

Piia Soikkeli

FYSIOTERAPEUTTI
TERVEYSPALVELUJEN
JÄRJESTÄJÄNÄ

Itsearviointi laadunhallinnan lähtökohtana

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen,
Ylempi AMK


Syyskuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 26.9.2012				
Tekijä(t) Piia Soikkeli	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, fysioterapeutti, ylempi AMK				
Nimeke Fysioterapeutti terveyspalvelujen järjestäjänä. Itsearviointi laadunhallinnan lähtökohtana.					
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ammatinharjoittajan toiminnan johtamista ja käynnistää laadunhallintajärjestelmän rakentaminen Fysioterapia Piia Soikkelille. Toiminnan laatutilanteen kartoituksessa käytettiin ITE- itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmää. Menetelmästä saatujen tulosten ja yrittäjän omien oppimistarpeiden perusteella valittiin ammatinharjoittajan toiminnan kehittämisen kohteet ja toteutettiin kehittämistoimenpiteet käytännössä. Saatut tulokset liitettiin yrityksen kehittämissuunnitelmaan laatukäsikirjaan, jonka työstämisestä opinnäytetyö lähti liikkeelle keväällä 2010.</p> <p>Opinnäytetyössä kuvataan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä painottaen erityisesti lainsäädäntöä ja fysioterapeutin roolia palvelujen järjestäjänä. Lisäksi kuvataan laatujohtamista, laadunhallintaa ja laatua sekä fysioterapiayksikön laadunhallintaa ja johtamista, joiden selventäminen ja ymmärtäminen oli olennainen osa opinnäytetyöprosessia.</p> <p>ITE on työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä, joka auttaa valmentautumaan kohti järjestelmällistä laadunhallintaa. ITE-menetelmä etenee kehittämissuunnitelmana, jossa on seitsemän vaihetta. Näiden eri vaiheiden mukaisessa työskentelyssä oppiminen ja kehittäminen kulkevat rinta rinnan ja tavoitteena on tehdä asiat paremmin ja näin saada aikaan parempia tuloksia. ITE-menetelmän ideologiassa on yhtäläisyyksiä laatujohtamisen ideologiaan. Laatujohtamisen ideologiaan sisältyy vahvasti asiakas-keskeisyys ja -lähtöisyys, sitoutuminen ja yhdessä tekeminen sekä jatkuva kehittäminen.</p> <p>Toteutetun ITE-itsearvioinnin perusteella toiminnan kehittämisen kohteiksi valittiin johtaminen, asiakaspalaute, markkinointi ja yhteistyö. Konkreettisenä tuloksena syntyi selkeä kuvaus yrityksen perustehtävästä, johtamisjärjestelmästä ja laatutekijöistä. Lisäksi yrityksen työvälineiksi valmistui asiakaspalaute-lomake ja palvelusite.</p>					
Asiasanat (avainsanat) laatujohtaminen, laadunhallinta, laatu, ITE-menetelmä.					
Sivumäärä 65 s. + liitteet. 18 s.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td>suomi</td> <td></td> </tr> </table>	Kieli	URN	suomi	
Kieli	URN				
suomi					
Huomautus (huomautukset liitteistä)					
Ohjaavan opettajan nimi Merja Reunanen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Fysioterapia Piia Soikkeli				

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the master's thesis 26.9.2012
Author(s) Pii Soikkeli	Degree programme and option Master's Degree Programme in Development and Management in Health Care and Social Services	
Name of the master's thesis Physiotherapist as a producer of health care services. Self-assessment as a starting point for quality management		
Abstract The purpose of this study was to develop management of operations and to launch the construction of quality management system for the company Physiotherapy Pii Soikkeli. ITE self-assessment and quality management method was used to evaluate the state of quality in the company. On the basis of this data and the entrepreneur's own learning needs the development targets for professional operation were selected. These targets were also carried out in practice. The results obtained are linked to the uncompleted quality manual of the company, on the basis of which the creating of this thesis began in the spring of 2010. The theory includes the description of the organizing of social and health care services, including especially the law, relevant legislation and the role of physiotherapy as the producer of services. A big part of the theory was quality management and quality of the physical therapy unit and the quality of management and leadership. Clarifying and understanding all these concepts was an important part of the thesis process. ITE is a work unit self-assessment and quality management process that helps to prepare for systematic quality management. ITE method includes the development process, which has seven steps. While working according to these different steps learning and development go side by side, and the aim is to make things better, and bring about better results. ITE method's ideology has similarities with quality management (TQM) ideology. Quality Management (TQM) ideology contains customer orientation and focus, commitment and working together as well as continuous development. On the basis of ITE self-assessment results the following development targets were elected: management, customer feedback, marketing and co-operation. The concrete results of this study are clear patterns of company's basic mission, the management system and quality factors. In addition, new tools for the company were created, that is a customer feedback form and a company brochure for customers.		
Subject headings, (keywords) Quality management, quality, the ITE-method.		
Pages 65 pages+ attachments 18 pages	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Merja Reunanen	Master's thesis assigned by Physiotherapy Pii Soikkeli	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN	2
2.1	Yksityinen palveluntuotanto Suomessa	4
2.2	Terveysspalvelutoiminnan lainsäädäntö	5
2.3	Fysioterapeutti palvelujen järjestäjänä	7
3	SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN LAADUN JOHTAMINEN	9
3.1	Laatujohtaminen	10
3.2	Laadunhallinta	13
3.3	Laatu	15
3.3.1	Hyvä palvelun laatu	16
3.3.2	Fysioterapiapalvelujen laatu	18
4	FYSIOTERAPIAYKSIKÖN LAADUNHALLINTA JA JOHTAMINEN	21
4.1	Laadunhallintajärjestelmä	21
4.2	Toiminnan johtamisprosessi	22
4.3	Laatukäsikirja	25
5	ITE-MENETELMÄ	27
5.1	ITE-menetelmän sisältö ja vaiheet	28
5.2	ITE-menetelmän arviointikriteerit ja arviointiasteikko	30
5.3	ITE-menetelmän käyttökokemuksia	31
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA MENETELMÄ	33
7	ITE-ITSEARVIOINNIN TOTEUTUS JA TULOKSET	34
7.1	Lähtötilanne ITE-arviointiin	34
7.2	ITE-arvioinnin toteutus	35
7.3	ITE-arvioinnin tulokset	36
8	KEHITTÄMISKOHTEET JA KEHITTÄMISTOIMENPITEET	38
8.1	Johtaminen	38
8.1.1	Perustehtävä ja arvot	39
8.1.2	Palvelujen laatu	41
8.1.3	Toimintaprosessit ja laatujohtaminen	42
8.2	Asiakaspalaute	44
8.2.1	Kyselyn laadinta	44

8.2.2	Yhteenvedo asiakaskyselymalleista.....	46
8.2.3	Asiakaspalautemallin valinta	49
8.3	Markkinointi	50
8.4	Yhteistyö.....	51
8.5	Yhteenvedo opinnäytetyöprosessin vaiheista, tuloksista ja jatkosuunnitelmista	52
9	POHDINTA	53
9.1	Opinnäytetyön teoriaosuus	54
9.2	ITE-menetelmä	55
9.3	Kehittämiskohteiden tulosten pohdinta	56
9.4	Yhteenvedo.....	59

LIITTEET

Liite 1	Fysioterapeutin laatuteesit
Liite 2	Fysioterapeutin laatusitoumus
Liite 3	Iso 9001 laadunhallinnan periaatteet
Liite 4	Fysioterapeuttien asiakaskyselylomake
Liite 5	Kujalan asiakaskyselylomake
Liite 6 (2)	Fysioterapeutin eettiset ohjeet
Liite 7 (2)	ITE-sinkku kysymyslomake
Liite 8 (4)	ITE-tarkistuslista
Liite 9 (3)	Fysioterapia Piia Soikkelin asiakaskyselylomake
Liite 10 (2)	Fysioterapia Piia Soikkelin palveluesite

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ammatinharjoittajan toiminnan johtamista ja käynnistää laadunhallintajärjestelmän rakentaminen omalle yritykselleni, Fysioterapia Piia Soikkelille. Yritykseni alkutilanteen kartoituksessa käytin ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmää. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsittelen sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämistä, jossa tuon erityisesti esiin yksityisen palvelutuotannon ja fysioterapeutin roolin palveluntuottajana. Lisäksi teoriaosuus sisältää sosiaali- ja terveystalouden laadun johtamisen sekä fysioterapiayksikön laadunhallinnan ja johtamisen kuvaukset.

Tarve tälle työlle nousi oman yrityksen toiminnan kehittämisen tarpeesta, jotta toimintani olisi asiakaslähtöistä, tuottamani palvelut laadukkaita ja toimintani olisi kannattavaa. Yrittäjänä minun tulee jatkuvasti johtaa yritystäni tavoitteellisesti ja koko ajan toimintaa arvioiden ja kehittäen. Yhteistyöverkoston luominen ja ylläpitäminen sekä alueelliseen oman alan kehittämistoimintaan osallistuminen kuuluu olennaisena osana yritykseni toiminnan kehittämiseen.

Lisäksi halusin opinnäytetyölläni lisätä yksityisen sektorin palvelujen kehittämistä ja yhteistyötä eri palveluntuottajien kesken, jotta tiedonsaanti monipuolisesta palvelutarjonnasta välittyisi asiakkaille. Stakesin (2007, 51) raportin mukaan yksityisen sektorin palveluista kasvaa koko ajan, mutta yksityisten yritysten toimintaedellytykset eivät ole hyvät, sillä hyvinvointialojen palvelumarkkinat ovat Suomessa kehittymättömät ja yritykset ovat riippuvaisia julkisen sektorin toiminnasta ja sen suomista mahdollisuuksista. Kilpailukyvyyn saavuttamiseksi tarvitaan tuotekehitystä, laatutyötä ja erilaisia tuotannon tehostamisen keinoja.

