

Asiakaslähtöiset kuntoutuspalvelut

Anu Paalanen

Opinnäytetyö

Toukokuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Terveystieteiden koulutusohjelma, ylempi AMK

Tekijä(t) Paalanen, Anu	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Toukokuu 2017
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Asiakaslähtöiset kuntoutuspalvelut		
Tutkinto-ohjelma Terveiden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Sirpa Tuomi, Tapio Mäkelä		
Toimeksiantaja(t) Kuusiolinna Terveys Oy, Marika Nevanpää		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Asiakaslähtöisyyteen liittyvä kiinteästi ajatus ihmisten osallisuudesta, joka sosiaali- ja terveydenhuollossa liitetään laatuun, sen arviointiin ja hallintaan. Asiakaslähtöistä ajattelua ja sen esiintymistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tuetaan lainsäädännön, erilaisten valtakunnallisten kehittämishelmien ja suositusten avulla.</p> <p>Ähtärissä terveyskeskuspalveluiden siirtyminen Kuusiolinna Terveys Oy:lle vaikutti myös Ähtärin Veljeskodin toimintaan, joka muuttui Kuntoutuskeskus Otsonlinnaksi. Veljeskodin asiakkaita ovat pääasiassa olleet sotainvalidit, rintamaveteraanit, sotalesket, sotainvalidien puoliset ja lesket sekä Lotta Svärd säätiön tukemat kuntoutujat, mutta näiden kuntoutusryhmän asiakkaiden vähentymisen vuoksi asiakaskunta on muuttunut ja tulee entisestään muuttumaan luonnollisen poistuman myötä lähivuosien aikana.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kuntoutuskeskus Otsonlinnan palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja laatua uuden asiakasryhmän ja henkilöstön näkökulmasta. Tavoitteena oli kartoittaa asiakastyytyväisyyttä palveluiden laatuun ja tarjontaan. Lisäksi tavoitteena oli selvittää henkilökunnan näkemystä siitä, miten uusien asiakasryhmien palvelutarpeeseen oli vastattu. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla kuntoutujia heidän kuntoutusjaksonsa aikana sekä aineistoa kerättiin myös hoitohenkilökunnalta palautelomakkeen avulla.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluiden asiakaslähtöisyyteen ja laatuun, vaikka asiakkaita ei oltu osallistettu kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Hoitohenkilökunta liitti asiakaslähtöisyyden vahvasti asiakkaan toiveiden huomioimiseen ja asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen. Hoitohenkilökunnan kyselyiden perusteella palveluiden kehittämistarpeiksi nousivat työprosessien ja yhteisten toimintamallien kehittäminen.</p>		
Avainsanat (asiasanat)		
Asiakaslähtöisyys, laatu, kuntoutuspalvelut		
Muut tiedot		

Author(s) Paalanen, Anu	Type of publication Master's thesis	Date May 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 36	Permission for web publication: x
Title of publication Title Client-oriented rehabilitation services		
Degree programme Health promotion, master's degree		
Supervisor(s) Tuomi, Sirpa, Tapio Mäkelä		
Assigned by Kuusiolinna Terveys Oy, Marika Nevanpää		
Abstract <p>Client orientation is closely related to the idea of people's involvement, which is connected to social and healthcare quality and its evaluation and management. Client-oriented thinking and its presence in social and healthcare services are supported by various national development programs, recommendations and legislation.</p> <p>The transfer of Ähtäri's healthcare services under the Kuusiolinna Terveys Ltd affected not only the Ähtäri Veljeskoti's operations but also its name. Nowadays it is known as Kuntoutuskeskus [Rehabilitation Centre] Otsolinna. The Veljeskoti clients have mainly been war invalids, veterans, war widows and the widows and spouses of the war invalids and the people who are supported by the Lotta Svärd -foundation. However, because of the dwindling numbers of these rehabilitation groups, the clientele has changed and will change greatly in the near future.</p> <p>The purpose of the thesis was to examine Otsolinna's service quality and client orientation from the perspective of the staff and the new clientele. The aim was to survey the satisfaction rate with the quality and provision of the services. Another objective was to examine the staff's opinion on how the new clientele's service needs were met. The data was collected by interviewing the rehabilitees during their rehabilitation periods and by using a feedback form with the staff.</p> <p>According to the results, the clients were pleased with the client orientation and quality of the services although the clients had not been given the opportunity to participate in the creation of their rehabilitation plans. The staff's views of client orientation included consideration of the clients' wishes and meeting their needs. The staff survey highlighted the development of work processes and common working patterns.</p>		
Keywords/tags (subjects) client orientation, quality, rehabilitation services		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	4
3	Asiakas osana kuntoutuspalveluita	4
3.1	Asiakas, potilas vai kuntoutuja	4
3.2	Asiakaslähtöisyys	6
3.3	Asiakaslähtöisyys kuntoutusalalla	8
3.4	Asiakaslähtöinen kuntoutussuunnitelma	10
3.5	Asiakas palveluiden kehittäjänä	12
3.6	Asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen palvelumuotoilulla	13
4	Laatu asiakastyössä	15
4.1	Laadunhallinta	15
4.2	Asiakaspalaute osana laadun kehittämistä	17
5	Toteutus.....	18
5.1	Kehittämistyönmenetelmät	18
5.2	Aineiston keruu ja analyysi.....	19
5.3	Tutkimuksen eettisyys.....	22
6	Tutkimuksen tulokset	23
6.1	Asiakkaiden kokemukset saamistaan palveluista	23
6.2	Hoitohenkilökunnan kokemukset tarjottujen palveluiden asiakaslähtöisyydestä ja kehittämistarpeista.....	24
7	Pohdinta.....	26
7.1	Luotettavuus.....	26
7.2	Keskeiset tulokset.....	27
7.3	Johtopäätökset	28
7.4	Jatkokehittämistarpeet	29

Lähteet	30
----------------------	-----------

Liitteet	33
-----------------------	-----------

Liite 1. tiedote henkilökunnalle.....	33
---------------------------------------	----

Liite 2. Saatekirje	34
---------------------------	----

Liite 3. Asiakas palautekysely	35
--------------------------------------	----

Liite 4. Hoitohenkilökunnan palautekysely	36
---	----

Kuviot

Kuvio 1. Asiakslähtöisen työtteen ydinasiat	8
---	---

Kuvio 2. Kuntoutustyön mallit	9
-------------------------------------	---

Kuvio 3. Menestyvä palvelu	14
----------------------------------	----

Kuvio 4. Laadunhallinta	15
-------------------------------	----

Kuvio 5. Laadunhallinnan periaatteet	16
--	----

Kuvio 6. Asiakslähtöisyyden määrittäminen	24
---	----

Kuvio 7. Kehittämistarpeet	25
----------------------------------	----

1 Johdanto

Asiakaslähtöisyyteen liittyy kiinteästi ajatus ihmisten osallisuudesta, joka sosiaali- ja terveydenhuollossa liitetään laatuun, sen arviointiin ja hallintaan. Asiakaslähtöistä ajattelua ja sen esiintymistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tuetaan lainsäädännön ja erilaisten valtakunnallisten kehittämisohjelmien, kuten esimerkiksi KASTE 2012-2015 ja nykyisen hallituksen kärkihanke ”Palvelut asiakaslähtöisiksi” avulla (Juutila 2013, 6.)

Sosiaali- ja terveyssektorin uudistustarpeet kannustavat panostamaan asiakaslähtöisyyden kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman KASTE 2012-2015 yhtenä tavoitteena oli sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden asiakaslähtöisyys, jossa korostettiin asiakkaiden oikeutta luottaa palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen (Sosiaali- ja terveysministeriö N.d.) Asiakaslähtöisyyden merkitys oli nähtävissä myös Euroopan unionin terveysstrategiassa 2008-2013, jossa tuotiin yhtenä teemana esille asiakkaiden osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien kehittäminen (EU 2007, 4).

Asiakaslähtöisyyden tavoite löytyy myös yhdestä hallituksen tämän hetkisestä kärkihankkeesta, ”Palvelut asiakaslähtöisiksi”. Hankkeen tarkoituksena on kokeilla erilaisia tapoja toteuttaa sosiaali- ja terveystalvet kaikkien saatavilla olevaksi paikasta tai ajasta riippumatta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 18.)

Myös laadun kehittämisessä pyritään menemään koko ajan eteenpäin ja Työelämä 2020 hankkeen tavoitteena on nostaa laatu sekä toiminnan kehittäminen Suomen kilpailukykykeskustelun ytimeen (Järvinen 2015, 1). Valtakunnallisesti sosiaali- ja terveystalvet laadun kehittämisestä, ylläpidosta ja raportoinnista sekä hyvien toimintamallien kehittämisestä ja eteenpäin viemisestä vastaa Sosiaali- ja terveystalvet tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes (Leinonen, Pekurinen & Räikkönen 2008, 3).

Sosiaali- ja terveystalvet palveluissa on usein ymmärretty asiakkaan omien tarpeiden ja tavoitteiden huomioon ottamisen merkitys, mutta silti asiakaslähtöisyys saatetaan luoda ja määritellä organisaation näkökulmasta. Asiakaslähtöisessä palvelutoiminnassa asiakas voi olla toiminnan aloittaja ja esittää kysymyksiä, mutta toteutuakseen

palveluntarjoajalla ja asiakkaan välillä tulee olla riittävästi vuoropuhelua keskenään (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 11, 12, 18.)

Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymä, KuusSoTe aloitti toimintansa 1.1.2016 ja sen tehtävänä on vastata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä sekä toimia tilaaja- ja viranomaistahona. Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelutuotannosta vastaavat jäsenkunnat sekä Pihlajalinna Oy:n omistama yhteisyritys Kuusiolinna Terveys Oy. Terveyskeskuspalveluiden siirtyminen Kuusiolinna Terveys Oy:lle vaikutti myös Ähtärin Veljeskodin toimintaan, joka muuttui Kuntoutuskeskus Otsonlinnaksi. (Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymä. N.d; Yle 2016)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Kuntoutuskeskus Otsonlinnan asiakaskunnan muutoksen vuoksi opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Kuntoutuskeskus Otsonlinnan palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja laatua uuden asiakasryhmän ja henkilöstön näkökulmasta. Tavoitteena on kartoittaa asiakastytyväisyyttä palveluiden laatuun ja tarjontaan. Lisäksi tavoitteena on selvittää henkilökunnan näkemystä siitä, miten uusien asiakasryhmien palvelutarpeeseen on vastattu.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

- 1) *Miten tämän hetkiset palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita ja tavoitteita asiakkaiden ja henkilökunnan näkemyksen mukaan?*
- 2) *Onko palvelu laadukasta ja asiakaslähtöistä?*

3 Asiakas osana kuntoutuspalveluita

3.1 Asiakas, potilas vai kuntoutuja

Terveydenhuollossa on perinteisesti käytetty potilas -käsitettä ja vuonna 1992 astui voimaan laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Laissa todetaan, että ”*potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä, että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan*”. Potilas (patient) nähdään laissa

passiivisessa roolissa, toimenpiteiden kohteena. Potilas liitetään usein myös valikoi-
tuun palvelun käyttäjään, joka on riippuvainen ammattilaisen asiantuntijuudesta.
Viime vuosien aikana terveydenhuollon potilas käsite on alkanut hiljalleen korvaan-
tua sosiaalipalveluissa käytettyyn asiakas (client) käsitteeseen (Ahonen, Lamminmäki,
Suoheimo, Suokas & Virtanen 2011, 16, Niemi 2006, 22.)

