

Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI

Asiakkaiden kokemuksia ONNI -auton palvelun saatavuudesta ja laadusta

Krista Vähä & Sanna Rasinkangas

Sosiaali- ja terveysalan opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden (AMK)

KEMI 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma: Sosiaali- ja terveysala	
Opinnäytetyön tekijät:	Krista Vähä ja Sanna Rasinkangas
Opinnäytetyön nimi:	Liikkuva terveys- ja hyvinvointiauto ONNI Asiakkaiden kokemuksia ONNI -auton palvelun saatavuudesta ja laadusta
Sivuja (joista liitesivuja):	43 (6)
Päiväys:	20.11.2013
Opinnäytetyön ohjaajat:	Anneli Paldanius ja Arja Meinilä
<p>ONNI on liikkuva terveys- ja hyvinvointiauto, joka tarjoaa terveys ja hyvinvointipalveluita Länsi-Pohjan alueella lähiöiden ja syrjäseudun asukkaille. ONNI on Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalan yksikön kehittämishanke. ONNI -auto toimii myös opiskelijoiden oppimisympäristönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ONNI -auton palveluiden saatavuutta ja laatua asiakaskyselyn avulla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ONNI -auton käyttäjäkokemuksista.</p> <p>Opinnäytetyön teoria koostuu ONNI -autosta ja palvelun laadusta. ONNI -auton toiminta on liikkuvaa palvelua. Lisäksi ONNI - auto toimii matalankynnyksen periaatteella ja palvelun saatavuus on tärkeä osa auton toimintaa. ONNI on terveys- ja hyvinvointipalveluauto. ONNI -auto on ennaltaehkäisevää, joten toiminnalla pyritään edistämään terveyttä.</p> <p>Asiakkaiden kokemuksia selvitettiin ONNI -auton saatavuudesta ja laadusta kyselylomakkeen avulla. Kvantitatiivinen asiakaskysely toteutettiin Kemin ja Tornion alueella keväällä 2013. Tutkimuksen otos oli 40 vastauslomaketta. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS -ohjelmaa.</p> <p>Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä ONNI -auton palvelun saatavuuteen ja laatuun. Asiakkaiden mielestä ONNI -autossa toimi sekä ohjaus- että neuvontapalvelut ja mittaukset. Terveys- ja hyvinvointiauton toiminnan vahvuudeksi nähtiin henkilökunnan lähellä olo. Kehittämisideaksi ehdotettiin enemmän näkyvyyttä sekä käyntejä yrityksiin.</p>	
Asiasanat: liikkuva palvelu, saatavuus, laatu, terveyden edistäminen, terveys, hyvinvointi	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENSE, Social and Health Care

Degree programme:	Degree programme in nursing, Public health nurse (AMK)
Authors:	Krista Vähä and Sanna Rasinkangas
Thesis title:	Mobile Health and welfare car ONNI Customersøexperiences of the quality and quantity in the car of ONNI
Pages (appendixes):	43(6)
Date:	20.11.1013
Thesis instructors:	Anneli Paldanius and Arja Meinilä
<p>The car of ONNI is the mobile car of health and welfare. The car provides health and welfare services to people in suburbs and periphery in Länsi- Pohja and Tornio. The car is a project of Kemi Tornio university of applied sciences degree program in health. The car of ONNI works also as a learning environment to students. The goal of this thesis was finding out customers experiences of the service with a help of survey. The purpose of this research was getting information about customersøexperiences of quality and quantity of the service.</p> <p>The theoretical part of the bachelor thesis was based on the car of ONNI and quality of the service. The activity on the car is mobile servicing. Furthermore the activity of ONNI car is low-threshold health care service. Quantity of the service is a pig part of the action. The quality of the service is health prevention so in this service are promoting health among the people.</p> <p>Customersøexperiences of quality and quantity were finding out by using structured questionnaire. In this context the data was analyzed using quantitative method. Survey was carried out on the area of Kemi and Tornio in the spring of 2013. Study group consisted of 40 answer sheets. This quantitative research data was analyzed by using SPSS- program.</p> <p>Along this research customers were satisfied to the quality and quantity of the service in the car of ONNI. Customers thought that the service of guidance and advice worked well. Also some measurements such as blood pressure measurements were good. One good point of the service was also that staff was near to customer. Customers suggested that the service would be more on a display. One thing to develop the service was suggested that the car can visit to companies as well.</p>	
Keywords: mobile service, quantity, quality, health promotion, health, welfare	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	5
2 ONNI -AUTO, UUDENLAINEN OPPIMIS- JA TYÖYMPÄRISTÖ	6
2.1 Liikkuva palvelu osana hyvinvointipalveluja.....	7
2.2 Matalan kynnyksen periaate	9
2.3 Palvelun saatavuus	11
3 PALVELUN LAATU	13
3.1 Terveys- ja hyvinvointipalvelu	14
3.2 Terveyden edistäminen.....	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	19
5.2 Aineiston käsittely ja analysointi	20
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	21
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	28
8 POHDINTA.....	30
8.1 Eettiset näkökohdat	30
8.2 Luotettavuus.....	31
8.3 Yleispohdinta ja jatkotutkimushaasteet.....	33
LÄHTEET	36
LIITTEET.....	38

1 JOHDANTO

Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI tarjoaa matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalveluita Länsi-Pohjan alueella lähiöiden ja syrjäseudun asukkaille. Terveys- ja hyvinvointiauto kuuluu Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalan yksikön kehittämishankkeeseen ó Terveys- ja hyvinvointipysäkki pyörille. Auto aloitti toimintansa keväällä 2013.

Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI palvelee asiakkaita Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalan yksikössä toimivan hyvinvointipysäkin rinnalla. Auto tarjoaa terveys- ja sosiaalipalveluita lähiöiden ja syrjäseudun asukkaille. ONNI -auton lähtökohtana on ollut palvelun vieminen syrjäseuduille, sillä Meri- Lapin ja Torniolaakson alueella välimatkat ovat pitkiä ja julkiset palvelut on keskitetty kuntakeskuksiin. Auton avulla palvelua voidaan viedä ihmisten kotiovelle tai syrjäseudun kylätaloille. Auto tulee tarjoamaan terveys- ja hyvinvointipalveluita esimerkiksi ikäihmisille, työttömille ja lapsiperheille ikää rajaamatta. (Paldanius 2012, 4-5.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ONNI -auton palveluiden saatavuutta ja laatua asiakaskyselyn avulla. Tutkimuksemme tavoitteena oli tuottaa tietoa ONNI -auton käyttäjäkokemuksista. Tutkimustulosten avulla ONNI -auton palveluita voidaan kehittää.

Asiakaskysely toteutettiin 17.4.2013 ó 25.4.2013. Kysely tehtiin auton esittelytilaisuuksissa ja tapahtumissa. Varsinaiset pilotit alkoivat kyselyn jälkeen. Vastauslomakkeita täytettiin ONNI -auton tapahtumissa Torniossa, Kemissä, Tervolassa ja Muoniossa.

Tutkimuksen teoriaosuudessa tarkastellaan ONNI -autoa. ONNI on liikkuvan palvelun ja matalankynnyksen terveys- ja hyvinvointipalvelupaikka. Palvelujen saatavuus on avainasemassa ONNI -auton toiminnassa. ONNI -auto pyrkii terveys- ja hyvinvointipalvelun kautta edistämään asiakkaiden terveyttä. Onnistuneen hyvinvointipalvelun taustalla on palvelun laatu. Tutkimuksen teoriaosuudessa tarkastellaan palvelun laatua omana lukunaan. Laadun yhteydessä tarkastellaan terveys- ja hyvinvointipalvelua sekä terveyden edistämistä.

2 ONNI -AUTO

Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI liittyy Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalan yksikön kehittämishankkeeseen Terveys- ja hyvinvointipysäkki pyörille. Hanke on voimassa 1.9.2011 ó 30.6.2014. Terveys- ja hyvinvointipysäkki pyörille ó hanketta ovat rahoittaneet Euroopan sosiaalirahasto ja Lapin elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus (ELY), Kemi- Tornion AMK ja hankkeeseen osallistuvat kunnat (Esite 2013.) Terveys- ja hyvinvointiauton suunnittelu aloitettiin vuonna 2008 (Meinilä 2013). ONNI -auton vihkiäisiä vietettiin Onnin päivänä 28.2.2013 Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalan yksikössä. Auto aloitti liikennöinnin keväällä 2013. Terveys- ja hyvinvointipysäkki pyörille hankkeessa ovat mukana seuraavat Lapin kunnat: Simo, Kemi, Keminmaa, Tervola, Tornio, Ylitornio, Pello, Kolari ja Muonio. Kunnat solmivat ONNI -auton kanssa yhteistyösopimuksen hankkeen aikana.

ONNI -auto on suunniteltu auton alustaa myöten hoito- ja sosiaalityön käyttötarkoitusta varten, mikä tekee ONNI -autosta ensimmäisen laatuaan Suomessa. ONNI -auto on rakennettu siten, että se on tarpeiden mukaan muunneltavissa. Pyörätuolilla on mahdollista päästä vastaanottotilaan. Laadukkaan palvelun takaa terveydentilan mittauslaitteet ja välineet sekä hyvinvointiteknologia ja internetyhteys. Terveys- ja hyvinvointiauto tarjoaa asiakkailleen terveyden ja toimintakyvyn arviointeja, mittauksia, terveystarkastuksia, terveysneuvontaa ja keskustelua, ryhmätoimintaa, kotikäyntejä, terveyden ja hyvinvoinnin tapahtumia, teemapäiviä ja toimintaa yrityksissä, kerhoissa ja järjestöissä. (Paldanius 2012, 3-4; Esite 2013.)

ONNI -auton taustalla on Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveysalan yksikössä toimiva hyvinvointipysäkki. Hyvinvointipysäkillä koulun opiskelijat tarjoavat asiakkaille terveyspalveluita mittausten ja tarkastusten muodossa. Opiskelijat ovat tehneet asiakkailleen myös kotikäyntejä. ONNI -auto on suunniteltu toimimaan hyvinvointipysäkin rinnalla.

Terveys- ja hyvinvointiauto on oppimisympäristö hoitotyön-, sosiaalialan- ja vanhustyön opiskelijoille. Autossa on mahdollista toteuttaa opintojen aikaisia ohjattuja harjoittelujaksoja. Auto mahdollistaa opiskelijoille aitoja asiakaskohtaamisia niin yksilö kuin ryhmätilanteissakin. Opiskelijat voivat tehdä ONNI -autoon opinnäytetöitä ja selvityksiä. (Paldanius 2012, 4.) Paldaniuksen näkemykset ONNI -auton toiminnasta ovatkin jo

toteutuneet, sillä ONNI -autossa on työharjoittelussa opiskelijoita ja opinnäytetöitä on tekeillä useampi.

ONNI -auton myötä Länsi-Pohjan alueella on avautunut uusi mahdollisuus panostaa asukkaiden terveyteen ennaltaehkäisevästi. Liikkuvan vastaanoton avulla asiantuntijuus ja laitteet saadaan lähelle asiakasta. ONNI avaa opiskelijoillekin hyviä mahdollisuuksia järjestää erilaisia tapahtumia ja teemapäiviä esimerkiksi yrityksiin ja lähiöihin tai viedä palvelua asiakkaan kotiovelle. ONNI on myös mahdollisuus uudenlaiseen työympäristöön sekä opettajille että sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille, sillä auton toiminnassa voi olla mukana esimerkiksi kunnan työntekijä.

ONNI -auton vihkiäispäivänä 28.2.2013 peruspalveluministeri, Paula Risikko, lähetti Helsingistä sähköisesti omat terveisensä juhlaväelle koskien ONNI -auton käyttöönottoa Länsi- Pohjan alueella. Seuraavana on otteita kirjeestä. Kirje on kokonaisuudessaan liitteenä (Liite1).

∅Tällä hetkellä väestön terveyserot ovat liian suuret. Palvelujen laatu ja saatavuus vaihtelevat kunnittain. Siksi perus- ja lähipalveluja on uudistettava ennakkoluulottomasti. Lähipalvelut ovat tärkeitä myös siksi, että ne luovat turvallisuuden tunnetta ja lisäävät yhteisöllisyyttä.∅ (Risikko 2013)

∅Lähipalvelulla tarkoitetaan mm. kotiin vietäviä palveluita, sähköisiä palveluja tai eri toimijoiden yhteispalveluja. Palveluja voidaan tarjota kiinteässä palvelupisteessä tai liikutella pyörillä. Tällaisten uusien kotiin vietävien tai liikkuvien lähipalvelujen kehittäminen vaatii innovatiivisuutta ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä.∅ (Risikko 2013)

∅ONNI- auton toiminta on juuri sellaista, mitä Suomessa tänä päivänä tarvitaan lähipalvelujen turvaamiseksi. Hyvinvointipalveluauto on innovatiivinen, uusi palvelun muoto. Se tuo erilaisia palveluja, kuten terveystarkastuksia, kotikäyntejä, neuvontaa ja opastusta, lähelle kuntalaisia.∅ (Risikko 2013)

2.1 Liikkuva palvelu osana hyvinvointipalveluja

Liikkuvat palvelut voivat olla kustannustehokkaita ja laadukkaita hyvinvointipalveluita, jotka on suunniteltu asiakkaiden tarpeisiin. Palvelurakenteet, väestön huoltosuhteeseen liittyvät tekijät sekä laatu ja palvelun odotukset mahdollistavat uusia toimintamahdollisuuksia yksityisten hyvinvointipalvelujen tuottajille ja järjestäjille. Liikkuvat palvelut

kunnan tarjoamina ovat tuttuja monelle muun muassa kirjasto-auton ja kotipalvelun kautta. Tämän päivän tarve palveluverkon osalta ovat nykyistä kevyemmät palvelurakenteet, kuten liikkuvat palvelumuodot. Liikkuvan palvelun esimerkkinä on ONNI -auto. (Rautiainen & Tauriainen 2012, 6.)