Yhtenä keinona ja haasteena kilpailukyvyyn saavuttamiseksi on johtamisen kehittäminen. Viimeisten vuosikymmenien aikana johtamisen toimintaympäristö on muuttunut, joten johtajien ajattelu- ja toimintatapojenkin tulee jatkuvasti kehittyä ja muuttua. Organisaatioissa on pula hyvistä ja viisaista johtajista, jotka kykenevät luomaan ja viemään käytäntöön innostavia visioita. Hyvä johtajuus ja organisaation tehokkuus kulkevat käsi kädessä. (Sydänmaalakka 2009, 7, 12.)

Ammattikorkeakoulut ovat omalta osaltaan vastanneet tähän haasteeseen, ja ne tarjoavat eri alojen ammattilaisille ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, jonka ideana on pureutua johtamisen haasteisiin ja kehittämistyöhön. Tämä opinnäytetyö syntyi sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon osana ja on hyvä esimerkki siitä, miten opiskelijan asiantuntijuus, innostuneisuus oman toiminnan kehittämiseen sekä yhteistyöverkostojen lisääntyminen kasvoi ja tuotti tulosta opiskelujen aikana.

2 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee yhdessä valtioneuvoston kanssa sosiaali- ja terveyspolitiikan yleiset linjaukset ja palvelujen toimintaperiaatteet. Kunnilla on velvollisuus järjestää nämä lakisääteiset palvelut, mutta myös mahdollisuus valita niiden toteuttamistavat ja painotukset. Kunta voi tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien kanssa. Tämän lisäksi kunta voi ostaa palveluja muilta kunnilta, kuntayhtymiltä, kolmannelta sektorilta (järjestöt, yhdistykset ja säätiöt) tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnat on velvoitettu hankintalainsäädännön nojalla kilpailuttamaan myös yksityinen palveluntuotanto. Lainsäädännössä on toimialoittain tarkoin määritelty palvelutuotannon sisältö. Vuodesta 2009 kunnat ovat voineet järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut myös antamalla kuntalaiselle palvelusetelin. Palvelujen paikallisen toteutuksen ja valtakunnallisten toimintaperiaatteiden tulisi olla samassa linjassa, jotta kansalaisten yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutuu. (Ruotsalainen 2000, 5; Savolainen 2007, 206; Stakes 2007, 44.)

Sosiaali- ja terveyspalvelut rahoitetaan Suomen julkisista menoista, jotka ovat vuodessa lähes sata miljardia euroa (43 % bruttokansantuotteesta). Sosiaali- ja terveystoimien eli sosiaaliturvaan sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamiseen menee yli puolet julkisista menoista. Suurin osa eli kaksi kolmasosaa näistä menoista on tulonsiirtoja. Väestön ikääntyessä oletetaan sosiaali- ja terveystoimien osuuden bruttokansantuotteesta nousevan useita prosenttiyksiköitä. Valtaosan menojen kasvusta, noin 80 %, ennustetaan kohdistuvan työeläkemenoihin ja loput 20 % sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Moisio 2010, 20.)

Palvelujärjestelmän kehittämisessä perusterveydenhuolto on ollut keskeisellä sijalla, ja siinä on keskitytty taloudellisen tehokkuuden, laadun ja vaikuttavuuden sekä palvelujen yhdenmukaisen saatavuuden parantamiseen. Uuden terveydenhuoltolain (tuli voimaan vuoden 2011 alusta) tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa ja parantaa terveyspalvelujen saatavuutta ja tehokasta tuotantoa. Myös yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä palvelujen asiakaskeskeisyys ja terveyspalvelujen saatavuus yli kuntarajojen kuuluvat lain tavoitteisiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmien innovaatiohankkeilla pyritään uusiin asiakaslähtöisiin julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyö- ja toimintamallien ja -prosessien kehittämiseen. Esimerkkinä tällaisesta yhteistyöfoorumista on kumppanuuspöytäfoorumi (ks. s. 26). (Klavus 2010, 28; Suomen fysioterapeutit 2011c, 4.)

Vuoden 2010 Eurobarometer-tutkimuksen perusteella enemmistö suomalaisista koki potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon laadun hyväksi suhteessa muihin maihin. Huomattavaa kuitenkin on, että viime vuosina terveydenhuoltojärjestelmän toimivuus on kansalaisten mielestä laskenut; vuonna 2004 kolmasosa väestöstä piti järjestelmää hyvin toimivana, mutta vuonna 2009 näin koki enää viidesosa väestöstä. Vuonna 2009 entistä useampi kansalainen koki, että järjestelmä olisi toimiva, jos sitä parannettaisiin pienin muutoksin. (Klavus 2010, 42.)

Terveydenhuollon suuriin linjoihin Suomen väestö on kuitenkin pääosin tyytyväinen, ja järjestelmä toimii sille asetettujen odotusten mukaisesti. Jokapäiväisessä palvelujen käytössä, kuten hoitoon pääsyssä, koetaan olevan parantamisen varaa. Julkisen sektorin palvelut ovat monelle ensisijainen vaihtoehto hoitoon hakeuduttaessa, mutta nykyisellään terveydenhuoltojärjestelmä luo puitteet vaihtoehtoisten tai julkisia palveluja täydentävien (työterveyshuolto, yksityissektorin palvelut) palvelujen käytölle. Vaihtoehtojen ja palvelutarjonnan lisääntyessä se väestöryhmä, jolla on varaa, hyödyntää näitä palveluja. Tämä palvelun käyttäjien jakautuminen laajalla palvelutarjontasektorille vähentää julkisen terveydenhuollon kysyntäpainetta, mikä helpottaa julkisten palvelujen saantia ja kuntien mahdollisuutta järjestää riittävät palvelut asukkailleen. Mutta mahdollisina uhkina tässä kehityksessä ovat väestöryhmittäisten ja sektorikohtaisten erojen syntyminen mm. palvelujen laadussa, odotusaikojen pituudessa sekä hoitoon pääsyssä. Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuva kehittäminen on tär-

keää, koska väestö luottaa siihen ja näin ollen palvelujärjestelmän sujuvuutta tulee edistää jatkossakin. (Klavus 2010, 43.)

2.1 Yksityinen palveluntuotanto Suomessa

Viimeisten kymmenen vuoden aikana yritysten ja järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat lisääntyneet. Järjestöt ja yritykset tuottavat noin viidesosan terveyspalveluista ja neljäsosan sosiaalipalveluista, joten yksityiset palveluntuottajat ovat vakiinnuttaneet asemansa osana terveyspalvelujärjestelmää. Tätä yksityisen palvelutuotannon osuutta arvioidaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä parhaiten henkilöstön ja kustannusten perusteella. Vuoden 2004 lopussa sosiaali- ja terveyspalveluissa työskenteli 327 500 henkilöä, joista 21,9 % (71 722 hlöä) yksityisissä paikoissa. Sosiaalipalveluissa työskenteli 163 000 henkilöä, joista yksityisten osuus oli 26,7 % (43 521 hlöä). Terveyspalvelujen alueella työskenteli 164 500 henkilöä, joista yksityisten osuus oli 17,2 % (28 294 hlöä). (Stakes 2007, 25, 29.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kokonaiskustannukset olivat vuonna 2004 14,4 miljardia euroa, josta julkisen palvelutuotannon osuus oli 11 miljardia, yritysten osuus 2,1 miljardia ja järjestöjen 1,3 miljardia euroa. Sosiaalipalveluihin käytettiin yhteensä 5,7 miljardia, josta yksityisten palvelujen osuus 26 %. Terveyspalvelujen kokonaiskustannukset olivat 8,7 miljardia, josta yksityisten osuus oli 22,7 %, tästä yritysten osuus 18,4 % ja järjestöjen 4,3 %. Yksityisen sektorin tuottamista palveluista fysioterapia ja hammashuolto ovat eniten asiakaskäyntejä tuottavat erikoisalajat. (Stakes 2007, 29, 38, 41, 81.)

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalveluntuottajat myyvät palvelujaan sekä julkisille asiakkaille (kunnat, kuntayhtymät, Kela, Valtionkonttori) että yksityisille asiakkaille (kotitaloudet, työnantajat, toiset yksityiset palveluntuottajat). Eniten yksityisiä terveyspalveluja ostavat kotitaloudet, työnantajat ja Kela. Muita merkittäviä ostajia ovat valtionkonttori, työeläkelaitokset ja vakuutusyhtiöt. Tätä yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen ostamista tuetaan julkisin varoin. Merkittävin ja pisimpään voimassa ollut tuki on Kelan sairaanhoitovakuutus. (Stakes 2007, 44 - 45.)

Valtaosa sosiaali- ja terveyspalveluyrityksistä on kooltaan pieniä; lähes 12 000 terveyspalveluyrityksestä vain noin 170 työllistää 10 henkeä tai enemmän. Suurin osa ter-

veyspalveluyrityksistä on ammatinharjoittajia tai toiminimellä palveluja tuottavia terveysalan ammattilaisia. Tuotanto on ollut viime vuosiin asti hyvin paikallista, mutta nyt yritysten toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset, mm. kansalaisten ostovoiman parantuminen ja palvelumarkkinoiden osittainen avautuminen, laajentavat toimintaa alueelliseksi ja valtakunnalliseksi (Stakes 2007, 50 - 51.)

Vaikka kysyntä koko ajan kasvaa, eivät yksityisten yritysten toimintaedellytykset ole hyvät, sillä hyvinvointialojen palvelumarkkinat ovat Suomessa kehittymättömät ja yritykset ovat riippuvaisia julkisen sektorin toiminnasta ja sen suomista mahdollisuuksista. Kilpailukyvyn saavuttamiseksi tarvitaan tuotekehitystä, laatutyötä ja erilaisia tuotannon tehostamisen keinoja. Ulkopuolisen rahoituksen tarve lisääntyy kasvavien laatuvaatimusten sekä teknologian nopean kehityksen tuomien investointitarpeiden myötä. (Stakes 2007, 51.)

