

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapian koulutusohjelma

NTOIMS13

2017

Outi Antikainen ja Henriikka Juhola

”NYT VIESTI KULKEE”

– ICF- luokitukseen perustuvan
asiakaspalautelomakkeen kehittäminen
terapiaprosessin asiakaslähtöisyyden arviointiin

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Toimintaterapian koulutusohjelma

2017 | 38 sivua

Ohjaaja: Helena Tigerstedt

Outi Antikainen ja Henriikka Juhola

”NYT VIESTI KULKEE”

– ICF- luokitukseen perustuvan asiakaspalautelomakkeen kehittäminen terapiaprosessin asiakaslähtöisyyden arviointiin

Opinnäytetyössä kehitettiin avoterapian asiakaspalautelomake, jonka perustana oli ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health). Opinnäytetyönä toteutetun kehittämistutkimuksen tavoitteena oli kehittää laadukas asiakaspalautelomake, jonka avulla kerättiin asiakkailta tietoa toteutuneista terapioidista. Tarkoituksena oli palautelomakkeen avulla nostaa esiin asiakkaan näkökulma siitä, miten terapiaprosessi on edennyt ja onko terapia vastannut asiakkaan tarpeita. Toimeksiantajana oli Turussa sijaitseva Villa Vekara ja tutkimuskohteena olivat sen fysio-, puhe- ja toimintaterapiapalvelut.

ICF-luokitus on WHO:n määrittämä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Sen osa-alueilla kuvataan yksilön toimintakykyä, sitä määritteleviä tekijöitä ja vaikutuksia yksilön elämässä. ICF toimii viitekehyksenä Kelan järjestämässä terapioidissa. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen standardin (2015) tavoitteena on varmistaa, että Kelan terapioidissa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja oikeudet.

Kehittämissykli käynnistettiin palautelomakkeen suunnittelulla sen jälkeen, kun teoreettinen viitekehys oli määritelty. Myöhemmin lomake pilotoitiin Villa Vekaran avoterapia-asiakkailta. Pilotoinnin yhteydessä kerättiin myös tietoa lomakkeen toimivuudesta. Saatujen tietojen pohjalta lomaketta muokattiin selkeämpään ja asiakaslähtöisempään suuntaan ja uudella lomakkeella suoritettiin toinen pilotointi.

Laadullista aineistoa analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia. Lomaketta onnistuttiin kehittämään toimivammaksi toiseen pilotointiin ja asiakkaiden merkityksellisinä pitämiä asioita ja näkökulmia onnistuttiin tuomaan esille monipuolisesti. Opinnäytetyön tuotoksena on avoterapian asiakaspalautelomakepohja, jota voidaan vielä tarvittaessa kehittää. Asiakaspalautelomakkeen jatkokehittäminen tulisi tehdä tutkimuskohde ja siihen liittyvä ilmiö huomioiden.

ASIASANAT:

ICF, kehittämistutkimus, kehittämistyö, avoterapiapalvelut, asiakaspalautelomake, palautelomake, asiakaslähtöisyys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Occupational Therapy

2017 | 38 pages

Instructor: Helena Tigerstedt

Outi Antikainen ja Henriikka Juhola

“NOW THE MESSAGE GOES FORWARD”

- The designing of the feedback form for evaluating customer oriented approach for the therapy process based on the International Classification of Functioning, Disability and Health

An outpatient rehabilitation customer feedback form was designed for the thesis, and this was based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). The aim of the thesis, which was executed as the design research, was to design a qualitative customer feedback form. With the feedback form the information was collected from the customers of the actualized therapies. The purpose was to bring up the customer's voice with the feedback form, how the therapy process had proceeded, and did the therapy corresponded with the customer's necessities. The mandator of the thesis was the Villa Vekara which is located in Turku and the subjects were their physio therapy, speech therapy and occupational therapy services.

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is a classification determined by WHO. Individual's ability to function and the determinant's of function and the impact on the individual's life are illustrated in the sections of the ICF. The ICF functions as the framework in the therapies organized by the Social Insurance Institution (Kela). The demanding medical rehabilitation standard (2015) has been made to ensure that the therapies of Kela respect the needs and rights of the customer.

The planning of the feedback form was started by the design cycle after the theoretical framework was defined. Later the feedback form was piloted by the Villa Vekara's outpatient rehabilitation service customers. Also during the piloting there was collected information about the usability of the feedback form. On the grounds of the collected information the feedback form was adjusted towards a clearer and more client-oriented way. The second pilot was performed with the new feedback form.

The qualitative material was analysed by using the analysing methodology. The feedback form was designed into a more functional form for the second pilot and the meaningful things and views for the customers was brought out in multiple ways. The output of the thesis is the feedback form base, which can still be designed further if necessary. The continuation of the designing of the customer feedback form should be made by considering the subject and the phenomenon connected to the subject.

KEYWORDS:

ICF, design research, development work, outpatient rehabilitation services, customer feedback form, feedback form, customer oriented approach

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ICF- VIITEKEHYS	7
3 KELAN AVOTERAPIAPALVELUT	11
4 ASIAKASLÄHTÖINEN PALAUTTEENKERUU	13
5 KEHITTÄMISTUTKIMUS	16
5.1 Kehittämistutkimuksen rakenne ja määritelmä	16
5.2 Kehittämistutkimuksen vaiheet	17
5.3 Tutkimuskohde	19
5.4 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote	19
6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI	21
6.1 Asiakaspalautelomake	22
6.2 Toimivuuskysely	27
6.3 Ensimmäinen pilotointi ja tulokset	27
6.3.1 Ensimmäisen toimivuuskyselyn tulokset ja analysointi	29
6.4 Muokattu asiakaspalautelomake	30
6.5 Toinen pilotointi ja tulokset	31
6.5.1 Toisen toimivuuskyselyn tulokset ja analysointi	33
6.6 Yhteenveto	37
7 POHDINTA	39
LÄHTEET	42

LIITTEET

- Liite 1. Ensimmäinen pilottiversio
- Liite 2. Toinen pilottiversio
- Liite 3. Opinnäytetyön aikataulu

KUVIOT

Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueet ja niiden väliset vuorovaikutussuhteet (Stakes 2007, 18).	8
Kuvio 2. ICF-luokituksen hierarkkinen rakenne ja koodit (THL 2016).	9
Kuvio 3. Kehittämistutkimuksen kehittämissyklin vaiheet (Kananen 2012, 52).	16
Kuvio 4. Kehittämissyklin vaiheet (Kananen, 2014).	18

TAULUKOT

Taulukko 1. Ensimmäisen pilotoinnin toimivuuskyselyn tulokset	29
Taulukko 2. Esimerkkejä ensimmäisen toimivuuskyselyn aineiston pelkistetyistä ilmauksista ja toimivuus-ryhmistä	30
Taulukko 3. Toisen pilotoinnin toimivuuskyselyn tulokset	33
Taulukko 4. Esimerkkejä toisen toimivuuskyselyn aineiston pelkistetyistä ilmauksista ja toimivuus-ryhmistä	35

1 JOHDANTO

Tarve seurata asiakasmielipidettä on jatkuvasti tuotu esille julkisten palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Asiakastyytyvääsyyttä voidaan luonnehtia yhdeksi mittariksi palvelujen laatua ja vaikuttavuutta arvioitaessa. Asiakslähtöisessä palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arvioinnissa kyselyt tai haastattelut tehdään suoraan asiakkaalle. Asiakkailta saadut vastaukset kertovat palvelujen käytöstä sekä käyttökokemuksia tai mielikuvia palvelun laadusta. Ne voivat myös heijastaa asiakkaiden palvelujen laatuun kohdistamia odotuksia, vaatimuksia ja asiakkaan itse tulkitsemia tarpeita. (Suomen Kuntaliitto 1998, 17.)

Opinnäytetyömme tavoitteena oli laatia ICF- luokitukseen perustuva asiakaspalautelomake avoterapiassa käyville asiakkaille. Laadimme asiakaspalautelomakkeen mittaamaan avoterapiapalvelujen toteutumista. Saimme toimeksiannon Turussa sijaitsevalta Villa Vekaralta, jossa pilotoimme asiakaspalautelomakkeista kaksi lomakeversiota. Villa Vekara on lasten ja nuorten kuntoutukseen kouluttautuneiden ja perehtyneiden toiminta-, fysio- ja puheterapeuttien yhteisvastaanotto. Villa Vekarassa on asiakkaina lapsia, nuoria ja nuoria aikuisia. Toimeksiantajan toiveesta asiakaspalautelomakkeita jaettiin Villa Vekarassa eri-ikäisille ja eri terapioissa käyville asiakkaille.

Suomessa Kela suosittelee ICF:n käyttöä viitekehyksenä, kun suunnitellaan asiakkaan kuntoutusta, asetetaan kuntouksen tavoitteita ja arvioidaan niiden vaikuttavuutta. ICF on julkaistu vuonna 2001 ja käännetty suomeksi vuonna 2004, mutta sen käyttö on ollut Suomessa vielä melko vähäistä. (Paltamaa & Perttinen 2015.) Vaativassa lääkinnällisessä kuntouksessa Kelalla on käytössään Terapiapalautelomake, jota palveluntuottajat käyttävät lähettäessään Kelalle kirjallisesti asiakaskohtaisen palautteen toteuttamastaan kuntoutuksesta (Kela 2016). Lomakkeessa on osioita, joissa on huomioitu ICF-luokitus ja jotka pääosin palveluntuottajien on tarkoitus täyttää. Tärkeää oli saada tuotua esille asiakkaiden näkökulmaa siitä, kuinka terapiaprosessi on sujunut ja millaisia vaikutuksia terapialla on ollut asiakkaan toimintakykyyn ja ympäristöön sekä, miten esimerkiksi ohjaus ja neuvonta ovat onnistuneet. Asiakslähtöisen lomakepohjan tarpeellisuuden vuoksi kehitimme avoterapiapalvelun asiakaspalautelomakkeen, jonka avulla saadaan kerättyä objektiivisesti tietoa avoterapia-asiakkailta koskien toteutuneita terapioita.

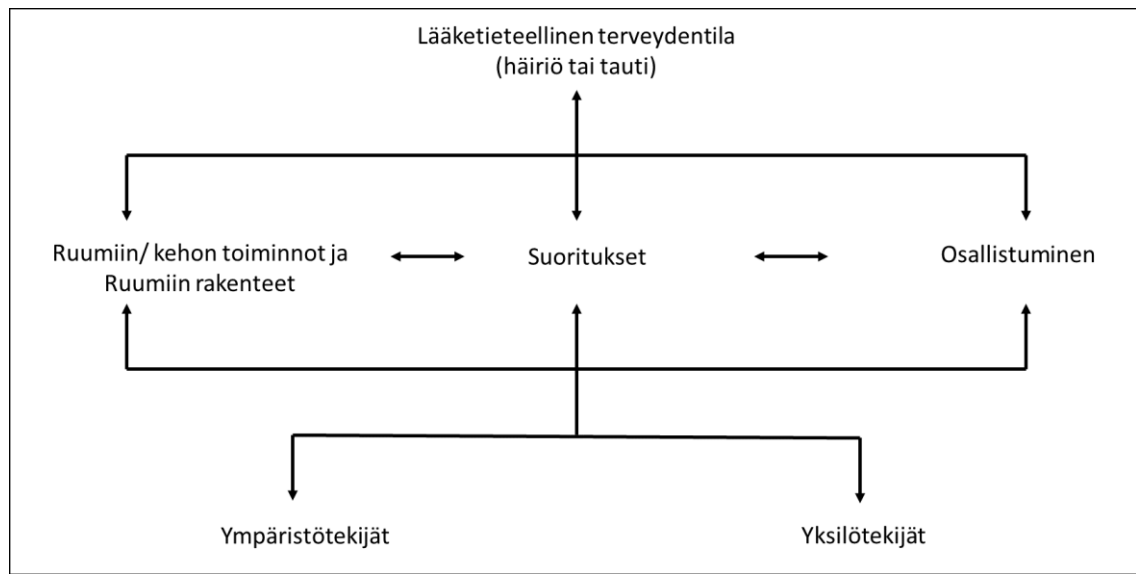
2 ICF- VIITEKEHYS

On tärkeää, että aineistonkeruuta ohjaa teoreettinen viitekehys (Eskola & Suoranta 2001, 65). ICF- viitekehystä saatua käsitteellistä tietoa sovelletaan yksilötason terveydenhoidossa. ICF on tarkoitettu käytettäväksi sairauden ennaltaehkäisyyn, terveyden edistämiseen ja osallistumismahdollisuuksien parantamiseen. Toisaalta yhteiskunnallisia rajoitteita voidaan poistaa tai lieventää, sosiaalisia tukitoimia edistää ja toisaalta suoritusta sekä osallistumista edistäviä tekijöitä tarjota. Tätä luokitusta hyödynnetään terveydenhuoltojärjestelmiä tutkiessa – sekä niiden toiminnan arvioinnissa, että toimintaohjelmien luomisessa. ICF- luokituksessa terveyttä käsitellään laajasti. Malli käsittää näkökulmia ihmisen terveydestä ja terveyteen liittyvistä hyvinvoinnin osatekijöistä, joita malli kuvaa terveyden aihe- ja lähialueina. Luokitus ei kata yhteiskunnallisten ja taloudellisten tekijöiden aikaansaamia tilanteita, kuten rotua tai sukupuolta, jotka saattavat estää henkilöä suorittamasta tehtäviä elinympäristössään. ICF- luokituksen mukaan tällaiset tekijät eivät kuulu terveyteen liittyviin osallistumisrajoitteisiin. (Stakes 2007, 6, 7.)

Maailman terveysjärjestön, WHO:n ICF- luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) eli Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, pyrkii tarjoamaan yleisen viitekehksen terveyden ja siihen liittyvien tilojen jäsentämiseen. Siinä toimintaa ja toiminnanrajoituksia tarkastellaan toisaalta yksilön terveydentilan, toisaalta erilaisten elämänpiirin tilannetekijöiden dynaamisena vuorovaikutuksena. Toimintakyky on yläkäsite, joka sisältää paitsi ruumiin/ kehon toiminnot ja rakenteet, myös suoriutumisen ja osallistumisen jokapäiväisessä elämässä ja yhteiskunnassa. ICF-malli on luonteeltaan interaktiivinen. Terveydentila vaikuttaa mallin mukaan suoritukseen ja osallistumiseen, mutta vastaavasti suorituksilla ja osallistumisella on vaikutusta terveydentilaan. Erilaiset yksilölliset ja ympäristötekijät vaikuttavat sekä ruumiin toimintoihin, että osallistumiseen, mutta toisaalta toimintamme muuttaa koko ajan ympäristöämme ja muokkaa henkilökohtaisia ominaisuuksiamme. Muutos yhdessä osatekijässä merkitsee yleensä muutosta myös muissa osatekijöissä, tällöin suhde on dynaaminen. (Rissanen ym. 2008, 82.)

Vuonna 2001, ICF- viitekehys hyväksyttiin virallisesti kaikkien WHO:hon kuuluvien jäsenmaiden kokouksessa. Siitä lähtien viitekehys on tuonut uudempaa sekä laajaa näkökulmaa terveyden ja toimintarajoitteiden käsitteisiin. ICF:ssä nostetaan erityisesti

toimintarajoitteisiin liittyvät oleelliset asiat – näin pyritään mahdollistamaan kokonaisvaltainen tiedonkäsittely, analysointi ja tallennustapa. (WHO 2016.) Kuitenkin, ammattilaisille on ollut haastavaa juurruttaa ICF- viitekehys käytäntöön, sillä viitekehys on koettu irrallisena esimerkiksi organisaatioiden toiminnasta. Tilanteen muuttuminen vaatii erityisesti ammattihenkilöiden kouluttamista – tähän muutokseen tarvitaan aikaa ja kärsivällisyyttä. (Paltamaa & Perttinen 2015, 3.)

