

TYTYTYVÄISYYS SUKANVETOLAITTEESEEN

QUEST 2.0-kyselyn toteuttaminen Peruspalvelukeskus
Oiva-liikelaitoksessa ja Parkanon kaupungissa

Anna-Maria Koskela
Sonja Kumpu

Opinnäytetyö
Tammikuu 2012

Toimintaterapia
Hyvinvointi-, sosiaali- ja liikunta-ala





Tekijä(t) KOSKELA, Anna-Maria KUMPU, Sonja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.01.2012
	Sivumäärä 63	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi Tyytyväisyys sukanvetolaitteeseen: QUEST 2.0-kyselyn toteuttaminen Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitoksessa ja Parkanon kaupungissa		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) KANTANEN, Mari		
Toimeksiantaja(t) Parkanon kaupunki Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sukanvetolaitteen käyttäjien tyytyväisyyttä saamaansa apuvälineeseen ja apuvälineprosessiin. Tutkimus toteutettiin hyödyntämällä QUEST 2.0-mittaria. QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology) on 12 -kohtainen arviointimenetelmä, jonka avulla arvioidaan käyttäjän tyytyväisyyttä käyttämäänsä apuvälineeseen ja siihen liittyviin palveluihin.</p> <p>Toimintaterapian perusajatuksena on, että aktiivinen osallistuminen merkityksellisiin toimintoihin tukee ihmisen terveyttä sekä hyvinvointia. Apuvälineen avulla voidaan edistää toimintaan osallistumista ja sen suorittamista. Apuvälineen käytön ja tyytyväisyyden tutkiminen on tärkeää, koska siten ammattilaiset saavat tietoonsa käyttöä lisääviä tekijöitä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitoksessa ja Parkanon kaupungissa. Kysely lähetettiin 78 henkilölle, jotka olivat saaneet sukanvetolaitteen käyttöönsä vuoden 2004 jälkeen. 46 henkilöä vastasi ja palautti kyselyn, joten vastausprosentti oli 59 %. Niistä hyväksytyjä vastauksia oli 36 vastaajalla. Keskiarvolla mitaten vastaajat olivat tyytyväisiä sekä sukanvetolaitteeseen että siihen liittyneeseen apuvälineprosessiin. Tyytyväisyydessä oli kuitenkin paljon hajontaa vastaajien välillä.</p> <p>Vastaajien mukaan tärkeimmät tekijät liittyen apuvälineeseen ja sen prosessiin olivat käytön helppous, tarkoituksenmukaisuus, paino, turvallisuus ja luotettavuus, kestävyys sekä apuvälineen käyttöön saamisen prosessi. Tutkimuksen avulla saatujen tulosten perusteella yhteistyötahot pystyivät muokkaamaan sukanvetolaitteen apuvälineprosessia tarpeelliseen suuntaan. He myös saivat käyttökokemuksen QUEST 2.0-kyselystä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) apuvälinepalvelut, asiakastytyväisyys, sukanvetolaite, toimintaterapia		
Muut tiedot		



Authors KOSKELA, Anna-Maria KUMPU, Sonja	Type of publication Bachelor's / Master's Thesis	Date 0902012
	Pages 63	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title Satisfaction with the stocking aid: Conducting a QUEST 2.0 survey in the Basic Service Centre Oiva Ltd and the town of Parkano		
Degree Programme The Degree Programme in Rehabilitation, Occupational Therapy		
Tutor(s) KANTANEN, Mari		
Assigned by The Town of Parkano Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos (Basic Service Centre Oiva Ltd)		
Abstract <p>The purpose of this study was to survey the satisfaction of stocking aid users with the device and with the related service process. The survey was conducted by using the QUEST 2.0 measurement tool. QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology) is a 12-item assessment method and it is used to assess users' satisfaction with their assistive devices and the related services.</p> <p>The basic principle in occupational therapy is that active participation in meaningful occupations supports people's health as well as their well-being. By using assistive devices it is possible to support participation in and the performance of occupations. It is important to study the use of a device and the related satisfaction because this is how professionals will learn about the factors that will increase their use.</p> <p>The survey was conducted in the Basic Service Centre Oiva Ltd and the town of Parkano. A questionnaire was sent to 78 persons who had received a stocking aid for their use after the year 2004. 46 persons returned the questionnaire, which gave a response rate of 59 per cent. Out of them 36 persons had acceptable answers. Based on the mean value, the respondents were satisfied with the stocking aid and the related services. There was, however, a great deal of dispersion between the respondents.</p> <p>According to the respondents, the most important factors concerning the device and its services were simplicity of use, effectiveness, weight, safety, durability and delivery. With the results of this study the cooperation partners were able to modify the service process of the stocking aid to a necessary direction. They were also able to have a user experience of the QUEST 2.0 survey.</p>		
Keywords assistive technology services, client satisfaction, stocking aid, occupational therapy		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	3
2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS.....	4
3 APUVÄLINEPALVELUT	5
3.1 Apuväline.....	5
3.2 Apuvälineprosessi.....	6
3.3 Apuvälineen käytön seuranta.....	7
3.4 Apuvälineen käyttöä lisääviä tekijöitä	8
3.5 Pukeutumisen apuväline; sukanvetolaite	9
4. TOIMINTATERAPIAN NÄKÖKULMA ASIAKASLÄHTÖISEEN APUVÄLINEPROSESSIIN	13
5. QUEST 2.0-APUVÄLINETYYTYVÄISYYTTÄ ARVIOIVA MITTARI	14
6. YHTEISTYÖKUMPPANIT	17
6.1 Parkanon kaupunki	17
6.2 Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos	18
7. TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS	19
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	20
8.1 Aineiston keruu.....	20
8.2 Analyysi	24
9 TULOKSET	27
9.1 Tutkimusjoukon kuvaus	27
9.2 Tyytyväisyys apuvälineeseen.....	31
9.3 Tyytyväisyys apuvälineprosessiin	35
9.4 Osatekijäkohtainen analyysi.....	37
9.5 Tyytyväisyyden osatekijät	39
9.6 Taustatietojen vaikutus tuloksiin.....	40
10 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ TUTKIMUKSESTA	41
11 POHDINTA	42
11.1 Luotettavuuden arviointi.....	42
11.2 Eettisyyden arviointi	43

11.3 Tutkimuksen tekemisen arviointi	44
11.4 Kehittäminen ja jatkotutkimuksia.....	48

LÄHTEET	50
----------------------	-----------

LIITTEET	53
-----------------------	-----------

Liite 1. Quest-kyselylomake (versio 2.0)	53
Liite 2. Saatekirje (Parkano).....	56
Liite 3. Saatekirje (Ppk Oiva-liikelaitos)	58
Liite 4. Taustatietolomake	60

KUVIOT

KUVIO 1. Sukanvetolaite Etac Socky	10
KUVIO 2. Sukan asettaminen sukanvetolaitteeseen	11
KUVIO 3. Laite laitetaan lattialle	11
KUVIO 4. Jalan asettaminen sukanvetolaitteeseen	12
KUVIO 5. Sukan vetäminen jalkaan.....	12
KUVIO 6. Kyselyn täyttäjät.....	27
KUVIO 7. Vastanneiden ikäjakauma.....	28
KUVIO 8. Syy sukanvetolaitteen käyttöön.....	29
KUVIO 9. Sukanvetolaitteen käyttötiheys	30
KUVIO 10. Sukanvetolaitteen käyttäjät	31
KUVIO 11. Tärkeimmäksi valitut osatekijät	40

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Aineiston keruu	24
TAULUKKO 2. Apuvälineen tyytyväisyystekijät.....	32
TAULUKKO 3. Apuvälineprosessin tyytyväisyyden osatekijät	36
TAULUKKO 4. Osatekijäkohtainen analyysi	38

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää sukanvetolaitteen käyttäjien tyytyväisyyttä saamaansa apuvälineeseen ja apuvälineprosessiin QUEST 2.0-mittarin avulla Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitoksessa ja Parkanon kaupungissa. Tarve sukanvetolaitteen käyttäjien tyytyväisyyden arviointiin nousi Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitokselta, jossa oli huomattu, että sukanvetolaite jää helposti käyttämättä. Parkano tuli mukaan, koska siten saimme laajemmalla alueella tietoa tyytyväisyydestä ja siellä oli myös halukkuutta osallistua tutkimukseen.

Apuvälineen avulla mahdollistetaan toiminta, kun ihmisen toimintakyky on alentunut sairauden tai ikääntymisen vuoksi. Sen käyttöä ja tyytyväisyyttä tutkimalla ammattilaiset saavat tietoonsa käyttöä lisääviä tekijöitä ja toisaalta tekijöitä, joihin panostaen apuvälineen käyttäjät ovat tyytyväisiä apuvälineeseensä. QUEST 2.0-mittarin avulla arvioidaan apuvälinetyytyväisyyttä ja tutkimuksestamme selviää, kuinka tyytyväisiä käyttäjät ovat sukanvetolaitteeseensa ja siihen liittyviin palveluihin. Tarkoituksena on, että yhteistyötahomme voivat sen perusteella muokata apuvälineprosessiaan tarpeelliseen suuntaan sukanvetolaitteen lainausprosessissa.

Tulevina toimintaterapeutteina saamme tutkimuksen myötä käyttäjäkokemuksen uudesta arviointimenetelmästä ja voimme hyödyntää sitä työelämässä. Siten edistämme asiakkaiden tyytyväisyyttä apuvälineellä ja apuvälineprosessia kohtaan. Koska toimintaterapian perusajatuksena on, että aktiivinen osallistuminen merkityksellisiin toimintoihin tukee ihmisen terveyttä ja hyvinvointia, on apuväline tällöin tarpeen toimintaan osallistumisen ja sen suorittamisen edistäjänä (Anson 2006, 350–351). Siitä syystä on tärkeä tutkia, mihin asioihin pukeutumisen apuvälineissä tulee keskittyä itse apuvälineen mutta myös apuvälinepalveluprosessin kohdalla. Siten asiakkaita voidaan palvella asiakaslähtöisemmin.

QUEST 2.0-mittarin avulla on Suomessa tutkittu tyytyväisyyttä liikkumisen apuvälineitä kohtaan. Tämä työ on ensimmäinen pukeutumisen apuvälineen käyttäjien tyytyväisyyttä selvittävä tutkimus. Tutkimus myös antaa tietoa QUEST 2.0-mittarista eri tahoille kuin aiemmat opinnäytetyöt.

2 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Tyytyväisyydestä käsitteenä ei löydy yksiselitteistä määritelmää. Tämä johtuu siitä, että tyytyväisyys heijastuu elämäkokemuksista, jotka ovat kaikilla ihmisillä erilaisia (Henderson, Caplan & Daniel 2004, 82). Asiakkaan odotukset palvelua kohtaan ovat tärkeänä tekijänä koetussa tyytyväisyydessä. Nämä odotukset kuitenkin muuttuvat jatkuvasti asiakkaan elämäntilanteen, uusien kokemusten ja uuden tiedon seurauksena. (Chow, Mayer, Darzi & Athanasiou 2009, 438.) Katsottaessa tyytyväisyyttä odotusten näkökulmasta, voidaan tyytyväisyyttä käsitellä palvelun tuottamien kokemusten ja asiakkaan odotusten vastaavuutena (Hiidenhovi 2001, 31).

QUEST 2.0-mittarin mukaan tyytyväisyys on määritelty siten, että se on ihmisen kriittinen arvio saadusta palvelusta eri näkökulmista katsoen. Arviointiin ajatellaan vaikuttavan arvioinnin tekijän havainnot, asenteet, odotukset ja henkilökohtaiset arvot. Tyytyväisyyttä pidetään monitahoisena käsitteenä, jonka taustalla on kaksi ulottuvuutta, jotka yhdistetään apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin. Tyytyväisyys myös aikaansaa sen, käyttääkö ihminen apuvälinettä vai ei. (Demers, Weiss-Lambrou & Ska 2002, 101.)

Kabengele Mpinga ja Chastoney (2011, 145) ovat tutkineet asiakastyytyväisyyden ja saadun palvelun yhteyttä terveydenhuoltoalalla. Heidän mukaansa potilaan tyytyväisyyttä tutkimalla saadaan tärkeää tietoa terveydenhuoltopalvelujen toimivuudesta. (Kabengele Mpinga ja Chastoney 2011, 145.) Myös Hiidenhovin (2001, 31) mukaan asiakastyytyväisyyden uskotaan viittaavan suoraan saadun palvelun laatuun. Tällöin tyytyväisyys mittaisi onnistumista palveluprosessissa ja lopputulokseen pääsemistä. (Hiidenhovi 2001, 31.) Terveydenhuollossa asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttavia seikkoja ovat palvelujen saatavuus kohtuullisessa ajassa, asiakkaan riittävä infomointi ja se, että potilas pääsee osallistumaan aktiivisesti saamaansa hoitoon ja kuntoutukseen (Kabengele Mpinga ja Chastonay 2011, 147).

Grönroos (1990) on jakanut asiakastyytyväisyyden kolmeen ulottuvuuteen, joita ovat tekninen laatu, toiminnallinen laatu ja imago. Tekninen laatu kuvaa sitä, mitä asiakas

saa organisaation palveluja käytettyään. Sukanvetolaitteen kohdalla tämä voi tarkoittaa asiakkaan kokemusta saamastaan sukanvetolaitteesta ja sen käytettävyydestä. Toiminnallinen laatu kuvaa asiakkaan saamia kokemuksia palvelun tuottamisen aikana, kuten apuvälineen luovutus- ja käytönopastusprosessia. Imago taas viittaa asiakkaan käsityksiin siitä, millainen organisaatio on palveluntuottajana. Nämä kolme ulottuvuutta ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa ja vaikuttavat yhdessä asiakkaan kokemukseen tyytyväisyydestä. (Korpi 2004, 13.)

Tyytyväisyyskyselyillä saadaan tärkeää tietoa asiakkaan tarpeista ja kokemuksista (Hiidenhovi 2001, 31). Tutkimustulosten perusteella yritykset voivat kehittää toimintansa ongelmakohtia ja ylläpitää niiden laatua. Siksi asiakkaiden tyytyväisyyden selvittämisen pitäisi olla systemaattista. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: Valtakunnallinen suositus 1999, 13.) Terveydenhuollon piirissä huomion kiinnittäminen asiakkaan tyytyväisyyteen saamiaan palveluja kohtaan voi kohottaa asiakkaan yleistä käsitystä terveydenhuollon suhteen, ja myös motivoida kuntoutukseen ja hoitoon (Chow ym. 2009, 439).

Stakes, Sosiaali- ja Terveysministeriö sekä Suomen kuntaliitto ovat yhteistyössä koonneet suosituksen sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta. Suosituksen mukaan asiakkaan pitäminen yhteisön jäsenenä, aktiivisena osallistujana sekä voimavarana mahdollistaa hänen luontevan ja aktiivisen osallistumisen laadunhallintaan. Sen mukaan on myös kyettävä monimuotoisuuteen ja herkkyyteen, jotta heidänkin ääni kuuluisi, jotka eivät voi antaa palautetta itsenäisesti. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: Valtakunnallinen suositus 1999, 13.)

3 APUVÄLINEPALVELUT

3.1 Apuväline

Apuväline on laite, jonka avulla ihmisen toimintakykyä voidaan edistää tai pitää yllä. Se on toiminnan mahdollistaja tai helpottaja, kun ihmisen osallistuminen ja toiminta on vamman, sairauden tai ikääntymisen takia alentunut. Apuväline myös helpottaa

osallistumista elämän eri tilanteisiin. Sen myötä ihminen voi toimia omatoimisesti niissäkin tehtävissä, jotka ovat aiemmin olleet vaikeita suorittaa. Lisäksi apuvälineen käyttäminen helpottaa muita asiakkaan kanssa toimijoita, kuten omaisia ja hoitajia. Se tuo mukanaan myös turvallisuutta toimintaan sekä säästää energiaa. Huomioitava asia on kuitenkin se, onko apuväline asiakkaalle merkityksellinen vai onko sen käyttö hänelle haastavaa ja turhauttavaa. (Salminen 2003, 19–20).

Apuvälineet voidaan jakaa matalan ja korkean teknologian apuvälineisiin. Matalaan teknologian apuvälineitä ovat sellaiset, joiden avulla voi toteuttaa yhden toiminnon, kuten sammuttaa valot. Ne eivät siis tarvitse toimiakseen ulkopuolista energian lähdettä, kuten tietokonetta. Esimerkki korkean teknologian apuvälineestä on pyörätuoli, jonka avulla voi hallita myös ympäristöään, kuten valoja ja puhelinta, sekä käyttää tietokonetta. (Brain 1998, 498.) Toimiakseen korkean teknologian laite tarvitsee ulkopuolista teknologiaa, joka on usein tietokone. Sukanvetolaite kuuluu matalan teknologian välineisiin, koska se tarvitsee käyttäjän toimiakseen, mutta ei teknologiaa.

3.2 Apuvälinepalveluprosessi

Apuvälinepalveluprosessi on pitkäkestoinen ja tavoitteellinen prosessi, joka toteutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Apuvälineen tarvitsija, hänen läheisensä tai hänen kanssaan työskentelevä ammattihenkilö voi tehdä aloitteen apuvälineen saamiseksi. Ensimmäinen vaihe prosessissa on apuvälineen tarvitsijan toimintakyvyn arviointi. Lisäksi huomioidaan se, miten hän suoriutuu arjen toiminnoista sekä itselleen tarkoituksenmukaisista ja tärkeistä toiminnoista. Ennen apuvälineen hankintaa asiakkaan tulee kokeilla ja sovittaa sitä, jotta hän saa oikeanlaisen apuvälineen. Luovutuksen yhteydessä asiakkaalle opetetaan apuvälineen käyttö sekä annetaan ohjeet huoltoon liittyen. Yleensä apuvälineen lainannut paikka vastaa korjauksista sekä huolloista ja sinne tulee ottaa yhteys ongelmatilanteessa. Apuväline palautetaan käyttötarpeen päätyttyä sille taholle, joka sen lainasi asiakkaalle. (Apuvälinepalveluprosessi 2006.)