Yksityisyrittäjät kokevat palvelujensa olevan joustavampia, asiakkaan tarpeita paremmin huomioivia, laadukkaampia, edullisempia kunnalle sekä kokonaisvaltaisemmin omaisten tarpeita huomioivia kuin vastaavat kunnalliset palvelut. Kunnallisten palvelujen edustajat kokevat yksityiset palvelut joustaviksi ja osin kunnalle halvemmiksi, mutta palvelujen laadussa ja asiakkaiden ja omaisten huomioimisessa ei heidän mielestään eroja vastaaviin kunnallisiin palveluihin ole. Tuorila (2000) on tutkimuksessaan havainnut vastaavaa eli yksityissektorilla potilaan kohtelu ja hoidon saavutettavuus on parempaa kuin julkisella sektorilla. Palvelun kokemisessa palveluympäristöllä on suuri merkitys, mutta usein tiedonsaanti palveluista jää vähäiseksi ja asiakkaan oman aktiivisuuden varaan. (Kainlauri 2007, 57; Tuorila 2000, 146 - 149.)

2.2 Terveyspalvelutoiminnan lainsäädäntö

Terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoidon alaan luettavia palveluja, joiden antajana on terveydenhuollon ammattilainen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen TOL 2002-toimialaluokituksen mukaan terveydenhuoltopalveluihin luokitellaan sairaalapalvelut, lääkäripalvelut, hammashoito ja muut terveydenhuoltopalvelut. Viimeksi mainittuun sisältyy fysioterapia. Palvelun tuottaja voi olla yritys, yhteisö tai ammatinharjoittaja. Toiminnan harjoittamista valvova ylin viranomainen on aluehallintavirasto (ent. lääninhallitus), joka myöntää luvat toiminnan harjoittamiseen yksi-

tyisille sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajille. (Savolainen 2007, 205, 208; Stakes 2007, 152.)

Toimialaluokituksilla (TOL) ryhmitellään luokkiin samankaltaisia toimintoja. TOL 2002 toimialaluokitus perustuu Euroopan unionin yhteiseen toimialaluokitukseen NACE 2002, joka on vahvistettu Euroopan unionin komission asetuksella. Tämä asetus on jäsenmaita velvoittava. Kansallisilla toimiala- ja tuoteluokituksilla pyritään yhtenäiseen kansainväliseen tilastoluokitusjärjestelmään. (Tilastokeskus 2012.)

Yksityisestä terveydenhuollosta annettu laki (152/1990) ja asetus (744/1990) säätelevät oikeutta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Palveluntuottajalla on oltava aluehallintoviraston (entinen lääninhallitus) myöntämä lupa terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen, joka perustuu edellä mainittuun lakiin. Lisäksi palveluntuottajalla on oltava nimettynä potilasvahinkolain (879/1998) mukainen potilasasiamies ja vastaava johtaja. Myös vakuutus lain mukaisen vastuun varalle on oltava. Terveyslautakunta tarkastaa tilat ja laitteet ennen toiminnan aloittamista, ja tämän tarkastuskertomuksen palveluntuottaja antaa aluehallintovirastolle toiminnan aloittamisilmoituksen liitteenä ennen toiminnan aloittamista. Palveluntuottajan tulee huolehtia, että tilat ja laitteet täyttävät muut terveydensuojelusäädöksissä ja muissa säädöksissä asetut vaatimukset. Jos palveluntuottajan toiminnassa tapahtuu olennaisia muutoksia, hän on velvollinen ilmoittamaan niistä aluehallintovirastoon. (Aluehallintovirasto 2012; Narikka 2006, 61; Savolainen 2007, 208 - 209.)

Potilaan oikeudet turvataan *lailla potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)* ja sen tarkoituksena on hyvänlaatuinen terveyden ja sairauden hoito ja siihen liittyvä kohtelu. Potilasturvallisuutta ja palveluiden laatua edistetään *terveydenhuollon henkilöstön ammattivaatimuksista säädetyn lain (559/1994) ja asetuksen (564/1994)* perusteella. Jotta terveydenhuollon ammattihenkilö voi käyttää asianomaista ammattinimikettä, tulee hänen saada ammatinharjoittamisoikeus tai -lupa. Tämä edellyttää vaadittavan koulutuksen suorittamista. (Savolainen 2007, 209.)

Yleisten lakien lisäksi sekä sosiaali- että terveyspalvelutuotannossa on huomioita toimialaa ja asiakaskuntaa koskevat erityislait. *Henkilötietolaki (523/1999)* pitää sisällään tietojenkäsittelytavan ja rekisterin pitämisen velvoitteet. *Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista* säätelevät asiakasmak-

suja ja asiakkaan osuutta maksuihin. Yksityisen palveluntuottajan asiakkailla on oikeus kunnan sosiaalietuuksiin sekä Kelan myöntämiin avustuksiin ja korvauksiin. (Savolainen 2007, 209.)

Sosiaali- ja terveystyötuottajan tulee lain mukaan järjestää työsuhteessa oleville työntekijöille työterveyshuolto *työterveyshuoltolain (1383/2001)* ja *työturvallisuuslain (738/2002)* perusteella. Lait edellyttävät turvallisuuden ja terveyden edistämiseksi työsuojelun toimintaohjelmaa. Tästä toimintasuunnitelman laatimisesta ja työterveyshoitajan tekemistä työpaikkakäynneistä työnantaja saa Kelalta korvausta 60 %. Lisäksi työnantaja saa Kelalta *sairausvakuutuslain (364/1963) 29. pykälän* mukaan korvausta työterveyshuollon, sairaanhoidon ja muun terveydenhuollon kohtuullisista kustannuksista. (Savolainen 2007, 209.)

Työlainsäädännön osalta noudatetaan yleissitovaa *yksityisen sosiaalialan palveluyksiköiden työehtosopimusta* (Sosiaalialan Työnantajaliiton jäsenyritykset ja heidän palveluksessaan olevat työntekijät). *Yksityisen terveystyötuottajan työehtosopimusta* noudatetaan terveystyötuottajan Työnantajaliittoon kuuluvien jäsenyritysten työntekijöiden palkka- ja työehdoissa. Lisäksi *lain yksityisyydensuojasta työelämässä (759/2004)* tarkoituksena on suojata yksityiselämää ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia työelämässä. (Savolainen 2007, 210.)

Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen 1991/1015 1. §:n mukaan lääkinällistä kuntoutusta järjestetään osana *kansanterveyslaissa (66/72)* ja *erikoissairaanhoitolaissa (1062/89)* tarkoitettua sairaanhoitoa. *Asetuksen 2. §:ssä* kunnan tai kuntainliiton on huolehdittava lääkinällisen kuntoutuksen sisältö ja laajuus sellaiseksi kuin kuntoutuksen tarve edellyttää. *Lääkinällisen kuntoutuksen asetuksen 3. §:n* mukaan fysio- ja toimintaterapia sekä muut näihin rinnastettavat toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat ja toimenpiteet ovat lääkinällisen kuntoutuksen palveluita. (Finlex 2011.)

2.3 Fysioterapeutti palvelujen järjestäjänä

”Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut fysioterapeutin, lääkintävoimistelijan tai erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon” (Suomen fysioterapeutit 2011a). Fysioterapeutin ammattinimikettä saa käyttää ja

ammattia harjoittaa ainoastaan tutkinnon suorittanut fysioterapeutti. Edellä mainituilla laillistetuilla ammattihenkilöillä on ammatinharjoittamisoikeus ja siten myös oikeus toimia yrittäjänä. Fysioterapiapalveluja voi tuottaa itsenäisenä ammatinharjoittajana tai aluehallintoviraston (ent. lääninhallitus) luvalla toimivana palvelujen tuottajana. Aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA valvovat toimintaa. (Suomen fysioterapeutit 2011a.)

Yksityisten terveystuottajien yleisin toimiala on fysioterapia. Vuonna 2004 yksityisiä fysioterapiapalvelujen tuottajia oli 1426 kpl. Koko maassa yksityisiä avohoitokäyntejä oli vuonna 2004 16,5 miljoonaa eli 3,2 käyntiä asukasta kohden. Fysioterapiakäyntejä tästä määrästä oli 5,7 miljoonaa eli 1,1 käyntiä per asukas. Yksityisten fysioterapiakäyntien määrä on kasvanut viime vuosina tasaisesti kaksi prosentti vuodessa. Yhä useammat fysioterapeutit toimivat yksityissektorilla täydentäen julkisia terveystuottajia. Palvelurakennemuutoksen seurauksena fysioterapian ostopalvelut yksityissektorilta lisääntyvät entisestään. (Stakes 2007, 60, 65; Suomen fysioterapeutit 2011c, 4.)

Hakulinen (2004, 63) toteaa tutkimuksissaan, että yksityinen sektori tuottaa 64,5 prosenttia fysioterapiapalveluista kunnissa. Viitanen (1997, 131) pohti samaa jo 1990-luvun alussa, jolloin fysioterapian osuus yksityissektorilla oli suurimmillaan yli 85 % kunnan fysioterapiapalveluiden tuottamisesta. Viitanen mukaan fysioterapiapalvelujen saatavuus ja tavoitettavuus saattavat olla puutteellista tilanteissa, joissa kunnan tuottamien palveluiden markkinaosuus jää alle 20 %. Samaa toteaa Hakulinen (2004, 67) ja lisää, että kunnissa, joissa perusterveydenhuollon tuottamien fysioterapiapalvelujen osuus jää alle 20 %:n, lisääntyy yksityissektorin palvelujen tarve.

Jo 1990-luvun alussa koettiin fysioterapeuttien tarvitsevan laajemman kehyksen fysioterapiapalveluiden suunnittelun tueksi. Sen edellytyksenä nähtiin systemaattinen ja omaehtoinen tiedon kerääminen omasta työstä sekä tiedonkeruujärjestelmien aktiivinen kehittäminen. Myös kaikkien fysioterapiapalvelutuottajien välinen avoin keskustelu työnkuvista, rooleista, ja työnjaosta eri sektoreiden välillä sekä eri sektorien välinen yhteistyö koettiin tärkeäksi. Tämä kaikki liittyy olennaisesti asiakaslähtöisen palvelujärjestelmän laadun arviointiin. Fysioterapiapuolella alueellista yhteistyötä ja tiedottamista tarvitaan edelleenkin lisää, jotta asiakaslähtöinen palveluprosessi toteutuisi. Fysioterapiapalvelun tarjoajilta edellytetäänkin tuotteistamiseen ja hinnoitteluun

liittyvää osaamista hyvän ammattitaidon lisäksi. (Suomen fysioterapeutit 2011c, 19; Viitanen 1994, 45, 71, 75; Viitanen 1997, 131.)