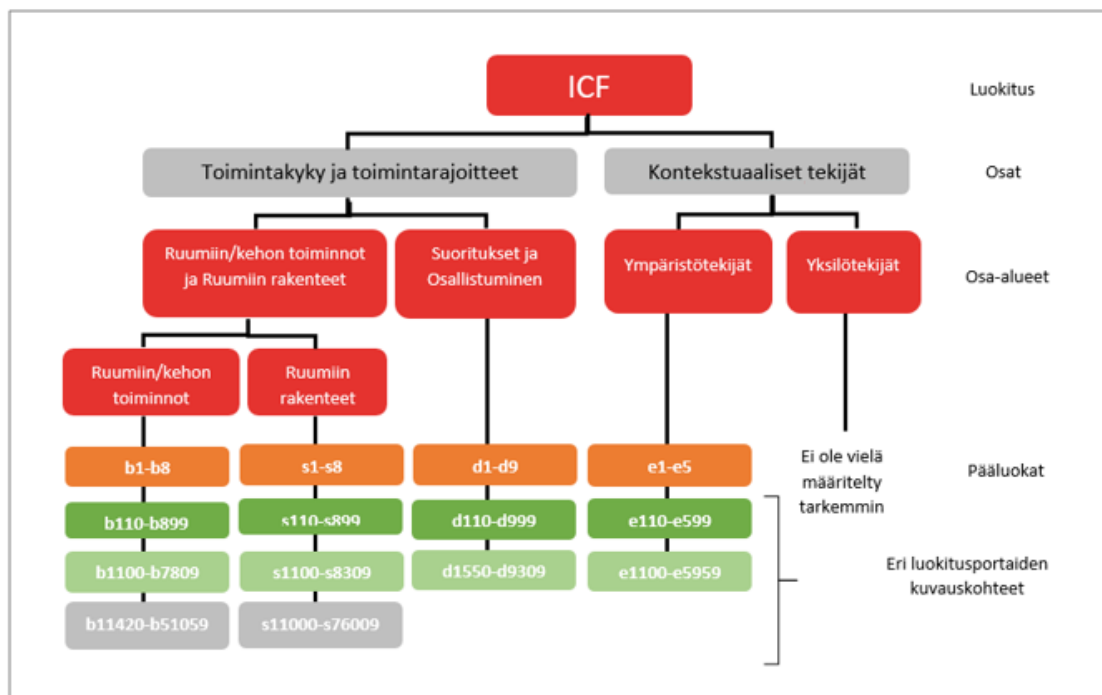


Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueet ja niiden väliset vuorovaikutussuhteet (Stakes 2007, 18).

Kuviossa 1 esitetään, miten yksilön toimintakyky määräytyy sekä lääketieteellisen terveydentilan että ympäristö- ja yksilötekijöiden dynaamisen vuorovaikutuksen tuloksena. Vuorovaikutus on aina yksilöllistä, eikä se ole aina ennustettavissa. Vuorovaikutus on kahdensuuntaista: toimintarajoitteet saattavat vaikuttaa lääketieteellisen terveydentilaan, kuten johonkin häiriöön tai tautiin tai päinvastoin. Tärkeää on arvioida aina erikseen konstruktioiden välisiä yhteyksiä ja syysuhteita. Kun terveyttä kuvataan kokonaisuutena, kaikki ICF-luokituksen osa-alueet tulisi ottaa huomioon. (Stakes 2007, 18–19.) Suoriutumiseen liittyvät ongelmat määrittävät ihmisen kuntoutuksen tarvetta. ICF-malli yhdistää ihmisen toiminnan ja toimintakyvyn tarkastelussa lääketieteelliset ja sosiaaliset näkökulmat. Ympäristötekijät kuvaavat sitä fyysistä ja sosiaalista asenneympäristöä, jossa ihmiset elävät elämäänsä. Mallissa ympäristö on jäsennetty viiteen osa-alueeseen. Nämä osa-alueet sisältävät laajan skaalan luonnollisesta ja ihmisen rakentamasta fyysisestä ympäristöstä ympäristön

asenteisiin, sosiaaliseen tukeen sekä erilaisiin palveluihin ja politiikkoihin. (Rissanen ym. 2008, 83.)

Tämä interaktiivinen malli tukee kuntoutusprosessin suunnittelua tarjoamalla systemaattisen apuvälineen kuntoutustarpeen taustalla olevien ongelmien tai kuntoutuksen esteiden paikallistamiseen. Viitekehyksen avulla voidaan analysoida kuntoutujan elämäntilanteeseen ja kontekstiin liittyviä vahvuuksia. Eri ammattiryhmien on mahdollista jäsentää yhteistyönsä kohteita ja keskinäisen työnjakonsa perusteita. Kuntoutumisprosessin eri vaiheiden ja tulosten arviointi edellyttää mallin kaikilla osa-alueilla tapahtuneiden muutosten tarkastelua. Koska ICF-luokitus perustuu viime kädessä asiantuntijan arviointiin ihmisen tilanteesta, ICF-mallia koskevassa keskustelussa on kysytty, otetaanko mallissa riittävästi huomioon kuntoutujan osallisuus ja subjektiivinen ulottuvuus. (Rissanen ym. 2008, 84.)



Kuvio 2. ICF-luokituksen hierarkkinen rakenne ja koodit (THL 2016).

ICF-luokituksessa toteutuu hierarkkinen rakenne, jossa alemmalla tasolla koodattu tieto sisältyy myös ylempään tasoon. Kun luokitusta seuraa ylhäältä alas, toimintakyvyn kuvaus muuttuu yleisemmältä kuvaukselta yksityiskohtaisemmaksi. ICF-luokitus koostuu kahdesta osasta. Ensimmäisessä osassa kuvataan toimintakykyä ja toimintarajoitteita. Siihen sisältyvät ruumiin/ kehon toiminnot (b) ja rakenteet (s) sekä

suoritukset ja osallistuminen (d). Toisessa osassa kuvataan kontekstuaalisia tekijöitä, johon sisältyvät ympäristötekijät (e) ja yksilötekijät (pf). Sosiaalinen ja kulttuurinen näkökulma vaikuttaa yksilötekijöiden määrittämiseen, siksi niitä ei ole erikseen luokiteltu ICF:ssä. (THL 2016.)

3 KELAN AVOTERAPIAPALVELUT

Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus muuttui 1.1.2016 vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi. Yksi muutos on, että hakijan ei tarvitse enää saada korotettua vammaistukea saadakseen kelan järjestämää vaativaa kuntoutusta. Myös sisällölliset uudistukset mahdollistavat kuntoutuksen joustavan toteutuksen ja yhteistyön kuntoutuksen tukemisessa. (Suomela-Markkanen 2015.) Ennen vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen muuttumista vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi, lääkinällisen kuntoutuksen järjestämistäsi vastuu siirrettiin Kelalle ja näin pyrittiin varmistamaan se, että asiakkaiden on mahdollista saada kuntoutuspalveluja tasavertaisesti maan eri osissa (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009, 57).

Jatkossa Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen myöntämisperusteita ovat; alle 65-vuotias henkilö, ei julkisessa laitoshoidossa, huomattavasti vaikeuksia arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa, sairaus tai vamma, johon liittyy suoritus- ja osallistumisrajoite (aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve), kuntoutus ei yhteydessä välittömään sairaanhoitoon, kuntoutuksen tavoitteet ovat hoidollisia sekä suoriutumista ja osallistumista mahdollistavia ja kuntoutukselle on perustellusti tarvetta. Kuntoutuksen sisältöä uudistetaan ja siinä korostetaan yksilöllisempää, asiakkaan tarpeita vastaavaa kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta, asiakkaan ja lähipiirin aktiivisuutta sekä yhteistyötä asiakkaalle tärkeiden toimijoiden välillä, esimerkiksi päiväkodin, koulun tai henkilökohtaisen avustajan kanssa. (Kela 2015b.)

Kelan vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena järjestettävien terapiapalvelujen sisältö, rakenne, henkilöstö ja laatuvaatimukset on määritelty Kelan avoterapiastandardissa vuonna 2015. Standardin tavoitteena on varmistaa, että Kelan järjestämissä terapioidissa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja oikeudet. Kelan järjestämä kuntoutus, joka perustuu asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan, toteutuu ICF-luokituksen viitekehyksessä. Lääketieteellisen terveydentilan lisäksi kuntoutuksessa arvioidaan asiakkaan voimavaroja ja kuntoutuksen tarvetta kaikilla ICF-luokituksen osa-alueilla. Lisäksi seurataan asiakkaan elämänlaatua. Kuntoutuksen suunnittelun ja kuntoutusprosessin toteutuksen ja seurannan perustana ovat arvioinnit. (Kela 2015a, 2-3.)

Kela hankkii ja kehittää Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (KKRL 566/2005) mukaisia kuntoutuspalveluja ja varmistaa niiden laadun. Kelan järjestämät avoterapiapalvelut järjestetään Hyvän

kuntoutuskäytännön mukaan. Hyvä kuntoutuskäytäntö on yleisesti hyväksytty kuntoutuskäytäntö. Se on vakiintunut ja perusteltu joko kokemusperäisesti tai tieteellisillä vaikuttavuustiedoilla. (Kela 2015a, 2-3.) Hyvä kuntoutuskäytäntö on aina lähtökohdiltaan asiakas- ja perhelähtöistä ja se lähtee asiakkaan arjen tarpeista. Asiakkaan tarpeisiin on mahdollista vastata moniammatillisella yhteistyöllä. Lisäksi varmistetaan asiantuntevan ja laaja-alaisen kuntoutussuunnitelman laatiminen. ICF-luokitus tarjoaa rakenteen sekä konkreettisen, hyvää kuntoutuskäytäntöä tukevan viitekehyksen, joka huomioi laajasti asiakkaan tilanteen. Hyvässä kuntoutuskäytännössä on olennaista näyttöön perustuva käytäntö, jossa yhdistyvät sekä vaikuttavuustutkimukset että kuntoutuksen ammattilaisten kokemustiedon yhdistäminen ja asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tunnistaminen. Perustana toimii yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioittaminen, oikea ajoitus, ongelmien ja vahvuuksien havaitseminen, tiedon ja kokemusten soveltaminen, asiakkaan ja lähipiirin osallistuminen ja sitoutuminen sekä moniammatillinen yhteistyö. (Paltamaa ym. 2011, 35.)

Asiakas- ja perhelähtöinen toiminta kuuluu Kelan järjestämään kuntoutukseen ja se perustuu suunnitelmallisesti asiakkaan tarpeen, erityisasiantuntemuksen ja erityisosaamisen huomioonottamiseen. Kuntoutus tukee asiakasta elämäntavoitteiden toteuttamisessa ja ylläpitää sekä työ-, opiskelu ja toimintakykyä että elämänhallintaa silloin, kun ne heikkenevät jonkin sairauden tai vamman vuoksi. Kelan kuntoutuksessa lähtökohtana ovat yhteistyössä asetetut konkreettiset ja saavutettavissa olevat ajalliset tavoitteet. Asiakas ja mahdollisesti hänen omaisensa tai läheisensä ovat aktiivisesti mukana kuntoutuksen suunnittelussa. Suunnittelussa otetaan huomioon myös asiakkaan omaisten tai läheisten elämäntilanne, voimavarat ja mahdollisuudet. Kuntoutuksessa toteutettavien toimintojen ja harjoitteiden on säilyttävä tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena. Kun asiakkaan lähiverkosto otetaan huomioon, kuntoutus nivoutuu asiakkaan arkeen. Kuntoutuksen vaikuttavuutta mitataan luotettavilla mittausten menetelmillä ja arvioimalla laadittujen tavoitteiden toteutumista. palveluntuottajan tehtävänä on huolehtia palvelun laadun varmistuksesta. Asiakkailta hankitaan palautetta palveluntuottajan toiminnasta ja sen laadusta, jotta toimintaa voidaan kehittää. (Kela 2015a, 3-4, 11.)

4 ASIAKASLÄHTÖINEN PALAUTTEENKERUU

Asiakaslähtöinen laatuajattelu tarkoittaa sitä, että toiminta nähdään pätevyytensä hoitaa asiakkaiden asioita ja ymmärtää heidän yksilöityjä tarpeitaan ja vastata palvelujen kysyntään, eikä vain kyvykkyytensä tuottaa tiettyjä laissa ja asetuksissa määriteltyjä palveluja. Julkisten palvelujen asiakaslähtöisessä kehittämisessä on ensiarvoisen tärkeää asiakaspalautteen hankkiminen. Palautteen hankintaan liittyy kuitenkin joitakin ongelmia, joista osa on vältettävissä huolellisella suunnittelulla, mutta osa taas on hyväksyttävä tyytyväisyysmittauksiin kiinteästi kuuluvina. Ongelmia esiintyy koko prosessin aikana, liittyen muun muassa tutkimuskohteeseen (edustavuus ja laajuus), kyselyn operationalisointiin, vastausten tulkintaan ja vastaamatta jättämisen analysointiin eli katoanalyysiin. Operationalisoinnissa on hyvä muistaa, että asiakastytyväisyyden syiden ja kohteiden erittely sekä niiden pukeminen kattavien ja yksiselitteisesti ymmärrettävien kysymysten muotoon on tärkeää kyselyn tarkoituksen toteutumisen kannalta. Jos kyselylomakkeet on laadittu puutteellisesti, ne voivat antaa ristiriitaisia ja epäselviä tuloksia, jolloin kyselyllä ei saavuteta sille asetettuja tavoitteita. Kysymysten epäluotettavuus voi johtaa pahimmillaan täysin väärin johtopäätösten ja kehittämispäätösten tekemiseen. (Suomen kuntaliitto 1998, 17–18.)

Käyttökelpoisten tulosten saamiseksi on hyvä tiedostaa asiakastytyväisyyden mittaamiseen liittyvät ongelmat. Kyselyiden pitäisi olla muotoiltu niin, että niillä saadaan tietoa palvelun konkreettisista ongelmista ja kehittämiskohteista. Kysymykset eivät saisi olla sellaisia, että ne houkuttelisivat vastaajia peittelemään todellisia mielipiteitään. (Suomen kuntaliitto 1998, 18.) Menestyksekkäänä tapana hankkia palautetta pidetään usean menetelmän yhdistelmää sopeutettuna olosuhteisiin. Analysoidessa ja arvioidessa tuloksia yhteenvedot ja tulkinnat tulisi tehdä ripeästi, jotta ne pysyisivät ajankohtaisina. Tulokset motivoivat usein muutokseen, uusiin palautehankkeisiin ja työn konkreettiseen kehittämiseen ja siksi analysointiin tulisi varata riittävästi aikaa. Keskeneneräistä aineistoa voidaan pohtia yhdessä työryhmän kanssa, jolloin työryhmä voi ottaa palautteen työssään huomioon ja tutkijat voivat saada uusia näkökulmia analyysiin, kysymyksiin ja niiden johtopäätöksiin. Palautteen hankinnan avulla voidaan myös parantaa työntekijöiden asemaa. Jotta uusiin haasteisiin voidaan vastata tehokkaasti, työntekijöille tulisi antaa resursseja, koulutusta ja välineitä. (Salmela 1997, 65, 70,72.)

Viranomaistahoilla saattaa olla valmiita vastauksia asiakastyöhön liittyviin ratkaisuihin, jolloin asiakkaiden motivaatio vaikuttaa viranomaisten ratkaisuihin, saattaa olla heikko. Asiakkaiden arjesta saadaan vastauksia siihen, mikä on järkevää kuntouttamista ja mihin kuntouksen resursseja tulisi kohdentaa. Kuntoutuksen tuloksellisuus kohoaa, kun asiakkaan toimintakykyyn pyritään vaikuttamaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Varhaiset toimenpiteet vähentävät muiden sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöä ja yhteiskunnan varoja voidaan säästää. (Girsén 2005, 13,17.)

Sitä, miten asiakkaaseen suhtaudutaan asiakastilanteissa, ohjaa Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Lain tulisi vaikuttaa asiakaslähtöiseen kohteluun, asiakkaan itsemääräämisoikeuteen ja asiakassuhteen luottamuksellisuuteen. Lisäksi asiakkaalla on oikeus korkealaatuiseen palveluun ja kohteluun eri asiakastilanteissa. (Girsén 2005, 18.) Terapeutin ja asiakkaan välillä tapahtuva tiedonkulku ja yhteistyö tulisi koordinoida onnistuneesti. Asiakkaan terapia tulisi toteuttaa mielekkäällä tavalla niin, että terapian laatu varmistuu. Terapian toteutuksessa on tärkeä huomioida asiakkaan lähiverkosto ja se, että jokaisella asiakkaalla on oma elämäntarinansa. Tavoitteena onkin, että asiakas kykenisi hyödyntämään omia ja ympäristön voimavaroja. Terapian tulisi vaikuttaa asiakkaan selviytymiseen arjessa ja oman elämän hallintaan. (Kettunen 2002, 10–11.)