Apuvälinepalveluprosessi toteutetaan moniammatillisen ryhmän kanssa yhteistyössä, jossa kukin ammattilainen arvioi asiakkaaseen liittyviä asioita oman alansa näkökulmasta. Toimintaterapeutin tulee huomioida asiakkaan toimintakyky ja siihen liittyvät puutteet sekä tehtävät, jotka hän toivoisi voivansa tehdä. Lisäksi toimintaterapeutin on mietittävä itse apuvälinettä ja toimintaympäristöjä, joissa se tulee olemaan käytössä. Niitä tulee arvioida toistensa näkökulmista, jotta asiakas saa oikeanlaisen apuvälineen käyttöönsä. Moniammatillisen ryhmän on arvioitava apuvälinetarve tarkasti ja huolellisesti asiakkaan näkökulmasta. On tärkeää, että apuväline sopii asiakkaan toiminnallisiin kykyihin. (Brain 1998, 498–502). Näin se palvelee asiakasta ja hän pystyy tekemään niitä tehtäviä, joihin hän ei välttämättä pystyisi ilman apuvälinettä omatoimisesti.

3.3 Apuvälineen käytön seuranta

Apuvälinepalveluprosessiin kuuluu käytön seuranta. Se toteutetaan, jotta havaitaan, jos asiakas ei opi heti käyttämään apuvälinettä, hänen toimintakykynsä muuttuu tai apuväline ei sovi hänelle enää tai käyttäjän muuttuneeseen ympäristöön. Käyttöä voidaan seurata esimerkiksi kotikäynneillä. Toteuttamalla seuranta alkuvaiheessa saadaan selville, osaako asiakas käyttää apuvälinettä omassa ympäristössään ja onko tarvetta käytön uudelleenopettamiseen. Seurannan mukaisesti käytön opetus toteutuu niin kauan, että asiakas oppii käyttämään apuvälinettä. (Apuvälineen käytön seuranta 2006.) Apuvälineen käyttöön liittyviä asioita voidaan saada selville lisäksi niitä huoltavien ammattilaisten kokemuksista (Kanto-Ronkanen & Salminen 2003, 71).

Apuvälineen käyttöä voidaan seurata myös kyselylomakkeiden avulla (Apuvälineen käytön seuranta 2006). Tällaisia mittareita ovat PIADS- (The Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale) ja QUEST- (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology) mittarit sekä COPM (Canadian Occupational Performance Measure) -mittari. Ne antavat myös muutakin tietoa, kuin mitä niillä kysytään. Käyttämämme QUEST 2.0-mittari arvioi asiakkaan tyytyväisyyttä apuvälineeseen ja siihen liittyvään prosessiin. Lisäksi mittarin avulla saadaan tietoa siitä, onko väline usein huollossa tai

tuleeko siihen helposti vikoja. Tällöin kyseessä voi olla käyttövirhe, johon tulee puuttua opastamalla uudelleen käyttämisessä. Kyse voi myös olla henkilön tilanteen muuttumisesta, jos jokin hänen toimintakyvyssään tai ympäristössään on muuttunut. (Kanto-Ronkanen & Salminen 2003, 70–71.) Tällöin toimintakyvyn ja ympäristön uudelleenarviointi ovat tarpeen.

3.4 Apuvälineen käyttöä lisääviä tekijöitä

Apuvälineen hyödyllisyyttä, jota voitaneen myös ajatella tyytyväisyytenä sitä kohtaan, mitataan usein sillä, kuinka usein asiakas käyttää apuvälinettä. Käytön määrä tulee kuitenkin suhteuttaa käytön tarpeeseen. Ammattilainen voi lisätä käytön määrää, ja siten apuvälineen hyödyllisyyttä, huomioimalla erinäisiä asioita käyttäjään, apuvälineeseen, palveluihin ja ympäristöön liittyen. Yksi oleellisin käyttäjään liittyvä tekijä on se, kuinka hän on hyväksynyt muuttuneen tilanteensa ja apuvälinetarpeensa. Sen kautta hän joko kokee tai ei koe välineen tarpeelliseksi itselleen. Myös käyttäjän roolit, voimavarat ja valmiudet käyttää apuvälinettä vaikuttavat sen käyttöön. Käyttäjän aiemmat kokemukset ja ajatukset teknologiasta, palvelun toteuttajista ja itse apuvälineestä, sekä sille asetetuista odotuksista, vaikuttavat käytön määrään ja siten kokemukseen hyödyllisyydestä. (Salminen 2003, 21–22.)

Apuvälineen käyttöön vaikuttaa lisäksi se, onko se asiakkaan mielestä saavutettavissa. Se tarkoittaa sitä, että käyttöönotto onnistuu vähäisin avuin tai itsenäisesti, apuväline on helppo ottaa esille ja sitä voi liikutella paikasta toiseen helposti. Sen on myös tärkeä olla helppokäyttöinen, kestävä, kevyt sekä säädettävä. Näiden käytettävyyteen liittyvien tekijöiden ollessa kunnossa, on toiminta apuvälineen kanssa sujuvaa. Käyttämiseen vaikuttavat myös ulkonäköön ja turvallisuuteen liittyvät tekijät. (Mt. 23.)

Myös palvelut ja niiden toimivuus vaikuttavat käyttöön ja koettuun tyytyväisyyteen. Asiakas on tärkeä huomioida asiakaslähtöisesti apuvälinetarvetta mietittäessä ja käytön opastuksessa. Arvioinnin ja käytön opetuksen ollessa onnistunutta sekä oikea-aikaista on apuvälineen käyttäminen mielekkäämpää. Itse toteuttajien asenne apuvä-

linettä, teknologiaa ja käyttäjää kohtaan vaikuttavat myös siihen, miten asiakas koee tyytyväisyyttä saamaansa palveluun ja apuvälineeseen ja käyttääkö hän apuvälinettä. Lisäksi asiakkaan fyysinen ympäristö mahdollistaa tai estää apuvälineen käyttöä esimerkiksi turvallisuuden, esteettömyyden ja valaistuksen puolesta. Sama vaikutus on sosiaalisella ympäristöllä, joka vaikuttaa käyttöön omalla suhtautumisellaan asiakasta ja apuvälinettä kohtaan. (Mts. 24–26.)

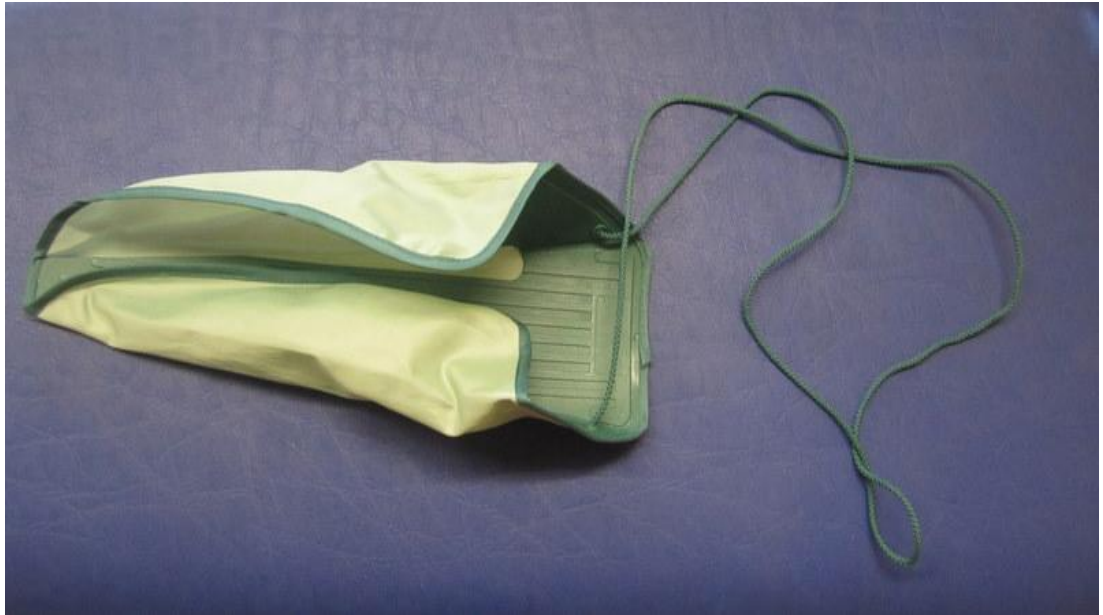
3.5 Pukeutumisen apuväline; sukanvetolaite

On olemassa erilaisia pukeutumisen ongelmia, kuten tarttumiseen ja kumartumiseen liittyviä haasteita. Pukeutumista voi helpottaa siten, että käytettävät vaatteet ovat helposti puettavissa eikä niissä ole pieniä nappeja tai hakasia kiinni laitettavana. Edestä aukeavat vaatteet ovat helposti puettavissa verraten pään yli vedettäviin. Aina pukeutuminen ei kuitenkaan onnistu ilman apua ja yhtenä vaihtoehtona ovat pukeutumisen apuvälineet, jotka kuuluvat päivittäisten toimintojen pienapuvälineisiin. (Hurnasti & Kanto-Ronkanen 2003, 223.) Niiden tarkoitus on helpottaa sekä suojella käyttäjänsä lihaksia ja niveliä kuormitukselta. Ne myös helpottavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Pienapuvälinekatalogi 2011, 2.)

Pukeutumisen apuvälineiden vuoksi ei tulisi muuttaa pukeutumistyyliä, vaateen materiaalia tai tarpeiden mukaista erityistä pukeutumistapaa. Monelle henkilölle on apua jo siitä, että heille näytetään eri tapoja pukeutua. Siksi esimerkiksi toimintaterapeutin on tärkeä olla tietoinen apuvälineiden saatavuudesta. Sukanvetolaite on yksi pukeutumista helpottavista apuvälineistä. Se on hyödyllinen, kun lantion liike tai kumartuminen on rajoittunut, kuten lonkkaleikkauksen jälkeen. (Mitchell 1991, 167.) Muita liikuntarajoitteita tuovat muun muassa polvi- ja selkävaivat. Sukanvetolaitteita on olemassa lyhyitä, pitkiä ja tukisukkia varten. Lyhyttä ja pitkäa sukanvetolaitetta voidaan käyttää tavallisten sukkiin pukemiseen. Pitkällä mallilla sekä pitkien sukkiin että sukkahousujen pukeminen on helpompaa. (Pienapuvälinekatalogi 2011, 19.) Useimmat sukanvetolaitteista vaativat kohtuullisen hyvän käsien käytön, jotta sukan saa asetelluksi laitteen päälle. Vaikka laite sopii henkilölle, jolla on liikerajoitus lanti-

ossa, ei se välttämättä ole sopiva halvaantuneelle tai reumaa sairastavalle henkilölle. (Mitchell 1991, 167–168.)

Eniten käytössä oleva sukanvetolaitemalli yhteistyötahoillamme oli Etac Socky, joka on kuvattuna kuviossa 1. Lisäksi Peruspalvelukeskus (Ppk) Oiva-liikelaitoksen alueella oli käytössä tukisukanvetolaite.



KUVIO 1. Sukanvetolaite Etac Socky

Sukanvetolaitteen käyttö

Kuvioissa 2-5 on kuvattu sitä, miten sukanvetolaitetta käytetään.



Sukanvetolaite taitetaan kouruksi, jonka jälkeen sukka pujotetaan sukanvetolaitteen päälle.

KUVIO 2. Sukan asettaminen sukanvetolaitteeseen



Sukanvetolaite laitetaan lattialle jalan viereen, pitäen samalla kiinni laitteen naruista.

KUVIO 3. Laite laitetaan lattialle



KUVIO 4. Jalan asettaminen sukanvetolaitteeseen

Jalka pujotetaan sukanvetolaitteen muodostaman kourun sisälle.



KUVIO 5. Sukan vetäminen jalkaan

Sukanvetolaitteen naruista vetämällä laite liukuu jalkaa myöten, jättäen sukan jalkaan.

4 TOIMINTATERAPIAN NÄKÖKULMA ASIAKASLÄHTÖISEEN APUVÄLINEPROSESSIIN

Toimintaterapian malleista Kanadan malli pohjautuu asiakaslähtöiseen lähestymistapaan. Pidimme asiakaslähtöisyyttä tärkeänä näkökulmana työllemme, koska tarkoituksenamme on selvittää asiakkaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä apuvälinettä ja apuvälineprosessia kohtaan. Kanadan mallin mukaisessa asiakaslähtöisessä lähestymistavassa terapeutin tulee kunnioittaa asiakastaan ja mahdollistaa hänen osallistumisensa päätöksentekoon yhdenvertaisena terapeutin kanssa. Näin asiakkaan on myös helpompi sitoutua terapiaprosessiin. Terapeutin vastuulla on tarjota asiakkaalle riittävästi tietoa, jotta hän voi yhdessä asiakkaan kanssa ratkaista ongelmia asiakkaan toiminnallisessa suoriutumisessa. Asiakas tekee lopulliset ratkaisut, ja on osaltaan vastuussa hänelle sopivien ratkaisujen löytämisestä. Myös apuvälineprosessin tulisi pohjautua asiakaslähtöiseen lähestymistapaan. (Townsend & Polatajko 2007, 109–112.)

Toimintaterapiassa tavoitteena on ihmisen toiminnan mahdollistaminen ja suoriutumiskyvyn lisääminen siten, että hän suoriutuisi hyvin niistä tehtävistä ja rooleista, jotka ovat tärkeitä hänen tuottoisalle elämälle ja jotka antavat hänelle kokemuksen itsensä ja elämänsä hallinnasta (Brain 1998, 498–500; Miller Polgar 2002). Sukanvetolaite on yksi tällainen väline, joka mahdollistaa asiakkaan toimintaa pukeutumisen suhteen. Se myös antaa asiakkaalle tunteen itsensä ja elämänsä hallinnasta, koska hän ei tarvitse apua sukien jalkoihin laittamiseen.

Useissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että apuvälineistä jopa 30–70 % jää käyttämättä. Asiakaslähtöisellä lähestymistavalla apuvälineprosessissa voidaan mahdollistaa se, että asiakas sitoutuu käyttämään saamaansa apuvälinettä. Toimintaterapeutin tulee jakaa asiakkaalle tietoa apuvälineen hyödyistä toiminnan mahdollistamisessa. Tämän lisäksi toimintaterapeutti työskentelee yhdessä asiakkaan kanssa löytääkseen apuvälineen, joka mahdollistaisi sellaisen toiminnan suorittamisen, jota asiakas ei pysty tekemään itseään tyydyttävällä tavalla. Apuvälineen täytyy sopia se-

kä asiakkaalle itselleen, mutta olla myös sellainen että hän pystyy käyttämään sitä ympäristöissään. (Miller Polgar 2002.)

5 QUEST 2.0-APUVÄLINETYTYVÄISYYTTÄ ARVIOIVA MITTARI

QUEST (Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology) on 12 -kohtainen arviointimenetelmä, jonka avulla arvioidaan käyttäjän tyytyväisyyttä käyttämäänsä apuvälineeseen ja siihen liittyviin palveluihin (Demers ym. 2002, 101). Se on Louise Demersin, Rhoda Weiss-Lambroun ja Bernadette Skan tutkimus- ja kehittämistyön tulos (Demers, Weiss-Lambrou & Ska 2005, 3). Mittari on suomennettu ja muokattu Stakesissa moniammatillisen työryhmän toimesta, mikä helpottaa QUEST 2.0:n käyttöä Suomessa. Jääskeläinen ja Salminen (2008) ovat myös saaneet hyviä tutkimustuloksia tarkastellessaan QUEST 2.0-mittarin soveltuvuutta suomalaisille apuvälineen käyttäjille. (Jääskeläinen & Salminen 2008, 12.) Sitä voivat käyttää eri ammattilaiset, jotka työskentelevät apuvälinepalveluissa, kuten toiminta-, puhe- ja fysioterapeutit sekä psykologit (Demers ym. 2005, 3).

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen kuntaliiton kesällä 2003 julkaistun Apuvälineiden laatusuosituksen tarkoituksena on kehittää sekä ohjata apuvälinepalveluja toimimaan käyttäjälähtöisesti ja kaikille samanlaisin perustein (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 3). QUEST 2.0-mittari antaa apuvälineiden parissa työskenteleville ammattilaisille arvokasta tietoa siitä, miten näihin laatusuosituksiin on päästy ja mihin apuvälinepalveluissa pitäisi kiinnittää lisähuomiota. Näin palvelua voidaan tehostaa ja sen laatua parantaa. (Töytäri 2008, 12.) Laatusuosituksen pääkohdat ovat joustavat ja saumattomat palvelut, käyttäjälähtöisyys, ammattitaito ja osaaminen sekä apuvälinepalveluista tiedottaminen kuntalaisille (Apuvälinepalveluiden laatusuositus 2003, 12). QUEST-mittarin käyttäminen edesauttaa asiakaslähtöisyyttä apuvälineprosessissa ja sillä saadaan tuotua esille myös asiakkaan näkökulmaa apuvälinepalveluiden toimivuudesta.

Ensimmäisessä QUEST-versiossa oli 24 kysymystä, joiden lisäksi vastaaja sai lisätä jonkin muunkin tärkeän tekijän. Kohdat pisteytettiin 1 – 5 asteikolla (”ei tärkeästä” ”hyvin tärkeään”) ja 5 kohtaisella arvioinnilla (”tyytymättömästä” ”hyvin tyytyväiseen”). Ensimmäisen version kokeilemisen kautta saadut tiedot analysoitiin ja tärkeimmät kohdat ovat mukana QUEST 2.0-mittarissa. (Demers ym. 2002, 102.)