Suomessa liikkuva terveys- ja hyvinvointiauto, joka vie palveluja syrjäseuduille, on vielä harvinaisuus. Suomi on harvaan asuttu maa. Pitkät välimatkat ja ikääntyvä väestö ovat herättäneet miettimään uusia palvelumuotoja vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Tällä hetkellä liikkuvan vastaanoton esimerkkejä ovat muun muassa Eksoten eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Mallu -auto ja Savonian ammattikorkeakoulun Suupirssi.

Mallu -auto tarjoaa Etelä-Karjalan asukkaille sairaanhoitajan-, terveydenhoitajan- ja suun terveydenhuollon palveluja. Mallu -autossa on syksystä 2013 saanut myös laboratoriopalveluja. Teemapäiviä järjestetään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta ja niiden kustannusosuus auton toiminnasta 10 %. Mallu -autossa on meneillään Mallu kylillä 2 ó hanke, jonka aikana autossa testataan muun muassa Etelä-Karjalan työvoimakeskuksen palvelujen tarjontaa Tellu-pilotin tiimoilta. (Eksote 2013, hakupäivä 24.9.2013; Mallu -auton toimintamalli, hakupäivä 24.9.2013.)

Kuopion seudulla toimii Suupirssi, joka on Savonian ammattikorkeakoulun liikkuvan suunhoidon palvelutoimintayksikkö. Suupirssi tarjoaa suuhygienistin, hammaslääkärin ja hammashoitajan palveluja. Liikkuvan palvelun avulla suun terveydenhoidon palveluja on voitu viedä päiväkoteihin, kouluihin ja palvelutaloihin ja erilaisiin palveluyksiköihin. Auto on toiminut opiskelijoiden harjoitteluympäristönä ja sinne on tehty useita opinnäytetöitä. Suupirssi- projektin (2007- 2012) tavoitteena oli kehittää liikkuvan hoitoyksikön oppimis- ja palvelutoimintamalli. Tavoitteena oli myös levittää malleja koulutus- ja julkisten suun terveydenhuollon organisaatioiden käyttöön. (Sirviö & Äijö 2012, hakupäivä 10.9.2013.)

ONNI -autossa liikkuva palvelu tarkoittaa sitä, että palveluita viedään ihmisten lähelle. Liikkuva vastaanotto antaa ONNIn toiminnalle erityispiirteitä ja mahdollisuuksia toimintaan. Auto mahdollistaa sen, että henkilökunta eli asiantuntijuus ja vastaanottotila laitteineen siirtyvät sujuvasti paikasta toiseen. Vastaanottotila ei ole fyysisesti sidottu sijaintiin eli paikallaan olevaan rakennukseen.

2.2 Matalan kynnyksen periaate

Matalan kynnyksen periaatteessa lähtökohtana on se, että asiakkaan on helppo hakeutua hoitoon. Hoitoon voi hakeutua itse ilman ajanvarausta ja hoito on asiakaslähtöistä. Käsite on yleistynyt Suomessa 1990-luvulla, jolloin A-klinikkasäätiö perusti ensimmäisen huumeruiskujen vaihtopisteen Helsingin Kallioon. Euroopassa käsite on yleistynyt huumeiden käyttäjien hoitojärjestelmässä 1980-luvulla. Käsite on liitetty terveydenhuollossa yleensä päihteiden käyttäjiin, sillä monia huumeiden käyttäjien palvelumalleja kutsutaan matalan kynnyksen palveluiksi. Matalan kynnyksen palvelut on suunnattu kohderyhmälle joiden voimavarat tai motivaatio hoitoon hakeutumisessa on pieni. (Kaakinen, Törmä & Huotari & Inkeroinen 2003, 59; Törmä 2009, 164.)

Matalan kynnyksen käsitteen käyttö on yleistynyt kunnallisiin ja yksityisiin palvelumuotoihin ja sitä pidetään nykyään muotisanana. Kaakisen ym. (2003, 60) mukaan matalan kynnyksen palvelulla on tunnusmerkkejä: palvelua voi tulla hakemaan ilman ajanvarausta ja lähetettä eikä asiakkaan kotipaikkakunta vaikuta palvelun saantiin.

Amerikan Medical News -lehden mukaan ihmiset, jotka ovat käyttäneet matalan kynnyksen klinikoita aiemmin yksinkertaisissa akuutissa tilanteessa, päätyvät käyttämään niitä myös tulevaisuudessa paljon helpommin. Lääketieteen tohtori Ateev Mehrotra kertoo, että vaikka kyseisiä klinikoita tulee alueelle, se ei juuri vaikuta perushoidon asiakasmääriin. Mehrotra näkee kyseisessä klinikoissa myös negatiivisen puolen. Klinikat vaikuttavat epäsuotuisasti perusterveydenhuollon potilas-lääkärisuhteisiin. Asiakkaat pelkäävät esimerkiksi sitä, että lääkärit eivät pidä klinikkaa hyvänä vaihtoehtona. Kysymyksiä herää myös tiedonsiirron luotettavuudesta, kuten siitä miten omalääkäri saa potilaansa tiedot klinikalta. (Elliot 2012, hakupäivä 13.9.2013.)

The RAND -tutkimus osoittaa, ketkä käyttävät vähittäiskauppojen kanssa samassa rakennuksessa olevia klinikoita. Ratkaisevin tekijä oli etäisyys. Ihmiset, jotka asuivat mailin sisällä klinikasta, käyttivät sen palveluita 7,5-kertaisesti enemmän verrattuna ihmisiin, jotka asuivat 20 mailin päässä klinikasta. Useimmin klinikan palveluita käyttivät korkeatuloisemmat ihmiset ja naiset enemmän kuin miehet. (Kliff 2011, hakupäivä 13.9.2013.) Elliotin (2012) mukaan Amerikassa toimi 1401 klinikkaa 39 maassa vuonna 2012. Niiden asiakasmäärä on kaksinkertaistunut vuodesta 2007 lähtien vuoteen 2009 asti. Vuonna 2009 klinikat saavuttivat 6 miljoonan käynnin rajan.

Suomen ensimmäinen matalan kynnyksen terveystioski perustettiin Ylöjärven ELO-kauppakeskukseen vuonna 2009. Toinen terveystioski perustettiin Lahteen kauppakeskus Trioon vuonna 2010. Terveystioskin toiminnan lähtökohtana on pidetty muun muassa hoidon helppoa saatavuutta ilman ajanvarausta ja terveystaseman asiakasjonojen vähentämistä. Palveluita tarjoamalla on pyritty edistämään kansalaisten terveyttä ja ennaltaehkäisemään sairauksia. Kioskin hoitajat ovat tarjonneet asiakkailleen mittauksia, injektioita, pieniä hoitotoimenpiteitä kuten tikkien poistoa, terveystseuvontaa sekä teemapäiviä. Asiakas on tarvittaessa ohjattu hakeutumaan terveystasemalle hoitoon, sillä kioskillla ei ole lääkäriä eikä siellä diagnosoida sairauksia. Terveystasemalta on puolestaan voitu ohjata asiakkaita terveystioskille. (Sitra 2011, hakupäivä 27.2.2013; Kivimäki, Kork, Rimpelä & Vakkuri 2011, hakupäivä 27.2.2013.)

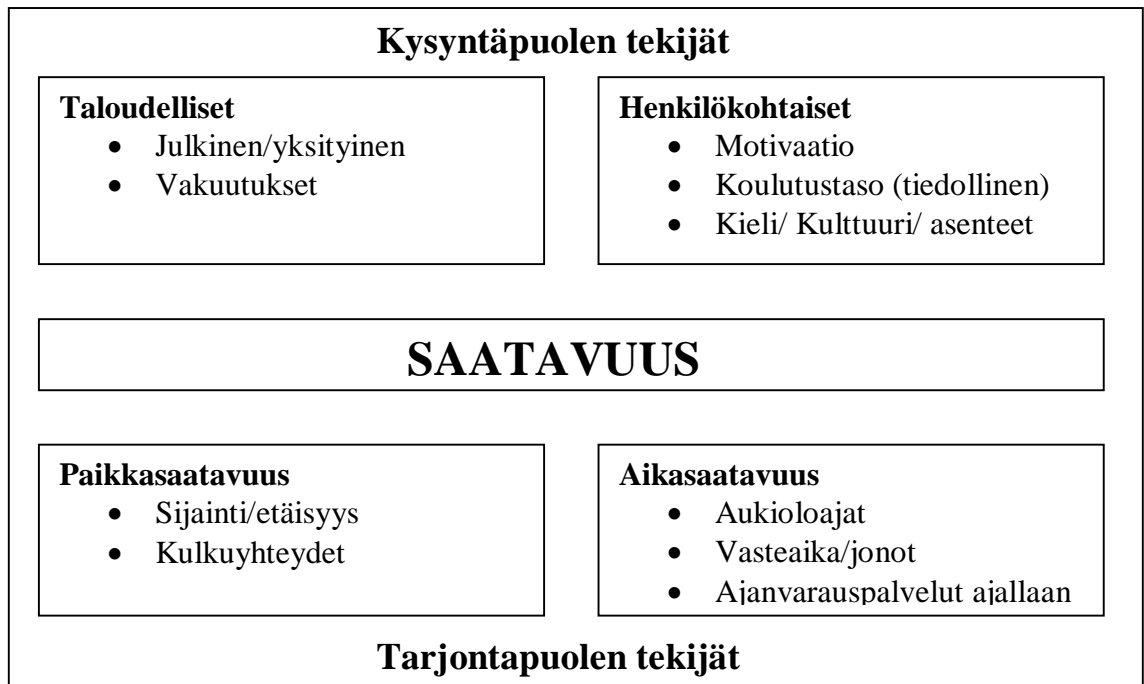
Tampereen yliopisto arvioi kokeilu- ja tutkimushankkeita kolmivaiheisesti kaksivuotisen hankkeen aikana ja tulokset olivat myönteiset. Etenkin teemapäivät osoittautuivat suosituiksi. Asiakkaat saivat terveystietoa, jolloin terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy toteutui. Ylöjärven terveystioskin palveluiden käyttäjät voidaan jaotella neljään ryhmään: seurantapotilaisiin (verenpaine, verensokeri ja kolesteroli), hoitotoimenpiteitä tai injektioita tarvitseviin asiakkaisiin, teemapäiviin osallistuviin sekä terveystietoa - tai neuvoa haluaviin asiakkaisiin. Hankkeen jälkeen terveystioskin toiminta on jatkunut Ylöjärven kunnan kustantamana. (Kivimäki ym. 2011, hakupäivä 27.2.2013.)

ONNI -autossa matalan kynnyksen periaate näkyy hoitoon hakeutumisen ja pääsyn helppoutena. ONNI tarjoaa terveyst- ja hyvinvointipalveluita kaikille. Paldaniuksen (2013) mukaan tasa-arvoisuus, oikeudenmukaisuus, hyvän tekeminen ovat ONNI -auton toimintaa ohjaavia periaatteita. Edellä mainitut arvot perustelevat omalta osaltaan matalan kynnyksen osallisuutta ONNI -auton toiminnassa, sillä ONNI:n palvelujen tarjonnan kautta halutaan tavoittaa asiakkaita, joille tämä palvelumuoto tuo helpotusta arkeen ja lisää heidän hyvinvointia.

2.3 Palvelun saatavuus

Terveydenhuollossa hyvä saatavuus tarkoittaa sitä, että asianmukaiset terveydenhuolto-palvelut ovat helposti kansalaisten saatavilla, kun heillä on siihen tarve. Saatavuudella kuvataan sitä, miten nopeasti ja vaivattomasti ihminen pääsee palvelupisteeseen. Saatavuudella mitataan kysyntä- ja palvelupisteiden yhteyttä välimatkana ja aikana. Jotta palvelun tuottaja on kysyntälähtöinen, on siinä otettava huomioon saatavuus. Huono saatavuus voi näkyä siinä, että palveluiden käyttö vähenee erityisesti kiireettömissä tapauksissa. (Lillran & Venesmaa 2010, 69-70.)