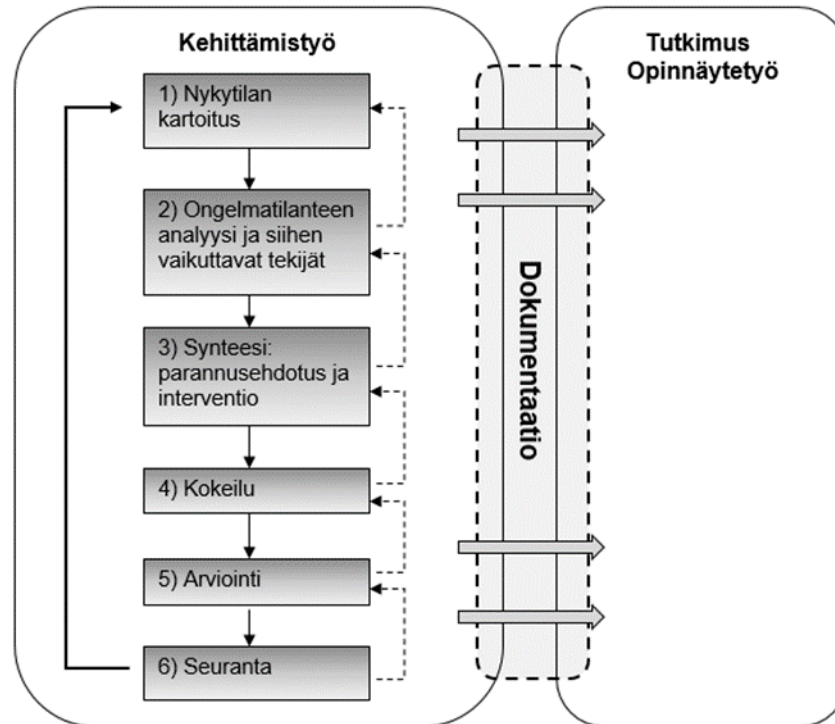
Kyselyyn tiedonhankintatapana kuuluu monia hyviä ominaisuuksia, se on suhteellisen halpaa toteuttaa, vertailua voidaan tehdä ajasta riippumatta eri yksiköiden välillä, jos vertailussa käytetään samoja kysymyksiä. Palautteen antaja voi pysytellä anonyyminä ja tulokset on helppo siirtää sähköiseen muotoon. Vastausvaihtoehtojen koodaus helpottaa ja nopeuttaa kyselyn käsittelyä. Lomakkeesta tulisi tehdä houkutteleva ja asiakkaan tulee saada vastata lomakkeeseen halutessaan kotona ja lomakkeen palauttaminen tulisi tehdä asiakkaalle mahdollisimman helpoksi (Salmela 1997, 81, 86–87).

Vuohelaisen (1996) mukaan avovastausmahdollisuuden kautta voidaan saada tärkeitä tietoa, kuten lomakkeesta puuttuvia vaihtoehtoja tai luokkia, ja siksi avoimet kysymykset voivat soveltua paremmin vastauslomakkeeseen kuin valmiit kysymykset. Vastaaja olettaa tyypillisesti, että vastauksen tulisi olla vastaustilan pituinen. Vuorelan (1996) ja Jyringin (1977) mukaan tutkijoiden toivoessa pitkää vastausta, vastaustilan tulisi olla viivoittamaton. Ammattialojen termit ja kieli tulisi kääntää asiakaslähtöiselle kielelle, jotta saataisiin relevantteja vastauksia. (Salmela 1997, 88–90.)

Vastaaja kokee, että hänen mielipiteensä otetaan tosissaan, jos vastauslomake on pidempi. Vastaajan etu tulisi huomioida niin, että lomake on helposti vastattava, huolellisesti laadittu ja painettu. Kyselyä ei tulisi aloittaa herkemmillä aiheilla ja haastattelun lopussa voi tiedustella, olivatko kysymykset vaikeita tai arkaluontoisia. Lomake tulisi aloittaa kohteliaalla puhuttelulla, selkeillä vastausohjeilla ja lopussa vastaajaa tulisi kiittää. (Salmela 1997, 94–96.)

5 KEHITTÄMISTUTKIMUS

5.1 Kehittämistutkimuksen rakenne ja määritelmä



Kuvio 3. Kehittämistutkimuksen kehittämissyklin vaiheet (Kananen 2012, 52).

Kehittämistutkimus sisältää kaksi prosessia (kuvio 3). Toinen näistä prosesseista on kehittämissyö, jonka kohteena voi olla esimerkiksi tuote, prosessi, palvelu tai toiminta. Toinen taas on tutkimus, jonka tuotoksena syntyy opinnäytetyö. Tutkimus kohdentuu kehittämissyön alkuun ja loppuun. (Kananen, 2012, 45.) Yleensä kehittämissyö alkaa siitä, mihin perinteinen tutkimus päättyy (Kananen 2015, 40).

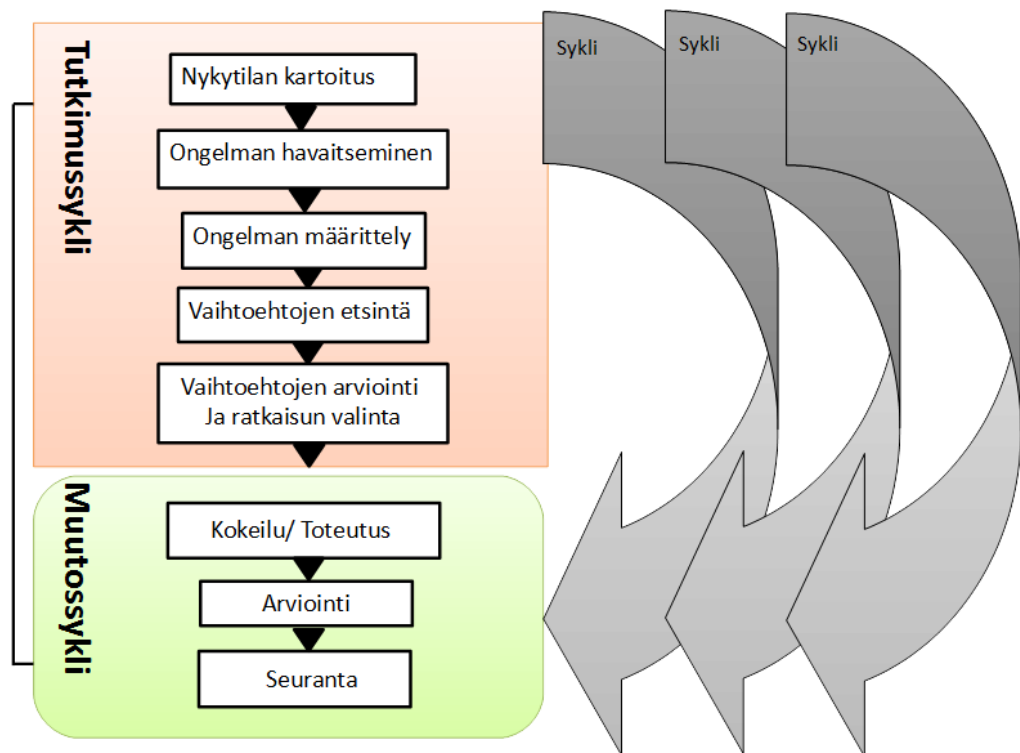
Kehittämissyö on joukko eri tutkimusmenetelmiä, joita käytetään riippuen tilanteesta ja kehittämissyökohteesta. Siinä yhdistyvät sekä kvalitatiiviset että kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Kehittämissyön tavoitteena on poistaa jokin ongelma tai kehittää jotain asiaa paremmaksi. Hyöty voi olla kertaluonteista ja tutkimuksesta eivät usein hyödy muut kuin ne, joita kyseessä oleva ilmiö koskettaa. Kehittämissyössä ei ole tavoitteena pelkästään kuvailla, ymmärtää tai selittää ilmiötä laadullisen tutkimuksen tavoin. Sen sijaan tavoitteena on löytää parempia vaihtoehtoja ilmiöille.

Ongelman poistamisen vaihtoehtona on ongelman pienentäminen eli ongelma voidaan muuttaa kehityskohteeksi. (Kananen 2012, 16, 19, 44.)

5.2 Kehittämistutkimuksen vaiheet

Kehittämistutkimus aloitetaan perehtymällä itse tutkittavaan ilmiöön ja siihen mitä ilmiöstä on aikaisemmin kirjoitettu eli määritellään teoreettinen viitekehys. Tutkimuksen alussa kirjoittajat perehtyvät kirjallisuuteen ymmärtääkseen ilmiötä. On tärkeää perehtyä ilmiöön varsinkin silloin, kun kirjoittajat eivät ole itse henkilökohtaisesti olleet ilmiön kanssa tekemisissä. Kehittämistutkimus ei siis edellytä tutkijan mukanaoloa (Kananen 2012, 42). Suunnitteluvaiheen jälkeen aloitetaan kenttätöväihe, jossa kehittämistyö käynnistetään. Tässä vaiheessa on tärkeää muistaa dokumentaatio eli kaikki mitä, miten, miksi, millä perusteilla, kuka ja milloin tehtiin, kirjataan ylös. Kenttätöön tuloksena tutkijat saavat aineiston, johon opinnäytetyö perustuu. Yleensä tutkimustyössä kenttätö ja opinnäytetyön kirjoittamisvaihe ovat erillisiä, perättäisiä prosesseja. (Kananen 2012, 47–48.)

Kehittämistutkimuksessa muutetaan jotain ja katsotaan, miten se vaikuttaa lähtötilanteeseen. Läpiviennin kannalta osallisten osallistaminen jo alkuvaiheessa on tärkeää. Kokeiluvaiheen eli pilotoinnin jälkeen suoritetaan arviointi, jossa tuloksia peilataan asetettuun tavoitteeseen. Mikäli kehityslinja ei etene oletetusti voidaan tarvita uudenlaisia toimenpiteitä. Kilpailuyhteiskunnan ja vapaan markkinatalouden perusolemukseen kuuluu jatkuva tuotekehittely ja parannukset yrityksissä. Kehittämistyössä kehittämissykli seuraavat toisiaan, joka voidaan nähdä jatkuvana kehittämisenä. Kehittämistutkimus ei pyri yleistämään, koska tulokset pätevät vain tutkimuksen kohteena olevissa tapauksissa. Kun tuloksia sovelletaan vastaavanlaisissa tapauksissa, vastuu on aina siirtäjällä. (Kananen 2012, 53–55.)



Kuvio 4. Kehittämissyklin vaiheet (Kananen, 2014).

Kehittämissyklissä voidaan erottaa kuvion 4 mukaiset kaksi osaa: tutkimussykli ja muutossykli, jotka sisältävät eri vaiheita. Kehittämissykli alkaa tutkimussyklillä, johon kuuluvat nykytilan kartoitus, ongelman havaitseminen, ongelman määrittely, vaihtoehtojen etsintä sekä vaihtoehtojen arviointi ja ratkaisun valinta. Nykytilan kartoituksessa määritellään kehittämistyön kohde eli ongelma. (Kananen 2015, 41–42.)

Ongelman määrittämisen jälkeen esitetään parannusehdotuksen eli ongelman poistamiseen tähtäävät toimenpiteet. Keinoja, joilla ongelma poistetaan, kutsutaan interventioiksi. (Kananen 2012, 53.) Intervention onnistumiseksi, ongelman määrittelyyn ja ongelmaan vaikuttavien tekijöiden analysointiin tulisi varata riittävästi aikaa. Tutkimusta tarvitaan esimerkiksi ongelman ratkaisun eri vaiheissa, kuten muutoksen vaikutusten ja tulosten arvioinnissa. Muutoksen kannalta kriittistä on, miten ongelma määritellään ja muutetaan kysymyksiksi, joiden avulla saadaan tuotettua tietoa ongelman ratkaisemiseksi ja muutoksen aikaansaamiseksi muutossyklissä. (Kananen 2015, 40–42.)

5.3 Tutkimuskohde

Kehittämistutkimuksena toteutettava opinnäytetyö kohdentuu ilmiöön, joka voi olla organisaatio, yritys, yksityinen henkilö, prosessi tai tuote. Tutkimuskohdetta kuvatessa kuvataan kyseessä oleva ilmiö ja ilmiön toimintaympäristö. Tutkimuskohteen mahdollisimman tarkka kuvaus auttaa ratkaisujen siirtämistä samankaltaisiin tilanteisiin. (Kananen 2012, 54–55.) Ilmiö tarkoittaa tässä yhteydessä asiakaspalautelomakkeiden suunnittelua sekä toteutusta avoterapiapalveluita käyttäviä asiakkaita varten. Tutkimuskohteena toimivat Villa Vekaran avoterapiapalvelut, jotka sisältävät toiminta-, fysio- ja puheterapiaa.

5.4 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Siinä kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ennen kaikkea pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi 2006, 152.) Objektiivisyys näkyy tutkimuksessa niin, että tutkimuskohdetta tarkastellaan ikään kuin ulkopäin. Hypoteesittomuus tarkoittaa, että tutkijalla ei ole ennako-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. Triangulaatio taas tarkoittaa erilaisten aineistojen, teorioiden ja/tai menetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa. Kun samaa ilmiötä tutkii useampi tutkija, on kyse tutkijatriangulaatiosta. Tällöin tutkijat neuvottelevat havainnoistaan ja näkemyksistään sekä etsivät yhdessä ratkaisuja tutkimusongelmiin. (Eskola & Suoranta 2001, 16–17, 19, 69.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella on omia tyypillisiä piirteitä. Yksi ominaispiirteistä on se, että tutkimuksen tutkimuskohde valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotoksella. Toinen ominaispiirre on tutkimussuunnitelman muotoutuminen tutkimuksen edetessä. Kvalitatiivinen tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmaa muokataan olosuhteiden mukaan. Lisäksi tutkimukseen liittyviä tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi 2006, 155.) Laadullisen tutkimuksen pohjalta ei ole tarkoitus tehdä sellaisia yleistäviä päätelmiä kuin tilastollisessa tutkimuksessa, vaan on tärkeää, että analysoitava aineisto muodostaa kokonaisuuden eli tapauksen (Eskola & Suoranta 2001, 65).

Laadullinen aineisto voi syntyä tutkijasta riippuen tai riippumatta. Huomattavaa on, että aineiston tutkimustulokset ovat muuttuvia ja paikallisia. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään pieneen määrään tapauksia ja analysoidaan niitä perusteellisesti. Aineistojen tehtävänä on uusien näkökulmien löytäminen, ei vain aikaisempien hypoteesien todistaminen. (Eskola & Suoranta 2001, 15, 18–20.) Laadullisen aineiston analysointi muodostaa syklisen prosessin. Prosessi mahdollistaa sen, että tutkija voi helposti palata prosessin edellisiin vaiheisiin. Prosessissa tehdään vuorotellen kenttätyötä ja palataan useamman kerran pohtimaan teorian tietoja. (Kananen 2012, 30.)

6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

Kehittämistutkimuksen tavoitteena oli kehittää laadukas asiakspalautelomake, jonka avulla voidaan kerätä tietoa toteutuneista avoterapiapalveluista. Tarkoituksena oli nostaa ICF- luokitukseen perustuvan palautelomakkeen avulla esiin asiakkaan näkökulma siitä, miten terapiaprosessi on edennyt ja onko terapia vastannut asiakkaan tarpeita. Kehittämistehtäväksi muodostui se, miten kehittää luotettava ICF- perusteinen asiakspalautelomake, jolla saadaan kerättyä objektiivisesti tietoa avoterapiapalveluita käyttäviltä asiakkailta koskien toteutuneita terapioita.

Kun ennakkovalmistelut on tehty, kehittämistyö käynnistetään (Kananen 2012, 48). Kehittämistyön prosessi aloitettiin kuviossa 4. näkyvän tutkimussyklin vaiheilla. Tutustuimme ensin teoreettiseen viitekehykseen eli etsimme opinnäytetyön aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä muuta teoriatietoa. Pehdyimme monipuolisesti ICF:n teoriaan ja eri tutkimusmenetelmiin. Teoriatietojen pohjalta aloitimme kirjoittamaan suunnitelmaa, johon kokosimme opinnäytetyöhön liittyvät osiot. Esitimme tutkimussuunnitelman opinnäytetöiden suunnitelmaseminaarissa, jossa saimme kehitysehdotuksia sekä ohjaajalta että muilta opiskelijoilta. Suunnitelma muokkautui kuitenkin vielä kehittämistyön prosessin aikana.

Tuomen ja Sarajärven mukaan aineistoon pohjautuvan tutkimustiedon tulisi olla tieteellistä, edustavaa ja yleistettävissä. Aineistonkeruun yhteydessä tulisi määrittää tutkimukselle sopiva tutkimuskohde. Tärkeät tutkimusresurssit, kuten aika ja raha, määrittävät tutkijoiden käytettävissä olevat tutkimusresurssit. On tärkeää, että tutkimuskohteeseen kuuluvilla henkilöillä on tietoa tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Ajankäytöllisistä syistä tutkimuskohteeksi rajattiin Villa Vekaran asiakkaat.

Tarkoituksena oli, että kehitetty palautelomake jaetaan asiakkaalle täytettäväksi terapian loppupuolella, jotta toteutuneesta terapiasta olisi ehtinyt muodostua kokonaiskuva esimerkiksi kuluneen vuoden ajalta, ja lomakkeeseen olisi mielekkäämpää vastata. Keskustelimme toimeksiantajan ja ohjaajan kanssa ja ymmärsimme, että prosessin tiukasta aikataulusta johtuen, lomakkeiden jakaminen olisi haastavaa ajoittaa pilotointien aikana terapioiden loppuun, sillä kaikkien asiakkaiden terapiat eivät pääty samana ajankohtana.