QUEST-mittarissa tyytyväisyys tarkoittaa käyttäjän kriittistä arviota apuvälineen ominaisuuksista tai siihen liittyvistä palveluista. Arviointi on subjektiivinen, koska siihen vaikuttavat käyttäjän asenteet, arvot ja odotukset. (Demers ym. 2005, 3.) Se antaa ammattilaisille käytännön tietoa apuvälineen hyödyllisyydestä sekä perustelee apuvälineen tarpeen. Sen avulla saadaan myös tietoa, jota voidaan käyttää vertaillen tyytyväisyyteen liittyvää tietoa muilla tyytyväisyysarvioinneilla kerättyyn tietoon. Tiedon avulla voidaan vertailla myös tyytyväisyytuloksia eri maissa, erilaisissa palvelutilanteissa tai eri käyttäjäryhmien välillä. Sitä voidaan käyttää nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden kanssa. (Demers ym. 2002, 101.) Mittari soveltuu käytettäväksi henkilöille, joilla on käytössä jokin toimintakyvyn vajavuutta kompensoiva apuväline, kuten kommunikaation tai päivittäisten toimintojen apuväline (Demers ym. 2005, 3).

QUEST-lomake jaetaan apuvälineisiin ja apuvälinepalveluosiin (liite 1). Tyytyväisyyttä apuvälinettä kohtaan kysytään liittyen apuvälineen mittasuhteisiin, painoon, säätämisen helppouteen, turvallisuuteen ja luotettavuuteen, kestävyys, käytön helppouteen, mukavuuteen, miellyttävyyteen sekä tarkoituksenmukaisuuteen. Apuvälinepalveluihin liittyen kysytään apuvälineen käytön saamisen prosessista, huolto- ja korjauspalveluista, käytön ohjaamisesta sekä tuesta käyttöönoton jälkeen. Käyttäjä tekee arvioinnin 1-5-asteikolla, 1 ollessa ”ei lainkaan tyytyväinen” ja 5 ”erittäin tyytyväinen.” Jokaisessa osiossa on tilaa vastaajan kommenteille, jotta tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden syyt tulisivat esille. Viimeisenä käyttäjän täyttämässä lomakkeessa on luettelo kahdestatoista tyytyväisyyden osatekijästä, joista käyttäjä merkitsee kolme itselleen tärkeintä. Viimeisenä on pisteytyslomake, jonka asiantuntija täyttää. (Demers ym. 2005, 7.)

Jos käyttäjällä ei ole kokemusta jostain asiasta, kuten huollosta, hänen ei tarvitse vastata kysymykseen. Jos käyttäjällä ei ole kognitiivisia, motorisia tai sensoria taitoja vastatakseen kyselyyn, vastaukset kirjaa asiantuntija. Hän voi pyytää vastaukset myös suullisesti tai käyttäen suuria vastauskortteja hyväkseen, jotka tulevat QUEST 2.0-mittarin mukana. (Mt. 8.)

QUEST 2.0-arviointimittari on psykometrinen tutkimusten perusteella luotettava ja validi mittari, joka mittaa asiakaskeskeisesti apuvälinettä käyttävän tyytyväisyyttä apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin. Sillä on todettu olevan monia sovellusmahdollisuuksia ja etuja, sillä voi esimerkiksi arvioida erilaisia apuvälineitä. Me mittaamme nyt tyytyväisyyttä sukanvetolaitetta kohtaan, jota ei ole aiemmin mitattu. QUEST 2.0-mittarilla voi myös kerätä tietoa suurina otoksina kyselytutkimuksen tavoin ja sitä voi käyttää myös seurantalomakkeen tavoin. (Mt. 15.)

Suomessa on tutkittu aiemminkin asiakastyytyväisyyttä apuvälineisiin ja – palveluihin QUEST 2.0-kyselyn avulla mutta vain liikkumisen apuvälineiden kohdalla, ei sukanvetolaitteen. Elina Kallio on tutkinut Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin sähköpyörätuolin käyttäjien tyytyväisyyttä. Kallio selvitti lisäksi, onko asiakastyytyväisyydessä eroa, kun verrataan Erityisvastuualueen hankintarenkaaseen valittua sähköpyörätuolimerkkiä muihin sähköpyörätuolimerkkeihin. Opinnäytteen avulla kerättiin lisäksi tietoa Stakesin mahdollista laajempaa asiakastyytyväisyyden tutkimusta varten. (Kallio 2007, 20–21.)

Tutkimuksen keskiarvon mukaan sähköpyörätuolin käyttäjät olivat suhteellisen tyytyväisiä apuvälineeseensä. Hankintarenkaan sähköpyörätuolin käyttäjät olivat tyytyväisempiä kuin muiden merkkien käyttäjät. Tyytyväisyys apuvälinepalveluja kohtaan oli korkeampi kuin apuvälineeseen. Lisäksi muiden merkkien käyttäjät olivat tyytyväisempiä saamaansa palveluun kuin Erityisvastuualueen hankintarenkaan pyörätuolin käyttäjät. (Kallio 2007, 42, 45.)

Lisäksi Elisa Koppelomäki, Tero Korhonen ja Kaisu Viljanen ovat tutkineet QUEST 2.0-kyselylomakkeen soveltuvuutta Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä, luoneet mallin kyselyn käyttämiseen varten sairaanhoitopiirin alueella sekä selvittäneet rollaattorin

käyttäjien tyytyväisyyttä. Tutkimuksen mukaan vastaajat olivat tyytyväisiä sekä apuvälineeseen että siihen liittyneihin palveluihin. (Koppelomäki, Korhonen ja Viljanen 2009, 20).

6 YHTEISTYÖKUMPPANIT

6.1 Parkanon kaupunki

Toinen yhteistyötahomme on Parkanon kaupunki, joka sijaitsee Länsi-Suomen läänissä. Parkano kuuluu Pirkanmaan erikoissairaanhoidopiiriin ja sen terveydenhuolto on itsenäistä. (Rajamäki 2011.) Parkanossa perusterveydenhuoltoon kuuluvat apuvälinehuollon peruspalvelut, joiden tavoitteena on, että kuntalainen saa apuvälineen käyttöönsä todetun tarpeen mukaisesti. Tarkoituksena voi olla tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä, ylläpitää liikkumiskykyä pidempään tai korjata sairaudesta tai vammasta aiheutuvaa toimintakyvyn alentumista. Samalla apuvälineet tukevat käyttäjänsä itsenäistä suoriutumista. Parkanon apuvälinetoiminta pohjautuu apuvälinepalveluja ohjaaviin lakeihin. Toimintaa ohjaa myös Apuvälinepalveluiden laatusuositus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon apuvälinepalveluiden suunnitelma Pirkanmaan sairaanhoidopiirissä, joka on suositus alueelliseksi käytännöksi. (Lahti 2011.)

Parkanossa apuvälineprosessin voi käynnistää asiakas itse, omainen, lääkäri tai muu hoitohenkilö. Tarpeen mukaan asiakas saa ensin lainata apuvälineen kokeillakseen sitä. Jos tarve on pitkäaikainen ja asiakas hyötyy siitä ja hänellä on lääketieteellinen diagnoosi, hoitava lääkäri tekee maksusitoumusesityksen apuvälineen myöntämiseksi. Lääkinnällisen kuntoutuksen työryhmä käsittelee hakemuksen ja johtava lääkäri tekee apuvälineestä päätöksen. Fysioterapiaoaston työntekijät neuvovat ja ohjaavat asiakasta apuvälineprosessin toteuttamisessa sekä opastavat apuvälineen käyttöönottamisessa. (Seppälä 2011a.)

Parkanossa on käytössä sähköinen sairauskertomusjärjestelmä Mediatri, jossa yhtenä osiona ovat apuvälineet. Apuvälineet ovat rekisteröity sinne ja sieltä näkee, kelle apuväline on lainattu ja koska se on palautettu. Parkanossa lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälinehankinnat ovat noin 35 000 euroa/ vuosi, joka sisältää esimer-

kiksi proteesit ja erikoisjalkineet. Eniten apuvälineistä on kävelytelineitä, mutta eniten kustannuksia sen sijaan tulee yksilöllisistä pyörätuoleista. (Seppälä 2011a.) Vuonna 2010 apuvälineitä lainattiin kaikkiaan 1069 kappaletta (Seppälä 2011b). Sukanvetolaitteita on myönnetty pitkäaikaislainaan 22 henkilölle, joista ensimmäinen vuonna 2004 ja viimeisin 2011 (Seppälä 2011a). Pukeutumisen apuvälineitä lainataan vuodessa noin 35 kappaletta, joista suurin osa on sukanvetolaitteita, noin 27 kappaletta. Niiden määrässä ovat sekä lyhyt- että pitkäaikaislainaukset. (Seppälä 2011c.) Tarttumapihtejä lainattiin vuonna 2010 41 kappaletta (Seppälä 2011b).

6.2 Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos

Toinen yhteistyötahomme on Peruspalvelukeskus Oiva, joka muodostuu viidestä yhteistyökunnasta, Hollolasta, Hämeenkoskesta, Kärkölästä, Padasjoesta ja Asikkalasta. Peruspalvelukeskus Oiva lähti mukaan vuonna 2007 perustettuun apuvälinekeskukseen, joka kuuluu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän kuntoutustutkimusyksikköön. Apuvälinekeskuksen toiminnasta vastaa kuntoutusylilääkäri Marja Mikkelson. Apuvälinekeskukseen kuuluu Oivaan kuuluvien kuntien lisäksi Artjärvi, Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Pukkila, Sysmä, ja Orimattila. (Kumpu 2011.)

Alueellisen apuvälinekeskuksen tavoitteina ovat yhtenäiset lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden saatavuusperusteet, yhteinen apuvälineiden hallintajärjestelmä ja apuvälinerekisteri, sekä hankintojen ja laskutuksen hallinta. Apuvälinekeskuksella on yhteinen apuvälinebudjetti, jota hallinnoi kuntoutusyksikkö. Apuvälineiden varastotiedot ovat kaikkien käytössä, jolloin apuvälineiden kierrätys laajenee. Alueellinen apuvälinekeskus mahdollistaa myös kilpailutuksessa suuremmat alennukset suurien tilausmäärien ansiosta. (Kumpu 2011.)

Kun apuvälineelle ilmenee tarvetta, voi asiakas varata itse ajan apuvälineen tarpeen arvioon Salpakankaan terveysaseman fysioterapiaan, tai hän voi ohjautua sinne lääkärin lähetteen tai omaisten/kotihoidon osoittaman ongelman kautta. Apuvälinetarpeen arvioinnin jälkeen apuväline lainataan varastosta, ja lainaus kirjataan potilastietoihin ja Kunto Apu apuvälinerekisteriin. Asiakkaan saamaan apuvälinepalveluun kuuluu apuvälineen tarpeen arviointi, apuvälineen sovitus, sen luovutus käyttöön tai

omaksi. Apuvälineen luovutus tapahtuu lääkinnällisin perustein, ja osana asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa. Luovutuksen yhteyteen kuuluu myös apuvälineen käytön opetus. Apuväline prosessiin kuuluvat myös käytön seuranta, sekä apuvälineen huolto- ja korjauspalvelut. Isommat apuvälineet voidaan myös kuljettaa asiakkaalle. (Kumpu 2011.)

Viimeisen vuoden aikana (syyskuusta 2010 syyskuuhun 2011) peruspalvelukeskus Oiva on lainannut yhteensä 7456 apuvälinettä. Hollola on lainannut Ppk Oivan yhteistyökuntien alueelta suhteessa eniten apuvälineitä. Jopa 49 % lainatuista apuvälineistä on Hollolassa lainattu. Toiseksi eniten apuvälineitä on lainattu vuoden aikana Asikkalasta (24 %). Hämeenkosken, Padasjoen ja Kärkölän apuvälinelainat yhdessä muodostavat 28 % Ppk Oivan apuväline lainoista. Sukanvetolaitteita näistä vuoden aikana lainatuista apuvälineistä on ollut 106 kappaletta (n. 1 %), joista suurin lainataan lyhytaikaislainaan esimerkiksi lonkkaleikkauksen jälkeen. Tarttumapihtejä, joita myös voidaan käyttää apuvälineenä pukeutumisessa, oli lainattu 59 kappaletta, eli pukeutumisen apuvälineitä lainattiin viime vuoden aikana 165 kappaletta, joiden lisäksi lainataan vielä muutama nappikoukku. (Kumpu 2011.)

7 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sukanvetolaitteen käyttäjien tyytyväisyyttä saamaansa apuvälineeseen ja apuvälineprosessiin Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitoksessa ja Parkanon kaupungissa. Käytimme QUEST 2.0- mittaria päästäksemme tähän tavoitteeseen. Tarve sukanvetolaitteen käyttäjien tyytyväisyyden arviointiin nousi Ppk Oivan Salpakankaan terveysaseman apuvälinepisteestä. Sukanvetolaitte on koettu siellä apuvälineeksi, joka jää asiakkailta helposti käyttämättä. Parkanoa pyydettiin tutkimukseen mukaan, jotta tutkimusjoukkoa saataisiin suuremmaksi ja siellä oli myös kiinnostusta osallistua tutkimukseen.

Tutkimuksemme tarkoituksena on, että Peruspalvelukeskus (Ppk) Oiva ja Parkanon kaupunki voivat kehittää apuvälinepalveluitaan sukanvetolaitteen kohdalla. Lisäksi

halusimme kiinnittää huomiota siihen, kuinka paljon sukanvetolaitetta käytetään, ja mitä syitä vastaajat ovat kertoneet mahdolliselle käyttämättömyydelle.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka tyytyväisiä Peruspalvelukeskus Oiva liikelaitoksen ja Parkanon kaupungin sukanvetolaitteen käyttäjät ovat saamaansa apuvälineeseen?
2. Kuinka tyytyväisiä Peruspalvelukeskus Oiva liikelaitoksen ja Parkanon kaupungin sukanvetolaitteen käyttäjät ovat saamiinsa apuvälinepalveluihin?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Aineiston keruu

Postikyselynä toteutettava aineiston keruu

Toteutimme tutkimuksemme postikyselynä. Kyselytutkimuksessa aineisto kerätään standardoidusti ja sen kohdehenkilöt muodostavat näytteen tietystä perusjoukosta. Meidän tutkimuksessamme sukanvetolaitteen käyttäjät ovat tämä perusjoukko. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 188.)

Postikyselyn vahvuus aineistonkeruumenetelmänä on se, että sillä saa nopeasti tietoa suurelta joukolta ihmisiä. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2000) mukaan nämä ovatkin kyselytutkimuksen etuja sen ohella, että kyselyllä saatuja tietoja on helppo käsitellä ja analysoida tietokoneen avulla. Kyselytutkimuksen heikkouksia ovat vastauskato, sekä vaikeus kontrolloida sitä, ymmärtävätkö kyselyyn vastaajat kysymykset oikein. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 183.)

Postikysely toteutetaan niin, että ensin kyselylomake lähetetään tutkittaville, ja he täyttävät sen itse, jonka jälkeen lomake postitetaan takaisin tutkijalle. Jotta kyselystä ei muodostuisi kuluja tutkittaville, lähetetään kyselyn yhteydessä palautuskuori, jon-

ka postimaksu on maksettu. Koska kyselytutkimuksessa esiintyy vastausten katoa, voidaan vastauksia joutua karhuamaan. Karhuaminen voidaan tarvittaessa toteuttaa kaksi kertaa, jotta vastausprosentti saataisiin riittävän korkeaksi tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Kyselytutkimuksessa toisella karhukierroksella lähetetään uusi kyselylomake. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 191.)

Postitse lähetettävässä kyselytutkimuksessa on tärkeää huomioida kyselylomakkeen ulkoasu. Lomakkeen ulkoasulla ja kysymysten muotoilulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. Postikyselyssä käytettävät kysymykset voivat olla esimerkiksi avoimia, monivalintakysymyksiä tai asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä on vain itse kysymys, ja tyhjä tila, johon kysymykseen voi vastata omin sanoin. Monivalintakysymyksissä vastaaja merkitsee ohjeistuksen mukaan yhden tai useamman vaihtoehdon valmiiksi annetuista vaihtoehdoista. Monivalintoihin voidaan sisällyttää myös avoin kysymys, jos mikään annetuista vaihtoehdoista ei sovi vastaajan tilanteeseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 193–194.) Monivalintakysymyksiin ja asteikkoihin pohjautuva kysymystyyppi helpottaa vastaajia tunnistamaan kysytyn asian muistamisen sijaan, ja helpottaa näin vastaamista. Lisäksi tällä tavoin saatuja vastauksia on helppo käsitellä ja analysoida. (Hirsjärvi ym. 2000, 188.)

Tutkimusaineiston keruu

Ennen kuin aloitimme varsinaisen tutkimuksen tekemisen, anoimme tutkimuslupaa yhteistyökumppaneiltamme. Peruspalvelukeskus Oivan alueelta sukanvetolaitteen käyttäjät valikoitiin Kunto Apu-apuvälinerekisterin avulla ja Parkanon alueella heidät valikoitiin Mediatrati-sairaskertomusjärjestelmän apuvälineosion avulla. Näistä sukanvetolaitteen käyttäjistä muodostui tutkimuksemme perusjoukko. Kysely lähetettiin kaikille Ppk Oivan ja Parkanon kaupungin rekistereissä oleville sukanvetolaitteen käyttäjille, eli tutkimuksemme on tyypiltään kokonaistutkimus. Yhteistyötahot maksoivat postikulut.

Tutkimuksessamme aineistonkeruu toteutettiin postikyselynä, mitä tuki se, että QUEST 2.0-mittarin materiaalin on todettu olevan helppo ymmärtää. Se on myös helppo täyttää ja pisteyttää, eikä aikaa sen täyttämiseen mene kuin 10–15 minuuttia. (Demers ym. 2005, 15.) QUEST 2.0-mittari on 5-portainen asteikkoihin perustuva kysymystyyppi, johon asiakas vastaa sen mukaan, kuinka tyytyväinen hän on sukanvetolaitteeseen. Laadimme QUEST 2.0 arviointilomakkeen tueksi taustatietolomakkeen (liite 4), jonka avulla halusimme saada tietoja vastaajien taustoista.

Tiedustelimme taustatietolomakkeessa ikää ja sukupuolta, koska halusimme tietää nämä perustiedot vastaajista. Kysyimme vaivoista sen perusteella, mitkä ovat yleisimpiä syitä sukanvetolaitteen käyttöön. Käytön tiheyttä tiedustelimme, koska yhteistyötahoillamme oli huoli siitä, tulevatko lainatut sukanvetolaitteet käyttöön. Sukanvetolaitteen käyttäjää ja kyselyn täyttäjää kysyessämme halusimme selvittää sitä, kuinka itsenäistä sukanvetolaitteen käyttäjän toiminta on. Tämän lisäksi kysyimme taustatietolomakkeessa lupaa käyttää saatuja tietoja opinnäytetyössämme.