3 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN LAADUN JOHTAMINEN

Johtajien ensisijaisena tehtävänä on luoda sellaiset puitteet yrityksen toiminnalle, jotka mahdollistavat yrityksen koko henkilöstön työskentelyn laadun kehittämiseksi (Yrityssuomi 2012). Johtamisen kokonaisuuteen kuuluvat eri osaamisen tasot: strategia, markkina-, teknologia-, asia-, ihmis- sekä itsensä johtaminen. Kokonaisvaltaisessa johtamisessa asioiden, ihmisten ja itsensä johtaminen yhdistetään toisiinsa. Johtaminen on prosessi, jonka perustehtäviin kuuluu suunnittelua, organisointia, vaikuttamista, kontrollointia, ongelmanratkaisua ja päätöksentekoa. Johtajuus on myös prosessi, jossa johtaja vaikuttaa yksilöön tai ryhmään yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Jokaisella työntekijällä on oikeus hyvään johtamiseen, ja näin ollen johtamista tulisi ajatella palveluna, jonka tehtävänä on työntekijöiden onnistumisten organisointi. (Sydänmaalakka 2009, 25, 104.)

Johtamisella edistetään organisaation perustehtävän toteuttamista. Se on yhteisen tavoite- ja arvoperustan luomista yritykselle ja jatkuvaa työtä yhteisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Johtajien tehtäviin kuuluu päättää toimintastrategioista ja sitouttaa henkilöstö työskentelemään niiden mukaan. Toiminta- ja kilpailukyvyntaakamiseksi tarvitaan johtamista, jonka avulla yrityksen strategian edellyttämää osaamista vaalitaan, kehitetään, uudistetaan ja hankitaan. (Nikkilä & Paasivaara 2008, 63; Salminen 2008, 14; Viitala 2008, 14.)

Laadun kehittämisessä johtajien ja esimiesten merkitys on tärkeä. Heidän tulee jalkauttaa laadun johtaminen sinne, missä itse työ tehdään. Johdon tehtävänä on esimerkiksi luoda perusta asiakaslähtöisyydelle ja laadun jatkuvalle parantamiselle. Johtajien keskeisempiä tehtäviä ovat tavoitteiden asettaminen ja edellytysten luominen niiden saavuttamiseksi. Laatujohtamisella pyritään tehokkaampaan ja vaikuttavampaan yrityksen tulokseen huomioimalla kokonaisvaltaisesti laatu sekä asiakkaiden tarpeet. Tähän päästään sitouttamalla ja osallistamalla työntekijät, johto sekä asiakkaat yhteistoimintaan. (Holma 2003 b, 18; Kujala 2003, 63; Salminen 2008, 92 - 93.)

3.1 Laatujohtaminen

Laatujohtamisen käsite on kehittynyt vaiheittain 1890-luvulta laaduntarkkailusta (quality control) 1920-luvun laadun varmistamiseen (quality assurance) ja siitä edelleen 1960-luvulla laadun parantamisen (quality improvement) kautta 1980-luvulle laadunhallintaan (quality management). 1990-luvulla alettiin puhua laatujohtamisesta (TQM=total quality management), ja tällöin alettiin kiinnittää enemmän huomiota liiketoiminnan kokonaisuuden suunnitteluun ja strategiseen laatujohtamiseen. Laatujohtamisen käsite sisältää kaikki edellä mainitut kehitysvaiheet, ja niiden kautta se kattaa koko yrityksen toiminnan prosessit. Suomessa laatujohtamisesta on käytetty myös sanoja kokonaisvaltainen laatujohtaminen, kokonaisvaltainen laadunhallinta sekä laadunhallinta. (Hirvonen 2005, 33 - 34.) Tässä työssä käytän laatujohtamiskäsitettä.

Terveystieteiden laatujohtamisen kehitys on edennyt 1900-luvun alun hoidon minimitaso- määrittelystä rakenne-, prosessi- ja tuloskriteerien määrittelyyn (1960) ja siitä edelleen hyvän hoidon tason ja hoidon kehittämiseen (1970). 1990-luvulla keskityttiin potilas- ja asiakaskeskeisyyteen ja hoitoprosessien kehittämiseen, ja 2000-luvulla ajatellaan laatua laajemmin ja kiinnitetään huomiota koko prosessin kehittämiseen. (Hirvonen 2005, 34.)

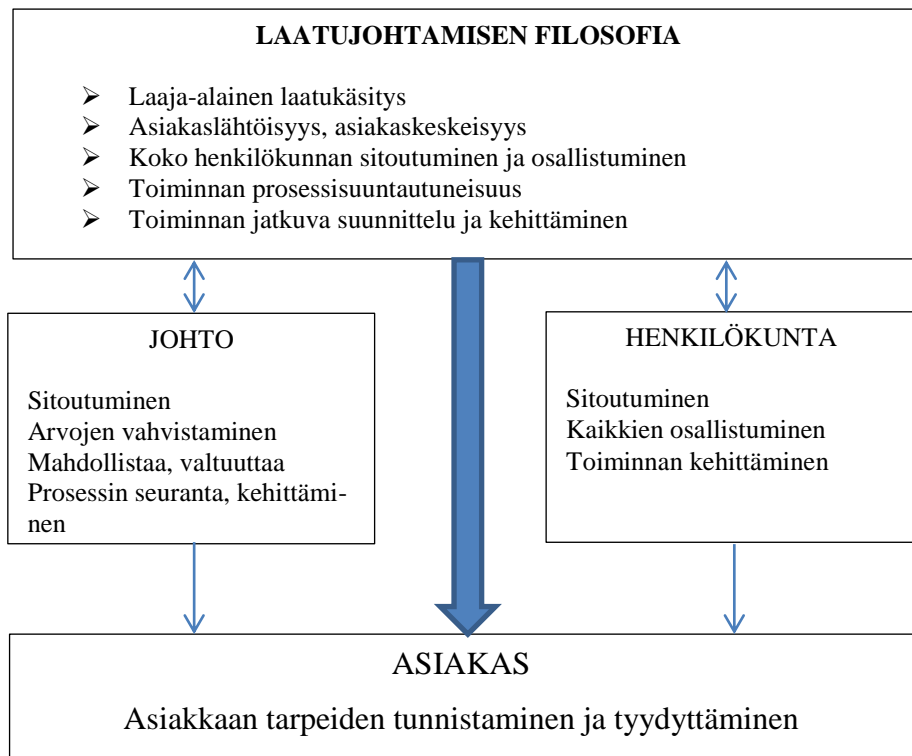
Laatujohtaminen on kehittynyt perinteisen länsimaisen johtamisen kritiikistä, ja sen keskeisiä hahmoja ovat W.E. Deming, J.M. Juran ja Philip Crosby. Heidän julkaisujensa perusteella laatujohtamiseen liittyy muutoksen aikaansaaminen, johon sisältyy olennaisesti asiakaskeskeisyys, prosessisuuntautuneisuus, jatkuva laadun parantaminen sekä organisaation jäsenten osallistuminen laadun tarkkailuun. Toiminta ja päätöksenteko perustuvat tietoon, ja muutos on hidas ja kaiken aikaa jatkuva prosessi, joka vaatii ylemmän johdon sitoutumisen. Edwards Demingin mukaan olennaista on myös tuotteiden ja palvelujen laatua kehittäessä korostaa toistuvasti ihmisarvoista elämää ja työstä iloitsemista. Tunnettu Demingin laatuympyrä (ks. s. 26; PDCA-sykli) perustuukin jatkuvan parantamisen ja oppimisen filosofiaan. (Hirvonen 2005, 51; Hokkanen & Strömberg 2006, 81 - 82.)

Laatujohtamiseen kuuluu organisaation ymmärtämisen ja johtamisen peruskysymysten käsittely, ja sillä on yhtymäkohtia useisiin eri johtamis- ja organisaatioteorioihin.

Erityinen yhteys on henkilöstöressurssien johtamiseen, jossa henkilökunnan valtuuttaminen ja tiimityöskentely on olennaista. Laatujohtaminen nähdään myös jatkumona eri teorioille eli se ei ole vielä itsenäinen teoria vaan sen menetelmiä pidetäänkin johtamisen muoti-ilmiöinä. Useiden vuosikymmenten ajan laatujohtaminen on kuitenkin ollut johtamiskeskustelussa mukana ja laatujohtamistutkimus on myös siirtynyt ilmiön kuvaamisesta mallintamiseen. Laatujohtamisen katsotaan tuoneen uutta suuntaa johtamisterioihin, ja erityisesti asiakaskeskeisyys ja -tyytyväisyys, informaatioprosessit, strategian toteuttaminen sekä prosessien kehittäminen ovat kehittyneet sen myötä. (Hirvonen 2005, 63.)

Laatujohtamisen eri määritelmien yhteisiä piirteitä ovat laaja-alainen laatuikäsite ja laadun asiakaskeskeisyys. Lyhenne TQM (total quality management=laatujohtaminen) ilmaisee laatujohtamisen ytimen: total=laatu on organisaation kaikilla alueilla kehittämisen kohteena, quality=nostetaan asiakas asiantuntijaksi omassa hoidossaan tai palveluksessaan, management= johdon sitoutuminen ja johtamisen avulla laadun saaminen mukaan organisaation strategioihin ja koko toimintakulttuuriin. Laatujohtamisen filosofiaan katsotaan sisältyvän myös asiakaslähtöisyys, henkilöstöressurssien johtaminen (HRM), henkilökunnan valtuuttaminen, prosessien johtaminen ja kehittäminen, laadun tietojärjestelmät sekä laatuikäsite. Laatujohtamisen filosofia on ikään kuin päämäärä, johon organisaatio pyrkii valitsemiensa menetelmien avulla. Näitä menetelmiä voivat olla mm. laatuikäsitestandardit, tilastolliset menetelmät, laatuikäsite, laatuikäsitepalkintokriteerit, benchmarking ja laatuikäsitefilosofia. (Hirvonen 2005, 51 - 52; Holma 2003b, 8.)