Mahdollisimman laadullisen palautteen saamiseksi olimme sopineet, että emme rajaa palautelomakkeeseen vastaavien asiakkaiden ikäryhmää, sillä tiesimme, että Villa Vekarassa on asiakkaita vauvaikäisistä nuoriin aikuisiin. Näin ollen saisimme nostettua esiin laajasti eri-ikäisten asiakkaiden näkökulmia. Koska suuri osa asiakkaista on lapsia, tarkoituksena oli, että lomakkeen täyttäisivät ensisijaisesti lasten vanhemmat, mutta kuitenkin niin, että lapsen näkökulmaa pyrittäisiin tuomaan esille.

6.1 Asiakaspalautelomake

Asiakaspalautelomakkeen luonnostelu versio toisensa jälkeen alkaa, kun aihepiiriin on perehdytty riittävästi. (KvantiMOTV 2011). Aloitimme asiakaspalautelomakkeen suunnittelun jo tutkimussuunnitelmaa tehdessä. Samaan aikaan perehdyimme vielä tarkemmin ICF- luokituksen teoriaan, jotta osaisimme hyödyntää sen käsitteistöä lomakkeen sisällössä. Hahmottelimme myös palautelomakkeen alkuun liitettävää saatekirjettä ja lomakkeen runkoa teorialietojen pohjalta. Lisäksi pohdimme, millaisia haasteita lomakkeen kehittämiseen liittyy. Haasteiksi koimme muun muassa vastaajien motivoimisen saatekirjeen avulla, vastaajien anonymiteetin säilymisen sekä laadullisten vastauksien saamisen. Kysymysten rajaaminen oli tärkeää, jotta saisimme olennaiset asiat nostettua esille.

Saatekirjeen avulla pyritään herättämään asiakkaan mielenkiinto. Näin ollen siitä tulisi löytyä tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, joiden avulla asiakas pystyy orientoitumaan lomakkeen aiheeseen. Saatekirjeen tulisi olla mahdollisimman lyhyt. Olennaista on myös se, että siinä esitellään selkeästi tutkijat, tutkimuskohde ja miksi kysely tehdään. Loppuun tulisi lisäksi laittaa allekirjoitukset ja yhteystiedot. (Virsta 2016.) Otsikoimme saatekirjeen kohteliaalla Villa Vekaran asiakkaiden puhuttelulla. Sitten johdattelimme asiakasta aiheeseen lyhyellä teoriaosuudella ja kerroimme opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen. Kerroimme myös lomakkeen sivumäärän ja sen täyttämiseen kuluvan vastausajan. Ohjeistimme täyttämään saatekirjeen kotona ja palauttamaan sen kahden viikon kuluessa, suljetussa kirjekuoressa Villa Vekaraan. Saatekirjeen lopussa kiitimme yhteistyöstä ja alle laitoimme allekirjoitukset yhteystietoineen.

Lomake on hyvä aloittaa kysymyksillä, joihin on helppo vastata (KvantiMOTV 2010). Lomakkeen kehittämiseen liittyy monia asioita, joita meidän tutkijoina tuli ottaa huomioon. Suunnittelimme palautelomakkeen alkuun esitiedot- osion, jossa kysytään lomakkeen vastaajaa ja terapiaa, jota palaute koskee. Pohdimme, että lomakkeeseen

vastaaminen olisi asiakkaalle helpompaa, mikäli palaute koskisi vain yhtä terapiaa. Toisin sanoen, jos asiakas käy useammassa kuin yhdessä terapiassa, hänen tulisi täyttää jokaisesta terapiasta oman palautelomakkeensa. Tämä selkeyttää esimerkiksi vastausten analysointia, kun vastaukset voidaan kohdentaa suoraan tiettyyn terapiaan. Anonymiteetin takaamiseksi emme kysyneet lainkaan vastaajien nimeä, ikää tai sukupuolta. Emme myöskään kokeneet oleelliseksi kysyä terapian käyntimäärää tai -tiheyttä tai sitä, kuinka pitkään asiakas oli käynyt terapiassa.

Vielä suunnitellessa, on hyvä antaa tutkimuksen ohjaajan tai muun alaa tuntevan henkilön lukea eri versioita lomakkeesta (KvantiMOTV 2010). Lähetimme toimeksiantajalle ja ohjaajalle sähköpostilla monia, kehittämissyökin eri vaiheissa päivitettyjä palautelomakeversioita. Asiakslähtöisen lähestymistavan vuoksi pohdimme muun muassa sitä, miten asiakkaan näkökulma osallistumisesta terapian tavoitteiden laatimiseen voisi olla esillä lomakkeessa. Liitimme terapian tavoitteisiin liittyvät kysymykset lomakkeeseen, sillä ne ovat yhteydessä hyvään kuntoutuskäytäntöön.

Haastavaa lomakkeen suunnittelussa oli erityisesti se, miten ICF:n käsitteet saadaan sisällytettyä lomakkeeseen niin, ettei lomakkeen sisällöstä tule liian teoreettista asiakkaille. Pohdimme, kuinka paljon ammattitermejä voidaan käyttää ja mitä sanoja taas voidaan muuttaa arkikielelle. Lopulta päätimme sisällyttää lomakkeeseen ICF:stä seuraavat osa-alueet: ruumiin ja kehon toiminnot, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät. Ruumiin rakenteet osa-alueen rajasimme pois lomakkeesta, sillä ensisijainen tavoite ei ollut kerätä tietoa asiakkaan toimintarajoitteista vaan toiminnoista, joihin terapia on vaikuttanut. Rajaamisen avulla pyrimme takaamaan asiakkaan anonymiteetin säilymisen, sillä tietty asiakas olisi voinut olla tunnistettavissa yksityiskohtaisesta toimintarajoitteiden kuvailusta. ICF:n tuntevat tai muuten omaksuneet ammattilaiset voivat tunnistaa lomakkeesta ICF:n liittyvät termit ja niiden jaottelun. Kuitenkin, omaksuttaessa ICF- luokitusta, sen koodikielen ymmärtäminen vaatii tarkempaa teoretietoon perehtymistä. Asiakas ei luultavasti ole aikaisemmin perehtynyt ICF:n luokitukseen niin, että tuntisi koodikielen merkityksen. Päädyimme siihen ratkaisuun, että jätämme terminologiaan liittyvän numero- ja kirjainkoodauksen pois, sillä numerokoodattu tieto ei olisi ollut asiakkaalle välttämätöntä tietoa. Seuraavassa kappaleessa mainitaan ne ICF- luokitukseen kuuluvien osa-alueiden pääluokat, jotka sisällytimme lomakkeeseen.

Kehon toimintojen pääluokat: 1. Mielentoiminnot, 2. Aistitoiminnot ja kipu, 3. Ääni- ja puhetoiminnot, 4. Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän

toiminnot, 5. Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot, 6. Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot, 7. Tuki- ja liikuntaelimityön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot sekä 8. Iho- ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot. Suoritusten ja osallistumisen pääluokat: 1. Oppiminen ja tiedon soveltaminen, 2. Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet, 3. Kommunikointi, 4. Liikkuminen, 5. itsestä huolehtiminen, 6. Kotielämä, 7. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, 8. Keskeiset elämäalueet, 9. Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. Kontekstuaalisiin tekijöihin kuuluvat ympäristötekijöiden pääluokat: 1. Tuotteet ja teknologiat, 2. Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset, 3. Tuki ja keskinäiset suhteet, 4. Asenteet, 5. Palvelut, hallinto ja politiikat. (THL 2016.) Luokitusportaot I-IV sisältyvät edellä mainittuihin pääluokkiin. Kaikki luokitusportaot sisältävät lyhyen määritelmän ja esimerkkejä kuvauskohteeseen sisältyvistä ja sen ulkopuolisista termeistä, jotka auttavat oikean koodin valinnassa. (Stakes 2005, 216.) Sisällytimme lomakkeeseen useita esimerkkejä ICF- luokituksen aihealueriitymistä I-IV ja niiden kuvauskohteista.

Jotta kehittämistehtävään pystyttäisiin vastaamaan, lomakkeesta pitäisi kehittää kattava, mutta kuitenkin selkeä ja helposti luettava. Kysymyksiä, joita kysytään varmuuden vuoksi, yritetään välttää. Jotta asiakas jaksaisi vastata kysymyksiin, hänen tarvitsee myös osata vastata niihin. Kysymyksiä laatiessa tulisi huomioida se, että asiakkaat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla ja pystyvät vastaamaan niihin samoin perustein. Lomakkeessa käytetty kieli tulisi olla selkeää, tarkoituksenmukaista ja eksaktia. Kysymysten pituus tulisi pitää kohtuullisena. (KvantiMOTV 2010.) Sisällytimme jokaiseen kysymyksessä vain yhden asian, jotta ne olisivat johdonmukaisia. Lisäsimme monivalintakysymyksiin erilliset vastausohjeet.

Valittu tutkimuskohde vaikuttaa olennaisesti siihen, käytetäänkö lomakkeessa teitittelevää vai sinuttelevaa kieltä. Tutkijoilla on kuitenkin lopullinen päätäntävalta siihen, kumpaa tapaa käytetään. Pääasia on, että tutkijoilla on selkeä linja asiasta ja he toteuttavat sitä johdonmukaisesti. (KvantiMOTV 2010.) Lomakkeen tulisi olla visuaaliselta ulkoasultaan selkeä. Lomakkeen ulkoasun tulisi viestiä siitä, miten lomake kuuluisi täyttää. Kysymykset ohjeineen tulisi sommitella niin, että asiakas pystyy lukemaan ne katseen normaalia liikettä noudattaen eli vasemmalta oikealle tai vastaavasti ylhäältä alaspäin. Palstoittamisen avulla voidaan säästää tilaa ja sen avulla lomakkeesta voidaan saada lyhyemmän näköinen. (Virsta 2016.) Tutkimuskohteen ikä ja asiakaslähtöisyys huomioiden, päätimme käyttää lomakkeessa sinuttelevaa kieltä.

Esitiedot-osiossa hyödynsimme palstoittamista jakamalla kaksi kysymystä eri palstoihin ja niin säästimme tilaa.

Lomakkeessa tulisi olla yksityiskohtaisia vastausohjeita. Lomakkeen kysymyksen muodostaa usein varsinainen kysymys ja sitä selventävä vastausohje. Jos kysymys sisältää abstrakteja tai yleispiirteisiä asioita, voi kysymyskohtaan lisätä myös esimerkkejä. Esimerkkien tarkoituksena on tehdä vaikeasti ymmärrettävät asiat selkeämmiksi. Lähtökohtaisesti kysymys tulisi laatia niin hyvin, että esimerkkejä käytetään vain erityisistä syistä selventämään kysymyksen ymmärrettävyyttä. (KvantiMOTV 2010.) Ympäristötekijät osion toisessa kysymyksessä käytimme selventäviä esimerkkejä, jotka määrittelimme ICF:n ympäristötekijät osa-alueen luokitusportaista. Toisessa kysymyksessä taas käytimme esimerkkejä hyvään kuntoutuskäytäntöön liittyen. Terapian vaikuttavuus osioon kokosimme vain kaikkein olennaisimmat esimerkit, jotta niitä olisi monipuolisesti, mutta ei kuitenkaan liikaa.

Asiakkaan on helpompaa vastata kysymyksiin, kun ne ovat loogisessa järjestyksessä. Samassa lomakkeessa voi olla sisällöllisesti hyvinkin erilaisia asioita, mutta samaan asiaan liittyvät kysymykset tulisi sijoittaa loogisessa järjestyksessä. Sama pätee, kun siirrytään aihealueesta toiseen. Kysymyksiä laadittaessa tulee miettiä, annetaanko kysymyksiin valmiit vastausvaihtoehdot vai jätetäänkö kysymyksen jälkeen avoin vastauskenttä. Avoimia kysymyksiä tulisi käyttää harkiten tai silloin, kun niille on selkeät perusteet. Kun esimerkiksi oletetaan asiakkaan olevan motivoitunut ja aktiivinen vastaamaan, avoimien kysymysten sisällyttäminen lomakkeeseen on aiheellista. (KvantiMOTV 2010.) Kun olimme päättäneet, mitä asioita sisällytämme lomakkeeseen, aloitimme kysymysten muotoilun ja ryhmittelyn. Viidessä kysymyksessä käytimme avointa vastauskenttää, joihin asiakkaan oli tarkoitus kuvailla omat ajatuksensa. Koska halusimme saada kattavasti laadullisia vastauksia, käytimme tarkoituksella avoimia kenttiä ja näin haastoimme myös asiakasta ajattelemaan vastauksia syvällisemmin.

Kun sanallistetut vastausvaihtoehdot on merkitty myös numeroilla, ylös kirjattujen vastaustietojen virhemahdollisuus vähenee ja tutkimuksen reliabiliteetti kasvaa. Raportointivaiheessa tutkimuksen kuvailemiseen on enemmän mahdollisuuksia, jos vastausvaihtoehdot on skaalattu sekä sanallisesti että numeroitu. Esimerkiksi Rensis Likert (1932) kehitti asteikon, jolla mitataan usein esimerkiksi asenteita. Aiemmin käytettyjä ja tiedeyhteisön omaksumia vastauskaaloja on tutkittu jo aikaisemmin, siksi niiden käyttäminen on reliaabilia ja validia. (KvantiMOTV 2010.) Ensimmäisessä lomakkeessa käytimme 3- portaista asteikkoa, johon vastausvaihtoehdot oli merkitty sekä

sanallisessa että numeerisessa muodossa. Lisäksi sisällytimme lomakkeen loppuun tyytyväisyyttä mittaavan graafisen hymynaama-asteikon. Käyttämällä asteikkoja, saimme tietoa asiakkaan mielipiteistä.

Kysymykseen saatetaan sisällyttää tiettyyn vastaussuuntaan ohjaavia sanavalintoja, jotka johdattelevat asiakasta vastaamaan tiettyyn tapaan. Ensinnäkin vastausasteikon tulisi sisältää kaksi toisilleen vastakohtaista ääripäätä ja neutraalin vastausvaihtoehdon. Toiseksi kysymyksen tulisi viitata joko molempiin ääripäihin tai ei kumpaankaan niistä. Jos vastausvaihtoehtoihin kuuluu asioita, jotka eivät sulje toisiaan pois, kysymys voidaan jakaa osiin tai asettaa kysymyssarjaksi. Tällöin epätasapainossa olevia kysymyksiä voidaan vähentää. (KvantiMOTV 2010.)

”En osaa sanoa”- vastausta kannattaa käyttää vain tarpeen mukaan sen ollessa merkittävä vaihtoehto kysymykseen. ”En ole samaa enkä eri mieltä”- vaihtoehto sijoitetaan usein mielipideskaalan keskelle, jolloin asiakas kieltää vastaavansa kummankaan skaalan pään mukaisesti. Vaihtoehtoskaalan loppuun voi lisätä ”muu, mikä”- vaihtoehdon, jossa asiakkaan on mahdollista valita vaihtoehtoskaalasta poikkeava vastaus. (KvantiMOTV 2010.) Kysymykseen 1 lisäsimme viimeiseksi vaihtoehdon ”muu, kuka”, sillä halusimme antaa asiakkaille myös mahdollisuuden vastata skaalasta poiketen, mikäli he kokevat, että kumpikaan edellisistä vaihtoehdoista ei ole sopiva. Toisessa pilotoinnissa, kysymyksessä 5, lisäsimme vaihtoehtoskaala keskelle vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”, joka oli tarpeellinen kysymykseen vastattaessa. Lomakkeen vastausajan tulisi olla kohtuullinen eli keskimäärin 15–20 minuuttia, sillä pitkä kysely vaikuttaa negatiivisesti asiakkaan motivaatioon vastata (KvantiMOTV 2010). Ennen ensimmäistä pilotointia, testasimme lomakkeen vastausaikaa muutamalla opiskelijalla ja sen perusteella arvioimme vastausajaksi noin 20 minuuttia. Tähän vastausaikaan ei laskettu saatekirjeen lukemista ja lomakkeen toimivuus- kyselyyn vastaamista.

Mitä enemmän lomakkeessa on arkaluontoisia kysymyksiä, sitä enemmän kysymysten kokonaissuunnitteluun tulisi käyttää aikaa. Esimerkiksi saatetekstin muotoilu, tietosisällöt, vastausvaihtoehdot sekä mittaamiseen sopiva tarkkuustaso tulisi testata ja muokata ennen varsinaista tiedonkeruuta. (KvantiMOTV 2010.) Käytimme lomakkeen suunnitteluun paljon aikaa, jotta asiakkaan olisi helpompi vastata mahdollisesti haastavilta tuntuviin kysymyksiin.