Taustatietolomakkeessa vastaukset olivat pääosin monivalintakysymyksiä, jossa valmiiksi annetuista vaihtoehtoista vastaaja valitsi itselleen sopivan vaihtoehdon. Lisäksi esimerkiksi kyselyn täyttäjää kysyttäessä annoimme vaihtoehdoksi avoimen vastauksen, jos sopivaa vaihtoehtoa ei löydy valmiiksi määriteltujen vaihtoehtojen joukosta. (Hirsjärvi ym. 2000, 186.)

Parkanon ja Ppk Oivan sukanvetolaitteen käyttäjille lähettämämme kirje sisälsi QUEST 2.0-arviointimenetelmän (liite 1), saatekirjeen (liite 2 ja 3) sekä taustatietolomakkeen ja palautuskuoren, jonka postimaksu oli maksettu etukäteen. Merkitsimme jokaiseen lähetettyyn kirjekuoreen ja niissä oleviin kyselyn kaavakkeisiin koodit. Koo-deista teimme listan, johon yhdyshenkilömme Ppk Oivasta ja Parkanon kaupungista merkitsivät itselleen tiedoksi, ketä sukanvetolaitteen käyttäjää kyseinen koodi tarkoittaa. Lisäksi peitimme QUEST 2.0-lomakkeesta kohdan, jossa kysyttiin vastaajan nimeä. Näin varmistimme sen, että vastaajat pysyvät meille anonyymeinä.

Yhdyshenkilömme kirjoittivat valmiiksi täytettyihin kirjekuoriin sukanvetolaitteiden käyttäjien nimet ja osoitetiedot. Kirjeet postitettiin Ppk Oiva liikelaitoksen (n=56) ja Parkanon kaupungin (n=22) 78 sukanvetolaitteen käyttäjälle. He olivat saaneet apuvälineen käyttöönsä vuoden 2004 jälkeen. Ensimmäinen kierros kyselyitä postitettiin 8.8.2011. Vastaajat täyttivät itsenäisesti QUEST 2.0-lomakkeen käsin kynällä. He lähettivät vastauksensa palautuskuoressa Parkanon terveystieteiden keskuksen ja Salpakan kaan terveysasemalle. Määräaikaan, 16.8.2011, mennessä palautui 26 kyselyä.

Keräsimme palautuneista vastauslomakkeista koodit, joiden avulla yhteistyötahomme edustajat pystyivät selvittämään, ketkä sukanvetolaitteen käyttäjistä vastasivat kyselyyn ensimmäisellä kierroksella. Vastaamatta jättäneille sukanvetolaitteen käyttäjille toteutettiin karhukierros, jonka palautus oli 26.8.2011 mennessä. Parkanossa karhukierros toteutettiin postitse ja Ppk Oivassa postitse. Puhelimitse toteutetussa karhussa Oivan apuvälinelainaamon työntekijä soitti niille sukanvetolaitteen käyttäjille, jotka eivät vastanneet ensimmäisellä kierroksella kyselyyn. Heiltä kysyttiin QUEST 2.0- mittarin kysymykset suullisesti, ja myös vastaajien kommentit kysymyksiin liittyen kirjattiin ylös. Yhteensä postitettuja kyselyitä palautui 59 % kaikista lähetetyistä kyselyistä. Ppk Oivan alueella kyselyitä palautui 50 % ja Parkanon 82 %. Taulukosta 1 näkyy, miten lähetetyt ja palautuneet kyselyt jakautuivat Ppk Oivan ja Parkanon välillä. Palautuneista kyselyistä hyväksytyjä oli 46 % suhteessa lähetettyihin kyselyihin. Hyväksytyistä vastauksista 67 % tuli Peruspalvelukeskus Oivan alueelta ja 33 % Parkanosta ja yhteensä hyväksytyjä kyselyitä oli 36.

TAULUKKO 1. Aineiston keruu

	Lähetetyt kyselyt	1. kierroksella palautuneet vastaukset	2. kierroksella palautuneet vastaukset	Palautuneiden vastausten ko- ko- nais määrä	Tutkimukseen hyväksytyjen vastausten määrä
Ppk Oiva	56	18	10	28	24
Parkano	22	8	10	18	12
Yhteensä	78	26	20	46	36

8.2 Analyysi

Aineiston analyysin vaiheet ja menetelmät

Aineiston keruun jälkeen seuraa kerätyn aineiston analyysi. Analyysin ensimmäinen vaihe on tarkistaa saadut vastaukset, eli katsoa, onko vastauksissa virheellisyksiä tai puutteita. Jos vastauslomakkeessa esiintyy virheitä tai puutteita, saatetaan se joutua hylkäämään. Vastausten tarkastamisen jälkeen on mahdollista pyytää täydennystä tietoihin haastattelun ja kyselyiden avulla. Täydennyksen jälkeen aineistoa järjestetään siten, että sitä voidaan alkaa analysoida. Tiedon analysoinnin aloitusvaihe ei ole aina selvä, joskin strukturoidulla aineistonkeruu menetelmällä koottua tietoa voidaan usein alkaa analysoida heti, kun aineisto on koottuna ja järjestettynä. (Hirsjärvi ym. 2007, 217.)

Aineiston analyysi opinnäytetyössämme

Aineistonkeruun jälkeen kävimme läpi saamaamme vastaukset. Vastauksista piti karsia ne, joiden vastaukset olivat liian puutteellisia tietojen analysoimista varten, tai niissä esiintyi virheellisyksiä (Hirsjärvi ym. 2000, 207). QUEST 2.0-mittarin ohjeistuksen mukaisesti hylkäsimme ne vastaukset apuvälineosiossa, joissa oli vähem-

män kuin kuusi hyväksyttyä vastausta, ja palveluosiossa vähemmän kuin kolme hyväksyttyä vastausta (Demers ym. 2005, 9).

Hylkäsimme 46 palautetusta kyselystä kymmenen. Neljä oli vertailukelvottomia liian vähäisen vastausmäärän vuoksi, joten hylkäsimme ne. Yhden palautuneen kyselyn oli täyttänyt kyselyn saajan omainen, joka oli arvioinut saajan tyytyväisyyttä sukanvetolaitteeseen. Omainen toi ilmi, miten kyselyn saaja ei ollut omatoimisesti oppinut laitetta käyttämään ja vastaukset olivat arvioita. Hylkäsimme kyselyn, koska tulokset olivat arvioita ja ne olisivat voineet johtaa lopputuloksia harhaan. Yhden vastaajan kysely tuli kaksi kertaa takaisin, koska hänelle meni karhukysely ennen kuin ensimmäinen kysely palautui. Toinen hänen palauttamistaan kyselyistään voitiin ottaa mukaan arviointiin, koska hän oli arvioinut sukanvetolaitettaan, mutta ensimmäisessä arvioinnissa hän oli käsitellyt väärää apuvälinettä, joten se vastaus hylättiin.

Jouduimme hylkäämään neljä muuta vastausta väärän apuvälinearvioinnin vuoksi Parkanon vastaajien joukosta. Tähän saattoi vaikuttaa se, että siellä ei merkitty arviointilomakkeeseen arvioitavaa apuvälinettä. Ppk Oivan alueella sukanvetolaite oli kirjattu arvioitavaksi apuvälineeksi ja siellä ei jouduttu hylkäämään vastauksia väärän apuvälineen arvioinnin vuoksi. Hyväksytyistä vastauksista kahteen ei oltu merkitty kyselyn etusivulle apuvälineen nimeä, mutta arvioimme, että vastaajat olivat vastanneet sukanvetolaitetta koskeviin kysymyksiin, koska se oli mainittu useaan otteeseen saatekirjeessä sekä taustatietolomakkeessa. Toisaalta he eivät olleet kirjanneet muunkaan apuvälineen nimeä, joten arvioimme arviointikohteen olleen oikea. Molemmat vastaajat olivat vastanneet jokaiseen kysymykseen, joten arvioinnit olivat hyväksytyjä ilman apuvälineen nimeämistä.

Käsittelimme Ppk Oivasta ja Parkanosta saatuja vastauksia yhdessä, jolloin tutkimuksen otanta oli suurempi. Tiedon analysoimisessa käytimme selittämiseen pyrkivää lähestymistapaa, jossa menetelmänä on tilastollisen analyysin yhdistäminen päätelmien tekoon (Hirsjärvi ym. 2007, 219). Syötimme saamamme tulokset Microsoft Excel 2010 taulukko-ohjelmaan, jonka avulla käsittelimme saamiamme tuloksia. Vasta-

usten perusteella laskimme apuvälineosion ja apuvälinepalveluosion keskiarvot, sekä kaikkien pisteiden yhteenlasketun keskiarvon.

Apuvälineosion pistemäärän saimme selville laskemalla kysymysten 1-8 hyväksytyjen vastausten keskiarvon. Apuvälinepalveluosion pistemäärän laskimme vastaavasti laskemalla keskiarvon kysymysten 9-12 hyväksytyistä vastauksista. Vastausten kokonaiskeskiarvon selvitimme laskemalla yhteen kysymysten 1-12 vastausten keskiarvon. Keskiarvoja tulkitaan niin, että 1 (tai noin 1) merkitsee, etteivät käyttäjät ole "lainkaan tyytyväisiä", 2 (tai noin 2) etteivät käyttäjät ole "kovin tyytyväisiä", 3 (tai noin 3) käyttäjät ovat "jokseenkin tyytyväisiä", 4 (tai noin 4) käyttäjät ovat "tyytyväisiä" ja 5 (tai noin 5) käyttäjät ovat "erittäin tyytyväisiä" mitattuun osioon (Demers ym. 2005, 9.) Keskiarvon numeron muuttaminen sanalliseen muotoon on tärkeää, jotta voidaan vastata tutkimuskysymyksiin.

Keskiarvojen lisäksi laskimme molempien edellä mainittujen osioiden pisteiden keskihajonnan ja vaihteluvälin selvittääksemme, kuinka yhdenmukaisia annetut pisteet olivat. Keskihajonta kertoo sen, kuinka paljon otoksen arvot poikkeavat keskiarvosta (Microsoft Office 2011). Keskiarvo itsessään voi olla harhaanjohtava ja sen ohella on hyvä näkyä poikkeamat tästä keskiarvosta (Metsämuuronen 2002, 26). Selvitimme myös vastausten moodin, eli yleisimmin esiintyvän arvon osiota kohden saaduista vastauksista. Tulosten joukossa on suorina lainauksina lainausmerkkien sisällä vastaajien kommentteja.

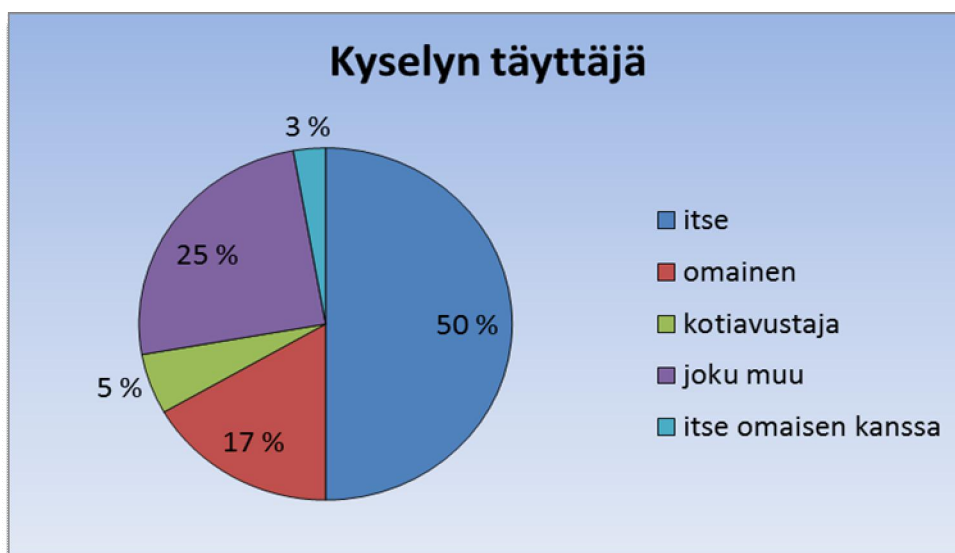
Analysoimme myös kutakin apuvälineen- ja palveluosion tyytyväisyyden osatekijää erikseen. Tämä tapahtui niin, että jaoimme vastaukset tyytyväisiin ja ei tyytyväisiin. Tyytyväisiin vastauksiin kuuluivat ne, jotka olivat vastanneet olevansa osa-alueeseen "tyytyväisiä", tai "erittäin tyytyväisiä" (vastaukset 4 ja 5) ja tyytymättömiin ne, jotka olivat vastanneet olevansa "jokseenkin tyytyväisiä" "ei kovin tyytyväisiä", tai "ei lainkaan tyytyväisiä" (vastaukset 3, 2 ja 1). Tämän jälkeen laskimme prosentuaalisesti, kuinka moni käyttäjistä oli vastannut olevansa tyytyväisiä ja tyytymättömiä. Osa-alueeseen, johon merkittävä osa (24–33 %) on kertonut olevansa tyytymättömiä, on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Demers ym. 2005, 11.)

Apuvälineosioon kuuluvaan kysymykseen numero kahdeksan: ”Kuinka tyytyväinen olet apuvälineesi tarkoituksenmukaisuuteen (siihen, miten apuväline vastaa tarpeitasi)?” haluamme kiinnittää erityistä huomiota. Syynä tähän on se, että Kanadan mallissa tunne toiminnan tarkoituksenmukaisuudesta on osa henkilön henkisyttä, ja suuntaa tätä kautta sitä toimintaa, johon henkilö haluaa sitoutua (Townsend & Polatajko 2007, 109). Jos henkilö ei koe sukanvetolaitetta tarkoituksenmukaiseksi, jää se luultavasti käyttämättä.

9 TULOKSET

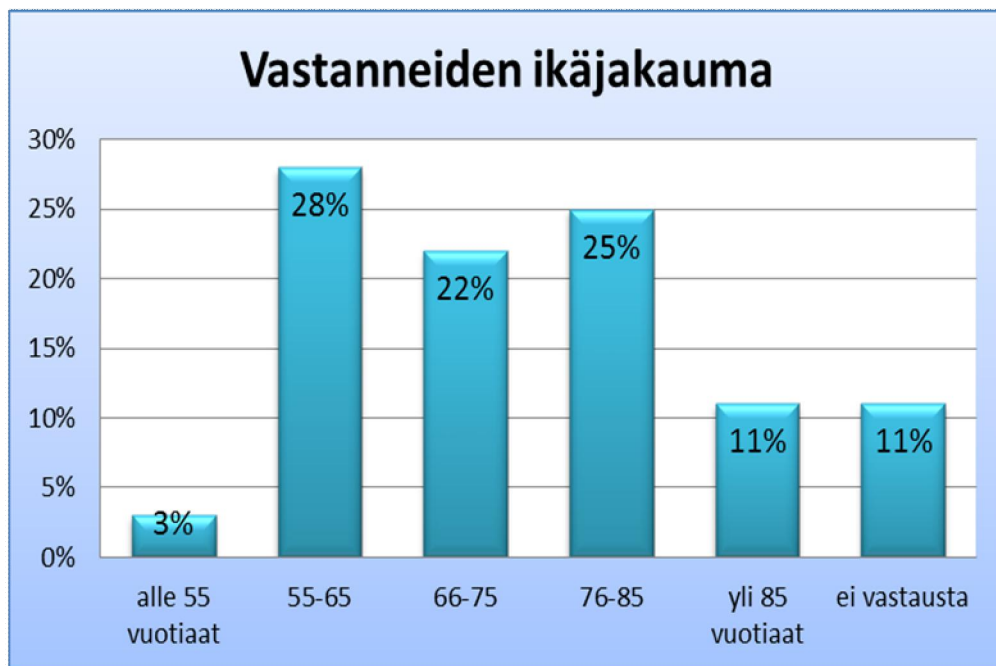
9.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Taustatietolomakkeessa kysyimme vastaajien suostumusta käyttää tietoja opinnäytetyössämme, johon kaikki antoivat luvan. Kaikki olivat myös täyttäneet taustatietolomaketta, jonka avulla tiedustelimme vastaajan sukupuolen ja syntymävuoden. Vastanneista molempia sukupuolia edusti 18 henkilöä. Ppk Oivan alueelta 58 % (n=14) oli naisia ja 42 % (n=10) miehiä ja Parkanon kaupungin alueelta naisia oli 33 % (n=4) ja miehiä 66 % (n=8).



