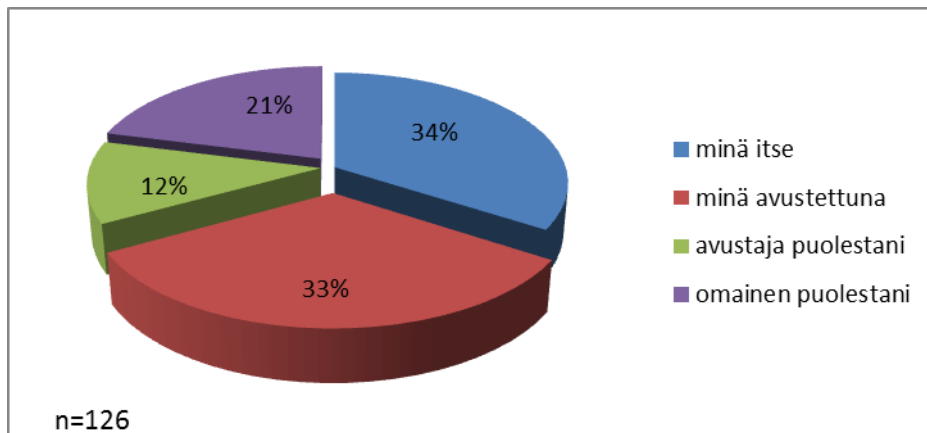
KUVIO 10. Vastaajien kokonaisarvio Savonlinnan vammaispalveluista

Vastaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa kokemuksistaan vammaispalveluista sekä toiveistaan vammaispalveluille (liite 7). Vastauksia tuli yhteensä 56 vastaajalta. Pääasiallisesti kommentoitiin tyytyväisyydestä palveluihin (n=25). Osa vastaajista (n=4) ei tiennyt kehittämisehdotuksia tai heillä ei ollut kokemusta palveluista. Useassa vastauksessa kaivattiin enemmän tietoa sekä vammaispalveluista että muista palveluista (n=7). Moni (n=6) kommentoi myös sitä, että tulee nyt tai lähitulevaisuudessa tarvitsemaan lisää apua tai palveluja, kun taas muutamien (n=4) vastaajien mielestä muita tarpeita ei nyt ole olemassa. Yksittäisinä kommentteina kirjoitettiin, että on saanut toisinaan tympeää palvelua taksissa tai on tyytymätön kuljetuspalvelun rajoittamisesta lääkärikäynneillä (n=2). Lisäksi koettiin, että saadakseen palveluja niitä täytyy vaatia (n=1) tai ”paperisotaa” tulisi saada vähemmäksi selvien palvelujen osalta (n=1). Eräs vastaaja (n=1) kaipasi itselleen palveluntarpeen kartoitusta, kun taas toinen henkilö ilmoitti toisten hoitavan omat asioinnit (n=1). Muutamassa (n=3) vastauksessa kommentoitiin muita palveluja ja yhtä vastausta (n=1) ei voida tulkita.

7.6 Kyselyyn vastanneet

Vastanneista 34 % (n=43) vastasi asiakastyytyväisyyskyselyyn itse ja 33 % (n=41) vastasi siihen itse toisen avustamana (kuvio 11). Asiakkaan puolesta avustaja on ollut

vastaajana 12 % (n=15) kohdalla ja omainen 21 % (n=27) kohdalla. Tähän kysymykseen vastasi 98 % (n=126) kaikista kyselyyn vastanneista henkilöistä.



KUVIO 11. Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneet

8 TULOSTEN YHTEENVETO

Koko kyselyn vastausprosentti uusintakyselyn jälkeen oli 64 % (n=128), jota voidaan pitää kohtuullisen hyvänä otoskokona kuvaamaan perusjoukkoa.

Kyselyyn vastanneista suurin osa (66 %) oli naisia, sillä jo asiakastyytyväisyyskyselyyn satunnaisesti valikoituneista 199 asiakkaasta 59 % oli naisia (n=117).

Vastaajista lähes kaikki (97 %) oli äidinkielenään suomea puhuvia, joten myös omalla äidinkielellään palveluja erittäin hyvin tai melko hyvin koki saaneensa 95 % vastaajista. Vastaajista kolme käytti äidinkielenään viittomakieltä ja yksi Makedoniaa. Viittomakieltä käyttävistä kolmesta henkilöstä kaksi koki saaneensa palvelua omalla äidinkielellään erittäin hyvin ja yksi viittomakieltä käyttävä ei vastannut kysymykseen. Äidinkielenään Makedoniaa käyttävä vastaaja koki saaneensa palvelua äidinkielellään erittäin huonosti.

Koulutustaustaltaan perusasteen käyneitä vastaajista oli enemmistö (78 %). Koko kyselyyn vastanneista suurin ikäryhmä oli siis yli 65-vuotta täyttäneet henkilöt ja heistä suurimmalla osalla (75 %) oli koulutustaustanaan perusaste, kuten myös 18 - 64-vuotiaissa. Ainoastaan kyselyyn vastanneista neljästä 0 - 17-vuotiaasta oli yksi peruskoulun käynyt, kolme ei vastannut kysymykseen, joten oletettavaa on, että he ovat

koululaisia. Tässä kyselyssä ei koulutustaustalla ollut merkitystä palveluiden tyytyväisyyden kokemuksiin, sillä yleisarvosana, jonka vastaajat Savonlinnan vammaispalveluista kyselyissä antoivat, olivat keskimäärin perusasteen käyneillä 4.2, toisen asteen koulutustaustaisilla myös 4.2 ja korkea-asteen käyneillä 4.4.

Kyselyyn vastanneista asiakkaista suurin osa (44 %) koki elämäänsä rajoittavana ja vaikeuttavana asiana liikuntavamman. Näkövamma oli 12 %:lla vastaajista ja kuulovammaa 8 %:lla sekä puhevamma 12 %. Vastaajilla oli myös aivovammasta (6 %) ja kehitysvammasta (6 %) johtuvia rajoitteita. Vastanneista 35 henkilöllä oli vähintään kaksi sairaudesta tai vammasta johtuvaa jokapäiväistä elämää rajoittavaa tekijää, 9 henkilöllä kolme eri tekijää ja 4 henkilöllä neljä eri tekijää. Vastauksissa muina rajoittavina tekijöinä mainittiin muun muassa iän mukanaan tuomat vaivat ja yleiskunnon heikkeneminen (6 vastaajaa), muistisairaudet (5 vastaajaa), astma (3 vastaajaa), Parkinson (3 vastaajaa), sydänsairaudet (3 vastaajaa), mielenterveyden ongelmat (2 vastaajaa), diabetes (2 vastaajaa) ja epilepsia (2 vastaajaa). Maininnan saivat myös keuhkosairaus, yleinen kiputila, lihasheikkoussairaus, osteoporoosi, kehityksen viivästymä, afasia ja yksin pärjäämättömyys.

Tietoa vammaispalveluista ja niiden hakemisesta asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi (32 %) saaneet sairaalasta ja terveyskeskuksesta joko sosiaalityöntekijöiltä, lääkäreiltä ja muulta henkilökunnalta. Seuraavaksi suurimmat tiedonsaantilähteet olivat kuntoutustyöntekijät ja kuntoutuspaikat (12 %), ystävät ja tuttavat (11 %) sekä kotihoidon työntekijät (10 %). Sosiaalitoimesta tietoa oli saanut 8 % vastaajista, muusta sosiaalityöstä tietoa sai 6 % ja kelasta 4 %.

Vammaispalvelulain mukaisista palveluista eniten haettu ja saatu palvelu oli odotetusti kuljetuspalvelu (89 %). Odotettua tämä oli sen vuoksi, että yleisesti vammaispalveluissa kuljetuspalvelut ovat käytetyimpiä palveluja. Myös vastaajien jokapäiväistä elämää rajoittavia tai vaikeuttavia tekijöitä kysyttäessä suurin osa vastaajista oli liikuntavammaisia, ja joka kuvaa hyvin vastaajien palveluntarvetta. Tähän kysymykseen oli myös vastattu eniten vammaispalvelulain mukaisista palveluja koskeviin kysymyksiin, vastausprosentin ollessa 88 % (n=112), kun taas muiden palvelujen osalta vastausprosentit olivat 51 % - 73 % välillä. Toiseksi suurin vastaajien hakema ja sama palvelu oli asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet (61 %) sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen tarvittavat välineet, koneet ja laitteet (56 %). Vastaajien mielestä

riittämätöntä palvelua he kokivat eniten saaneensa kuntoutusohjauksessa (6 %), yksityisiltä palveluntuottajilta ostettuun apuun (5%) ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittaviin välineisiin, koneisiin ja laitteisiin (4 %). Vastaajien haetuista palveluista eniten oli evätty palveluasumisen hakemuksia (4 %). Kuljetuspalvelujen, asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden, päivätoiminnan, päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden sekä muun vammaispalvelun osalta haettua palvelua ei ollut evätty ollenkaan. Vähiten haettu palvelu oli erityisravintokustannusten korvaus (99 %) muun vammaispalvelun ollessa toiseksi vähiten haettu palvelu (89 %). Palveluiden hakemista koskevassa kysymyksessä vähiten vastanneita oli muuta vammaispalvelua koskevaan kysymykseen (51 %). Koko kyselyyn vastanneista 128 henkilöstä 7 henkilöä ei ollut vastannut eri palvelujen hakemiseen liittyvään kysymykseen ollenkaan.