Laatujohtaminen on siis kokonaisvaltainen laadun johtamisen menettelytapojen ja tekniikoiden joukko ja toisaalta ajattelun ja menetelmien yhdistelmä (ks. kuvio 1). Menetelmien valinnan ja käytön tulee olla sidoksissa organisaation johtamisjärjestelmään. Asiakkaiden tarpeiden tyydyttäminen edellyttää laatujohtamisen filosofian keskeisten arvojen ymmärtämisen. (Hirvonen 2005, 52 - 53.)



KUVIO 1. Laatujohtamisen filosofia (mukaellen Hirvonen 2005, 53)

Laatujohtamisen universaalista soveltuvuudesta kaikille toimialoille on ristiriitaisia näkemyksiä. Tilannekohtaiset tekijät, kuten organisaation toimiala ja tuotanto sekä ikä, koko ja sitoutumisen aste, vaikuttavat toteuttamistapoihin. Voidaankin todeta, että laatujohtamisen filosofiset ulottuvuudet kuten asiakaskeskeisyys ja sitoutuminen ovat universaaleja, mutta se, kuinka näihin tavoitteisiin päästään, vaihtelee tilannekohtaisten tekijöiden vuoksi. Laatujohtamisen toteutumisen keskeisenä tekijänä pidetään kuitenkin organisaation olemassa olevan kulttuurin tunnistamista ja valittujen laatujohtamisen menetelmien yhteensovittamista kulttuurin kanssa. (Hirvonen 2005, 78.)

Laatujohtaminen soveltuu hyvin myös sosiaali- ja terveysalalle, koska näiden alojen toimintaa ja laatua on perinteisesti kehitetty yhteistyössä koko henkilökunnan voimin. Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa on kuitenkin huomioitava organisaatiokulttuuri, joka on perinteisesti asiantuntijakeskeinen organisaation toimintamalleja säilyttävä kulttuuri. Usein nämä organisaatiot ovat jakaantuneet useisiin osakulttuureihin, jotka voivat olla keskenään tai organisaation yleisen kulttuurin kanssa ristiriidassa. Laatujohtamisen menetelmiä valittaessa nämä kulttuuriset erot on tunnistettava ja lisäksi on huomioitava työyhteisöiden hoitokulttuurit ja erilaiset prosessit. (Hirvonen 2005, 79 - 80; Holma 2003b, 9.)

3.2 Laadunhallinta

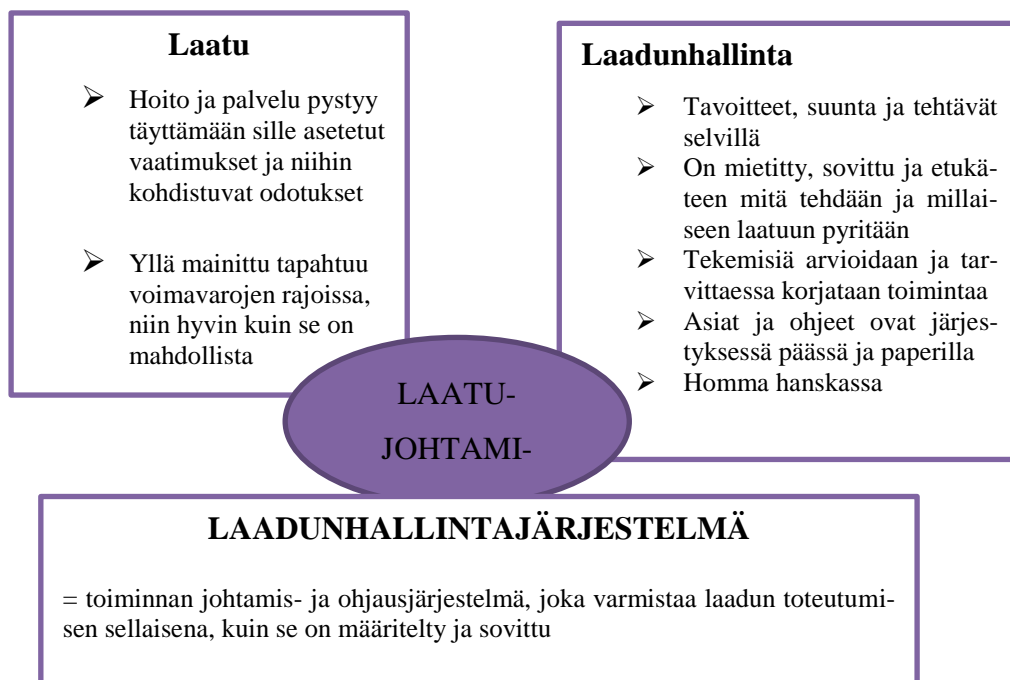
Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnasta on laadittu tähän mennessä kaksi valtakunnallista suositusta, jotka antavat ohjeita laadun järjestämisestä ja sisällöstä. Ensimmäisen suosituksen (1995) tarkoituksena on tukea laadunhallintaa ja innostaa tuottajia laatutyöhön, korostaa asiakasnäkökulmaa sekä selkiyttää laatukäsitteitä. Tässä suosituksessa noudatetaan kolmea periaatetta: laadunhallinta on osa jokapäiväistä työtä, sen painopiste on asiakaslähtöisyys ja sosiaali- ja terveydenhuollossa laatu toteutetaan tiedolla ohjaamisella. Jokainen organisaatio valitsee omista lähtökohdistaan laadunhallinnan menetelmät ja näin ollen tavoitteena on, että jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio laatii oman laatujärjestelmän. Toisen suosituksen (1999) tarkoituksena on mm. edistää asiakaslähtöistä toimintaa, kuvata, miten laadunhallinnalla tuetaan hyvää palvelutoimintaa, sekä edistää laadunhallinnan käynnistymistä ja kehittymistä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon alueilla. Suosituksella kannustetaan otamaan asiakkaat yhä enemmän mukaan laadunhallintaan. Organisaation johto nähdään laadun luotsaajana ja henkilöstö hyvän laadun edellytyksenä. Nämä suositukset koskevat sekä julkisia että yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Stakes 1999, 3 - 4.)

Laadunhallinta on osa laatujohtamista, ja se on keskeinen kehittämisen työväline organisaatioissa yksityisellä ja julkisella puolella. Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista tarkoituksena saavuttaa asetetut laatuavoitteet. Onnistunut laadunhallinta tarkoittaa työn, toiminnan, asiakkaiden ja työprosessien tuntemista ja hallintaa sekä toiminnan läpinäkyvyyttä. Laadun parantaminen ja kehittäminen tapahtuu tavoitteellisesti tosiasioihin perustuen. Laadunhallinta sisältää laaduntarkkailun, laadunvarmistuksen ja laadunparantamisen, mutta olennaisinta on koko organisaation kehittäminen ja asiakaskeskeisyys. Hyvin suunniteltuna ja toteutettuna laadunhallinta tukee yrityksen strategian ja toiminta-ajatuksen toteutumista. Lisäksi yrityksen tavoitteet, suunta ja tehtävät ovat selvillä ja asiat ovat järjestyksessä niin päässä kuin paperillakin. Konfliktitilanteissa on helppo pohjata ja suunnata katseet kirjoitettuihin tavoitteisiin. (Hellsten & Röberg 2003, 6; Hirvonen 2010, 35; Holma ym. 1997, 59; Holma 2003a, 22; Outinen ym. 1996, 35; Puputti 2011.)

Laadunhallintajärjestelmästä käytetään eri termejä lähteistä riippuen, mm. laatujärjestelmä ja laadunhallinnan järjestelmä tai toiminnanohjausjärjestelmä, mutta tässä työs-

sä käytän laadunhallintajärjestelmä-termiä. Laadunhallintajärjestelmä on asiakastytyväisyyden varmistamiseksi ja yrityksen tehokkuuden parantamiseksi kehitetty ja dokumentoitu organisaation toiminnan ohjaus- ja johtamisjärjestelmä, jolla varmistetaan laadun toteutuminen sellaisena, kuin se organisaatiossa on sovittu. Käytännössä se tarkoittaa organisaatorakenteen, prosessien, menettelytapojen ja resurssien muodostamaa kokonaisuutta ja sen tehokasta johtamista. Se ei siis ole erillinen järjestelmä, vaan se kuvaa, miten organisaatio ylipäättään toimii. Laadunhallintajärjestelmä on aina yksilöllinen, ja siinä on kuvattuna laadunhallinnan edellytykset ja rakenteet organisaation omista lähtökohdista. (Holma ym. 1997, 10; Röberg & Hellsten 2003, 6; Pesonen 2007, 51; Puputti 2011; Yrityssuomi 2012.)

Laadunhallintajärjestelmä tuottaa tietoa, jonka pohjalta tehdään johtopäätöksiä ja reagoidaan asioihin. Olennaista on, että mukana on toiminnan parantamisen lenkki eli silmukka. Tämä tarkoittaa sitä, että toiminnasta kerätään tietoa, kerätty tieto analysoidaan ja tehdään johtopäätöksiä, joista taas siirrytään päätöksiin ja toimenpiteisiin päätösten toteuttamiseksi. Laadunhallintajärjestelmällä turvataan toiminnan laatu ja vain toiminnan laatuun vaikuttamalla saadaan vaikutusta varsinaisen tuotteen tai palvelun laatuun. Kuvio 2 selkiyttää kokonaisuutta, johon kuuluu laatu, laadunhallinta sekä laatujohtaminen. (Jämsä & Manninen 2000, 134 - 135; 8; Pesonen 2007, 51 - 52.)



KUVIO 2. Laatu, laadunhallinta ja laatujohtaminen (mukaellen Holma 2006, dia 17)

Laadun kehittäminen on palapelin rakentamista, joka voi edetä monella eri tapaa. Laadunhallinnan lähestymistapoja ja keinoja ovat mm. tutkimus- ja kehittämistyö, palvelu- ja työprosessien kuvaaminen, palvelulinjakuvaukset, tuotteistaminen, laatu- piirit, vertaisarviointi, benchmarking, laatujohtaminen, ITE-menetelmä, laatujärjestelmät (mm. ISO- 9001, sosiaali- ja terveystalouden laatuohjelma SHQS), palvelutoumukset asiakkaille, laatuhankeiden toteuttaminen PIENET laatujärjestelmä, sekä laadunvarmistussykli. (Holma 2006, dia 19, 20; Puputti 2011).