Sosiaalihuollon laki, asiakkaan asema ja oikeudet (812/2000) avulla pyritään varmis-
tamaan, että asiakasta kohdellaan loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, yksityisyyttään
tai vakaumustaan. Laissa tuodaan esille myös, että asiakkaalle on annettava mahdol-
lisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakas kä-
sitteeseen liitetään potilasta aktiivisempi ja itseohjautuvampi rooli (Niemi 2006, 22;
Valvira 2015.)

Suomalaiseen käyttöön kuntoutus (rehabilitation) käsite tuli hiljalleen 1940-luvun lo-
pulla. Aluksi käytettiin muotoa kuntouttaminen, joka muuttui myöhemmin kuntou-
tukseksi ja kuntoutumiseksi. Näiden käsitteiden taustalla vaikutti kuntoutujan oman
panoksen korostaminen (Pyyny H. 2011, 29.) Kuntoutuja määritellään vammaiseksi,
sairaaksi tai vajaatoimintakykyiseksi ihmiseksi, jonka toimintakykyä, hyvinvointia, it-
senäistä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä pyritään paranta-
maan kuntoutuksen avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö N.d). Kuntoutusta tuetaan
kuntoutuslainsäädännön (604-628/1991) perusteella, jossa tulevat ilmi eri organisaat-
tioiden ja viranomaisten lakisääteiset kuntoutustehtävät. Lakisääteisen kuntoutuksen
ulkopuolelle jää kuitenkin monia ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten esimerkiksi
terveyden edistäminen ja toimintakykyä yleisesti ylläpitävät toimenpiteet (Sosiaali- ja
terveysministeriö 2002, 3, 4.)

Käsitteiden moninaisuudet ovat luoneet omat haasteensa ja sosiaali- ja terveyden-
huollon tuleva yhdentyminen lisää niitä entisestään. Sen vuoksi olisi syytä varautua
erilaisten organisaatiokulttuurien kohtaamiseen (Aalto, Sainio, Sinervo & Vehko
2016, 2353.) Tuleva Sote-uudistus lisää asiakkaiden valinnanvapautta, joka vaikuttaa
siihen, että asiakas/potilas/kuntoutuja voi valita yksityisen, julkisen tai kolmannen
sektorin palveluntuottajan (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017).

3.2 Asiakslähtöisyys

Carl Rogers on käyttänyt asiakaslähtöisyyden käsitettä (client-oriented) psykoterapiassa jo 1940-luvulla. Maailmanlaajuisesti asiakaslähtöisyyden käsite levisi vasta vuonna 1978, kun WHO:ssa Alma Atan toi julistuksessaan esille, että ihmisellä on sekä oikeus että velvollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen (Harra T. 2014, 28.)

Asiakslähtöisyydelle löytyy useita eri määritelmiä kirjallisuudesta ja sen moninaisuuden vuoksi sitä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Asiakslähtöisyyttä voidaan kuvata perusoikeus-, ihmisoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmasta. Asiakkaan omat toiveet ja yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon, kun tehdään päätöksiä häntä koskevista asioista. Asiakslähtöisyyden toteutumisen tueksi on säädetty muun muassa sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet laissa. (2000:812) Sosiaalihuoltolakia on pyritty erillisen työryhmän avulla kuitenkin uudistamaan ja vuonna 2015 astui voimaan entistä enemmän palveluiden asiakslähtöisyyttä ja asiakasosallisuutta korostava laki (Keronen 2013; Väestöliitto N.d.) Asiakkaan osallisuudesta säättävät muun muassa myös kuntalaki sekä laki asiakkaan asemasta ja oikeudesta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015).

Asiakslähtöisyys mielletään vahvasti yritystoimintaan, mutta asiakslähtöisen liiketoiminnan kehitys on kuitenkin melko uusi näkökulma liikkeenjohdon toiminnassa ja vasta viime vuosien aikana tavoitteet tämän saavuttamiseksi ovat kehittyneet huomasti. Suomalaisiin organisaatioihin asiakslähtöisyys tuli laatuajattelun ja palvelujohtamisen mukana 1980-luvulla ja asiakslähtöisyyden määritelmänä oli tuolloin asiakkaiden tarpeiden täyttäminen. Kymmenen vuotta myöhemmin havaittiin, ettei kaikkien asiakkaiden tarpeita voida huomioida kannattavasti. Alettiin miettiä uudelleen organisaation saaman tuloksen ja asiakkaalle syntyvän arvon merkitystä, sekä jakamaan asiakkaat erilaisiin asiakasryhmiin. Tätä kautta mietittiin myynnin kehittämistä eri asiakasryhmissä ja tämä työ jatkuu edelleen (Arantola & Simonen 2009, 27, 2.)

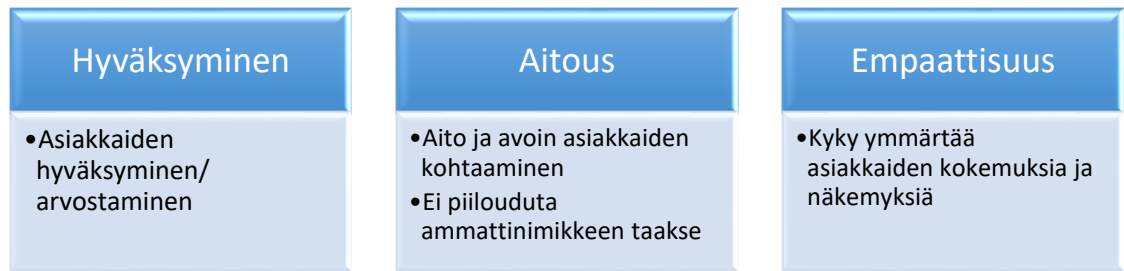
Asiakslähtöisyys tulee näkyä organisaation toiminnan arvoperustana, sen tulee olla ymmärrys asiakkaan tarpeista organisoinnin lähtökohtana ja asiakas tulee nähdä ak-

tiivisena toimijana sekä tasavertaisena kumppanina. ”Kumppanuusrooli” edistää asiakkaan voimaantumista ja lisää elämän hallintaa (Ahonen ym. 2011, 19; Keronen 2013). Asiakslähtöisyyteen liitetään vahvasti myös voimavarakeskeisyys, jolloin asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Asiakas voi halutessaan valita palveluiden käyttämisestä tai käyttämättä jättämisestä sekä osallistumisesta palveluiden kehittämiseen (Kalsi, Lassila & Suokas 2016, 2353.)

Asiakslähtöisyyden rinnalla saatetaan käyttää synonyymina asiakaskeskeisyyden käsitettä, joka kuvaa asiakasta palveluiden keskipisteessä ja on asiakslähtöisyyttä edeltävä vaihe. Asiakslähtöisyydessä asiakasta ei tarkastella vain kohteena vaan osallisena koko palveluprosessiin (Juttila 2013, 6.) Hyvässäkin asiakaskeskeisyydessä on omat haasteensa, kuten esimerkiksi niin sanottu mukaan menemisen -ongelma. Silloin ammattilainen elää liikaa mukana asiakkaan tunnelmissa, eikä välttämättä saa omaa aktiivista osuutta esiin vuorovaikutuksessa, joka saattaa näkyä myös ammattilaisen muuttuneessa kielenkäytössä (Mönkkönen 2007, 64.)

Asiakslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen, erilaisten verkostojen huomioiminen ja hyödyntäminen sekä vuorovaikutustietoinen yhteistyö ovat moniammatillisen yhteistyön lähtökohta. Näin asiakkaan hoitoa koskevia asioita pystytään käsittelemään mahdollisimman kattavasti ja asiakas saa olla mukana vaikuttamassa omaan hoitoonsa. Moniammatilliset yhteistyörakenteet voivat olla jatkuvia tai eri tarpeisiin eri ajankohtina käynnistettäviä palveluita (Jeglinsky-Kankainen & Kukkonen 2016.)

Asiakslähtöisellä työotteella pystytään selvittämään asiakkaan todellisia tarpeita ja tavoitteita, mutta näiden asioiden tulee näkyä vahvasti käytännön työssä eikä ainoastaan paperilla lueteltuna. Carl Rogers (2010) on määrittänyt kolme asiakslähtöisyyden/hoidonlaadun ydinasiaa, joita ovat *hyväksyminen, aitous ja empaattisuus*. Hyväksymisellä tarkoitetaan ammattilaisen kykyä hyväksyä ja arvostaa asiakasta omana itsenään, ilman ennakkoluuloja tai tuomitsemista. Aitoudella tarkoitetaan ammattilaisen kykyä kohdata asiakas aidosti ja avoimesti ilman, että piiloudutaan ammattiroolin/asiantuntijuuden taakse. Empaattisuus puolestaan kuvastaa ammattilaisen kykyä ymmärtää asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä itsestään sekä maailmasta (Rogers C. 2010, 25,27.) (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Asiakslähtöisen työtteen ydinasiat (Rogers C. 2010)

3.3 Asiakslähtöisyys kuntoutusalalla

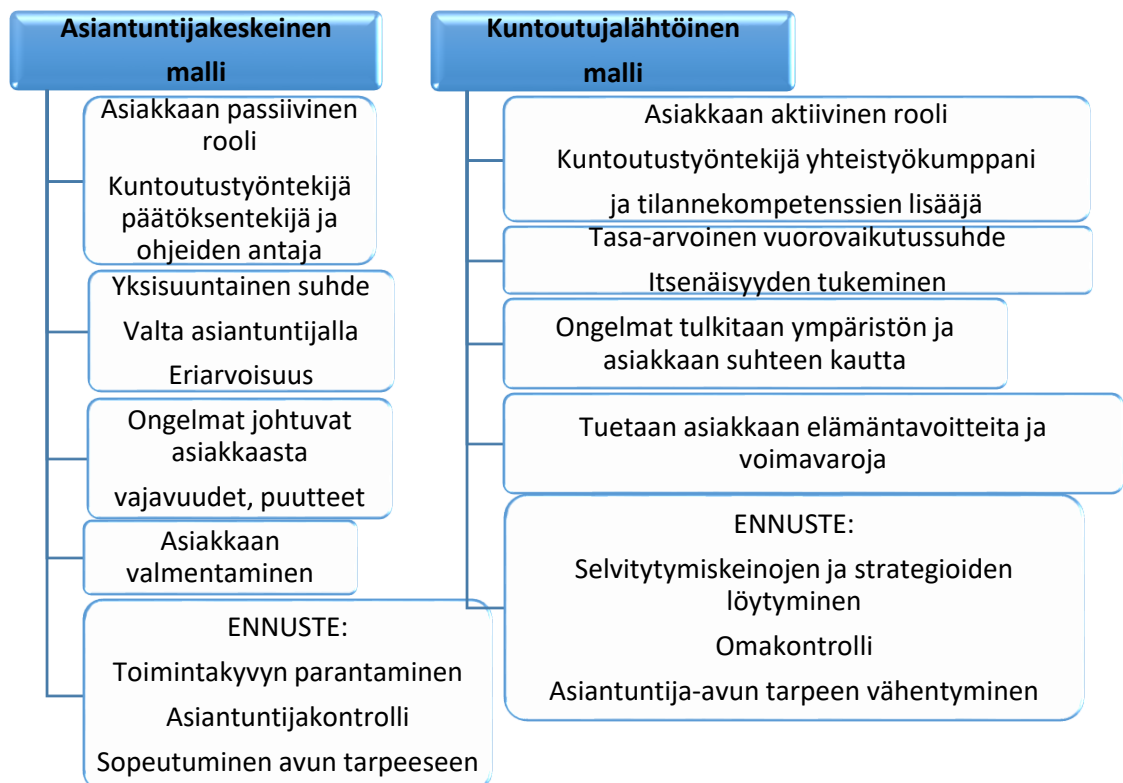
Asiakslähtöisyydestä on keskusteltu Suomalaisessa kuntoutuskirjallisuudessa jo 1990-luvulta asti. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että asiantuntijakeskeiset toimintatavat ja asiakkaiden kyvyttömyyttä korostavat toimintamallit näyttävät yhä vahvasti kuntouttavassa työtöteessä (Harra T. 2014, 29.) Kuntoutuksen kehittämisen ja ajattelutapojen muuttumisen myötä asiakslähtöisyyden merkitys kasvaa ja se haastaa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden osaamisen kehittämisen. Kuntoutusalan työntekijältä, kuten miltä tahansa hoitoalan ammattilaisesta vaaditaan muun muassa hyviä vuorovaikutustaitoja ja moniammatillista työtöteä. Tärkeitä taitoja ovat myös kompleksisuuden hallitseminen, työn ja organisaation kehittämisvalmiudet, paineensietokyky, itseohjautuva työtöte sekä ympäristöosaaminen (Sipari & Mäkinen 2012, 6.)