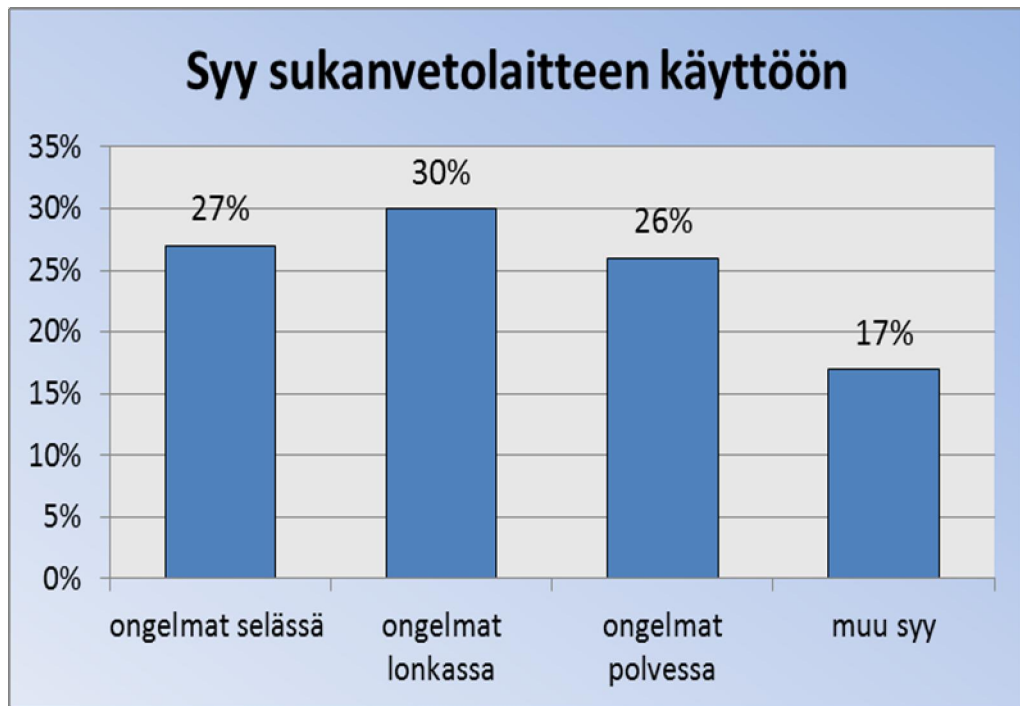
KUVIO 6. Kyselyn täyttäjä

Yllä olevasta kaaviosta näkee, miten kyselyn täyttäjät ovat jakautuneet prosentuaalisesti. Puolet sukanvetolaitteen käyttäjistä kertoi täyttäneensä itse kyselylomakkeen. Kolmannes heistä, joiden kyselyn vastaajaksi on merkitty ”joku muu”, vastasi kyselyyn puhelimitse Peruspalvelukeskus Oivan toteuttaman karhukierroksen aikana. Tällöin kyselyn on täyttänyt Ppk Oivan työntekijä sukanvetolaitteen käyttäjän vastauksen mukaisesti. Muita kyselyn täyttämässä auttaneita henkilöitä olivat sukulainen, hoitaja ja siistijä.



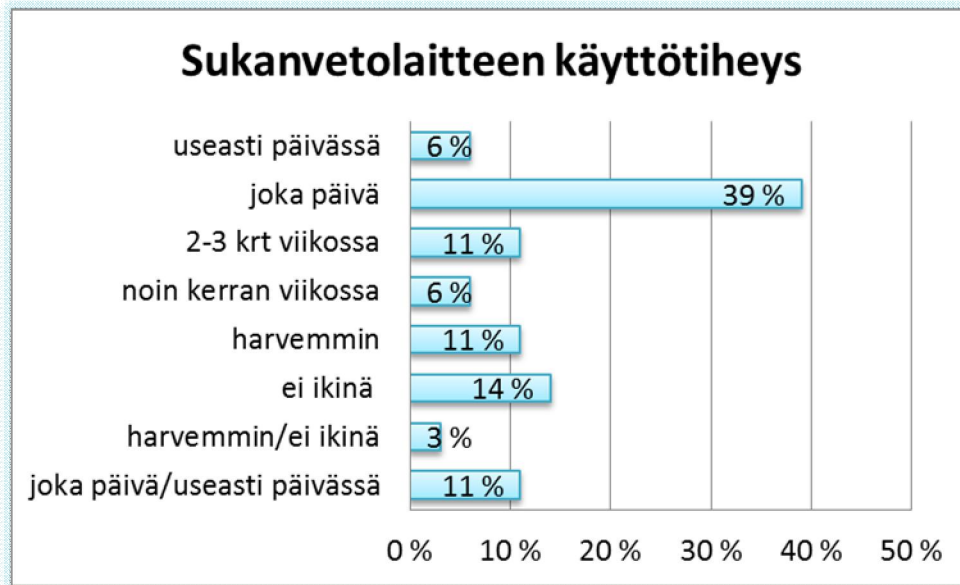
KUVIO 7. Vastanneiden ikäjakauma

Vastaajien ikäjakauma oli 44–94 vuotta ja heidän keski-ikänsä oli 71,6 vuotta. Naisten keski-ikä oli 72,07 vuotta ja miesten 71,33 vuotta. Kuviosta 7 näkyy vastaajien ikäjakauma, jonka mukaan suurin osa vastaajista oli yli 65 vuotiaita, joita oli 58 % (n=21). Heistä suurin osa oli miehiä. 31 % vastaajista (n=11) oli alle 65 vuotta, joista naisia oli yksi enemmän kuin miehiä. Neljä naista oli jättänyt vastaamatta ikäkysymykseen.



KUVIO 8. Syy sukanvetolaitteen käyttöön

Kysyimme esitietolomakkeella myös syytä sukanvetolaitteen käyttöön. Vaihtoehtoina olivat vaivat selässä, lonkassa tai polvessa, ja lisäksi vastaajat saivat kirjoittaa jonkin muun syyn käytölle. Suurin osa vastaajista oli merkinnyt syiksi yksi tai kaksi kohtaa. Kuvio 8 näkyy, kuinka suurimmalla osalla vastaajista oli ongelmaa lonkassaan ja keskenään saman verran ongelmia vastaajilla oli sekä selässä että polvessa. Vastaajista 12 toi ilmi muunkin toimintakyvyn ongelman. Heistä puolet kertoi käyttävänsä sukanvetolaitetta jalkojensa vuoksi, esimerkiksi turvotuksen vuoksi. Sukanvetolaite oli käytössä myös vasemman puolen toimintakyvyn aleneman vuoksi yhdellä vastaajalla sekä käsien toimintakyvyn muutoksien vuoksi, joita oli esimerkiksi olkapään ja sormien alueella. Myös MS-tautia sairastava sekä kaksi henkilöä, joilla oli ylipainoa, kertoivat käyttävänsä sukanvetolaitetta.

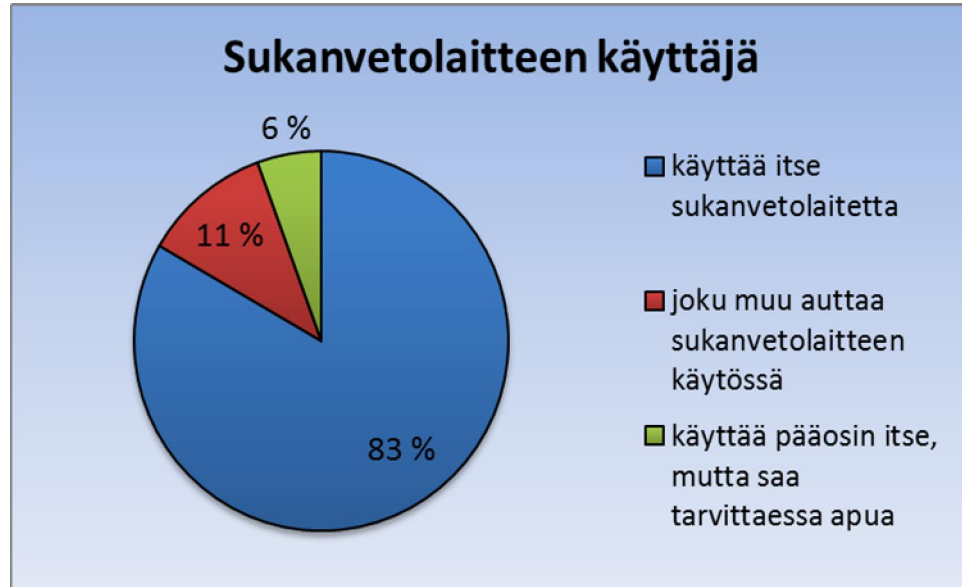


KUVIO 9. Sukanvetolaitteen käyttötiheys

Halusimme myös selvittää, kuinka tiheässä käytössä sukanvetolaitteet ovat. Kuviossa 9 on kuvattu sitä, kuinka usein kyselyyn vastanneet kertoivat käyttävänsä sukanvetolaitetta. Suurin osa vastaajista kertoi käyttävänsä sukanvetolaitetta joka päivä, ja jopa yhteensä 56 %, eli yli puolet vastasi käyttävänsä sukanvetolaitetta päivittäin joko yhden tai useamman kerran. Toisaalta toiseksi eniten vastauksia oli saanut vastausvaihtoehto, jonka mukaan sukanvetolaite oli ”ei ikinä” käytössä. Kaksi suosituinta vastausvaihtoehtoa olivat siis vastausasteikon vastakkaisista päistä. Neljä henkilöä kertoi käyttävänsä sukanvetolaitetta 2-3 kertaa viikossa, kaksi henkilöä kerran viikossa ja neljä henkilöä harvemmin kuin kerran viikossa.

Palautuneissa vastauksissa oli hyvin kommentteja siitä, mikseivät jotkut vastaajista käytä sukanvetolaitettaan. Yksi vastaaja kertoi käsiensä toimintakyvyn vajeen estävän sukanvetolaitteen käytön. Eräällä vastaajalla syynä oli, ettei hän saa asetettua sukanvetolaitetta jalkaansa oman kankeutensa takia. Pari käyttäjää kommentoi, että sukanvetolaite on heille liian kapea jalkojensa turvottelun takia. Yhdellä vastaajalla, joka ei pystynyt käyttämään sukanvetolaitetta, oli runsaasti ylipainoa. Yksi vastaaja

kertoi jopa, ettei hänellä enää ole tarvetta sukanvetolaitteelle, koska hän on kuntoutunut saamastaan aivoinfarktista niin hyvin.



KUVIO 10. Sukanvetolaitteen käyttäjä

Kuviosta 10 näkyy selvästi, miten suurin osa vastaajista (n=29) kertoi käyttävänsä itse sukanvetolaitetta. Vain neljä henkilöä kertoi jonkun muun auttavan sukanvetolaitteen käytössä. Kaikissa näissä tapauksissa auttava taho oli puoliso. Kaksi henkilöä kertoi käyttävänsä sukanvetolaitetta pääosin itsenäisesti, mutta saavansa apua käyttöön tarpeen mukaan.

9.2 Tyytyväisyys apuvälineeseen

Kyselyn kokonaiskeskiarvoksi tuli 3,92, mikä kertoo vastaajien olevan ”tyytyväisiä” sukanvetolaitteeseen ja siihen liittyviin palveluihin. Kaikissa kyselyn osa-alueissa vaihtelu oli kuitenkin suurta, ja vastauksia jokaiseen osa-alueeseen sekä apuvälinettä, että apuvälinepalveluja koskien, saatiin välille 1-5. Korkein keskiarvo kokonaiskyselyssä oli 5,00 (n=2), mikä kertoo vastaajan olevan kokonaisuudessaan ”erittäin tyyty-

väinen”. Tämä on myös korkein mahdollinen keskiarvo, jonka kyselyssä voi antaa. Matalin keskiarvo oli kuitenkin vain 1,00 (n=1), eli ”ei lainkaan tyytyväinen”. Tämä on matalin mahdollinen keskiarvo, jonka kyselyssä voi antaa. Koko kyselyssä vastausten moodi, eli yleisin annettu pistemäärä oli kuitenkin 5 (”erittäin tyytyväinen”).

TAULUKKO 2. Apuvälineen tyytyväisyystekijät

Tyytyväisyyden osatekijät	Keskiarvo	Moodi	Mediaani	Keskihajonta
1. Mittasuhteet (n=34)	3,76	5	4	1,33
2. Paino (n=32)	3,94	5	4	1,13
3. Säätämisen helppous (n=36)	3,58	5	4	1,31
4. Turvallisuus ja luotettavuus (n=36)	3,83	5	4	1,17
5. Kestävyys (n=36)	4,08	5	4	1,02
6. Käytön helppous n=36)	3,83	5	4,5	1,39
7. Mukavuus ja miellyttävyys (n=36)	3,72	5	4	1,4
8. Tarkoituksenmukaisuus (n=35)	3,89	5	5	1,4

Kaikilla 36 hyväksytysti vastanneella oli hylättyjä vastauksia vähemmän kuin kolme apuvälineosiossa, joten heidän ykkösosionsa arviointi voitiin hyväksyä. Kaikki apuvälineosion kohdat saivat alimmillaan 1 pisteen ja korkeimmillaan 5 pistettä, joista 4 ja 5 yhdistettynä tarkoittaa tyytyväisyyttä tai suurta tyytyväisyyttä ja 1, 2 ja 3 tarkoittavat tyytymättömyyttä tai vähäistä tyytyväisyyttä. Apuvälineosion pisteiden keskiarvoksi tuli 3,83, mikä tarkoittaa sitä, että vastaajat olivat tyytyväisiä sukanvetolaitteeseen. Tyytyväisyydestä kertoi lisäksi se, että jokainen kohta sai keskiarvokseen 3-4

pistettä, joka tarkoittaa käyttäjien olleen ainakin ”jokseenkin tyytyväisiä tai ”tyytyväisiä.” Kommentteja vastauksissa oli runsaasti ja eniten niitä oli tullut mittasuhteiden arvioimiskohtaan. Vähiten kommentteja oli saanut turvallisuuden ja luotettavuuden arvioiminen. Taulukkoon 2 on koottu jokaisen tyytyväisyyden osa-alueen keskiarvo, moodi, mediaani ja keskihajonta.

Mittasuhteet

Mittasuhteet kohdan keskiarvoksi tuli luku 3,76. Tämä kohta jakoi mielipiteitä ja tätä oli kommentoitu eniten tyytymättömien käyttäjien toimesta. He kertoivat apuvälineen olevan ”liian kapea” ja miten ”ko. laite pitäisi ”sovittaa” käyttäjän pituuden mukaan.” Tyytymättömät käyttäjät kommentoivat lisäksi, että laitetta ”ei saa asetettua jalkaan”, kuinka se on ”hyvin epäkäytännöllinen” ja ” ahdas, pohje ei mahdu laitteeseen + matala, ei ylety käyttämään.” Vastaajista erittäin tyytyväinen kertoi laitteen olevan ”sopiva” ja toinen kertoi laitteella olevan ”hyvä toimivuus.” Vastaajista kaksi ei ollut vastannut tähän kohtaan.

Paino

Sukanvetolaitteen painon keskiarvo oli 3,94. Hyväksytyistä arvioinneista neljässä ei ollut vastattu tähän kohtaan. Yksi tyytymätön käyttäjä kertoi, miten ”ei osannut käyttää.” Yksi erittäin tyytyväinen käyttäjä kertoi laitteen olevan ”kevyt kuin mikä... hyvä” ja tyytyväinen käyttäjä kommentoi laitteen olevan ”painoltaan hyvä, pysyy paikallaan.” Kommentteja aiheesta ei ollut montaa.

Osien kiinnittämisen ja säätämisen helppous

Tämä kohta sai alimman keskiarvon apuvälineosion kohtien keskiarvoista, joka oli 3,58, ja korkeimman prosenttiluvun tyytymättömien määrässä, joka oli 36 % (n=13). Eräs tähän kohtaan tyytymättömistä vastaajista kommentoi kyselyyn ”osien irtoilevan ja narujen olevan aina sekaisin ja irti” ja toinen arvioi apuvälineen olevan ” vähän löysän tuntuinen.” Erittäin tyytyväinen käyttäjä kertoi osien kiinnittämisen ja säätämisen olevan ”helppoa ja yksinkertaista.”

Turvallisuus ja luotettavuus

Sukanvetolaitteen turvallisuuden ja luotettavuuden keskiarvo oli 3,83. Yksi tyytymättömistä kertoi, miten ”osat irtoilevat”. Yksi vastaaja kertoi ”kerran jäi lattialle ja sotkeuduin naruihin, kaaduin ja loukkasin polveni ja mustelmia” ja hän oli kuitenkin tyytyväinen tähän kohtaan.

Kestävyys

Kestävyys sai keskiarvokseen 4,08, joka oli suurin keskiarvo sekä apuvälineosiossa että apuvälinepalveluosiossa. Yksi erittäin tyytyväinen käyttäjä koki apuvälineen puolestaan ”kestäväksi” ja toinen koki ”ei tullut käytössä lujuus tai kulutusvaurioita.” Tyytymätön käyttäjä kommentoi kuitenkin, kuinka ”saisi olla liukkaampi/luistavampi pohjaosa.”

Käytön helppous

Käytön helppous nousi tärkeimmäksi osatekijäksi mitattaessa tyytyväisyyttä sukanvetolaitteeseen. Käytön helppouden keskiarvoksi muodostui 3,83. Osa-aluetta oli kommentoitu näin tyytymättömien käyttäjien toimesta: ”todella vaikeaa ja hankala käyttää” ja ”ehkä hyvä, jos toimii.” Erittäin tyytyväinen käyttäjä kertoi sukanvetolaitteessa olevan ”muun muassa sopivan mittaiset narut” ja toinen ” ensin kun oppii niin osaa unissaankin.” Yksi erittäin tyytyväinen käyttäjä toi esiin, miten ”nykyään sukat liian tiukkoja.”

Mukavuus ja miellyttävyys

Kaikissa tutkimukseen hyväksytyissä vastauksissa oli arvioitu sukanvetolaitteen mukavuutta ja miellyttävyttä. Keskiarvoksi tälle osa-alueelle tuli 3,7. Eräs tyytyväinen sukanvetolaitteen käyttäjä kertoi laitteen olevan ”mukava ja helppo”, ja eräs kertoi sen olevan ” ok värikin, vihreä, hyvä.”

Tarkoituksenmukaisuus

Sukanvetolaitteen tarkoituksenmukaisuuteen kyselyyn vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisiä, ja itse sukanvetolaitetta arvioitaessa tämä osa-alue sai keskimääräisesti

korkeat pisteet (keskiarvo. 3,89). Kolmesta tärkeimmäksi valitusta osatekijästä tarkoituksen-mukaisuus oli toiseksi tärkein. Tämä osa-alue jakoi kuitenkin mielipiteitä. Moni vastaaja kommentoi sukanvetolaitteen tarpeellisuutta arjessa selviytymisen kannalta. Yksi erittäin tyytyväinen vastaaja kommentoi laitteen olevan ”tarpeellinen, kun ei pääse jalkoihin asti kumartumaan”, ja toinen vastaaja oli kommentoinut, että ”en tulisi toimeen ilman”. Neljä kyselyyn vastannutta on kommentoinut sitä, etteivät he pysty itsenäisesti sukanvetolaitetta käyttämään. Eräs vastaaja kommentoi, miten ”vetolaitteesta ei ole apua. En saa sillä sukkiä jalkaani. Toisen henkilön on laitettava sukat jalkaani” ja toinen tyytymätön vastaaja kertoi, että hänellä on ”turvotuksen vuoksi jalat liian paksut, jotta laitetta voisi käyttää”. Ne vastaajat, jotka eivät käytä sukanvetolaitetta, eivät pääosin kokeneet sukanvetolaitetta tarkoituksenmukaisena. Tästä oli poikkeuksena henkilö, joka oli kuntoutunut niin hyvin, ettei sukanvetolaitetta enää tarvinnut, ja henkilö, joka saa sukkien pukemiseen apua muiden hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Kuitenkaan ei voida suoraan todeta, että sukanvetolaitteen käyttämättömyys johtuisi suoranaisesti siitä, ettei se ole tarkoituksenmukainen. Siltikin tämän kohdan huomioiminen apuvälineprosessin aikana olisi tärkeää.