Terveydenhuoltopalvelujen saatavuuteen vaikuttaa kysyntä ja tarjonta (kuvio 1). Tässä tutkimuksessa kysynnällä tarkoitetaan asiakkaiden tarvetta ja kysyntää palveluun eli kysynnän muodostavat asiakkaat. Tarjonnalla tarkoitetaan tarjolla olevaa palvelua, ja tarjonnan puolella on palveluntuottaja. Kysyntään vaikuttavat taloudelliset ja henkilökohtaiset tekijät. Taloudellisiin tekijöihin liittyy julkinen ja yksityinen sektori sekä vakuutukset, jotka ohjaavat saatavuuden kysyntää. Henkilökohtaisiin tekijöihin vaikuttaa motivaatio, koulutustaso sekä kieli, kulttuuri ja asenteet. Tarjontaa ohjaavat paikka- ja aikasaatavuus. Paikkasaatavuudessa on merkitystä sillä, missä palvelu sijaitsee ja millaiset kulkuyhteydet sinne on. Aikasaatavuudella tarkoitetaan kysyntäpisteestä palvelupisteeseen siirtymiseen kuluvaa aikaa, johon vaikuttaa aukioloajat, jonotusaika ja ajanvarauspalvelut. Paikka- ja aikasaatavuus nitoutuvat usein yhteen. (Lillran & Venesmaa 2010, 69, 74-75.)



Kuvio 1. Terveysthuoltopalvelujen saatavuuteen vaikuttavat tekijät. (Lillran & Venesmaa 2010, 75.)

ONNI -auton toiminnassa on otettu huomioon palvelun saatavuus. Palvelu on kysyntä-lähtöistä, sillä se pyritään viemään lähelle asiakasta, jopa kotiin. Kun palvelu on lähellä asiakasta niin kysyntä- ja palvelupisteiden välillä käytetty aika lyhenee verrattuna siihen, että asiakas matkustaisi esimerkiksi kuntakeskukseen hakemaan palvelua. ONNI:n vahvuuksia palvelun saatavuudessa on palvelun sijainti.

3 PALVELUN LAATU

ISO 9004-2 standardin mukaan palvelu on tulos. Tulos syntyy kun ihmiset ovat suorittaneet toimintoja, jotka tyydyttävät asiakkaan tarpeet. Sanalla laatu tarkoitetaan kahta asiaa, joko tavaran tai palvelun toteutuksen virheettömyyttä tai asiakkaan kokemusta palvelun tai tavaran laadusta. Nykyään laatua tarkastellaan paljon asiakkaan näkökulmasta. Laadulla pyritään tyydyttämään asiakkaan tarpeet niin, että se hyödyttää myös yritystä. Asiakas muodostaa yleisen näkökulman tuotteen tai palvelun onnistuneisuudesta. Asiakkaalla on siis asenne tuotetta tai yritystä kohtaan. (Huovinen 2003, 14; Praxiom 2011, hakupäivä 30.8.2013.)

Asiakas arvioi palvelun laatua palveluntuotantoprosessin jokaisessa vaiheessa. Arvioinnin kohteena ovat niin ydintuotteet kuin kaikki liitännäispalvelutkin. Fyysisestä tuotteesta ja sen laadusta asiakkaalla muodostuu nopeasti luotettavalta vaikuttava kuva. Palvelun laatua ei olekaan niin helppo arvioida, joten asiakas muodostaa siitä itselleen laatumielikuvan. Laatumielikuva perustuu enemmän tunneseikkoihin kuin omiin kokemuksiin tai todellisiin tietoihin. Mikäli asiakkaalla on kielteiset ennakko-odotukset, hän ei ota yhteyttä kyseiseen yritykseen. Jos asiakkaalla on kielteiset ennakkokäsitykset, hän on herkkä huomaamaan kaiken kielteisen, mikä vain vahvistaa hänen ennakkokäsitystään. (Lahtinen & Isoviita 2001, 56.)

Asiakas on tyytyväinen kun hänen kokemuksensa vastaavat odotuksia tai ylittävät ne. Laatumielikuva palvelusta perustuu siis kunkin asiakkaan henkilökohtaisiin käsityksiin. Jos palvelu alittaa asiakkaan mielikuvan palvelun laadusta, hän on tyytymätön palveluun. Kun puhutaan palvelun laadusta, on tärkeää täsmentää millaisista odotuksista on kyse. Palvelun odotukset voidaan jakaa kuuteen ryhmään (Lahtinen & Isoviita 2001, 56-57):

1. Ihannepalvelu (asiakkaan mielen mukainen palvelu)
2. Paras koettu palvelu (parasta, mitä koskaan koettu)
3. Odotettu palvelu (asiakkaan realistinen palvelunodotus)
4. Tyypillinen palvelu toimialalla (alan keskimääräinen taso)
5. Ansaittu, oikeudenmukainen palvelu
6. Hyväksyttävä palvelu (alin palvelutaso, mikä vielä jotenkuten menettelee; asiakas voi olla tyytymätön, vaikka tämä taso ylittyisi)

Palvelukokemus muodostuu palveluympäristön, vuorovaikutussuhteiden ja palvelun lopputuloksen laadusta. Ensivaikutelma syntyy joko ensimmäisten sekuntien tai minuuttien aikana ja on melko pysyvä. Ghristian Grönroos on määritellyt seitsemän palvelun laatua parantavaa periaatetta (kuvio 2).

ASIAKKAAT MÄÄRITTELEVÄT LAADUN.

Asiakkaat päättävät itse, mitä he pitävät hyvänä laatuna ja he arvioivat myös koetun palvelun tason.

LAATU ON MATKA.

Hyvää laatua on työstettävä jatkuvasti. Laatu ei ole koskaan valmis.

LAATU ON JOKAISEN ASIA.

Jokainen työntekijä vaikuttaa palvelun laatuun.

LAATU, JOHTAJUUS JA VIESTINTÄ OVAT EROTTAMATTOMAT.

Työntekijät tarvitsevat tietoa, palautetta ja tukea, jotta he pystyvät tuottamaan hyvää laatua.

LAATU JA VILPITTÖMYYS OVAT EROTTAMATTOMIA.

Hyvä laatu edellyttää vilpittömyyttä korostavaa yrityskulttuuria.

LAATU ON SUUNNITTELUKYSYMYYS.

Laadukasta palvelua ei synny itsestään, vaan tuotteen ja palvelun laatu pitää suunnitella ennakolta.

LAATU ON PALVELULUPAUKSEN PITÄMISTÄ.

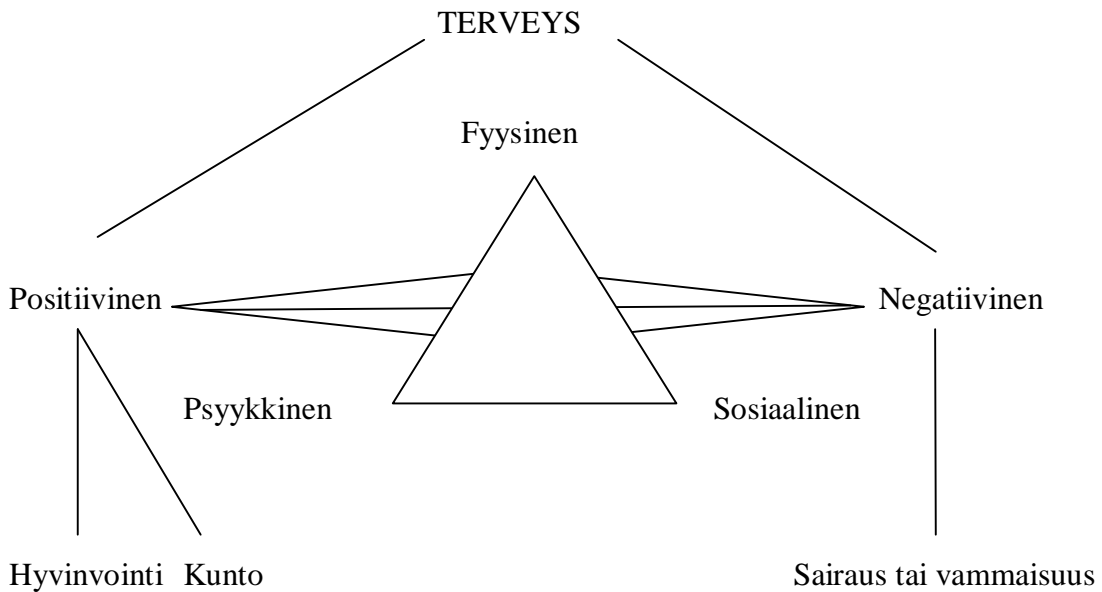
Ellei lupauksia pidetä, syntyy asiakastyytymättömyyttä.

Kuvio 2. Palvelun laatua parantavat periaatteet (Lahtinen & Isoviita 2001, 57)

3.1 Terveys- ja hyvinvointipalvelu

WHO:n määritelmän mukaan ihmisen terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Tätä määritelmää on kuitenkin kehitetty. Terveyden voi kuvailla olevan muuttuva tila, johon vaikuttavat fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, sairaudet sekä ihmisen omat kokemukset sekä hänen arvonsa että asenteensa. Terveys voidaan nähdä niin, että janan toisessa päässä on sairaus ja toisessa päässä hyvinvointi. Positiivinen terveys korostaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Negatiivi-

nen terveys on joko sairaus tai vamman olemassaolo (kuvio 3). (Below & Patrikainen 2003, hakupäivä 4.11.2013; Huttunen 2012, hakupäivä 27.2.2013.)



Kuvio 3. Downien malli terveydestä (Below & Patrikainen 2003, 5)

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt terveyspalvelut ja mitä siihen kuuluu. Ensimmäisessä terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä kaventaa terveyseroja. Sosiaali- ja terveystieteissä strategiansa painotetaan esimerkiksi yhdenvertaisia sosiaali- ja terveyspalveluita kaikille, vahvistetaan ennaltaehkäisevää työtä, peruspalveluita ja asiakkaan asemaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, hakupäivä 4.11.2013.)

Erik Allard on määritellyt hyvinvoinnin ulottuvuudet kolmen perustarpeen tyydytyksen kautta. Aineellisen, ei henkilökohtaisen perustarpeen tyydytykseen (having) kuulu esimerkiksi ihmisen terveydentila, asumisen taso, koulutus, varallisuus ja työllisyys. Ihmisten välisten suhteiden, kuten parisuhteen ja identiteettiin liittyvät tarpeet (loving) tarkoittaa sitä, että ihmisellä on tieto siitä, mistä hän tulee ja mihin hän kuuluu. Itsensä toteuttaminen (being) tarkoittaa ihmisen tarvetta olla arvokas omana itsenään. Olla arvostettu muiden silmissä, toteuttaa itseään esimerkiksi harrastamalla ja vaikuttaa yhteiskunnassa. (Raijas 2008, hakupäivä 4.11.2013; Fors & Vatula- Pimiä 2009, 24.)

Ihmisen hyvinvointiin kuuluu, terveys, toimintakyky, ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, asuminen, elinympäristö, toimeentulo ja turvallisuus. Ihmisen hyvinvointia voidaan

mitata objektiivisesti esimerkiksi terveystarkastuksilla, mutta hyvinvointiin kuuluu myös henkilön itse kokema hyvinvointi, joka ei ole objektiivisesti mitattavissa. Hyvinvoinnin käsite voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: terveyteen, materiaaliin sekä henkiseen koettuun hyvinvointiin eli elämänlaatuun. Hyvinvointi käsite liittyy suomen kielessä yksilön ja yhteisötason hyvinvointiin. Yksilön hyvinvoinnilla tarkoitetaan sosiaalisia suhteita, onnellisuutta, itsensä toteuttamista ja sosiaalista pääomaa. Yhteisötasolla tarkoitetaan elinoloja, työllisyyttä, työoloja sekä toimeentuloa. (Rautiainen & Tauriainen 2012, 4.)

Hyvinvointipalveluiksi määritellään seuraavat palvelut: terveydenhoito-, sosiaali-, lääkäri-, sairaanhoito-, ja kotipalvelut ja lisäksi erilaiset täydentävät ja vaihtoehdotiset palvelut. Aiemmin palveluita nimitettiin peruspalveluiksi. Nykyään hyvinvointipalveluihin luetaan laajimmillaan kaikki sellainen palvelu, joka kustannetaan julkisin varoin ja joiden perusteena on kansalaisten hyvinvointi. (Rautiainen & Tauriainen 2012, 4-5.)

3.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on käsitteenä hyvin laaja ja monimuotoinen. Lähtökohtana terveyden edistämässä on ihmisen aktiivinen toimiminen subjektina omassa elämässään. Moniammatillinen ja monitoimijainen yhteistyö korostuu terveyden edistämässä. Moniammatillinen varhainen puuttuminen ja tukeminen vastaavat haasteisiin yksilö- ja yhteisötasolla. Terveyden edistämiseen kuuluu myös terveystalouden järjestäminen ja uudelleen suuntaaminen, terveyttä edistävä yhteiskuntapolitiikka, terveyttä tukevan ympäristön aikaansaaminen sekä eettinen ja kulttuurinen perusta että globaalit näkökohdat. (Pietilä 2010, 10613.)