Tutkimuksen mukaan asiakkaan huomioon ottaminen kuntoutuksessa vaikuttaa asiakkaan terveyteen ja hyvinvointiin. Tätä lähestymistapaa kutsutaan jaetuksi päätöksenteoksi (shared decision making, SDM), jossa ammattilaiset ja asiakkaat toimivat yhdessä. Jaettu päätöksenteko voi toteutua esimerkiksi silloin, kun asiakkaalta kysytään hoidon tavoitteista ja ongelmista (Rose, Rosewilliam & Soundy 2016, 66.)

Härkäpää ja Järvikoski (2011, 188, 189) ovat puolestaan määritelleet kuntoutustyötä asiantuntijakeskeisen ja kuntoutujalähtöisten mallien mukaan. Asiantuntijakeskeisessä mallissa asiakas kuvataan passiiviseen rooliin ja kuntoutustyöntekijä toimii ohjeiden antajana sekä päätösten tekijänä. Suhteen luonne kuvataan yksisuuntaiseksi, koska valta on asiantuntijalla. Tällainen suhde vahvistaa riippuvuutta ja perustuu eriarvoisuuteen. Ongelmat tulkitaan asiakkaan puutteiden ja vajavuuksien kautta.

Ratkaisuissa ja toimenpiteissä pyritään valmentamaan asiakasta, jotta pystytään vähentämään vajavuuksia sekä toimintarajoitteita. Hoidon ennusteena ovat toimintakyvyn paraneminen, omakontrollista kohti asiantuntijakontrollia sekä avun tarpeeseen sopeutuminen. (Kuvio 2)

Kuntoutujalähtöisessä mallissa asiakkaan rooli on aktiivinen ja hän toimii oman hoitonsa suunnittelijana ja päätöksentekijänä yhdessä kuntoutustyöntekijän kanssa. Kuntoutustyöntekijä pyrkii lisäämään asiakkaan tilannekompetensseja eli tukemaan asiakkaan asiantuntemusta ja osaamista päätöksentekoon. Suhteen luonne on tasa-vertainen vuorovaikutussuhde ja se tukee asiakkaan itsenäisyyttä. Ongelmat tulkitaan ympäristön ja asiakkaan välisen suhteen kautta, jolloin pyritään muuttamaan toimintaa estäviä olosuhteita, tukemaan asiakkaan omia elämäntavoitteita ja voimavaroja. Kuntoutujalähtöisessä mallissa hoidon ennusteena ovat selviytymiskeinojen ja strategioiden löytyminen, omakontrolli sekä asiantuntija-avun tarpeen vähentyminen (Kuvio 2). (Härkäpää & Järvikoski 2011, 188-190.)



Kuvio 2. Kuntoutustyön mallit (Härkäpää & Järvikoski 2011, 188-190)

Kuntoutusta ja kuntoutuskäytänteitä voidaan tarkastella myös ennen, nyt ja tulevaisuudessa aikakausien kautta. Aikakausien näkökulmat perustuvat kuntoutusalan ammattilaisten koulutuksessa esiin tulleisiin näkemyksiin, jossa yhdistyvät teoreettinen tieto ja kokemustieto. ”Kuntoutus ennen”-aikakaudessa työntekijät nähtiin asiantuntija-, toimenpide- ja järjestelmäkeskeisenä. Toiminta ei ollut hyvin suunniteltua ja asiantuntijuus perustui hierarkiaan. Asiakas nähtiin alamaisena, potilaana ja toimintaa ohjasi vikoihin ja sairauteen perustuva näkökulma. Tiimityötä ei juurikaan tehty ja tavoitteena oli vamman tai vian hoitaminen yksilötasolla (Sipari & Mäkinen 2012, 12, 13.)

”Kuntoutus nyt” -aikakaudessa kuntoutustoiminta nähtiin tuottajan ja tilaajan välisenä suljettuna järjestelmänä. Alueelliset toiminnan erot koettiin lisäävän eriarvoisuutta sekä moniammatillisen tiimityön ja sosiaalisen kuntoutuksen toteutumista kyseenalaistettiin. Asiakkaat koettiin joko aktiiviksi toimijoiksi tai passiivisiksi vastaanottajiksi. Asiakkaiden rooli palveluiden käyttäjinä koettiin kasvaneen ja kuntoutustoiminta nähtiin suunnitelmakeskeisenä. Nykytoiminnassa nähtiin tärkeänä asiakkaiden kannustaminen ja yhteiset tavoitteet sekä pyrkiminen asiakaslähtöisyyteen, jossa kuitenkin edelleen vamma-, vika- tai haittanäkökulmat korostuvat. Tärkeänä tavoitteena pidettiin toimintakykykeskeisyyden ja kuntoutujan aktivoinnin lisääminen (Sipari & Mäkinen 2012, 12, 13.)

”Kuntoutus tulevaisuudessa” aikakauden arvioitiin pitävän sisällään edelleen moniammatillisia tiimejä, mutta verkostojen toimivuuden uskottiin kasvavan. Asiantuntijuus nähtiin dialogina eli vuoropuheluna asiakkaan kanssa ja toiminnassa panostettiin varhaiseen puuttumiseen. Tärkeänä pidettiin myös asiakkaan palveluohjauksen hallintaa sekä asiakas nähtiin yhä enemmän aktiivisena toimijana, oman elämänsä asiantuntijana. Kansantalouden, yksilön ja yhteisön kannalta oleellisena pidettiin vaikuttavuuden arviointia (Sipari & Mäkinen 2012, 12, 13.)

3.4 Asiakaslähtöinen kuntoutussuunnitelma

Sipari ja Mäkinen (2012, 6) korostavat asiakaslähtöisyyttä kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Kuntoutussuunnittelun tulee lähteä asiakkaan tarpeista sekä kuntoutuksen tulee toteutua asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Kuntoutussuunnitelma

toimii asiakirjana, joka kertoo tarpeelliset sekä välttämättömät tiedot asiakkaan hoidon tavoitteista ja se on myös tärkeä väline esimerkiksi organisaation vaihtuessa toiseen tiedon kulun siirtymiseksi. Kuntoutussuunnitelman tulee sisältää kuntoutustarpeen perustan, kuntoutuksen tavoitteet, suunnitellut toimenpiteet, suunnitelman aikataulun, vastuuseen ja sopimuksellisuuteen liittyvät kysymykset, kuntoutusprosessin seurannan sekä asiakkaan ja kuntoutustyöntekijän allekirjoitukset (Härkäpää & Järvikoski 2011, 196, 197).

Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa, VAKE-projektissa tehdyssä asiakastutkimuksessa ilmeni, että osa asiakkaista oli tyytymättömiä kuntoutussuunnitelmaansa ja toisinaan asiakasta ei oltu lainkaan osallistettu suunnitelman tekköön. Asiakkaan osallistamisen on havaittu lisäävän asiakkaan motivaatiota ja sitoutumista kuntoutusprosessin tavoitteisiin ja sujuvuuteen. Suomalainen kuntoutusjärjestelmä muodostuu useasta eri osajärjestelmästä, jonka seurauksena asiakkaalla voi olla useampikin kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. Tällöin suunnitelmat ja tavoitteet ovat laadittu yhden järjestelmän näkökulmasta mikä osaltaan voi lisätä ristiriitaisia tulkintoja kuntoutuksen etenemisestä. Viime vuosien aikana on kuitenkin pyritty vähentämään näitä ongelmia kehittämällä eri järjestelmien välistä työnjakoa ja yhteistyötä (Härkäpää & Järvikoski 2011, 198, 199.)

Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa asiakkaalle tulisi antaa riittävästi tietoa tarjolla olevista eri vaihtoehdoista, sekä huolehtia siitä, että asiakas ymmärtää mistä on todella kysymys. Riittävän tiedon saaneena, asiakas antaa suostumuksensa tehtyyn palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, josta käytetään terveydenhuollossa nimitystä ”informed consent” -periaate (Leinonen, Pekurinen & Räikkönen 2008, 20.) Aito asiakaslähtöisyys pitää sisällään palveluiden tuottajan eettiset periaatteet ja hyvät käytänteet sekä myös palveluiden käyttäjän vastuun itsestään. Tärkeää on nähdä terveys voimavarana eikä pelkästään päämääränä, johon pyritään (Kalsi, Lassila & Suokas 2016, 627.)

3.5 Asiakas palveluiden kehittäjänä

Juutin (2015, 8) mukaan asiakkaat asettavat yhä enemmän haasteita organisaatioille ja sitä kautta ajavat organisaatiot kehittämään palveluitaan kilpailukyvyn säilyttämiseksi. Ihmisten kiinnostus omasta hyvinvoinnista on lisääntynyt viime vuosien aikana merkittävästi ja se on tarjonnut myös terveysalan yrityksille erilaisia palvelumahdollisuuksia. Ihmiset ovat tulleet omatoimisemmiksi ja vastuullisemmiksi omasta terveydestään, joka osaltaan on luonut terveysalan toimijoille paineita kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi (Veikkola 2016, 6).

Väestön ikärakenteen muutos luo myös sosiaali- ja terveysjärjestelmiin muutospaineita, koska asiakasmäärien kasvu suhteessa julkisiin resursseihin kasvaa. Jotta tähän haasteeseen pystytään vastaamaan, on resursseja tehostettava ja palveluiden tuottavuuteen panostettava kuitenkin laatua ja vaikuttavuutta unohtamatta. Tuottavuusohjelmien kaltaiset interventiot eivät yksistään riitä tuomaan ratkaisuja vaan yhä enemmän on alettu hyödyntämään sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatioita, joiden avulla pyritään lisäämään tuottavuutta ja kasvua (Ahonen ym. 2011, 7.)

