

Sara Alatupa, Veera Pellikka ja Emmi Väättäminen

## KIITOS VASTAUKSESTASI!

Asiakaspalautekyselyn ja toimintakyvyn  
arviointilomakkeen laatiminen Kyyhkylän  
hyvinvointi- ja kuntoutuskeskukselle

Opinnäytetyö  
Fysioterapian koulutusohjelma


Marraskuu 2010




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  Marraskuu 2010
<b>Tekijä(t)</b> Sara Alatupa, Veera Pellikka ja Emmi Väättäminen		<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> Fysioterapian koulutusohjelma
<b>Nimeke</b>  Kiitos vastauksestasi! Asiakaspalautekyselyn ja toimintakyvyn arviointilomakkeen laatiminen Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskukselle		
<b>Tiivistelmä</b>  Saimme toimeksiannon opinnäytetyöhömmä Mikkelissä sijaitsevalta Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskukselta. Kyyhkylässä kuntoutetaan sotainvalideja, veteraaneja, ortopedisia, neurologisia, ikääntyviä sekä muistisairaita asiakkaita. Siellä on lisäksi mahdollisuus järjestää työhyvinvointi- ja sopeutumisvalmennuskursseja.  Tavoitteenamme oli laatia kaksi erillistä asiakaspalautelomaketta kahdelle kohderyhmälle, vaikeavammaisille ja ikääntyneille. Kuntoutusta käsittelevä asiakaspalautelomake on tehty ICF-mallia mukaillen. Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskus oli tyytymätön siellä aikaisemmin käytössä olleisiin asiakaspalautelomakkeisiin, koska niiden avulla ei enää saatu luotettavaa palautetta kuntoutuksesta. Näin ollen kuntoutuksen kehittäminen palautteiden pohjalta ei ollut enää mahdollista. Vaikeavammaiset kuntoutujat eivät yleensä täyttäneet asiakaspalautelomaketta, koska heitä on ollut kuntoutuksessa verrattain vähän. Vaikeavammaisten kuntoutujien määrä on kuitenkin lisääntynyt ja siksi Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskus halusi erityisesti näille asiakkaille kehitellyn asiakaspalautelomakkeen. Toimeksiantajan toivomuksesta vertailimme myös eri elämänlaatumittareita, koska Kela vaatii vaikeavammaisen kuntoutujan täyttävän jonkin elämänlaatumittarin. Otimme vertailuumme Suomessa yleisimmin käytetyt elämänlaatumittarit; RAND-36:n, WHOQOL-BREF:n ja 15D:n.  Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on toimia pohjana Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskuksen asiakaspalautelomakkeiden kehittämisessä. Tarkoituksena oli laatia Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskukselle asiakaspalautelomake-ehdotelmat heidän kokeiltavaksi ja kehiteltäväksi. Syyskuussa 2010 Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskus otti asiakaspalautelomakkeet kokeilukäyttöön.  Opinnäytetyömme ja siihen sisältyvien uusien asiakaspalautelomake-ehdotelmien avulla Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskus voi saada myös vaikeavammaisilta kuntoutujilta luotettavampaa ja spesifimpää asiakaspalautetta. Opinnäytetyömme palvelee myös muita vaikeavammaisten kuntoutujien kanssa työskenteleviä ja erityisesti yrityksiä, jotka pohtivat asiakaspalautelomakkeiden kehittämistä.		
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Kuntoutus, laatu, asiakaspalautte, ICF, elämänlaatu.		
<b>Sivumäärä</b> 42s. + 17s. liitteet	<b>Kieli</b> Suomi	<b>URN</b>
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>		
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Kirsti Uusitalo		<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskus

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  November 2010	
<b>Author(s)</b> Sara Alatupa, Veera Pellikka, Emmi Väättäminen		<b>Degree programme and option</b> Physiotherapy	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>  Thank you for your answer! Creating feedback forms for Kyyhkylä wellness and rehabilitation center			
<b>Abstract</b> <p>Kyyhkylä wellness and rehabilitation center in Mikkeli offers rehabilitation services for neurological, orthopedic and geriatric clients. In addition it organizes training in well-being at work and in work readjustment.</p> <p>The aim of this bachelor's thesis was to create two separate drafts of feedback forms for two target groups since the former feedback forms did not provide Kyyhkylä with adequate information for the development of its rehabilitation services. One feedback form was created to collect feedback from all clients. It included questions about the action of Kyyhkylä wellness and rehabilitation center. The other feedback form was based on the ICF model and it was mainly meant for people with severe disabilities. The number of clients with severe disabilities used to be considerably low. However, the number has recently increased and therefore Kyyhkylä wanted to create a new client feedback form for the clients with severe disabilities. In September 2010 Kyyhkylä wellness and rehabilitation center took these feedback forms for testing.</p> <p>The Finnish Social Insurance Institution (Kela) requires people with severe disabilities to fill in one quality of life indicator during their rehabilitation. Therefore three quality of life indicators were compared in this study. Three most commonly used indicators in Finland; RAND-36, WHOQOL-BREF and 15D, were selected for the comparison.</p> <p>The feedback forms created in connection with this bachelor's thesis can help other organizations offering rehabilitation services to create their own feedback forms for clients with disabilities.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b> Rehabilitation, quality, feedback, ICF, quality of life.			
<b>Pages</b> 43p. + 17p. appendices		<b>Language</b> Finnish	<b>URN</b>
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b> Kirsti Uusitalo		<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Kyyhkylä wellness and rehabilitation center	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	KUNTOUTUS .....	3
2.1	Yleistä kuntoutuksesta .....	3
2.2	Historiaa ja haasteita .....	4
3	KUNTOUTUS KYYHKYLÄN HYVINVOINTI - JA KUNTOUTUSKESKUKSESSA .....	6
3.1	Kelan rooli kuntoutuksessa .....	6
3.2	Kuntoutuksen kohderyhmät .....	8
3.2.1	Ikääntyneiden kuntoutus .....	8
3.2.2	Vaikeavammaisten kuntoutus .....	10
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE.....	13
5	ICF.....	14
5.1	Luokituksen osa-alueet .....	15
5.1.1	Osa-alueiden määritelmät .....	16
6	ELÄMÄNLAATU .....	16
7	LAATU JA ARVIOINTI .....	17
7.1	Asiakaspalaute .....	20
7.1.1	Kyselylomakkeen kehittäminen .....	23
7.2	Asiakaspalautteen kerääminen Kyyhkylässä .....	25
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	27
8.1	Asiakaspalautekyselyn ja toimintakyvyn arviointilomakkeen laatiminen ...	29
8.2	Elämänlaatumittareiden vertailu .....	31
9	ARVIOINTI .....	33
10	POHDINTA .....	34
11	LÄHTEET .....	38
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Saimme opinnäytetyömme aiheen Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskukselta. Toimeksiantona oli laatia kahdelle eri kohderyhmälle, ikääntyneille ja vaikeavammaisille, kaksi uutta asiakaspalautelomaketta. Aihe kiinnosti meitä kaikkia, koska siitä on selkeä hyöty sekä toimeksiantajalle että meille valmistuvina fysioterapeutteina. Halusimme työn, joka on käytännönläheinen ja konkreettinen. Mielestämme yritysten välisen kilpailun kasvu on lisännyt myös asiakaspalautteen merkitystä organisaatioiden toiminnan kehittämiseksi. Asiakaspalautteen avulla toimintaa pystytään kehittämään niin, että organisaatio on kilpailukykyinen. Outinen ym. (1999, 23) kirjoittavat lähteisiinsä viitaten, että asiakaspalautteet kertovat mitä asiakas odottaa, mitä hän tarvitsee, miten haluaa itseään hoidettavan tai miten haluaa esim. organisaation muuttuvan ja lopulta miten tässä kaikessa on onnistuttu. Asiakaspalautteet on keino lisätä asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia ja se on väline toimintatavan arvioimiseksi.

Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskuksessa käytetään kahta asiakaspalautelomaketta, toinen täytetään ensimmäisen kuntoutusjakson jälkeen ja toinen viimeisen jakson jälkeen. Henkilökunta kuitenkin kokee, että vanha asiakaspalautelomake ei enää palvele toiminnan kehittymistarpeita, koska palautteen laatu kuntoutuksesta ei ole luotettavaa ja kuntoutusta ei pystytä tämän kyseisen lomakkeen avulla enää kehittämään. Asiakaspalautelomakkeen täyttävät Kelan sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssilaiset. Vaikeavammaisia asiakkaita on ollut kuntoutuksessa verrattain vähän, joten he eivät täytä kyseistä lomaketta. Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskuksen toivomuksesta vaikeavammaisten asiakaspalautelomake tulee jäljittelemään ICF-mallia (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (Stakes 2005, 1). Jatkossa käytämme Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskuksesta myös nimitystä Kyyhkylä.

Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskuksessa käytetään Kelan vaatimuksesta sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssilaisilla RAND-36 elämänlaatumittaria ja siellä toivotaan, että myös vaikeavammaisille löytyisi mittari, jolla mitata ja tarkastella kuntoutujan elämänlaatua. WHO:n elämänlaatua ja sen mittaamista tutkiva ryhmä määrittelee elämänlaadun seuraavasti: ”Elämänlaatu on yksilön käsitys elämäntilanteestaan

omassa arvomaailmassaan ja kulttuurillisessa kontekstissaan sekä suhteessa omiin tavoitteisiin, odotuksiin ja huoliin. Elämänlaadussa yhdistyy yksilön terveys, psyykinen tila, autonomia, sosiaaliset suhteet, henkilökohtaiset uskomukset ja niiden suhde olemassa olevaan ympäristöön. Elämänlaatu on yksilön subjektiivinen arvio, joka nousee omasta kulttuurisesta, sosiaalisesta ja ympäristön kontekstistaan. Elämänlaatu ei ole pelkkää terveyttä, elämään tyytyväisyyttä, hyvinvointia tai psyykkistä tilaa.” (Huusko ym. 2006, 12 - 13.) Kuntoutujan vastattua elämänlaatukyselyyn kuntoutuksen eri vaiheissa voidaan saada palautetta kuntoutuksesta ja sen vaikutuksista. Elämänlaatumittarit ovat siis hyödyllisiä niin kuntoutujan kuin palveluntarjoajankin kannalta.

## 2 KUNTOUTUS

### 2.1 Yleistä kuntoutuksesta

Kuntoutus on joko lailla säädettyä tai harkinnanvaraista. Kuntoutus voi olla ohjausta ja neuvontaa, tutkimusta, selvitystä, terapiaa, laitostuntoutusta, sopeutumisvalmennusta, kuntoutusohjausta, apuvälinekartoitusta ja myös niiden käyttöön ohjausta. (Kuntoutus 2009.) Kuntoutuksen yleisiä tavoitteita ovat toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen sekä elämäntilanteen hallitseminen (Karjalainen & Vilkkumaa 2004, 76).

Lääkinnällinen kuntoutus voi olla osa sairaanhoitoa, jolloin kuntoutusta tarjoavat sairaalat tai terveyskeskukset, ja tällöin kuntoutukseen sisältyy muun muassa neuvontaa, tutkimuksia, kuntoutusjaksoja, apuvälinepalvelua sekä työ- ja toimintakykyä edistävää toimintaa. Lisäksi lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluu sopeutumisvalmennusta ja kuntoutusohjausta. (Lääkinnällinen kuntoutus 2009.) Lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyy myös fysioterapia, jonka tavoitteena on kuntoutujan toimintakykyyn ja arkielämän edellytyksiin vaikuttaminen. Fysioterapia pyrkii ylläpitämään ja parantamaan kuntoutujan toimintakykyä sekä ehkäisemään ja korjaamaan liikkumisen häiriöitä. (Karppi ym. 2006, 18 - 19.)

Ammatillista kuntoutusta toteutetaan, jotta henkilön työkyky pysyisi yllä tai se parantuisi. Lisäksi ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa/ylläpitää henkilön ansiomahdollisuuksia. Ammatillinen kuntoutus on mahdollista silloin, jos sairaudesta voi aiheutua uhka työkyvylle tulevina vuosina tai sairaus heikentää merkittävästi työkykyä. (Ammatillinen kuntoutus 2009.) Toisin sanoen ammatillinen kuntoutus tarkoittaa ammattiin tai työhön liittyviä toimenpiteitä ja on siis yksi osa koko kuntoutusprosessia. (Aalto & Rissanen 2002, 9.)

## 2.2 Historiaa ja haasteita

Kuntoutus oli pääasiassa hyväntekeväisyyden varassa 1940-luvulle asti, koska valtion rooli ei ollut siinä merkittävä. Kuntoutusta on aina ollut jossain muodossa sairaaloiden olemassaolon vuoksi. Sotien seurauksena vammautuneet sotainvalidit olivat kuitenkin käännekohta, jolloin valtio tuli todella mukaan kuntoutukseen ja lopulta sen pääjärjestäjäksi. Invalidihuoltolaki astui voimaan vuonna 1947 ja siihen sisältyi lääkintähuolto, työhuolto ja koulutus. Nämä osa-alueet sisälsivät muun muassa sairaalahoidon, jälkihoidon, työhön sijoittamisen, työvälinehankinnat sekä pohjakoulutuksen. Sotainvalidien kuntoutus oli alun perin ainut ammatillisen kuntoutuksen muoto ja se loi lopulta pohjan lääkinnälliselle laituskuntoutukselle. (Kallanranta ym. 2001, 16 -17.)

Englanninkielen ”rehabilitation” - sanasta tehty suomalainen käänös ”kuntoutus” tuli suomalaisten tietoisuuteen kunnolla vasta 1940-luvun lopulla. Käsite kehittyi pikku hiljaa kuntouttamisesta kuntoutumiseen, jolloin tuotiinkin esiin kuntoutujan oma aktiivisuus ja motivaatio kuntoutuksen pohjana. Lääkinnällinen kuntoutus saatiin sisällytettyä terveystalvvelujärjestelmään lopullisesti 1980-luvulla. (Kallanranta ym. 2001, 17.)

Kuntoutusjärjestelmä rakentui lopulta siten, että sosiaalihuolto oli vastuussa invalidihuollosta 1980-luvun alkuun. Lopulta invalidihuolto kuitenkin poistui sosiaalihuollon alaisuudesta, jolloin apuvälinepalveluista tuli terveydenhuollon tehtävä ja sopeutumismennus siirtyi Kelalle. Kuntoutusohjaus sai RAY:ltä (Raha-automaattiyhdistys) taloudellista tukea ja ohjaus siirtyi vammais- ja kansanterveysjärjestöille. (Kallanranta ym. 2001, 18 - 19.)

Merkittävät muutokset, joita ajan kanssa on tapahtunut, koskevat suurilta osin kuntoutujan roolia omassa kuntoutuksessaan. Varhaisessa vaiheessa kuitenkin korostettiin sitä, kuinka tärkeä tekijä kuntoutuksen onnistumisessa on kuntoutujan panos sekä motivaatio. Esitettiin, että ihannetilanteessa kuntoutuja pyrkii itsenäiseen elämään, jolloin kuntouttaja toimii vain vaihtoehtojen esittäjänä ja tukee kuntoutujaa pyrkimyksissään. Vuoden 1991 kuntoutusuudistuksessa haluttiin korostaa kuntoutujan roolia asiakaskeksisessä kuntoutuksessa. (Kallanranta (toim.) ym. 2001, 19.)



Vuonna 2004 voimaan astui työeläkelakien muutos, jonka ansiosta työntekijällä on oikeus ammatilliseen kuntoutukseen (Kallanranta (toim.) ym. 2008, 31).

Yksi kuntoutuksen lähitulevaisuuden kehittämishaasteita on muun muassa se, että väestö ikääntyy ja heille on järjestettävä lisää palveluja ja heidän toimintakykyään on pidettävä yllä (Kallanranta ym. 2008, 24). Väestön ikääntymisen lisäksi työelämän muutokset sekä kotimaan globalisoituminen vaikuttavat kuntoutustoimintaan. Väestön ikääntymisen tarkoittaa usein myös vaivojen lisääntymistä, jolloin tarvitaan mahdollisesti uusia keinoja ikääntyvien toimintakyvyn turvaksi. Tässä tärkeimpänä keinona on ennaltaehkäisy. Työvoiman riittämättömyyttä pyritään ehkäisemään työssäoloajan pidentämisellä. Samaan aikaan työssä selviytymisestä on tullut haasteellisempaa työelämän suorituskeskeisyyden ja uusien tietoteknisten välineiden myötä. Lisäksi haasteita työelämässä selviytymiseen tuovat ennalta arvaamattomat tilanteet tai nopeat muutokset. Kolmitasoinen TYKY -toiminta pyrkii tukemaan työssä olevien työkykyä ja jaksamista. (Kähäri - Wiik ym. 2006, 215.)