Vammaispalvelun palvelusuunnitelma oli vastausten mukaan jätetty tekemättä 35 % vastaajista ja lähes yhtä monelle se oli tehty (34 %). Suuri määrä (31 %) oli myös niitä henkilöitä jotka eivät tieneet sitä, oliko heille palvelusuunnitelmaa tehty ollenkaan. Palvelusuunnitelman tekemättä jättäminen avoimen kysymyksen vastausten perusteella johtui asiakkaiden mielestä pääasiassa palvelujen tarpeen vähäisyydestä, tiedon puutteesta tai siitä, ettei itse ole pyytänyt sen tekemistä.

Sosiaalivirastossa ja/tai avustajakeskuksesta saatuun palveluun oltiin pääasiassa erittäin tai melko tyytyväisiä. Suurin tyytyväisyyden kokemus vastaajilla oli palvelun saamisessa omalla äidinkielellä (erittäin hyvin tai melko hyvin yhteensä 95 % vastaajista) sekä ystävällisen ja asiallisen kohtelun saamisessa (erittäin hyvin tai melko hyvin 89 % vastaajista). Eniten hajontaa tyytyväisyyden kokemuksissa oli muiden kuin vammaispalvelulain mukaisten palvelujen tiedottamisessa ja ohjaamisessa. Tämän palvelun osalta erittäin hyvää tai melko hyvää palvelua oli saanut yhteensä 53 % vastaajista ja keskinkertaista, melko huonoa tai erittäin huonoa palvelua yhteensä 47 % vastaajista. Heistäkin melko huonoa tai erittäin huonoa palvelua oli saanut 32 % vastaajista. Hajontaa oli myös tiedon ja ohjauksen saamisessa vammaispalvelulain mukaisissa palveluissa, sillä erittäin hyvin tai melko hyvin palvelua oli saanut 62 % vastaajista kun taas keskinkertaisesti, melko huonosti tai erittäin huonosti palvelua oli saanut yhteensä 38 % vastaajista. Eniten vastattiin ystävälliseen ja asialliseen kohteluun liittyvään kysymykseen, jossa vastausprosentti oli 77 %. Vähiten vastauksia saatiin sähköistä palvelua koskevaan kysymykseen, jossa vastausprosentti oli vain 19 %.

Palvelusta sosiaalivirastossa ja/tai avustajakeskuksessa oli mahdollista kirjoittaa kommentteja vapaassa vastauskentässä. Osa vastaajista halusi vielä tekstiosuudessa tuoda ilmi tyytyväisyytensä palveluun. Osan mielestä he eivät ole sosiaalivirastosta palvelua hakeneetkaan tai joidenkin palvelujen osalta eivät kokeneet tarvetta hakea. Tiedon ja ohjauksen lisäämisen tarvetta vammaispalvelulain mukaisista palveluista sekä muista palveluista ilmeni myös vastaajien kirjallisessa kommenttiosuudessa. Kolme vastaajaa oli kommentoinut kotihoidon antaman palvelun laatua.

Henkilökunnan työskentelyä kuvaavissa kysymyksissä asiakkaat kokivat työntekijöiden työskentelyn suurimmalta osaltaan erittäin hyväksi, sillä palveluja arvioitiin erittäin hyvänä palvelusta riippuen 41 % - 70 % välillä. Melko hyvänä palveluja arvioitiin 24 % - 48 % välillä. Melko huonoa tai erittäin huonoa palvelua koettiin vain 1 - 6 % verran palvelusta riippuen. Huomioitavaa on kuitenkin se, että vastaajista 4 henkilöä (5 %) piti henkilökohtaisen tapaamisen mahdollisuutta melko huonona. Eniten vastattiin henkilökunnan ammattitaitoon liittyvään kysymykseen (70 %) ja vähiten henkilötietojen käsittelyyn liittyvään kysymykseen (63 %). Vapaassa vastauskentässä annetut kommentit henkilökunnan työskentelyyn liittyivät lähinnä palvelujen arvioinnin vaikeuteen, koska ei ollut asioinut kyseisissä paikoissa. Osa ilmaisi tyytyväisyytensä palveluihin.

Vammaispalvelujen toimipisteitä arvioivissa kysymyksissä toimiston sijaintiin liittyvä kysymys keräsi eniten vastaajia (83 %). Kuitenkaan suurin osa vastaajista ei ollut käynyt toimistolla, joten vastaajien määrä oli varsin alhainen. Eniten tyytyväisiä vastaajat kuitenkin olivat toimiston sijaintiin (erittäin hyvä tai melko hyvä yhteensä 47 %) ja eniten tyytymättömyyttä esiintyi toimistoon pääsemisessä (keskinkertainen, melko huono tai erittäin huono yhteensä 20 %). Vapaassa tekstikentässä mainittiin usean vastaajan osalta, ettei ollut käynyt toimistossa, joten toimiston arvioiminen on hankalaa. Lisäksi mainittiin ulko-ovista liikkumisen vaikeus.

Yleisarvosanan vammaispalvelusta antoi yhteensä 110 vastaajaa (86 %). Heidän arviotensa mukaansa suurin osa vastaajista (86 %) piti Savonlinnan vammaispalveluja erittäin hyvänä tai melko hyvänä, keskinkertaisen palvelun ollessa 12 % ja melko huonon vain 3 %. Palvelun kokemuksistaan asiakkaat kirjoittivat toiveenaan saada enemmän

tietoa palveluista. Tässä kohtaa toistuivat samat kommentit kuin muissakin kohdissa, jossa osa ilmaisi tyytyväisyytään palveluihin.

Suurin osa vastaajista oli vastannut kyselyyn itse tai itse avustettuna (67 %). Mukana oli myös niitä vastaajia, jotka olivat tehneet kyselyn asiakkaan puolesta (33 %).

9 POHDINTA

9.1 Kyselyn tulosten johtopäätöksiä

Kyselyn vastausprosenttia (64 %) voidaan pitää kohtuullisen hyvänä otoksena perusjoukosta, joka kuvaa yleisesti Savonlinnan vammaispalvelujen asiakstyytyväisyyttä. Vastaajien ikäjakauman painottuminen yli 65-vuotta täyttäneisiin (72 %) oli odotettua, sillä Savonlinnassa vammaispalveluasiakkaiden keski-ikä on tällä hetkellä noin 72 vuotta. Tähän voi olla syynä esimerkiksi kuljetuspalveluasiakkaiden suuri määrä, sillä useissa kunnissa kuljetuspalvelusta on tullut suurimmaksi osaksi vanhusasiakkaita palveleva palvelu. Myös omaishoidontuen saajat ovat usein eläkeikäisiä, joilla omaisen kotona hoitaminen on työikäiseen verrattuna helpompi järjestää.

Vastaajien painottuminen naisiin (66 %) oli myös odotettua satunnaisotannan hieman painottuessa (59 %) naispuolisiin henkilöihin. Anu Muurin (2008) väitöskirjassa todettiin naisten olevan miehiä kriittisempiä sosiaalipalveluja kohtaan, kuten myös iäkkäämpien ollessa nuorempia kriittisempiä. Tässä kyselyssä ei vastaavaa tulosta ole nähtävissä, sillä 51-vuotta täyttäneiden osalta suurempi prosentuaalinen osuus oli yleisarvosanalla mitattuna joko erittäin tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä (93 %) 0 - 50 vuotiaisiin verrattuna (83 %). Myöskään sukupuolella ei ollut suurta eroa tyytyväisyyden tunteessa yleisarvosanalla mitattuna, sillä naisista 77 % antoi arvosanaksi vammaispalveluista joko erittäin hyvän tai melko hyvän. Miehistä 74 % antoi vastaavat arvosanat.

Vastaajissa oli vain 4 henkilöä, joilla äidinkielenään ei ollut Suomen kieli. Heistä yksi ilmaisi tyytymättömyyttään äidinkielellään saatavaan palveluun. Mielenkiintoista olisi ollut saada vastaajista suurempi määrä muuta kieltä käyttäviä asiakkaita ja heidän mielipiteensä ja tyytyväisyytensä palveluun, sillä nyt yhden ja ainoan muuta kieltä

kuin viittomakieltä tai suomen kieltä käyttävän vastaajan kokemus äidinkielellään saamastaan palvelusta on ollut erittäin huonoa. Jatkossa tulkkauspalvelun järjestämisen tarpeeseen asiakastilanteissa tulee kiinnittää huomioita.

Pääasiassa vastaajien koulutustaustana oli perusaste (78 %). Koska iso osa vastaajista oli yli 80 vuotta täyttäneitä (35 %), ei koulutustaustan painottuminen perusasteeseen ollut yllättävä tulos. Tässä kyselyssä toisen asteen käyneitä oli 16 % ja korkea-asteen vain 6 %, joten yleistyksiä koulutustaustan vaikutuksesta sosiaalipalveluiden tyytyväisyyteen on vaikea tehdä. Voidaan vain todeta, että tässä kyselyssä koulutustaustalla ei ollut merkitystä tyytyväisyyden kokemuksiin.