Kansanterveys on tärkeä Suomen yhteiskunnan taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen kehityksen kulmakivi. Terveyden edistäminen tukee yhteiskunnan tavoitteita ja ilmeneekin useassa kohtaa hallituksen ohjelmassa. Hallitusohjelmassa sosiaali- ja terveystalouden keskeinen tavoite on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Avainasemassa on ennaltaehkäisevä työ ja perushoito. Tavoitteena on kehittää ja ottaa käyttöön matalan kynnyksen sosiaali- ja terveydenhoitopalveluita. Hallitusohjelman mukaan terveyden edistämisen määrärahoja kuitenkin vähennetään 2 miljoonaa euroa. (Valtioneuvosto 2007, 1, hakupäivä 4.11.2013; Valtioneuvosto 2011, 56660, hakupäivä 4.11.2013.)

Terveydenhuoltolain (terveydenhuoltolaki 10§) mukaan kunnan tulee järjestää kuntalaisilleen terveyttä edistävää kansanterveystyötä. Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo terveyden edistämisen toteutumista yleisesti. (Melkas 2010, 45647; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, hakupäivä 27.2.2013.) Suomessa on asetettu erilaisia lakeja suojaamaan kansalaisten hyvinvointia, esimerkiksi tupakointi on kiellettyä ravintoloissa. Neuvoloilla on puolestaan terveyden- ja hyvinvointilaitoksen määrittämät rokotusohjelmat kaikille Suomessa asuville lapsille. Myös valtio tukee terveyden edistämistä erilaisilla määrärahoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, hakupäivä 27.2.2013.) ONNI -auto tukee omalta osaltaan terveydenhoitopalveluita ja ennaltaehkäisevää työtä tarjoamalla asiakkaille mittauksia ja terveysneuvontaa.

Suomessa on parhaillaan menossa Terveys 2015 ó kansanterveysohjelma, jolla pyritään kaventamaan väestön terveyseroja ja lisäämään heidän elinvuosia. Ohjelma pyrkii edistämään terveyttä niin terveydenhuollossa kuin muillakin osa-alueilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, hakupäivä 27.2.2013.) Ennaltaehkäisevää työtä on Suomessa toteutettu muun muassa kansantautien ehkäisyssä. Esimerkiksi sydänsairastavuus on Suomessa maailman suurinta ja syitä korkeaan lukumäärään alettiin etsiä ja tutkia. Kun todettiin, että esimerkiksi elintavat vaikuttavat sairauksien syntyyn, alettiin tuoda ilmi riskitekijöiden merkitystä. Esimerkiksi tupakoinnilla on vaikutusta sydän- ja verisuonisairauksiin. (Puska 2010, 55- 57.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää ONNI -auton palveluiden saatavuutta ja laatua asiakaskyselyn avulla. Kipinän aiheeseen saatiin Kemi- Tornion ammattikorkeakoulun tarpeesta. Tutkimuksen tarpeellisuus ja ajankohtaisuus koettiin tärkeäksi. Haluttiin, että tutkimus sijoittuu Länsi-Pohjan alueelle, jossa asumme. Tutkimuksen tarpeellisuus nähtiin myös siinä, että se kehittää yhteiskuntamme terveys- ja hyvinvointipalveluja. Länsi-Pohjan alueella on asukkaita haja-asutusalueilla ja syrjäseuduilla. Tutkimuksella haluttiin edelleen edistää heidän terveyspalveluiden saatavuuden tasa-arvoa kodin sijainnista riippumatta. ONNI -auto -hankkeen hyödyllisyys nähtiin myös siinä, että se esimerkiksi tukee ikääntyviä selviämään pitempään kotona. Näin ollen ihmiselle tarjotaan mahdollisuus hyvinvointipalveluihin lähellä kotia.

Asiakaskysely selvitti palvelun saatavuutta ja laatua. Näin ollen tutkimus tulee edistämään ja kehittämään hoitotyötä. Tutkimus toteutettiin asiakaskyselyllä. Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla oli saatekirje. Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä eli vaihtoehtovastauksia sekä avoimia kysymyksiä. Kysely toteutettiin tietynä ajankautena pian ONNI -auton lähdettyä liikennöimään Länsi-Pohjan alueella. Asiakkaita pyydettiin täyttämään asiakaskyselylomake heti palvelun saannin jälkeen. Kyselylomake selvitti muun muassa asiakkaan ikää, sukupuolta, kokemusta palvelun saatavuudesta ja sen onnistumisesta. Asiakkailta tiedusteltiin, mikä ONNI -autossa toimi hyvin ja mitä kehitettävää siinä olisi.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa ONNI -auton käyttäjäkokemuksista. Tutkimukselle asetettiin tutkimusongelmat, joihin haettiin vastauksia asiakaskyselyn pohjalta.

Miten asiakkaat kokivat ONNI -auton palvelun saatavuuden?

Miten asiakkaat kokivat ONNI -auton palvelun laadun?

Mikä ONNI -autossa asiakkaan mielestä toimi hyvin ja mitä kehitettävää siinä olisi?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen tutkimusmenetelmä on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Asiakkaiden kokemuksia selvitettiin ONNI -auton palvelun saatavuudesta ja laadusta kyselylomakkeella. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997, 185.) Tutkimuksen kohderyhmä oli ONNI -autossa palvelua käyttäneet asiakkaat.

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeilla ONNI -autossa. Tutkimuksessa käytettiin kokonaisotantaa, jolloin jokaisella ONNI -auton asiakkaalla oli yhtäläinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen. (Vilka 2007, 52.) Jokaiselle asiakkaalla oli mahdollisuus osallistua asiakaskyselyyn asioidessaan ONNI -autossa kyselyn toteuttamisaikana. Kyselylomake täytettiin paikanpäällä. Tutkimukseen osallistujat saivat laittaa täytetyt kyselylomakkeet itse suljettavaan kirjekuoreen, jotka ONNI -auton henkilökunta keräsi talteen.

Ennen kyselylomakkeen laatimista, tutustuttiin Mallu -autossa käytössä olleeseen asiakaskyselyyn. Kyselyä laatiessa kysymysehdotuksia otettiin vastaan ehdotuksia ONNI -auton projektipäällikkö Arja Meinilältä ja ONNI -auto hankkeen perustaja Anneli Paldaniukselta. Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä eli vaihtoehtovastauksia sekä avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeet olivat samanlaiset kaikille. Tavoitteena oli tehdä kyselylomakkeesta selkeä, yksinkertainen ja nopeasti täytettävä. Lomakkeessa kysyttiin aina yhtä asiaa yhdessä kysymyksessä. Kyselyn valmistuttua testattiin sen toimivuutta.

Strukturoiduissa eli suljetuissa kysymyksissä asiakkaalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. Strukturoidut kysymykset lisäävät vastausten luotettavuutta. Sekamuotoiset kysymykset sisältävät sekä vastausvaihtoehdot, että avoimen kohdan. Sekakysymyksiä on hyvä käyttää, jotta saadaan kaikki mahdolliset vastaukset esiin. (Heikkilä 2004, 49-52.) Kartoittaessa asiakkaiden toiveita ja kehittämisehdotuksia liittyen ONNI -auton toimintaan, käytettiin avoimia kysymyksiä. Asiakaskysely muodostui sekä strukturoiduista kysymyksistä, että sekamuotoisista kysymyksistä.

Tutkimussuunnitelman työstäminen aloitettiin syyskuussa 2012. Tutkimussuunnitelman aikana tutkimuksen kohderyhmä vaihtui ikääntyneistä kaiken ikäisiin asiakkaisiin. Samalla mietittiin myös tarkkaan oliko kyseessä laadullinen vai määrällisen tutkimus. Lopulta päädyttiin määrälliseen tutkimukseen. Syksyllä 2012 tutustuttiin määrällisen tutkimuksen käsikirjoihin ja ohjeisiin. Työtä rajattiin paljon tutkimussuunnitelman aikana. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin 15.4.2013. Opinnäytetyön hankkeistamissopimus kirjoitettiin samana päivänä ONNI -auton projektipäällikkö Arja Meinilän kanssa (Liite 2).

Tutkimussuunnitelman aikana valmistui saatekirje (Liite 3) ja kyselylomake asiakaskyselyä varten (Liite 4). Kyselylomakkeet tulostettiin ja ne annettiin kirjekuorien kanssa ONNI -auton projektipäällikkö Arja Meinilälle. Asiakaskysely toteutettiin 17.4.2013 ó 25.4.2013. Kysely tehtiin auton esittelytilaisuuksissa ja tapahtumissa. Varsinaiset pilotit alkoivat kyselyn jälkeen. Vastauslomakkeita täytettiin ONNI -auton tapahtumissa Torniossa, Kemissä, Tervolassa ja Muoniossa. Tutkimuksen tavoitteellinen otosmäärä oli 30- 50 vastauslomaketta. Vastaanotimme 40 lomaketta. Kaikki vastauslomakkeet oli täytetty niin, että ne pystyttiin hyödyntämään opinnäytetyössä. Täytetyt asiakaskyselyt numeroitiin järjestykseen helpottamaan tilastointia.

5.2 Aineiston käsittely ja analysointi

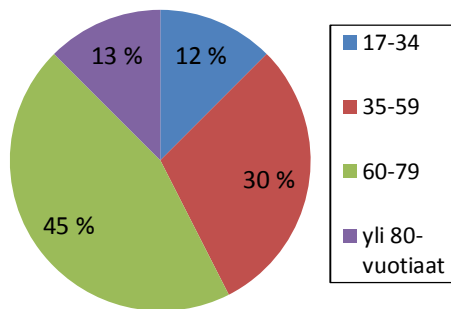
Aineiston analysointiprosessi aloitettiin syöttämällä käsin tiedot IBM SPSS statistics-ohjelmaan. Jokaiseen kysymykseen määritettiin omat muuttujat. Lopuksi tarkistettiin syötetyt tiedot poissulkien mahdolliset syöttövirheet. Tilasto-ohjelmalla saatiin tutkimustulokset suoraan analysoitavaan muotoon. Tilastollisena analysointimenetelmänä käytettiin frekvenssijakaumaa ja näin ollen tilastot saatiin kustakin kysymyksestä erikseen. Tilastot syötettiin Excell- ohjelmaan ja niistä muokattiin taulukot. Lopuksi taulukoista tehtiin piirakka- ja palkkikuvioita selventämään vastausprosentteja.

Asiakaskyselyssä oli kaksi avointa kysymystä, joiden vastaukset käsiteltiin sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysiä käytetään laadullisen eli kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa. Sisällön analyysissä tutkija tutkii tekstin merkitystä ja muodostaa vastauksista kategorioita (Kankkunen ym. 2009, 55). Vastauksia tarkasteltiin yksi kerrallaan ja aineisto luokiteltiin teemoihin vastausten perusteella.

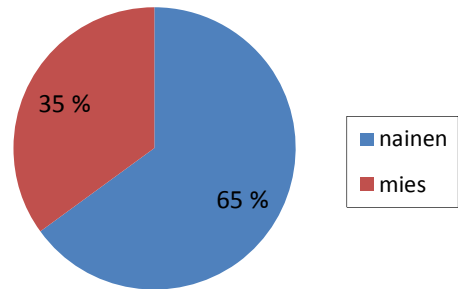
6 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeessa tiedusteltiin asiakkaiden taustatietoja: ikää, sukupuolta ja asuinpaikkaa. Kyselyyn vastanneista 45 prosenttia oli iältään 60- 79 -vuotiaita. 35- 59-vuotiaita vastanneista oli 30 prosenttia. Nuorin kyselyyn osallistunut oli 17-vuotias. 17-34 vuotta vastanneista oli 13 prosenttia. Yli 80-vuotiaita vastanneista oli 12 prosenttia. Vanhin kyselyyn osallistunut oli 87-vuotias (kuvio 3).

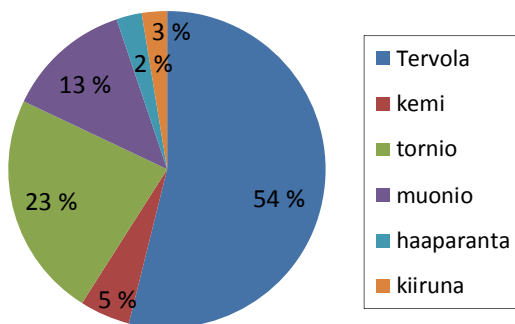
Kyselyyn osallistuneista yli 65 prosenttia oli naisia. Miesten osuus oli 35 prosenttia (kuvio 4). Asiakaskysely toteutettiin ONNI -auton tapahtumissa. Kerätyt asiakaskyselyt jakaantuivat seuraavasti seuraavilla asuinpaikkakunnilla asuvien kesken: Tervola 54 %, Tornio 23 %, Muonio 13 %, Kemi 5 %, Kiiruna 3 % ja Haaparanta 2 % (kuvio 5).