Yhteiskunnan tekemät poliittiset päätökset vaikuttavat osaltaan myös kuntoutukseen ja sitä tukevaan toimintaan. Luonnollisesti myös yhteiskunnan taloudellinen tilanne vaikuttaa kuntoutuksen käytäntöön. Kuntoutuksen painopiste on muuttunut ajan kuluessa, esimerkiksi sota-aikaan kuntoutuksessa tärkeää oli sotavammojen parantaminen tai lieventäminen sekä niistä johtuvien vaivojen ennaltaehkäisy. Työkyvyn lisäksi nykyisin keskeinen tavoite kuntoutuksessa on arjessa selviytyminen ja selviytymisen tukeminen. Ihmisen sosiaaliset suhteet ja hyvinvointi otetaan nykyisin paremmin huomioon myös kuntoutuksessa. Kuntoutumisen tavoitteena voi siis hyvinkin olla esimerkiksi sosiaalisen syrjäytymisen välttäminen tai työelämässä pysyminen. (Kähäri - Wiik ym. 2006, 214.)

Mielestämme kuntoutuksen tavoitteellisuudessa on siis selvästi tapahtunut muutosta ajan kulkiessa eteenpäin. Aiemmin kuntoutuksen tavoitteena oli pääasiallisesti fyysisen vamman tai tilan hoitaminen ja mahdollisesti parantaminen, nykyään keskitytään enemmän ihmiseen kokonaisuutena ja yksilönä. Pohditaan sitä, mikä on juuri tämän henkilön kannalta merkittävä vaiva, joka vaikeuttaa esimerkiksi arjessa selviytymistä. Nykyisin kuntoutuksessa pyritään siihen, että ihminen kykenisi toimimaan ja selviytymään mahdollisimman kauan itsenäisesti omassa kodissaan.

### **3 KUNTOUTUS KYYHKYLÄN HYVINVOINTI - JA KUNTOUTUSKESKUKSESSA**

Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskus sijaitsee Mikkelissä, Porrassalmen maisemissa. Alue jakautuu kahteen eri kokonaisuuteen, joka sisältää kartanorakennuksen sekä kuntoutuskeskuksen. (Kyyhkylä - info.) Kyyhkylä tarjoaa paikan 136 asiakkaalle. Henkilökuntaan kuuluu 162 vakinaista henkilöä. (Smolander 2009.) Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa kuntoutetaan sotainvalideja, veteraaneja, ortopedisia, neurologisia, ikääntyviä sekä muistisairaita asiakkaita. Lisäksi Kyyhkylässä on mahdollisuus järjestää työhyvinvointi- ja sopeutumisvalmennuskursseja. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa kuntoutujalle mahdollisimman monipuolisen ja yksilöllisen kuntoutussuunnitelman. (Kuntoutus- ja hoitopalvelut.) Kuntoutuskeskuksessa kuntoutetaan yksilöllisesti niin veteraaneja tai sotainvalideja kuin Kelan kurssilaisiakin. Lisäksi erilaiset työhyvinvointipalvelut ovat osa kuntoutuskeskuksen toimintaa. (Kyyhkylä-info.)

Kyyhkylä on konserni, johon kuuluvat Kyyhkylä Säätiö ja Kyyhkylä Oy. Kyyhkylän kuntoutussairaala aloitti toimintansa jo vuonna 1973 ja sen toimintaa jatkamaan perustettiin Kyyhkylä Säätiö. Säätiö aloitti toimintansa vuonna 2004. (Smolander 2009.) Rakennus on alun perin rakennettu sotainvalidien kuntoutusta ja hoitoa varten Sotainvalidien Veljesliiton toimesta. Myöhemmin kuntoutusta saivat sotainvalidien lisäksi myös ne sotaveteraanit, jotka selvisivät sodasta ilman vammaa. Veteraanien ja sotainvalidien ikääntyessä on Kyyhkylän asiakaskunta kasvanut muillakin kuntoutujilla. (Smolander 2009.)

#### **3.1 Kelan rooli kuntoutuksessa**

”Kuntoutuskurssien tavoitteena on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen työ- ja toimintakyvyn parantaminen tai säilyttäminen. Kurssit ohjaavat omatoimiseen kunnon ylläpitämiseen.” (Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit 2009.)

Kela toimii kuntoutuslain mukaisten kuntoutuspalvelujen kehittäjänä ja hankkijana. Lisäksi se varmistaa kuntoutuspalvelujen laadun. Kuntoutuksella ylläpidetään ja parannetaan työ- ja toimintakykyä ja siinä otetaan huomioon henkilön työ- ja elämäntilanne, kuntoutustarpeet sekä tavoitteet. Jotta kuntoutus onnistuisi, tulee kaikkien osa-

puolien olla aktiivisia sekä huolehtia kuntoutuksen ja jatkotoimenpiteiden toteutumisesta yhteistyössä. Suunnitelmallinen kuntoutus toteutetaan yhteistyössä kuntoutujan, omaisten, Kelan, hoidosta vastaavan yksikön, palveluntuottajan sekä muiden kuntoutukseen läheisesti liittyvien kanssa (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2006, 3).

Kuntoutusprosessi on kuntoutustarpeen arviointia ja suunnittelua, kuntoutuksen hakemista ja toteutumista sekä seuranta ja jatkotoimenpiteitä. Kuntoutusprosessin laadun muodostavat mm. palvelulinjan standardinmukaisuus, henkilöstön monipuolisuus, pätevyys ja osallistuminen kuntoutuksen toteutukseen, sopivat tilat ja laitteet sekä palveluntuottajan kokemus kuntoutustoiminnasta. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2006, 3.) Kuntoutujan suostumuksella prosessin aikana syntyvä tieto ja mahdollisen jatko-ohjauksen tarve välitetään seurannasta tai hoidosta vastaavaan yksikköön (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2006, 3).

Kuntoutuksen tulee olla laadultaan hyvää. Kuntoutuksessa henkilön ihmisarvoa kunnioitetaan eikä yksityisyyttä loukata. Kuntoutuja saa etukäteistietoa kuntoutuksesta Kelan vakuutuspiirin toimistosta ja/tai itse palveluntuottajalta. Prosessissa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon kuntoutujan omat toiveet niin, että ne tukevat hänen kuntoutumistaan. Kuntoutuksen tulee perustua erityisasiantuntemukseen – ja osaamiseen. Kuntoutuja voi antaa palautetta kirjallisesti ja/tai suullisesti ja hänen mielipidettään kysytään kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Kuntoutuja saa ostaa palveluntuottajalta hoitoja ym. omalla kustannuksellaan. Tämä edellyttää sitä, että hoidot tai terapiat eivät haittaa itse kuntoutusta. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2006, 4.)

Jotta kuntoutus olisi tuloksellista, laaditaan kuntoutussuunnitelma, jota kuntoutujan tulee jaksolla noudattaa. Kuntoutuja pääsee itse vaikuttamaan kuntoutussuunnitelmaan, johon laaditaan kuntoutujan tavoitteet. Mikäli kuntoutuja haluaa muuttaa suunnitelmaa, tulee hänen keskustella asiasta kuntoutusjakson ohjaajan kanssa. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 2006, 4.) Kuntoutusjakson onnistumista ja toteutumista seurataan erilaisin lomakkein, joihin palveluntuottaja kirjaa erilaiset mittaustulokset ja muut havainnot kuntoutujasta. Palveluntuottaja kerää lisäksi kuntoutujilta

palautteen jakson jälkeen ja pyrkii näin kehittämään toimintaansa. (Kelan laitostuotoisen kuntoutuksen standardi 2006, 8 - 9.)

Mielestämme kuntoutus on omanlaisensa haastava prosessi, joka vaatii niin palveluntarjoajalta kuin kuntoutujalta itseltäänkin paljon paneutumista asiaan. Kela ja palveluntarjoaja asettavat siis omat vaatimuksensa kuntoutukselle, jonka lisäksi myös kuntoutujan omat näkemykset tulisi ottaa hyvin huomioon yksilöllisyyden vuoksi.

## **3.2 Kuntoutuksen kohderyhmät**

### **3.2.1 Ikääntyneiden kuntoutus**

Ikäihmisten kuntoutuksen järjestämisessä päävastuu on julkisella terveydenhuollolla ja sosiaalitoimella. Iäkäs saa Kelan sairausvakuutuslain mukaista korvausta yksityislääkärin määräämästä yksityisen palveluntarjoajan fysioterapiasta. Tällöin perusteet ovat samat kuin alle 65-vuotiailla. Kela järjestää kuntoutusta kuntoutuslaitoksissa päivä- tai laitostuntoutusjaksoissa. Kuntoutukseen hakiessa tarvitaan hakemukseen lääkärin lausunto, josta käy ilmi hakijan terveydentila, toimintakyky sekä lääketieteelliset perusteet kuntoutustarpeelle. Sotaveteraanien ja sotainvalidien kuntoutuksen rahoittaa Valtiokonttori. (Hartikainen & Lönnroos toim. 2008, 280.)

Hartikainen & Lönnroos ((toim.) 2008, 280) käyttävät Youngin jakoa, joka jakaa kuntoutuksen kovaan ja pehmeään kuntoutukseen. Kovaan kuntoutukseen sisältyvät fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, lääkehoito, apuvälineet, kotihoidon järjestäminen sekä kodin ja ympäristön muutostyöt. Pehmeän kuntoutuksen toimenpiteisiin kuuluvat sopeutumisvalmennus, koulutus, ohjaus, rohkaisu ja kuunteleminen.

Ikäkkäiden kuntoutusta voidaan tarjota myös ikäihmisen kotona tai päiväsairaalamuotoisesti. Tällaisia keinoja voidaan käyttää esimerkiksi intensiivijakson jälkeen kevyempänä kuntoutusmuotona ja jatkokuntoutuksena. Vanhainkoodissa tulisi olla mahdollisuus kuntoutukseen esimerkiksi sairauden jälkeen tai ylläpidettäessä toimintakykyä. (Hartikainen & Lönnroos (toim.) 2008, 281.) Kyyhkylässä toimivan päiväsairalan tavoitteena on kuntoutujan omatoimisuus ja sen ylläpitäminen. Päiväsairaalassa on

terveyden- ja sairaanhoidon lisäksi virkistystoimintaa ja kuntoutusta. Käyntien suunnitteluun osallistuu itse asiakas ja tarvittaessa hänen omaisensa. (Päiväsairaala.)

Kyyhkylässä on kuntoutettu jo pitkään sotainvalideja, sotaveteraaneja sekä lottia. Sotainvalidien maksusitoumus haetaan Valtionkonttorilta, rintamaveteraanit & puoliset hakevat maksusitoumuksen omasta terveyskeskuksesta ja lotat Lotta Svärd Säätiöltä. (Kuntoutusta maamme puolustaneille.) Veteraaneja kuntoutetaan pääsääntöisesti laitospuotoisesti kaksi viikkoa vuodessa, joka toinen tai kolmas vuosi. Kunta sopii kuntoutustyöryhmässä aina veteraanikohtaisesti jokaisen kuntoutusjakson ja sen keston. Laitoskuntoutuksen lisäksi veteraaneille tarjotaan kuntoutusta päivämuotoisesti, vuonna 2010 yhteensä 10 kertaa, kaksi kertaa per viikko. (Seppänen 2010.)

Laitoskuntoutuksessa tavoitteena on potilaan omatoimisuuden tukeminen, joka lähtee lähettävän tahon kuntoutussuunnitelmasta. Jokaisella kuntoutujalla on omahoitaja sekä fysioterapeutti. Kun kuntoutustarvetta arvioidaan, tehdään aina alkututkimukset. Näihin tutkimuksiin kuuluu lääkärin, (sairaanhoitajan), sosiaalityöntekijän, psykologin, jalkaterapeutin ja fysioterapeutin tutkimukset. Kuntoutusjaksoon sisältyy yksilöllisen harjoittelun lisäksi terapia, asiantuntijaohjaus, ryhmäliikunta, kuntosaliharjoittelu ja virkistystoiminta. Apuvälineen tarpeen kartoittaminen ja hankinnassa auttaminen sisältyvät kuntoutusjaksoon. Lisäksi jokainen kuntoutuja majoittuu kahden hengen huoneessa ja jaksoon sisältyy aamiainen, lounas, päivällinen ja iltapala. (Laitoskuntoutus.)

Päiväkuntoutus toteutetaan ryhmissä ja käyntejä on 10 - 15 kertaa. Kuntoutujien tarpeen mukaan päivä kuntoutusta on 1 - 2 kertaa viikossa. Kuntoutukseen sisältyy lääkärin, sairaanhoitajan ja fysioterapeutin tutkimukset jakson alussa ja lopussa. Jokaisella kuntoutujalla on yksilöllinen päiväohjelma, joka sisältää liikuntaa ryhmässä ja mahdollisesti erilaista virike- ja vapaa-ajan toimintaa. (Päiväkuntoutus.)

Avokuntoutukseen tullaan lääkärin läheteellä ja kuntoutus toteutetaan 12 - 15 hoitosarjana tai terapiana. Avokuntoutus on mahdollista toteuttaa myös kuntoutujan kotona. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yksilöllisesti. (Avokuntoutus.) Kotikuntoutus tapahtuu kuntoutujan kotona ja sen tavoitteena on tukea kotona selviytymistä ja pyrkimyksenä on myös ylläpitää tai parantaa toimintakykyä. Kyyhkylästä kuntoutujan kotona käy yleensä fysioterapeutti, tarvittaessa myös sairaanhoitaja. Kotona tapahtuva kun-

toutus on ihanteellinen vaihtoehto silloin kun muuhun kuntoutukseen ei ole mahdollisuutta esimerkiksi heikentyneen toimintakyvyn tai sosiaalisen syyn takia. Tavoitteet ja suunnitelma kuntoutusjaksolle tehdään aina ensimmäisellä kerralla. Tämä tapahtuu yhdessä kuntoutujan kanssa ja siihen voi mahdollisesti osallistua myös kuntoutujan omaiset. (Kotikuntoutus.)

### 3.2.2 Vaikeavammaisten kuntoutus

”Kelan määritelmän mukaan vaikeavammaiseksi katsotaan henkilö, jolla

- sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuu yleistä lääketieteellistä ja toiminnallista haittaa, jonka helpottamiseksi tarvitaan vähintään vuoden kestävää kuntoutusta
- haitta on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai raskautuksia selviytyä jokapäiväisistä toimistaan kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella.

Lisäksi edellytetään, että henkilö saa

- korotettua tai ylintä alle 16-vuotiaan vammaistukea
- korotettua tai ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea
- korotettua tai ylintä eläkettä saavan hoitotukea tai
- ylintä 16 vuotta täyttäneen vammaistukea työkyvyttömyyseläkkeen lepäämisajalta.” (Lääkinnällinen kuntoutus vaikeavammaisille 2009.)

Vaikeasti vammaisella henkilöllä on oikeus kuntoutukseen koko hänen elämänsä ajan. Kuntoutuksen tarve voi olla jatkuva tai toistuva. Kuntoutuksen ja erilaisten tukitoimien avulla pyritään mahdollistamaan henkilön itsenäinen toimiminen ja suoriutuminen arjessa. Tällaisia tukitoimia voivat olla apuväline-, avustaja- ja kuljetuspalvelut. (Hyvä kuntoutuskäytäntö 1998, 12.)

”Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus on tarkoitettu alle 65-vuotiaalle vaikeavammaiselle, joka saa korotettua tai ylintä vammaistukea tai eläkettä saavan korotettua

tai ylintä hoitotukea.” (Kuntoutus 2009.) Kirjallinen kuntoutussuunnitelma on vaikeavammaisen lääkinällisen kuntoutuksen perusta. Suunnitelma laaditaan julkisessa terveydenhuollossa yhdessä lääkärin, terveydenhuollon työryhmän sekä tarvittaessa kuntoutujan omaisen tai muun läheisen kanssa. Näiden lisäksi suunnitelman laadinnassa ja tarkistuksessa mukana voi olla myös kuntoutujan terapeutti. (Kuntoutussuunnitelma 2009.)

”Kansaneläkelaitoksen (Kelan) tavoitteena on järjestää sellaista kuntoutusta, joka vastaa yksilön ja yhteiskunnan asettamiin vaatimuksiin, on luotettavaa ja turvallista ja jonka avulla lain piiriin kuuluvien kuntoutujien työ- ja toimintakykyä voidaan turvata tai parantaa.” (Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinällisen avokuntoutuksen standardi 2006, 1.) Kelan avomuotoisen kuntoutuksen standardi vaikeavammaisille on jaettu kolmeen osaan, jotka liittyvät kuntoutujaan, palveluntuottajaan sekä Kelaan. Standardin tavoitteena on turvata kuntoutujalle oikea-aikainen ja hyvä kuntoutus sekä lisäksi edistää kuntoutujan oikeuksien toteutumista. (Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinällisen avokuntoutuksen standardi 2006, 1.)