Palveluiden kehittämisessä on innovaatiotutkimuksissa havaittu asiakkaan osallistamisen tärkeys, koska asiakkaan avulla saadaan sellaista hyödyntämätöntä osaamista, jota palveluiden kehittäjillä ei ole. Asiakkaan asema sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisprosessissa voi olla asiakkaan konsultointi tai mukaan ottaminen koko kehittämisprosessiin. Asiakkaisiin keskittyvän organisaation on oltava koko ajan muuntautumiskykyinen, innovatiivinen. Toiminnan, tuotteiden ja palveluiden uudistamisella pystytään vaikuttamaan laatuun, jonka avulla tuotetaan lisäarvoa asiakkaille kilpailijoita paremmin (Ahonen ym, 2011, 36; Juuti 2015, 66.)

”Asiakaslähtöisessä ajattelussa on tärkeää organisoida palvelut asiakkaan tarpeista lähtien, yhdessä asiakkaan kanssa, ei ainoastaan asiakasta varten” (Ahonen ym. 2011, 36). Tätä pidetään myös asiakaskeskeisen organisaation innovaatioprosessin lähtökohtana. Prosessi voi olla koko organisaation laajuinen tai prosessi voi kohdistua johonkin yksittäiseen liiketoiminta-alueeseen, esimerkiksi palveluun. Prosessi voi kestää pitkän aikaa tai se voi olla myös hyvinkin lyhytkestoinen (Juuti 2015, 66.)

Aarnikoivun mukaan palveluiden asiakaskeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden mittaaminen on haasteellista. Asiakaskeskeisyydestä kertoo myös se, kuinka motivoitunut organisaatio on keräämään esimerkiksi asiakaspalautteita ja hyödyntämään niistä saatua tietoa (Aarnikoivu 2005, 31.) Asiakkaiden ottaminen osalliseksi sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä mahdollistaa parhaiten sen, että tuotetaan sitä, mitä todella tarvitaan. Asiakkaan kanssa tapahtuvan vuorovaikutuksen pitäisi näin ollen sisältää myös palvelujen jakelukanavien ja tuotantotapojen sekä toimintamallien ja toiminnallisuuksien kehittämisen (Ahonen ym. 2011, 36.)

3.6 Asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen palvelumuotoilulla

Palvelumuotoilu on suhteellisen uusi osaamisala ja sen pidetään syntyneen 1990-luvun alkupuolella. Palvelualan merkittävä kasvu vauhditti palvelumuotoilun syntyä. Jälkitekollisesta ajasta siirtyminen kohti palveluiden aikaa on luonut kasvavat vaatimukset palveluihin. Internet sekä teknologia ovat toimineet mahdollistajina sekä myös paineen lisääjinä (Tuulaniemi 2011, 31.)

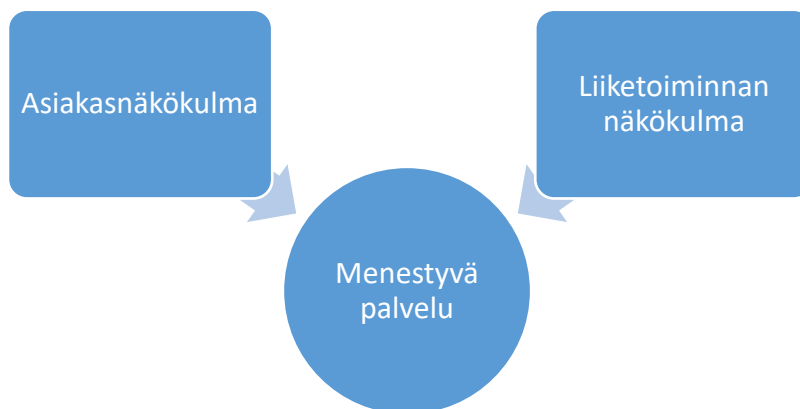
”Palvelumuotoilu on osaamisala, joka tuo muotoilusta tutut toimintatavat palveluiden kehittämiseen ja yhdistää ne perinteisiin palvelun kehityksen menetelmiin” Palvelumuotoilu ei ole luovaa asiakkaiden kokemusten ja tunteiden suunnittelua vaan se selkää toimintaa, joka yhdistää asiakkaiden odotukset ja tarpeet sekä palveluntuottajan liiketoiminnalliset tavoitteet toimiviksi palveluiksi. Palvelumuotoilu helpottaa organisaatiota havaitsemaan palveluiden strategiset mahdollisuudet liiketoiminnassa ja viemään eteenpäin jo olemassa olevia palveluita sekä innovoimaan uusia (Tuulaniemi 2011, 14.)

Asiakas on palvelun keskiössä ja asiakas on aina osa palvelutapahtumaa. Asiakkaat luovat omat palvelukokemuksensa joka kerta palvelutapahtumissa uudestaan. Palvelumuotoilun tavoitteena on määrittää asiakaskokemus keskittymällä asiakaskokemuksen tärkeimpiin pisteisiin, jotta asiakkaalle muodostuisi mahdollisimman hyvä palvelukokemus (Tuulaniemi 2011, 14.)

Palvelumuotoilun moninainen lähestymistapa on nousemassa koko ajan tärkeämmäksi liiketoiminnassa, jossa tuotanto- ja teknologia- lähtöisyydestä ollaan menossa kohti asiakas- ja tarvelähtöistä ajattelutapaa. Organisaatioiden taloudelliset paineet

myös kannustavat palvelumuotoilun hyödyntämiseen. Palvelumuotoilu on järjestelmällinen tapa kehittää liiketoimintaa ja sen liiketoiminnalliset edut tulevat esille toiminnan keskittämisestä asiakkaaseen, sisäisten prosessien kehittamisestä, brändin ja asiakassuhteiden syventämisestä (Tuulaniemi 2011, 45.)

Asiakkaan näkökulmasta palvelun tulee olla hyödyllistä, haluttavaa, käytettävää, yksilöllistä, mieleen jäävää, luotettavaa, mahdollistavaa ja hyödyllistä. Liiketoiminnan näkökulmasta palvelun katsotaan pitävän sisällään erottuvuuden, tehokkuuden ja tuoksellisuuden. Näillä elementeillä päästään menestyvään palveluun (kuvio 3). (Tuulaniemi 2011, 47, 48.) Kulttuuriset käsitykset myös ohjaavat ajatuksiamme hyvästä palvelusta. Länsimaisessa kulttuurissa asiakas odottaa tulevansa kohdelluksi yksilönä ja tuntea olevansa kaikista tärkein. Asiakkaiden kanssa keskustelua pidetään myös hyvän asiakaspalvelun merkinä ja osoituksena siitä, että asiakas tulee huomioituksi oikealla tavalla (Reinboth 2008, 59.)



kuvio 3. Menestyvä palvelu

4 Laatu asiakastyössä

“Laatu on niistä piirteistä ja ominaisuuksista koostuva kokonaisuus, johon perustuu palvelujärjestelmän, organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuneet odotukset.” Hyvä laatu toteutuu silloin, kun asiakas saa oikeanlaista palvelua, joka perustuu parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön ja se tapahtuu oikeassa paikassa. Toiminnan tulee myös vastata sille asetettuihin vaatimuksiin sekä odotuksiin ja ottaa huomioon taloudelliset rajoitteet (Leinonen, Pekurinen & Räikkönen 2008, 3.)

4.1 Laadunhallinta

Palvelun laatu muodostuu pienistä asioista ja organisaation toiminnan kehittäminen on jatkuvaa pienten yksityiskohtien hiomista, jonka vuoksi laadunhallinnan tulee kuulua osana organisaation toimintaa. Laadunhallinta on toimintojen jatkuvaa ylläpitoa ja kehittämistä asiakkaiden tarpeet sekä vaatimukset huomioon ottaen. Laatujohtamisessa asiakirjojen hallinta ja raportointi sekä laatutiedostojen säilyttäminen on tärkeää, jotta tarvittaessa voidaan todistaa organisaation laadunhallinnan tila. Laatuajattelun kehittymisen edellytyksenä on, että esimiehet ja työntekijät tuntevat laadunhallinnan perusteet (kuvio 4). (Finanssialan keskusliitto 2008, 4; Reinbooth 2008, 52.)



Kuvio 4. Laadunhallinta

Laadunhallinta on yleensä sidottu jonkun viitekehyksen sisälle. Kysymyksessä voi olla esimerkiksi paljon käytetty Kansainvälisen standardointijärjestön (International Organization for Standardization, ISO) kehittämä ISO 9000-standardisarja. Standardisarja koostuu 1. ISO 9000 Perusteet ja sanasto, 2. ISO 9001 Laadunhallintajärjestelmät, vaatimukset ja 3. ISO 9004 Laadunhallintajärjestelmät, suuntaviivat suorituskyvyn parantamiselle osioista. ISO 9000 -standardisarjassa on kahdeksan laadunhallinnan periaatetta (ks. kuvio 5). (Lecklin & Laine 2009, 37.)



Kuvio 5. Laadunhallinnan periaatteet (Lecklin & Laine 2009, 37)

Organisaation laadunhallinnan tulee täyttää ISO 9001 -standardin määrittämät johtamisjärjestelmän vaatimukset. ISO 9001 -standardi soveltuu organisaation käytettäväksi, kun sen tulee osoittaa kykynsä toimittaa johdonmukaisesti tuotteita, jotka täyttävät asiakkaiden vaatimukset sekä tuotetta koskevat viranomaisten ja lakien vaatimukset. Standardi soveltuu myös silloin organisaation käytettäväksi, kun se pyrkii kasvattamaan asiakastyytyväisyyttä (Lecklin & Laine 2009, 246.)

ISO 9001 -standardin lisäksi on laadittu ISO 14001 Ympäristöasioiden standardi ja OHSAS 18001 Työturvallisuuden ja -terveyden standardi sekä SA 8000 Yhteiskuntavastuun standardi. Nämä kaikki standardia ovat yhteensopivia keskenään. Kattavan järjestelmän luomiseksi organisaatioiden kannattaa liittää näiden standardien mukaiset vaatimukset johtamisjärjestelmäänsä. Edellä mainittujen standardien lisäksi on

kuitenkin olemassa lukuisia erilaisia muita malleja, joiden avulla laatua voidaan myös määrittää (Lecklin & Laine 2009, 38, 270.)

4.2 Asiakaspalaute osana laadun kehittämistä

Asiakkaiden katsotaan olevan laadun lopullisia arvioitsijoita, koska tuotteet tehdään asiakkaita varten. Asiakkaat eivät toki aina ole oikeassa, mutta asiakastyytyvyydellä on merkitystä esimerkiksi ostohalukkuuteen ja jos se laskee, on sillä huonoja vaikutuksia organisaatioille (Lecklin & Laine 2009, 18.) Palautteen katsotaan olevan yksi oppimisen lähtökohta ja sillä on tärkeä merkitys yksilön, tiimin kuin koko organisaation oppimiselle (Sydänmaalakka 2007, 62).