Kuvio 3. Ikä



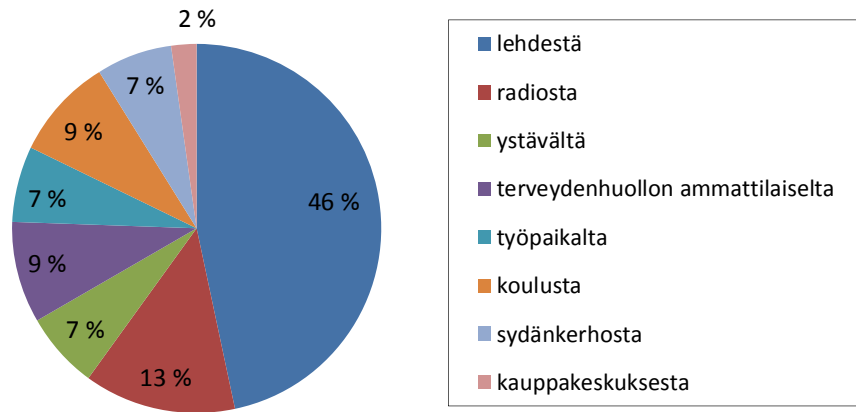
Kuvio 4. Sukupuoli



Kuvio 5. Asuinpaikkakunta

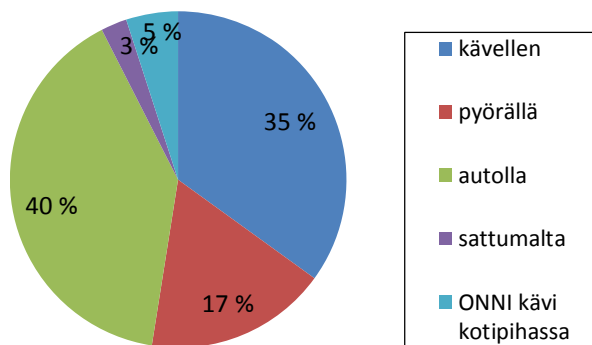
Lähes puolet tutkimukseen osallistuneista 46 % oli saanut tiedon lehdestä koskien ONNI -autoa. Seuraavat vaihtoehdot jakaantuivat tasaisesti. 13 % vastanneista oli kuullut ONNI -autosta radiosta. Yhdeksän prosenttia vastanneista oli saanut tietoa koulusta, yhdeksän prosenttia terveydenhuollon ammattilaiselta, seitsemän prosenttia sekä sydän-

kerhosta, työpaikalta että ystävältä. Kaksi prosenttia vastanneista oli saanut tiedon kauppakeskuksesta (kuvio 6).



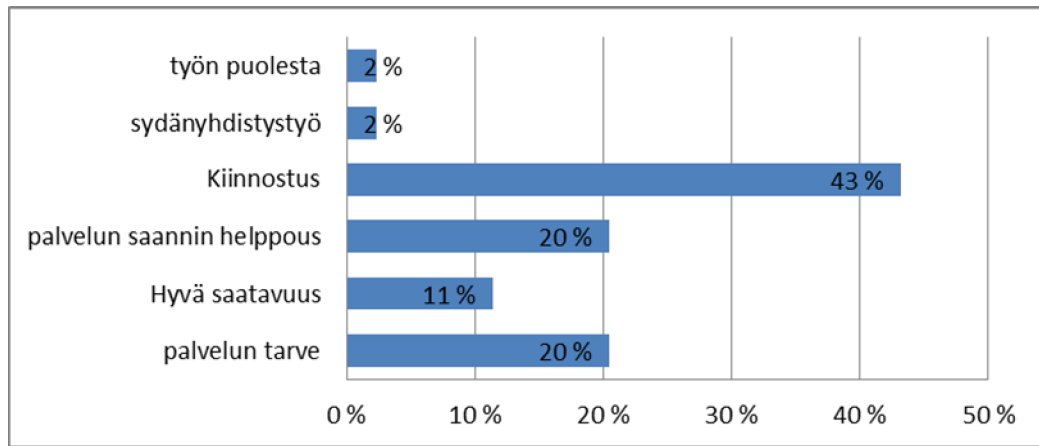
Kuvio 6. Mistä saitte tiedon ONNI -autosta

Vastanneista 40 prosenttia oli saapunut ONNI -autolle käyttäen omaa autoa. Kävelen oli tullut 35 prosenttia asiakkaista ja pyörällä 17 prosenttia ONNI -auto oli käynyt vastanneista 5 prosentin eli kahden asiakkaan kotipihassa ja kolme prosenttia oli saapunut ONNI -autolle sattumalta (kuvio 7).



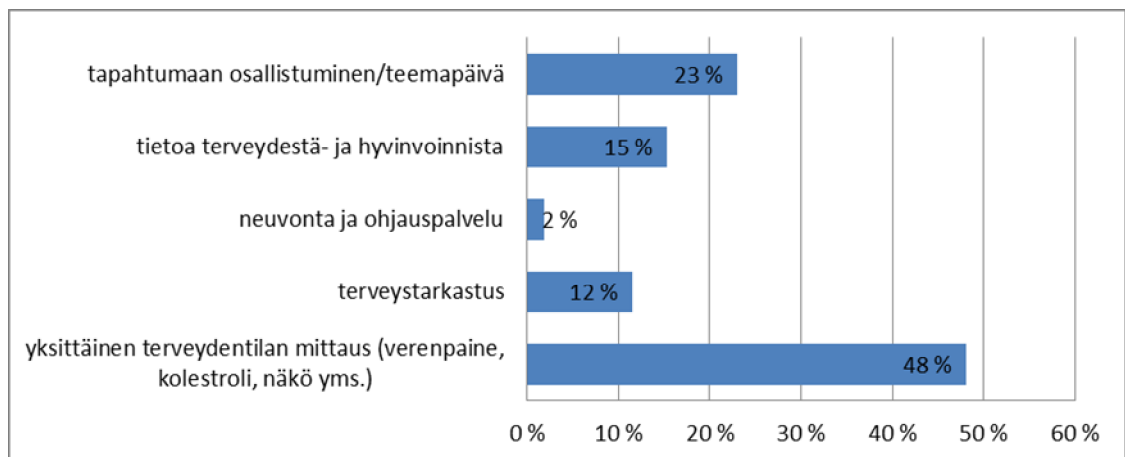
Kuvio 7. Miten saavuitte ONNI -autolle

Tiedusteltaessa, miksi asiakas päätyi käyttämään ONNI -auton palveluita, saatiin 44 vastausta. Kiinnostus oli yleisin syy päätyä käyttämään ONNI -auton palveluita (43%). Palvelun saannin helppous ja palvelun tarve olivat yhtä suosittuja ja toiseksi yleisimpiä syitä tulla ONNI -autoon, sillä sen oli valinnut 20 prosenttia vastanneista. 11 prosenttia vastanneista oli valinnut hyvän saatavuuden syyksi tulla ONNI -autoon. Kaksi prosenttia vastanneista tulivat työn puolesta ja kaksi prosenttia sydänyhdistystyön puolesta (kuvio 8).



Kuvio 8. Miksi päädyitte käyttämään ONNI -auton palveluita

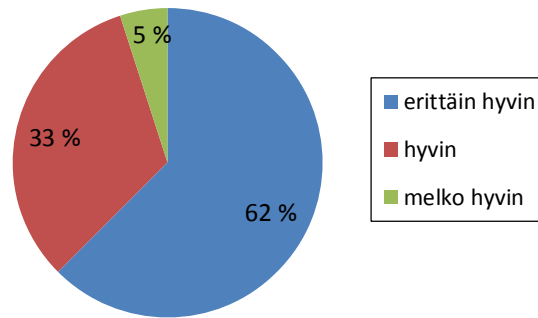
Tiedusteltaessa asiakkaalta, mitä palvelua hän tuli hakemaan ONNI -autosta, saatiin 52 vastausta. Lähes puolet (48 %) vastaajista oli tullut ONNI -autoon saamaan jotain yksittäistä terveydentilan mittausta, kuten verenpaineen, kolesterolin, näön yms. mittausta. 23 prosenttia vastaajista oli osallistunut ONNI -auton tiimoilta järjestettävään tapahtumaan/ teemapäivään. Tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista oli tullut hakemaan 15 prosenttia vastaajista. Terveystarkastusta tuli hakemaan 12 prosenttia kyselyyn osallistuneista asiakkaista. Kaksi prosenttia vastasi tullessa hakemaan neuvonta ja ohjauspalvelua (kuvio 9).



Kuvio 9. Mitä palvelua tulitte hakemaan ONNI -autosta

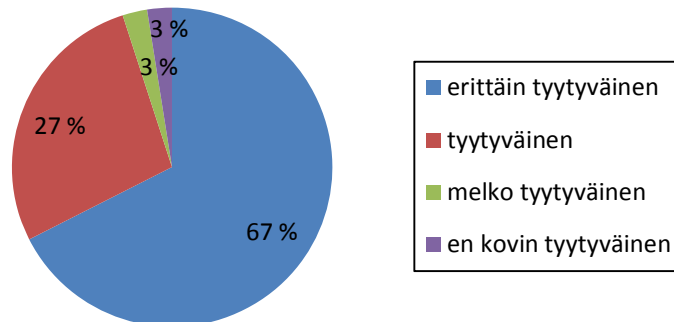
Palvelun laadun toteutumista mitattiin kyselylomakkeessa kuudella kysymyksellä. Asiakkaalta kysyttiin, saiko hän hakemaansa palvelua ONNI -autosta. Kuinka tyytyväinen hän oli ohjaukseen ja neuvontaan ONNI -autossa. Kokiko asiakas palvelussa häiriötekijöitä ja jos koki, niin mitä. Miten henkilökunnalla ja opiskelijoilla onnistui asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus ja kuinka asiantuntevaa opiskelijan ohjaus oli.

Vastaajista 95 % oli kokenut, että he saivat joko erittäin hyvin tai hyvin hakemaansa palvelua ONNI -autosta. Mielestään erittäin hyvää palvelua oli saanut 62 % asiakyselyyn vastanneista ja 33 % vastanneita oli sitä mieltä, että palvelu oli onnistunut hyvin heidän kohdallaan. Melko hyväksi palvelun olivat kokeneet viisi prosenttia. Vaihtoehtoina olivat myös: en kovin hyvin ja en lainkaan, mutta kukaan ei ollut valinnut kyseisiä vastausvaihtoehtoja (kuvio 10).



Kuvio 10. Kuinka hyvin saitte hakemaanne palvelu ONNI -autosta

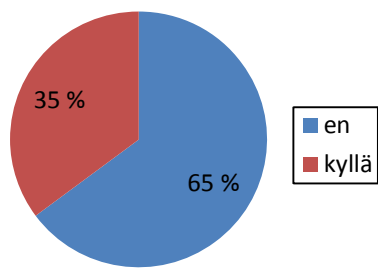
ONNI -auton asiakyselyyn vastanneista 67 prosenttia oli erittäin tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan ONNI -autossa. Tyytyväisiä oli 27 prosenttia ja kolme prosenttia oli melko tyytyväisiä. Vastaajista kolme prosenttia eivät olleet kovin tyytyväisiä ohjaukseen ja neuvontaan ONNI -autossa (Kuvio 11).



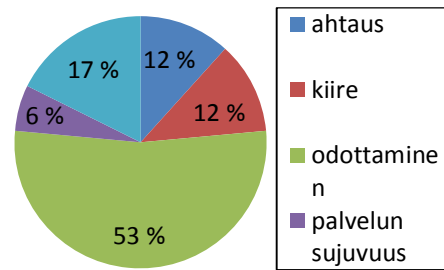
Kuvio 11. Kuinka tyytyväinen olitte saamaanne ohjaukseen ja palveluun ONNI -autossa

Asiakkailta tiedusteltiin, kokivatko he häiriötekijöitä asioidessaan ONNI -autossa. Vastanneista 65 prosenttia ei kokenut häiriötekijöitä. 13 vastaajaa eli 32,5 prosenttia ilmoitti kokeneensa häiriötä (kuvio 12). Seuraavana asiakaskyselyssä tiedusteltiin tarkemmin, mitä häiriötekijöitä asiakkaat olivat kokeneet (kuvio 13). Vaihtoehtoina vastauslomakkeessa oli ahtaus, kiire, odottaminen, palvelun sujuvuus ja äänekkyyys. Lopuksi oli vielä kohta, johon sai kirjoittaa häiriötekijän, jos listasta ei löytynyt sopivaa. Yhdeksän vastaajaa (53 %) oli valinnut häiriötekijäksi odottamisen. Äänekkyyden häiriötekijäksi oli

valinnut kolme vastanneista (17 %). Ahtautta ja kiirettä oli koettu saman verran, kummankin oli valinnut kaksi vastaajaa eli (12 %). Palvelun sujuvuudessa oli ongelmia yhden vastaajan mielestä (6 %).