Kansaneläkelaitoksen kuntoutuslaki vaatii Kelaa järjestämään vaikeavammaisille kuntoutusta, joka toteutetaan tehostettuina ja yksilöllisinä jaksoina. Nämä jaksot voivat olla avomuotoisia jaksoja, jotka toteutetaan kuntoutussuunnitelman mukaisesti vähintään vuoden ajan. Kuntoutusta järjestetään, jotta kuntoutujan työ- tai toimintakyky paranee tai pysyy yllä. (Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinällisen avokuntoutuksen standardi 2006, 4.)

”Vaikeavammaisten lääkinällinen avokuntoutus muodostuu yhdestä tai useammasta terapiamuodosta, joita ovat fysioterapia, musiikkiterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia, puheterapia ja toimintaterapia sekä niiden hyväksytyt erityismuodot. Terapioita voidaan toteuttaa yksilöllisesti ja/tai ryhmämuotoisesti sekä päiväkuntoutuksena.” (Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinällisen avokuntoutuksen standardi 2006, 5.)

”Yksityinen hoito- tai kuntoutuslaitos voi tuottaa päiväkuntoutusta. Päiväkuntoutuksella tarkoitetaan avokuntoutusta, jossa kuntoutuja saa päivän aikana vähintään kahta Kelan hyväksymää eri terapiamuotoa. Lisäksi kuntoutujalle varataan mahdollisuus

lepoon ja tarjotaan ruoka terapioiden välillä ja/tai ennen kotiin lähtöä. Aktiivisen kuntoutusajan, tauot ja matkat huomioon ottaen, päivittäinen kesto on vähintään kuusi tuntia.” (Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen avokuntoutuksen standardi 2006, 5.)

Seppänen (2010a) kertoo henkilökohtaisessa tiedonannossaan, että vaikeavammaisia Kelan kautta saapuvia kuntoutujia Kyyhkylässä kuntoutetaan joko yksilö- tai allasterapiamuotoisesti 15 - 90 kertaa vuodessa, riippuen kuntoutujan diagnoosista. Yksi terapiakerta kestää 60 - 90 minuuttia. Vaikeavammaiset kuntoutujat Kyyhkylässä ovat Kelan kuntoutuksessa ja heillä on eripituisia terapiajaksoja tai kertamääriä vuodessa diagnoosista riippuen. Vaikeavammaiset kuntoutujat ovat esimerkiksi CP-kuntoutujat, tapaturmassa vammautuneet, amputaation jälkitiloja kuntouttavat tai MS-tautia sairastavat. Lisäksi aivoverenkiertohäiriöstä kärsivät kuntoutujat ovat yksi vaikeavammaisten kuntoutujaryhmä. Kelan vaikeavammaisille kuntoutujille laaditaan jokaiselle henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma, jossa käy ilmi kuntoutujan henkilökohtaiset ja yksilölliset tavoitteet.

Kyyhkylässä kuntoutettavista vaikeavammaisista kuntoutujista osalla saattaa esiintyä afasiaa sen eri muodoissa. Afasiaan liittyy lukemisen ja kirjoittamisen vaikeuksia, joten koimme, että meidän tulee ottaa selvää myös afasiasta laatiessamme asiakaspalautelomaketta. Afasia on kielellinen häiriö, joka voi ilmetä useammalla tavalla. Puheen tuottaminen, ymmärtäminen, kirjoittaminen ja lukeminen voivat olla vaikeutuneet, mutta hyvin usein älykkyys ja ajattelu ovat normaalit. Yleisin afasian aiheuttaja on aivoverenkiertohäiriö eli aivoverenvuoto tai aivohalvaus. (Afasia.) Karkeasti luokiteltuna afasia jaetaan sujuvaan ja sujumattomaan afasiaan. Globaaliafasia tarkoittaa tilaa, jossa sekä puheen ymmärtäminen, että sen tuottaminen on vaikeutunut. Sujuvassa afasiassa henkilö puhuu paljon, mutta puhe on epäselvää ns. siansaksaa. Sujumattomassa afasiassa puhe on työlästä ja hidasta sekä puheen aloittaminen on vaikeaa. Usein afasiaan liittyy lisäksi jonkinlaisia kirjoittamisen ja lukemisen vaikeuksia. Yksittäisten sanojen tunnistaminen tai pitkien ja monimutkaisten lauseiden ymmärtäminen voi olla hankalaa. (Afasian ilmeneminen.) Aro - Pulliainen ja Lönnqvist (2009) kertovat henkilökohtaisessa tiedonannossaan, että afasiakuntoutujien kyselylomakkeessa kysymysten tulisi olla lyhyitä ja yksinkertaisia sekä kysymysten ja vastausvaiht-



toehtojen tukena tulisi olla kuvia selkeyttämässä ja vastausvaihtoehtoja tulisi olla kolmesta neljään kappaletta.

Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen tulee perustua hyvään kuntoutuskäytäntöön (Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen avokuntoutuksen standardi 2006, 2). ”Hyvällä kuntoutuskäytännöllä tarkoitetaan kuntoutusta, joka on tavoitteellista, suunnitelmallista ja vaikuttavaa. Tärkein perusta hyvälle kuntoutuskäytännölle on kuntoutuspalvelun käyttäjän, kuntoutujan, tarpeisiin ja tavoitteisiin vastaaminen” (Hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 11.) Kuntoutuksen toimintayksiköt sitoutuvat noudattamaan Hyvää kuntoutuskäytäntöä ja sen periaatteita kaikessa toiminnassaan. Sitoumus asettaa kuntoutusyksiköiden kehittämiselle tavoitteet sekä suunnan. Kun kuntoutusyksikkö noudattaa sitoumusta, se turvaa kuntoutuspalvelujen laadun ja toiminnan jatkuvan parantamisen. Hyvä kuntoutuskäytäntö – määrittely on laajasti sovellettavissa kuntoutuspalveluiden arviointiin. (Hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 5.) Kuntoutusyksiköissä, joissa noudatetaan hyvää kuntoutuskäytäntöä, henkilöstön tulee olla koulutettua, ammattitaitoista ja heillä tulee olla työtehtävien vaatimaa osaamista. Työntekijät sitoutuvat noudattamaan Invalidiliiton eettisiä periaatteita ja arvoja. Lisäksi heidän työtänsä ohjaavat myös ammatin asettamat periaatteet sekä ammattietiikka. (Hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 8.) Kuntoutusyksiköissä otetaan huomioon kunkin kuntoutujan tarpeet niin, että esimerkiksi tarvittava apu on aina saatavilla. Sen avulla tuetaan kuntoutujan mahdollisuutta omatoimiseen selviytymiseen. Korkealaatuinen apu on edellytyksenä osallistumiselle kuntoutusyksikön toimintaan. (Hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 8 - 9.)

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE**

Kela edellyttää, että Kyyhkylässä kerätään kuntoutujilta palautetta kuntoutusprosessista sekä palveluntarjoajasta. Palveluntarjoajan laadun perustan yksi lähtökohta on henkilökunnan halu kehittää toimintaansa. Kuntoutuksessa tämä voi mielestämme tarkoittaa muun muassa sitä, että esimerkiksi kuntoutuslaitos pyrkisi täyttämään asiakkaiden eli kuntoutujien toiveet kuntoutusjaksoista mahdollisimman hyvin. Tähän tarkoitukseen kyselylomake on oiva väline. Kun kyselylomakkeen kysymykset on pohdittu huolella ja kohdistettu tarkastelua vaativiin asioihin, on se luotettava tapa kerätä palautetta

ja näin kehittää palveluntarjoajan toimintaa. Laatu pystytään arvioimaan parhaiten silloin kun sitä tehdään asiakaslähtöisyyden näkökulmasta.

Kyyhkylän toimeksiannon mukaisesti tavoitteena on tehdä kaksi erillistä lomaketta, joista toinen on ns. yleinen palautekysely, joka sopii sekä ikääntyneille että vaikeavammaisille kuntoutujille. Palautekyselyssä käsitellään tarkemmin Kyyhkylää, asiakaspalvelua, kuntoutujan näkökulmia kuntoutusprosessista sekä tavoitteista ja niiden toteutumisesta. Toinen lomake on toimintakyvyn arviointilomake, joka käsittelee vaikeavammaisen kuntoutujan toimintakykyä ja terveydentilaa ICF -mallin mukaisesti. Tavoitteenamme on tehdä molemmista lomakkeista mahdollisimman selkeät ja yksinkertaiset täyttää sekä laatia ne siten, että esimerkiksi vaikeavammaisen kuntoutuja voi täyttää lomakkeet työntekijän (esim. fysioterapeutti) ja/tai omaisen kanssa. Lomakkeiden tekemisen tukena käytämme lähdekirjallisuutta.

Yksi opinnäytetyömme tavoitteista on kirjallisuutta hyödyntäen vertailla eri elämänlaatumittareita ja sitä kautta perustellen löytää Kyyhkylän vaikeavammaisia kuntoutujia palveleva elämänlaatumittari. Kyyhkylä halusi vertailun, koska Kelan vaatimukselta vaikeavammaisen kuntoutujan tulisi täyttää jokin elämänlaatumittari.

## 5 ICF

”ICF-luokitus on uusi kansainvälinen standardi väestön toimintaedellytysten kuvaamiseen. Luokitus nostaa esille sosiaali- ja terveys- sekä yhteiskuntapolitiikan kannalta keskeisen teeman kuinka väestö selviää kotona, päivähoitossa, koulussa, työssä, asu- mispalveluissa tai laitoshoidossa. Tämä arkipäivässä pärjäämisestä huolehtiminen ja toimet sen edistämiseksi ovat yhteiskunnassa kaikkien toimialojen yhteinen haaste.” (Stakes 2005, 1.)

”ICF-luokituksen tavoitteena on tarjota tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa, niiden vaikutuksia ja niitä määritteleviä tekijöitä; luoda yhteinen kieli kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa tarkoituksena parantaa eri käyttäjryhmien välistä viestintää; mahdollistaa tietojen vertaaminen eri maiden, terveyden-

huollon erikoisalojen, palveluiden ja eri ajankohtien välillä; tarjota järjestelmällinen koodausmenetelmä terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten.” (Stakes 2005, 5.)

ICF-luokitusta voidaan käyttää monen eri toimialan välineenä. Sitä voidaan käyttää esimerkiksi opetuksessa/koulutuksessa, sosiaalipolitiikassa tai tutkimus- ja tilastointi-välineenä. Fysioterapian kannalta ICF:n tärkein tehtävä on toimia apuna hoidon ja kuntoutuksen arvioinnissa sekä työkyvyn ja lääketieteellisten ongelmien arvioinnissa. Lisäksi luokitusta voidaan käyttää elämänlaadun mittaamisessa ja toiminnan tuloksellisuuden arvioinnissa. (Stakes 2005, 5.)

## 5.1 Luokituksen osa-alueet

### 1. Toimintakyky ja toimintarajoitteet

Osa-alueet:

”**Ruumis/keho**-osa-alue käsittää kaksi luokitusta: ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet. Kummankin luokituksen pääluokat on ryhmitelty elinjärjestelmittain.

**Suoritukset ja osallistuminen**-osa-alue kattaa tarkoin ne aihealueet, jotka kuvaavat toimintakykyä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta.” (Stakes 2005, 7-8.)

### 2. Kontekstuaaliset tekijät

Osa-alueet:

”**Ympäristötekijät** on kontekstuaalisten tekijöiden ensimmäinen osa-alue. Ympäristötekijät vaikuttavat toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kaikkiin aihealueisiin. Luokitus etenee yksilön välittömän ympäristön tekijöistä yleisiin ympäristötekijöihin.

**Yksilötekijät** on myös kontekstuaalisten tekijöiden osa-alue, mutta yksilötekijöiden laajan sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi niitä ei luokitella ICF-luokituksessa.” (Stakes 2005, 7-8.)

”Kukin osa-alue koostuu joukosta aihealueita, ja kukin aihealue puolestaan koostuu kuvauskohteista, jotka ovat ICF-luokituksen luokitusyksiköitä. Yksilön toiminnallista

terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa voidaan kuvata yhden tai useamman kuvauskohdekoodin ja niihin liitettävien tarkenteiden avulla. Tarkenteet ovat koodinumeroita, joilla määritetään toimintakyvyn tai toimintarajoitteiden aste tai merkitys tietyn kuvauskohteen osalta, tai se, missä määrin ympäristötekijä toimii edistävänä tai rajoittavana tekijänä.” (Stakes 2005, 7-8.)

### 5.1.1 Osa-alueiden määritelmät

Stakes (2005, 10) on suomentanut ICF-luokituksen osa-alueiden määritelmät seuraavasti;

**”Ruumiin/kehon toiminnot** ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot (joihin luetaan myös mielentoiminnot).

**Ruumiin rakenteita** ovat ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja näiden rakenneosat.

**Vajavuuksia** ovat ruumiin/kehon toimintojen ja ruumiin rakenteiden ongelmat, kuten huomattavat poikkeamat tai puutokset.

**Suoritus** on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa.

**Osallistuminen** on osallisuutta elämän tilanteisiin.

**Suoritusrajoite** on vaikeus, joka yksilöllä on tehtävän tai toimen toteuttamisessa.

**Osallistumisrajoite** on ongelma, jonka yksilö kokee osallisuudessa elämän tilanteisiin.

**Ympäristötekijät** ovat se fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat.”

## 6 ELÄMÄNLAATU

Elämänlaatua on vaikeaa tarkasti määritellä, sillä se merkitsee eri ihmisille erilaisia asioita. Joillekin elämänlaatu merkitsee hyvinvointia ja toisille esimerkiksi arviota omasta elämäntilanteestaan. Lääketieteessä elämänlaatu liitetään yleensä tiiviisti terveyteen. Elämänlaadulle ei ole olemassa yhteisesti hyväksyttyä määritelmää eikä sen mittaamiseen ole olemassa vain yhtä oikeaa mittaria. Jo vuonna 1997 elämänlaadun tutkija Cummins totesi, että elämänlaadulle oli jo tuolloin olemassa yli 100 erilaista määritelmää. Koska elämänlaadusta oli lisäksi olemassa jo todella runsaasti kirjalli-

suutta, yksittäisen tutkijan oli enää mahdotonta muodostaa niistä yhtä yksittäistä määritelmää. (Huusko ym. 2006, 9.)

Käsitykset hyvästä elämästä ovat vaihdelleet aikojen kuluessa ja siihen on liittynyt vahvasti myös kulttuurilliset tavat. Yleisesti elämänlaatua pidetään hyvänä, jos siihen liittyy kokemuksia onnellisuudesta, ystäviä, terveyttä sekä tarvittava määrä rahallista toimeentuloa. Jotkut ihmiset liittävät hyvään elämään myös uskonnollisuuden ja suhteen Jumalaan. Länsimaissa hyvässä elämässä korostetaan yksilön omaa tulkintaa. (Huusko ym. 2006, 9.)

Terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaaminen aloitettiin 1950-luvulla kehittämällä toimintakykymittareita. Tätä voidaan sanoa ensimmäiseksi yritykseksi saada tietoa terveyden ja sairauden vaikutuksista ihmisen jokapäiväiseen elämään. Hieman tarkempia, tautikohtaisia, mittareita alettiin kehitellä 1970-luvulla. Toimintakykymittareiden rinnalle kehitettiin terveydentilamittareita, jotka olivat laajempia ja antoivat tietoa toimintakyvystä, käyttäytymisestä, emotionaalisesta hyvinvoinnista sekä subjektiivisista arvioista omasta terveydestä. Keskeiseksi tavoitteeksi terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaamisessa on muodostunut hoidon vaikuttavuuden mittaaminen. (Huusko ym. 2006, 10 - 11.) Myöhemmin opinnäytetyössämme esittelemme kirjallisuuden pohjautuvan elämänlaatumittareiden vertailun (kts. 7.1).

## **7 LAATU JA ARVIOINTI**

Laatua voidaan määritellä eri tavoilla ja sitä voi myös mitata ja tutkia eri näkökulmista. Monet asiat vaikuttavat laatuun ja sen arviointiin, mutta pääosassa ovat kuitenkin asiakkaat ja heidän kokemuksensa.

Koivukangas (1998, 29) toteaa lähteiden pohjalta kirjoituksessaan, että: ”Laadun arviointi ja jatkuva laadun parannus sosiaali- ja terveydenhuollossa on osa toimintojen kehittämistä.” Koivukankaan (1998, 29 - 32) mukaan laadun arviointi käsitteenä tarkoittaa mittaus- ja arviointijärjestelmää, joka auttaa selvittämään tuotteen tai palvelun laadullista tasoa. Hänen mukaansa laadun perusta on työyhteisön osaaminen, halu ja motivoituneisuus kehittää palvelujaan ja sosiaali- ja terveydenhuollossa laadulla tar-

koitetaan palvelun tuottajien kykyä täyttää asiakkaan / potilaan tarpeet ja odotukset mahdollisimman tehokkaasti.