3.3 Laatu

”Laatu on jotain, mitä ei voi tarkasti määritellä. Se on erinomaisuutta, jonka kyllä tunnistat, kun joudut sen kanssa tekemisiin.” (Hokkanen&Strömberg 2006, 18.)

Laatu-sanalle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Laatu on eri ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, joihin perustuu tuotteen, toiminnon tai prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Laatu on jokaisen asia, ja se syntyy hyvin järjestetystä organisaatiosta ja työprosesseista. Se voidaan nähdä monelta suunnalta, monenlaisena, eri tilanteissa eri tavalla. Laatu sisältää kaikki ne tuotteen tai palvelun ominaisuudet ja piirteet, joilla täytetään asiakkaan odotukset, vaatimukset tai tottumukset, olivatpa ne ilmaistuja tai piilossa olevia. Laatu on siis vaatimusten mukaisuutta, ja sillä pyritään odotusten toteutumiseen ja täyttymiseen. Sosiaali- ja terveystaloudissa laatu voidaan määritellä kyvyksi täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin lakien, asetusten ja määräysten mukaan. (Hokkanen & Strömberg 2006, 19; Idänpää-Heikkinen ym. 2000, 8, 11; Jämsä & Manninen 2000, 133; Pesonen 2007, 35 - 37.)

Laatua määritellään klassisesti Donabedianin (1988) kolmen ulottuvuuden avulla: rakenne-voimavara-laatu, prosessilaatu ja tuloslaatu. Rakennelaatu tarkoittaa tuotantoprosessissa käytettävien voimavarojen ominaisuuksia ja näin ollen palvelun tai toiminnan onnistumisen edellytyksiä. Rakennelaatu sisältää mm. henkilöstön määrän, rakenteen, ammattitaidon ja koulutusmahdollisuudet. Lisäksi rakennelaatu sisältää toimintaympäristön fyysiset puitteet; tilat ja laitteet sekä toiminnan taloudelliset edellytykset. Prosessilaatu tarkoittaa toimintaprosesseja, jotka johtavat toivottuihin tai ei-toivottuihin tuloksiin, eli käytännössä kaikkea, mikä tapahtuu palvelun tai toimintaprosessin aikana. Prosessilaatu sisältää annetun hoidon ja sen keston, hoitoon pääsyn,

eri hoitokäytännöt, asiakkaan osallistamisen sekä yhteistyön sujuvuuden hoidon aikana ja eri tahojen välillä. Tulosta tarkoittaa tuotantoprosessin lopputulosta eli tilannetta palvelun tai toiminnan jälkeen, esimerkiksi tilanne kuntoutuksen päätyttyä. Tulostaan sisältyy mm. asiakastyytyväisyys, asetettujen tavoitteiden saavuttaminen, hoidon tai kuntoutuksen vaikutukset ja seuraukset sekä voimavarojen optimaalinen käyttö huomioiden taloudelliset edellytykset. (Holma 2006 dia 13 - 14; Laine 2005, 33 - 34.)

Laadun määrittämisen perusteeksi valittua mitattavaa ominaisuutta kutsutaan laatukriteeriksi. Laatukriteeri kertoo, millaista tulosta ja laatutasoa tavoitellaan. Se on kuvaus hoidon, palvelun tai toiminnon olennaisista ominaisuuksista. Se pyritään täsmentämään muotoon, jota voidaan mitata. Vertaamalla mittaustuloksia tavoitteisiin nähdään, onko tavoitteet saavutettu. Laatukriteeriksi valitaan tärkeitä hoidon tai palvelun laatua kuvaavia tekijöitä. Se voi olla esimerkiksi hoitoon pääsyn jonotusajan pituus tai asiakastiedotteen antaminen. Laadun arviointia voidaan suorittaa kysymällä asiakkaiden, henkilökunnan ja palvelun järjestäjän kokemuksia ja mielipiteitä esimerkiksi asiakaskyselyn avulla. (Idänpää-Heikkilä ym. 2000, 7, 9,10; Laine 2005, 35; Outinen ym. 1996, 33 - 34.)

3.3.1 Hyvä palvelun laatu

Sosiaali- ja terveyspalveluissa laatuajatteluun ovat erityisesti vaikuttaneet kustannussäästöjen aiheuttamat paineet sekä asiakaskeskeisyyden korostuminen. Laadun näkökulma terveyspalveluissa on laajentunut asiantuntijan näkökulmasta asiakkaan ja johtamisen näkökulmiin. Myös asiakkuus on laajentunut ja pitää sisällään potilaan, omaiset, palveluiden maksajat ja yhteiskunnan. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden on siis selvitettävä ja otettava huomioon monien eri tahojen tarpeet ja palveluille kohdistuvat vaatimukset sekä odotukset, jotta he pystyvät tuottamaan hyvää laatua. Näitä ovat mm. ydinasiakkaan tarpeet ja odotukset, rahoittajan/ostajan vaatimukset, oman talon tavoitteet ja strategiat, ammattilaisen etiikasta ja tietoperustasta nousevat käsitykset, hiljainen tieto=kokemus, lait ja asetukset ja laadunhallinnan vaatimukset (kuvio 1). (Hirvonen 2005, 35; Holma 2006, dia 7.)



KUVIO 3. Hyvässä palvelussa huomioitavat asiat (Holma 2006, dia 7)

Palvelun laadun tulee sisältää aina myös vaatimus toiminnan vaikuttavuudesta, tehokkuudesta ja tieteellis-teknisestä tasosta, vaikka asiakas tulkitseekin palvelun laatua omien arvostustensa mukaan. Laadukkaassa palvelussa tulee myös huomioida asiakkaan osallistaminen palveluun. Asiakkaan sitoutuminen syntyy siitä, että asiakas otetaan aktiivisesti mukaan palvelutapahtumaan; suunnittelemaan hoitoja tai toimenpiteitä sekä pohtimaan yhdessä eri vaihtoehtoja. (Holma 1996, 39; Salminen 2010, 26.) Kujalan (2003, 74) väitöskirjassa edellä mainitut asiat kiteytyvät seuraavasti: *hyvää hoitojen laatua on hoitavan tahon toteuttama asiakaslähtöisyys ja asiakkaan kokema osallisuus.*

Hokkanen ja Strömberg (2006, 35) ovat luetelleet osatekijöitä, joista hyvä palvelun laatu muodostuu. Nämä osatekijät ovat palvelun luotettavuus (johdonmukainen ja luotettava toiminta), reagointialttius (työntekijöiden palvelualttius), pätevyys (palvelutapahtumien tietojen ja taitojen hallinta), saavutettavuus (yhteydenoton helppous ja väivattomuus), kohteliaisuus (käytöstavat, huomaavaisuus, ystävällisyys), viestintä (asiakkaan kuuntelu, ymmärtäminen, kielenkäyttö), uskottavuus (rehellisyys, asiakkaan etujen mukainen toiminta), turvallisuus (vaarojen, riskien, epäilyttävien toimintojen poistaminen), asiakkaan ymmärtäminen (asiakkaan tarpeiden tiedostaminen) sekä fyysinen palvelu (toimitilat, pukeutuminen, tekniset resurssit, muut asiakkaat) (Hokkanen & Strömberg 2006, 35).

3.3.2 Fysioterapiapalvelujen laatu

Laatuajattelu on erottamaton osa fysioterapiaa ja fysioterapeutin työtä. Fysioterapeutti vastaa työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä. Hän ottaa työssään huomioon vaikuttavuuden, tehokkuuden ja taloudellisuuden vaatimukset sekä lainsäädännölliset näkökulmat. Fysioterapeutti on sitoutunut noudattamaan ammattinsa eettisiä ohjeita, joihin kuuluu myös laadukkaan palvelun tarjoaminen. Lisäksi fysioterapeuttien laatuajattelua ja työtä ohjaavat fysioterapeuttien laatuteesit ja laatusitoumus, fysioterapiasuositukset ja hyvät käytännöt, fysioterapian rakenteellinen kirjaaminen sekä fysioterapianimikkeistö. Fysioterapeutit voivat myös käyttää apuna työssään toimintakykyä ja kuntoutustarvetta määrittelevää luokitusjärjestelmää (ICF) sekä lääkäreiden käytössä olevia käypähoitosuosituksia. (Suomen fysioterapeutit 2011a; WCPT 2011.)

Fysioterapeuttien laatuteesit (liite 1) ovat Suomen fysioterapeuttien vuonna 2004 laatimat, ja ne sisältävät fysioterapian kannalta tärkeitä ja tavoiteltavia asioita. Laatuteesit ohjaavat laadunhallinnan toteuttamista oman työn, työyhteisön sekä asiakaskunnan tarpeista ja toimintaympäristön vaatimuksista käsin, ja niiden avulla fysioterapeutti voi testata ja arvioida oman toimintansa ja palvelujensa laatua. Toisaalta teesejä voi käyttää myös fysioterapian arvioinnin pohjana tiimeissä, vertaisryhmässä tai yhteistyökumppaneiden kesken. (Suomen fysioterapeutit 2004, 4.)

Fysioterapeuttien **eettiset ohjeet** (liite 6) pohjautuvat fysioterapeuttien maailmanjärjestö WCPT:n (World Confederation For Physical Therapy) laatimiin eettisiin ohjeisiin. Ohjeiden tarkoituksena on auttaa fysioterapeuttia tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä perustelemaan toimintansa. WCPT on sitoutunut edistämään fysioterapeuttien ammattia ja maailmanlaajuista terveyttä rohkaisemalla korkealaatuisiin fysioterapian tutkimus-, koulutus- ja käytännön toimintoihin. Lisäksi järjestö tukee tiedonvaihtoa jäsenyhdistysten ja WCPT:n toimijoiden välillä sekä tekee yhteistyötä kansainvälisten ja kansallisten organisaatioiden kanssa. WCPT on laatinut julkilausumia (WCPT Position Statements) liittyen hyvään fysioterapiatyöhön, joita jäsenyhdistykset sitoutuvat noudattamaan. (Suomen fysioterapeutit 2011a; WCPT 2011.)