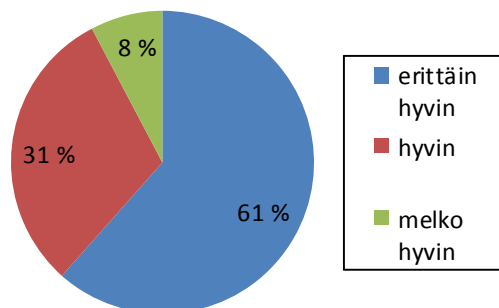
Kuvio 12. Koitteko palvelussa häiriötekijöitä



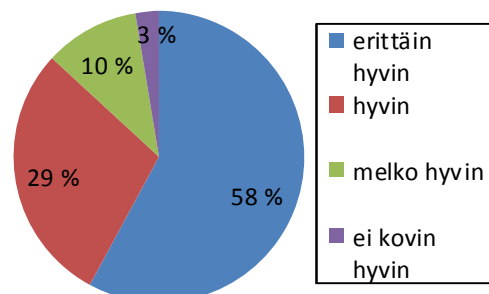
Kuvio 13. Häiriötekijät

Asiakkaalta tiedusteltiin henkilökunnan ja opiskelijoiden onnistumista asiakkaan kohtaamisessa. Kyselyssä tehtiin omat kysymykset henkilökunnan ja opiskelijoiden kohtaamisen ja vuorovaikutuksen arviointiin. Asiakkaat arvioivat henkilökunnan onnistuneen asiakkaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa seuraavasti: erittäin hyvin 61 %, hyvin 31 % ja melko hyvin 8 % (kuvio 14). Kukaan vastaajista ei ollut vastannut seuraaviin vaihtoehtoihin: ei kovin hyvin ja ei lainkaan hyvin.

Opiskelijan vuorovaikutusta ja kohtaamista mittaavassa kysymyksessä 28 % vastanneista koki, että opiskelijalla onnistui asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus erittäin hyvin. Saman verran 28 % oli sitä mieltä, että opiskelija onnistui hyvin asiakkaan kanssa. 10 % mielestä opiskelija onnistui melko hyvin ja (3 %) vastaajista oli sitä mieltä, ettei kovankaan hyvin (kuvio 15).

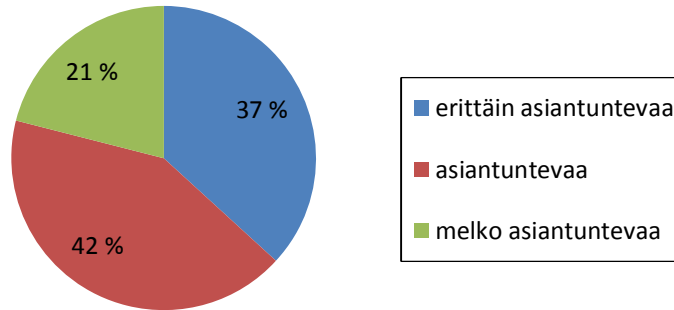


Kuvio 14. Kuinka hyvin mielestänne henkilökunnalla onnistui asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus



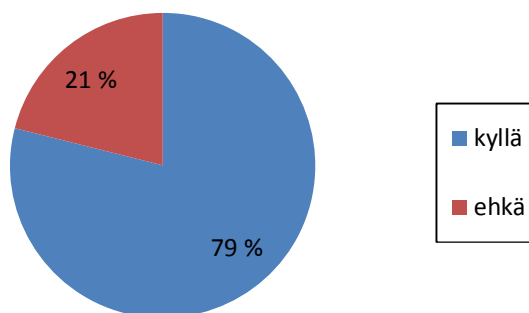
Kuvio 15. Kuinka hyvin mielestänne opiskelijalla onnistui asiakkaan vuorovaikutus ja kohtaaminen.

Tiedusteltaessa millaista opiskelijan asiantuntevuus oli, asiakkaat olivat sitä mieltä, että opiskelijan antama palaute oli erittäin asiantuntevaa 42 % mielestä. 37 % oli sitä mieltä, että se oli asiantuntevaa ja 21 % mielestä opiskelijan asiantuntevuus oli melko asiantuntevaa (kuvio 16).



Kuvio 16. Kuinka asiantuntevaa mielestänne opiskelijan antama palvelu oli

Yksi kysymyksistä tiedusteli ovatko asiakkaat valmiita käyttämään uudestaan ONNI -auton palveluita. Kaikki vastaajista olivat valmiita käyttämään ONNI -auton palveluita mielellään tai ehkä tulevaisuudessa. Yksikään vastaajista ei antanut kielteistä vastausta tähän kysymykseen. Yli kolmannes (79 %) ONNI -auton asiakaskyselyyn osallistuneista kertoi tulevansa mielellään ONNI -autoon uudelleen. 21 % vastanneista oli sitä mieltä, että he käyttävät ehkä tulevaisuudessa ONNI -auton palveluita (kuvio 17).



Kuvio 17. Tuletteko mielellänne uudelleen ONNI -autoon

Kyselylomakkeen kaksi viimeistä kysymystä oli avoimia ja tiedustelivat mikä ONNI -auton toiminnassa toimi hyvin ja mitä kehitettävää siinä olisi. Asiakaskyselyyn osallistuneista 19 oli vastannut kysymykseen, jossa tiedusteltiin, mikä ONNI -autossa toimi hyvin. Kysymyksen vastaukset luokiteltiin teemoihin käyttäen laadullista sisällön analyysia. Teemoiksi valittiin vastausten perusteella kaksi kategoriaa: toiminnallinen osuus ja palvelu

Toiminnallista osuutta koskevista palautteista nousi esille testit sekä mittaukset ja tarkastukset, esimerkiksi rasvaprosentin mittaust.

ONNI -autossa palvelu koettiin monipuolisesti onnistuneeksi. Neuvonta-, terveys- ja asiakaspalvelu toimivat hyvin. Henkilökunta oli lähellä ja vuorovaikutus toimivaa ONNI -autossa. Asiakkaiden tarvitsema palvelu oli toiminut hyvin. Useampi oli vastannut, että kaikki toimi hyvin.

öKaikki kokonaisuutena. Sai hyvin tietoa.ö

öTarvitsemani palvelut toimivat hyvin.ö

öHenkilökunta lähellä

öMonipuolisuus.ö

Viimeinen kysymys tiedusteli, mitä kehitettävää ONNI -auton toiminnassa olisi. Vastuksista saatiin seuraavanlaisia kehittämisideoita:

öEnemmän näkyvyyttä

öEipä muuta kuin käyntejä yrityksiin

öLaittakaa kuppari mukaan

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ONNI -auton palveluiden saatavuutta ja laatua asiakaskyselyn avulla. Opinnäytetyötä ohjasi kolme tutkimusongelmaa, joihin haettiin tutkimuksella vastauksia. Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

Miten asiakkaat kokivat ONNI -auton palvelun saatavuuden?

Miten asiakkaat kokivat ONNI -auton palvelun laadun?

Mikä ONNI -autossa on asiakkaan mielestä toiminut hyvin ja mitä kehitettävää siinä olisi?

Tutkimustulosten mukaan lehti osoittautui selkeästi yleisimmäksi tiedotuskanavaksi koskien ONNI -auton toimintaa. Lähes puolet asiakaskyselyyn vastanneista oli lukenut lehdestä ONNI -autosta. Radio osoittautui toiseksi yleisimmäksi tiedonlähteeksi. Matalan kynnyksen periaatteessa lähtökohtana on se, että asiakkaan on helppo hakeutua hoitoon. Hoitoon voi hakeutua itse ilman ajanvarausta ja hoito on asiakaslähtöistä. (Kaakinen, Törmä & Huotari & Inkeroinen 2003, 59; Törmä 2009, 164.) Tutkimustuloksista voidaan todeta, että auto on ollut hyvin saatavilla ja ONNI -auto on onnistunut menemään lähelle asiakkaita, sillä yhteenlaskettuna yli puolet asiakaskyselyyn vastanneista olivat saapuneet autolle kävellen tai pyörällä. Terveystieteiden tutkimuksessa hyvä saatavuus tarkoittaa sitä, että asianmukaiset terveydenhuoltopalvelut ovat helposti kansalaisten saatavilla, kun heillä on siihen tarve. Saatavuudella kuvataan sitä, miten nopeasti ja vaivattomasti ihminen pääsee palvelupisteeseen. (Lillran & Venesmaa 2010, 69670.)

Kiinnostus oli selkeästi yleisin syy tulla ONNI -autolle. Voidaan päätellä, että ONNI -auto herättää kiinnostusta. Palvelun tarve ja hyvä saatavuus nousivat myös tutkimustuloksista syyksi päätyä käyttämään ONNI -auton palveluja. Suurin osa kyselyyn vastanneista oli saanut hakemaansa palvelua erittäin hyvin. Kukaan ei ollut kokenut, että ei olisi saanut hakemaansa palvelua lainkaan tai ei kovin hyvin.

ONNI -autossa annettuun ohjaukseen ja neuvontaan oltiin erittäin tyytyväisiä. Tämä näkyi siinä, että vastaajat olivat yli yhdeksänkymmentäprosenttisesti erittäin tyytyväisiä tai tyytyväisiä ohjaukseen ja neuvontaan. Kehittämistä myös on, sillä yksi vastanneista ei ollut kovin tyytyväinen ohjaukseen ja neuvontaan.

Kolmannes vastanneista oli kokenut palvelussa häiriötekijöitä. Selkeästi suurin häiriötekijä oli odottaminen. Äänekkyys oli toiseksi eniten koettu häiriötekijä. Kolmanneksi yleisimmäksi häiriötekijäksi ilmeni ahtaus.

Tutkimustuloksen mukaan asiakkaat olivat täysin tyytyväisiä ONNI -auton henkilökunnan vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen asiakkaan kanssa. ONNI -autossa opiskelijan rooli on merkittävä, sillä ONNI -auto toimii opiskelijan työympäristönä. (Paldanius 2012, 3-4.) Tässä kyselyssä opiskelijan vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen oltiin lähes yhtä tyytyväisiä kuin henkilökunnankin. Yksi vastaaja ei ollut kovin tyytyväinen opiskelijan vuorovaikutukseen ja kohtaamiseen. Asiakaskyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että opiskelijan antama palvelu oli asiantuntevaa. Kokemukset jakautuivat tasaisesti erittäin, melko ja asiantuntevan palvelun välillä.

Lahtisen ja Isoviidan (2001, 56) mukaan palvelukokemus muodostuu palveluympäristön, vuorovaikutussuhteiden ja palvelun lopputuloksen laadusta. Ensivaikutelma syntyy joko ensimmäisten sekuntien tai minuuttien aikana ja on melko pysyvä. Tässä tutkimuksessa asiakkaiden mielestä kokonaisuus ONNI -autossa toimi hyvin. Asiakkaat ovat saaneet hyvän ensivaikutelman ONNI -autosta. Tyytyväisyys ONNI -auton toimintaan heijastui avoimien kysymysten kohdalla. Neuvontapalvelu korostui vastauksissa. Asiakas koki saavansa tietoa ja palvelua monipuolisesti. Hyvää oli terveystalvelujen ja mitausten tarjonta. Lisäksi asiakkaat kokivat hyväksi henkilökunnan vuorovaikutuksen ja asiakaspalvelun. Henkilökunnan lähellä olo koettiin myös positiiviseksi. Tutkimuksen pohjalta ONNI -auton kehittämisideoiksi ehdotettiin enemmän näkyvyyttä ja käyntejä yrityksiin.

Kokonaisuutena asiakaskokemukset ONNI -autossa olivat kannustavia. ONNI -auto on otettu asiakkaiden keskuudessa hyvin vastaan. Esimerkiksi kehittämisideoiden pohjalta ONNI -autolla on mahdollisuuksia ja toiminnalle on kiinnostusta. Kyselyyn vastanneista 79 % tulee mielellään uudelleen ONNI -autoon. Tulevaisuuden näkymä on siis erityisen suotuisa ONNI -auton toiminnalle.

8 POHDINTA

8.1 Eettiset näkökohdat

Eettisiä kysymyksiä pohdittiin tutkimuksen eri vaiheissa: aiheen valinnassa, kyselylomaketta laatiessa, kyselyn toteuttamisessa, kyselylomakkeiden säilyttämisessä ja niiden analysoinnissa, tutkimustiedon raportoinnissa sekä tutkimusaineiston hävittämisessä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184). Tutkimuksella itsessään oli hyvät eettiset lähtökohdat, sillä tutkimuksella haettiin tutkittaville parempaa palvelun laatua eli tutkimus edisti tutkittavan hyvää.

Asiakaskyselytutkimus ja ONNI -auton palvelun kehittäminen on eettisesti arvokasta, sillä terveys- ja hyvinvointi auton toimintaperiaatteita ohjaavat ihmisarvo ja ihmisoi-keudet, hyvän tekeminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvo ja solidaarisuus (Paldanius 2013). ONNI -auton toiminta on välittämistä ja huolenpitoa. Edellä mainitut hoitotyön arvot tulevat esiin siinä, kun palvelut viedään lähelle asiakasta.

Tutkimus täytti hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Tutkimukseen osallistumi-nen oli täysin vapaaehtoista ja kyselylomakkeessa oli saateteksti, jossa tuli ilmi tutki-muksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuksen toteuttajat. Saateteksti oli suostumuslomake tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalle tai hänen läheisilleen ei voinut koitua tut-kimukseen osallistumisesta haittaa. Tutkimus suojasi tutkittavan henkilöllisyyttä, sillä kyselylomakkeet täytettiin anonyymeina eli nimettöminä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 -180.)