9.3 Tyytyväisyys apuvälineprosessiin

Tutkimuksessa kävi ilmi, että vastaajat olivat tyytyväisiä sukanvetolaitteen osalta saamiinsa apuvälinepalveluihin. Apuvälinepalveluosion tyytyväisyyden keskiarvoksi tuli 4,1, joka on hieman korkeampi kuin apuvälineosion tyytyväisyyden keskiarvo. Yleisin vastaus apuväline-prosessin kaikkiin osa-alueisiin oli ”erittäin tyytyväinen”. Apuvälinepalveluosiossa, kuten apuvälinettä koskevissä kysymyksissä vastaukset olivat jakautuneet asteikolle 1-5, ja vastausten keskihajonta (0,92) oli suhteellisen korkea. Useimmiten vastattu arvo apuväline osiossa on viisi, eli ”erittäin tyytyväinen”. Taulukkoon 3 on koottu jokaisen tyytyväisyyden osa-alueen keskiarvo, moodi, mediaani ja keskihajonta.

TAULUKKO 3. Apuvälineprosessin tyytyväisyyden osatekijät

Tyytyväisyyden osatekijät	keskiarvo	moodi	mediaani	keskihajonta
9. Prosessi (n=35)	4,43	5	5	0,9
10. Huolto ja korjaus (n=23)	3,83	5	4	1,47
11. Käytön ohjaus (n=35)	4,3	5	5	0,9
12. Tuki käyttöönoton jälkeen (n=29)	3,75	5	4	1,3

Prosessi

Apuvälinepalveluosiosta, ja koko kyselyn tyytyväisyyden osa-alueista vastaajat olivat kaikkein tyytyväisimpiä prosessiin, jonka kautta he ovat saaneet apuvälineen käyttöönsä. Tämän osa-alueen kohdalla vastaajia on neuvottu arvioimaan, miten heidän asiaansa on käsitelty, miten sukanvetolaite on heille toimitettu ja kuinka kauan sukanvetolaitteen saaminen kesti prosessin alettua. Osion keskiarvoksi tuli 4,43, ja sen keskihajonta oli pieni, vain 0,9. Moni oli kommentoinut erityisesti sitä, kuinka nopeasti apuväline oli saatu käyttöön tarpeen ilmettyä. Eräs vastaaja antoi positiivista palautetta siitä, kuinka hänelle yritettiin etsiä parasta sukanvetolaitetta, ja kuinka hän sai kokeilla useampaa mallia. Tämä oli eniten tyytyväisyyttä herättänyt osa-alue Parkanon alueella, ja Oivan alueella tämä osa-alue sai toiseksi korkeimmat tyytyväisyyspisteet.

Huolto- ja korjauspalvelut

Sukanvetolaitteen huolto- ja korjauspalvelut olivat saaneet keskiarvokseen 3,83, ja vastausten keskihajonta oli tässä osa-alueessa suuri, jopa 1,47. Jopa 13 henkilöä (36 % hyväksytyistä vastauksista) oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Selityksenä on se, että QUEST2.0 ohjeistuksessa neuvotaan, että kysymykseen tulee jättää vastaa-

matta, jos kyseisestä osa-alueesta ei ole kokemusta. Muutama kysymykseen vastamatta jättänyt henkilö oli kommentoinut, ettei tarvetta huollolle ole ilmennyt. Muutamalla vastaajalla oli kuitenkin kokemuksia sukanvetolaitteen rikkoutumisesta, ja he kommentoivat, että ”vaihto onnistui heti, kun edellinen rikkoutui” ja että palvelut ”toimivat hyvin”. Ppk Oivan alueella kyselyyn vastanneet olivat tähän osa-alueeseen tyytyväisempiä, kuin Parkanon, mutta tämä voisi selittyä sillä, että heillä oli kommenttien perusteella enemmän kokemusta sukanvetolaitteen huollosta.

Käytön ohjaus

Sukanvetolaitteen käytön ohjausta ja opetusta keuhuttiin hyväksi, ja palvelua kuvattiin ystävälliseksi ja henkilökuntaa ammattitaitoiseksi. Peruspalvelukeskus Oivan alueella kyselyyn vastanneet henkilöt olivat tähän osa-alueeseen kaikkein tyytyväisimpiä, ja Parkanon alueella vastanneet olivat toiseksi tyytyväisimpiä tähän osa-alueeseen. Kokonaiskeskiarvoksi käytön ohjaus sai 4,3.

Käyttöönoton jälkeen saatava tuki

Apuvälineen käyttöönoton jälkeen saatavaan tukeen ei oltu aivan yhtä tyytyväisiä, kuin muihin apuvälinepalveluihin liittyviin osa-alueisiin ja saadun tuen keskiarvo oli 3,75. Tähän osa-alueeseen oli myös jättänyt vastaamatta seitsemän henkilöä, mikä kertoo kokemuksen puutteesta kyseisellä osa-alueella. Eräs vastaaja kertoo, että ”apu-välinemessuilta olen saanut kysymyksiini tukea”. Kuitenkin ”erittäin tyytyväisiä” vastaajia oli tässäkin osa-alueessa eniten, ja yksi heistä kommentoi, että häneltä on sukanvetolaitteen käyttöönoton jälkeen: ”Kysytty toimivuutta ja tarpeellisuutta.”

9.4 Osatekijäkohtainen analyysi

Analysoimme kutakin tyytyväisyyden osatekijää erikseen osatekijäkohtaisen analysoinnin avulla. Taulukosta 4 näkyy, miten nämä prosentit jakautuivat eri osa-alueiden kohdalla. Sen mukaan on tärkeää panostaa niihin osatekijöihin, joihin 24–33 %, eli merkittävä osa vastaajista kertoo olevansa ”jokseenkin tyytyväisiä”, ”ei kovin tyytyväisiä” tai ”ei lainkaan tyytyväisiä”. Tutkimuksestamme kävi ilmi, että tarkoituksenmukaisuutta, prosessia ja käytön ohjausta lukuun ottamatta kaikissa muissa osa-

tekijöissä olisi vielä parannettavaa. Eniten ”jokseenkin tyytyväisiä” ja sitä tyytymättömpiä käyttäjiä oli osa-alueessa apuvälineen huollon ja korjauksen kohdalla. Myös käytön helppous ja mukavuus ja miellyttävyys sijoittuivat osatekijäkohtaisessa analyysissä tyytyväisten käyttäjien loppupäähän.

TAULUKKO 4. Osatekijäkohtainen analyysi

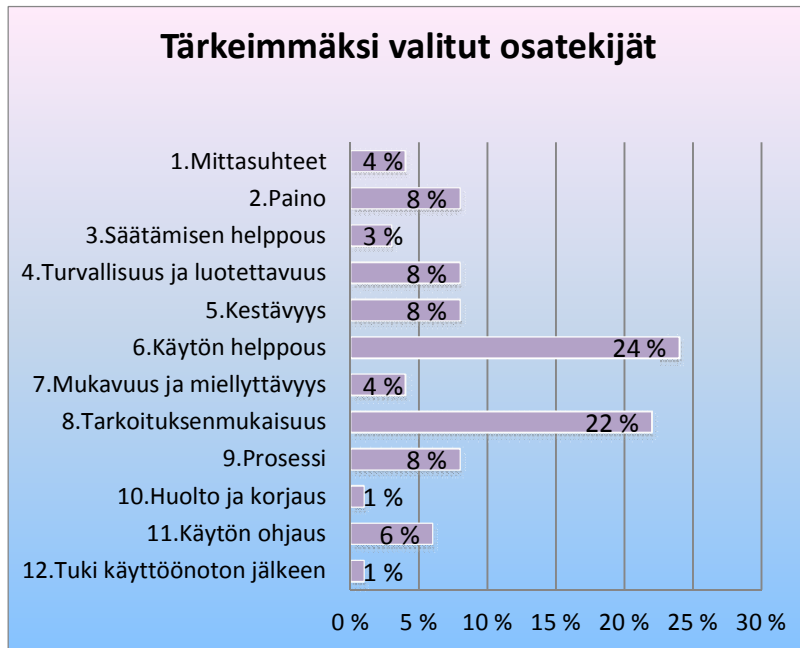
Tyytyväisyyden osatekijät	"Jokseenkin tyytyväinen" tai tyytymättömpi (pisteet 1, 2 & 3) %	"Tyytyväinen" tai "erittäin tyytyväinen" (pisteet 4 & 5) %
1. Mittasuhteet	35 %	65 %
2. Paino	26 %	74 %
3. Säättämisen helppous	33 %	67 %
4. Turvallisuus ja luotettavuus	31 %	69 %
5. Kestävyys	28 %	72 %
6. Käytön helppous	36 %	64 %
7. Mukavuus ja miellyttävyys	36 %	64 %
8. Tarkoituksenmukaisuus	23 %	77 %
9. Prosessi	9 %	91 %
10. Huolto ja korjaus	39 %	61 %
11. Käytön ohjaus	17 %	83 %
12. Tuki käyttöönoton jälkeen	34 %	66 %

9.5 Tyytyväisyyden osatekijät

QUEST 2.0-lomakkeen lopusta vastaajat merkitsivät kolme tärkeintä tyytyväisyyden osatekijää valitsemalla kahdestatoista vaihtoehdosta: 1. Mittasuhteet, 2. Paino, 3. Säättämisen helppous, 4. Turvallisuus ja luotettavuus, 5. Kestävyys, 6. Käytön helppous, 7. Mukavuus ja miellyttävyys, 8. Tarkoituksenmukaisuus, 9. Apuvälineen käyttöön saamisen prosessi, 10. Huolto- ja korjauspalvelut, 11. Käytön ohjaus ja 12. Tuki käyttöönoton jälkeen. Kyselyyn osallistuneista 83 % (n=30) vastasi tähän kohtaan. Heistä kaksi oli valinnut useamman kuin kolme kohtaa, joten heidän vastauksiaan ei huomioitu tärkeysjärjestystä laskettaessa. Kaikkiaan merkintöjä oli 95, joka on otettu huomioon prosentteja laskettaessa jokaiselle osatekijälle.

Kuviossa 11 on kuvattu sitä, miten tärkeimmiksi valitut osatekijät ovat jakautuneet prosentuaalisesti. Tärkeimmäksi tekijäksi nousi 6. käytön helppous, jonka oli merkinnyt 23 vastaajista. Toisena oli 8. tarkoituksenmukaisuus, jonka oli merkinnyt 21 vastaajista. Kolmannelle sijalle tulivat 2. paino, 4. turvallisuus ja luotettavuus, 5. kestävyys sekä 9. apuvälineen käyttöön saamisen prosessi, jotka oli merkinnyt 8 vastaajaa. Loput saivat kuusi tai vähemmän merkintää. Oivan alueella tärkeimmäksi nousi käytön helppous, toiseksi tärkeimmäksi tarkoituksenmukaisuus ja kolmanneksi kestävyys. Parkanossa sen sijaan tärkein kohta vastaajille oli tarkoituksenmukaisuus, toiseksi tärkein käytön helppous ja kolmannella sijalla olivat käytön ohjaus sekä paino.

Huomioimisen arvoista on, miten 5. kestävyys-kohdan oli Oivan alueella valinnut 8 vastaajaa (12 % vastaajista), kun Parkanossa sitä ei ollut valinnut kukaan. Tähän voi vaikuttaa se, että tyytyväisyysosatekijäkohtaan vastasi Ppk Oivan vastaajista 10 enemmän kuin Parkanosta. Lisäksi parkanolaiset vastaajat olivat tyytyväisempiä kestävyyskohtaan kuin Ppk Oivan vastaajat. Siellä 10. huolto- ja korjauskohdan sekä 12. käyttöönoton jälkeen saadun tuen oli molemmat yksi henkilö, kun taas Parkanossa niitä ei ollut valinnut kukaan.



KUVIO 11. Tärkeimmäksi valitut osatekijät

9.6 Taustatietojen vaikutus tuloksiin

Niistä vastaajista, jotka kertoivat, etteivät he käytä sukanvetolaitetta, 77 % ei täyttänyt itse kyselylomaketta. Tutkimusjoukossa kokonaisuudessaan vastaava luku oli 50 %. Niistä henkilöistä, jotka eivät käytä sukanvetolaitetta, vain kaksi henkilöä oli täyttänyt itse kyselyn. Kahdella kyselyn oli täyttänyt omainen, yhdellä siistijä ja yhdellä henkilöllä kyselyn täyttö oli tapahtunut Ppk Oivan työntekijän puolesta puhelimitse karhukierroksen aikana. Mahdollinen selitys tälle olisi se, että nämä henkilöt, joilla kyselyn on täyttänyt joku muu kuin he itse, ovat fyysisesti huonommassa kunnossa, kuin vastaajat jotka ovat itse pystyneet täyttämään kyselyn itse. Myös sukanvetolaitteen käyttäminen voi tällöin olla vaikeampaa. Se, onko vastaaja itse täyttänyt kyselyn, voi näkyä siinä kuinka usein henkilö käyttää sukanvetolaitetta myös niin, että

sama henkilö joka on auttanut heitä täyttämään kyselyn saattaa auttaa heitä myös sukkiin pukemisessa, jolloin heidän ei tarvitse käyttää sukanvetolaitetta pukeakseen sukat itse.

Kyselyyn vastanneiden henkilöiden tyytyväisyydessä sukanvetolaitteeseen oli eroja sen mukaan, missä heillä oli vaivoja. Ne vastaajat, jotka kertoivat heillä olevan vaivoja selässä, olivat hieman tyytymättömämpiä sukanvetolaitteeseen kuin ne vastaajat, joilla oli vaivoja lonkassa tai polvessa. Etenkin nämä erot näkyivät tyytyväisyydessä sukanvetolaitteen mittasuhteisiin, painoon, osien säätämiseen, käytön helppouteen ja sukanvetolaitteen mukavuuteen ja miellyttävyyteen. Ne vastaajat, joilla oli oireita selässä, olisivat kaivanneet myös enemmän tukea sukanvetolaitteen luovutuksen jälkeen, kuin ne joilla oli sukanvetolaite käytössään lonkassa tai polvessa olevien vaivojen takia.

10 JOHTOPÄÄTÖKSIÄ TUTKIMUKSESTA

Kuinka tyytyväisiä Peruspalvelukeskus Oiva liikelaitoksen ja Parkanon kaupungin sukanvetolaitteen käyttäjät ovat saamaansa apuvälineeseen?

Tutkimuksemme mukaan vastaajat olivat tyytyväisiä apuvälineeseensä ja yhteistyötahojen välillä ei ollut merkittävää eroa tyytyväisyydessä sukanvetolaitetta kohtaan. Vastaajat olivat tyytyväisimpiä laitteen kestävyteen ja vähiten säätämisen helppouteen. Eniten kommentteja oli kerännyt mittasuhteiden kohta, jossa laitteen kapeutta oli kommentoitu. Mietimme, jos yhteistyötahomme voisivat lainata useampia sukanvetolaitemalleja, jotta laitteen tarvitsija saisi itselleen sopivan mittaisen ja painavan laitteen käyttöönsä.

Selvitimme kunkin tekijän osatekijäkohtaisen tyytyväisyyden laskien ”jokseenkin tyytyväisten”, ”ei kovin tyytyväisten” ja ”ei lainkaan tyytyväisten” määrän yhteen. Tutkimuksemme mukaan jokainen sukanvetolaitteeseen liittyvä tekijä tarvitsee erityishuomiota Ppk Oivan ja Parkanon sukanvetolaitteen lainaajilta, jotta apuvälinetyytyväisyys olisi korkeampi. Eniten käyttäjät olivat tyytymättömiä kohtiin 3. Osien kiinnit-

tämisen ja säätämisen helppous, 1. Mittasuhteet, 6. Käytön helppous sekä 4. turvallisuus ja luotettavuus. Näihin voitaisiin kiinnittää huomiota sekä erilaisilla sukanvetolaitemalleilla että mahdollisilla kuvallisilla ohjeilla laitteen käyttämisestä. Ohjaustilanteissa voisi myös kiinnittää huomiota siihen, että asiakasta ohjataan säilyttämään ja käyttämään laitetta turvallisuustekijät huomioiden.

Kuinka tyytyväisiä Peruspalvelukeskus Oiva liikelaitoksen ja Parkanon kaupungin sukanvetolaitteen käyttäjät ovat saamiinsa apuvälinepalveluihin?

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että sukanvetolaitteen käyttäjät Ppk Oiva liikelaitoksen ja Parkanon kaupungin alueella ovat tyytyväisiä saamaansa apuvälinepalveluun. Etenkin he ovat kokeneet toimivaksi ja nopeaksi sen prosessin, mitä kautta he ovat saaneet sukanvetolaitteen käyttöönsä. Myös sukanvetolaitteen käytön opetus on koettu hyvänä ja asiantuntevana ja saatu palvelu on ollut ystävällistä. Ppk Oivan alueella kyselyyn vastanneet olivat hieman tyytyväisempiä apuvälinepalveluihin kuin Parkanossa kyselyyn vastanneet. Ppk Oivan apuvälinepalveluosion keskiarvoksi muodostui 4,25 ja Parkanossa vastaava luku oli 3,82. Molemmat luvut kertovat kuitenkin vastaajien tyytyväisyydestä saamiaan apuvälinepalveluita kohtaan. Sukanvetolaitteen luovutuksen jälkeen saatavan tuki ja käytön seuranta sen sijaan koettiin liian vähäiseksi, mikä näkyi myös tyytyväisyydessä apuvälinepalveluihin.