Fysioterapeuttien laatusitoumus (liite 2) on Suomen fysioterapeuttien laatima ja liiton jäsenten käyttöön tarkoitettu laadun osoittamisen työväline. Laatusitoumus allekirjoitetaan, ja näin sitoudutaan toimimaan sen osoittamalla tavalla. Laatusitoumuksessa on fysioterapeuttien laatuteesien ja eettisten ohjeiden sisältämiä asioita kiteytettynä. (Suomen fysioterapeutit 2012a.)

Fysioterapiasuositukset perustuvat tutkittuihin ja vaikuttaviin kuntoutusmenetelmiin, ja niiden kohderyhmänä ovat kaikki henkilöt, jotka tarvitsevat tietoa tehdessään fysioterapiaa koskevia päätöksiä. Näin suosituksista hyötyvät potilaat, kliinisessä työssä toimivat fysioterapeutit, tutkijat, lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset. Välikäsitteellisesti suosituksilla on ohjaava vaikutus fysioterapeuttikoulutukseen ja yhteiskunnan fysioterapiaa koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Ensimmäinen fysioterapiasuositus, Polven ja lonkan nivelrikon fysioterapia, julkaistiin syyskuussa 2008, valmisteilla on myös fysioterapiasuositukset aiheista kaatumisen ehkäisy ja sepelvaltimotautipotilaan avo- tai laitostuntoutus. Lisää fysioterapiasuosituksia löytyy Suomen fysioterapeuttien Internet-sivuilta. (Suomen fysioterapeutit 2011b.)

Suomen Fysioterapeuttien **hyvä fysioterapiakäytäntö** -hankkeen tavoitteena on edistää suomalaisten fysioterapeuttien näyttöön perustuvaa työtapaa. Terveydenhuollon rajallisille voimavaroille on saatava paras mahdollinen vastine, ja siksi sairauden eri hoitomuodoista on valittava kustannusvaikuttavin vaihtoehto. Yhtenä toimenpiteenä vastataan yhteiskunnan tehokkuusvaatimukseen mm. laatimalla tieteelliseen näyttöön perustuvia hoitosuosituksia. Hyvä kuntoutuskäytäntö perustuu kuntoutujan ja kuntouttajien yhteisesti laatimaan suunnitelmaan ja prosessin jatkuvaan arviointiin. Asiakkaan osallistaminen ja hyvät käytännöt todentuvat terapiatilanteissa asiakaslähtöisyytenä. Tällä tarkoitetaan terapeutin ja asiakkaan kumppanuutta, jolloin terapiasuhteessa molemmilla on omat, tasa-arvoiset roolit: asiakkaalla on aktiivinen rooli omien terapiatavoitteidensa asettelussa, ja terapeutti tarjoaa oman asiantuntijuutensa asiakkaan kuntouttamiseksi. Asiakaslähtöisen terapian toteutumisen kannalta on keskeistä, että asiakkaalla on mahdollisuus tehdä omaan terapiaprosessiinsa liittyviä valintoja. (Salmi 2010, 26; Suomen fysioterapeutit 2011b.)

Fysioterapian rakenteellinen kirjaaminen on osa fysioterapiaa ja fysioterapeutin työtä, ja kirjaamisen kehittäminen on ammatin tulevaisuuden kannalta erittäin tärkeää. Fysioterapeuttien työn tulokset välittyvät potilaille ja hänen läheisilleen potilaan pa-

rantuneena liikkumis- ja toimintakykynä, mutta muille terveydenhuollon ammattilaisille ja yhteistyökumppaneille fysioterapian tulokset välittyvät fysioterapeuttien kirjallisten tuotosten, potilasasiakirjojen kautta. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa - Ammattilaisen opas 2011 on ilmestynyt, ja se on saatavilla Suomen fysioterapeuttien -Internet-sivuilta. (Suomen fysioterapeutit 2011a.)

Fysioterapianimikkeistöllä tarkoitetaan tiivistä ja luokiteltua kuvausta tietyn kuntoutus- tai erityistyöntekijäryhmän palveluista ja työmuodoista. Viime vuosina nimikkeistöjen käyttö on lisääntynyt erityisesti rakenteisen kirjaamisen työvälteenä sähköisissä potilaskertomuksissa. Nimikkeistöjen laadintaa ohjaavat yhdenmukaiset laatimisperiaatteet, ja ne kuvaavat alan palveluihin ja työhön kuuluvia toimintoja, toimenpiteitä ja tehtäviä. Nimikkeet on varustettu koodein sekä sovituin kirjaintunnistein. Vuonna 2006 yhteiseksi kuntoutusalan ryhmätunnisteeksi sovittiin R-kirjain (Rehabilitation), ja se on liitetty erityisalojen oman kirjaintunnisteen eteen. Toiminnot on myös ryhmitelty niin, että tarvittaessa voidaan erottaa asiakastyö, asiantuntija- ja koulutuspalvelut sekä hallinto- ja kehittämistyö. Sisällöt perustuvat ammattialojen tietoperustaan, ja nimikkeistöissä on myös pyritty huomioimaan kansainvälinen asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutustarvetta määrittelevä ICF-kuvausjärjestelmä (International Classification of functioning, disability and health/ WHO). (Kunnat.net 2011a.)

Kansainvälinen asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutustarvetta määrittelevä **ICF - kuvausjärjestelmä** (International Classification of functioning, disability and health) luokittelee terveyden ja toimintakyvyn osatekijöitä. Uusi perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus ICPC-2 sisältää edellä mainitun ICF:n lisäksi terveysongelmien luokittelussa käytetyn ICD:n (International Classification of Diseases) sekä terveydenhuollon toimenpideluokituksen ICHI:n (International Classification of Health Care Interventions). Kansallisesti yhdenmukaisen sähköisen potilaskertomuksen ja terveysarkiston myötä potilaan hoidon kannalta keskeisimmät tiedot tulee siis dokumentoida sovitun luokituksen käyttäen, ja Suomessa Kuntaliiton hallinnoima ICPC-2 on yksi kansallisesti käyttöön otettavista luokituksista. (Kvist & Savolainen 2010; Kunnat.net 2011b.)

Fysioterapeuttien käytössä ovat myös Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin kansalliset, näyttöön perustuvat **hoitosuosituks**, jotka tehdään terveydenhuollon päätök-

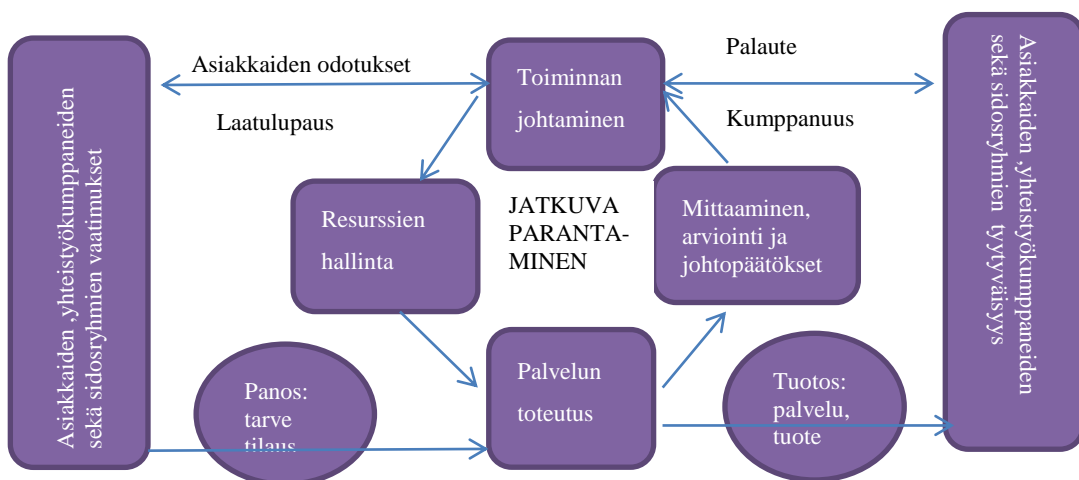
senteon tueksi ja potilaan parhaaksi. Suositukset löytyvät osoitteesta www.kaypahoito.fi. (Suomen fysioterapeutit 2011b.)

4 FYSIOTERAPIAYKSIKÖN LAADUNHALLINTA JA JOHTAMINEN

Hellsten ja Röberg (2003) ovat laatineet Kirjaa ja kehittä-oppaan fysioterapiayksikön laadun hallintaan. Tässä luvussa käsittelen oppaan perusteella, miten fysioterapiayksikön toiminnan johtamisjärjestelmä nivoutuu laadunhallintajärjestelmään.

4.1 Laadunhallintajärjestelmä

Jokaisella fysioterapiayksiköllä on olemassa jonkinlainen toimintajärjestelmä, oma tapa, kuinka työtä tehdään. Laadunhallintajärjestelmäksi tätä toimintajärjestelmää kutsutaan, kun siitä ilmenee toiminnan ja palveluiden luotettava ja johdonmukainen toteuttaminen sekä asiakas- ja lakisääteisten vaatimusten täyttyminen, (ks. s. 14). Laadunhallintajärjestelmän avulla fysioterapiayksikkö pystyy osoittamaan asiakkaille sekä palvelujen ostajille ja maksajille (mm. Kela, kunnat, yritykset), mitä he saavat rahojensa vastineeksi. Sen avulla pystytään arvioimaan fysioterapiayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisuutta ja palvelujen tarpeellisuutta sekä taataan menestyminen tulevaisuudessakin. Alla olevassa taulukossa on kuvattuna fysioterapiayksikön toiminta ja laadunhallintajärjestelmän rakenne. (Hellsten & Röberg 2003, 6.)