Henkilötietojen tiedustelu rajoittui ikään ja sukupuoleen. Kaikki tutkittavat olivat sa-manarvoisia. Kyselyyn osallistumista tarjottiin kaikille ONNI -auton palvelua käyttävil-le aineiston keruuaikana. Täytetyt kyselylomakkeet säilytettiin suljetuissa kuorissa. Tutkimustietoa ei myöskään luovutettu tutkimusprosessin ulkopuolelle. Jokainen vasta-us oli tärkeä ja kaikki vastaukset otettiin huomioon ja tutkinnan alle. Tutkimuksen jäl-keen kyselylomakkeet hävitettiin asiallisesti silppuamalla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 -180.)

8.2 Luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioitiin tarkastelemalla tutkimuksen ja validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa halutaan mitata. Luotettavuuden kannalta esitutkimuksen rooli on tärkeä. Esitutkimuksessa tarkistetaan mittarin toimivuus, loogisuus, ymmärrettävyys ja käytettävyys. Reliabiliteetti tarkastelee tulosten täsmällisyyttä tutkimuksen pysyvyyden, sisäisen johdonmukaisuuden ja vastaavuuden pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-193; Vilka 2007, 152- 155.)

Validiteetti

Mittarin luotettavuuteen vaikuttaa kolme mittarin validiteettiä: sisällön validiteetti, käsittevaliditeetti ja kriteerivaliditeetti. Mittarin sisältövaliditeetti on tutkimuksen luotettavuuden lähtökohta. Kun arvioidaan sisältövaliditeetti, arvioidaan seuraavia asioita: Mitataanko mittari sellaista ilmiötä, jota sen on tarkoitus mitata? Onko valittu oikea mittari? Onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti ja millainen on mittarin käsite- eli rakennevaliditeetti? Kriteerivaliditeetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimusilmiötä voidaan mitata kahdella eri mittarilla ja tulokset ovat samansuuntaiset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-193; Vilka 2007, 152- 155.)

Tutkimuksen aluksi mietittiin, mitä halutaan tutkia. Liikkeelle lähdettiin laajalla joukolla käsitteitä, joista poimittiin opinnäytetyöhömmä tärkeimmät. Tutkimuksessa oli kaksi pääkäsitettä, joiden alle ryhmiteltiin alakäsitteitä. Jokaisella käsitteellä oli yhteys asiakaskyselyn kysymyksiin. Tutkimuksessa tutkittiin ONNI -auton palvelun saatavuutta ja laatua.

Ennen kuin asiakaskyselylomaketta vietiin asiakkaiden täytettäväksi, esitettiin sitä sukulaisilla. Heiltä saatiin hyvää ulkopuolista näkemystä kyselylomakkeen ymmärrettävyydestä, selkeydestä, kiinnostettavuudesta, toimivuudesta ja ulkoasusta. Koulussa ryhmänohjaustilanteessa käytiin asiakaskyselylomake läpi, ja sieltä saatiin parannusehdotuksia kysymysten asetteluun. Asiakaskyselyn lopullinen testaus aloitettiin ONNI -auton tapahtumissa. Kun huomattiin, että asiakaskyselylomake oli toimiva, tutkimusai-

neiston keruuta jatkettiin samalla lomakkeella. Tutkimukseen otettiin mukaan kaikki täytetyt asiakaskyselylomakkeet.

Tutkimuksen ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tulosten yleistettävyyttä eli sitä, kuinka tutkimustulokset voidaan yleistää ulkoiseen perusjoukkoon. Esimerkiksi harkinnanvaraiset otokset ovat yleisiä hoitotieteellisessä tutkimuksessa, jolloin tuloksia ei voida yleistää koko Suomen terveydenhuollon alueelle. Tutkija arvioi tulosten yleistettävyyttä itse ja kuvaa sitä tutkimusraportissa. Ulkoisella validiteetilla arvioidaan väliin tulevien muuttujien vaikutusta tutkimustuloksiin. Tutkimuksessa voi olla tekijöitä, jotka mittarista riippumatta vaikuttavat tutkimustuloksiin. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 157- 158.)

Asiakyselyä työstettiin, kun ONNI -autosta oli suunnitelmat, auto oli tilattu ja sen valmistumista odotettiin tehtaalta. Keväällä 2013 ONNI -auto liikennöi ja tarjosi palveluja tapahtumissa eri paikkakunnilla. Tutkimuksen ulkoista validiteettia arvioidessa oli otettava huomioon, että tutkimus toteutettiin auton tapahtumissa, joten tutkimustulokset olivat pääosin tapahtumapäiviltä.

Reliabiliteetti

Reliabiliteetti viittaa tulosten täsmällisyyteen. Se arvioi onko mittarilla kyetty tuottamaan tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Pysyvyys tarkoittaa sitä, että mittauksia toistettaessa mittari antaa samanlaisia vastauksia. Sisäisellä johdonmukaisuudella tarkoitetaan mittarin eri osioiden kykyä mitata samaa asiaa. Vastaavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimus on toistettavissa ja tulokset ovat samat tutkijasta riippumatta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 194-195; Vilka 2007, 1496150.)

Reliabiliteettia arvioitaessa tarkastellaan seuraavia asioita: Kuinka onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa? Mikä on vastausprosentti? Miten huolellisesti tiedot on syötetty? Millaisia mittausvirheitä tutkimukseen sisältyy esimerkiksi lomakkeen kysymyksissä ja vastausvaihtoehdoissa? (Vilka 2007, 1496150.)

Mittari onnistui mittaamaan palvelun saatavuutta ja laatua siten, kun sen oli tarkoituskin. Tavoitteena oli saada 30- 50 vastausta ja täytettyjä kyselylomakkeita vastaanotettiin

40. Asiakaskysely oli tarjolla jokaiselle ONNI -auton asiakkaalle. Kyselylomakkeiden vastaukset syötettiin tilastointiohjelmaan yhdessä, jonka jälkeen syötetyt tiedot vielä tarkistettiin. Tutkimustulokset ja johtopäätökset kirjattiin yhdessä.

Asiakaskyselylomake koostui pääosin monivalintakysymyksistä, joihin asiakasta pyydettiin valitsemaan sopivin vaihtoehto. Ensimmäisiä täytettyjä asiakaskyselylomakkeita tarkastaessa huomattiin, että kahteen kysymykseen osa vastanneista oli valinnut yhden sijaista useamman vaihtoehdon. Tämän jälkeen asiakaskyselyn ohjeistuksessa korostettiin sanaa sopivin tummentaan ja alleviivaten sitä, mutta siitä huolimatta seuraavissa täytetyissä asiakaskyselylomakkeissa tehtiin sama havainto. Jatkotoimenpiteitä mietittiin ja päädyttiin siihen, että kyseisessä kysymyksessä sopivia vastausvaihtoehtoja voi olla useampi, joten tämä otettiin huomioon analysointivaiheessa.

Tutkimuksen asiakaskyselylomakkeet täytettiin ONNI -auton järjestämissä tapahtumissa, joka näkyi tutkimustuloksissa. Kyselyn täyttäneistä vastaajista lähes puolet oli saapunut ONNI -autoon omalla autolla. Tämä selittyy mielestämme sillä, että asiakkaat ovat lähteneet autolla kyseiseen tapahtumaan. Tutkimukseen osallistuneista lähes puolet oli kokenut häiriötekijöitä ONNI:ssa. Yleisin häiriötekijä oli odottaminen (53 %), toiseksi yleisin äänekkyyys (17 %). Ahtaus ja kiire olivat 12 % mielestä häiriötekijöitä ONNI -autossa käydessään. Edellä mainitut häiriötekijät kertovat siitä, että tapahtumapaikalla on ollut useita asiakkaita yhtä aikaa, joka on tyypillistä tapahtumissa. Tilanne elää jatkuvasti, välillä on väkeä ja kiirettä ja välillä on taas hiljaisempaa. ONNI -auto on tilana pieni, mikä asettaa auton toiminnalle omat haasteensa.

8.3 Yleispohdinta ja jatkotutkimushaasteet

ONNI -auto tarjoaa parhaimmillaan laadukasta palvelua lähellä ihmisiä. ONNI -auton tavoite on viedä palveluita lähelle terveys- ja sosiaalipalvelujen tarvitsijoita ilman, että heidän täytyy ajaa pitkiä matkoja kaupunkiin terveyskeskukseen. Koska olemme molemmat kotoisin maaseudulta, tiedämme omakohtaisesti kuinka esimerkiksi ikäihmiset tarvitsevat kyseistä palvelua. Heidän on vaikea saada järjestettyä kyyditystä kaupunkiin pitkien matkojen päästä. ONNI -auto tarjoaa myös vaihtoehdon valita, mihin asiakas haluaa mennä suorittamaan esimerkiksi verenpaineen mittausta.

Haasteena ONNI -auton toiminnassa näemme juuri sen tavoitettavuuden. Mistä auto löytää juuri ne asiakkaat, jotka ovat halukkaita tulemaan ja saamaan hoitoa juuri ONNI -autossa. Toivomme myös kuntien lähtevän projektiin mukaan kehittämään toimintaa juuri oikeanlaiseksi. Olisi myös tärkeää saada lisää näkyvyyttä mediassa.

Tulevina terveydenhoitajina näemme ONNI -auton toiminnan terveyden edistämisen kannalta erittäin tärkeäksi. Autossa jaettu tieto terveydestä on aina askel eteenpäin kansalaisten tietämyksen lisäämiseksi. Erilaiset mittaukset, kuten verenpaineen mittaus auttaa riskien tunnistamisessa ja niiden välttämässä.

Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan sopi meille todella hyvin. Asumme molemmat lähekkäin toisiamme ja olemmekin kyläilleet ahkerasti opinnäytetyön tiimoilta. Opinnäytetyön teossa oli vaiheita jolloin panostimme sen tekemiseen täysillä. Toisinaan annoimme työn olla ja otimme siihen etäisyyttä. Koimme hyväksi pienen pienet tauot kirjoittamisprosessista ja annoimme alitajunnan työstää ajatuksia.

Opinnäytetyön teossa on myös ollut vaiheita, jolloin toinen on antanut opinnäytetyöllemme enemmän aikaa kuin toinen. Koemme silti, että molemmat ovat tehneet työtä yhtä paljon. Teoriaosuuksia kirjoitimme paljon yksinämme ja tämä järjestely toimi erittäin hyvin. Kun toinen oli kirjoittanut oman osuutensa, sai toinen lukea ja kommentoida sitä sekä muokata tekstiä.

Kyselymme toteutui pääosin ONNI -auton tapahtumissa. Koska ONNI -auto ei vielä liikennöinyt suunniteltuun tapaansa, voisi tulevaisuudessa tutkia käyttäjäkokemuksia ONNI -auton muustakin toiminnasta kuin tapahtumista. Esimerkiksi kotikäynneistä olisi hyvä saada konkreettista tutkimusmateriaalia. Myös erilaiset teemahaastattelut koskien käyttäjäkokemuksia olisi mielenkiintoista.

Asiakaskysely jatkaa edelleen palautteiden keräämistä ONNI -autossa. Kyselystä on tullut positiivista palautetta. Tulevaisuudessa voisi toteuttaa juuri samanlaisen tutkimuksen, jota voitaisiin verrata meidän tekemään tutkimukseen. Erilaiset tilastot siitä, kuinka monia ihmisiä ONNI -auto tavoittaa missäkin kunnassa, olisi hyödyllisiä ONNI -auton tulevaisuuden kannalta.

Jatkossa voisi tutkia myös miten opiskelijat kokevat ONNI -auton harjoitteluympäristönä. Mitä he kokevat saavansa harjoitellessaan ONNI -autossa. Miten opettajat kokevat työskentelemisen ONNI -autossa. Miten he kokevat työskentelyn opiskelijoiden kanssa. Jatkossa voisi myös toteuttaa pitempiä tutkimuksen keruuajoja, jotta tutkimustuloksia saadaan mahdollisimman laajalti.

Olemme ylpeitä opinnäytetyöstämme. Se on juuri meidän näköisemme ja olemme ponnastaneet siihen paljon. Opinnäytetyö antoi myös lisäkipinää uusien tutkimusten tekemiseen tulevaisuudessa. Omat haasteensa työnteossa oli juuri vertaistuen puute ja opinnäytetyömme varhainen aloitusaika, mutta onneksi meillä oli toisemme eli ajatuksia pystyi aina vaihtamaan kun siltä tuntui, ja asiat selkenivät kummasti.