6.2 Toimivuuskysely

Suunnittelimme palautelomakkeeseen liitettävän toimivuuskyselyn, jossa kysyimme palautelomakkeen täyttämiseen liittyviä ajatuksia. Palautelomakkeen toimivuuskyselyssä oli tärkeää varmistaa valitun asiasisällön ja yksittäisten kysymysten toimivuus. Liitimme saman toimivuuskyselyn molempien asiakaspalautelomakkeiden yhteyteen, jotta niistä saatuja tietoja voisi vertailla myöhemmin analysoidessa vastauksia. Koimme tärkeäksi saada tietoa molempien versioiden toimivuudesta ja siitä, oliko lomaketta kehitetty parempaan suuntaan toisessa pilotoinnissa.

Toimivuuskysely sisälsi yhteensä kuusi kysymystä. Ensimmäisellä kysymyksellä pyrimme saamaan tietoa siitä, oliko johonkin kysymykseen erityisen vaikea vastata. Kysymyksen perusteella saimme tietoa siitä, mitkä kysymykset toimivat ja mitä tulisi vielä kehittää asiakaslähtoisemmiksi. Toinen kysymys koski kysymysten vastausohjeiden selkeyttä ja kolmas kysymysten määrää. Vastausohjeiden selkeys määrittää sen, ovatko vastausohjeet tarpeeksi johdonmukaiset selventääkseen kysymykseen vastaamista. Lomakkeen pituus ja kysymysten määrä sen sijaan vaikuttavat asiakkaan vastausmotivaatioon. Neljännessä kysymyksessä pyysimme asiakasta arvioimaan vastaamiseen käytetyn ajan minuutteina. Tämän kohdan avulla saimme laskettua keskiarvon lomakkeen vastaamiseen käytetystä ajasta. Lomakkeen viidennessä kysymyksessä selvitimme, kokeeko asiakas, että lomakkeesta puuttuu jokin oleellinen asia, josta hän haluaisi antaa palautetta. On hyvä antaa asiakkaan tuoda näkökulmansa esille liittyen lomakkeen sisällöllisiin asioihin, etenkin silloin, jos hänen mielestään lomakkeesta puuttuu jotakin olennaista. Lopuksi lisäsimme vielä lomakkeen loppuun kohdan, jossa asiakkaalla oli vapaa sana. Tämän kysymyksen avulla pyrimme nostamaan toimivuuskyselyn laatua ja eettisyyttä.

6.3 Ensimmäinen pilotointi ja tulokset

Lomakkeen koekäyttö eli pilotointi säästää voimavaroja, aikaa ja rahaa sekä antaa arvokasta palautetta. Kun lomake on annettu täytettäväksi valituille asiakkaille, heiltä tulisi kysyä siihen liittyviä ajatuksia ja muokata niiden pohjalta kyselyä selkeämmäksi. Eri asiantuntijat voivat tarkastaa myös lomakkeen ennen sen varsinaista käyttöönottoa ja esittää siihen liittyviä kehittämissuhteita. (Salmela 1997, 94–96.) Saimme asiakaspalautelomakkeen ensimmäisen pilotointiversion valmiiksi kesäkuussa 2016.

Kokosimme palautelomakkeeseen yhteensä yhdeksän kysymystä, joista osa oli monivalintakysymyksiä ja osa avoimia kysymyksiä. Lisäksi alkuun liitimme saatekirjeen ja loppuun toimivuuskyselyn.

Toimitimme Villa Vekaraan 20 asiakaspalautelomaketta saatekirjeineen ja toimivuuskyselyineen. Villa Vekara kustansi lomakkeiden palautuskuoret ja sovimmekin, että terapeutit jakavat lomakkeet kirjekuorissa asiakkaille. Saatekirjeessä asiakkaita pyydettiin täyttämään lomakkeet kotona ja palauttamaan ne suljetussa kirjekuoressa Villa Vekaraan kahden viikon kuluessa. Toivoimme saavamme takaisin noin 10 lomaketta. Kahden viikon jälkeen pilotoinnin aloittamisesta lomakkeita oli palautettu 13 eli 65 % jaetuista lomakkeista. Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan aineiston litterointi tai koodaaminen tarkoittaa aineiston läpikäymistä. Aineistosta erotellaan ja merkitään kiinnostavaksi koetut asiat. Ne kootaan yhteen sekä erilleen muusta aineistosta ja kaikki epäoleellinen tieto jätetään pois. Tämän jälkeen alkaa analyysi, jossa aineisto luokitellaan sekä tyypitellään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93.) Teimme lomakkeista ja toimivuuskyselystä yhteenvedon ja analysoimme tulokset sekä teimme pelkistyksiä alkuperäisistä ilmauksista.

Asiakaspalautelomakkeiden esitiedot osiosta saatiin selville, että 13 vastaajasta asiakkaan omaisia tai läheisiä oli 11 ja itse asiakkaita kaksi. Yhdeksän palautteista koski fysioterapiaa ja kolme toimintaterapiaa. Yksi vastaaja oli rastiintanut palautteen koskevan sekä fysioterapiaa että toimintaterapiaa ohjeistuksesta huolimatta. Puheterapiaan ei ollut vastannut yhtään asiakasta. Lomakkeet koodattiin, jotta niiden tietoja olisi helpompi dokumentoida myöhemmin uudelleen. Ensimmäisen pilotoinnin analyysia tehdessä lomakkeet koodattiin seuraavasti: koodeilla FT1-FT9 tarkoitettiin yhdeksän fysioterapiassa käyneen asiakkaan lomakkeita, koodeilla TT1-TT3 tarkoitettiin kolmen toimintaterapiassa käyneen asiakkaan lomakkeita ja koodilla FT+TT1 tarkoitettiin yhden virheellisesti sekä fysio- että toimintaterapiaan vastanneen lomaketta.

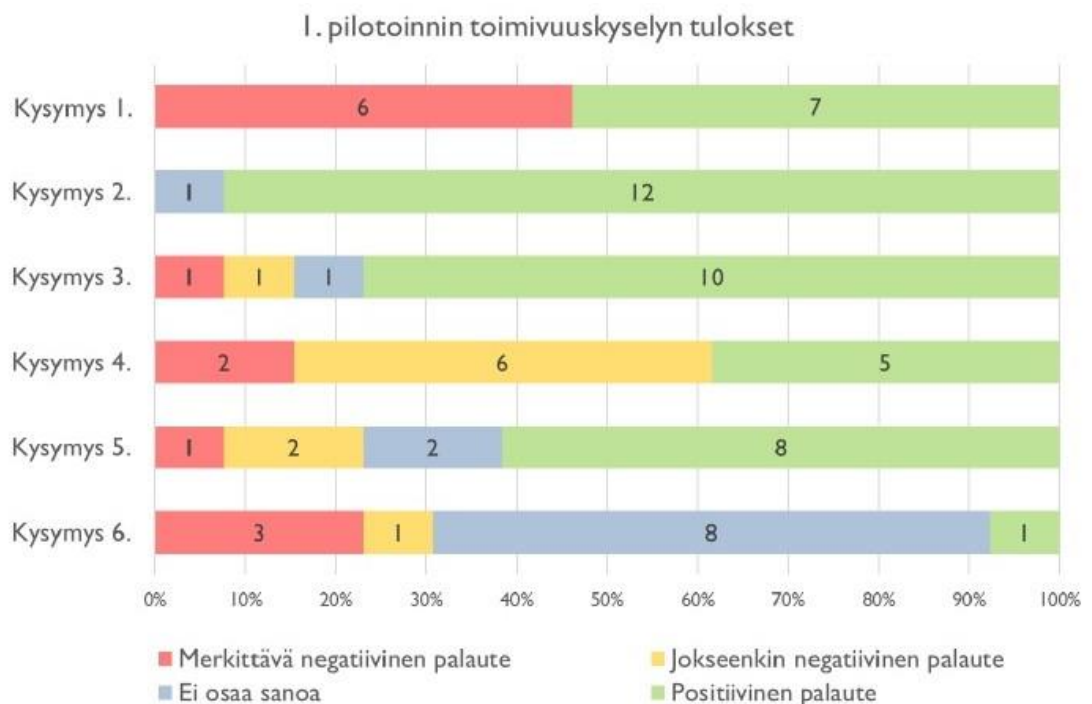
Terapian toteutus osiossa, kysymyksessä 3 asiakkaat arvioivat osallistumisestaan terapian tavoitteiden laatimiseen 5-portaisen asteikon avulla. Yhdeksän oli täysin samaa mieltä siitä, että oli osallistunut terapian tavoitteiden laatimiseen. Kolme oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi jokseenkin eri mieltä. Kysymyksessä 4 asiakasta pyydettiin kuvailemaan lyhyesti, miten hän osallistui terapian tavoitteiden laatimiseen. Kysymykseen vastasi 12/13 asiakasta. Ympäristötekijät osiossa, 5. kysymyksessä pyydettiin kuvailemaan yhteistyötä terapeutin kanssa. Kysymyksessä 6 pyydettiin kuvailemaan lyhyesti, millaisia muutoksia on tapahtunut kuntoutujan arkiympäristössä terapian aikana.

Terapian vaikuttavuus osiossa, kysymyksessä 7 pyydettiin ensin rastittamaan suoriutumisen ja osallistumisen toiminnoista ne, joihin terapia on vaikuttanut. Toiminnoista oli esimerkkejä suluissa. Lisäksi kohdassa oli avoin kysymys, jossa pyydettiin kuvailemaan lyhyesti, miten terapia on vaikuttanut rastitettuihin suoriutumisen ja osallistumisen toimintoihin asiakkaan arjessa. Vastaaajista 10 vastasi sekä rastittamalla että sanallisesti ja kolme vastasi vain rastittamalla.

Kysymyksessä 8 pyydettiin rastittamaan ruumiin ja kehon toiminnoista ne, joihin terapia on vaikuttanut. Toiminnoista oli esimerkkejä suluissa. Kuten kohdassa 7, tässäkin kohdassa oli avoin kysymys, jossa pyydettiin kuvailemaan lyhyesti, miten terapia on vaikuttanut rastitettuihin ruumiin ja kehon toimintoihin. Vastaaajista 7 vastasi molempiin kohtiin, kolme vastasi vain rastittamalla ja kolme jätti molemmat vastauskohdat tyhjäksi. Lisätiedot osiossa, kysymyksessä 9, asiakasta pyydettiin antamaan yleisarvosana tyytyväisyydestä kuntoutuspalveluun. Asiakasta ohjeistettiin rastittamaan yksi vaihtoehto hymynaama-asteikolla. Asiakkaista 11 antoi terapialle erinomaisen yleisarvosanan, yksi asiakas kiitettävän yleisarvosanan ja yksi asiakas jätti tyhjäksi.

6.3.1 Ensimmäisen toimivuuskyselyn tulokset ja analysointi

Taulukko 1. Ensimmäisen pilotoinnin toimivuuskyselyn tulokset



Toimivuuskyselyn ensimmäisessä vastauskohdassa (katso taulukko 1.) seitsemän asiakasta oli sitä mieltä, että kysymyksiin ei ollut vaikea vastata. Neljä asiakasta oli sitä mieltä, että kysymykseen 7 oli vaikea vastata. Kaksi vastasi, että kysymykseen 8 oli vaikea vastata. Toisessa vastauskohdassa 12:sta asiakkaan mielestä vastausohjeet olivat selkeitä ja yksi oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Kolmannessa vastauskohdassa 10 asiakasta piti kysymysten määrää sopivana, yksi ei pitänyt määrää sopivana, yksi vastasi ehkä ja yhden mielestä kysymyksiä oli liian vähän. Neljännessä vastauskohdassa pyysimme asiakasta arvioimaan vastaamiseen käytetyn ajan. Kaikki 13 asiakasta vastasivat arvioidun ajan, joka vaihteli 3-40 minuutin välillä. Olimme arvioineet vastausajan kestoksi noin 20 minuuttia ja yhteenlaskettujen vastausten perusteella vastaamiseen käytettiin keskimääräisesti noin 18 minuuttia. Vastauksista viisi sijoittui 15-25 minuuttiin, kuusi sijoittui 10-30 minuuttiin ja kaksi ylitti tai alitti yli kymmenellä minuutilla arvioidun ajan. Viidennessä vastauskohdassa kolme asiakasta vastasi, että lomakkeesta ei puuttunut oleellisia asioita, seitsemän oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Kolme vastasi, että lomakkeesta puuttuu jokin oleellinen asia. Kuudennessa vastauskohdassa viisi oli kirjoittanut vielä muita kommentteja ja kahdeksan vastaajaa oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Taulukossa 2 on muutamia esimerkkejä siitä, miten pelkistimme alkuperäisiä ilmauksia ja miten pelkistyksiä ryhmiteltiin.

Taulukko 2. Esimerkkejä ensimmäisen toimivuuskyselyn aineiston pelkistetyistä ilmauksista ja toimivuus-ryhmistä

Pelkistetty ilmaus	Toimivuus-ryhmä
Lomake liian pitkä, käsitteitä tiivistettävä. Lisää asteikkokysymyksiä kohtiin 5 ja 6.	Merkittävästi negatiivinen palaute
Hankala vastata, kun asiakas on vauvaikäinen.	Jokseenkin negatiivinen palaute
Kysymykset helppoja.	Positiivinen palaute

6.4 Muokattu asiakaspalautelomake

Pohdimme lomakkeen ensimmäisen pilotointiversioiden toimivuuskyselyssä esille tulleita asioita ja kehitimme niiden perusteella toista pilotointiversiota toimivammaksi asiakaspalautelomakkeeksi. Muokkasimme joitakin sanamuotoja ja esimerkkejä hieman arkikielisemmiksi, jotta ne olisivat asiakkaalle mahdollisimman helppolukuisia sekä ymmärrettävissä olevia. Kysymys 3 sisälsi mielipideskaalan, jonka sanamuotoja ja vastauskaalaa muokattiin loogisemmaksi, jotta sen vaihtoehdot vastaavat paremmin

kysymykseen. Kysymykseen 5 lisäsimme 5-portaisen asteikon, johon vastausvaihtoehdot oli merkitty sekä sanallisessa että numeerisessa muodossa. Lisäsimme vaihtoehtoskaalan keskelle myös vastausvaihtoehdon ”en osaa sanoa”, sillä se oli tarpeellinen kysymykseen vastattaessa.

Kysymyksiä voidaan kysyä yksittäin tai sarjoissa. Monimutkaiset vaihtoehdot tai samaa asiaa toistavat kysymykset saattavat vaikeuttaa vastaamista. Kysymyssarjojen käyttäminen on mielekästä silloin, kun kysymykset ovat keskenään yhteneviä. Asiakkaan on helpompi vastata aihepiiriltään samoihin kysymyksiin, jos ne ovat koottuna samaan kohtaan. (KvantiMOTV 2010.) Ryhmittelimme useita vastausvaihtoehtoja samaan kysymykseen, sillä niiden aihepiirit olivat keskenään yhteneviä. Lisäsimme kysymyksiin 6 ja 7 vaakatasossa olevan taulukon, jotta kysymyssarjoihin vastaaminen olisi helpompaa. Siksi päätimme kääntää koko lomakkeen vaakatasoon, jotta taulukkoja olisi helpompi täyttää ja ne mahtuisivat sivulle paremmin. Näin pyrimme säilyttämään lomakkeen helppolukuisena.

6.5 Toinen pilotointi ja tulokset

Toista pilotointia varten tulostimme Villa Vekaralle jaettavaksi 30 lomaketta ja tavoitteena oli, että saisimme takaisin ainakin puolet eli noin 15 lomaketta. Sovimme toimeksiantajan kanssa palautelomakkeille viikon palautusajan tai kunnes olisimme saaneet tarvittavan määrän lomakkeita takaisin. Saimme viikon kuluttua takaisin 26 lomaketta eli 87 % prosenttia jaetuista asiakaspalautelomakkeista. Olimme tehneet tarkan suunnitelman siitä, miten toteuttaisimme analyysin ja aloitimmekin heti tekemään koontia vastauksista.

Palautelomakkeiden esitiedot osiosta saimme selville, että 26 vastaajasta asiakkaan omaisia/ läheisiä oli 22 ja itse asiakkaita kaksi. Yhteen lomakkeeseen oli vastannut sekä asiakas että asiakkaan omainen/ läheinen. Yhteen lomakkeeseen asiakas oli vastannut kohtaan muu, kuka; äiti eli vastaaja oli asiakkaan omainen/ läheinen, mutta oli joko halunnut korostaa äidin rooliaan tai rastittanut väärän vaihtoehdon. Yhdeksäntoista palautteista koski fysioterapiaa ja kuusi toimintaterapiaa. Puheterapiaan vastanneita oli yksi. Toisen pilotoinnin yhteenvetoa tehdessä käytimme lomakkeissa seuraavia koodeja: koodeilla ft1-ft19 tarkoitettiin yhdeksäntoista fysioterapiassa käyneen asiakkaan lomakkeita (ft= fysioterapia), koodeilla tt1-tt6 tarkoitettiin kuuden toimintaterapiassa käyneen asiakkaan lomakkeita (tt= toimintaterapia). Puheterapian lomakkeen merkitsimme koodilla pt1 (pt=puheterapia).