Asiakaspalautteiden ja -tutkimusten avulla pystytään havaitsemaan asiakastyytyvyyden kannalta epätydyttävät alueet. Asiakaspalautteen avulla pyritään toiminnan kehittämiseen ja asiakaspalautetta voidaan kerätä eri menetelmillä. Periaatteessa asiakaspalautetta saadaan aina ja palaute voi olla kehitysehdotus, kiitos tai reklamaatio. Hyvin määritellyt asiakaspalautekanavat sekä palautteen käsittely prosessit palvelevat parhaiten palvelukehitystä (Arantola & Simonen 2009, 27.)

Spontaanista palautteesta puhutaan silloin, kun aloite tulee asiakkaalta. Palaute voi koskea esimerkiksi hoitotapahtumaa, asiointikokemusta tai hoidon saatavuutta. Spontaanissa palautteessa korostuvat positiiviset, paljon kiitosta sisältävät tai vastaavasti negatiiviset asiat. Organisaatiot keräävät asiakaspalautetta usein strukturoidun eli jäsennellyn kyselykaavakkeen avulla, joka sisältää tarkentavia taustatietoja sekä väestötieteellisiä tekijöitä, jotka mahdollistavat tietojen vertailun. Spontaaneihin asiakaspalautteisiin verrattuna asiakaskyselyiden avulla saadaan vastaajien mielipiteet tasaisemmin esille. Markkinoilla on nykyään tullut myös nopeita asiakaspalauttejärjestelmiä, mutta niiden avulla saadaan vain kapea-alaista tietoa. Tällaisia palautejärjestelmiä ovat esimerkiksi hymiölaite tai muutamaan kysymykseen vastaaminen numeroarvolla sähkö- tai tekstiviestin muodossa (Aalto, Sainio, Sinervo & Vehko 2016, 2352.)

Asiakaspalautekyselyt mahdollistavat asiakkaiden äänen kuulumiseen ja niistä saatuja tietoja usein hyödynnetään järjestelmällisesti sekä tehdään tarvittavia toimenpiteitä. Aarnikoivu kuitenkin uskoo, että se ei riitä enää pelkästään tulevaisuudessa

vaan tarvitaan myös arjen asiakaskohtaamisissa syntyvää tietoa. Arjenkohtaamisissa syntyvää tietoa pidetään organisaation heikkona lenkinä, koska kyseinen tietoa ei aina välity eteenpäin ja tule hyödynnetyksi organisaation toiminnan kehitykseen. Aarnikoivu myös korostaa, että organisaation ja asiakaspalvelun kehittäminen ei voi tapahtua vain ajoittain tehtyjen asiakaspalautekyselyjen avulla vaan kehittämisideoita tulisi saada jokaisesta asiakas kohtaamisesta (Aarnikoivu 2005, 37, 38.)

Asiakaspalautteiden ongelmana on usein niistä saatu liiallinen tyytyväisyys, minkä vuoksi tulisi enemmän kiinnittää huomiota tyytymättömyyteen. Tiedon epätasaisen jakautumisen koetaan vaikeuttavan asiakkaiden kykyyn arvioida hoitopalveluiden laatua ja vaikuttavuutta, mutta taas toistuvan asiakaspalautteen uskotaan toimivan parhaiten toiminnan ja laadun kehittämisen välineenä. Asiakaspalautekyselyt voivat myös auttaa asiakkaita hahmottamaan ja vertailemaan eri palveluiden tuottajien hoidon tasoa (Koskela 2011, 31, 32.)

5 Toteutus

5.1 Kehittämistyönmenetelmät

Opinnäytetyön kohdalla voidaan puhua tutkimuksellisesta kehittämistyöstä, koska tutkimuksen aihe nousee esille käytännön tarpeesta ja siinä korostuu toiminnallisuus, parannusten etsiminen, ideoiminen ja muutosten toteuttavuuden selvittäminen tutkimuksen avulla. Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohta voi olla ongelmaperusteinen, mutta myös uudistamisperusteinen, joka sopii kuvaamaan paremmin tämän opinnäytetyön tarkoituksena (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 20, 26.)

Tutkimuksellinen kehittämistyö etenee prosessimaisesti. Tutkimuksen alussa perehdyttiin Kuntoutuskeskus Otsonlinnan toimintaan ja palveluihin, jonka jälkeen määritettiin kehittämistehtävän tarkoitus. Aihetta jouduttiin rajaamaan ja laadittiin aiheeseen sopiva tietoperusta sekä käytettävät menetelmät. Hoitohenkilökunta saivat tiedotteen tutkimuksesta, sen toteutuksesta ja aikataulusta (Liite 1). Otsonlinnan hoitohenkilökunta rekrytoivat (liite 2) tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia asiakkaita heidän kuntoutusjaksonsa aikana ja ilmoittivat haastateltavista tutkijalle. Haastattelut

toteutettiin yksilöhaastatteluina (liite 3). Hoitohenkilökunnalle jaettiin kyselylomakkeet täytettäväksi (liite 4), jotka palautettiin kansliassa olevaan kannelliseen laatikkoon. Lopussa arvioitiin kehittämisprosessin toteutumista sekä saatuja tuloksia. Koko prosessin ajan muistettiin muun muassa eettisyys, järjestelmällisyys ja kriittisyys (Ojasalo ym. 2009, 24.)

5.2 Aineiston keruu ja analyysi

Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijät, KuusSoTe aloitti toimintansa 1.1.2016 ja sen jäsenkunnat ovat Alavuden kaupunki, Ähtärin kaupunki, Kuortaneen kunta ja Soinin kunta. KuusSoten tehtävänä on vastata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä ja toimia tilaaja- ja viranomaistahona. Sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelutuotannosta vastaavat jäsenkunnat sekä Pihlajalinna Oy:n omistama yhteisyritys Kuusiolinna Terveys Oy. Ähtärissä terveyskeskuspalveluiden siirtyminen Kuusiolinna Terveys Oy:lle vaikutti myös Ähtärin Veljeskodin toimintaan, joka muuttui Kuntoutuskeskus Otsonlinnaksi. (Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijät. N.d; Yle 2016)

Veljeskodin asiakkaita ovat pääasiassa olleet sotainvalidit, rintamaveteraanit, sotaalesket, sotainvalidien puoliset ja lesket sekä Lotta Svärd säätiön tukemat kuntoutujat, mutta näiden kuntoutusryhmän asiakkaiden vähentymisen vuoksi asiakaskunta on muuttunut ja tulee muuttumaan vielä enemmän luonnollisen poistuman myötä lähivuosien aikana. Tällä hetkellä asiakkaina voivat olla myös akuutin sairauden, leikkauksen tai vamman vuoksi kuntoutusta tarvitsevat henkilöt. (Kuntoutuskeskus Otsonlinna N.d)

Asiakaspalaute haastatteluihin osallistui kolme (n=3) Kuntoutuskeskus Otsonlinnan asiakasta, jotka täyttivät tutkimukseen osallistumisen kriteerin. Kriteerinä oli kuuluminen niin sanotusti Otsonlinnan uuteen asiakasryhmään eli asiakkaat olivat postoperatiivisia, leikkauksen jälkeisiä kuntoutujia, jolloin tutkimuksesta pois suljettiin sotainvalidit, rintamaveteraanit, sotaalesket, sotainvalidien puoliset ja lesket sekä Lotta Svärd -säätiön tukemat kuntoutujat. Haastattelut toteutettiin helmi-maaliskuun

2017 aikana. Tutkimusaineiston keruuajana kriteerin täyttäviä asiakkaita sattui olemaan vähän kuntoutuksessa ja osan postoperatiivisten kuntoutujien paikoista veivät veteraanipiirin kautta tulleet veteraanipuolisokuntoutujat.

Kehittämistyön aineisto keräti asiakailta (n=3) puolistrukturoidulla haastattelulla ja henkilöstöltä (n=9) kyselylomakkeen avulla, jossa oli kaksi avointa kysymystä. Haastattelulomake tehtiin aikaisemmin käytössä olleen palautelomakkeen pohjalta ja muokattiin vielä tarkemmin vastaamaan esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Henkilökunnan kyselylomake tehtiin myös tutkimuskysymysten pohjalta ja muotoiltiin koskemaan henkilöstön näkökulmaa. Haastattelu- ja kyselylomakkeita ei esitetä.

Puolistrukturoidussa haastattelussa käytetään apuna etukäteen suunniteltua haastattelurunkoa, joka toimii jokaisen haastattelun pohjana ja mahdollistaa kysymysten järjestyksen vaihtamisen haastattelun kuluun sopivalla tavalla. Asiakaspalautelomakkeen täyttämisen sijasta haastattelun avulla pyrittiin saamaan enemmän syvällisempää tietoa kerätyksi. Haastattelu sisälsi avoimia sekä strukturoituja kysymyksiä. Haastattelut äänitettiin, jolloin haastattelutilanteeseen pystyttiin palaamaan helposti vielä uudelleen. Haastattelun jälkeen aineisto kirjoitettiin auki eli litteroitiin. (Ojasalo ym. 2009, 41, 95-97)

Tutkimuksen kohderyhmän asiakkaiden kuntoutusjaksot olivat pituudeltaan 1-2 viikkoa. Kohderyhmään kuuluvalla asiakkaalle annettiin saatekirjeen luettavaksi kuntoutuksen aikana ja kuntoutuksen loppuvaiheessa tutkimukseen halukkaat osallistujat haastateltiin aineiston keräämistä varten. Tavoitteena oli saada 6-10 osallistujaa tutkimukseen mukaan. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen saavuttamiseksi oli tärkeää saada asiakkaita osallistumaan haastatteluihin tutkimusaineiston keräämistä varten.

Yksilöhaastattelut toteutettiin Kuntoutuskeskus Otsonlinnassa, asiakkaiden huoneessa etukäteen sovittuna ajankohtana. Haastattelut olivat kestoltaan noin 15-20 minuuttia. Haastattelut sujuivat ilman häiriötekijöitä. Haastatteluaineiston analysoinnissa käytettiin laadullista käsittelyä. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen. Analysointi aloitettiin käymällä litteroitu aineisto useaan kertaan lävitse. Aineistosta pyrittiin löytämään yhtäläisyyksiä teorian sekä aineistojen

kesken ja ne jaoteltiin aineistossa esiintyvän yhteisen piirteen mukaan. Käsitekartan tekeminen tässä kohtaa auttoi hahmottamaan kokonaisuuden ja sen kaikki osat yhtä aikaa, sekä selkiytti eri osien välisiä suhteita ja nosti oleelliset asiat esille.

(Metsämuuronen 2011, 254, 255.)

Haastatteluaineiston analysoiminen oli aineiston niukkuuden ja esille nousseiden asioiden samankaltaisuuden vuoksi melko vaivatonta. Haastattelukysymysten kyllä ja ei -vastaukset jaoteltiin omiin luokkiin ja esiin nousseet asiat, esimerkiksi oman hoidon suunnittelussa noussut luottaminen henkilökunnan ammattitaitoon kategorioitiin omaksi. Haastattelussa oli avoimien kysymysten lisäksi kolme kohtaa, joihin asiakas sai valita viidestä eri väittämästä yhden parhaiten kuvaavan vastauksen. Väittämät olivat: Erittäin hyvä, hyvä, kohtalainen, melko huono ja huono. Aineiston vähyyden vuoksi avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin määrällisen analysoinnin sijaan laadullisesti. Haastatteluaineiston analysointi pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, jotta tilanne oli vielä hyvin muistissa (Ojasalo ym. 2009, 99.)