LÄHTEET

- Below, Susanna & Patrikainen, Anu 2003. Tiedontarvetta terveydestä. 15-696 vuotiaiden suomalaisten kokema terveystiedon tarve ja sitä selittävät sosiodemografiset tekijät. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 4.11.2013.
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12294/G0000229.pdf?sequence=1>>
- Eksote. Etelä-karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. Malluauto. Hakupäivä 24.9.2013.
<<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Muutpalvelut/Mallu/Sivut/default.aspx>>
- Elliot, Victoria Stagg 2012. Retail clinics create continuity gap in patient care. Amednews. Hakupäivä 13.9.2013
<<http://www.amednews.com/article/20121126/business/311269958/4/>>
- Finnlex 30.12.2010/1326 10§. Hakupäivä 11.11.2013.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P10>>
- Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Huovinen, Tarja 2003. Palvelun laatuun ja sen johtamiseen liittyvät ongelmat: esimerkkinä kylpylät. Pro gradu. Jyväskylän yliopisto. 25.8.2013
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13112/G0000326.pdf?sequence=1>>
- Huttunen, Juhani 2012. Mitä terveys on? Hakupäivä 27.2.2013
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903>
- Kaakinen, Juha & Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Inkeroinen, Tiia 2003. RAY:n rahoittaman huumeiden vastaisen työn ja matalan kynnyksen palvelujen merkitys. Pekan Offset Oy, Helsinki. Hakupäivä 27.2.2013.
<https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/Huumeidenvastaisentyonmerkitys_raportti10.pdf>
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen- Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. WSOYpro Oy, Helsinki.
- Kivimäki, Riikka & Kork, Anna-Aurora & Rimpelä, Arja & Vakkuri, Jarmo 2011. Julkinen Terveyspalvelu kauppakeskuksessa. Ylöjärven terveystietokeskuksen loppututkimus. Tampereen yliopisto. Sitran selvitys. Hakupäivä 27.2.2013.
<<http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksia56.pdf>>
- Kliff, Sarah 2011. The retail clinic boom. Washingtonpost. Hakupäivä 13.9.2013
<http://www.washingtonpost.com/blogs/wonkblog/post/the-retail-clinic-boom/2011/11/26/gIQAZJuGzN_blog.html>
- Lahtinen, Jukka & Isoviita, Antti 2001. Asiakaspalvelun ja markkinoinnin perusteet. Ensimmäinen painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Lillrank, Paul & Venesmaa, Julia 2010. Terveystieteiden alueellinen palvelujärjestelmä. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna.
- Mallu-auton toimintamalli. Hakupäivä 24.9.2013
<<http://www.eksote.fi/Fi/Terveyspalvelut/Muutpalvelut/Mallu/Documents/Mallu-auton%20toimintamalli.pdf>>
- Meinilä, Arja 2013. Terveys- ja hyvinvointibussi pyörillä 2011- 2013. Terveys- ja hyvinvointipysäkki pyörille 2011-2013. Power Point esitys. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Kemi.
- ONNI -auton esite 2013. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Kemi.

- Paldanius, Anneli 2012. Terveys- ja hyvinvointipalvelut lähelle palvelujen tarvitsijoita. Terveys- ja hyvinvointiauto terveyden- ja hyvinvoinnin edistäjänä harvaan asutuilla alueilla Länsi- lapissa. Tutkimussuunnitelma.
- Paldanius, Anneli 2013. Terveys- ja hyvinvointiauto ONNI. Power Point esitys. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Kemi.
- Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveystiedon edistämisen lähtökohdista ó katsaus kirjan ydinsisältöihin. Julkaisussa Terveystiedon edistäminen teoriasta toimintaan. Pietilä Anna-Maija (toim.) WSOYpro Oy 2010.
- Praxiom, 2012. ISO 9004- 2 1991 in Plain English. Guidelines for Managing the Quality of Service Activities. Hakupäivä 30.8.2013.
<<http://www.praxiom.com/iso-9004-2.htm>>
- Puska, Pekka 2010. Kroonisten kansantautien ehkäisy 2010-luvulla- mitä olemme oppineet neljän vuosikymmenen aikana? Julkaisussa Terveystiedon edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena.
- Raijas, Anu 2008. Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen. Hakupäivä 4.11.2013.
<http://www.ncrc.fi/files/5157/2008_110_tyoseloste_hyvinvointi.pdf>
- Rautiainen, Helena & Tauriainen, Elina 2012. Yrityksiä kiinnostaa liikkuvien hyvinvointipalveluiden kehittäminen. Saimaan ammattikorkeakoulu.
- Risikko, Paula 2013. ONNI -auton vihkiäiset 28.2.2013.
- Sirviö, Kaarina & Äijö, Marja 2012. Suupirssi óOsaaminen liikkeelle. Hakupäivä 10.9.2013.
<http://www.suupirssi.fi/materiaalit/savonia_suupirssi_web.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. Terveyspalvelut. Hakupäivä 4.11.2013
<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011. Terveystiedon edistäminen. Hakupäivä 27.2.2013
<<http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen>>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012. Hakupäivä 27.2.2013
<http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/terveys2015>
- Törmä, Sinikka 2009. Matala kynnys ó pelkkä retorinen lupaus? Janus-lehti vol.17 (2) 2009, 3 - 4. Hakupäivä 27.2.2013
< http://www.sosiaalipoliittinenyhdistys.fi/janus/0209/2_2009_pv_torma.pdf >
- Valtioneuvosto 2007. Hallituksen politiikkaohjelma 2007-2011. Terveystiedon edistäminen. Terveystiedon edistämisen politiikkaohjelma. Hakupäivä 4.11.2013.
<<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/ohjelman-sisaeltoe/fi.pdf>>
- Valtioneuvoston kanslia 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Hakupäivä 4.11.2013
< <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>>
- Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Tammi, Helsinki.

LIITTEET

Liite 1. Peruspalveluministeri Paula Risikon tervehdys

Liite 2. Hankkeistussopimus

Liite 3. Asiakaskyselyn saatekirje

Liite 4. Asiakaskysely

LIITE 1 (1)

ONNI -auton vihkiäiset 28.2.2012

Arvoisat kuulijat, hyvä vihkiäisväki,

Minun on ilo tuoda lämmin tervehdykseni täältä hallituksen puoliväliarvioinnista ONNI -hyvinvointipalveluauton vihkiäistilaisuuteen! Säätytalolla paraikaa keskustellaan juuri siitä, miten voimme turvata laadukkaiden palvelujen saatavuus kaikkialla Suomessa. Tässä työssä Kemi-Tornion seutukunnassa ja Tornionlaakson kunnissa työnsä aloittavalla ONNI -autolla on oma tärkeä tehtävänsä.

Tällä hetkellä väestön terveyserot ovat liian suuret. Palvelujen laatu ja saatavuus vaihtelevat kunnittain. Siksi perus- ja lähipalveluja on uudistettava ennakkoluulottomasti. Lähipalvelut ovat tärkeitä myös siksi, että ne luovat turvallisuuden tunnetta ja lisäävät yhteisöllisyyttä.

Lähipalvelulla tarkoitetaan mm. kotiin vietäviä palveluita, sähköisiä palveluja tai eri toimijoiden yhteispalveluja. Palveluja voidaan tarjota kiinteässä palvelupisteessä tai liikutella pyörillä. Tällaisten uusien kotiin vietävien tai liikkuvien lähipalvelujen kehittäminen vaatii innovatiivisuutta ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä.

ONNI -auton toiminta on juuri sellaista, mitä Suomessa tänä päivänä tarvitaan lähipalvelujen turvaamiseksi. Hyvinvointipalveluauto on innovatiivinen, uusi palvelun muoto. Se tuo erilaisia palveluja, kuten terveystarkastuksia, kotikäyntejä, neuvontaa ja opastusta, lähelle kuntalaisia.

On hienoa, että ONNI -auton toiminnassa on koulutuksellinen näkökulma vahvasti mukana. Auto toimii oppimisympäristönä hoitotyön, sosiaalialan ja vanhustyön opiskelijoille. Koulutuksen aikana saa arvokasta kokemusta käytännön työstä, jota voi hyödyntää laajasti. Laadukas osaaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa on kaiken a ja o.

ONNI -hanketta hallinnoi Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulujen tärkeänä tehtävänä on tuottaa uusia innovaatioita ja toimia aluekehityksen moottorina. Tästä ONNI -auto on loistava esimerkki.

Näillä sanoilla toivotan teille mitä parhainta juhlapäivää sekä menestystä ONNille ja sen käyttäjille!

Helsingissä 28.2.2013
sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko

LIITE 2

Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUSSOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Arja Meinilä		
Osoite			
Puh.		Sähköpostiosoite	

Yhdysenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Anneli Paldanius		
Osoite			
Puh.		Sähköpostiosoite	

Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Anneli Paldanius ja Arja Meinilä		
Nimi			
Osoite			
Puh.		Sähköpostiosoite	

Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjema, yhteystiedot)			
Kirsta Vähä, hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja, kirsta.vaha@edu.tokem.fi puh. 0400-381919			
Sanna Rasinkangas, hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja, sanna.rasinkangas@edu.tokem.fi p. 050-412391			

Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:	
Opinnäytetyön nimi/aihe	Asiakkaan kokemus OMNI-auton palveluiden saatavuudesta ja laadusta
Työn aikataulu	kevät 2013 - syksy 2013
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	opiskelijat
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kemi

Aika 15/04/2013

AMK:n edustaja

Toimeksiantajan edustaja

Opinnäytetyön tekijä(t)

LIITE 3

Arvoisa ONNI -auton asiakas

Teemme asiakaskyselytutkimusta ONNI -auton käyttäjäkokemuksista. Tutkimus on osa opinnäytetyötämme terveydenhoitajakoulutuksessa Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulussa.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ONNI -auton palveluiden saatavuutta ja laatua asiakaskyselyn avulla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ONNI -auton käyttäjäkokemuksista. Tutkimustulosten avulla ONNI -auton palveluita voidaan kehittää.

Kysely on luottamuksellinen ja lomake täytetään nimettömänä. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista.

Mielipiteenne on arvokas!

Ajastanne ja vastauksestanne kiittäen,

Terveydenhoitajaopiskelijat,
Krista Vähä ja Sanna Rasinkangas

LIITE 4 (1)

ASIAKASKYSELY**TAUSTATIEDOT**

1. Sukupuoli: _____
2. Ikä: _____ vuotta
3. Asuinpaikkakunta: _____

Rengasta seuraavista kysymyksistä sopivin vaihtoehto:

1. Mistä saitte tiedon ONNI -autosta?

- 1 lehdestä
- 2 radiosta
- 3 internetistä
- 4 ystävältä
- 5 terveydenhuollon ammattilaiselta
- 6 muualta, mistä? _____

PALVELUN SAATAVUUS

5. Miten saavuitte ONNI -autolle?

- 1 kävellen
- 2 pyörällä
- 3 autolla
- 4 taksilla
- 5 linja-autolla
- 6 muulla, millä? _____

6. Miksi päädyitte käyttämään ONNI -auton palveluita?

- 1 palvelun tarve
- 2 hyvä saatavuus
- 3 palvelun saannin helppous
- 4 kiinnostus
- 5 muu, mikä? _____

7. Mitä palvelua tulitte hakemaan ONNI -autosta?

- 1 yksittäinen terveydentilan mittaus (verenpaine, kolestroli, näkö yms)
- 2 terveystarkastus (kokonaisuus)
- 3 neuvonta- ja ohjauspalvelu
- 4 tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista
- 5 ryhmätoiminta
- 6 tapahtumaan osallistuminen/ teemapäivä
- 7 Muuta, mitä? _____

LIITE 4 (2)

PALVELUN LAATU

8. Saitteko hakemaanne palvelua asioidessanne ONNI -autossa? (Esim. mittaukset, terveystarkastus, neuvonta jne.)

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 melko hyvin
- 4 en kovin hyvin
- 5 en lainkaan

9. Kuinka tyytyväinen olitte ohjaukseen ja neuvontaan ONNI -autossa?

- 1 erittäin tyytyväinen
- 2 tyytyväinen
- 3 melko tyytyväinen
- 4 en kovin tyytyväinen
- 5 en lainkaan tyytyväinen

10. Koitteko palvelussa häiriötekijöitä?

- 1 en
- 2 kyllä, mitä? Valitse sopivat alla olevista vaihtoehdoista.
 - ahtaus
 - kiire
 - odottaminen
 - palvelun sujuvuus
 - äänekkyyys
 - muu, mikä? _____

11. Kuinka hyvin mielestänne henkilökunnalla onnistui asiakkaan kohtaaminen ja vuorovaikutus?

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 melko hyvin
- 4 ei kovin hyvin
- 5 ei lainkaan hyvin

12. ONNI -auto on osa opiskelijoiden oppimisympäristöä. Kuinka hyvin mielestänne **opiskelijalla** onnistui asiakkaan vuorovaikutus ja kohtaaminen?

- 1 erittäin hyvin
- 2 hyvin
- 3 melko hyvin
- 4 ei kovin hyvin
- 5 ei lainkaan hyvin

LIITE 4 (3)

13. Kuinka asiantuntevaa mielestänne **opiskelijan** antama palvelu oli?

- 1 erittäin asiantuntevaa
- 2 asiantuntevaa
- 3 melko asiantuntevaa
- 4 ei kovin asiantuntevaa
- 5 ei lainkaan asiantuntevaa

14. Tuletteko mielellänne uudelleen ONNI -autoon?

- 1 kyllä
- 2 ehkä
- 3 en osaa sanoa
- 4 en, koska _____

15. Mikä ONNI -autossa toimi mielestänne hyvin?

16. Mitä kehitettävää mielestänne ONNI -autossa on?