Suurin osa vastaajista oli liikuntavammaisia, mutta myös kuulo-, näkö- ja puhevammaisten määrä oli kohtuullisen suuri. Moni sairaus ja vamma aiheuttaa ongelmia liikkumisessa, joten liikuntavammaisten suuri määrä kyselyssä ei yllättänyt. Sen sijaan aivovammaisten vastaajien määrä (6 %) oli mielestäni alhainen, sillä monet sairaudet ja vammat vaikuttavat myös aivojen toimintaan heikentävästi. Aivovammaisuus on vaikea määritellä ja siksi monet muun muassa Parkinsonin tautia, Alzheimerin tautia ja epilepsiaa sairastavat vastasivat vastausvaihtoehtoon muu sairaus tai vamma (16 %). Yksikään aivoinfarktin tai muun vastaavan äkillisen aivotapahtuman vammautunut henkilö ei vastannut kohtaan muu, mikä? joten oletamme aivovamma -vaihtoehtoon vastanneista ainakin osan olevan heitä. Äkillisten aivotapahtumisen seurauksena vammautuneet henkilöt ovat olleet vammaispalveluissa kasvava asiakaskunta.

Halusimme kyselyssä tiedustella asiakkailta sitä tahoja, josta he saivat ensiksi tietoa vammaispalveluista ja niiden hakemisesta saadaksemme käsitystä siitä, kenelle alkutiedotus palveluista painottuu. Tätä tietoa voimme hyödyntää kiinnittäessämme huomiota vammaispalveluista tiedottamiseen etenkin niihin tahoihin, jotka tiedotusta ovat vähemmän tehneet sekä myös ajantasaisen tiedon päivittämistä etenkin niille, jotka tiedottamista ovat aktiivisesti tehneet. Tulos kyselyssä oli odotetunlainen, sillä suurin osa tiedottamisesta tapahtui terveydenhuollon piirissä sosiaalityöntekijöiden, kuntoutustyöntekijöiden ja lääkäreiden toimesta. Tämä kuva on muodostunut myös vammaispalvelujen työntekijöille, sillä useimmiten hakemukset tai puhelimitse tehdyt palveluntarpeen kartoituksen ilmoitukset ovat tulleet kyseisiltä tahoilta. Se, että vammaispalvelusta tai sosiaalitoimesta asiakkaat olivat saaneet tietoa harvemmin, johtuu

näkemykseni mukaan siitä, että henkilön vammautuessa ja sairastuessa ensikontakti palveluista on yleensä terveydenhuollon palveluissa, joissa myös ensitiedotus tehdään. Vastaajista kahdeksan henkilöä ilmoitti tiedonlähteeksi sosiaalityöntekijän erittelemättä sitä, kenestä sosiaalityöntekijästä on kysymys. Näissä kahdeksassa vastauksessa voi olla sekä terveydenhuollon että sosiaalitoimen sosiaalityöntekijöitä. Hieman yllättävänä pidän kotihoidon tiedottamisen vähäisyyttä esimerkiksi verrattuna ystävien, tuttavien ja sukulaisten tekemään tiedottamiseen. Yllättävänä pidän myös kolmannen sektorin vammaisjärjestöjen- tai yhdistysten vähäistä tiedottamista näiden vastaajien kesken (2 vastaajaa).

Vastaajien suuri liikuntavammaisten määrä näkyi myös palvelujen saamista käsittelevissä kysymyksissä, sillä kuljetuspalvelujen saajia oli kaikista palvelujen saajista suurin määrä. Vain yhden vastaajan mielestä palvelu ei ollut riittävää, joten näkisin kuljetuspalvelujen vastanneen asiakkaiden palveluntarvetta. Samaa voidaan todeta asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden osalta, sillä keneltäkään vastaajista ei palvelua ole evätty ja kukaan vastaajista ei kokenut palvelun olevan riittämätöntä. Harvoissa palveluissa palvelu oli vastaajien mielestä riittämätöntä, joten se mielestäni kuvastaa sitä, että palvelutarpeisiin on voitu kohtuullisen hyvin vastata. Muiden palvelujen osalta riittämätöntä palvelua eniten koettiin kuntoutusohjauksen (6 %) osalta. Vammaispalvelusta annettava kuntoutusohjaus käsittää lähinnä vammaisen henkilön ja hänen lähiyhteisönsä ohjaamisen ja tiedottamisen eri palveluvaihtoehtoista vammaisen elämäntilanne huomioon ottaen. Mahdollisesti myös tämä heijastaa koko kyselyssä esille nousseesta tiedottamisen puutteesta vammaispalvelussa tai vastaajat ovat voineet käsittää kuntoutusohjauksella erityissairaanhoidon kuntoutukseen liittyviä palveluja tai jopa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusta.

Subjektiiivisten ja määrärahasidonnaisten palvelujen välillä ei myöskään ollut havaittavissa oleellisia eroja. Kaikista vastaajista seitsemän vastaajaa ei ollut valinnut mitään palveluvaihtoehtoa, joka voi kuvata sitä, että kaikki vastaajat tai heidän puolestaan vastanneet henkilöt eivät olleet edes tietoisia siitä, mitä palveluja vammaispalvelusta saavat. Vastaukset päivätoiminnan ja yksityisiltä palveluntuottajilta saatuun kysymykseen vahvistaa mielestäni tätä ongelmaa, sillä 23 vastaajan mielestä he saavat yksityisiltä palveluntuottajilta ostettua apua ja 17 henkilöä sai vammaispalvelun päivätoimintaa. Koska otannassa oli mukana vain kaksi henkilöä, jotka saavat vammaispalvelujen kautta päivätoimintaa sekä 15 henkilöä muuta vammaispalvelua saavaa,

kuvastaa tämä mielestäni tilannetta, että osa vastaajista on vastannut muiden palveluntuottajien antamaan palveluun. Koska suurin osa vastaajista oli ikäihmisiä, oletan heidän ymmärtäneen yksityisillä palveluilla lähinnä niitä palveluja joita kotihoidosta ei saa eli siivouspalveluja tai muita vastaavia palveluja. Päivätoiminnan osalta oletan heidän osittain vastanneen Sosterin järjestämään vanhusten päivätoimintaan.

Palvelusuunnitelmien tehtävänä on kartoittaa hakijan yksilöllistä palveluntarvetta ja toimia asiakkaan ja sosiaalihuollon toimintasuunnitelmana. Kyselyn perusteella palvelusuunnitelma oli tehty 34 % vastaajista ja 35 % sitä ei ole tehty. Iso osa vastaajista (31 %) ei osannut vastata kysymykseen eli heillä ei ollut selvää käsitystä siitä, mikä on vammaispalvelun palvelusuunnitelma tai oliko sitä ylipäätään heille tehty. Tämä voi kuvastaa tilannetta, jossa palvelusuunnitelmia tehdään monen eri palveluntuottajan toimesta, jolloin asiakkaan on voinut olla vaikeaa hahmottaa suunnitelmien erilaisuutta. Palvelusuunnitelmia tehdään myös tarpeen mukaan ja kuten osa asiakkaista avoimissa vastausvaihtoehdoissa itsekkin totesi, kaikki eivät kokeneet olevan tarvetta suunnitelmalle vähäisten palveluntarpeiden vuoksi. Tämä on kuitenkin asia, johon tulee jatkossa kiinnittää huomiota etenkin tiedottamisen osalta eli asiakkaalle tulee perusteellisesti selvittää mikä on palvelusuunnitelma ja mikä on sen laatimisen tarkoitus.

Palvelukokemukset sosiaalivirastossa ja/tai avustajakeskuksessa olivat pääasiallisesti myönteiset. Erityisen ilahduttavaa oli, että riittäväillä kommunikoinnin keinoilla ja omalla äidinkielellä saadun palvelun lisäksi asiakkaat kokivat saaneensa ystävällistä ja asiallista kohtelua sekä palvelua riittävän nopeasti. Tiedottamisen ongelmat näkyivät myös tämän kysymyksen osalta, sillä tietoa ja ohjausta muista kuin vammaispalvelulain mukaisista palveluista koettiin saavan kaikkein heikoimmin. Myös vammaispalvelulain mukaisista palveluista sekä omista palveluista ohjausta ja neuvontaa koettiin tarvittavan enemmän, kuten myös sähköisesti saatavaa palvelua. Tiedottamisen tarve nousi asiakkailla esille myös Helsingissä (Paananen 1995), Mikkeliissä (Lampinen & Turunen 2002), Jyväskylässä (Jokelainen & Ruuska-Rappu 2007) ja Kainuun maakunnissa (Finnilä 2007) tehdyissä asiakastyytyväisyyskyselyissä. Tiedottamisen ja avoimuuden kulttuurin kehittämisessä on sosiaali- ja terveydenhuollossa vielä varmasti tehtävää ja onko niin, että verorahoitteisten palvelujen ”markkinointiin” ei ole katsottu oikeutusta kuntien taloudellisten paineiden vuoksi?

Sähköistä palvelua koskevaan kysymykseen oli vastannut vain 24 henkilöä eli 19 % kaikista vastaajista. Mahdollisesti pieni vastausprosentti kertoo siitä, että suurin osa vastaajista ei käytä sähköisiä palveluja ja ovat sen vuoksi jättäneet vastaamatta kysymykseen. Tätä vahvistaa muutaman vastaajan kirjallinen kommentointi, jossa he kertovat, etteivät käytä sähköpostia. Tässä kysymyksessä vastaajista viisi henkilöä kuitenkin piti sähköisiä palveluja erittäin huonoina, mutta kommenttiosuudessa eivät kuitenkaan olleet tarkemmin kuvanneet sitä, minkä he siinä kokivat huonona; yhteydenpidon sähköpostin välityksellä, tiedotuksen ja palvelun saamisen esimerkiksi kaupungin kotisivujen kautta vai jokin muu asia?