11 POHDINTA

11.1 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuksemme oli luotettava, koska QUEST 2.0-mittarin on arvioitu tutkivan sitä, mitä sen on tarkoituskin. Taustatietolomaketta emme testanneet, mutta sen oli tarkoitus antaa suuntaa-antavia tietoja vastaajista. Pääpainomme tutkimuksessamme ei siis ollut taustatietolomakkeen ja mittarin antamat tiedot yhdessä, vaan QUEST 2.0-mittarin tulokset.

Vastausprosentiksi muodostui 46 %, jota voidaan pitää hyvänä tuloksena postitse toteutettavassa tutkimuksessa. Tulokset kuvaavat siis kattavasti käsittelemäämme tutkimusjoukkoa. Hylkäsimme vastauksista ne, joissa oli virheellisyys tai arvioitu väärää apuvälinettä, mikä lisäsi luotettavuutta. Tuloksia analysoitaessa huomioimme, että vastaajat olivat vastanneet riittävän moneen osa-alueeseen, jotta niitä voitiin hyödyntää keskiarvon laskemisessa.

Jos pisteytyksessä ei ollut sopivaa vaihtoehtoa, kerroimme saatekirjeessä mahdollisuudesta kommenttien lisäämiseen kysymyksen kohdalle. Suurin osa oli kuitenkin ympyröinyt numeron tai sekä ympyröinyt että kirjoittanut kommentin. Tuloksia arviotaessa oli tärkeää huomioida se, ettei apuvälineen käyttäjällä ole ollut mittaria täytessään apunaan asiantuntijaa. Tällöin riskinä on se, etteivät kaikki kysymykset ole avautuneet vastaajille. Saatekirjeellä pyrimme helpottamaan kyselyyn vastaamista. Tästä huolimatta jouduimme hylkäämään neljä kyselyä, koska niissä oli arvioitu väärää apuvälinettä. Asiantuntijan avulla tätä asiaa olisi voitu tarkentaa, jolloin väärää apuvälinettä koskevia arviointeja ei olisi tullut. Ilman saatekirjettä ja taustatietolomaketta, jossa sukanvetolaite mainittiin useasti, olisi virheellisiä arviointeja saattanut tulla enemmänkin.

11.2 Eettisyyden arviointi

Kaikissa tutkimuksen vaiheissa huomioimme eettisyyden. Kysyimme vastaajilta lupaa käyttää saatuja tietoja tutkimuksessa, minkä kaikki vastaajat antoivatkin. Kerroimme apuvälineiden käyttäjille saatekirjeessä, mihin tarkoitukseen vastaukset olivat ja että käytämme vastauksia anonymisti. Emme ole saaneet vastaajista muita tietoja, kuin mitä he olivat taustatietolomakkeeseen kertoneet. Jokaiselle sukanvetolaitteen käyttäjälle oli oma koodi, jota hyödynnettiin kirjeiden ja karhukierroksen postituksessa ja selvitetessä taustatietojen ja tutkimustiedon yhteyksiä. Lisäksi poistimme kyselylomakkeesta kohdan, jossa kysyttiin vastaajan nimeä. Vaitiolovelvollisuus oli olennainen osa työtä, joka jatkuu. Omat käsityksemme eivät ole ohjanneet tuloksia, koska QUEST 2.0-mittari on valmis käyttäjän täytettäväksi. Olemme käyttäneet lukuja siten,

kuin vastaajat ovat ne merkinneet ja tarkat analysointiohjeet ovat ohjanneet meitä analyysityössämme. Eettisyyttä lisäsi se, että emme olleet osana sukanvetolaitteen lainausprosessia vaan teimme tutkimuksen ulkopuolisina tekijöinä.

11.3 Tutkimuksen arviointi

Tutkimuksen tekeminen

Kootessamme tutkimusaineistoa arvioimme sen toteutumista ja mitä voisi tehdä toisin tulevaisuudessa. Parkanon sukanvetolaitteen käyttäjien kyselyihin ei merkitty QUEST 2.0-arviointimenetelmän etusivulle arvioitavaa apuvälinettä. Sen merkitseminen olisi helpottanut asiakkaiden vastaamista, sillä siten ei olisi ollut mahdollisuutta vastata kysymyksiin liittyen eri apuvälineeseen. Nyt neljä oli arvioinut toisen apuvälineen, joten arviointi piti hylätä. Peruspalvelukeskus Oivan sukanvetolaitteen käyttäjien kyselyihin taas merkittiin apuvälineeksi sukanvetolaite, mikä helpotti vastaamista kysymyksiin oikean apuvälineen kohdalta. Emme joutuneet hylkäämään Ppk Oivan alueelta saatuja vastauksia siitä syystä, että he olisivat arvioineet väärää apuvälinettä. On siis hyvä merkitä etusivulle arvioitava apuväline valmiiksi. Kaksi vastaajaa ei ollut merkinnyt arvioimaansa apuvälinettä arviointilomakkeeseen, mutta koska saatekirjeessä ja taustatietolomakkeessa sukanvetolaite oli usein mainittu, luotimme siihen, että he olivat arvioineet ko. apuvälineen. Heidän arviointinsa kyselyssä oli jokseenkin tyytyväisestä erittäin tyytyväiseen, eniten he olivat tyytyväisiä.

Meillä oli viikon palautusaika ensimmäisellä kierroksella, jonka jälkeen lähti heti karhukierros. Se olisi voinut olla hieman myöhemminkin, sillä näin yhdelle asiakkaalle meni karhukirje juuri, kun hän oli vastannut ensimmäiseen, joka siis palautui samana päivänä kuin karhukirje lähti. Asiakkaiden vaivaamisen vähentämiseksi varsinaisen kyselyn ja karhukierroksen välillä on hyvä olla muutama päivä väliä. Karhukirje ei kuitenkaan saa lähteä liian myöhään, jotta asiakas muistaa kyselyn tulleen toisenkin kerran.

Postitse toteutetussa karhukierroksessa vastausprosentti nousi korkeammaksi kuin puhelimitse toteutetulla karhukierroksella. Tämä tukisi postin kautta lähetyn karhu-

kierroksen kannattavuutta vastaavissa tutkimuksissa. Toisaalta puhelimitse toteutetussa kyselyssä sanallisen palautteen määrä oli suurempi. Puhelimesta vastaaja pysyi myös esittämään kysymyksiä hänelle epäselvistä kohdista, ja vastaavasti haastattelija saattoi tehdä tarkennuksia ja korjata väärinymmärryksiä tarpeen mukaan. Puhelinhaastattelulla saimme myös palautetta itse kyselystä, ja sen soveltuvuudesta mittaamaan tyytyväisyyttä sukanvetolaitteeseen. Jotkut vastaajista olivat esimerkiksi kokeneet kyselyyn vastaamisen hankalana, joten he eivät olleet vastanneet ensimmäisellä kyselykierroksella. Kävi myös ilmi, että osa oli jättänyt vastaamatta ensimmäisellä kierroksella alentuneen kirjoitustaidon vuoksi tai sukanvetolaitteen käyttämättömyyden vuoksi.

Taustatietolomakkeessamme luki, miten asiakkaan ei tarvitse vastata, jos hänellä ei ole kokemusta jostain asiasta. Kuitenkin yksi oli merkinnyt olevansa erittäin tyytymättömän apuvälineen korjaus- ja huoltopalveluun ja kirjoittanut viereen, ettei hänellä ole kokemusta asiasta. Se ei vaikuta paljoa keskiarvoon, mutta toistuvasti sen vaikutus olisi ollut suurempi. Moni vastaaja oli hämääntynyt QUEST 2.0-lomakkeen ensimmäisellä sivulla olevasta vastausohjeesta, missä kerrotaan mitä numeromuodossa annettu arvosana tyytyväisyydestä tarkoittaa sanallisesti. Moni oli merkinnyt ”kokonaistyytyväisyytensä” arvosanan tälle sivulle, vaikka kyseiseen kohtaan ei ole tarkoitus tehdä lainkaan merkintöjä. Jouduimme myös hylkäämään kaksi vastausta, koska niissä oli arvioitu tyytyväisyyttä ainoastaan tähän kohtaan, eikä varsinaiseen kyselyyn ollut vastattu. Tämä kohta vaatisikin huomiota ja selkiyttämistä.

Tulokset

Koska yhteistyötahojemme vastaajat olivat tyytyväisiä sekä sukanvetolaitteeseen että sen lainausprosessiin, tulokset kannustavat apuvälineiden lainaajia toimimaan hyväksi havaitulla tavalla sukanvetolaitteen apuvälineprosessin aikana. Tuloksista käy ilmi, että suurimmalle osalle vastaajista sukanvetolaite on sopiva apuväline, ja sen käyttö koetaan helpoksi. Samalla kuitenkin selvisi, että melkein kolmasosa käyttää sukanvetolaitetta harvoin tai ei koskaan. Tutkimuksen myötä nousi esiin kohtia, joi-

hin huomion kiinnittämisen kautta asiakkaiden tyytyväisyys nousisi ja siten käyttömääräkin nousisi.

Vastauksissa useimmiten esiintynyt käyttöä estävä tekijä itse apuvälineessä oli sukanvetolaitteen kapeus. Ongelmia sukanvetolaitteen käytössä ilmeni eniten henkilöillä, joiden käsien toimintakyky on heikentynyt, sekä niillä, joilla oli reilusti ylipainoa tai turvotusta jaloissa. Selkävaivoista kärsivillä ilmeni myös tavallista enemmän vaikeuksia sukanvetolaitteen käytössä. Kun näihin ryhmiin kuuluville opetetaan sukanvetolaitteen käyttöä, tulisikin käytön sujuvuuteen kiinnittää erityistä huomiota. Lisäksi lainauksen yhteydessä voitaisiin vielä tarkentaa asiakkaille sitä, miten tulee menetellä jos sukanvetolaite menee rikki. Vastauksista kävi ilmi, ettei tästä oltu kovin tietoisia. Erilaisilla sukanvetolaitemalleilla ja käytön seurannalla käyttöä voitaisiin kannustaa ja siten edistää asiakkaiden tyytyväisyyttä ja sukanvetolaitteen koettua tarkoituksenmukaisuutta.

Kallion tekemässä tutkimuksessa tyytyväisiä sähköpyörätuolinkäyttäjiä oli kahteen apuvälinetekijään liittyen, 5. kestävyys ja 7. mukavuuteen ja miellyttävyyteen (Kallio 2007, 33). Koppelomäen, Korhosen ja Viljasen (2009) tekemässä tutkimuksen taasen tyytymättömiä rollaattorin käyttäjiä oli vain 3. säätämisen helppouteen liittyen (Koppelomäki ym. 2009, 23). Kaikkiin muihin tekijöihin tuli heidän tutkimuksiensa mukaan kiinnittää huomiota. Tutkimuksemme tulokset ovat samansuuntaisia kuin liikkumisen apuvälineisiin liittyvät tutkimukset, sillä vastaajat olivat kaiken kaikkiaan tyytyväisiä sekä käyttämäänsä apuvälineeseen että saamiinsa apuvälinepalveluihin. Sukanvetolaitteen kohdalla huomion arvoisia kohtia olivat kaikki muut paitsi 8. tarkoituksenmukaisuus.

Kallion tekemässä tutkimuksessa oli saatu tyytyväisyydestä apuvälinepalveluihin samansuuntaisia tuloksia kuin meidän tutkimuksessamme. Kohtaan 9. prosessiin, oltiin molemmissa töissä kaikkein tyytyväisimpiä, kun taas 12. tuki käyttöönoton jälkeen aiheutti eniten tyytymättömyyttä vastaajissa (Kallio 2007, 39). Koppelomäen, Korhosen ja Viljasen tutkimuksessa taas kaikkiin palveluprosessin osa-alueisiin oli tyytyväisiä yli 90 % vastaajista (Koppelomäki ym. 2009, 24). Tutkimuksia vertaillaan tulee

kuitenkin huomioida se, että arvioitavien apuvälineiden käyttötarkoitus on erilainen. Siksi niitä ei voi vertailla suoranaisesti keskenään. Ne kuitenkin kertovat asiakkaiden tyytyväisyydestä apuvälineitä kohtaan ja siten kannustavat käyttämään QUEST 2.0-kyselymittaria tyytyväisyyden selvittämiseksi. Lisäksi ne ovat suuntaa-antavia tekijöitä eritoten apuvälineprosessin näkökulmasta, sillä eniten tulisi kiinnittää huomiota käyttöönoton jälkeiseen tukeen.

Tarkoituksenmukaisuus

Halusimme tarkastella vastaajien kokemaa sukanvetolaitteen tarkoituksenmukaisuutta, koska se liittyy Kanadan malliin ja siihen, käyttääkö asiakas apuvälinettään. Vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisiä sukanvetolaitteen tarkoituksenmukaisuuteen ja se olikin toiseksi tärkein arvioitaessa kolmea tärkeintä osatekijää koko aineiston kesken. Vertailtaessa yhteistyötahojamme tuloksia Parkanon käyttäjät nostivat tämän kohdan tärkeämmäksi, kun Ppk Oivan käyttäjät pitivät sitä toiseksi tärkeimpänä laitteen ominaisuutena. Ppk Oivan ja Parkanon välillä ei kuitenkaan ollut eroavaisuuksia keskiarvoja katsottaessa, sillä molemmissa keskiarvoksi muodostui 3,83. Vastaajat toivat ilmi, miten laite on heille tärkeä arjessa selviytymisen ja sen hallinnan kannalta. Kaikille vastaajista laite ei kuitenkaan ollut tarkoituksenmukainen.

Tarkoituksenmukaisuuden kokemusta voitaisiin lisätä esimerkiksi perustelemalla asiakkaalle apuvälineestä koituvat hyödyt toiminnan mahdollistajana, ja myös varmistamalla käytönopetuksen ja käytön seurannan yhteydessä, että asiakas pystyy sukanvetolaitteen avulla itseään tyydyttävällä tavalla pukemaan sukat jalkaansa, ja että hän pystyy käyttämään sitä omassa ympäristössään.

Ammatillinen näkökulma

Ammatillisen kasvumme näkökulmasta saimme tutkimuksemme kautta käyttäjäkokemuksen QUEST 2.0-mittarista, jota voimme hyödyntää työelämässä. Siten voimme tukea apuvälineiden käyttöä ja tyytyväisyyttä niitä kohtaan. Se on tärkeää, koska toimintaterapian pääajatuksena on mahdollistaa asiakkaan omatoimisuus erilaisissa arjen toiminnoissa ja apuvälineet ovat usein tärkeässä roolissa. Saimme tutkimukses-

tamme tietoa sukanvetolaitteeseen liittyvistä tekijöistä, joihin voimme kiinnittää työssä paremmin huomiota.

Tutkimuksen tekemisen myötä osaamme myös huomioida asioita eri lailla kuin miten ne nyt teimme. Osaamme esimerkiksi kiinnittää huomiota vastaajien virhearviointien tekemiseen tuomalla selkeästi ilmi, mikä on arvioitava apuväline. Toimintaterapian ala sai tutkimuksemme kautta uutta tietoa sukanvetolaitteesta, koska sitä on aiemmin tutkittu vain vähän. QUEST 2.0-mittaria ei ole käytetty pukeutumisen apuvälineen tyytyväisyyden tutkimisessa, joten tutkimuksemme avulla tuli tietoa mittarin soveltumisesta mainittuun käyttötarkoitukseen. Ihan kaikkiin apuvälineisiin mittari ei välttämättä sovi, mutta suuntaa-antavana sitä voidaan pitää.

11.4 Kehittäminen ja jatkotutkimuksia

Ppk Oivan alueella ja Parkanossa voisi sukanvetolaitteen kohdalla lisätä sen käytön seurantaan, koska se on kyselyyn vastanneiden henkilöiden kommenttien perusteella jäänyt vähäiseksi. Tätä tukee myös se, että QUEST 2.0-mittaria voidaan käyttää seurantaan. Käytön seuranta on osa hyvin toteutettua apuvälinepalveluprosessia, ja sen toteuttamisella jo alkuvaiheessa voidaan selvittää, osaako asiakas käyttää apuvälinettä omassa elinympäristössään (Apuvälineen käytön seuranta 2006). Seuraamalla aiemmin sukanvetolaitteen käyttöä olisi voitu huomata ne henkilöt, jotka kyselyssämme ilmoittivat, etteivät he pysty käyttämään sukanvetolaitetta. Seurannan yhteydessä sukanvetolaitteen käyttöä voidaan kerrata, jos siinä on ongelmia, tai pyrkiä etsimään muita ratkaisuja sukien pukemisen helpottamiseksi. Lisäksi seurannan kautta saadaan selville, nouseeko joitakin uusia kehittämiskohteita apuvälinepalveluihin ja onko tilanne parantunut tai pysynyt ennallaan.

Lisäksi Ppk Oiva-liikelaitoksessa ja Parkanossa voidaan tästä eteenpäin käyttää QUEST 2.0-mittaria eri apuvälineryhmissä, koska yhteistyötahot saivat käyttökokeuksen tutkimuksemme kautta. Näin yhteistyötahomme voivat kehittää apuvälinepalvelujaan muidenkin apuvälineiden kohdalla. Siten apuvälineitä käyttävien asi-

akkaiden tyytyväisyys käyttöä, apuvälinettä ja apuvälineprosessia kohtaan voidaan lisätä ja he saavat kokemuksen oman elämänsä hallinnasta apuvälineen kautta.

QUEST 2.0:n ohjekirjassa on mainittu, että menetelmää voidaan soveltaa monenlaisiin apuvälineisiin (Demers ym. 2005, 7). Tarkemmin näitä apuvälineitä ei kuitenkaan ole määritelty. Tutkimukseemme vastanneet henkilöt olivat kokeneet osan kysymyksistä, kuten osien kiinnittämisen ja säätämisen helppouden sekä apuvälineen huollon, vaikeiksi kysymyksiksi sukanvetolaitteen kohdalla, koska heillä ei ollut kokemusta näistä asioista. Jatkossa QUEST 2.0:n luotettavuutta arvioitaessa pukeutumisen apuvälineitä voisi tutkia lisää asiakastyytyväisyyden selvittämiseksi ja sen lisäämiseksi.