Holman & Outisen (1994, 12 – 13) mukaan laadun arvioinnilla tarkoitetaan määritelmää siitä, mitä laatu on ja selvitystä siitä, minkälainen laatutaso on saavutettu. Heidän mukaansa laadun arvioinnin sisältöön kuuluu laadun määritteleminen, laadun mittaaminen, johtopäätösten tekeminen sekä analysointi. Outinen ym. (1994, 13) sen sijaan kirjoittavat, että laadulla tarkoitetaan asioiden tarkastelua eri näkökulmista ja se liittyy johonkin kohteeseen kuten henkilöön tai työhön.

Outinen ym. (1994, 34 – 35) mukaan sosiaali- ja terveysalalla asiakas on laadun määrittelijä ja laatua arvioidaan usein vertaamalla omia odotuksia palveluista ja kokemuksia mitä on palveluista saanut. Laadun määrittelyssä ja toteutumisen arvioinnissa on otettava huomioon henkilöt, joihin päätökset ja ratkaisut vaikuttavat.

Laadun arvioinnissa yksi vaikuttava tekijä on asiakaspalautteen hankintatapa ja asiakkaan kokemus asiakastilanteesta. Negatiivinen käsitys asiakkaalle syntyy jos odotukset ja kokemukset eroavat toisistaan huomattavan paljon. Palautteen hankintatavassa asiakas kiinnittää huomiota siihen, miten ja millaisista asioista palautetta kerätään. (Outinen ym. 1999, 23 - 24.)

Laadun arvioinnin tärkeimpiin tekijöihin kuuluu asiakaslähtöisyys. Asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sekä asiakkaan mahdollisuus antaa palautetta ovat asiakaslähtöisyyden tunnuspiirteitä. (Outinen ym. 1999, 37.) Palautteen avulla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on helppo muokata asiakkaan tarpeisiin sopivaksi ja ottaa huomioon myös lähi- ja työympäristö (Sosiaali- ja terveysministeriö ym. 1999, 11). Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös asiakkaan osallistuminen kuntoutusprosessiin sekä palvelujen yksilöllisyys (Holma & Outinen 1994, 18).

Holma & Outinen (1994, 9 - 10) kirjoittavat lähteitensä käyttäen, että eri näkökulmista katsottuna laadulle voi saada erilaisia sisältöjä. Näkökulmat voivat liittyä esim. voimavarojen käyttöön ja johtamiseen (sujuva yhteistyö ja tehtävien hoitaminen ilman viivästyksiä). Asiakkaan näkökulma laadun sisällöstä riippuu esimerkiksi siitä, millai-

nen asiakas on kyseessä. Asiakasta onkin tarkasteltava myös palveluiden rahoittajana ja maksajana. Asiakkaita ovat myös omaiset ja työnantajat.

Fysioterapian sisällä laadusta on erilaisia näkemyksiä, mutta yleisesti on pidetty tärkeänä, että; fysioterapiassa käytettävät menetelmät, kuten tutkiminen ja testaaminen, on perusteltu alan tutkitun ja hyväksytyt tietoperustan avulla; fysioterapian palvelut toimivat odotusten mukaisesti ja toivotulla tavalla käytännössä; moniammatillinen yhteistyö on tarkoituksenmukaista ja toimivaa; jatkosta sovitaan yhdenmukaisten periaatteiden mukaisesti ja asiakkaan osallistuminen fysioterapiaan mahdollistetaan (suunnittelu, toteutus ja arviointi). Hyvän fysioterapiapalvelun päätavoite on saavuttaa asetetut tavoitteet ja saada aikaan halutut tulokset. (Holma & Outinen 1994, 17 - 18).

Laadun arvioinnin menetelmät jaetaan usein määrällisiin ja laadullisiin menetelmiin (kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset). Määrällisillä menetelmillä arvioidaan tilaa ja ominaisuuksia ja laadullisilla menetelmillä esimerkiksi jonkin palvelun jonotusaikoja. Kvalitatiivinen menetelmä auttaa selvittämään mm. asiakastyytyväisyyttä sekä palveluihin liittyviä mielipiteitä. (Suomen Kuntaliitto 1998, 15 - 16.)

Nykyaikana asiakkaat haluavat saada oman mielipiteensä kuuluviin ja alkavat asettamaan palveluille sen mukaisia vaatimuksia. Asiakkaiden tieto sosiaali- ja terveydenhuollosta on parempi kuin aikaisemmin ja laadulle asetettuja vaatimuksia on ymmärrettävä ja otettava huomioon jo toiminnan suunnittelussa. (Outinen ym. 1994, 11.) Pohdimme, että asiakkaat vaativat palveluilta paljon, mutta mielipiteet ja palautteet eivät usein mene palvelujen tarjoajalle asti. Palvelun laadusta ja omista mielipiteistä keskustellaan muiden asiakkaiden kesken eikä asian parantamisen eteen tehdä usein mitään. Tähän voi vaikuttaa myös palautteen antamisen vapaaehtoisuus ja vaikeus. Kuntoutuslaitoksissa palautteen antaminen on helppoa, koska lomake on ns. pakko täyttää. Kuntoutujalle on varattu aikaa lomakkeen täyttämiseen ja näin ollen kuntoutuskeskus saa palautteensa. Monessa paikassa, esim. terveyskeskuksessa, palautelomakkeet ovat usein syrjässä, mikä ei houkuttele asiakasta antamaan palautetta.

Laatua voidaan siis määritellä eri tavoin ja eri näkökulmista, riippuen lähteestä ja siitä mitä ja miten jotakin arvioidaan. Opinnäytetyömme aiheen mukaisesti laadun arvioin-

timenetelmänä käytämme asiakaspalautetta ja palautteen toteuttamme kyselyn muodossa eli kehitämme asiakaspalautekyselyn.

## 7.1 Asiakaspalaute

Asiakaslähtöisen kehittämisen tukena julkisissa palveluissa on asiakaspalautteen saaminen (Suomen Kuntaliitto 1998, 17 - 18.). Jos asiakaspalautteella halutaan saada ymmärrystä asiakkaiden mielipiteisiin ja niiden taustoihin, on palautteen antajalla oltava mahdollisuus kertoa, kuinka hän on tilanteet ja tapahtumat kokenut (Salmela 1997, 30 - 31).

Asiakaspalautteen laatuun voi vaikuttaa useat eri asiat ja yksi huomattavimmista asioista on tiedotusvälineet. Esimerkiksi kustannussäästöjen sekä henkilökunnan ja kulu- jen vähentämisen näkyvä käsittely julkisuudessa vaikuttaa palautteenantoon negatiivisesti. Asiakkaat eivät välttämättä uskalla tai halua antaa huonoa palautetta organisaatiolle. Tämä on näkynyt erityisesti iäkkäiden asiakkaiden toiminnassa. (Outinen ym. 1999, 25.)

Outinen ym. (1999, 27) mainitsevat, että ennen varsinaisen asiakaspalautteen tekemistä tulisi tutustua erilaisiin palautteen hankintamenetelmiin. Palautetta voidaan hankkia ennen palveluprosessia, sen aikana tai palveluprosessin päättyessä tai sen jälkeen. Ennen palveluprosessia tärkeitä asioita ovat asiakkaiden tarpeet, odotukset, vaatimukset jne., mitkä auttavat suunnittelussa tai tuotekehityksessä. Palveluprosessin aikana hankittu palaute on alussa lähtötilanteen, tarpeiden ja odotusten kartoittamista varten ja prosessin kuluessa tarkoituksena on tulokseen vaikuttaminen ja toiminnan ohjaus. Palautteen hankkiminen prosessin jälkeen on palautetta tuloksesta mikä kertoo myös palvelun käyttäjän tyytyväisyydestä sekä tavoitteiden saavuttamisesta ja onnistumisesta.

Erilaisiin palautteen hankintamenetelmiin voi tutustua parhaiten kirjallisuuden ja kokeilun avulla. Palautelomaketta on kehitettävä jatkuvasti ja sitä voi muokata pieni osa kerrallaan. Myös muiden kuntoutuslaitosten asiakaspalautelomakkeisiin tutustuminen auttaa kehittämistyötä. Tavoite on tietenkin, että varsinainen asiakaspalautelomake kehittyisi pysyvään muotoonsa mahdollisimman helposti. Tämän työn yllä olevassa



kappaleessa mainittiin asiakkaiden tarpeiden, odotuksien, vaatimusten jne. huomioon ottaminen ennen palveluprosessia (Outinen ym. 1999, 27). Asiakkaiden odotuksista voi saada tietoa ennen kuntoutusta käyttämällä jonkinlaista esitietolomaketta. Lomakkeessa voitaisiin kysyä yksinkertaisesti sitä, mitä kuntoutuja odottaa kuntoutusjaksoltaan. Kyyhkylässä on käytössä ennakkokyselylomake, minkä täyttää kaikki kuntoutujat, mutta joillain kursseilla se on koottu hieman eri kysymyksiin. Lomakkeesta löytyy kysymys ”Mitkä ovat tavoitteenne, toiveenne ja odotuksenne jaksolle?”. Kysymyksen avulla saadaan jo hieman siis etukäteistietoa kuntoutujien toivomuksista ja tämä helpottaa osaltaan kuntoutuksen toteutumista sekä palautelomakkeen kehittämistä.

Käyttämäänsä lähteeseen viitaten Salmela (1997, 70) kertoo, että palautteen keräämiseen ei ole yhtä ainoa varmaa ja oikeaa menetelmää. Jokaisella menetelmällä on hyvät ja huonot puolensa sekä mahdollisuutensa ja rajoituksensa. Usein palautetta on hankittu menestyksekkäästi yhdistämällä useita menetelmiä. Menetelmät onkin sovittava olosuhteisiin sekä tarvittavaan tietoon ja tarkoitukseen. Outinen ym. (1999, 29) mainitsevatkin, kuinka tärkeintä on, että palautteen avulla saadaan käyttökelpoista tietoa ja se on sellaista mistä on hyötyä.

Asiakaspalautteen tekeminen on hyvä aloittaa selvittämällä asiakasryhmä ja minkälaisia tarpeita ja odotuksia heillä on. On myös hyvä tietää mahdolliset erityispiirteet ja niistä johtuvat rajoitukset kuten pitkäaikaissairaat, terveet työikäiset, kehitysvammaiset lapset jne. Organisaatiossa on hyvä käydä keskustelua myös siitä miksi ja mitä varten asiakaspalautetta halutaan saada. Tavoitteiden kirjaaminen auttaa jatkossa kun tiedetään halutaanko palautetta kaikilta asiakkailta vai vain tietyltä kohderyhmältä ja miksi palautetta halutaan. (Outinen ym. 1999, 26.) Kyyhkylän kuntoutuskeskuksessa kuntoutujia on laidasta laitaan, joten tärkeää olisikin miettiä mitkä ovat jokaisen kuntoutujaryhmän ns. omat tavoitteet. Opinnäytetyömme kohderyhmällä on varmasti samankaltaisia tavoitteita, mutta eroavaisuuksiakin löytyy. Työryhmän kesken keskustelu siitä, mitä kuntoutujilta ”halutaan” vastaukseksi ja miksi palautelomaketta halutaan kehittää, auttaisi myös lomakkeen kehittämisessä. Haasteena onkin lomakkeen muokkaaminen sellaiseksi, että se on jokaiselle kuntoutujalle sopiva ja samanlainen tavoitteista riippumatta.

Outinen ym. (1999, 28 – 29; 131) ovat jakaneet asiakaspalautemenetelmät palaute-tiedon perusteella viiteen eri ryhmään: laadulliset menetelmät; määrälliset menetelmät; menetelmät, joilla asiakas tuo itse mielipiteensä julki; asiakkaan aktiivisen osallistu-misen menetelmät sekä epäsuorat menetelmät. Laadullisen menetelmän avulla on saa-tava myös vastaus kysymykseen ”miksi”. Sen avulla selvitetään ja pyritään ymmärtä-mään asiakkaiden näkökantoja ja käyttäytymistä. Laadullisia menetelmiä ovat esimer-kiksi yksilö- ja ryhmähaastattelut sekä havainnointi-menetelmät. Määrälliset menetel-mät eli kvantitatiiviset menetelmät vastaavat kysymyksiin ”kuinka paljon”, ”kuinka usein” tai ”kuinka monen mielestä”. Tällä menetelmällä kuvataan ja kartoitetaan ta-paumien ja käyttäytymisen määrää sekä laajuutta. Menetelminä käytetään esim. kir-jallisia lomakekyselyitä ja puhelinhaastatteluja.

Tiedon keräämisessä on huomioitava asiakas ja asiakkaan on voitava myös vaikuttaa siihen millaista tietoa kerätään. Asiakkaan tiedot ja valmiudet on otettava huomioon ja esimerkiksi vammaisuus vaikuttaa suuresti keräysmenetelmien valintaan. (Stakes 1996, 13.) Erikoislaatuisen asiakasryhmän palautteen hankinta-menetelminä voidaan käyttää esim. stimuloitua haastattelua tai asiakasryhmälle räätälöityä piirros- tai kirjoi-tustehtävää (Salmela 1997, 31). Keräysmenetelmien on oltava luotettavia sekä yleistet-täviä. Tiedon kerääminen vaatii myös sen, että tietoa osataan myös käyttää ja hyödyn-tää tehokkaasti (Stakes 1996, 13.)

Palautemenetelmän valinnan jälkeen on menetelmää kokeiltava ja sen jälkeen sitä voi muokata tai kokeilla kokonaan toista menetelmää. Myös kokeilun tulokset on ana-lysoitava ja niistä tehtävä johtopäätökset. Johtopäätösten tulkinnan jälkeen palautetta on annettava myös niille, keneltä palautetta on hankittu. (Outinen ym. 1999, 29 - 30.) Asiakkaille on annettava myöhemmin myös tieto siitä, että heidän palautteensa on huomioitu ja asiakkaiden mielipiteet on tuotava esille (Stakes 1996, 13).

Kuntoutujat täyttävät Kyyhkylän itse kehittämän palautelomakkeen ensimmäisellä ja viimeisellä kuntoutusjaksolla. Käytössä oleva lomake helpottaa meidän työtämme, koska pystymme käyttämään vanhaa lomaketta ns. pohjana uudelle lomakkeelle ja sitä kautta muokkaamaan sen molemmille kohderyhmille sopivaksi. Kirjallisuuden avulla pystymme myös perustelemaan, miksi esim. joitain kysymyksiä olisi hyvä muokata.

Monialaisessa sosiaali- ja terveystoimessa olisi hyvä tähdätä kokonaisvaltaiseen palautejärjestelmään eikä tyytyä vain yksittäiseen palautehankkeeseen. Palautehanke jää tällöin usein hyvin irralliseksi eikä siitä ole hyötyä organisaatiolle. Palautejärjestelmään päästään kun palautetta hankitaan kattavasti ja suhteellisen säännöllisesti. Palautejärjestelmän toimivuuden perusteita ovat mm.: palautteen kokoaminen asioista, jotka asiakas koee tärkeiksi; organisaation halu ja pystyminen tulosten hyödyntämiseen; palautteesta saadun tiedon nopea käyttöönotto; tietojen keräämisen helppous jokaiselle osapuolelle sekä kehityksen seuraaminen pitkällä aikavälillä. (Salmela 1997, 115 - 116.)

Viittaamalla käyttämiinsä lähteisiin Salmela (1997, 75 - 77) kirjoittaa, että palautteen antamisesta on odotusten mukaisesti myös tullut jonkinlaisia tuloksia. Tärkeintä on kuitenkin, että työyhteisön kaikille jäsenille informoidaan palautehankkeesta ja sen tuloksista, vaikka he eivät kaikki olisi osallisina olleetkaan. Palautteesta saadut tulokset saadaan parhaiten käytäntöön kun palautteen käytöstä tehdään suunnitelma ja päätökset. Palaute voi auttaa myös työyhteisöä nostamaan esiin usein esitettyjä kysymyksiä ja ongelmia tietyissä asiakastilanteissa tai tunnistetuissa ongelmakohdissa.