Mielestäni huomiota tulee kiinnittää myös yksilöllisen palvelutarpeen huomioivaan palveluun, sillä tähän kysymykseen vastanneista 10 % (7 henkilöä) kuvasi sitä melko huonoksi tai erittäin huonoksi. Myös vaikuttamista omien palvelujen suunnitteluun melko huonona tai erittäin huonona piti 12 % (8 henkilöä) kysymykseen vastanneista.

Henkilökunnan työskentelyyn oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Erittäin hyvänä tai melko hyvänä pidettiin etenkin työntekijöiden luotettavuutta, ammattitaitoa ja henkilötietojen käsittelyä. Huomionarvoista on se, että henkilökohtaisen tapaamisen mahdollisuutta melko huonona piti 4 henkilöä 85 vastaajasta eli 5 % ja erittäin huonona yksi henkilö (1 %). Pohdittavaa on se, ovatko kyseiset vastaajat arvioineet työntekijän tavoitettavuutta toimistolla ilman ajanvarausta vai yleensä mahdollisuutta tavata työntekijä ajanvarauksella joko toimistolla tai kotikäynnillä. Mikäli vastaajat ovat arvioineet työntekijän tavoitettavuutta toimistolla ilman ajanvarausta, voisi tyytymättömien määrä olla huomattavasti suurempikin, sillä toimistohenkilökuntaa lukuun ottamatta kaikki työntekijät tekevät paljon käyntejä asiakkaiden asioissa toimiston ulkopuolella eikä puhelinsoittoihin voi silloin vastata.

Vammaispalvelujen toimipistettä arvioitaessa vastaajien mielipiteiden määrä oli varsin alhainen, sillä suurin osa vastaajista ei ollut koskaan käynyt toimistolla. Tämä kuvaa sitä, että vammaispalvelujen työntekijät tekevät paljon kotikäyntejä asiakkaiden luokse. Niiden mielestä, jotka toimistolla ovat käyneet, arvioivat toimiston sijainnin olevan pääasiassa hyvä kuten myös toimiston viihtyvyys sekä toimiston sisällä esteetön liikuminen. ”Soraääniä” saatiin toimistoon pääsyn osalta, sillä 9 % tähän kysymykseen vastanneista (7 henkilöä) piti pääsyä toimistolle melko tai erittäin huonona. Kommenttiosuudessa mainittiin ulko-ovista sisään pääsemisen vaikeus pyörätuolilla ja ovista

liikkumisen vaikeus. Olettaisın tämän tarkoittavan sitä, että ulko-ovet ovat raskaita aukaista ja ulko-ovien kohdalla rappusista ilman luiskaa on vaikea liikkua. Muutamissa vastauksissa mainittiin myös parkkipaikkaongelmat. Tämä voi tarkoittaa sitä, että parkkipaikkoja on rajoitetusti käytössä ja ne ovat kohtuullisen kaukana asiointipaikasta, etenkin jos joutuu käyttämään liikkumista varten kiertotietä päästäkseen toimistolle.

Keskiarvo Savonlinnan vammaispalvelusta vastaajien antaman yleisarvosanan mukaan on 4,2 asteikolla 1 - 5, jossa 1 vastaa sanallista arviota erittäin huono ja 5 vastaa arviota erittäin hyvä. Yleisarvosanaa voidaan pitää hyvänä, sillä 110 vastaajasta ainoastaan 3 henkilöä piti palveluja melko huonona ja kukaan ei pitänyt palveluja erittäin huonona. Mutta voiko vastaajan tyytyväisyyden tunne muodostua ylipäättään siitä, että on saanut palvelua vammaispalvelusta tai onko vammaispalvelujen maksuttomuudella ollut vaikutusta tyytyväisyyden tunteeseen? Olisiko vastaaja ollut kriittisempi arvioimaan, mikäli hän olisi maksanut palvelustaan?

Kyselyyn asiakkaiden puolesta vastanneita oli yllättävän paljon eli 33 % ja heistä omainen vastaajana oli peräti 21 %. Otannassa oli useita muistisairaita tai muuten vammautuneita, joilta kyselyn tekeminen olisi ollut vaikeaa ja jopa mahdotonta. Tietoisesti emme karsineet näitä asiakkaita pois otannasta, sillä halusimme myös tämän vammaryhmän asiakkailta mielipiteet kyselyyn. Ja voidaanhan ajatella niin, että vammaispalvelujen vaikutus ulottuu myös asiakkaan lähipiiriin eli omaisiin, läheisiin ja tuttaviiin, joiden arviot vammaispalveluista ovat myös tärkeitä.

9.2 Vastauslomakkeen arviointi

Vastauslomake suunniteltiin itse hyödyntäen muita asiakastyytyväisyyskyselyjä. Kysymykset laadittiin lähinnä aikaisemmissa tutkimuksissa todettujen asiakkaan tyytyväisyyttä kuvaavien tekijöiden kautta. Lomakkeen laadinnan jälkeen lomake testattiin muutamalla asiakkaalla sekä vammaispalvelujen työntekijöillä. Lomakkeen testaamisessa olisi ollut hyvä olla mukana useampi asiakas, sillä nyt saimme vastaukset vain kolmelta kahdeksasta testajaista. Jo näiden vastausten pohjalta jouduimme tekemään muutamaan kysymykseen muutoksen, joten olisi ollut mielenkiintoista saada loputkin asiakaskommentit lomakkeen toimivuudesta. Myös työntekijöiden testauksessa huomattiin korjaustarvetta lomakkeeseen ja muutokset tehtiin myös niiltä osin.

Lomakkeen vastauksia tallentaessa joidenkin vastausten osalta tuli tunne siitä, että kaikki asiakkaat eivät olleet tietoisia siitä, mitä palveluja tällä lomakkeella arvioitiin. He mahdollisesti olivat sekoittaneet kotihoidosta saamansa palvelun sekä vammaispalvelut. Olisiko tilanteen selkeyttämiseksi auttanut se, että vastauslomakkeen postituksen yhteydessä asiakkaalle olisi merkitty ne palvelut, joita vammaispalvelusta saa, jolloin oikeiden palvelujen arviointi olisi ollut helpompaa?

Osassa kysymyksistä olisi voinut olla vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa”, joka olisi voinut vähentää täysin vastaamattomien asiakkaiden määrää kuten esimerkiksi vammaispalveluja tai henkilökuntaa kuvaavissa kysymyksissä. Toisaalta se olisi voinut houkuttaa liiaksi vastaamaan vaihtoehdon ”en osaa sanoa”, kun nyt vastausvaihtoehdoissa tuli palvelua arvioida jollain muotoa. Vastausvaihtoehdoissa ”olen hakenut ja saanut” sekä ”olen saanut, mutta palvelu ei ole ollut riittävää” olisi voinut olla tarkennusta. Toinen vaihtoehtoista olisi voinut olla ”olen saanut ja palvelu on ollut riittävää”, joka olisi kuvannut myös palvelun riittävyttä eikä pelkästään sitä, että sitä on saatu.

Mielestäni kysymysten eteneminen oli johdonmukainen, mutta osioiden ja kysymysten otsikoinnissa olisi ollut parantamisen varaa. Etenkin tulosten kirjallisessa esittämisessä selkeämpi otsikointi olisi helpottanut työtä. Lomakkeen ulkonäköön ei juuri voinut vaikuttaa, sillä kysymykset ja saatekirje tehtiin Savonlinnan kaupungin käyttämän asiakaskyselyohjelman kautta, jossa tekstin muokkaus oli rajallista.

Lomakkeessa olisi voitu kysyä Savonlinnan vammaispalveluasiakkaiden mielipiteitä niistä tekijöistä, jotka heille luo palveluissa tyytyväisyyden tunteen. Tätä tietoa olisi voinut hyödyntää tulevissa tyytyväisyyskyselyissä eli olisimme jatkossa voineet kohdistaa kysymyksiä näihin tekijöihin. Toisaalta, mikäli kysymyksiä merkittävästi muutetaan seuraavaan kyselyyn verrattuna, niiden vertailukelpoisuus edelliseen kyselyyn on heikkoa.

9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadukkaan mittauksen luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa tekniset, kielelliset, kulttuuriset, tilastolliset ja sisällölliset tekijät. Validiteetti eli pätevyys

on luotettavuuden kannalta ensisijainen peruste ja se ilmaisee sitä, onko tutkimuksessa kyetty mittaamaan sitä mitä on ollut tarkoituskin mitata. Kyselytutkimuksessa validius tarkoittaa lähinnä sitä, että kysymykset on onnistuttu laatimaan niin, että niiden avulla saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Vehkalahti 2008, 40 - 41; Heikkilä 2005, 186.) Sisäinen validiteetti kuvaa tutkimustulosten vastaavuutta teoriassa esitettyihin käsitteisiin ja ulkoinen validiteetti kuvaa lähinnä saatujen tulosten yleispätevyyttä, jolloin otos vastaa populaatiota. (Heikkilä 2005, 186; Kananen 2011, 121.)