Asiakashaastatteluista saadun aineiston täydennykseksi henkilökunnalta kerättiin kyselyaineistoa. Hoitohenkilökunnankyselyn (liite 4) avulla haluttiin selvittää hoitajien näkökulma palveluiden laadusta ja asiakaslähtöisyydestä sekä ammattitaidon riittämisestä vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja tavoitteisiin. Hoitohenkilökunnalla oli maaliskuun loppuun asti aikaa vastata kyselyyn eli vastausaikaa oli noin kaksi viikkoa. Kyselylomakkeita oli tulostettu kansliaan ja lomakkeiden palautusta varten laitettiin palautuslaatikko.

Kuntoutuskeskus Otsonlinnan hoitohenkilökunnan kyselylomakkeita palautui yhdeksän (n=9) kappaletta 21:sta eli vastausprosentti jäi 43 %. Hoitohenkilökuntaan laskettiin mukaan 1 palveluvastaava, 4 sairaanhoitajaa, 11 perus-/lähihoitajaa, 3 fysioterapeuttia ja 2 kuntohoitajaa. Hoitohenkilökunnalta saadun aineiston analysoinnissa käytettiin laadullista käsittelyä. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysia hyödyntäen. Lomakkeessa olleet kaksi kysymystä käsiteltiin molemmat omanaan. Ensimmäinen kysymys piti sisällään palveluiden laadun ja asiakaslähtöisyyden määrittämisen. Laatu ja asiakaslähtöisyys asetettiin yläluokiksi. Yläluokkien alle kerättiin teoriatietoon peilaten sopivimmat aineistot, jonka jälkeen samankaltaisuudet yhdistettiin teemoihin. Toisen kysymyksen kohdalla pyrittiin selvittämään kehittämistarpeita

asiakkaiden tarpeiden ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Myös tämä aineisto jaettiin teemoihin samankaltaisuuksien mukaan.

5.3 Tutkimuksen eettisyys

Etiikka perustuu oikeaan ja väärään, hyvään ja pahaan. Tutkimusentekoon liittyy monenlaisia eettisiä kysymyksiä, jotka tulee ottaa huomioon. Tutkijan vastuulla on selvittää tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytyksenä on, että tutkimusteossa toteutuu hyvä tieteellinen käytäntö (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23.)

Tämän opinnäytetyön aihe nousi esille toimeksiantajan ehdotuksesta ja sille oli todellinen tarve käytännössä. Tämä puolestaan tukee tutkimuseetiikan periaatteita, koska tutkimuksen lähtökohtana on hyödyllisyys. Tutkimuksessa on ensiarvoisen tärkeää ihmisarvon kunnioittaminen, joka opinnäytetyössä tuli esille asiakkaiden itsemääräämisoikeuden huomioimisena. Haastatteluun osallistuminen oli asiakkaille vapaaehtoista ja heillä oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.)

Tutkimukseen osallistumisesta annettiin asiakkaille saatekirje luettavaksi kuntoutusjakson aikana. Saatekirje toimii hyvänä informointina ja sen tarkoituksena on muun muassa suostutella asiakas osallistumaan tutkimukseen. Henkilötietolaki (1999) myös korostaa tutkimusaineiston käsittelyyn ja kohtaloon liittyvien asioiden informoinnin tärkeydestä (Kuula 2011, 99.)

Anonymiteetin takaamiseksi tutkimustietoja ei luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle eikä haastattelussa myöskään kysytty henkilötietoja. Tutkimukseen ei valikoitu asiakkaita vaan jokaisella niin sanottuun uuteen asiakaskuntaan kuuluvalla kuntoutujalla oli aineistonkeruujän sisällä mahdollisuus antaa palautetta kuntoutusjaksosta oikeudenmukaisuuden takaamiseksi. Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi tutkimuksen eri vaiheet sekä tulokset kuvattiin mahdollisimman tarkasti ja puhtaasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221, 225.) Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus toimeksiantajan, tutkijan ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa.

6 Tutkimuksen tulokset

6.1 Asiakkaiden kokemukset saamistaan palveluista

Haastateltavat olivat iältään 69-88 -vuotiaita naisia. Haastateltaville oli tehty lonkan- tekonivel- tai polvileikkaus ja heidän kuntoutusjaksojensa pituudet Kuntoutuskeskus Otsonlinnassa olivat suunniteltu kestämään 1-2 viikkoa.

Asiakkaat kokivat, että Kuntoutuskeskus Otsonlinnassa tarjotut palvelut vastasivat heidän odotuksiaan ja tavoitteita. Asiakkaila ei ollut aikaisempia kokemuksia kuntoutusosastoista. Yhden asiakkaan sanoin: *”Vaikea arvioida. Luulen, että täällä palvelut on ollut sitä mitä pitääkin”*

Oman hoidon suunnitteluun asiakkaat eivät olleet mielestään saaneet osallistua. Asiakkaat eivät kuitenkaan kokeneet sitä negatiivisena asiana. Ammattitaitoon luotettiin ja uskottiin, että kuntoutus pitää sisällään kaiken tarpeellisen. *”Kyllä ne kertoo täältä mitä tehdään”, ”ei, kyllä ne oli täällä kaikki valmiina nämä liikkeet ja emmä osaa kertoa mitä pitäis tehdä”.*

Tarjottujen hoitopalveluiden sisällön asiakkaat kokivat erittäin hyväksi (67 %, n=2) tai hyväksi (33 %, n=1). Hoitohenkilökunnan asiantuntemus oli myös asiakkaiden mukaan erittäin hyvää (33 %, n=1) tai hyvää (67 %, n=2). Yksi asiakas toi esille, että *”monenlaista eroa on huomannut, toinen tietää toisen asian paremmin kuin toinen ja keksimät on kohdannut toisten kanssa paremmin, ei kuitenkaan mitään huonoa sanottavaa”.*

Hoitohenkilökunnan asiakaspalveluun oltiin myös tyytyväisiä ja se koettiin hyväksi (100 %, n=3).

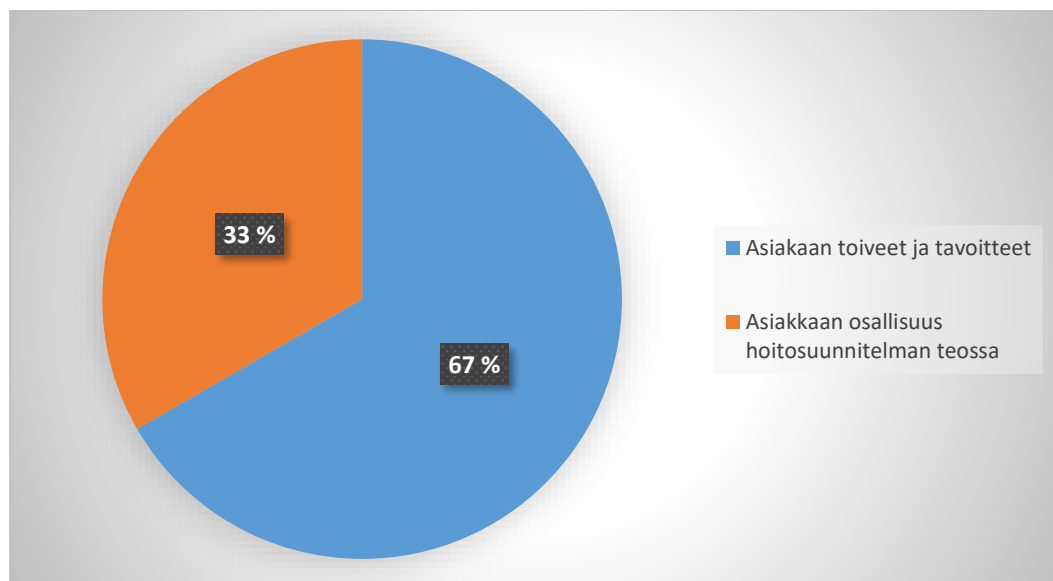
Asiakkaat eivät osanneet juurikaan sanoa mitä asioita Kuntoutuskeskus Otsonlinnassa tulisi kehittää, mutta yksi asiakas toi esille, että huoneet voisivat olla viihtyisämpiä. Kaikki haastatteluihin osallistuneet asiakkaat suosittelisivat Otsonlinnan palveluita muille. Suosittelemisen kriteereiksi nousivat hyvä palvelu, asiantuntemus ja ihmisten kohtaaminen. *”Kyllä tää hyvä on, ihminen otetaan ihmisenä”.*

Muita haastattelussa esille tulleita asioita oli tyytyväisyys ruokaan ja etenkin sen koettiin olevan ikäihmisille sopivaa. Tulevaisuuden pelkona pidettiin hintojen nousua ja

huolta siitä onko pienituloisilla edelleen maksukykyä palveluihin. Kotona pärjääminen mietitytti yhtä asiakasta kuntoutuksen jälkeen. Kaikilla asiakkailla oli tukiverkostoa ympärillä ja järjestelyitä oli mietitty etukäteen kuntoutusosastolta kotiutumisen suhteen. Otsonlinnan puitteet kuntoutukseen koettiin myös hyvinä ja erilaista viriketoimintaa esimerkiksi levyraadien merkeissä pidettiin viihdyttävänä.

6.2 Hoitohenkilökunnan kokemukset tarjottujen palveluiden asiakaslähtöisyydestä ja kehittämistarpeista

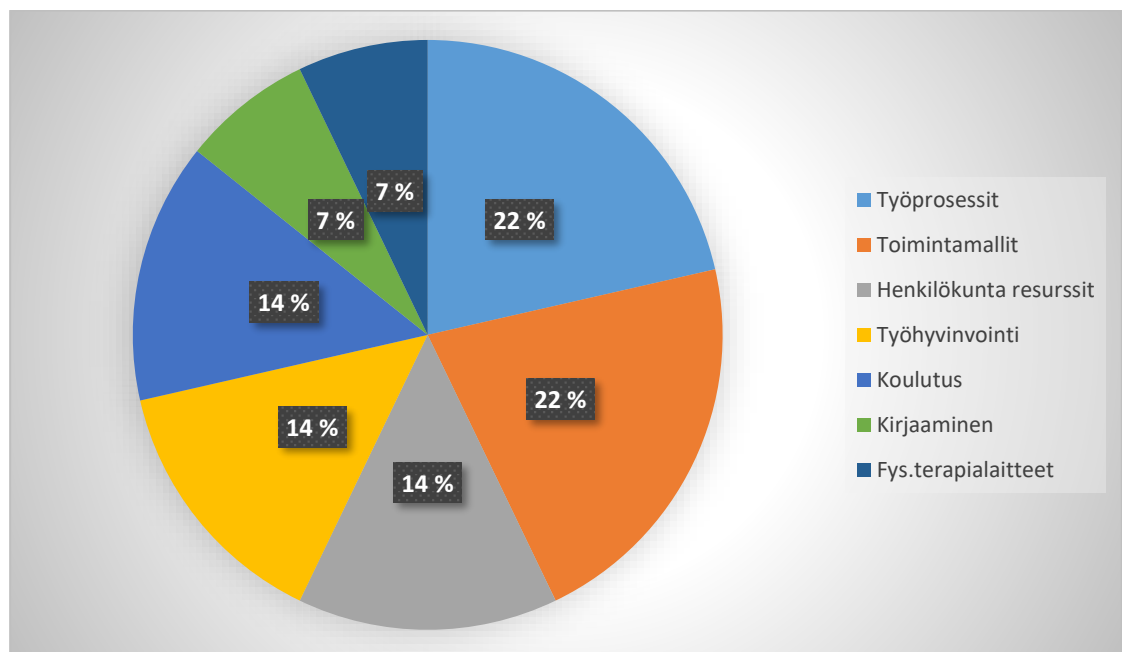
Hoitohenkilökunta liitti asiakaslähtöisyyteen vahvasti asiakkaan toiveiden huomioimiseen ja asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen. Nämä asiat esiintyivät kahdeksassa lomakkeessa (66 %, n=8). Asiakaslähtöisyyden määrittelyssä nousi esille myös asiakkaan osallistamisen merkitys hoitosuunnitelman teossa, josta oli maininta neljässä (33 %, n=4) lomakkeessa (kts. kuvio 6).



kuvio 6. Asiakaslähtöisyyden määrittäminen

Laadukkaaseen palveluun liitettäviä asioita olivat kokonaisvaltainen hoito, lämmin ilmapiiri, hoidon tasapuolisuus, asiakkaan kunnioittaminen, riittävä aika asiakkaan tarpeisiin, läsnäolo, ammattitaitoisuus, ammatillisuus, sekä oikea aikainen ja oikea sisältöinen hoito.