### **7.1.1 Kyselylomakkeen kehittäminen**

Kyselylomakkeen muodostaminen vaatii teoreettisten käsitteiden operationaalistamista eli käsitteiden muuttamista mitattavaan muotoon (Hirsijärvi ym. 2004, 145). Kyselylomakkeen kysymykset tulee olla perusteltavissa eli ei kysytä kysymyksiä, mitkä vain kuulostavat hyviltä. Tämän vuoksi on oltava selkeä teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet. Kyselylomakkeen suunnittelussa apuna ovat esim. tutkimuksen aihepiiriä koskeva teoriakirjallisuus sekä aiemmat tutkimukset. (Vilka 2005, 81.) Kyselylomakkeen luomisen taustalla on hyvä tieto tutkimuksen perusjoukosta (Vilka 2005, 81). Meidän tapauksessamme tutkimuksen perusjoukko on kohderyhmät eli ikääntyneet ja vaikeavammaiset. Peruskäsitteet on selvitettävä itselle ja on otettava huomioon myös se, että käsitteiden tulisi olla kaikkien ymmärrettävissä (Hirsijärvi 2004, 148). Kyselylomaketta varten kysymysten suunnittelu on tärkeää. Lomaketta varten tulisi tutustua kirjallisuuteen sekä pohtia ja täsmentää tutkimusongelmaa, käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelmaa. Kysymyksiä muodostettaessa on tiedettävä, kuinka tarkko-

ja vastauksia halutaan ja onko tarkkoja vastauksia edes mahdollista saada. (Heikkilä 2005, 47.)

Kyselylomakkeen ulkoasu vaikuttaa kyselyyn vastanneiden määrään. Jos lomakkeen ulkonäkö kiinnittää vastaajan huomion, hän todennäköisesti vastaa siihen. Hyvin asetetut kysymykset ja oikea kohderyhmä vaikuttavat vastauksiin. Lomake täytetään myös loppuun asti, jos alkuun sijoitetaan ns. helppoja kysymyksiä. (Heikkilä 2005, 47 - 48.)

Kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymykset ovat vakioituja ja vastaajalle annetaan valmiit vastausvaihtoehdot. Tämänkaltaiset kyselyt mahdollistavat myös sen, että kysymyksiin vastaaminen ei esty esim. kielivaikeuksien takia. Monivalintakyselyssä vaihtoehtoja ei saa kuitenkaan olla liikaa ja niiden on oltava toisensa poissulkevia. Kysely on nopea ja tulosten käsittely helppoa. Avoimissa kysymyksissä saadaan vastaajalta suoria mielipiteitä, vaikkakin vastaamista rajataan vähän. Avoimet kysymykset ovat kuitenkin työläitä käsitellä ja ne houkuttelevat helposti vastaamatta jättämiseen. Vastausten avulla voidaan kuitenkin saada myös esimerkiksi hyviä kehittämisideoita. Sekamuotoisissa kysymyksissä on sekä valmiita vastausvaihtoehtoja että yksi tai useampi avoin kysymys. Esimerkiksi jos jokin valmiiksi annetuista vastausvaihtoehdoista ei sovi, niin viimeiseksi on laitettu avoin kysymys omalle vastaukselle. Mielipidetiedusteluissa esiintyy usein väittämiä mitkä on esitetty suljettujen kysymysten muodossa. Vastausvaihtoehdot on muokattu asteikkotyypiseen muotoon. Näiden avulla saadaan paljon tietoa, mutta vastauksista on hankala päätellä, mikä painoarvo kohteella on vastaajille. Jos painoarvoa halutaan selvittää tarkemmin, on käytettävä toista mittaria, esimerkiksi avoimia kysymyksiä. (Heikkilä 2005, 49 - 53.)

Asenneasteikkoja on kahta erilaista, Likertin asteikko sekä Osgoodin asteikko. Likertin asteikkoa käytetään usein mielipideväittämissä. Se on 4- tai 5-portainen asteikko, jossa ääripäät ovat ”täysin samaa mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Asteikolta valitaan parhaiten omaa käsitystä vastaava vaihtoehto. Asteikkoa käyttäessä on otettava huomioon seuraavia asioita; kuinka monta arvoa asteikolla on, kuinka eri arvot ilmoitetaan sanallisesti, millä vaihtoehdolla asteikko aloitetaan ja kuinka keskikohta muotoillaan. Likertin asteikossa esiintyy usein vaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä” tai ”en osaa sanoa”. Tällaisen vaihtoehdon kohdalla kannattaa harkita sen pois jättämistä,

mikä pakottaa vastaajan ottamaan kantaa suuntaan tai toiseen. (Heikkilä 2005, 53.) Heikkilän (2005, 54) mukaan tuote- ja yrityskuvatutkimuksissa käytetään yleensä Osgoodin asteikkoa. Vastausvaihtoehdot ovat usein 5- tai 7-portaisena asteikkona ja ääripäät ovat vastakkaiset adjektiivit. Asteikko voidaan esittää joko numeerisena tai graafisena.

Hyvillä kysymyksillä on yhteisiä piirteitä. Kysymyksessä on kysyttävä kerralla vain yhtä asiaa ja sen on oltava tarpeellinen, hyödyllinen sekä kohteliaasti esitetty eikä se ole liian pitkä tai monimutkainen. Hyvä kysymys ei johdattele ja sen kieliasu on moitteeton. Tarvittaessa kysymys sisältää tyylikeinoja kuten lihavoitua, jotta olennainen asia saadaan tuotua esiin. Kysymyksissä ei esiinny sivistyssanoja, slangia tai erikoisanastoa. Hyvät kysymykset mahdollistavat tulosten saamisen halutulla tavalla. (Heikkilä 2005, 57.)

## **7.2 Asiakaspalautteen kerääminen Kyyhkylässä**

Kyyhkylässä on aiemmin ollut käytössä yksi asiakaspalautelomake, jonka täyttivät Kelan sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssilaiset. Palautelomake oli Kyyhkylän kehittämä ja sitä eivät täyttäneet vaikeavammaiset tai muut yksilökuntoutujat. Kela vaatii kurseistaan palautteen, joka välitetään aina Kelalle eteenpäin. Kelan vaatima palaute on aina kuntoutujakohtainen. Vaikeavammaisille kuntoutujille ei ollut omaa asiakaspalautelomaketta vaan asiat kirjattiin loppuyhteenvetoon. Vaikeavammaiset kuntoutujat saivat antaa palautetta joko vapaan sanan lomakkeella tai suullisesti, jolloin palaute kirjattiin ylös. Joskus tarvittaessa myös vaikeavammaiset saivat täyttää halutessaan ns. yleisen asiakaspalautteen, joka oli kaikille samanlainen. Yksilöterapiassa kuntoutujat antoivat palautteen, joka kävi ilmi kuntoutuselosteesta tai oli osana kuntoutussuunnitelmaa. Näistä syistä Kyyhkylä toivoikin, että vaikeavammaisille olisi oma asiakaspalautelomake, joka olisi tehty ICF -mallin mukaisesti huomioiden jokaisen kuntoutujan yksilöllisyyden ja tavoitteet. (Seppänen 2010b.)

Kyyhkylän kuntoutujilta asiakaspalaute kerättiin sekä ensimmäisellä että viimeisellä kuntoutusjaksolla. Lomakkeet olivat ulkoasultaan samankaltaiset, mutta sisällöltään hieman erilaiset. Molemmissa palautekyselyissä keskityttiin asiakaspalveluun ja kuntoutuksen onnistumiseen sekä kuntoutuskeskuksen puitteisiin. Palautekyselyjen kysy-

mykset keskittyivät siis pääosin kuntoutuspalvelujen onnistumiseen. Palautteesta puuttui lähes kokonaan kuntoutujan yksilöllisyys eli kuntoutujan oma kokemus kuntoutuksen hyödyistä ja tavoitteiden toteutuminen. Nämä olivat juuri kyseiset asiat, mitä Kyyhkylä toivoi uudessa asiakaspalautelomakkeessa näkyvän. Kysymykset olivat samat molemmissa lomakkeissa, mutta viimeisen jakson palautelomakkeessa kuntoutuksen liittyvät asiat oli eritelty tarkemmin. Lisäksi ensimmäisen jakson palautekyselyn lopussa kysyttiin mistä kuntoutuja on saanut tietoa kurssista. Lomakkeissa käytettiin avoimia kysymyksiä sekä asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Kysymykset olivat väittämiä, mitkä olivat suljettujen kysymysten muodossa. Asteikkojen arvot olivat 0-5 (0 = en osaa sanoa, 5 = erinomainen). Nämä asteikot olivat malliltaan Likertin asteikon kaltaisia (kts. 7.1.1 Kyselylomakkeen kehittäminen).

Ensimmäisen jakson palautekyselyssä mittareiden sanallinen arviointiasteikko oli erilainen kahdessa kysymyksessä (0 = en osaa sanoa, 5 = olen erittäin tyytyväinen). Kysymyksissä ei myöskään ollut eritelty sanallisesti mittarin kohtia 2-4 eli se jäljitteli Osgoodin asteikkoa (kts. 7.1.1 Kyselylomakkeen kehittäminen). Ensimmäisen jakson palautekyselyssä oli jäljitelty siis sekä Likertin että Osgoodin asteikkoja. Kyselyn vastaajan kannalta olisi selkeämpää, jos kaikki asteikot ovat saman mallin mukaisia.

Ensimmäinen kysymys molemmissa lomakkeissa oli ”miten arvioisit kuntoutuksen asiakaspalvelun tasoa?” arvoilla 0-5. Arvioitavia asioita olivat joustavuus, ystävällisyys, ammattitaito, tiedottaminen ja yksilöllinen kohtelu. Jos kysymykseen vastasi huono tai erittäin huono (numeeriset arvot 1 tai 2), niin kuntoutujan oli kerrottava miksi ja miten asiaa voisi hänen mielestään parantaa. Ensimmäisen jakson palautekyselyssä tämä avoin kysymys oli kuitenkin ilmaistu epäselvästi. Seuraavassa palautekyselyn kohdassa kuntoutujan tuli arvioida tyytyväisyyttään kuntoutuskeskuksen puitteisiin. Arvioitavia kohteita olivat majoitustilat, kuntoutustilat, ruokailu, vapaa-aika ja liikuntatilat. Arvot olivat jälleen 0-5, mutta ensimmäisen ja viimeisen jakson palautekyselyjen sanalliset arviointiasteikot olivat erilaiset (0 = en osaa sanoa, 5 = erinomainen/olen erittäin tyytyväinen). Myös tässä kysymyksessä kuntoutujan oli perusteltava vastauksensa, mikäli vastasi joihinkin kohtiin 1-2. Loput kyselylomakkeiden kysymykset olivat eri järjestyksessä ja lisäksi viimeisen jakson palautekyselyssä oli yksi ylimääräinen kysymys kuntoutukseen liittyvistä asioista.

Ensimmäisen jakson palautekysely jatkui kolmella seuraavalla kysymyksellä: ”arvioi yleistä tyytyväisyyttäsi kuntoutuspalveluihin tällä jaksollasi” arvoilla 0-5, ”missä asioissa ja tapahtumissa kuntoutusjaksolla onnistuttiin erityisen hyvin?”, ”missä asioissa kuntoutusjaksoon liittyen on eniten parantamisen varaa?”. Kaksi viimeisintä olivat avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset olivat mielestämme melko vaikeasti muotoiltu ja ne jäljittelivät osaltaan palautekyselyn kahta ensimmäistä kysymystä. Koimme, että näiden kysymysten vastausvaihtoehdot olivat sellaisia, jotka tulisivat esiin myös kahdessa edellä mainitussa avoimessa kysymyksessä. Palautekyselyn viimeinen kysymys oli ”mistä olet saanut tietoa kurssistamme?”. Tämä voisi mielestämme olla monivalintakysymys, mikä helpottaisi kysymykseen vastaamista.

Viimeisen jakson palautekysely jatkui kahden ensimmäisen kysymyksen jälkeen kuntoutukseen liittyvien asioiden arvioimisella arvoilla 0-5. Arvioitavia asioita olivat etukäteistiedot, kuntoutuksen sisältö, kuntoutuksen hyödyllisyys, jatkosuunnitelmat, oma osallistuminen, muilta kuntoutujilta saatu tuki, asiantuntijaluonnoista saatu tieto, liikuntaryhmien tarjonta sekä vapaa-ajan toiminnan riittävyys. Kuntoutujalta vaadittiin perusteluja, mikäli hän vastasi johonkin kohtaan 1-2. Kohta ”kuntoutuksen hyödyllisyys” antoi osittain tietoa kuntoutujan omasta kokemuksesta kuntoutuksen hyödyistä, mutta kuntoutujan tavoitteista ei kysytty mitään. Palautekyselyn kolme viimeisintä kysymystä olivat samankaltaiset kuin ensimmäisen jakson palautekyselyssä, mutta ulkoasu oli hieman erilainen ja ne olivat eri järjestyksessä. ”Mistä olet saanut tietoa kurssistamme?” – kysymystä ei ollut tässä kyselyssä.

## **8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

Opinnäytetyöryhmämme muodostui siten, että olimme kaikki kiinnostuneita ottamaan Kyyhkylän toimeksiannon vastaan. Aloitimme opinnäytetyömme toteutuksen syksyllä 2009 vieraillemalla Kyyhkylässä kuntoutuspäällikkö Hely Seppäsen luona. Tuolloin selvitimme Kyyhkylän toiveet koskien asiakaspalautelomakkeita. Varsinaisen työmme aloitimme tiedonhaulla sekä tekemällä sen pohjalta kirjallisuuskatsauksen. Hakusanoina käytimme muun muassa seuraavia sanoja; arviointi, asiakaspalaute, elämänlaatu, kuntoutus, laatu, ICF, ikääntyminen, vaikeavammaisuus, Kansaneläkelaitos.

Opinnäytetyömme alkuperäinen suunnitelma oli tehdä Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskukselle kirjallisuuskatsaus asiakaspalautteen keräämisestä ja sen laadusta. Lisäksi tarkoitus oli tehdä ikääntyneille ja vaikeavammaisille ICF- mallia mukaileva asiakaspalautelomake-ehdotelma. Kyyhkylän henkilökunnan toivomuksesta opinnäytetyöhön täytyi sisällyttää elämänlaatumittareiden vertailu, koska Kela suosittelee vaikeavammaisten kuntoutuksessa käytettävän jotain elämänlaatumittaria. Opinnäytetyötä oli hankala lähteä viemään eteenpäin, koska työllä ei ollut selkeää konkreettista tavoitetta. Tämä johtui siitä, että työn tarkoitus oli pääosin olla kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta joku muu olisi voinut esimerkiksi opinnäytetyönään tehdä uuden asiakaspalautelomakkeen. Työn edetessä suunnitelmat ja tavoitteet muuttuivat useaan otteeseen, mutta lopulta päädyimme yhteistyössä Kyyhkylän kuntoutuspäällikkö Hely Seppäsen kanssa tekemään kaksi erillistä lomaketta, koska oli hyvin hankalaa muodostaa ICF-luokituksen sisältävä asiakaspalautelomake. Toinen lomakkeista on asiakaspalautekysely ja toinen ICF- luokituksen mukainen toimintakyvyn arviointilomake, joita toimeksiantaja voi halutessaan kehittää. Lomakkeet konkretisoivat ja antoivat rakenteen opinnäytetyöllemme.

Muodostimme toimeksiannon perusteella käsityksen työn tavoitteesta, joka ei kuitenkaan vastannut toimeksiantajan näkemystä. Selkeän tavoitteen määrittäminen oli hankalaa, johtuen osittain toimeksiannon epäselvyydestä. Tästä syystä opinnäytetyön hahmottaminen ja itse työn aloittaminen tuottivat vaikeuksia ja sitä kautta myös tiedonhaku oli haasteellista. Saatuamme ohjausta sekä opettajalta että toimeksiantajalta, työn päämäärä alkoi selkiytyä ja sitä oli helpompi lähteä työstämään.