Holopaisen & Pulkkisen (2002, 17) mukaan reliabiliteetillä tarkoitetaan mittauksen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, jolloin eri mittauskerroilla saadaan samantapaisesta aineistosta samanlaisia tuloksia. Mittaus on reliaabeli, mikäli samaa tilastoyksikköä mitatessa useampaan kertaan saadaan samat tulokset. Tätä kutsutaan sisäiseksi reliabiliteetiksi. Vastaavasti ulkoisessa reliabiliteetissä mittaukset voidaan toistaa myös muissa tutkimuksissa. (Heikkilä 2005, 187.)

Kyselyn otannan suoritti ulkopuolinen henkilö excel-ohjelmalla, joten otantaan valikoituviin asiakkaisiin en pystynyt vaikuttamaan. Vastaajien anonymius toteutui kyselyssä ja se varmistettiin niin, että kolme eri työntekijää käsitteli vastauskuoria ja vastauksia; yksi työntekijä kirjasi vastauksen tulleeeksi kuoren numeroinnin perusteella, toinen työntekijä avasi kuoren ja toimitti lomakkeen ilman kuorta vastausten käsittelijälle. Sen sijaan kolme asiakasta 128 vastaajasta pyysi apua lomakkeen täyttämiseen, joten heidän henkilöllisyytensä paljastui omasta tahdostaan. Lisäksi muutamissa lomakkeissa asiakkaat olivat omasta halustaan kirjoittaneet yhteystietonsa. Tutkimukseen valikoituneet asiakkaat kuvaavat mielestäni hyvin koko tutkimusjoukkoa, koska otannassa oli mukana asiakkaita kaikista eri vammaispalveluja saavista ryhmistä ja vastanneiden määrä on riittävän suuri eli 128 havaintoyksikköä.

Tutkimusmenetelmä eli määrällinen kyselytutkimus vastasi mielestäni hyvin tutkimusongelmaan eli mitä mieltä asiakkaat yleisesti ovat Savonlinnan vammaispalveluista. Tuloksen luotettavuutta heikentää se, että emme ole tietoisia, kuinka moni asiakkaista arvioi juuri vammaispalveluja eikä muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jollainen kuva joidenkin vastausten osalta välittyi.

Kyselyn kaikki vaiheet on dokumentoitu, joten tutkimus voitaisiin toistaa samantapaisena uudelleen. Kananen (2011, 123) mukaan opinnäytetyössä ei kuitenkaan ole tarkoi-

tuksenmukaista toistaa kyselyä tulosten pysyvyyden mittaamiseksi, riittävää on eri vaiheiden dokumentointi ja ratkaisut perusteltuna.

9.4 Johtopäätöksiä opinnäytetyöstä

Määrällinen kyselytutkimus kuvaa hyvin suuren joukon mielipiteitä yleisellä tasolla. Koska Savonlinnan vammaispalveluissa ei aiemmin ole kyselyjä tehty, antoi se mielestäni riittävän kuvan asiakkaidemme keskimääräisestä tyytyväisyyden tunteesta. Saimme myös vastauksista käsityksen niistä asioista, joihin tulee kiinnittää tarkemmin huomiota kehittääksemme laadukkaampaa palvelua. Nämä asiat ovat erityisesti eri palveluista tiedottaminen ja palveluja saavan asiakkaan ohjaaminen ja neuvonta.

Määrällisen tutkimuksessa ongelmana on se, ettei pystytä pureutumaan syvemmin asiakkaan kokemuksiin ja odotuksiin saamastaan palveluista tai hänen ehdotuksiinsa palvelujen parantamiseksi. Olisi erittäin mielenkiintoista ja antoisaa tehdä tutkimus myös haastattelujen perusteella, jolloin asiakkaalta voidaan saada riittävästi perustelua ja vastauksiin ja mielipiteisiin. Se voisi parhaimmillaan olla dialogista vuoropuhelua palvelujen saajan ja tuottajan kesken, joka voisi avartaa molempien osapuolten ymmärrystä sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Heikkoutena tässä tutkimusmenetelmässä on se, että tutkimukseen ei voi ottaa kovin suurta tutkittavien määrää. Haasteena olisi myös se, miten haastateltavat valikoituisivat, etteivät haastatteluun suostuisi vain sellaiset vastaajat, jotka ovat tyytyväisiä palveluun. Vastaajien kokemuksia Savonlinnan vammaispalveluista voidaan pitää melko hyvinä, mutta mielestäni myös ”hajaääniin” tulee ehdottomasti reagoida ja miettiä, kuinka toimintaamme tulee kehittää myös heidän näkökulmastaan katsottuna.

Kaikkiaan asiakastyytyväisyyskyselyn tekeminen on ollut haasteellinen, mutta erittäin mielenkiintoinen prosessi oppimisen kannalta. Lähtiessäni tekemään opinnäytetyötä, minulla ei ollut käsitystä määrälliseen tutkimukseen liittyvistä lainalaisuuksista, joten kaikki siihen liittyvä tietotaito on ollut uuden oppimista. Työn suuri määrä ei yllättänyt, sillä olin siihen varautunut. Sen sijaan työn eri vaiheiden ajallinen pitkäkestoisuus yllätti, sillä esimerkiksi kyselylomakkeen laadinta testauksineen, uusintakyselyn tekeminen ja niistä tuloksien saaminen kesti ajallisesti pidempään kuin osasin odottaa.

Työn määrää olisi todennäköisesti helpottanut tilasto-ohjelman käyttö. Savonlinnan kaupungin käyttämästä tilasto-ohjelmasta, johon vastaukset tuli tallentaa, ei tässä kyselyssä ollut apua teknisten ongelmien vuoksi. Ohjelmaan tallennetut vastaukset toimitettiin excel -taulukkomuodossa, josta tulokset on laskettu kysymys kerrallaan.

LÄHTEET

Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ahola, Sanna & Konttinen, Juha-Pekka 2009. Uudistuva vammaispalvelulaki. Oikeus henkilökohtaiseen apuun vahvistuu. Assistentti Info. Vaasa: Arkmedia.

Aro, Liisa 2012. Haastattelu 14.9.2012. Sosiaalityöntekijä. Savonlinnan kaupunki.

Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759. WWW:dokumentti. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>. Ei päivitystietoa. Luettu 17.8.2012.

Autio, Tiina 1996. Palvelun laatu, hoidon laatu, elämän laatu. Ikääntyvien asiakkaiden kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollosta. I –osa. Laatuvahti –projekti. Hämeen lääninhallituksen julkaisu. Stakes. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy.

Finnilä, Jaana 2007. Kysely vammaispalvelulain mukaisten palvelujen asiakkaille. Vammaispalvelujen saatavuuden ja erityisosaamisen parantaminen –hankkeen yhteenvetoraportti. Kainuun maakunta –kuntayhtymä. WWW-dokumentti. www.kainuu.fi/UserFiles/sote_projektit/File/Kyselyn%20raportti.doc.

Haarni, Ilka 2006. Keskeneneräistä yhdenvertaisuutta. Vammaisten henkilöiden hyvinvointi ja elinolot Suomessa tutkimustiedon valossa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes. Raportteja 6/2006. Helsinki: Valopaino Oy. WWW-dokumentti:<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77988/R6-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Heikkilä, Tarja 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Holopinen, Martti & Pulkkinen, Pekka 2008. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: WSOY, Oppimateriaalit Oy.

Huuskonen, Juha, Ijäs, Niko & Lehtoranta, Olavi 1997. Julkisten palvelujen laadun arviointi. Arviointikehikko ja näkökulmia. Tilastokeskus. Suomen kuntaliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Idänpään-Heikkilä, Ulla, Outinen, Maarit, Nordblad, Anne, Päivärinta, Eeva & Mäkelä, Marjukka 2000. Laatuvahti. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Stakes monistesarja 20. Helsinki: Stakesin monistamo.

Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Terttu 2011. Turvaverkko vai tramboliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY pro Oy.

Jokelainen, Vesa & Ruuska-Rappu, Krista 2007. Asiakastyytyväisyyskysely Jyväskylän kaupungin vammaispalvelussa. Opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun koulutusohjelma. WWW-dokumentti. <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17582/TMP.objres.551.pdf?sequence=2>. Luettu 12.1.2012.

Julkisten palvelujen laatustrategia 1998. Toinen painos. Suomen kuntaliiton julkaisu. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Juusti, Jyri, Pietiläinen, Erja & Ylikoski, Päivi 1999. Näkökulmia laatuun. Teoksessa Kiinni laatuun. Juusti Jyri (toim.). Kehitysvammaliiton julkaisu. Helsinki: Edita, 11 – 42.

Kananen, Jorma 2011. Kvantti; Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Toimittaja Risto Heikkinen. Tampereen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print.

Kananoja, Aulikki, Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo 2011. Sosiaalityön käsikirja. 3. painos. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.

Kannisto, Päivi & Kannisto, Santeri 2008. Asiakaspalvelu. Tiedettä, taikuutta vai talonpoikaisjärkeä? Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kempainen, Ari 1994. Asiakaslähtöinen sosiaali- ja terveystalouden laadun arviointi. Analyysi sosiaalipalvelujen asiakasnäkökulmaa selvittäneistä tutkimuksista. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja talouden laitos. Terveystalouden koulutusohjelma. Pro gradu –tutkielma.