Hoitohenkilökunnan kehittämistoiveissa nousivat kolmessa eri lomakkeessa esille työprosessien ja yhteisten toimintamallien kehittäminen. Työprosessien kehittämisessä (22 %, n=3) toivottiin töiden tasapuolisempaa jakaantumista eri työvuorojen kesken sekä selkeää työnjakoa tehtävistä ja asiakkaista. Yhteisten toimintamallien (22 %, n=3) kohdalla nostettiin esimerkeiksi tulohaastattelun ja asiakkaan kohtaamisen malli. Riittävän henkilökunnan määrä ja hoitajan työssä jaksaminen katsottiin myös tärkeäksi sekä koulutus ikäihmisten hoidosta ja työergonomiasta (14 %, n=2). Yksittäin lomakkeissa esiintyneet kehittämistoiveet (7 %, n=1) olivat kirjaamisen yhtenäistäminen ja fysioterapialaitteisiin tutustuminen (kts. Kuvio 7).



Kuvio 7. Kehittämistarpeet

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia ja aineiston analyysivaihetta ei voida selvästi erottaa toisistaan. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Aira 2005, 1075.) Opinnäytetyön haasteeksi ja toteutumisen uhaksi asettui tutkimukseen sopivien asiakkaiden vähyys tiedonkeruuajana. Osan postoperatiivisten kuntoutujien paikoista vei toinen uusi kuntoutusryhmä eli veteraanipuolisokuntoutajat, mutta heidän haastatteleminen ei olisi tukenut opinnäytetyön tutkimustavoitteita.

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tukee tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen tekoa varten tehtiin kirjallinen sopimus toimeksiantajan, tutkijan ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksesta annettiin saatekirje henkilökunnalle sekä tutkittavalle asiakasryhmälle. Tutkimuksen toimintatapoina pyrittiin rehellisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti, jokaisen anonymiteetti suojaten (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Tutkimuksen validiteettia eli pätevyyttä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Näkökulma voidaan valita tutkimusaiheen ja otteen perusteella, joita ovat ulkoinen, looginen, sisäinen ja aineistovaliditeetti. Tutkimuksessa tutkittiin sitä mitä oli tarkoitus ja aineiston kautta saatu tieto vastasi ja tarkensi teoriaa. Näin ollen voidaan todeta, että tutkimuksen sisäinen validius toteutui. Aineiston suppeuden vuoksi tutkimuksen ulkoinen validiteetti jäi kuitenkin alhaiseksi. Tutkimustulosten yleistettävyyden kannalta olisi ollut tärkeää saada isompi otos. (Metsämuuronen 2011, 125.) Asiakasaineistosta saatuja tutkimustuloksia ei voida yleistää, mutta ne toimivat suuntaa antavina. Henkilökunnan vastausprosentti oli korkeampi, joten siitä saadun aineiston validiteetti on parempi ja tulokset näin ollen yleistettävämpiä.

7.2 Keskeiset tulokset

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää Kuntoutuskeskus Otsonlinnan palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja laatua uuden asiakasryhmän ja henkilöstön näkökulmasta. Tutkimuksen yhtenä päätuloksena selvisi, että asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluiden asiakaslähtöisyyteen ja laatuun, vaikka asiakkaita ei osallistettu kuntoutussuunnitelman laatimisessa. Toisena päätuloksena selvisi, että hoitohenkilökunta liitti asiakaslähtöisyyden vahvasti asiakkaan toiveiden huomioimiseen ja asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen sekä kolmantena päätuloksena selvisi, että hoitohenkilökunnan kyselyiden perusteella palveluiden kehittämistarpeiksi nousivat työprosessien ja yhteisten toimintamallien kehittäminen.

Vaikka Kuntoutuskeskus Otsonlinnan asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluiden asiakaslähtöisyyteen ja laatuun, niin teoretietoon peilattuna asiakaslähtöisyys ei kuitenkaan täysin toteutunut esimerkiksi kuntoutussuunnitelman teossa. Hoitohenkilökunta toimi asiantuntijakeskeinen mallin mukaan, jossa ammattilainen on päätöksentekijä ja ohjeiden antaja. Asiakkaan rooli oli tässä tilanteessa passiivinen. Asiakkaat eivät silti kokeneet lähtökohtaa huonoksi, koska luottivat ammattilaisten osaamiseen ja ammattitaitoon. Tutkimusten mukaan asiakkaiden osallistamisella on kuitenkin merkitystä ja sen avulla asiakas sitoutuu paremmin muun muassa kuntoutuksen tavoitteisiin (Härkäpää & Järvikoski 2011, 188, 189, 198.) Hoitohenkilökunnan näkemys asiakaslähtöisyydestä ja sen määrittelemisestä tuki teoretietoa, mutta asiakkailta saadun aineiston perusteella se ei toteutunut käytännön työssä. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että asiantuntijakeskeiset toimintatavat ja asiakkaiden kyvyttömyyttä korostavat toimintamallit näyttäytyvät yhä vahvasti kuntouttavassa työtöteessä (Harra T. 2014, 29).

Asiakkailta saadun aineiston perusteella hoitohenkilökuntaa pidettiin ammattitaitoisena. Hoitohenkilökunta koki tarvetta kouluttautumiseen ja tärkeänä nähtiin ikäihmisten hoitoon ja työergonomiaan liittyvät koulutukset. Työprosessien ja yhteisten toimintamallien kehittäminen koettiin myös tärkeiksi. Palveluiden laadun näkökulmasta hyvä laatu toteutuu silloin, kun asiakas saa oikeanlaista palvelua, joka perustuu parhaaseen käytettävässä olevaan tietoon tai näyttöön ja se tapahtuu oikeassa paikassa (Leinonen ym. 2008, 3).

Asiakas on palvelun keskiössä ja asiakas on aina osa palvelutapahtumaa. Asiakkaat luovat omat palvelukokemuksensa, joka kerta palvelutapahtumissa uudestaan. Palvelumuotoilun tavoitteena on määrittää asiakaskokemus keskittymällä asiakaskokemuksen tärkeimpiin pisteisiin, jotta asiakkaalle muodostuisi mahdollisimman hyvä palvelukokemus. Tulokset tukevat Kuntoutuskeskus Otsonlinnan palveluiden laatua, sillä asiakkaat toivat esille palveluiden muille suosittelemisen kriteereiksi asiantuntijuuden, hyvän palvelun ja ihmisten kohtaamisen. Asiakas- ja liiketoiminnännäkökulmasta asiakkaiden tuomat kriteerit toimivat avaimena kohti menestyvää palvelua. (Tuulaniemi 2011, 45, 47, 48.)

7.3 Johtopäätökset

Mielestäni tutkimuksen kautta saadut tulokset kuulostavat realistisilta, vaikka ovatkin suuntaa antavia. Kuntoutuskeskus Otsonlinnassa tapahtunut organisaatiomuutos on ollut henkilökunnalle stressaava ja kuluttava, vaikka paljon hyviä asioita on varmasti myös sen myötä tapahtunut. Muutokset yleensä laittavat ihmiset pohtimaan omaa osaamistaan ja vastaavasti aktioivat kehittämään olemassa olevia käytänteitä. Jokainen kuitenkin reagoi muutoksiin eri lailla ja toisilla saattaa mennä kauemmin aikaa sopeutua tullessiin muutoksiin. Työntekijöiden kannalta tällaisissa organisaatiomuutoksissa on ensiarvoisen tärkeää, että heitä kuunnellaan ja tuetaan sekä informoidaan missä muutosten kanssa ollaan menossa sekä otetaan osalliseksi oman työn kehittämiseen. Osallistamisen mahdollisuus motivoi ja sitouttaa hoitohenkilökuntaa kehittämistyöhön ja mahdollisesti parantaa myös työhyvinvointia.

Työprosessien ja toimintamallien kehittäminen helpottavat nyt ja tulevaisuudessa vastaamaan muuttuvan asiakaskunnan tarpeisiin ja odotuksiin. Jatkuva palautteen kerääminen asiakkailta on kuitenkin tärkeää, jotta palveluiden laatu pysyy koko ajan oikealla tasolla. Henkilöressurssien lisääminen ei ole aina välttämättä ainut ratkaisu työn kuormittavuuden vähentämiseen vaan selkeät työnjaot tehtävien ja asiakkaiden suhteen voivat lisätä tehokkuutta työntekijää uuvuttamatta. Hyvin määritelty työnkuva ja tehtävät palvelevat myös uusia työntekijöitä sekä helpottavat työhön perehtymistä. Moniammatillisten kehittämistyöryhmien hyödyntäminen voisi myös antaa

erilaisia näkökulmia toimintamallien ja työprosessien kehittämiseen. Näin pystyttäisiin vähentämään esimerkiksi töiden päällekkäisyyksiä ja voitaisiin ottaa huomioon eri ammattiryhmien toiveita.

Kuntoutus tulevaisuudessa ajattelu pohjautui näkemykseen siitä, että asiantuntijuus toimii dialogina asiakkaan kanssa ja toiminnassa panostetaan varhaiseen puuttumiseen. Asiakas nähdään yhä enemmän aktiivisena toimijana, oman elämänsä asiantuntijana (Sipari & Mäkinen 2012, 13.) Tämä näkemys, sekä opinnäytetyön muu teoria, tutkimustulokset, kansalliset sekä kansainväliset kehittämisohjelmat korostavat vahvasti asiakkaan asemaa ja merkitystä. Hoitotyössä tulee aina muistaa kenelle ja ketä varten teemme työtä.