Teimme kaksi erillistä lomaketta, joista toinen on kaikille kuntoutujille yhteinen. Toisessa lomakkeessa käsitellään Kyyhkylän asiakaspalvelua sekä muita yleisiä asioita liittyen kuntoutusprosessiin. Lomakkeet tehtiin Kyyhkylään kokeiltavaksi sekä heidän kehitettäväkseen ja ne laadittiin kahden kohderyhmän näkökulmasta. Kohderyhmät ovat Kyyhkylän toivomuksen mukaisesti ikääntyneet ja vaikeavammaiset. Toisen lomakkeen teimme vaikeavammaisille kuntoutujille ja se jäljittelee ICF -mallia. Lomakkeen avulla vaikeavammaisen kuntoutuja sekä hänen läheisensä ja mahdollisesti fysioterapeutti pääsevät tarkastelemaan kuntoutujan toimintakykyä ja terveydentilaa yksilöllisesti. Lomakkeen avulla fysioterapeutti voi tehdä havaintoja kuntoutujan toimintakyvyn muutoksista. Lomakkeesta saatava tieto on myös asiakaspalautetta, koska siitä



näkee onko kuntoutuksesta ollut hyötyä kuntoutujan toimintakyvyn kannalta. Mikäli kuntoutujan toimintakyvyssä ei ole tapahtunut muutoksia, voisi sanoa, että kuntoutus ei ole vaikuttanut halutulla tavalla. Vaikeavammaisten lomake laadittiin sellaiseksi, että sen pystyy täyttämään tarvittaessa myös vaikeavammaisen kuntoutujan omainen yhdessä kuntoutujan kanssa. Vaikeavammaiset siis täyttävät varsinaisen asiakaspalautelomakkeen sekä heille muokatun ICF -mallin mukaisen lomakkeen. Etsimme kirjallisuuden ja muiden lähteiden avulla tietoa kohderyhmien kuntoutuksesta sekä palautteen antamisen mahdollisuuksista ja haasteista. Teimme luonnollisesti myös selvityksen ICF- luokituksista, koska Kyyhkylä halusi luokituksen näkyvän asiakaspalautelomakkeessa. Pohdimme ja perustelimme kirjallisuuden avulla miksi tiettyä elämänlaatumittaria kannattaa käyttää. Tehtävämme oli perehtyä myös muihin elämänlaatumittareihin ja perustella niiden käyttömahdollisuuksia niin vaikeavammaisten kuin ikääntyneidenkin osalta.

### **8.1 Asiakaspalautekyselyn ja toimintakyvyn arviointilomakkeen laatiminen**

Opinnäytetyömme aiheena on auttaa Kyyhkylän kuntoutuskeskusta kehittämään asiakaspalautekysely, jonka avulla he saavat käyttökelpoisia tuloksia. Ongelmia asiakaspalautteen hankkimisessa heillä on erityisesti vaikeavammaisten kuntoutujien kanssa, joilla on vaikeuksia esimerkiksi kommunikoinnin kanssa. Ikääntyneillä ongelmat palautteen antamisessa voivat liittyä esim. kysymysten ymmärtämiseen tai monimutkaisen lomakkeen täyttämiseen. Asiakaspalautekyselyssä halusimme korostaa kuntoutujan saamaa palvelua, Kyyhkylän toiminnan resursseja sekä kuntoutujan tavoitteiden asettamista ja niiden toteutumista.

Päädyimme käyttämään lomakkeissa Osgoodin kaltaista asteikkoa, koska mielestämme se on helppo ja yksinkertainen täyttää. Osgoodin asteikko on normaalisti 5-7 –portainen, mutta meidän asteikkomme on kuitenkin vain neliportainen. Vaihtoehtoja ei saanut mielestämme olla liikaa ottaen huomioon esimerkiksi vaikeavammaiset kuntoutujat. Osgoodin asteikossa jokaiselle arvolle on annettu sanallinen, adjektiivilla kuvattu selitys, mikä helpottaa mielipiteen ilmaisua ja vaihtoehtojen hahmottamista. Päätimme jättää vaihtoehdon ”en osaa sanoa” kokonaan pois, jotta palautteen antaja niin sanotusti pakotetaan ilmaisemaan kantansa suuntaan tai toiseen. Asiakaspalaute- lomakkeissa on myös avoimia kysymyksiä, koska suljetut kysymykset rajaavat mah-

dollisuuksia syiden erittelyihin. Kuntoutuja voi näin ollen ilmaista esimerkiksi kehittämisehdotuksensa tai antaa erityiskiitokset jostain kuntoutukseen liittyvästä asiasta.

Kyyhkylässä kuntoutetaan myös vaikeavammaisia, joten koimme, että asiakaspalaute-lomakkeissa on otettava tämäkin kohderyhmä hyvin huomioon. Sanallisen ilmaisun ohella lomakkeissa on graafisia elementtejä helpottamassa esimerkiksi afaatikon vastaamista. Lisäksi graafinen ilme on miellyttävämpi ja kiinnostavampi kaikille vastaajille. Alun perin tarkoituksenamme oli hankkia valmiit kuvat lomakkeisiin, mutta tämä osoittautui hankalaksi lupien kannalta, joten päädyimme tekemään kuvat itse. Piirsimme kuvat Paint-ohjelmalla.

Toinen lomakkeista on tarkoitettu vain vaikeavammaisille ja se on rakentunut ICF-mallin mukaisesti. Päädyimme käyttämään ICF-mallista seuraavia osioita: suoritukset, osallistuminen sekä ruumiin/kehon toiminnot. Nämä osiot valitsimme, koska mielestämme ne kuvaavat kaikista parhaiten kuntoutujan yksilöllistä toimintakykyä ja luovat pohjan, jolla tarkastella kuntoutuksen vaikutusta kyseiseen kuntoutajaan. Lisäksi tämän avulla esimerkiksi fysioterapeutti pystyy arvioimaan kuntoutuksen yleisiä vaikutuksia ja mahdollisesti kehittämään kuntoutustoimintaa eteenpäin. Päädyimme valitsemaan ICF-mallia tarkasteltuumme seuraavat osa-alueet *suoritusten* alle; asuminen, pukeutuminen, ruokailu, henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, kaupassa käynti ja kodinhoito. *Osallistumiseen* liittyvät asiat, jotka koskevat kuntoutujan osallisuutta elämän eri asioihin. Lisäksi tässä osiossa käsitellään sitä, pystyykö kuntoutuja osallistumaan asioihin itsenäisesti vai tarvitseeko hän esim. apuvälineen tai toisen henkilön apua. Näitä asioita ovat harrastukset ja sosiaaliset suhteet. *Ruumiin/kehon toimintoihin* liittyvät lihasvoima, tasapaino, tuntoaisti, kuuleminen, näkeminen, muisti ja henkinen jaksaminen.

Asiakaspalautekyselyn ensimmäinen kysymys käsittelee Kyyhkylän asiakaspalvelua yleisellä tasolla ja toinen kysymys Kyyhkylän tiloja ja muita palveluja. Kuntoutujan viihtyvyys kuntoutuskeskuksissa tulisi olla taattu kaikilta osin, joten tämän vuoksi edellä mainittuja asioita tulisi käsitellä palautekyselyissä. Kolmas kysymys liittyy kuntoutujan ennakkotietoihin kuntoutuskeskuksesta. Valitsimme tämän kysymyksen, koska teoretiedon pohjalta asiakaspalautteen laatuun vaikuttaa se, kohtaavatko kuntoutujan saamat ennakkokäsitykset ja kokemukset kuntoutuksesta.

Wallin (2009) on tehnyt tutkimuksen koskien ikääntyvien laitospotilaiden kuntoutusta ja tutkinut fysioterapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta kuntoutuksen aikana. Tutkimuksen mukaan terapiatilanteessa fysioterapeutti keskusteli harvoin potilaan asettamista tavoitteista ja päämääristä tai siitä, kuinka harjoitukset vaikuttavat kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen (Wallin 2009, 15). Mielestämme kuntoutusta ei voi kehittää jos itse kuntoutujan kuntoutusprosessista ei saada palautetta. Tämän vuoksi halusimme asiakaspalautekyselyssä käsitellä kuntoutusprosessin osa-alueita erikseen eli kysymyksiä on vaiheittain kuntoutuksen aloituksesta jatkosuunnitelmaan asti. Neljäs kysymys liittyy juuri näihin edellä mainittuihin asioihin. Kelan vaatimuksesta ja kuntoutuksen jatkuvuuden kannalta on tärkeää laatia yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutuksen jatkosuunnitelma. Viides ja kuudes kysymys käsittelevät jatkosuunnitelman laatimista. Kysymykset 7-9 antavat kuntoutujalle vapaan sanan kertoa kuntoutuksen onnistumisesta.

## **8.2 Elämänlaatumittareiden vertailu**

Elämänlaadun tutkimuksessa voidaan käyttää kahdenlaisia mittareita. Mittari voi olla kehitetty tutkittavan sairauden tai terveysongelman tarkasteluun eli sairausspesifi mittari tai se voi olla niin sanottu yleinen terveyteen liittyvän elämänlaadun mittaamiseen soveltuva. Sairausspesifit mittarit antavat tarkempia tuloksia juuri kyseessä olevan sairauden vaikutuksista elämänlaatuun, kun taas yleiset, geneeriset eli ei sairausspesifit mittarit antavat mahdollisuuden verrata elämänlaadun eri ulottuvuuksia esimerkiksi eri väestöryhmien kesken. (Aalto ym. 1999, 3.)

Seuraavassa vertailemme kolmea eri elämänlaatumittaria. Kyyhkylässä käytetään tällä hetkellä RAND-36 elämänlaatumittaria, ja sen täyttävät Kelan kuntoutus- ja sopeutusvalmennuskurssilaiset. Vaikeavammaiset eivät tällä hetkellä täytä elämänlaatumittaria. Kyyhkylässä toivottiin, että etsisimme teoriapohjaa mittarille ja perustelisimme, miksi juuri sitä mittaria kannattaa käyttää. Vertaamme RAND-36 - elämänlaatumittaria kahteen muuhun elämänlaatumittariin, 15D:hen ja WHOQOL-BREF:iin, ja pohdimme niiden eroavaisuuksia. Elämänlaatumittaria ei liitetä asiakaspalautelomake-ehdotelmaan, mutta mittari on fysioterapeuttien tukena palautelomakkeen rinnalla. Elämänlaatukselyn avulla saadaan myös tietoa kuntoutuksen vaikutuksista.

RAND-36 -, 15D - sekä WHOQOL-BREF – elämänlaatumittaria on käytetty jonkin verran tutkittaessa ikääntyneiden elämänlaatua, tietoa mittareiden käytöstä vaikeavammaisilla ei ole paljoakaan tutkittu. 15D – mittarin vastaamiseen kuluu aikaa noin 5-10 minuuttia, kun taas RAND-36:seen vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. WHOQOL-BREF – mittarin täyttäminen kestää itse täytettynä noin 10 minuuttia, mutta jos kysely toteutetaan haastatteluna, kuluu aikaa noin 15 minuuttia. (Huusko ym. 2006, 116.) Täyttämiseen kuluvalle ajalle ei näiden mittareiden välillä ole suuriakaan eroja. Niihin vastaaminen on siis helppoa toteuttaa, koska aikaa ei tarvitse varata kuin kaiken kaikkiaan noin 20 - 30 minuuttia. Tässä ajassa vastaajille voidaan antaa tarvittavat ohjeet lomakkeen täyttämiseen.

Kaikissa kolmessa mittarissa yksittäisten kysymysten vastaamisessa käytetään Likertin asteikkoa 1-5, jossa 1 tarkoittaa huonointa vaihtoehtoa ja 5 tarkoittaa parasta mahdollista vaihtoehtoa. 15D –mittarista vastauksista saadaan 15 ulottuvuuden profiili ja summaindeksi. RAND-36:n vastauksista muodostuu 8 ulottuvuuden profiili ja kaksi summaindeksiä (fyysinen ja henkinen terveydentila.) WHOQOL-BREF –mittarin tuloksista saadaan sekä profiilit että summaindeksit fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja ympäristöulottuvuudesta. Lisäksi se sisältää kaksi kysymystä elämänlaadusta ja tyytyväisyydestä omaan terveydentilaan. (Huusko ym. 2006, 116)

Nämä kolme elämänlaatumittaria eroavat toisissaan myös siinä, kuinka pitkää aikaa mittareilla arvioidaan. 15D –mittarilla arvioidaan nykyhetkeä, kun taas RAND-36 –mittari arvioi neljää tai yhtä viikkoa. WHOQOL-BREF –mittarilla voidaan arvioida kahta viimeistä viikkoa. (Huusko ym. 116.)

Mittareiden arvioiman ajanjakson pohjalta on vaikea sanoa, mikä olisi paras vaihtoehto juuri käytettäväksi Kyyhkylässä. Mittareiden käyttöön ja täyttämiseen liittyy myös joitakin ongelmia, joita on havaittu erinäisissä tutkimuksissa. 15D – elämänlaatumittarin täyttöaste on melko korkea, jopa 96 – 100 %. Ainut kysymys, jossa on huomattu, että jopa 50 % ikääntyneistä jättää vastaamatta tähän, on sukupuolikysymys. Muutoin lomakkeen kysymysten vastauksista puutteellisia on erittäin vähän. RAND-36:n vastauksissa on havaittu merkittäviä puutoksia ikääntyneillä. Lisäksi RAND-36 on pitkä ja hitaasti täytettävä ja vähän koulutetuilla ikääntyneillä on havaittu olevan vaikeuksia ymmärtää osaa kysymyksistä. WHOQOL-BREF – mittari täytetään tehtyjen tutkimus-

ten mukaan hyvin. Ikääntyneiltä puutteellisia vastauksia tulee vain kysyttäessä työkyvystä sekä seksuaalisesta aktiivisuudesta. (Huusko ym. 2006, 116.)

Vertailun tehtyämme päädyimme siihen, että sopivin elämänlaatumittari käytettäväksi Kyyhkylässä olisi 15D. Tätä voisi harkita käytettävän myös vaikeavammaisilla kuntoutujilla esimerkiksi niin, että omainen tai avustaja täyttäisi sen mahdollisuuksien mukaan yhdessä kuntoutujan kanssa. Esimerkki 15D – elämänlaatumittarista löytyy opinnäytetyöstämme liitteenä (Ks. Liite 3).

## **9 ARVIOINTI**

Opinnäytetyömme arvioinnin kannalta lomakkeet olisi pitänyt saada koekäyttöön mahdollisimman nopeasti, jotta olisimme saaneet palautetta niiden toimivuudesta. Lähetimme valmiit lomakkeet toimeksiantajalle kesäkuussa 2010, jotta niiden koekäyttö voitaisiin aloittaa. Opinnäytetyön valmistumiseen mennessä asiakaspalautekyselyä oli kokeiltu satunnaisesti vain muutamilla kuntoutujilla. Asiakaspalautekysely aiotaan ottaa käyttöön kokonaan tai osittain vasta loppuvuodesta. Toimintakyvyn arviointilomaketta ei ollut kokeiltu lainkaan, koska nykyiset vaikeavammaiset kuntoutujat on jo toimintakyvyn kannalta arvioitu. Lomake otetaan käyttöön vuoden alusta, jolloin monet saavat Kelan uuden maksusitoumuksen. Tällöin terapiassa alkaa siis uusi kalenterikausi ja lomake saadaan käyttöön uusille asiakkaille. Kyyhkylän henkilökunta koki, että lomake on valmis ja toimiva työväline sellaisenaan.

Opinnäytetyömme arviointi perustuu lähinnä omaan näkemykseen lomakkeiden onnistumisesta ja hyödystä toimeksiantajalle, koska lomakkeita ei ehditty testata laajemmin. Toimeksiantajan mielestä asiakaspalautekyselyn kaikki kysymykset eivät palvele heitä vaikeavammaisten kuntoutujien osalta, koska he käyvät pääosin yksilöterapiassa, joka kestää 60 - 90 minuuttia kerrallaan. Tämän vuoksi heitä eivät koske samat palvelut kuin kuntoutusjaksolla olevia (esimerkiksi ruokailut, majoitus, liikuntatilojen käyttö). Kyyhkylässä on tarkoitus pitää marraskuun 2010 alussa työryhmäpalaveri koskien laatimaamme asiakaspalautekyselyä. Palaveri koskee erityisesti asiakaspalautekyselyn käyttöä ikääntyneiden kuntoutuksessa.

Kyyhkylän kuntoutuspäällikön välittämän palautteen perusteella henkilökunnalta tulleet kommentit olivat pääosin positiivisia. Kyyhkylän hyvinvointi- ja kuntoutuskeskuksessa koettiin, että lomakkeet palvelevat sen toimintaa ja kehittämistä, mikä oli yksi opinnäytetyömme tavoitteista.

## 10 POHDINTA

Opinnäytetyömme on opettanut meitä monella tapaa. Olemme kehittyneet tiedonhaki-joina ja osaamme tarkastella eri lähteitä kriittisemmin kuin aiemmin. Tiedonhaussa keskittyy kuitenkin helposti vain suomenkielisten lähteiden löytämiseen ja meiltäkin vieraskieliset lähteet jäivät valitettavan vähälle, osaltaan juuri niiden hakemisen vaikeuden vuoksi. Hakusanojen ja hakujärjestelmien käyttäminen on meille nyt tutumpaa. Toisaalta opimme myös sen, että opinnäytetyö on jatkuva, pitkä ja kärsivällisyyttä vaativa prosessi, joka voi helposti lähteä paisumaan suuremmaksi hommaksi kuin on ajatellut. Opinnäytetyön tekijän/tekijöiden onkin osattava jossain vaiheessa tehdä työlle piste, koska työ ei tule koskaan olemaan täydellinen, vaan siinä on aina jotain hiottavaa. Tekijöiden täytyy itse määritellä se, milloin opinnäytetyö täyttää asetetut tavoitteet ja on valmis. Kun työ tyydyttää sekä tekijöitä että toimeksiantajaa, olemme päässeet tavoitteeseemme.