LÄHTEET

Anson, D. 2006. Assistive Technology. In book Pedretti's Occupational Therapy. Practice Skills for Physical Dysfunction. Ed. McHugh Pendleton, H. & Schultz-Krohn, W. 6th ed. USA: Mosby, 349–368.

Apuvälineen käytön seuranta 2006. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.4.2011. [Http://info.stakes.fi/apuvälineet/FI/index.htm](http://info.stakes.fi/apuvälineet/FI/index.htm), oppimateriaali, apuvälinetietoa asiantuntijoille, 5. Apuvälineen käytön seuranta.

Apuvälineiden laatusuositus 2003. Suomen terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Viitattu 21.10.2011. [Http://www.stm.fi/etusivu](http://www.stm.fi/etusivu), julkaisut, kaikki julkaisut, 2003, elokuu, apuvälinepalveluiden laatusuositus, koko julkaisu (PDF).

Apuvälinepalveluprosessi 2006. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.4.2011 [Http://info.stakes.fi/apuvälineet/FI/index.htm](http://info.stakes.fi/apuvälineet/FI/index.htm), oppimateriaali, perustietoa apuvälineistä, 1. Apuvälineprosessi.

Brain, B. K. 1998. Assistive Technology in Occupational Therapy. In book Willard & Spackman's Occupational Therapy. Ed. Neistadt, M. E. & Crepeau, E.B. 9th Ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 498-513.

Chow, A., Mayer, E., Darzi, A. & Athanasiou, T. 2009. Patient-reported outcome measures: The importance of patient satisfaction in surgery. *Surgery* 146, 435-443.

Demers, L., Weiss-Lambrou, R. & Ska, B. 2002. The Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0): An overview and recent progress. *Technology and Disability* 2002; 14,101-105.

Demers L., Weiss-Lambour R. & Ska B. 2005. Quest 2.0 Apuvälinetyytyväisyyttä arvioiva mittari. STAKES Työpapereita 9/2005. Helsinki. Stakes:n monistamo.

Henderson, A. Caplan, G. & Daniel, A. 2004. Patient satisfaction: The Australian patient perspective. *Australian Health Review* 27, 73–83.

Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalanpoliklinikalla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Tampere. Viitattu 2.5.2011. [Http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5165-1.pdf](http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5165-1.pdf)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. p., uud. p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p., osin uud. p. Helsinki: Tammi.

Hurnasti, T. & Kanto-Ronkanen, A. 2003. Päivän toiminnot. Teoksessa Apuvälinekirja. Toim. Salminen, A-L. Tampere: Tammer-Paino Oy, 218–233.

Jääskeläinen, M. & Salminen A-L. 2008. QUEST 2.0, Apuvälinetyytyväisyyttä arvioivan mittarin käyttöönotto ja soveltuvuus Suomessa. Stakes. Helsinki: Stakesin monistamo. Viitattu 4.5.2011. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu, tutkimus ja kehittäminen, julkaisut, KTL:n ja Stakesin julkaisut: [Stakesin julkaisutietokanta ja haku](#), verkkojulkaisut, Työpapereita-sarja 2008, Jääskeläinen, Marke; Salminen, Anna-Liisa. QUEST 2.0, Apuvälinetyytyväisyyttä arvioivan mittarin käyttöönotto ja soveltuvuus Suomessa, Verkko-versio.

Kabengele Mpinga, E. & Chastonay, P. 2011. Satisfaction of patients: A right to health indicator? Health Policy 100, 144-150.

Kallio, E. 2007. Tyytyväisyys apuvälineeseen ja apuvälinepalveluun QUEST 2.0 tyytyväisyysmittaristolla mitaten. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, kuntoutuksen ja -suunnittelun koulutusohjelma. Viitattu 24.11.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200809173151>.

Kanto-Ronkanen, A. & Salminen, A-L. 2003. Apuvälinetarpeen arviointi ja käytön-seuranta. Teoksessa Apuvälinekirja. Toim. Salminen, A-L. Tampere: Tammer-Paino Oy, 57–76.

Keskihajonta. 2011. Microsoft Office. Viitattu 1.11.2011. <http://office.microsoft.com/fi-fi/excel-help/keskihajonta-HP005209277.aspx> Excel, Excel 2003:n Ohjeet, Tietojen käyttäminen, Funktioiden hakuopas,. Tilastolliset funktiot, Keskihajonta.

Koppelomäki, E., Korhonen, T. & Viljanen K. 2009. Apuvälinetyytyväisyys. QUEST 2.0 -kyselyn toteuttaminen Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu, fysioterapian koulutusohjelma. Viitattu 24.11.2011. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200911195695>

Korpi, A. 2004. Asiakastytytyväisyyskyselyt ammatillisia oppilaitoksia ja oppisopimusta varten. Helsinki: Yliopistopaino.

Kumpu, A. 2011. Peruspalvelukeskus Oivan salpakankaan terveysaseman apuvälinevastaava. Sähköpostiviesti 10.5.2011. Vastaanottaja Kumpu, S. Tiedustelu Peruspalvelukeskus Oivan apuvälineistä ja siihen liittyvästä prosessista.

Lahti, J. 2011. Fysioterapeutti. Parkanon kaupunki. Sähköpostiviesti 24.5.2011. Vastaanottaja Koskela, A-M. Tiedustelu Parkanon kaupungin apuvälinepalveluista.

Metsämuuronen, J. 2002. Metodologia 2: Tilastollisen kuvauksen perusteet. Helsinki: International Methelp KY.

Miller Polgar, J. 2002. Using technology to enable occupation. Viitattu 5.11.2011. www.caot.ca. Your Well-being, How does occupational therapy help? Real-life examples, Using technology to enable occupation.

Mitchell, S.C.M. 1991. Everyday Aids and Appliances. Dressing Aids. British Medical Journal (International Edition) vol 302, 1991 Jan 19, 167-169.

Pienapuvälinekatalogi. 2011. MedicSuomi. Viitattu 18.5.2011 & 21.10.2011. [Http://www.mediq.fi/](http://www.mediq.fi/), tuotteet, terveydenhuollon tuotteet, apuvälineet, pienapuvälineet, pienapuvälinekatalogi.

Rajamäki, M. 2011. Johtava lääkäri. Parkanon kaupunki. Sähköpostiviesti 23.5.2011. Vastaanottaja Koskela, A-M. Tiedustelu Parkanon kaupungin sairaanhoitopiiristä ja apuvälinepalveluiden tavoitteista.

Salminen, A-L. 2003. Apuväline toimintaa edistämässä. Teoksessa Apuvälinekirja. Toim. Salminen, A-L. Tampere: Tammer-Paino Oy, 18–30.

Seppälä, E. 2011a. Fysioterapeutti Parkanon kaupungin terveyskeskuksessa. Sähköpostiviesti 2.5.2011. Vastaanottaja Koskela, A-M. Tiedustelu Parkanon kaupungin apuvälineistä ja siihen liittyvästä prosessista.

Seppälä, E. 2011b. Fysioterapeutti Parkanon kaupungin terveyskeskuksessa. Sähköpostiviesti 8.11.2011. Vastaanottaja Koskela, A-M. Tiedustelu Parkanon kaupungin apuvälineiden määrästä.

Seppälä, E. 2011c. Fysioterapeutti. Parkanon kaupunki. Haastattelu 12.10.2011.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle: Valtakunnallinen suositus. 1999. STM. Stakes. Suomen kuntaliitto. Toim. Outinen, M. & Linqvist, T. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino oy.

Townsend, E. & Polatajko, H. 2007. Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation. CAOT Publications ACE: Ottawa.

Töytäri, O. 2008. Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin: Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tunnettavuuden, käyttöönoton ja toimivuuden arviointia. Stakes. Helsinki: Stakesin monistamo. Viitattu 22.4.2011. [Http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu), tutkimus ja kehittäminen, julkaisut, KTL:n ja Stakesin julkaisut: Stakesin julkaisutietokanta ja haku, verkkojulkaisut, Työpaperisarja 2008, Töytäri Outi; Suosituksella laatua apuvälinepalveluihin: Apuvälinepalveluiden laatusuosituksen tunnettavuuden, käyttöönoton ja toimivuuden arviointia, verkkoversio.

LIITTEET

Liite 1. Quest-kyselylomake (versio 2.0)

Käyttäjän tyytyväisyys apuvälineisiin ja apuvälinepalveluihin

QUEST kyselylomake (versio 2.0)

Apuväline (vain yksi): _____

Apuvälineen merkki ja malli (jos tiedossa): _____

Käyttäjän nimi: _____

Päivämäärä: _____

Kyselylomakkeen tarkoituksena on arvioida, kuinka tyytyväinen olet apuvälineeseesi ja siihen liittyviin palveluihin. Lomake sisältää 12 kysymystä.

VASTAUSOHJEET:

- Vastaa jokaiseen kysymykseen käyttäen alla olevaa 5-portaista asteikkoa.

1	2	3	4	5
en lainkaan tyytyväinen	en kovin tyytyväinen	jokseenkin tyytyväinen	tyytyväinen	erittäin tyytyväinen

- Ympyröi numeroista **ainoastaan** se, joka parhaiten kuvaa tyytyväisyyttäsi kussakin 12 kysymyksessä.
- Vastaa kaikkiin kysymyksiin, jotka soveltuvat tilanteeseesi. Tietoja ei voida hyödyntää, jos lomakkeessa on liikaa vastaamattomia kysymyksiä.
- Joka kysymyksen jälkeen sinun on mahdollista kertoa tarkemmin kokemuksistasi tarkoitukseen varatussa tilassa.

1	2	3	4	5
en lainkaan tyytyväinen	en kovin tyytyväinen	jokseenkin tyytyväinen	tyytyväinen	erittäin tyytyväinen

APUVÄLINE

Kuinka tyytyväinen olet apuvälineesi

1. mittasuhteisiin (koko, korkeus, pituus, leveys)? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
2. painoon? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
3. osien kiinnittämisen ja säätämisen helppouteen? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
4. turvallisuuteen ja luotettavuuteen? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
5. kestävyteen (lujuus, kulutuskestävyys)? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
6. käytön helppouteen? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
7. mukavuuteen ja miellyttävyyteen? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
8. tarkoituksenmukaisuuteen (siihen, miten apuväline vastaa tarpeitasi)? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
en lainkaan tyytyväinen	en kovin tyytyväinen	jokseenkin tyytyväinen	tyytyväinen	erittäin tyytyväinen

APUVÄLINEPALVELUT

Kuinka tyytyväinen olet

9. prosessiin, jonka kautta sait apuvälineesi käyttöösi (asian käsittely, apuvälineen toimitus, prosessin kesto jne.)? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
10. apuvälineesi huolto- ja korjauspalveluihin? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
11. ammattihenkilöiltä saamaasi apuvälineen käytön ohjaukseen (opastus, käyttöohjeet, palvelun ystävällisyys)? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5
12. apuvälineen käyttöönoton jälkeen saatavilla olevaan tukeen? Kerro kokemuksistasi:	1	2	3	4	5

- Alla on luettelo edellä olevista 12 tyytyväisyyden osatekijästä. Ympyröi niistä kolme, joita pidät itsellesi tärkeimpinä.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Mittasuhteet | <input type="checkbox"/> 7. Mukavuus ja miellyttävyys |
| <input type="checkbox"/> 2. Paino | <input type="checkbox"/> 8. Tarkoituksenmukaisuus |
| <input type="checkbox"/> 3. Säätämisen helppous | <input type="checkbox"/> 9. Apuvälineen käyttöön saamisen prosessi |
| <input type="checkbox"/> 4. Turvallisuus ja luotettavuus | <input type="checkbox"/> 10. Huolto- ja korjauspalvelut |
| <input type="checkbox"/> 5. Kestävyys | <input type="checkbox"/> 11. Käytön ohjaus |
| <input type="checkbox"/> 6. Käytön helppous | <input type="checkbox"/> 12. Tuki käyttöönoton jälkeen |

Kiitos QUEST-kyselyyn vastaamisesta!

Liite 2. Saatekirje (Parkano)**ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY****8.8.2011**

Teemme asiakastyytyväisyyskyselyn henkilöille, joilla on käytössään sukanvetolaite. Tieto käytössänne olevasta sukanvetolaitteesta on saatu Parkanon kaupungin Mediatri-sairauskertomusjärjestelmästä. Kyselyn avulla haluamme selvittää, oletteko tyytyväinen sukanvetolaitteeseen sekä siihen liittyvään apuvälineprosessiin.

Käytämme vastauksia Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimintaterapiakoulutusohjelman opinnäytetyön aineistona. Antamanne tiedot ovat täysin luottamukselliset, eikä tietoja anneta ulkopuolisten käyttöön. Tulokset käsitellään siten, ettei yksittäisen vastaajan tietoja voida tunnistaa. Tutkimuksen jälkeen kyselylomakkeet hävitetään. Opinnäytetyömme julkaistaan sähköisenä ja se on luettavissa Theseus-tietokannassa (<http://www.theseus.fi>) helmikuussa 2012.

Emme saa tietoomme teidän henkilötietojanne, emmekä näe sairauskertomustanne. Saamme käyttöömmme vain tällä kyselyllä tulevat tiedot. Kysely tehdään yhteistyössä Parkanon terveyskeskuksen kanssa. Kyselyyn ei tule merkitä teidän nimeänne, vaan me laitamme koodinumeron tutkimukseen liittyvää analysointia varten. Numeroa ja teitä ei voida yhdistää.

Voitte halutessanne kirjoittaa kyselyyn tarkentavan vastauksen. Jos teillä ei ole koke-musta jostain asiasta, teidän ei tarvitse vastata kysymykseen.

Keräämme tiedot mukana olevalla kyselyllä. Toivomme, että täytätte kyselyn ja palau-tatte sen mukana olevalla kuorella 16.8.2011 mennessä Parkanon kaupungille.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Anna-Maria Koskela

Sonja Kumpu

Voitte halutessanne ottaa yhteyttä lisätietojen saamiseksi:

Opinnäytetyön tekijä Anna-Maria Koskela xxxxxxxxxxx

Opinnäytetyön tekijä Sonja Kumpu xxxxxxxxxxx

Opinnäytetyön ohjaava työntekijä, Parkanon terveyskeskus, Johtava lääkäri Matti Rajamäki, xxxxxxxxx

Opinnäytetyön ohjaaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Toimintaterapian lehtori Mari Kantanen xxxxxxxxxxx

Liite 3. Saatekirje (Ppk Oiva liikelaitos)**ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY****8.8.2011**

Teemme asiakastyytyväisyyskyselyn henkilöille, joilla on käytössään sukanvetolaite. Tieto käytössänne olevasta sukanvetolaitteesta on saatu Peruspalvelukeskus Oivan Kunto Apu-apuvälinerekisteristä. Kyselyn avulla haluamme selvittää, oletteko tyytyväinen sukanvetolaitteeseen sekä siihen liittyvään apuvälineprosessiin.

Käytämme vastauksia Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimintaterapiakoulutusohjelman opinnäytetyön aineistona. Antamanne tiedot ovat täysin luottamukselliset, eikä tietoja anneta ulkopuolisten käyttöön. Tulokset käsitellään siten, ettei yksittäisen vastaajan tietoja voida tunnistaa. Tutkimuksen jälkeen kyselylomakkeet hävitetään. Opinnäytetyömme julkaistaan sähköisenä ja se on luettavissa Theseus-tietokannassa (<http://www.theseus.fi>) helmikuussa 2012.

Emme saa tietoomme teidän henkilötietojanne, emmekä näe sairauskertomustanne. Saamme käyttöömmme vain tällä kyselyllä tulevat tiedot. Kysely tehdään yhteistyössä Salpakankaan terveysaseman fysio-/toimintaterapian kanssa. Kyselyyn ei tule merkitä teidän nimeänne, vaan me laitamme koodinumeron tutkimukseen liittyvää analysointia varten. Numeroa ja teitä ei voida yhdistää.

Voitte halutessanne kirjoittaa kyselyyn tarkentavan vastauksen. Jos teillä ei ole kokemusta jostain asiasta, teidän ei tarvitse vastata kysymykseen.

Keräämme tiedot mukana olevalla lomakkeella. Toivomme, että täytätte lomakkeen ja palautatte sen mukana olevalla kuorella 16.8.2011 mennessä Salpakankaan terveysasemalle.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Sonja Kumpu

Anna-Maria Koskela

Voitte ottaa halutessanne yhteyttä lisätietojen saamiseksi:

Opinnäytetyön tekijä Sonja Kumpu xxxxxxxxxxx

Opinnäytetyön tekijä Anna-Maria Koskela xxxxxxxxxxx

Opinnäytetyön ohjaava työntekijä, Toimintaterapeutti Sanna Nurmi xxxxxxxxxxx

Opinnäytetyön ohjaaja, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Toimintaterapian lehtori
Mari Kantanen xxxxxxxxxxx

Liite 4. Taustatietolomake**TAUSTATIETOLOMAKE**

Rastittakaa haluamanne vaihtoehto:

Annan luvan tietojen käyttöön opinnäytetyössä:

kyllä _____ en _____

Olen: nainen _____ mies _____ ja olen syntynyt vuonna _____.

Käytössäni on sukanvetolaite, koska minulla on vaivoja:

selässä _____, lonkassa _____, polvessa _____,

jossakin muualla, missä _____.

Käytän sukanvetolaitetta:

useamman kerran päivässä _____ joka päivä _____

2-3 kertaa viikossa _____ noin kerran viikossa _____

harvemmin _____ en ikinä _____

Käytän itse sukanvetolaitetta _____.

En käytä itse sukanvetolaitetta, vaan joku muu auttaa minua, kuka?

Kyselyn täytti: itse _____ omainen _____ kotiavustaja _____,

joku muu, kuka? _____.