7.4 Jatkokehittämistarpeet

Kehittämistyössä käytettyä kyselylomaketta voisi vielä jatkossa kehittää esimerkiksi avaamalla strukturoituja kysymyksiä paremmin. Näin saataisiin yksityiskohtaisempaa ja syvällisempää tietoa kerättyä. Asiakaspalautteen keräämisestä kannattaisi tehdä systemaattista, jotta saataisiin ajan tasalla olevaa tietoa palveluiden asiakaslähtöisyydestä ja laadusta. Niin sanottuja arjen asiakaskohtaamisissa saatuja palautteita tulisi myös osata hyödyntää ja viedä eteenpäin, koska ne ovat organisaation kannalta tärkeämpiä palautteita palveluiden kehittämisessä.

Asiakkailta ei juurikaan saatu haastatteluiden avulla tietoa kehittämistarpeista, mutta yksi esille noussut asia oli huoneiden viihtyvyys, johon voidaan vaikuttaa pienilläkin investoinneilla.

Lähteet

- Aalto A-M., Sainio S., Sinervo T. & Vehko T. 2016. Potilaiden tyytyväisyys terveysasemien palveluihin. Suomen lääkirilehti vol. 71, no. 38.
- Aarnikoivu H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Ahonen P., Lamminmäki S., Suoheimo M., Suokas M. & Virtanen P. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki
- Aira M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim 2005; 121: 1073-77.
- Arantola H. & Simonen K. 2009. Palvelemisestä palveluliiketoimintaan – asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256/2009. Helsinki.
- EU 2007. Valkoinen kirja. Yhdessä terveyden hyväksi. EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008-2013. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52007DC0630&rid=10>.
- Finanssialan keskusliitto 2008. Iso 9001:2008 Laatuksikirjan laatimismalli. http://www.finanssiala.fi/vahingontorjunta/dokumentit/ISO_9001_2008_Laatuksikirjan_laatimismalli_FK2009.pdf#search=laatu.
- Harra T. 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Akateeminen väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud.p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Härkäpää K. & Järvikoski A. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5.uud.p. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Jeglinsky-Kankainen I. & Kukkonen T. 2016. Moniammatillisen yhteistyön etuja ja haasteita. Kuntoutuminen. Duodecim.
- Juuti P. 2015. Johda henkilöstö asiakaskeskeisyyteen. Jyväskylä: PS-kustannus
- Jutila T. 2013 Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen -sisällönanalyysi gerontologisen hoitotyön oppikirjoista. Pro gradu-tutkielma. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.
- Järvinen T. 2015. Minne unohtui laatu. Laatu. Kilpailukyvyyn, johtamisen ja laadun ammattilehti. no. 2.
- Kalsi J., Lassila A. & Suokas K. 2016. Asiakas ei ole aina oikeassa -eikä lääkirikään. Suomen lääkirilehti 9/2016
- Kankkunen P., Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Keronen M. 2013. Asiakslähtöisyys -olennainen tekijä sosiaalihuollossa. Tesso. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. Viitattu 25.2.2017.
<https://tesso.fi/artikkeli/asiakslähtöisyys-olennainen-tekija-sosiaalihuollossa>.
- Koskela L. 2011. ”Palvelukyky, palveluhalu, ammattitaito, niistähän se tulee” Työterveysyksikön ja asiakasyrityksen välinen asiakkuus ja asiakassuhteen kehittäminen keskisuomalaisissa kunnallisissa työterveyspalveluissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.
- Kuntoutuskeskus Otsonlinna. N.d. Lääkinnällistä kuntoutusta ja hoitoa, Moniammatillista kuntoutusta, aitoa kohtaamista, sujuvaa palvelua -esite. Viitattu 13.2.2017.
<http://www.kuusiolinna.fi/loader.aspx?id=9b39ecdc-1713-420b-a63d-2fc176819c4b>.
- Kupias P., Peltola R., Saloranta P. 2011. Onnistu palautteesta. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen, uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. N.d. Viitattu 13.2.2017.
<http://www.kuussote.fi/etusivu.html>.
- Lecklin O., Laine R. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.
- Leinonen T., Pekurinen M. & Räikkönen O. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Stakesin raportteja 38. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Valopaino Oy.
- Metsämuuronen J. 2011. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. Helsinki: International Methelp Oy.
- Mustonen V. 2009. Asiantuntijuus ja jaetun asiantuntijuuden haasteet keskusrikospoliisin rikosteknisessä laboratoriossa. Aikuiskasvatustieteen pro gradu-tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Joensuun yliopisto.
- Mönkkönen K. 2007. Vuorovaikutus, Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita
- Niemi, A. 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden ja talouden laitos, Kuopion yliopisto.
- Ojasalo K., Moilanen T., Ritalahti J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Pyyny H. 2011. Käsitemallin perusteella rehabilitaatio. Kuntoutus-lehti no. 2.
- Reinboth C. 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.
- Rogers C. 2010. Person-centred mental health care: myth or reality? Mental health practice. vol. 13. number 9.
- Rose A., Rosewilliam S., Soudy A. 2016. Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: A systematic review. Patient Education and Counseling. Review article. [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(16\)30325-1/pdf](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(16)30325-1/pdf).

Sipari, S. & Mäkinen, E. 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Aatos artikkelit 6. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kuntoutusselonteko. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114250/kselte02.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Kuntoutus. Viitattu 14.4.2017. <http://stm.fi/sote-palvelut/kuntoutus>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Viitattu 20.1.2017. <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>.

Sydänmaalakka P. 2007. Älykäs organisaatio. Gummerus kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015. Asiakasosallisuus. Viitattu 11.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sokra/tutkimus/tietopakettit/asiakasosallisuus>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017. Valinnanvapaus. Viitattu 14.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus>.

Tuulaniemi J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 20.4.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Valvira 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 14.4.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>.

Veikkola E. 2016. Asiakaslähtöisyys terveystalouden palvelumalleissa. Pro gradu -tutkielma. Johtamiskorkeakoulu. Tampereen yliopisto.

Väestöliitto N.d. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Viitattu 25.2.2017. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/.

Yle 1.7.2016. Ähtärin Veljeskoti on nyt Kuntoutuskeskus Otsonlinna -25 vuotiaan toiminta hakee uusia uria. Viitattu 13.2.2017. <http://yle.fi/uutiset/3-8994302>.

Liitteet

Liite 1. tiedote henkilökunnalle

TIEDOTE HENKILÖKUNNALLE!

Hei!

Opiskelen Ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja olen sopinut Ikäihmisten palvelujohtaja Marika Nevanpään kanssa, että teen tutkimuksellisen kehittämistyön Kuntoutuskeskus Otsonlinnaan. Tavoitteenani on kuvata Otsonlinnan **uuden asiakaskunnan** kokemuksia palveluiden asiakaslähtöisyydestä ja laadusta. Uudella asiakaskunnalla tarkoitetaan **akuutin sairauden, leikkauksen tai vamman vuoksi kuntoutusta tarvitsevia henkilöitä**. (Ei sotainvalidit, rintamaveteraanit, sotalesket, sotainvalidien puoliset ja lesket sekä Lotta Svärd säätiön tukemat kuntoutujat)

Tutkimusaineiston tulen keräämään yksilöhaastatteluiden avulla. Sen vuoksi tarvitsen teidän apuanne haastattelujen rekrytoinnissa. Voitte jakaa tutkimuksen **saatekirjeen** kuntoutujalle luettavaksi kuntoutuksen alussa ja kuntoutuksen loppupuolella kysyä halukkuutta osallistumiseen. Haastatteluun menee arviolta noin 30 minuuttia. Ohessa **lista**, johon olen laittanut helmikuun haastatteluajoja.

Tutkimusaineistoa on tarkoitus kerätä helmi-maaliskuun ajan.

Kiitos, että olette mukana kehittämistyössä! 😊

yst.terveisin Anu Paalanen

Liite 2. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa, ylemmän ammattikorkeakoulun opintoja, terveyden edistämisen tutkinto-ohjelmassa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata Kuntoutuskeskus Otsolinnan asiakkaiden kokemuksia palveluiden asiakaslähtöisyydestä ja laadusta. Tutkimusaineisto kerätään yksilöhaastatteluilla, jossa edetään suunnitellun haastattelurungon avulla.

Kuntoutuskeskus Otsolinnassa on myöntänyt luvan tutkimuksen tekemiseen. Pyydän sinulta suostumusta haastatteluun osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys tule tutkimuksessa ilmi. Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyöni tullaan julkaisemaan ammattikorkeakoulujen Theseus-julkaisutietokannassa (www.theseus.fi). Opinnäytetyöohjaajani toimii TtT, yliopettaja Sirpa Tuomi ja HTL, asiantuntija Tapio Mäkelä sekä Kuusiolinna Terveys Oy:n puolesta toimeksiantajana Marika Nevanpää.

Haastattelu toteutetaan kuntoutusjaksosi lopussa. Mainitse Otsolinnan hoitajalle kiinnostuksestasi osallistua tutkimukseen haastatteluajan sopimista varten.

Kiitos etukäteen yhteistyöstä!

Osallistumisellasi on suuri merkitys tutkimuksen ja opinnäytetyöni onnistumisen kannalta!

Ystävällisin terveisin Anu Paalanen

Liite 3. Asiakaspalautekysely



PALAUTE KUNTOUTUSJAKSOSTASI

Ikä: _____

Sukupuoli: mies ____ nainen ____

Kuntoutuksen kesto: _____

1. Miksi olet tullut kuntoutukseen?

2. Vastasiko tarjotut palvelut tavoitteitasi ja odotuksiasi?

Kyllä: ____

Ei: ____ Mitä olisit toivonut tehtävän toisin?

3. Saitko mielestäsi osallistua oman hoitosi suunnitteluun riittävästi?

Kyllä ____ Ei ____

4. Millainen oli tarjottujen hoitopalveluiden sisältö:

1.Erittäin hyvä ____ 2.Hyvä ____ 3.Kohtalainen ____ 4.Melko huono ____ 5.Huono ____

5. Hoitohenkilökunnan asiantuntemus:

1.Erittäin hyvä ____ 2.Hyvä ____ 3.Kohtalainen ____ 4.Melko huono ____ 5.Huono ____

6. Hoitohenkilökunnan asiakaspalvelu:

1.Erittäin hyvä ____ 2.Hyvä ____ 3.Kohtalainen ____ 4.Melko huono ____ 5.Huono ____

7. Mitä toivoisit kehitettävän?

8. Miksi suosittelisit Otsonlinnan palveluita muille?

Liite 4. Hoitohenkilökunnan palautekysely

Hei!

Tutkimuksen haastattelut ovat vielä maaliskuun loppuun asti käynnissä eli rekrytointi jatkuu edelleen. Tällä hetkellä kriteerin täyttävien asiakkaiden vähyyden vuoksi kerään aineistoa nyt myös hoitohenkilökunnalta. Kyselyyn vastaaminen ei vie kauan aikaa ja toivon, teiltä avointa palautetta ja kehittämisideoita.

Kyselyyn vastanneiden anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan ja tulen hävittämään aineiston opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivon kovasti, että saataisiin hyvä vastausprosentti aineiston keräämistä varten.

1. Millaista on mielestäsi asiakaslähtöinen ja laadukas palvelu?

2. Mitä toivot kehitettävän, jotta pystyt vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja tavoitteisiin?

(Jatka vastauksia tarvittaessa paperin toiselle puolelle)

Kiitos yhteistyöstä! Ystävällisin terveisin Anu Paalanen