Terapian tavoitteet osiossa, kysymyksessä 3. asiakkaat arvioivat osallistumisestaan terapian tavoitteiden laatimiseen 3-portaisen asteikon avulla. 22 oli osallistunut usein terapian tavoitteiden laatimiseen. Kaksi oli osallistunut joskus ja yksi harvoin terapian tavoitteiden laatimiseen. Yksi vauvaikäisen asiakkaan läheinen oli lisännyt mielipideskaalan viereen vastauksen ”en ollenkaan 0”. Ilmeisesti asiakas oli kokenut, että kyseinen vaihtoehto puuttui vastauskaalasta. Perusteluna usein-harvoin asteikon toteutukselle tässä kysymyksessä oli se, että oletimme jokaisen asiakkaan osallistuvan jollain tavalla terapian tavoitteiden laatimiseen. Mahdollisesti kysymystä 3 tulisi vielä kehittää niin, että vastauskaalassa olisi useampi vastausvaihtoehto. Kysymyksessä 4 asiakasta pyydettiin kuvailemaan lyhyesti, miten hän osallistui terapian tavoitteiden laatimiseen. Kysymykseen vastasi 19 asiakasta ja vastaamatta jätti seitsemän. Kysymyksessä 5 pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttä terapian tavoitteiden laatimiseen. Asiakkaista 22 vastasi olevansa täysin tyytyväisiä, kaksi vastasi olevansa jokseenkin tyytyväisiä ja yksi vastasi, ettei osaa sano tai siltä väliltä. Yksi asiakas oli jättänyt kokonaan vastaamatta.

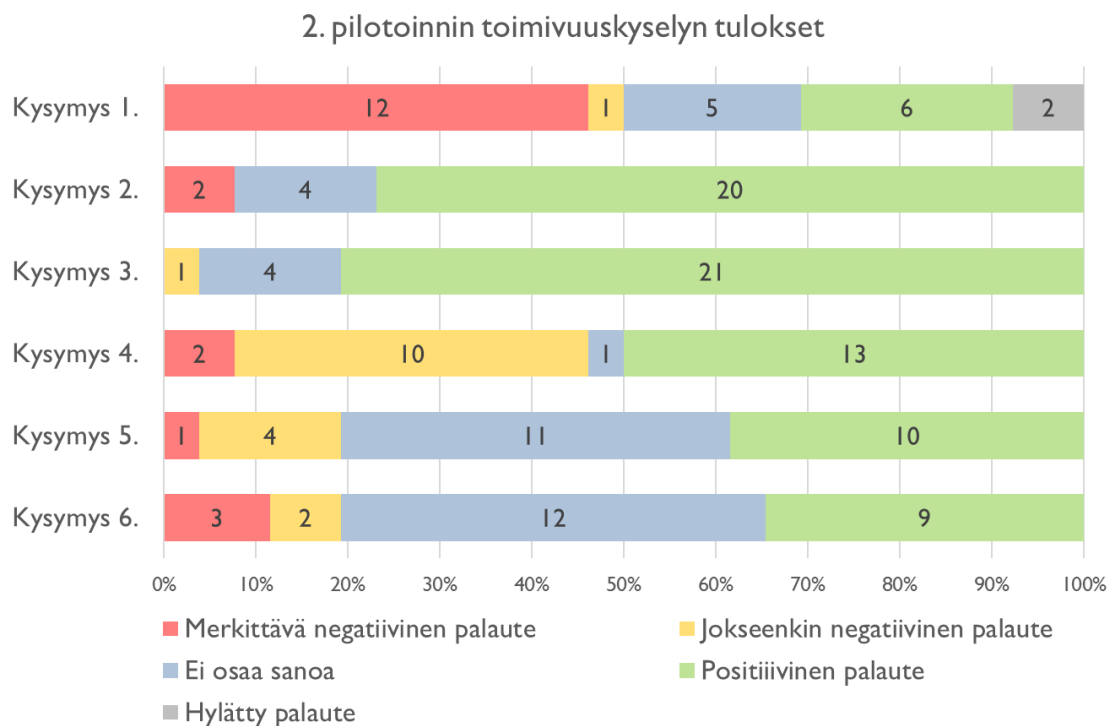
Terapian vaikuttavuus osiossa, kysymyksessä 6 pyydettiin ensin rastittamaan ruumiin ja kehon toiminnoista ne, joihin terapia on vaikuttanut. Toiminnoista oli esimerkkejä taulukon kolmannessa pystysarakkeessa. Lisäksi kohdassa oli avoin vastauskenttä, jossa pyydettiin kuvailemaan lyhyesti, miten terapia on vaikuttanut rastitettuihin toimintoihin ja siihen, miten vaikutuksen näkyivät asiakkaan arjessa. Kaikki asiakkaat vastasivat sekä rastittamalla että sanallisesti eli verrattuna ensimmäiseen pilotointiin kysymys oli toimivampi. Kysymyksen asettelu taulukkomuotoon helpotti merkittävästi vastaamista. Kysymyksessä 7 pyydettiin rastittamaan suoriutumisen ja osallistumisen toiminnoista ne, joihin terapia on vaikuttanut. Toiminnoista oli esimerkkejä taulukon kolmannessa pystysarakkeessa. Kuten kohdassa 6, tässäkin kohdassa oli avoin vastauskenttä, jossa pyydettiin kuvailemaan lyhyesti, miten terapia oli vaikuttanut rastitettuihin toimintoihin ja siihen, miten vaikutuksen näkyivät asiakkaan arjessa. Asiakkaista 22 vastasi molempiin kohtiin, kolme vastasi vain rastittamalla ja yksi jätti molemmat vastauskohdat tyhjäksi.

Ympäristötekijät osiossa, kysymyksessä 8 pyydettiin kuvailemaan yhteistyötä terapeutin kanssa. Kaikki asiakkaat vastasivat tähän avoimeen kysymykseen eli ilmeisesti asiakkaat olivat ymmärtäneet kysymyksen ja sen ohjeistuksen. Kysymyksessä 9 pyydettiin kuvailemaan lyhyesti, millaisia vaikutuksia terapialla on ollut asiakkaan ympäristöön. Asiakkaista 23 oli vastannut kysymykseen, kolmella ei ollut vastausta.

Lisätiedot osiossa, kysymyksessä 10, asiakasta pyydettiin arvioimaan tyytyväisyyttä terapiaan rastittamalla yksi vaihtoehto hymynaama-asteikosta. Asiakkaista 21 arvioi tyytyväisyyden terapian erinomaiseksi ja viisi kiitettäväksi. Yksi asiakas oli kirjoittanut vastauksen viereen, että alle 16- vuotias lapsi oli rastittanut itse kiitettävän arvion. Tämä osoitti sitä, että vaikka lomakkeen vastaaja oli rastittanut esitiedoissa vain asiakkaan omaisen tai läheisen vastanneen lomakkeeseen, todellisuudessa lapsi eli asiakas itse, oli vastannut esitietojen kertomasta poiketen yhteen kysymykseen.

6.5.1 Toisen toimivuuskyselyn tulokset ja analysointi

Taulukko 3. Toisen pilotoinnin toimivuuskyselyn tulokset



Toisen toimivuuskyselyn ensimmäisessä vastauskohdassa (katso taulukko 3.) kuusi asiakasta antoi positiivista palautetta eli oli sitä mieltä, että kysymyksiin ei ollut vaikea vastata. Yhteensä 12 asiakasta antoi merkittävää negatiivista palautetta. Heistä kaksi asiakasta vastasi, että kaikkiin kysymyksiin oli vaikea vastata. Neljä oli sitä mieltä, että kysymykseen 7 oli vaikea vastata ja kolme, että kysymykseen 6 oli vaikea vastata ja kaksi, että kysymykseen yhdeksän oli vaikea vastata. Yksi asiakas antoi jokseenkin negatiivista palautetta eli hän vastasi, että kysymyksiin on vaikea vastata, jos lapsi on

käynyt alle vuoden terapiassa tai omainen/ läheinen ei ole ollut mukana terapiassa. Viisi asiakasta ei osannut sanoa vastausta eli he olivat jättäneet vastaamatta. Kaksi vastauksista hylättiin, koska niiden vastaukset liittyivät palautelomakkeiden huonoon tulosjälkeen, jotka oli kopioinut joku muu myöhemmin.

Toisessa vastauskohdassa positiivista palautetta antoi 20 asiakasta, joiden mielestä vastausohjeet olivat selkeitä, erityisesti esimerkit auttoivat vastaamaan. Neljä asiakasta oli jättänyt kohdan tyhjäksi eli he eivät osanneet vastata. Kaksi asiakasta antoi merkittävää negatiivista palautetta: kysymysten 6 ja 7 vastausohjeet eivät olleet selkeitä ja ne olivat haastavia ymmärtää, vaikka niihin vastattiinkin. Yksi asiakas antoi jokseenkin negatiivista palautetta eli hän ei ymmärtänyt sitä, kuuluisiko asiakaspalautelomakkeeseen vastata Villa Vekarassa ja muualla meneillä olevien terapioiden perusteella. Asiakas oli kuitenkin vielä lisännyt, että useita terapioiden ei olisi pystynyt yhteen palautelomakkeeseen avaamaan, sillä ne ovat niin erilaisia. Saatekirjeessä puhuttelimme Villa Vekaran asiakkaita ja pyrimme heti aluksi ohjeistamaan, että asiakaspalautelomake koskee Villa Vekarassa toteutettavaa kolmea avoterapiaa – fysio-, toiminta- ja puheterapiaa. Tämä ei tullut ehkä riittävän selkeästi esille, joten palautelomakkeen alkuun voisi vielä kehittää erillisen ohjeosion, johon liitettäisiin tarpeellisia selventäviä ohjeita.

Kolmannessa vastauskohdassa 21 asiakasta antoi positiivista palautetta eli piti kysymysten määrää sopivana, neljä ei osannut sanoa ja yksi antoi jokseenkin negatiivista palautetta vastaamalla, että avoimia kysymyksiä oli liikaa. Toisaalta jotkut toiset asiakkaat olivat sitä mieltä, että avoimia kysymyksiä oli sopiva määrä, tästä johtuen kyseinen vastaus sijoitettiin jokseenkin negatiiviseen palautteeseen. Neljännessä kohdassa pyysimme asiakasta arvioimaan vastaamiseen käytetyn ajan. Arvioitu vastaamisaika vaihteli 25 asiakkaalla 4-30 minuutin välillä, yksi ei osannut sanoa vastausta. Olimme arvioineet vastausajan kestoksi noin 20 minuuttia ja yhteenlaskettujen vastausten perusteella vastaamiseen käytettiin keskimääräisesti noin 14 minuuttia. Vastauksista 13 sijoittui 15-25 minuutin vaihteluvälille eli positiiviseen palautteeseen, kymmenen sijoittui 10-30 minuutin vaihteluvälille eli jokseenkin negatiiviseen palautteeseen ja kaksi ylitti tai alitti yli kymmenellä minuutilla arvioidun ajan eli sijoittui merkittävästi negatiiviseen palautteeseen.

Viidennessä vastauskohdassa kymmenen asiakasta antoi positiivista palautetta vastaamalla, että olennaisia asioita ei puuttunut ja 11 ei osannut sanoa. Viisi asiakasta antoi merkittävää negatiivista tai jokseenkin negatiivista palautetta vastaamalla, että

lomakkeesta puuttuu jokin oleellinen asia. Yhden jokseenkin negatiivista palautetta antaneen mielestä 6. ja 7. kysymysten vastaussarake oli melko pieni (katso taulukko 4.). Asiakaskyselylomake oli tulostettu A4- kokoiselle paperille vaakatasoon. Olimme mitoittaneet vastaussarakeeseen noin yhden kolmasosan tilaa vaakatasossa olevasta lomakkeesta. Lomakkeeseen voisi jatkossa ohjeistaa, että lisätilaa 6. ja 7. kysymysten vastauksiin on tarvittaessa lomakkeen marginaaleissa (ylä- ja alapalkissa) tai lomakkeen loppuun voisi lisätä avoimen vastaustilan, johon voisi tarvittaessa jatkaa eri kysymysten vastauksia.

Taulukko 4. Esimerkkejä toisen toimivuuskyselyn aineiston pelkistetyistä ilmauksista ja toimivuus-ryhmistä

Pelkistetty ilmaus	Toimivuus- ryhmä
Kysymyksissä 6 ja 7 käytetyt termit haastavia ymmärtää.	Merkittävä negatiivinen palaute
Kysymyksissä 6 ja 7 vastaussarake melko pieni.	Jokseenkin negatiivinen palaute
Sopiva määrä kysymyksiä.	Positiivinen palaute

Toinen myös jokseenkin negatiivista palautetta antanut asiakas pohti, vaikuttaako lapsen ikä vastauksiin. Tulkitsimme tämän niin, että esimerkiksi vauva- tai leikki-ikäisten asiakkaiden omaisten tai läheisten voi olla erityisen vaikea vastata osaan kysymyksistä. Keskustelimme toimeksiantajan ja ohjaajan kanssa siitä, että vauvaikäisiä asiakkaita ei erikseen oteta huomioon tässä palautelomakkeessa. Jatkokäyttöä varten, lomakkeessa tulisi ohjeistaa, mille asiakasryhmille se on tarkoitettu ja kehittää sitä eteenpäin esimerkiksi tietyn ikäisille paremmin soveltuvaksi. Kolmas jokseenkin negatiivista palautetta antanut asiakas toi esille sen, että lomakkeessa voisi kenties kysyä sitä, onko omaisella ollut mahdollisuus olla terapiassa läsnä. Pohdimme, että palautelomakkeen kehittämisehdotuksena tätä voisi kysyä halutessaan erillisessä osiossa. Vastauksia analysoidessa tätä voisi silloin vertailla esimerkiksi terapian tavoite osion kysymysten kanssa. Neljäs jokseenkin negatiivista palautetta antanut asiakas pohti sitä, voisiko lomakkeessa arvioida, kuinka asiakasta on ohjeistettu toteuttamaan kotona terapiaa tukevia asioita, kuten terapiaharjoitteita. Esimerkiksi ympäristötekijät kohdan esimerkkeihin voisi lomaketta kehitettäessä lisätä esimerkkeihin edellä mainittuja asioita.

Merkittävään negatiiviseen palautteeseen sijoittunut asiakas pohti, onko terapeutin vaihtumisella merkitystä, kuinka pitkään on ollut saman terapeutin kanssa ja onko

terapiassa käydyn ajan pituus hyvä tuoda esiin kyselyssä. Jo lomaketta suunnitellessa pohdimme, tulisiko siihen sisällyttää kysymysosio siitä, kuinka kauan terapia on kestänyt tai milloin terapia on alkanut. Emme kuitenkaan voineet luotettavasti määrittellä, mistä terapia voidaan määrittellä alkaneeksi. Tämän vuoksi selitimme saatekirjeessä vain sen, että palautelomakkeen avulla on tarkoitus nostaa esiin näkökulma siitä, miten terapia-prosessi on edennyt ja millaisia vaikutuksia terapialla on ollut. Lomakkeen ensimmäisessä pilottiversiossa käytimme muun muassa termiä terapiajakso, ja saimmekin palautetta siitä, että kyseinen termi on haastava ymmärtää yksiselitteisesti. Tulimme siihen lopputulokseen, että terapiaprosessin määrittäminen oli tässä kyselyssä erittäin vaikeaa, sillä eri paikoissa terapiaprosessilla on eri määritelmä. Esimerkiksi joissakin terapiapaikoissa terapiaprosessi voidaan määrittää alkaneen viimeisimmästä kuntoutussuunnitelmasta lähtien ja toisissa terapiapaikoissa se taas voidaan määrittää alkaneen jostakin muusta kohdasta.

Pilotoimme asiakaspalautelomakkeen Villa Vekarassa, mutta emme kuitenkaan suunnitelleet lomaketta vain Villa Vekaran asiakkaille – he olivat ennen kaikkea osana kehittämistyön ilmiötä. Suunnittelimme siis eräänlaisen lomakepohjan fysio-, toiminta- ja puheterapian avoterapiapalveluita käyttäville asiakkaille. Palautelomaketta olisikin hyvä kehittää jatkossa paremmin soveltuvaksi esimerkiksi jollekin avoterapiapalveluita tarjoavalle kohteelle. Suosittelemme, että lomaketta muokataan tarvittaessa joko lisäämällä siihen tarkennuksia tai kokonaisia osioita tai muuta sellaista.