Olemme omalta osaltamme tyytyväisiä opinnäytetyöhömmme. Etenkin asiakaspalautekyselyn ja toimintakyvyn arviointilomakkeen saimme laadittua sekä toimeksiantajaa, että meitä tyydyttäväksi. Olemme mielestämme osanneet hyödyntää ICF-mallia toimintakyvyn arviointilomakkeessa. Saimme koottua lomakkeeseen osa-alueita ja kysymyksiä, mitkä meidän mielestämme ovat tärkeitä toimintakyvyn arvioinnin kannalta. Asiakaspalautelomakkeesta saimme huomattavasti kattavamman verrattuna vanhaan ja siitä saatavan palautteen avulla Kyyhkylä voi kehittää toimintaansa. Halusimme tehdä asiakaspalautelomakkeesta sellaisen, joka olisi mukava täyttää ja siinä otettaisiin huomioon kuntoutujan kuntoutusprosessi kokonaisuudessaan. Emme halunneet lomakkeeseen perinteisiä ”kyllä – ei” – kysymyksiä. Asiakaspalautelomakkeen kysymykset on pilkottu pienempiin osiin, jotta palautteesta saatava tieto olisi mahdollisimman spesifiä.

Päädymme lomakkeen laadinnassa malliin, jonka kuntoutuja pystyy täyttämään yhdessä esimerkiksi avustajan tai läheisen kanssa. Henkilö, joka on mukana kuntoutujan päivittäisissä toimissa osaa myös vastata palautteen kysymyksiin, jos vaikeavammainen ei kysymystä esimerkiksi afasian vuoksi ymmärrä. Omaisen tai hoitajan läsnäolo palautteenantotilaisuudessa olisi muutenkin suotavaa, koska hän on oppinut tulkitsemaan kuntoutujaa eri tavalla kuin muut. Näin ollen hänestä voi olla paljonkin apua kun esimerkiksi afaatikolta pyydetään palautetta. Asiakaspalautelomakkeen jokaisessa osiossa on myös kuvat palautteen antamisen helpottamiseksi ja eri vaihtoehtojen hahmottamiseksi. Haasteita lomakkeita tehdessä oli saada kysymyksistä lyhyitä ja ytimekkäitä. Kysymysten oli oltava kuitenkin sellaisia, että niistä saadaan tukea kuntoutuksen kehittämiseen.

Opinnäytetyötä tehdessämme tutustuimme Suomen kuntoutusjärjestelmän kehitykseen ja täten kuntoutuksen historiaan. Kiinnitimme huomiota siihen, miten kuntoutus Suomessa on muuttunut ajan myötä. Opimme lähteiden pohjalta sen, että nykyisin kiinnitetään enemmän huomiota ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin eikä niinkään kuntouteta jotain tiettyä vammaa tai sairautta. Tähän pohjautuu mielestämme myös ICF-luokitus, joka korostaa henkilön yksilöllisyyttä ja käsittelee tarkasti kaikki osat alueet, jotka vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn ja hyvinvointiin (näitä joku voisi käsittää myös elämänlaatuna). Opimme myös sen, että Kelan rooli kuntoutuksessa on merkittävä ja se asettaa paljon vaatimuksia palveluntarjoajille eli niille tahoille, jotka järjestävät kuntoutusta. Ajan mennessä eteenpäin myös Kelan vaatimukset kasvavat ja siksi palveluntarjoajan on tärkeää kouluttaa henkilökuntaansa sekä päivittää tilojaan ja tietojaan, jotta mahdollisimman monipuolinen ja yksilöllinen kuntoutus olisi mahdollista. Tutustuttuamme vaikeavammaisten kuntoutukseen ja palautteen merkitykseen kuntoutuksessa, opimme, että tavoitteiden asettaminen ja niiden täyttymisen kysyminen on erittäin tärkeää etenkin vaikeasti vammaisilla kuntoutujilla. Tavoitteiden täyttyminen tai täyttymättömyys kertoo sen, onko kuntoutus onnistunut. Mielestämme se on kattavin tapa hankkia asiakaspalautetta ja näin ollen myös luotettava keino kehittää palveluntarjoajan toimintaa sen mukaisesti. Lisäksi henkilökohtaiset tavoitteet ovat tärkeät asettaa jo Kelankin vaatimuksesta.

Opinnäytetyömme avulla opimme tarkastelemaan asiakaspalautteen laadun merkitystä ja asiakaspalautetta itsessään monesta eri näkökulmasta. Opimme ymmärtämään laa-

dun eri merkityksiä ja tapoja arvioida laatua. Lomakkeita tehdessä jouduimme miettimään niiden toimivuutta kahden eri kohderyhmän ja toimeksiantajan kannalta, mikä teki työstä huomattavasti haastavamman. Asiakaspalautekyselyn ja toimintakyvyn arviointilomakkeen laatimista helpotti se, että meillä oli selkeät kohderyhmät, joille lähdimme lomakkeita työstämään. Teoriatiedon pohjalta opimme kuitenkin myös, että lomakkeet eivät välttämättä toimi sellaisenaan ja niitä joutuu mahdollisesti muokkaamaan useampaan kertaan. Lähetimme muutamalle eri kuntoutuskeskukselle sähköpostia, jossa tiedustelimme heillä käytössä olevista asiakaspalautelomakkeista. Pyysimme myös, jos olisi mahdollista käyttää niitä apuna työssämme. Kuntoutuskeskuksissa on hyvin usein käytössä vain Kelan vaatimat palautelomakkeet, joten meillä ei ollut varsinaista pohjaa tai mallia siitä, millaisia lomakkeiden tulisi olla. Saimme niin sanotusti vapaat kädet lomakkeiden tekoa varten ja opimme omaa pohjatyötä hyödyntämällä luomaan kaksi meidän mielestämme hyvin toimivaa kyselyä.

Opinnäytetyötä tehdessämme elämänlaatumittareiden käytön merkitys selkiintyi meille. Huomasimme tietoa etsiessämme, että elämänlaatumittareita käytetään, koska Kela vaatii, että vaikeavammaisten kuntoutuksen eri vaiheissa on täytettävä jonkun elämänlaatumittarin. Lisäksi kuntoutuksen aikana täytetyillä elämänlaatumittareilla voidaan saada hyödyllistä tietoa esimerkiksi itse kuntoutuksen vaikutuksista ja siitä saatavan tietoa voidaan hyödyntää kuntoutuksen kehittämisessä. Mielestämme elämänlaatumittareiden käyttö on siis hyödyllistä niin kuntoutujalle itselleen kuin kuntoutusta järjestävälle taholle. Koska elämänlaatu on käsitteenä todella laaja, mielestämme on hyvä, että elämänlaadunkartoittamiseen on kehitelty monia eri mittareita, joiden joukosta voi kulloinkin valita juuri kyseessä olevalle asiakasryhmälle sopivimman mittarin. Opinnäytetyössämme tekemämme vertailu kolmen eri elämänlaatumittarin kesken antoi hyödyllistä tietoa meillä siitä, mikä olisi juuri Kyyhkylään sopivin mittari. Vertailussa pystyi tarkasti huomioimaan mittareiden välisiä eroavaisuuksia ja samalla arvioimaan niiden toimivuutta Kyyhkylässä.

Kyyhkylässä otetaan lomakkeet käyttöön aluksi sellaisenaan, mutta henkilökunta kokee, että asiakaspalautekyselyn olisi hyvä olla myös sähköisessä muodossa. Tämä sen vuoksi, että sen täyttäminen helpottuisi ja myös vaikeavammaiset kuntoutujat, joilla on esim. kirjoittamisen ja puheentuottamisen vaikeutta, voisivat täyttää lomakkeen jopa itsenäisesti. Pohdimme, että sähköisessä muodossa olevan asiakaspalautekyselyn



käsittely olisi helpompaa myös toimeksiantajalle, koska paperityötä olisi vähemmän ja tietojen käsittely olisi nopeampaa. Sähköisen lomakkeen käytön haaste on tietosuoja, koska lomakkeiden sisältämä tieto ei saa leviää ulkopuolisille. Asiakaspalautekyselyä täytyisi lisäksi muokata yksilöterapiassa käyville vaikeavammaisille kuntoutujille, koska he käyvät terapiassa tunnin kerrallaan ja näin ollen heidän ei tarvitse vastata kysymyksiin, jotka käsittelevät esimerkiksi majoitusta.

Jatkossa tämän työn pohjalta kehittämisehdotuksia voisi olla esimerkiksi yllä olevassa kappaleessa mainitsema lomakkeiden muokkaaminen sähköiseen muotoon tai lomakkeista saatavan palautteen tutkiminen. Palautteen tutkimisessa voisi keskittyä esimerkiksi palautteen laatuun ja siihen voiko kuntoutuskeskuksen toimintaa kehittää lomakkeista saatavan tiedon avulla.

## 11 LÄHTEET

### Kirjallisuus:

Aalto, Anna-Mari, Hurri, Heikki, Järvikoski, Aila, Järvisalo, Jorma, Karjalainen, Vappu, Paatero, Heikki, Pohjolainen, Timo, Rissanen, Pekka. STAKES-raportteja: Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. 2002. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aalto, Anna-Mari, Aro, Arja R., Teperi, Juha 1999. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Mittarin luotettavuus ja suomalaiset väestöarvot. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aalto, Anna-Mari, Aro, Arja R. & Teperi, Juhani 1999. RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina. Stakes. Tutkimuksia 101. Saarijärvi: Gummerus.

Aro-Pulliainen, Piia, Lönnqvist, Kirsi. Sähköpostikeskustelu 15.10.2009. Puheterapeutti & fysioterapeutti. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto.

Hartikainen, Sirpa, Lönnroos, Eija 2008. Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima.

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

Hirsijärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Holma, Tupu, Outinen, Maarit 1994. Mitä on laatu? Perusasiaa laadusta ja laadun kehittamisestä fysioterapiassa; näkökulmia, määrittelyjä ja jäsentämistapoja. Suomen fysioterapeuttiliiton laatutyöryhmä. Lahti ja Ikaalinen.

Huusko, Tiina, Strandberg, Timo & Pitkälä Kaisu (toim.) 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatriksen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Helsinki: Gummerus.

Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo, Suikkanen, Asko (toim.) 2008. Kuntoutus. 2. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kallanranta, Tapani, Rissanen, Paavo, Vilkkumaa, Ilpo (toim.) 2001. Kuntoutus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Karhula, Sirkka. Kotihoidon laadun arviointi ja asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen. Jyväskylän sosiaali- ja terveystalvelukeskuksen julkaisuja 2/2001.

Karjalainen, Vappu, Vilkkumaa, Ilpo (toim.) 2004. Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Karppi, Sirkka-Liisa, Mansikkamäki, Tarja, Talvitie, Ulla 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima.

Koivukangas, Pirjo 1998. Laadun arvioinnin merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala, Eeva, Parrila-Haapakoski, Sanna (toim.) Näkökulmia laadun arviointiin varhaiskasvatuksessa. Oulu: Oulun yliopistopaino, 29 - 35.

Kähäri-Wiik, Kaija, Niemi, Aira, Rantanen, Anneli. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Outinen, Maarit, Holma, Tupu, Lempinen, Kristiina 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyökentely sosiaali- ja terveystalalla. Juva: WSOY.

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

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

Seppänen, Hely 2010a. Sähköpostikeskustelu 13.1.-1.2.2010. Kuntoutuspäällikkö. Kyyhkylän kuntoutus- ja hyvinvointikeskus.

Seppänen, Hely 2010b. Sähköpostikeskustelu 22.-23.2.2010. Kuntoutuspäällikkö. Kyyhkylän kuntoutus- ja hyvinvointikeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes, Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus 1999. Jyväskylä:Gummerus.

Smolander, Riitta. 2009. Kyyhkylä-konserni. Tervetuloa töihin Kyyhkylään! – perehdytyskansio.

Stakes 2005. ICF, toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Stakes 1996. Laadunhallinta sosiaali- ja terveyshuollossa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen Kuntaliitto 1998. Julkisten palvelujen arviointi. Julkisten palvelujen laatustrategia. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Särkelä, Antti 1994. Sosiaalityön asiakas subjektina ja ei-subjektina. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Wallin, Marjo 2009. Community-dwelling older people in inpatient rehabilitation. Physiotherapists' and clients' accounts of treatments, and observed interaction during group sessions. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Internet-lähteet:

Afasia. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto. Saatavilla www-muodossa: <http://www.stroke.fi/index.phtml?s=61>. Luettu: 28.3.2010. Ei päivitystietoja.

Afasian ilmeneminen. Aivohalvaus- ja dysfasialiitto. Saatavilla www-muodossa: <http://www.stroke.fi/index.phtml?s=62> Luettu: 28.3.2010. Ei päivitystietoja.

Ammatillinen kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus/ammattillinen\\_kuntoutus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus/ammattillinen_kuntoutus). Luettu: 13.1.2010. Päivitetty: 9.2.2009.

Avokuntoutus. Saatavilla www-muodossa: <http://www.kyyhkyla.fi/fi/kuntoutus-ja-hoitopalvelut/kuntoutus/sotainvalidien-ja-veteraanien-kuntoutus/avokuntoutus.html>. Luettu: 12.01.2010. Ei päivitystietoja.

Heinonen, Heikki 2007. Ikääntyneiden toimintakykyä voidaan ja kannattaa edistää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla www-muodossa: [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_7\\_2007/ikaantyneiden\\_toimintakyky\\_voidaan\\_ja\\_kannattaa\\_edistaa/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_7_2007/ikaantyneiden_toimintakyky_voidaan_ja_kannattaa_edistaa/). Luettu: 10.01.2010. Päivitetty: 28.8.2007.

Hyvä kuntoutuskäytäntö 2009. Invalidiliitto ry. WWW-julkaisu: [http://www.invalidiliitto.fi/attachments/kuntoutus/hyva\\_kuntoutuskaytanto.pdf](http://www.invalidiliitto.fi/attachments/kuntoutus/hyva_kuntoutuskaytanto.pdf) Luettu: 4.2.2010. Päivitetty: 18.9.2009.

Hyvä kuntoutuskäytäntö 1998. Invalidiliitto ry. WWW-julkaisu: <http://www.invalidiliitto.fi/attachments/hyvakuntoutuskaytanto.pdf>. Luettu: 1.1.2010. Ei päivitystietoja.

Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen avokuntoutuksen standardi. Versio 5/1.1.2006. WWW-julkaisu. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/22C4E92A3A9A3791C225744A0029D864/\\$file/AVOSTAND\\_5.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/22C4E92A3A9A3791C225744A0029D864/$file/AVOSTAND_5.pdf) Luettu: 21.2.2010. Päivitetty: 1.1.2006.

Kelan laitospuolittaisen kuntoutuksen standardi. Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen standardi. Versio 12/26.5.2006. WWW-julkaisu. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/8BD9E0C3FB345800C225744A0029D4CC/\\$file/STANDARD12.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/%28WWWAllDocsById%29/8BD9E0C3FB345800C225744A0029D4CC/$file/STANDARD12.pdf) Luettu: 1.1.2010. Päivitetty: 26.5.2006.

Kotikuntoutus. Saatavilla www-muodossa: <http://www.kyyhkyla.fi/fi/kuntoutus-ja-hoitopalvelut/kuntoutus/sotainvalidien-ja-veteraanien-kuntoutus/kotikuntoutus.html> Luettu: 12.01.2010. Ei päivitystietoja.

Kuntoutus 2009. Kansaneläkelaitos. WWW-julkaisu. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801094743EH?OpenDocument>. Luettu: 1.1.2010. Päivitetty: 23.12.2009.

Kuntoutus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus). Luettu: 13.1.2010. Päivitetty: 26.2.2009.

Kuntoutus- ja hoitopalvelut. WWW-dokumentti. <http://www.kyyhkyla.fi/fi/kuntoutus-ja-hoitopalvelut.html>. Luettu: 12.01.2010. Ei päivitystietoja.

Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit 2009. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/040901131221MP?OpenDocument>. Luettu 26.2.2010. Päivitetty 23.04.2009.

Kuntoutusta maamme puolustaneille. WWW-dokumentti. <http://www.kyyhkyla.fi/fi/kuntoutus-ja-hoitopalvelut/kuntoutus/sotainvalidien-ja-veteraanien-kuntoutus.html>. Luettu: 12.01.2010. Ei päivitystietoja.

Kuntoutuksella parannetaan toimintakykyä 2009. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kuntoutus). Luettu: 15.12.2009. Päivitetty: 26.2.2009.

Kuntoutussuunnitelma 2009. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180608172300HL?OpenDocument>. Luettu 26.2.2010. Päivitetty 16.12.2009.