Kumpulainen, Aila 2003. Vammaispalvelut kunnissa. Suomen Kuntaliitto.

Laki omaishoidontuesta 2.12.2005/937. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Luettu 15.9.2012.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. WWW-dokumentti. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870759>. Luettu 17.8.2012.

Lampinen, Reija 2007. Vammaisesta lapsesta täysvaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita Prima Oy. Edita Publishing Oy.

Lampinen, Ulla & Turunen, Niina 2002. Palvelujen käyttäjien kokemuksia, näkemyksiä ja toiveita Mikkelin kaupungin vammaispalveluista. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Loijas, Sari 1994. Rakas rämä elämä; Vammaisten nuorten elämänhallinta ja elämän kulku. Stakesin raportteja 155. Jyväskylä.

Lyyra Tapani 2001. Arvon mekin ansaitsemme – kuntoutustarinat ja lainsäädäntö. Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n julkaisu. Helsinki: Painoteollisuus Oy. WWW-dokumentti. http://www.keynet.fi/Tuotteet/Materiaalit/Julkaisut/Arvon_mekin_ansaitsemme.pdf. Luettu 16.8.2012.

Muuri, Anu 2008. Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista ja niiden suhteesta legitimizeettiin. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tutkimuksia 178. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäntysaari, Mikko & Maaniittu, Maisa 1995. Ajankohtaistava laatu. Teoksessa Tulokseksi laatu. Puheenvuoroja sosiaalihuollon laadun kehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöistä. Haverinen, Riitta, Maaniittu, Maisa & Mäntysaari, Mikko. Stakesin raportteja 179. Saarijärvi; Gummerus Kirjapaino Oy. 11 – 18.

Outinen, Maarit, Holma, Tupu & Lempinen, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas. Laatu-työskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Outinen, Maarit, Lempinen, Kristiina, Holma, Tupu & Haverinen, Riitta 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Paananen, Ilkka-Tapani 1995. Vammaispalvelut. Palvelujen laatu, riittävyys ja vaikuttavuus. Kyselyt 1 ja 2 sosiaalipalvelutoimistojen vammaispalveluja käyttäville asiakkaille 1994. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston julkaisusarja A 6. Helsinki.

Pesonen, Saara 2012. Asiakastytyväisyyskyselyn taustaa. Yksityinen sähköpostiviesti 18.1.2012. Itä-Savon sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen toimialajohtaja. Sosteri.

Pesonen, Saara 2012. Haastattelu 7.8.2012. Savonlinnan kaupungin perusturvajohtaja.

Puumalainen, Jouni, Laisola-Nuotio, Tuula & Lehikoinen, Tuula 2003. Vammaispalvelulain mukaiset palvelut. Kysely palvelun käyttäjille ja kuntien edustajille. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 71/2003. Helsinki: Yliopistopaino.

Rautavaara, Aulikki, Kauppinen, Sari, Salminen Anna-Liisa & Wiman, Ronald, 2002. Vammaisten palvelut. Teoksessa Heikkilä, Matti & Parpo Antti (toim.). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002. Stakesin raportteja 268. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 142 – 158.

Reinboth, Camilla 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Tammi.

Rope, Timo & Pöllänen, Jouni 1994. Asiakastytyväisyysjohtaminen. Juva: WSOY.

Räty, Tapio 2010. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Vaasa: Arkmedia Oy.

Salmela, Tuula 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Stakesin oppaita 32. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saloviita, Timo 1995. Vammaispalvelujen laadun arviointi ja kehittäminen: Ovaaliasteikko. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry:n julkaisu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Savonlinnan kaupunginhallitus 2010. Asiakaspalautejärjestelmä. Ote pöytäkirjasta 14.12.2012 § 454.

Savonlinnan kaupungin perusturvan toimialan talousarvio 2011. Kaupunginhallituksen päätös 7.12.2010 § 434.

Savonlinnan kaupungin strategia vuosille 2011 - 2015. WWW-dokumentti.
http://www.savonlinna.fi/filebank/1018-sln_kaupungin_strategia.pdf. Luettu 22.1.2012.

Sipilä, Jorma 1995. Teoksessa tulokseksi laatu. Puheenvuoroja sosiaalihuollon laadun kehittämisen teorioista, metodeista ja käytännöistä. Haverinen, Riitta, Maaniittu, Maisa & Mäntysaari, Mikko (toim.). Stakesin raportteja 179. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. 21 – 29.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. WWW.dokumentti:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. Luettu 21.11.2012.

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

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveystalouden strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1.. WWW-dokumentti:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-14357.pdf. Luettu 21.11.2012

SOTKANet. Tilasto- ja indikaattoripankki. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. WWW-dokumentti:
www.uusi.sotkanet.fi/porta/page/portal/etusivu/hakusivu/q=kuljetuspalvelut. Luettu 16.10.2012.

Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen sosiaalityön sanasto 2006. WWW-dokumentti.
http://sty.stakes.fi/NR/ronlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4014/http_wwwstake.fi_oske_terminologia_sanastot_sost.pdf. Päivitetty 4.5.2006. Luettu 8.9.2012.

Vammaispalvelut muuttuvassa kunta- ja palvelurakenteessa - valtion ohjaus kehitysvammaisten asumisen palveluiden järjestämisessä 2011. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 221/2011. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 5/2005. WWW-dokumentti.
http://www.vtv.fi/files/2499/2212011Vammaispalvelut_NETTI.PDF. Luettu 16.4.2012.

Valli, Raine 2001 a. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Aaltola Juhani ja Valli Raine. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 100 – 112.

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Kustantaja: PS-kustannus. Gummeruksen Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu 2005.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. Painopaikka: Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala 2008.

Vammaispalvelujen asiakastyytyväisyyskysely

Hyvä asiakkaamme!

Tarkoituksenamme on kartoittaa sosiaaliviraston vammaispalvelujen ja avustajakeskuksen palvelujen asiakastyytyväisyyttä.

Asiakaskysely on lähetetty satunnaisesti valituille asiakkaille, joille on myönnetty jokin vammaispalvelulain mukainen palvelu. Toivomme, että saamme tietoa Teidän kokemuksistanne ja odotuksistanne vammaispalvelujen järjestämisessä. Vastauksenne on meille kallisarvoisen tärkeää tietoa vahvuuksistamme ja kehittämisen tarpeistamme.

Huomioikaa, että tässä kyselyssä ei ole tarkoitus arvioida henkilökohtaisten avustajien antamaa apua tai muiden henkilökohtaista apua tuottavien yritysten palveluja!

Vastaaminen tapahtuu nimettömänä.

Vastauskuoret on numeroitu mahdollista uusintakyselyä varten. Lähetetyt kuoret ja varsinaiset vastaukset käsittelee eri henkilö, joten henkilöllisyytenne ei paljastu ja lomakkeet käsitellään luottamuksellisesti.

Toivomme lämpimästi, että vastaatte kyselyyn ja palautatte sen palautuskuorella 1.6.2012 mennessä.

Palautuskuoren postimaksu on valmiiksi maksettu.

Kaikkien vastanneiden kesken arvomme lahjakortin Savonlinnan kaupunginteatteriin!

Ystävällisin terveisin

Savonlinnan kaupungin vammaishuollon sosiaaliviraston henkilökunnan puolesta

xxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxx

p. xxxxxxxxxxx



Mikäli tarvitsette apua lomakkeen täyttämässä,
ottakaa yhteyttä p. xxxxxxxxxxx

Asiakastyytyväisyyskyselylomake

Rastittakaa kyselylomakkeesta teidän mielestänne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Toivomme, että tarkennatte vastauksianne kirjoittamalla kommenttiosioihin.

TAUSTATIEDOT**1. Olen**

- nainen
 mies

2. Ikäni on

- 0 - 17 v.
 18 - 30 v.
 31 - 50 v.
 51 - 64 v.
 65 - 80 v.
 yli 80 v.

3. Äidinkieleni on

- suomi
 viittomakieli
 muu, mikä? _____

4. Viimeisin koulutustaustani on

- perusaste (kansakoulu, keskikoulu, peruskoulu)
 toinen aste (lukio, ylioppilas, keski-asteen ammattikoulututkinto)
 korkea-aste (ammattikorkeakoulututkinto, korkeakoulututkinto/yliopisto)

5. Jokapäiväistä elämääni rajoittaa, haittaa tai vaikeuttaa

(voit rastittaa useamman vaihtoehdon)

- kuulovamma
 näkövamma
 puhevamma
 liikuntavamma

Asiakastyytyväisyyskyselylomake

- aivovamma
- kehitysvamma
- muu, mikä?

PALVELUT**6. Mistä alun perin saitte tietoa vammaispalveluista ja niiden hakemisesta?**

7. Vammaispalvelulain mukaisista palveluista...
 (valitkaa tilannettanne kuvaavin vaihtoehto)

	olen hakenut ja saanut	olen saanut, mutta palvelu ei ole ollut riittävää	olen hakenut, mutta en ole saanut	en ole hakenut
henkilökohtainen avustaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palveluasuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omaishoidontuki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksityisiltä palveluntuottajilta ostettu apu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asunnonmuutostyöt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuljetuspalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päivätoiminta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sopeutumisvalmennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen tarvitavat välineet, koneet ja laitteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
korvausta ylimääräisiin erityisravintokustannuksiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuntoutusohjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu vammaispalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Asiakastyytyväisyyskyselylomake

1. Minulle on tehty vammaispalvelun palvelusuunnitelma

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Minulle ei ole tehty vammaispalvelun palvelusuunnitelmaa ja arvelen sen johtuvan siitä, että ...