Kuudennessa vastauskohdassa 12 asiakasta ei osannut sanoa muita kommentteja. Positiiviseen palautteeseen sijoittui yhdeksän asiakasta, joista kuudella ei ollut muuta kommentoitavaa. Kolmessa muussa vastauksessa kannustettiin työn tekemisessä sekä kerrottiin, että oli helppo vastata, kun tiesi, mitä lapsen terapiassa tehdään. Lisäksi kerrottiin, että lomakkeen täyttäminen oli sujuvaa ja avokysymykset antoivat mahdollisuuden kertoa asioita omin sanoin. Asiakkaista kolme sijoittui merkittävään negatiiviseen palautteeseen, kahdella oli vaikeuksia vastata kysymyksiin 6 ja 7 ja yhden mielestä kysymysten asiakaslähtöisyydessä on vielä kehitettävää. Yksi asiakas sijoittui jokseenkin negatiiviseen palautteeseen ja korosti sitä, ettei kuulu vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin eikä tästä johtuen pysty vastaamaan lomakkeeseen kovinkaan kattavasti. Tämä asiakas oli kuitenkin vastannut kahdeksaan kysymykseen kymmenestä ja saimme vastauksista tutkimukseemme olennaista tietoa. Pohdimme, että saatekirjeessä esillä oleva tietoisuus vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta voi sekoittaa asiakasta, jos hän ei kuulu sen piiriin. Tietoisuuden tarkoitus oli selvittää

asiakkaalle, miksi palautelomakkeeseen vastataan, mikä sen tarkoitus on ja mitä saadun asiakaspalautteen avulla voidaan tehdä. Saatekirjettä voi halutessaan kehittää paremmin tutkimuskohteelle soveltuvaksi.

6.6 Yhteenveto

Saimme takaisin laadullista analysointia varten tarvittavan määrän asiakaspalautelomakkeita sekä ensimmäisestä että toisesta pilotoinnista ja huomasimme, että molemmissa lomakkeissa asiakkaat saivat tuotua esille olennaisia asioita liittyen lomakkeen toimivuuteen. Ensimmäisessä pilotoinnissa yhdeksi haasteeksi muodostui se, että kysymysten käsitteistön ymmärtäminen vaikutti asiakkaiden vastausaktiivisuuteen kysymyksiin ja niiden eri kohtiin. Toisen kyselyn jälkeen huomasimme, että asiakkaiden vastausprosentti oli korkea kaikissa palautelomakkeen osioihin eli olimme onnistuneet kehittämään asiakaspalautelomaketta toimivammaksi. Merkittävää tuloksien kannalta oli siis se, että mahdollisista haasteista huolimatta kaikki asiakkaat vastasivat toisen pilotointiversion kaikkiin osioihin.

Molempien pilotointien kokoavaa yhteenvetoa varten yksittäisen asiakkaan kaikista vastauksista tehtiin koonti, jonka perusteella asiakas sijoitettiin joko negatiivista palautetta antaneiden ryhmään, positiivista palautetta antaneiden ryhmään tai siltä väliltä palautetta antaneiden ryhmään. Ensimmäisessä pilotoinnissa asiakkaista yhteensä 46 % toi esille tarpeen vielä selkeästi kehittää lomakkeen toimivuutta. He olivat antaneet kahdessa ja yksi asiakas kolmessa vastauksessa negatiivista palautetta. Asiakkaista 15% toi esille toimivuuden olleen hyvä tai ainoastaan yhdessä asiakkaan vastauksessa negatiivista palautetta. Asiakkaista 39% toi esille selvästi positiivista palautetta eli heidän mielestä toimivuus oli onnistunut.

Toisessa pilotoinnissa asiakkaista yhteensä 50% eli puolet sijoittui kahteen ääripäähän eli joko negatiivista palautetta antaneisiin tai positiivista palautetta antaneisiin. Viiden asiakkaan vastaukset sijoituivat palautelomakkeen toimivuutta merkittävän negatiiviseksi kuvaavalle alueelle. He mainitsivat toimivuuskyselyn kahdessa vastauskohdassa, ja yksi asiakas kolmessa, että lomakkeen toimivuuteen liittyy haasteita ja siinä on vielä kehittämisen varaa. Kahdeksan asiakasta sijoittui lomakkeesta positiivista palautetta antaneiden ryhmään, sillä he olivat selkeästi tyytyväisiä palautelomakkeen toimivuuteen tai heidän vastauksissa ei ainakaan ilmennyt olennaisia palautelomakkeen kehittämissuhteita. Asiakkaista toiset 50 % eli 13 asiakkaan

vastaukset sijoituivat lopullisessa analyysissä neutraalimmalle alueelle. He eivät korostaneet ollenkaan tai vain vähän toimivuuskyselyssä kysytyjä, onnistuneita tai haastavia asioita.

Eri terapioita yhdistävänä kokonaisuutena tutkimuskohde ja siihen liittyvä ilmiö antoivat laadullista tietoa kehittämistyöhön. Opinnäytetyön tuotoksena on avoterapian asiakaspalautelomakepohja, jonka avulla saimme nostettua esille monipuolisesti avoterapia asiakkaiden näkökulmia sekä toimme heidän merkityksellisinä pitämiä asioita kuuluviin. Asiakaslähtöisyyttä ja toimeksiantajan toiveita kunnioittaen, toimitimme Villa Vekaraan julkisen yhteenvedon asiakaspalautekyselyiden tuloksista. Asiakaspalautelomakkeessa voi olla vielä kehittämistä riippuen siitä, mihin erityiseen tutkimuskohteeseen ja ilmiöön asiakaspalautelomake on suunniteltu käytettäväksi. Asiakaspalautelomakkeen jatkokehittäminen tulisikin tehdä tutkimuskohde ja siihen liittyvä ilmiö huomioon ottaen.

7 POHDINTA

Kehittämistutkimuksen luotettavuusarviointi ja kriteeristö ovat vielä kehitysvaiheessa. Näin ollen luotettavuutta on tarkasteltava käytettävien tutkimusmenetelmien eli laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien avulla. Mikäli kehittämistutkimus sisältää laadullisia tutkimusosia, ne arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeristön avulla. Jos taas kehittämistutkimuksessa on kvantitatiivisia tutkimusosioita, ne arvioidaan määrällisen tutkimuksen luotettavuuskriteeristöllä. (Kananen 2012, 24, 166.) Kehittämistyössä noudatettiin rehellisiä, tarkkoja ja huolellisia toimintatapoja. Kehittämistyössä käytettiin tiedonhankintaan menetelmiä, jotka ovat eettisesti hyväksyttäviä ja täyttävät tieteelliselle tutkimukselle asetetut kriteerit. Kehittämistyö tehtiin sitä varten tehdyn suunnitelman pohjalta ja se raportoitiin kehittämistutkimuksen kriteerien mukaisesti.

Tiedonkeruulinstrumenttia laatiessa tutkijan tulee huomioida tutkimuseettiset asiat. Tieteellistä kyselytutkimuslomaketta suunniteltaessa, tutkijan tulisi tutustua aikaisempiin julkaisuihin ja tutkimusaineistoihin. Tiedonkeruu tieteen piirissä ja nimissä toteutuu tarkasti tieteen objektiivisia välineitä kunnioittaen, kun tutkija tunnistaa riittävän aiheeseen perehtymisen kautta mahdolliset aukot tutkimuksessa. Tutkimustulokset muovautuvat tieteellisiksi, kun tiede on avointa, tulokset kontrolloitavissa ja niistä tulisi voida keskustella tiedeyhteisössä. Tutkimusaineisto olisi yleensä hyvä siirtää muidenkin tutkijoiden hyödynnettäväksi, erityisesti silloin, kun tutkijat operoivat julkisin varoin. (KvantiMOTV 2010.) Raportointiseminaariin osallistumisen jälkeen raportista tiedotettiin valituille tahoille ja se julkistettiin myös muulle tiedeyhteisölle, sillä operoimme julkisin varoin.

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan laaja oppimisprosessi. Asiakaspalautelomaketta suunnitellessa haimme teoritietoa palautelomakkeen laatimiseen liittyvistä asioista. Teoritietoja oli runsaasti saatavilla, mutta haasteellista oli löytää juuri ne tiedot, joita voisimme hyödyntää lomaketta laatiessa. Samaan aikaan perehdyimme ICF-luokitukseen ja saimme laajemman käsityksen muun muassa sen rakenteesta ja monipuolisista käyttötarkoituksista. Koska ICF- viitekehys on moniammatillinen, oli haastavaa sitoa opinnäytetyö vain toimintaterapiaan. Kehittämispöytäalustuksen alussa ICF-luokituksen käsitteistön perusteellinen ymmärtäminen tuntui haastavalta ja sen sisäistämiseen kului runsaasti aikaa. Koimme haasteelliseksi

lomakkeen laatimisen samalla, kun perehdyimme vielä syvällisemmin ICF:n käsitteistöön. Myös entuudestaan vieraan tutkimusmenetelmän oppiminen vei aikaa ja haasteeksi muodostui kokemattomuus ylipäänsä tutkimusten ja kehittämistöiden teosta.

Opinnäytetyöprosessin aikana tapasimme sekä toimeksiantajan että ohjaajan kanssa muutamia kertoja ja pidimme yhteyttä sähköpostitse. Huomasimme, että tiedonkulun kannalta sähköposti ei ollut paras mahdollinen tapa pitää yhteyttä, mutta toisaalta yhteisen ajan löytäminen oli välillä vaikeaa. Liitimme sähköpostiviesteihin usein myös päivitetyn version lomakkeesta ja pyysimme kommentoimaan sitä sekä kertomaan kehittämisehdotuksia. Pidimme yhteyttä toimeksiantajaan tarvittaessa myös puhelimitse ja olikin positiivista huomata, että toimeksiantaja sitoutui yhteistyöhön ja motivoi meitä koko prosessin ajan antamalla rakentavaa palautetta.

Asiakaspalautelomakkeen pilotoinnin toteuttamiselle ilmeni Villa Vekarassa selkeä tarve, sillä siellä ei ollut vielä käytössä vastaavaa lomaketta. Ensimmäinen pilotointi toteutettiin kesällä ja toinen pilotointi syksyllä. Kesällä osa terapeuteista ja asiakkaista oli lomalla ja tästä johtuen ensimmäisen pilotoinnin toteuttamiseen kului lähes viikko enemmän aikaa kuin toisen pilotoinnin toteuttamiseen. Saimme toisen pilotoinnin jälkeen tiedon toimeksiantajalta, että asiakkaat olivat kiinnostuneita asiakaspalautelomakkeiden tuloksista ja he toivoivatkin koontia tiedoista. Sovimme, että teemme erillisen yhteenvedon tuloksista jaettavaksi kaikille asiakkaille, jotta he saisivat tietoa molempien toteutettujen pilotointien tuloksista ja esimerkkejä muiden asiakkaiden terapiakokemuksista. Tämä kehittämistutkimus on tärkeä ja sen tutkimustieto merkittävää sekä toimeksiantajalle että asiakkaille, sillä sen pohjalta he voivat yhdessä jatkossa pohtia esimerkiksi sitä, miten asiakaslähtöisyys toteutuu Villa Vekaran avoterapioissa.

Kehittämisprosessin hallinta oli aluksi haastavaa ja aikaa vievää, mutta kehittämistutkimuksen teoretietojen ja muun teoretiedon tarkasteleminen auttoi ymmärtämään paremmin esimerkiksi kehittämissykliin kuuluvia vaihteita ja niiden etenemistä. Kun käsitimme, miten syklit etenevät kehittämistutkimuksessa, ymmärsimme, miten voimme toteuttaa laadukasta tutkimusaineistoa. Huomasimme, että suunniteltuun kehityslinjaan syntyi useita päällekkäisiä tai edellisiin vaiheisiin palaavia kehittämissyklejä. Kuitenkin eri kehityssyklit etenivät koko prosessin ajan ja saimme lopulta asetetun tavoitteen saavutettua.

Kehittämistutkimuksen kokonaisuuden onnistumiseen pyrimme kehittämistehtävään liittyvillä, laadukkailla tutkimusmetodeilla. Tarkastelimme kehittämissyklin eri vaiheissa luotettavuutta reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Tutkimustulokset eivät johtuneet sattumasta, sillä ne perustuivat tarkkaan yhteenvetoon sekä analysointiin. Tutkimalla ennen kaikkia oikeita asioita pyrimme takaamaan hyvän validiteetin. Opinnäytetyön tieteellisyyden takasivat muun muassa kehittämistutkimuksella ollut selvä tavoite, käsitteiden määrittely sekä aihetta sivuvaan kirjallisuuteen sekä metodologiakirjallisuuteen perehtyminen. Lisäksi tiedonkeruumenetelmä oli kerrottu kattavasti ja perusteltu ja aineisto oli riittävää, sen analyysit tehty oikein ja johtopäätökset oikeita. Kiinnitimme huomiota myös dokumentaation riittävään tarkkuuteen. Pohdimme vielä lopuksi, että tulkintamme olivat ristiriidattomia ja arvioitavissa myöhempää käyttöä varten, asianmukaisesti dokumentoituna.

Jatkotutkimusehdotuksena suosittelemme asiakaspalautelomakkeen jatkopilotointia valitussa avoterapiapalveluista toteuttavassa terapiapaikassa. Asiakaspalautelomakkeeseen voisi myös liittää uuden osion koskien vauvaikäisten terapioiden tai muiden terapioiden. Lisäksi puheterapiassa käyville asiakkaille lomakkeeseen voisi tarvittaessa liittää oman erillisen osionsa – tällöin asiakaspalautelomake kannattaisi pilotoida myös uudelleen, sillä vain yksi puheterapian asiakas vastasi asiakaspalautelomakkeeseen ja sen toimivuuskyselyyn.

Yhtenä tavoitteena tällä opinnäytetyöllä oli lisätä ICF-luokituksen tunnettavuutta ja jopa sitä kautta kehittää luokituksen käyttöönottoa eli juurruttamista. Täysin vastaavaa, aikaisempaa opinnäytetyönä toteutettua kehittämistutkimusta emme löytäneet. Olimme saaneet kohderyhmän äänen kuuluviin onnistuneesti ja kehittäneet samalla hyvin toimivan asiakaspalautelomakkeen ICF-luokituksen pohjalta. Asiakkaiden pelkistetyistä vastauksista ilmeni se, että nyt viesti kulkee.

LÄHTEET

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Girsén, M. 2005. Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyö. Solmut auki vuorovaikutteisella työn kehittämisellä. Helsinki: Multiprint Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. 12. painos Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jyrinki, E. 1977. Kysely ja haastattelu tutkimuksessa. Oy Gaudeamus Ab. Vaasa: Kustannustoimi.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Kettunen, R.; Kähärä-Wiik, K.; Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Rissanen, P.; Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. 2. painos. Kuntoutus. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Stakes. 2007. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen kuntaliitto. 1998. Julkisten palvelujen arviointi. Julkisten palvelujen laatustrategia. Helsinki Erikoispaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Vuohelainen, K. 1996 Hämeenlinnan asiakaskyselyä koskeva haastattelu. 5.10.1996 Hämeenlinnan perusturvatoimistossa.

Vuorela, T. 1996. Asiakaspalautteen merkitys ja palautteen hankinta. Kurssi 8.-9.5.1996. Hallinnon kehittämiskeskuksessa Helsingissä.

Kansaneläkelaitos 2015a. Kelan avoterapiastandardi. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat. 1.1.2015 alkaen. Päivitetty 31.12.2015. Viitattu 8.2.2016 <http://www.kela.fi/documents/10180/2628605/Avoterapiastandardi+voimassa+2016+alkaen+fi.pdf/0b4711cf-f712-4922-a047-de36950a77d5?version=1.0>.

Kansaneläkelaitos 2015b. Vaativa lääkinällinen kuntoutus 1.1.2016. Päivitetty 11.11.2015. Viitattu 29.5.2016 <http://www.kela.fi/vaativa-laakinnallinen-kuntoutus-1.1.20162>.

Kansaneläkelaitos 2016. Vaativa lääkinällinen kuntoutus. Viitattu 8.11.2016 <http://www.kela.fi/lomakkeet#Kuntoutus/Vaativa%20%C3%A4%C3%A4kinn%C3%A4llinen%20kuntoutus>.

Kurkela, R. 2016. Virsta. Virtual Statistics. Viitattu 3.10.2016 <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/05/>.

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 3.10.2016 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#vastausohjeet>.

KvantiMOTV 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 3.10.2016 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>.

Paltamaa, J.; Karhula, M.; Suomela-Markkanen, T. & ja Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy. Viitattu 29.5.2016 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf>.

Paltamaa, J. & Perttinen, P. 2015. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Viitattu 1.10.2016 <http://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>.

Suomela- Markkanen, T. 2015. Vaativa kuntoutus alkaa – mikä muuttuu? Viitattu 25.11.2015 http://www.kela.fi/documents/10180/1152184/Vaativa_kuntoutus_alkaa_mika_muuttuu.pdf/959f8eb4-fcbb-41e5-b30a-99be1dfe19e0.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016. ICF- luokituksen rakenne. Viitattu 5.10.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>.

Valtion talousvirasto 2009. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 193/2009. Lääkinällinen kuntoutus. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 8.11.2016 https://www.vtv.fi/files/1837/1932009_Laakinnallinen_kuntoutus_netti.pdf.