Kyyhkylä-info. WWW-dokumentti. <http://www.kyyhkyla.fi/kyyhkyla-info.html>. Luettu: 12.01.2010. Ei päivitystietoja.

Laitoskuntoutus. WWW-dokumentti. <http://www.kyyhkyla.fi/fi/kuntoutus-ja-hoitopalvelut/kuntoutus/sotainvalidien-ja-veteraanien-kuntoutus/laitoskuntoutus.html>. Luettu: 12.01.2010. Ei päivitystietoja.

Päiväkuntoutus. WWW-dokumentti. <http://www.kyyhkyla.fi/fi/kuntoutus-ja-hoitopalvelut/kuntoutus/sotainvalidien-ja-veteraanien-kuntoutus/paivakuntoutus.html>. Luettu: 12.01.2010. Ei päivitystietoja.

Päiväsairaala. WWW-dokumentti. <http://www.kyyhkyla.fi/fi/kuntoutus-ja-hoitopalvelut/kuntoutus/sotainvalidien-ja-veteraanien-kuntoutus/paivasairaala.html>. Luettu: 12.01.2010. Ei päivitystietoja.

Sintonen, Harri 2009. 15D -mittarin käyttö elämänlaadun arvioinnissa – kivunhoidon näkökulma. Kipuviesti 1/2009, 14-17. PDF-tiedosto. [http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/julkiset\\_tiedostot/kipuviesti/KIPUV\\_1\\_09\\_15D\\_MITTARI.pdf](http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/julkiset_tiedostot/kipuviesti/KIPUV_1_09_15D_MITTARI.pdf). Luettu 18.02.2010.

Lääkinnällinen kuntoutus. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laakinnallinen\\_kuntoutus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laakinnallinen_kuntoutus). Luettu: 13.1.2010. Päivitetty: 9.2.2009.





Lääkinnällinen kuntoutus vaikeavammaisille. WWW-dokumentti.  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/160801121838EH>. Luettu: 3.1.2010.  
Päivitetty: 16.12.2009.

**ASIAKASPALAUTEKYSELY**





Pvm: \_\_\_\_\_

Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto.

**1. Miten arvioisit asiakaspalveluamme?**





	Erinomainen 	Hyvä 	Tyydyttävä 	Huono 
Ystävällisyys				
Tiedon kulku				
Henkilökunnan ammattitaito				
Yksilöllinen kohtelu				

## 2. Miten arvioisit kuntoutuskeskuksemme tiloja ja palveluita?

	Erinomainen	Hyvä	Tyydyttävä	Huono
				
Majoitustilat				
Ruokailu				
Mahdollisuus liikuntatilojen käyttöön vapaa-aikana				
Kuntoutustilat (kuntosali, altaat, liikuntasali jne.)				
Muut vapaa- ajanviettomahdollisuudet				
Asiantuntijaluennot				
Liikuntaryhmien tarjonta				







**3. Miten arvioisit kuntoutuksessa saamaasi ennakkotietoa?**

	Erinomainen	Hyvä	Tyydyttävä	Huono
				
Kyyhkylästä saatu ennakkotieto				
Lähetäjätaholta saatu ennakkotieto*				

\* Lähetäjätaho voi olla esim. lääkäri

**4. Miten arvioisit tavoitteitasi ja niiden toteutumista?**

	Erinomaisesti	Hyvin	Tyydyttävästi	Huonosti
				
Kuinka tavoitteiden suunnittelu onnistui?				

Täyttyivätkö tavoitteesi?				
Miten yhteistyö terapeutin/ hoitohenkilökunnan kanssa onnistui?				
Kuinka läheisesi huomioitiin kuntoutusprosessissa?				

**5. Teitkö kuntoutuksen jatkosuunnitelman yhdessä fysioterapeutin/hoitohenkilökunnan kanssa?**

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

**6. Mitä mieltä olit jatkosuunnitelmastasi?**

---



---



---



---

**7. Mitä parantaisit kuntoutusjaksossa?**

---

---

---

---

**8. Mikä oli kuntoutuksen kohokohta?**

---

---

---

---

**9. Tähän voit vapaasti kommentoida kuntoutukseen liittyviä asioita.**

---

---

---

---

---

---

---

**Kiitos palautteestasi!**

**TOIMINTAKYVYN ARVIOINTILOMAKE**

Pvm \_\_\_\_\_

Nimi \_\_\_\_\_

**Lomake täytetty**




	itsenäisesti
	yhdessä omaisen kanssa
	yhdessä fysioterapeutin kanssa
	yhdessä fysioterapeutin ja omaisen kanssa
	yhdessä avustajan kanssa

**TOIMINTAKYKY**

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä selviytyä arjen vaatimuksista sekä työssä että kotona. Ihmisen toimintakyky koostuu psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä.

**SUORITUKSET**

**1. Miten suoriudut seuraavista toiminnoista itsenäisesti? Rastita sopivin vaihtoehto.**

	Hyvin 	Tyydyttävästi 	Huonosti 	En lainkaan
Pukeutuminen				




Ruokaileminen				
Henkilökohtainen hygienia (esim. suihkussa käynti, hampaiden pesu)				
WC:ssä käynti				
Kodin askareet (esim. siivous ja pyykinpesu)				

**2. Onko käytössäsi jokin liikkumisen apuväline?**

	Kyllä, mikä/mitkä?:
	Ei

**3. Kuinka pitkän matkan arvioisit pystyväsi turvallisesti kävelemään yhtäjaksoisesti? Yhtäjaksoinen kävelymatka noin \_\_\_\_\_ (ilmoita matka metreinä tai kilometreinä).**

**4. Miten liikkuminen paikasta toiseen onnistuu?**

Hyvin 	Tyydyttävästi 	Huonosti 

**5. Onko sinulla liikuntaharrastuksia? Mitä?**

---

---

**6. Kuinka usein harrastat liikuntaa?**

---

**Liikkumisen huomiot, havainnot ja ongelmat:**

---

---




---

---

**7. Onko asunnossasi tehty muutostöitä?**

	Kyllä, mitä?: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	Ei

**OSALLISTUMINEN****1. Miten suoriudut seuraavista toiminnoista?**

	Hyvin 	Tyydyttävästi 	Huonosti 	En lainkaan
Kaupassa käynti itsenäisesti				

Kirjoittaminen				
Lukeminen				
Puhuminen				
Harrastukset / vapaa-ajan toiminta				

**Huomiot, havainnot ja ongelmat yllä olevista asioista:**

---

---

---

---

---

**2a. Onko sinulla avustaja?**




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



**2b. Jos vastasit edelliseen EI, koetko tarvitsevasi avustajaa?**

	Kyllä, miksi?: _____ _____ _____
	En

**RUUMIIN / KEHON TOIMINNOT****1. Miten arvioisit toimintakykyäsi seuraavilla osa-alueilla?**

	Hyvä 	Tyydyttävä 	Huono 
Kuulo			
Näkö			

## Toimintakyvyn arviointilomake

Muisti			
Tuntoaisti			
Tasapaino			
Lihaskvoima			
Voimavarat / henkinen jaksami- nen			
Mieliala			

**Havainnot, huomiot ja ongelmat yllä olevista asioista:**

---

---

---

**TERVEYTEEN LIITTYVÄN ELÄMÄNLAADUN KYSELYLOMAKE (15D©)**

Ohje: Lukekaa ensin läpi huolellisesti kunkin kysymyksen kaikki vastausvaihtoehdot. Merkitkää sitten rasti (x) sen vaihtoehdon kohdalle, joka **parhaiten kuvaa nykyistä terveydentilaanne**. Menetelkää näin kaikkien kysymysten 1-15 kohdalla. Kustakin kysymyksestä rastietaan siis yksi vaihtoehto.

KYSYMYS 1. Liikuntakyky

- 1 ( ) Pystyn kävelemään normaalisti (vaikeuksitta) sisällä, ulkona ja portaissa.
- 2 ( ) Pystyn kävelemään vaikeuksitta sisällä, mutta ulkona ja/tai portaissa on pieniä vaikeuksia.
- 3 ( ) Pystyn kävelemään ilman apua sisällä (apuvälinein tai ilman), mutta ulkona ja/tai portaissa melkoisin vaikeuksin tai toisen avustamana.
- 4 ( ) Pystyn kävelemään sisälläkin vain toisen avustamana.
- 5 ( ) Olen täysin liikuntakyvytön ja vuoteenoma.

KYSYMYS 2. Näkö

- 1 ( ) Näen normaalisti eli näen lukea lehteä ja TV:n tekstejä vaikeuksitta (silmälaseilla tai ilman).
- 2 ( ) Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä pienin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).
- 3 ( ) Näen lukea lehteä ja/tai TV:n tekstejä huomattavin vaikeuksin (silmälaseilla tai ilman).
- 4 ( ) En näe lukea lehteä enkä TV:n tekstejä ilman silmälaseja tai niiden kanssa, mutta näen kulkea ilman opasta.
- 5 ( ) En näe kulkea oppaatta eli olen lähes tai täysin sokea.

KYSYMYS 3. Kuulo

- 1 ( ) Kuulen normaalisti eli kuulen hyvin normaalia puheääntä (kuulokojeella tai ilman).
- 2 ( ) Kuulen normaalia puheääntä pienin vaikeuksin.
- 3 ( ) Minun on melko vaikea kuulla normaalia puheääntä, keskustelussa on käytettävä normaalia kovempaa puheääntä.
- 4 ( ) Kuulen kovaakin puheääntä heikosti; olen melkein kuuro.
- 5 ( ) Olen täysin kuuro.

KYSYMYS 4. Hengitys

- 1 ( ) Pystyn hengittämään normaalisti eli minulla ei ole hengenahdistusta eikä muita hengitysvaikeuksia.

- 2 ( ) Minulla on hengenahdistusta raskaassa työssä tai urheillessa, reippaassa kävelyssä tasamaalla tai lievässä ylämäessä.
- 3 ( ) Minulla on hengenahdistusta, kun kävelen tasamaalla samaa vauhtia kuin muut ikäiseni.
- 4 ( ) Minulla on hengenahdistusta pienenkin rasituksen jälkeen, esim. peseytyessä tai pukeutuessa.
- 5 ( ) Minulla on hengenahdistusta lähes koko ajan, myös levossa.

#### KYSYMYS 5. Nukkuminen

- 1 ( ) Nukun normaalisti eli minulla ei ole mitään ongelmia unen suhteen.
- 2 ( ) Minulla on lieviä uniongelmia, esim. nukahtamisvaikeuksia tai satunnaista yöheräilyä.
- 3 ( ) Minulla on melkoisia uniongelmia, esim. nukun levottomasti tai uni ei tunnu riittävältä.
- 4 ( ) Minulla on suuria uniongelmia, esim. joudun käyttämään usein tai säännöllisesti unilääkettä, herään säännöllisesti yöllä ja/tai aamuisin liian varhain.
- 5 ( ) Kärsin vaikeasta unettomuudesta, esim. unilääkkeiden runsaasta käytöstä huolimatta nukkuminen on lähes mahdotonta, valvon suurimman osan yöstä.

#### KYSYMYS 6. Syöminen

- 1 ( ) Pystyn syömään normaalisti eli itse ilman mitään vaikeuksia.
- 2 ( ) Pystyn syömään itse pienin vaikeuksin (esim. hitaasti, kömpelösti, vavisten tai erityisapuneuvoin).
- 3 ( ) Tarvitsen hieman toisen apua syömisessä.
- 4 ( ) En pysty syömään itse lainkaan, vaan minua pitää syöttää.
- 5 ( ) En pysty syömään itse lainkaan, vaan minulle pitää antaa ravintoa letkun avulla tai suonensisäisesti.

#### KYSYMYS 7. Puhuminen

- 1 ( ) Pystyn puhumaan normaalisti eli selvästi, kuuluvasti ja sujuvasti.
- 2 ( ) Puhuminen tuottaa minulle pieniä vaikeuksia, esim. sanoja on etsittävä tai ääni ei ole riittävän kuuluva tai se vaihtaa korkeutta.
- 3 ( ) Pystyn puhumaan ymmärrettävästi, mutta katkonaisesti, ääni vavisten, sammaltaen tai änkyttäen.
- 4 ( ) Muilla on vaikeuksia ymmärtää puhettani.
- 5 ( ) Pystyn ilmaisemaan itseäni vain elein.

KYSYMYS 8. Eritystoiminta

- 1 ( ) Virtsarakkoni ja suolistoni toimivat normaalisti ja ongelmitta.
- 2 ( ) Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on lieviä ongelmia, esim. minulla on virtsaamisvaikeuksia tai kova tai löysä vatsa
- 3 ( ) Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on melkoisia ongelmia, esim. minulla on satunnaisia virtsanpidätysvaikeuksia tai vaikea ummetus tai ripuli.
- 4 ( ) Virtsarakkoni ja/tai suolistoni toiminnassa on suuria ongelmia, esim. minulla on säännöllisesti "vahinkoja" tai peräruiskeiden tai katetroinnin tarvetta.
- 5 ( ) En hallitse lainkaan virtsaamista ja/tai ulostamista.

KYSYMYS 9. Tavanomaiset toiminnot

- 1 ( ) Pystyn suoriutumaan normaalisti tavanomaisista toiminnoista (esim. ansiotyö, opiskelu, kotityö, vapaa-ajan toiminnot).
- 2 ( ) Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista hieman alentuneella teholla tai pienin vaikeuksin.
- 3 ( ) Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista huomattavasti alentuneella teholla tai huomattavin vaikeuksin tai vain osaksi.
- 4 ( ) Pystyn suoriutumaan tavanomaisista toiminnoista vain pieneltä osin.
- 5 ( ) En pysty suoriutumaan lainkaan tavanomaisista toiminnoista.

KYSYMYS 10. Henkinen toiminta

- 1 ( ) Pystyn ajattelemaan selkeästi ja johdonmukaisesti ja muistini toimii täysin moitteettomasti.
- 2 ( ) Minulla on lieviä vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai muistini ei toimi täysin moitteettomasti.
- 3 ( ) Minulla on melkoisia vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on jonkin verran muistinmenetystä.
- 4 ( ) Minulla on suuria vaikeuksia ajatella selkeästi ja johdonmukaisesti, tai minulla on huomattavaa muistinmenetystä.
- 5 ( ) Olen koko ajan sekaisin ja vailla ajan tai paikan tajua

KYSYMYS 11. Vaivat ja oireet

- 1 ( ) Minulla ei ole mitään vaivoja tai oireita, esim. kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 2 ( ) Minulla on lieviä vaivoja tai oireita, esim. lievää kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.

- 3 ( ) Minulla on melkoisia vaivoja tai oireita, esim. melkoista kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 4 ( ) Minulla on voimakkaita vaivoja tai oireita, esim. voimakasta kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.
- 5 ( ) Minulla on sietämättömiä vaivoja ja oireita, esim. sietämätöntä kipua, särkyä, pahoinvointia, kutinaa jne.

#### KYSYMYS 12. Masentuneisuus

- 1 ( ) En tunne itseäni lainkaan surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 2 ( ) Tunnen itseni hieman surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 3 ( ) Tunnen itseni melko surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 4 ( ) Tunnen itseni erittäin surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.
- 5 ( ) Tunnen itseni äärimmäisen surulliseksi, alakuloiseksi tai masentuneeksi.

#### KYSYMYS 13. Ahdistuneisuus

- 1 ( ) En tunne itseäni lainkaan ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- 2 ( ) Tunnen itseni hieman ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- 3 ( ) Tunnen itseni melko ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- 4 ( ) Tunnen itseni erittäin ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.
- 5 ( ) Tunnen itseni äärimmäisen ahdistuneeksi, jännittyneeksi tai hermostuneeksi.

#### KYSYMYS 14. Energisyys

- 1 ( ) Tunnen itseni terveeksi ja elinvoimaiseksi.
- 2 ( ) Tunnen itseni hieman uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.
- 3 ( ) Tunnen itseni melko uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi.
- 4 ( ) Tunnen itseni erittäin uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, lähes "loppuun palaneeksi".
- 5 ( ) Tunnen itseni äärimmäisen uupuneeksi, väsyneeksi tai voimattomaksi, täysin "loppuun palaneeksi".

KYSYMYS 15. Sukupuolielämä

- 1 ( ) Terveydentilani ei vaikeuta mitenkään sukupuolielämääni.
- 2 ( ) Terveydentilani vaikeuttaa hieman sukupuolielämääni.
- 3 ( ) Terveydentilani vaikeuttaa huomattavasti sukupuolielämääni.
- 4 ( ) Terveydentilani tekee sukupuolielämäni lähes mahdottomaksi.
- 5 ( ) Terveydentilani tekee sukupuolielämäni mahdottomaksi.

Sintonen, Harri 2010.