2. Olen saanut sosiaalivirastosta ja/tai avustajakeskuksesta (toimistolla, puhelimesta, kotikäynnillä)...

	erittäin hyvin	melko hyvin	keskinkertaisesti	melko huonosti	erittäin huonosti
ystävällistä ja asiallista kohtelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palvelua omalla äidinkielelläni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palvelua tarvittaessa riittäväällä kommunikoinnin avuilla (esim. tulkkaus, tekniset apuvälineet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palvelua sähköisesti niin halutessani (esim. sähköposti)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tietoa ja ohjausta vammaispalvelulain mukaisista palveluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tietoa ja ohjausta muista kuin vammaispalvelulain mukaisista palveluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ohjausta ja neuvoa omien palvelujeni käytössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
palvelua riittävän nopeasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksilöllistä palvelutarvetani huomioivaa palvelua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vaikuttaa palvelujeni suunnitteluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Asiakastyytyväisyyskyselylomake

Kommenttini kohtaan 9:

TYÖNTEKIJÖIDEN TYÖSKENTELY

8. Henkilökunta sosiaalivirastossa ja/tai avustajakeskuksessa...

	erittäin hyvä	melko hyvä	keskinkertainen	melko huono	erittäin huono
on ollut helppo tavoittaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
on ollut mahdollista tavata henkilökohtaisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
on mielestäni ammattitaitoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
on ollut joustavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
on ollut luotettavaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
on ollut yhteistyökykyistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
on käsitellyt henkilötietojani asiaan kuuluvalla tavalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
on kertonut palveluista ymmärrettävällä tavalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommenttini kohtaan 10:

Asiakastyytyväisyyskyselylomake

9. Vammaispalvelujen toimipiste

(Savonlinnassa Olavinkatu 27 ja Savonrannalla Lamminiementie 11)

	erittäin hyvä	melko hyvä	keskinkertainen	melko huono	erittäin huono	en ole käynyt toimistossa, joten en tiedä
toimiston sijainti on	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pääsy toimistoon on	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toimistossa on esteetöntä liikkua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toimiston viihtyisyys on	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommenttini kohtaan 11:

10. Yleisarvosanana Savonlinnan vammaispalveluista annan

- 5 = erittäin hyvä
- 4 = melko hyvä
- 3 = keskinkertainen
- 2 = melko huono
- 1 = erittäin huono

11. Kokemukseni saamastani palvelusta, toiveitani tai muuta kommentoitavaa

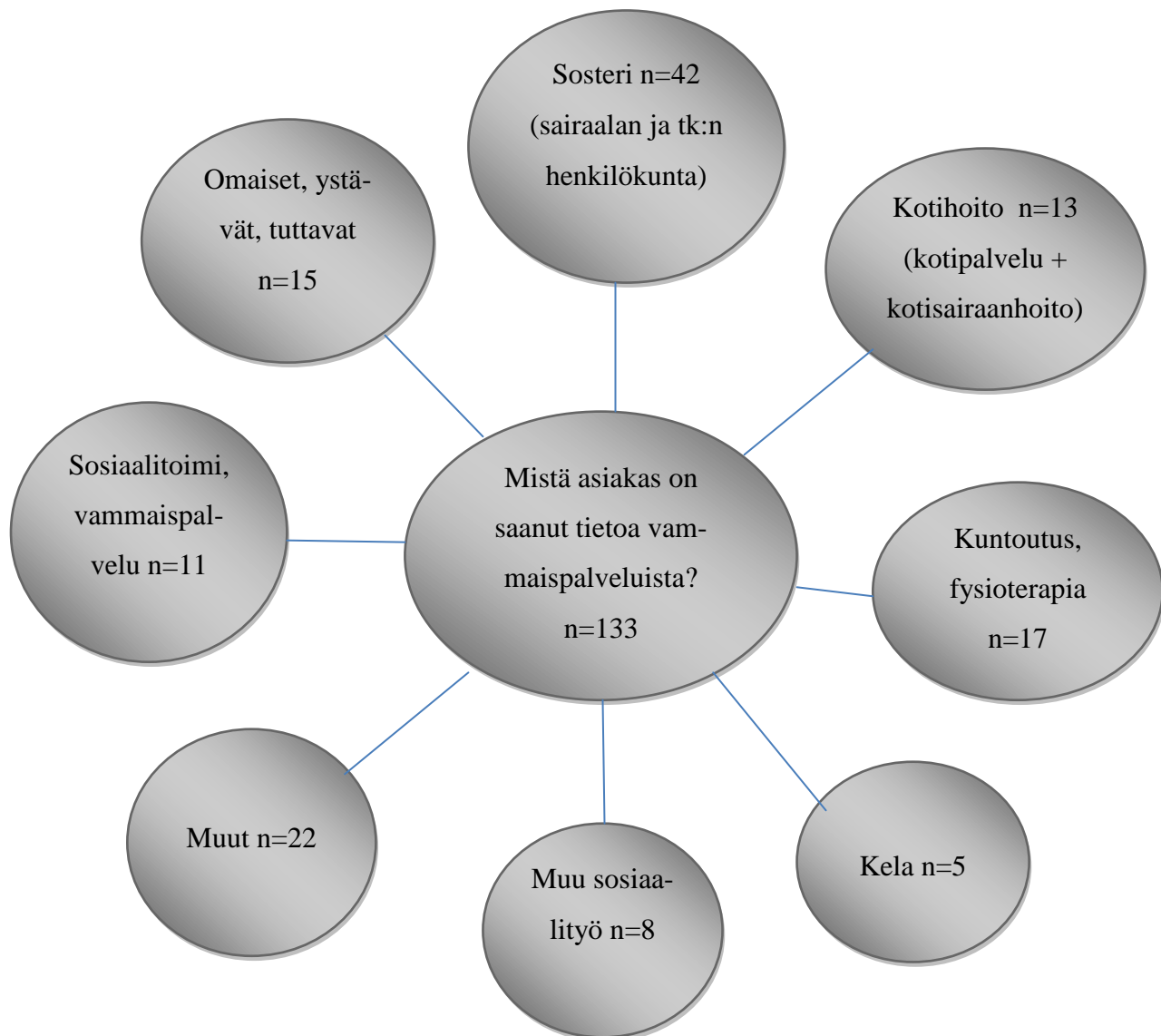
1. Kyselyyn vastasi

- minä itse
- minä avustettuna
- avustaja puolestani
- omainen puolestani

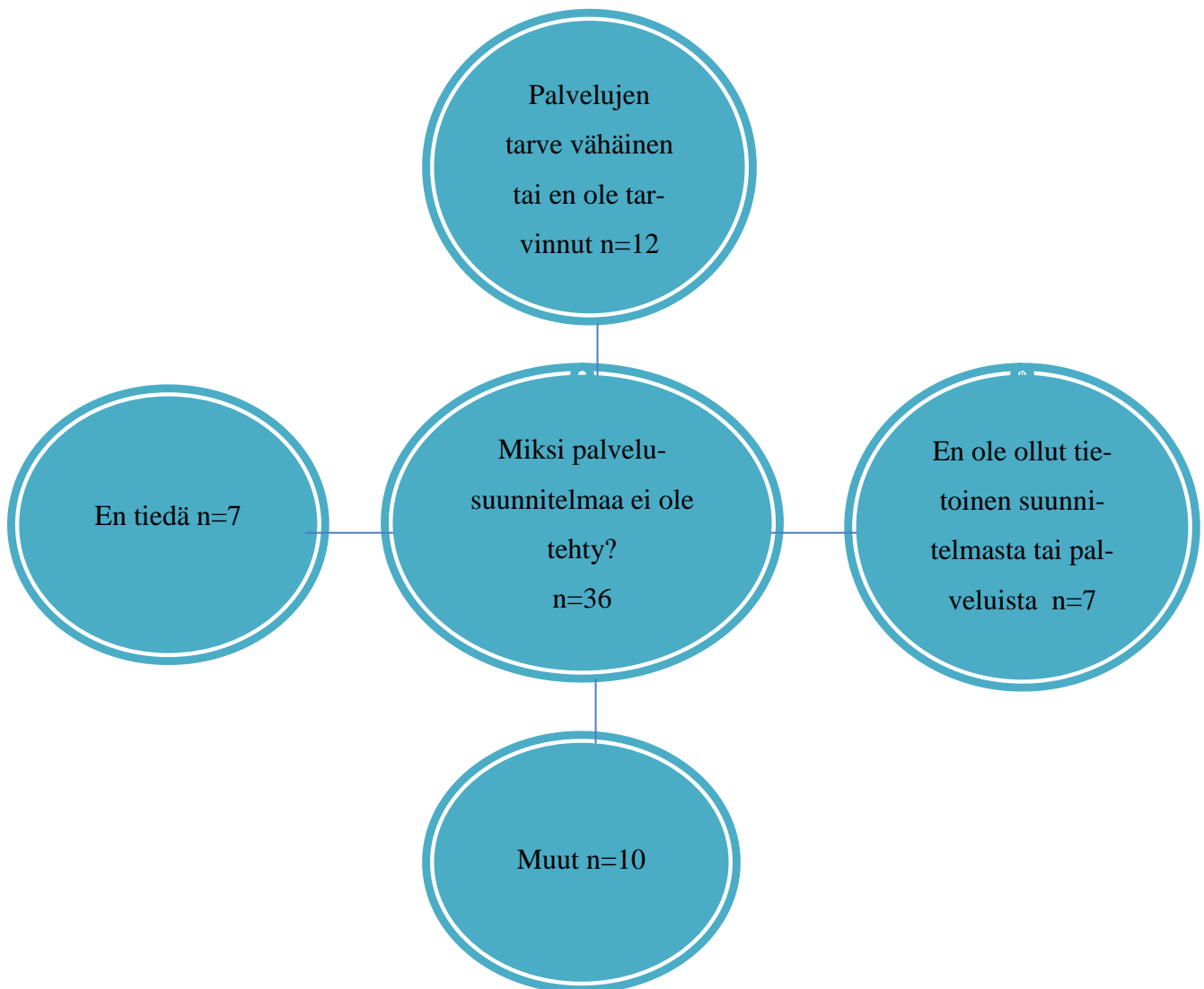
Suuri kiitos vastauksestanne!