World Health Organisation 2016. Classifications. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Viitattu 8.10.2016 http://www.who.int/classifications/icf/icf_more/en/.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista KKRL 566/2005. Annettu Helsingissä 15.7.2005. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://plus.edilex.fi/kela/fi/lainsaadanto/20050566>.

LIITTEET

Liite 1. Ensimmäinen pilottiversio

Hyvät Villa Vekaran avoterapiapalveluita käyttävät asiakkaat!

Laki vaativasta kuntoutuksesta astui voimaan vuoden 2016 alusta. Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen standardin (2015) tavoitteena on varmistaa, että Kelan järjestämissä terapioissa otetaan huomioon kuntoutujan tarpeet ja oikeudet. Kelan järjestämä kuntoutus toteutuu ICF-luokituksen viitekehyksessä. ICF-luokitus on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen standardi. ICF-luokituksen osa-alueilla arvioidaan lääketieteellistä terveyden tilaa ja kuntoutuksessa kuntoutujan voimavaroja sekä kuntoutuksen tarvetta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää laadukas asiakaspalautelomake, joka pilotoidaan Villa Vekarassa. ICF-viitekehukseen perustuvan palautelomakkeen avulla on tarkoitus nostaa esiin asiakkaiden näkökulma siitä, miten terapiaprosessi on edennyt ja onko terapia vastannut asiakkaiden tarpeita.

Palautelomakkeen löydät saatekirjeeseen liitettynä. Lomakkeessa on kolme sivua ja sen täyttämiseen kuluu aikaa noin 20 minuuttia. Lomake sisältää sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. *Lisäksi lomakkeen lopussa on muutamia kysymyksiä koskien sen toimivuutta.* Täytä lomake kotona ja palauta se kahden viikon kuluessa suljetussa kirjekuoressa Villa Vekaraan!

Yhteistyöstä kiittäen,

Outi Antikainen, outi.antikainen@edu.turkuamk.fi
Henriikka Juhola, henriikka.juhola@edu.turkuamk.fi
Turun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian koulutusohjelma

Asiakaspalautelomake

Esitiedot

1. Lomakkeen vastaaja
(voit valita useamman vaihtoehdon)

- kuntoutuja
 kuntoutujan omainen/ läheinen
 muu, kuka? _____

2. Mitä terapiaa palaute koskee? Rastita yksi vaihtoehto.

(Mikäli olet käynyt kahdessa tai useammassa terapiassa, täytä jokaisesta terapiasta oma palautelomakkeensa.)

- Fysioterapia
 Puheterapiaa
 Toimintaterapiaa

Terapian toteutus

3. Oletko osallistunut terapian tavoitteiden laatimiseen?

Ympyröi vaihtoehdoista numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi.

Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa/ siltä väliltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
5	4	3	2	1

4. Kuvaile lyhyesti, miten osallistuit terapian tavoitteiden laatimiseen?

Ympäristötekijät

5. Kuvaile yhteistyötä terapeutin kanssa. (esim. onko tiedonkulku ollut sujuvaa, onko ohjaus ja neuvonta onnistunut ym.)

6. Kuvaile lyhyesti, millaisia muutoksia on tapahtunut kuntoutujan arkiympäristössä terapiajakson aikana? (esim. asenteet, ympäristömuutokset, apuvälineet ym.)

Terapian vaikuttavuus

7. Rastita seuraavista suoriutumisen ja osallistumisen toiminnoista ne, joihin terapiajakso on vaikuttanut. Toiminnoista on esimerkkejä suluissa.

oppiminen ja tiedon soveltaminen

(tarkoitukselliset aistikokemukset, perusoppiminen, lukeminen, kirjoittaminen ja laskeminen, tiedon soveltaminen, tarkkaavuuden kohdentaminen, tavoitteellinen ajatteleva, ongelmanratkaiseminen, päätöksen teko)

yleisluonteiset tehtävät ja vaateet

(yksittäisen tehtävän tekeminen, yksinkertaisten ja monimutkaisten tehtävien tekeminen, tehtävän tekeminen itsenäisesti ja suorittaminen ryhmässä, useiden tehtävien tekeminen, päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen, stressin ja kriisitilanteiden käsitteleminen, vastuunkantaminen)

kommunikointi

(viestien ymmärtäminen ja tuottaminen, keskustelu sekä kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen)

liikkuminen

(asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen, esineiden kantaminen, liikkuminen ja käsitteleminen, käveleminen ja liikkuminen, liikkuminen kulkuneuvoilla)

itsestä huolehtiminen

(peseytyminen, kehon hoitaminen, wc:ssä käyminen, pukeutuminen, ruokaileminen, juominen, omasta terveydestä huolehtiminen)

kotielämä

(asunnon, ruoan, vaatteiden ja muiden välttämättömyyshyödykkeiden ja -tarvikkeiden hankkiminen, kodin siivoaminen ja kotiin liittyvien korjaustöiden suorittaminen, kodin esineistä huolehtiminen sekä muiden henkilöiden avustaminen)

vuorovaikutus ja ihmissuhteet

(toisilleen vieraat henkilöt, ystävät, sukulaiset, perheenjäsenet ja parisuhteessa olevat henkilöt)

keskeiset elämäalueet

(tehtävät ja toimet, joita tarvitaan osallistuttaessa opetukseen ja koulutukseen, työhön ja työllistymiseen sekä taloudelliseen toimintaan)

yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

(yhdistykset, juhlat, virkistäytyminen ja vapaa-aika, uskonto ja hengellisyys, ihmisoikeudet, poliittinen elämä ja kansalaisuus)

Kuvaile lyhyesti, miten terapiajakso on vaikuttanut yllä rastittamiisi suoriutumisen ja osallistumisen toimintoihin kuntoutujan arjessa?

8. Rastita seuraavista ruumin ja kehon toiminnoista ne, joihin terapiajakso on vaikuttanut. Toiminnoista on esimerkkejä suluissa.

mielen toiminnot

(tietoisuus, orientoituminen, älykyys, temperamentti ja persoonallisuus, henkinen energia ja vietit, uni, muisti, psykomotoriikka, tunne-elämä, havainnointi, ajattelu, monimutkaiset kognitiiviset toiminnot)

aistitoiminnot ja kipu

(näkö-, kuulo-, maku-, haju-, asento-, kasketus-, lämpö-, värinä- ja paineaistimukset)

ääni- ja puhetoiminnot

(puheen tuotto, ääntäminen, sujuvuus, rytmi, nopeus, sainti)

sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot

(sydän ja verisuonet, veren muodostus ja immuniteetti, verenpaine, hengityksen ja rasituksen sieto)

ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieristysjärjestelmän toiminnot

(ravinnonotto, painonhallinta, nestetasapaino, lämmönsäätely)

virtsa- ja sukuelin- sekä sukujatkamisjärjestelmän toiminnot

(virtsaamistiheys, pidätyskyky, kuukautiskierto, seksuaali- ja lisääntymistoiminnot)

tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot

(nivel-, luu- ja lihastoiminnot sekä refleksit; liikkuvuus, lihasvoima, -jänteys, -vastus, -kestävyys, tahdosta riippumattomat ja tahdonalaiset ja tahattomat liikkeet, kävely ja juoksutyyli)

ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot

(ihon, kynnet ja karvoitus; ihovaurioiden korjautuminen, lämmönsäätely ja hien erityis, aistimukset kuten kutina, poltto, pistely, kaljuus, kynsien kasvu ja laatu)

Kuivale lyhyesti, miten terapiajakso on vaikuttanut yllä rastittamiisi ruumiin ja kehon toimintoihin?

Lisätiedot

9. Anna yleisarvosana tyytyväisyydestäsi kuntoutuspalveluun. Rastita yksi vaihtoehtoista.











Kiitos vastaamisesta kyselyyn!

Lomakkeen toimivuus

1. Oliko johonkin kysymykseen vaikea vastata, miksi?
2. Ovatko kysymysten vastausohjeet selkeitä?
3. Onko lomakkeessa sopiva määrä kysymyksiä?
4. Arvioi vastaamiseen käytetty aika: _____ minuuttia
5. Koetko, että lomakkeesta puuttuu jokin oleellinen asia, josta haluaisit antaa palautetta? Kerro lyhyesti, mikä?
6. Muita kommentteja:

Liite 2. Toinen pilottiversio

Hyvät Villa Vekaran avoterapiapalveluita käyttävät asiakkaat!

Laki vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta astui voimaan vuoden 2016 alusta. Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen standardin (2015) tavoitteena on varmistaa, että Kelan järjestämissä terapioissa otetaan huomioon asiakkaan tarpeet ja oikeudet. Kelan järjestämä kuntoutus toteutuu ICF-luokituksen viitekehityksessä. ICF- luokitus on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen standardi. ICF-luokituksen osa-alueilla arvioidaan lääketieteellistä terveyden tilaa ja kuntoutuksessa asiakkaan voimavaroja sekä kuntoutuksen tarvetta.

Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää laadukas asiakaspalautelomake. ICF- viitekehitykseen perustuvan palautelomakkeen avulla on tarkoitus nostaa esiin asiakkaiden näkökulma siitä, miten terapiaprosessi on edennyt ja millaisia vaikutuksia terapialla on ollut.

Palautelomakkeen löydät saatekirjeeseen liitettynä. Lomakkeessa on neljä sivua ja sen täyttämiseen kuluu aikaa noin 20 minuuttia. Lomake sisältää sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. *Lisäksi lomakkeen lopussa on muutamia kysymyksiä koskien sen toimivuutta.* Täytä lomake kotona ja palauta se **viikon kuluessa suljetussa kirjekuoressa Villa Vekaraan.**

Yhteistyöstä kiittäen,

Outi Antikainen, outi.antikainen@edu.turkuamk.fi
Henriikka Juhola, henriikka.juhola@edu.turkuamk.fi
Turun ammattikorkeakoulu
Toimintaterapian koulutusohjelma

Asiakaspalautelomake

Esitiedot

1. Lomakkeen vastaaja.
Rastita yksi tai useampi vaihtoehto.

- asiakas
 asiakkaan omainen/läheinen
 muu, kuka? _____

2. Mitä terapiaa palaute koskee? Rastita yksi vaihtoehto. (Jos olet käynyt useammassa terapiassa, täytä jokaisesta oma palautelomakkeensa.)

- Fysioterapia
 Puheterapiaa
 Toimintaterapiaa

Terapian tavoitteet

3. Oletko osallistunut terapian tavoitteiden laatimiseen? Ympyröi mielipidettäsi vastaava numero.

Usein	Joskus	Harvoin
3	2	1

4. Kuvaile lyhyesti, miten osallistuit terapian tavoitteiden laatimiseen?

5. Arvioi tyytyväisyyttäsi terapian tavoitteiden laatimiseen? Ympyröi mielipidettäsi vastaava numero.

Täysin tyytyväinen	Jokseenkin tyytyväinen	En osaa sanoa/siltä väliltä	Jokseenkin tyytymätön	Täysin tyytymätön
5	4	3	2	1

Terapian vaikuttavuus

6. Rastita seuraavista ruumiin ja kehon toiminnoista ne, joihin terapia on vaikuttanut. Toiminnoista on esimerkkejä taulukon kolmannessa pystysarakkeessa. Kuvaile alla olevaan sarakkeeseen, miten terapia on vaikuttanut rastittamiisi toimintoihin ja miten vaikutukset näkyvät asiakkaan arjessa?		
X	Ruumiin ja kehon toiminnot	<i>Esimerkkejä</i>
	Mielen toiminnot	<i>tietoisuus, älykyys, temperamentti ja persoonallisuus, uni, muisti, psykomotoriikka, tunne-elämä, havainnointi, ajattelu</i>
	Aistitoiminnot ja kipu	<i>näkö-, kuulo-, maku-, haju-, asento-, kosketus-, lämpö-, värinä- ja paineaistimukset</i>
	Ääni- ja puhetoiminnot	<i>puheen tuotto, ääntäminen, sujuvuus, ryhti, nopeus, sointi</i>
	Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot	<i>sydän ja verisuonet, immunitaatti, verenpaine, hengityksen ja rasituksen sieto</i>
	Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot	<i>ravinnonotto, kuten imeminen ja pureskelu, painonhallinta, nestetasapaino, lämmönsäätely, ummetus</i>
	Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot	<i>pidätyskyky, kuukautiskierto, seksuaali- ja lisääntymistoiminnot</i>
	Tuki- ja liikuntaelimeistöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot	<i>nivel-, luu- ja lihastoiminnot sekä refleksit; liikkuvuus, lihasvoima, -jänteys, -kestävyys, kävely ja juoksutyyli</i>
	Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot	<i>kynnet ja karvoitus; ihovaurioiden korjautuminen, lämmönsäätely ja hien erityis, aistimukset kuten kutina, poltto, pistely</i>

7. Rastita seuraavista suoriutumisen ja osallistumisen toiminnoista ne, joihin terapia on vaikuttanut. Toiminnoista on esimerkkejä taulukon kolmannessa pystysarakkeessa.		
X	Suoriutumisen ja osallistumisen toiminnot	Esimerkkejä
	Oppiminen ja tiedon soveltaminen	<i>kuunteleminen, katselu, lukeminen, kirjoittaminen, laskeminen, tarkkaavuuden kohdentaminen, ongelman ratkaiseminen, päätöksen tekeminen, ajatteleminen</i>
	Yleisluonteiset tehtävät ja vaatteet	<i>tehtävien tekeminen, päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen, vastuun kantaminen, stressin ja kriisitilanteiden käsitteleminen</i>
	Kommunikointi	<i>puheen, eleiden, ilmeiden ja viittomakielen viestien ymmärtäminen ja tuottaminen, keskustelu sekä kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen</i>
	Liikkuminen	<i>asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen; esineiden kantaminen, liikkuminen ja käsitteleminen, käveleminen</i>
	Itsestä huolehtiminen	<i>peseytyminen, kehon hoito, wc:ssä käyminen, pukeutuminen, ruokaileminen, juominen, omasta terveydestä huolehtiminen</i>
	Kotielämä	<i>asunnon, ruoan ja vaatteiden hankkiminen, kodinhoitotehtävät, kodin esineistä ja eläimistä huolehtiminen, muiden henkilöiden avustaminen</i>
	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	<i>vuorovaikutussuhteiden ylläpitäminen ja suhteiden hoitaminen</i>
	Keskeiset elämänalueet	<i>opetus ja koulutus, työ ja työllistyminen, taloudellinen elämä</i>
	Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	<i>yhdistykset, juhlat, vapaa-aika, peli ja leikki, urheilu, harrastukset, uskonto ja hengellisyys, poliittinen elämä</i>

Kuvaile alla olevaan sarakkeeseen, miten terapia on vaikuttanut rastittamiisi toimintoihin ja miten vaikutukset näkyvät asiakkaan arjessa?






Ympäristötekijät

8. Kuvaile yhteistyötä terapeutin kanssa.
(Esim. millä tavoin tiedonkulku on toteutunut ja onko se ollut sujuvaa, onko ohjaus ja neuvonta onnistunut ym.)

9. Kuvaile lyhyesti, millaisia vaikutuksia terapialla on ollut asiakkaan ympäristöön? (Esim. asenteet, ympäristömuutokset, apuvälineet ym.)

Lisätiedot

10. Arvioi tyytyväisyyttäsi terapiaan hymynaama-asteikon avulla. Rastita yksi vaihtoehto.

				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kiitos vastaamisesta kyselyyn!

Lomakkeen toimivuus

1. Oliko johonkin kysymykseen vaikea vastata, miksi?
2. Ovatko kysymysten vastausohjeet selkeitä?
3. Onko lomakkeessa sopiva määrä kysymyksiä?
4. Arvioi vastaamiseen käytetty aika: _____ minuuttia
5. Koetko, että lomakkeesta puuttuu jokin oleellinen asia, josta haluaisit antaa palautetta? Kerro lyhyesti, mikä?
6. Muita kommentteja:

Liite 3. Opinnäytetyön aikataulu

	2015				2016											
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Aiheen valinta	■															
Teoreettinen viitekehys		■	■	■												
Opinnäytetyön suunnitelma ja sen esittäminen		■	■													
Suunnitelman muokkaus ja hyväksyminen					■	■	■	■	■							
Lomakkeen suunnittelu			■	■	■	■	■	■	■	■						
Toimivuuskysely								■	■	■						
Ensimmäinen pilotointi										■						
Ensimmäisen pilotoinnin tulosten analysointi											■	■	■			
Lomakkeen muokkaus											■	■	■			
Toinen pilotointi													■	■		
Toisen pilotoinnin tulosten analysointi														■	■	
Raportin kirjoittaminen										■	■	■	■	■		
Raportointiseminaari														■	■	
Ohjaustapaamiset (ohjaaja/toimeksiantaja)		■						■		■			■			
Muu yhteydenpito (s-postit, puhelut ja käynnit)		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Raportin viimeistely														■	■	