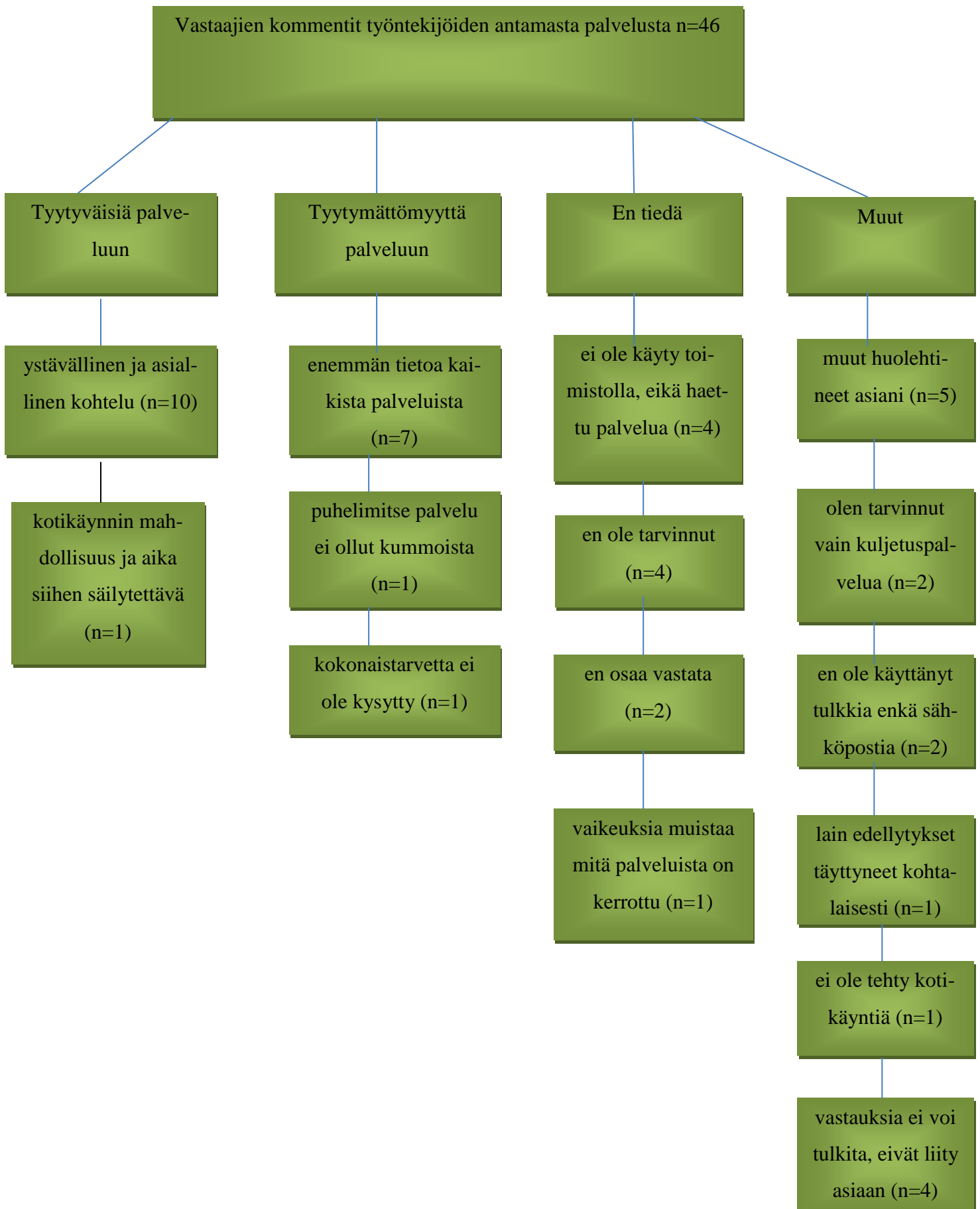
Kuvio vastaajien ensisijaisesta vammaispalvelujen tiedonlähteestä



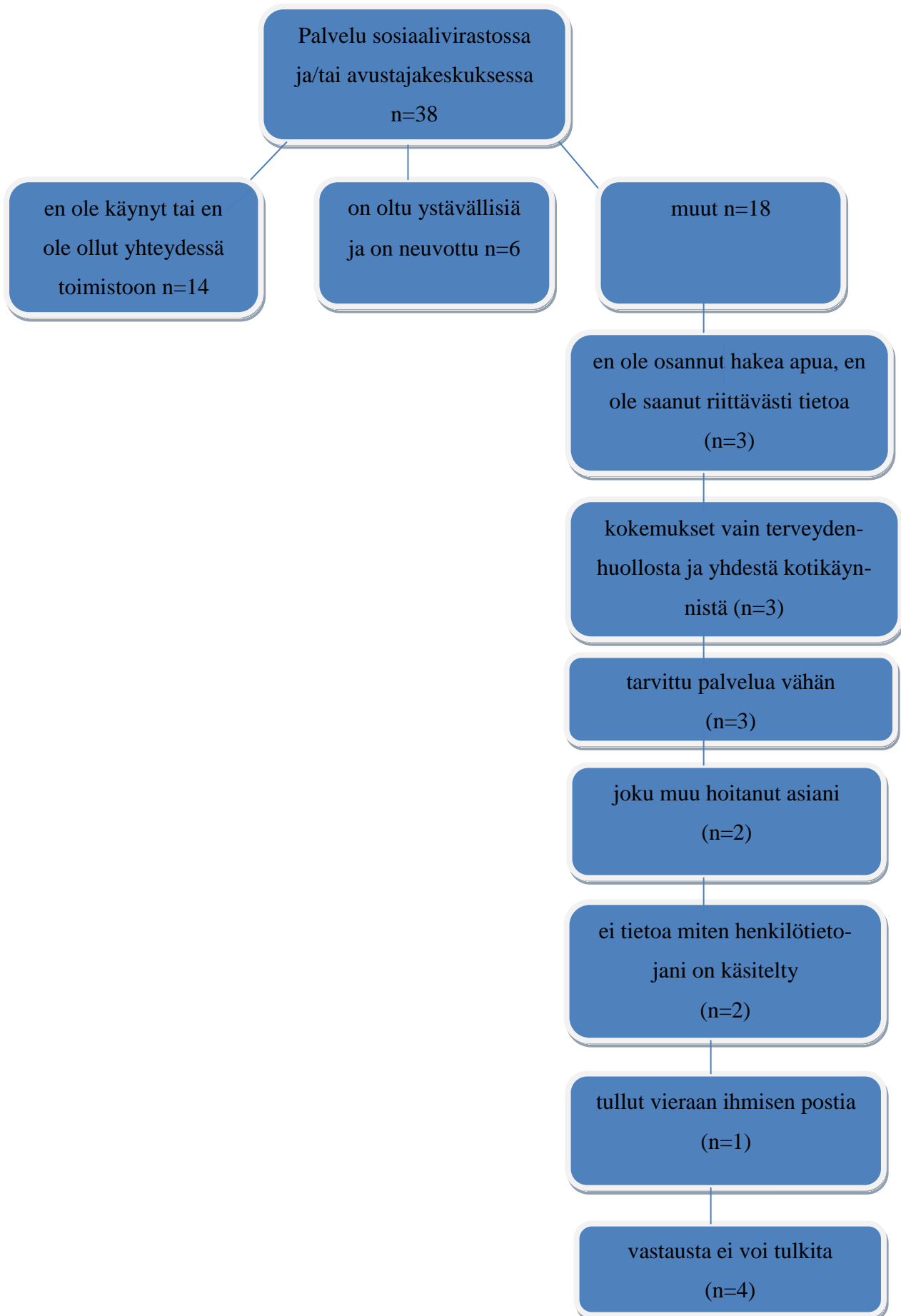
Kuvio vastaajien mielipiteistä palvelusuunnitelman puuttumisesta



Kuvio vastaajien mielipiteistä työntekijöiden antamaan palveluun



Kuvio vastaajien mielipiteistä sosiaaliviraston ja/tai avustajakeskuksen palveluista



Kuvio vastaajien kommenteista vammaispalvelujen toimipisteistä



Kuvio vastaajien kokemuksista ja toiveista vammaispalvelulle

(n=56)