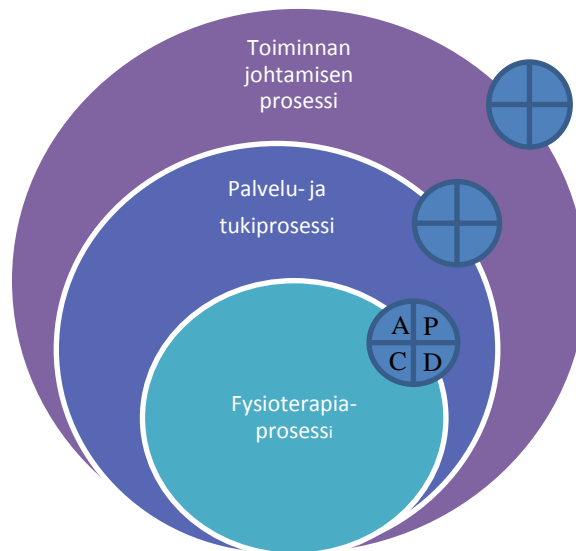
KUVIO 4. Fysioterapiayksikön laadunhallintajärjestelmä ja toiminta (mukaellen Hellsten & Röberg 2003, 6)

Laadunhallintajärjestelmä koostuu kaikista yrityksen käytännön toimintaan liittyvistä sopimuksista, suunnitelmista ja seurantamenetelmistä, joilla ohjataan yksikön toimintaa. Laadunhallintajärjestelmästä ilmenevät yksikön ohjeet ja tallenteet. Ohjeet ovat kirjallisia dokumentteja kaikesta yrityksen toiminnasta: mm. yrityksen perustiedot, prosessikuvaukset, fysioterapiamenetelmät, työnkuvat, vastuut ja valtuudet sekä toimintaa ohjaavat lait ja periaatteet. Näillä ohjeilla pyritään turvaamaan laadun toteutuminen ja toiminnan jatkuva parantaminen. Tallenteet ovat dokumentteja toteutuneesta toiminnasta, ja niiden avulla seurataan, arvioidaan ja kehitetään yrityksen toimintaa. Tallenteita ovat esimerkiksi potilasasiakirjat, tilinpäätös, yrityksen vakuutukset sekä työ- ja vuokrasopimukset. (Hellsten & Röberg 2003, 8, 18 - 19.)

Fysioterapiayksikön laadunhallintajärjestelmän rakentamisessa voidaan soveltaen käyttää ISO 9001:2000 -standardin taustalla olevia kahdeksaa laadunhallinnan periaatetta. Nämä periaatteet ovat asiakaskeskeisyys, johtajuus, henkilöstön osallistuminen ja jaksaminen, prosessimainen toimintamalli, järjestelmällinen johtamistapa, jatkuva parantaminen, tosiasioihin perustuva päätöksenteko sekä yhteistyö alihankkijoiden kanssa (liite 3). Näillä periaatteilla on myös yhtäläisyyksiä fysioterapeuttien laatusitoumuksen ja laatuteesien kanssa, (ks. s 17). (Hellsten & Röberg 2003, 6, 7.)

4.2 Toiminnan johtamisprosessi

Toiminnan johtamisprosessi on keskeistä, kun pyritään laadunhallintajärjestelmän jatkuvaan parantamiseen ja toiminnan kehittämiseen. Hellstenin ja Röbergin (2003) oppaan mukaan laadunhallintajärjestelmässä tarkastellaan fysioterapiayksikön toimintaa kokonaisuutena kolmesta eri näkökulmasta: asiakkaan fysioterapiaprosessin, palvelu- ja tukiprosessien ja koko yksikön toiminnan johtamisen näkökulmasta. Kuviosta 5 ilmenee näiden prosessien päällekkäisyys. Jokaiseen prosessiin sisältyy oma PDCA-syklinsä. PDCA tarkoittaa jatkuvaa parantamisen sykliä (Plan-Do-Check-Act). Jatkuvan parantamisen menetelmän on kehittänyt Edward Deming. (Hellsten & Röberg 2003, 9, 10, 32.)



KUVIO 5. Fysioterapiatoiminnan kolme näkökulmaa (mukaellen Hellsten & Röberg 2003, 10)

Fysioterapia-prosessin kulku noudattaa täysin PDCA-sykliä. Ensin tehdään fysioterapia-suunnitelma (Plan), sitten toteutetaan terapiaa suunnitelman mukaan (Do), seuraavaksi tehdään mittauksia ja väliarviointi (Check) ja muutetaan tarvittaessa fysioterapian hoitosuunnitelmaa (Act). Jokainen hoitotilannekin muodostaa oman "minisyklin", koska asiakkaan saapuessa fysioterapeutti kysyy kuulumisia ja sen perusteella päättää mihin erityisesti panostetaan päivän hoidossa, tai mitä asiaa hoidetaan tänään tehostetummin tai kevyemmin. (Hellsten & Röberg 2003, 10.)

Palveluprosessi käynnistyy tietyllä toiminnolla, ja se päättyy johonkin muuhun toimintoon. Fysioterapiapalveluprosessi alkaa useimmiten asiakkaan yhteydenotosta ja prosessi loppuu, kun hoidot on suoritettu, dokumentoitu ja tilastoitu, lasku lähetetty ja rahat saatu sekä tilitys hoidettu. Prosessin viemä aika vaihtelee asiakkaan ja sovitun palvelun mukaan. Palvelu- ja tukiprosessien johtaminen tapahtuu kuvaamalla ne, huolehtimalla riittävästä resursseista, seuraamalla niiden etenemistä ja toimivuutta ja tekemällä tarvittavat korjaukset. Tällä tavalla varmistetaan, että potilaat/asiakkaat saavat, mitä heille on luvattu ja palvelu on tasalaatuista riippumatta työntekijästä. (Hellsten & Röberg 2003, 11.)

Toiminnan johtaminen on määrätietoista ja tulokseen suuntautuvaa työtä, ja laatu taataan vain toimintaprosessin kokonaisuuden johtamisella. Johtajien kuuluu asettaa toiminnalle tavoitteet ja päämäärät, määrittellä taloudelliset resurssit, tilat ja laitteet

sekä varmistaa työtä tekevien riittävä ammattitaito ja osaaminen. Toiminta- ja taloussuunnitelma ohjaavat toimintaa. Isommassa yksikössä tai laitoksessa on yleensä johtaja, joka vastaa kokonaistoiminnasta, toiminnan sisällöstä ja taloudesta. Omasta potilastyöstä jokainen fysioterapeutti vastaa itsenäisesti. Itsenäinen ammatinharjoittaja vastaa kaikista edellä mainitusta kolmesta osa-alueesta. Käytännössä jokainen ammatinharjoittaja työskentelee laadunhallintajärjestelmän mukaisesti, mutta arvioinnit työnteosta ja toiminnan tilasta jäävät usein ajattelun asteelle ja kirjaamatta. (Hellsten & Röberg 2003,12.)

Konkreettisenä lähtökohtana johtamisen kehittämässä on siis yksikön toiminta, johon liitetään laadunhallintajärjestelmän elementtejä. Ensiksi on selkiytettävä yksikön perustehtävä ja toiminta-ajatus. Mitä varten yksikkö on olemassa, ja kenelle ja mitä palveluja se tarjoaa? Seuraavaksi kirjataan ylös laatupolitiikka, joka kertoo sekä henkilökunnalle että asiakkaille, miten yksikössä laatu ymmärretään, miten siihen suhtaudutaan ja miten sitä kehitetään. Laatupolitiikka perustuu yksikön arvoihin ja toimintastrategioihin, ja sen pohjalta määritellään toiminnan laatutavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Fysioterapiayksikön on siis määriteltävä tavoitteet koko yksikön toiminnalle (toiminnan johtaminen), palveluille (palveluprosessien johtaminen) sekä yksittäisen asiakkaan tai ryhmän palvelulle (fysioterapiaprosessin johtaminen). Määritellyjä tavoitteita on pystyttävä mittaamaan, ja niitä tulee myös mitata, jotta tiedetään, onko toiminnan suunta oikea. (Hellsten & Röberg 2003, 26 - 28.)

Toiminnan organisointi kuuluu johtajan tehtäviin, ja hänen tulee tehdä työntekijöille selväksi heidän vastuunsa ja valtuutensa. Yksittäisen ammatinharjoittajan organisaatio on yksinkertainen, koska hän itse vastaa kaikesta toiminnasta ja on johtaja ja työntekijä samassa persoonassa. Mutta eri tehtävien kuvauksilla ja kirjaamisella voi ammatinharjoittakin välttyä sekaannuksilta ja varmistua, että kaikki tehtävät tulevat hoidetuksi oikealla tavalla. Ammatinharjoittajien on hyvä myös selvittää etukäteen ja kuvata, miten sairaus- tai muissa poikkeusoloissa toiminnot järjestetään. (Hellsten&Röberg 2003, 29.)

Markkinointi ja tiedottaminen ovat olennaisia yrityksen toiminnan johtamisen keinoja ja ne edellyttävät suunnittelua ja panostusta. Sisäisellä markkinoinnilla taataan henkilökunnan tietoisuus yrityksen toiminnasta ja palveluista ja ulkoisella asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden. Sisäinen markkinointi on edellytys ulkoiselle markkinoinnille.

le, koska sillä taataan, että annetut lupaukset toteutuvat. Tiedottamisella pidetään yhteyttä asiakkaisiin ja yhteistyökumppaneihin, mutta myös sisäinen tiedottaminen on olennaista, jotta työntekijät tietävät, mitä yrityksessä tapahtuu ja miten toimitaan, jos esim. hoitovirhe tapahtuu. (Hellsten & Röberg 2003, 29 - 31.)

Fysioterapiayksikkö voi toimia sekä palvelun ostajana että tuottajana. Olennaista on, että ostaja ja palveluntuottaja määrittelevät yhdessä palvelun laadun ja arvioinnin. Kaikessa toiminnassa on olennaista selvittää saavatko palvelun käyttäjät eli asiakkaat sen hyödyn, mitä palvelulla tavoiteltiin. Jos palvelu ei vastaa tilaajan laatuvaatimuksia, on hänellä oikeus ryhtyä sopimuksen edellyttämiin toimiin. Huolellisesti tehty ostopalvelusopimus voi ehkäistä ennakolta palvelun puutteet ja virheet, koska tällöin molemmat osapuolet ovat selvillä oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. (Hellsten & Röberg 2003, 31 - 32.)

4.3 Laatukäsikirja

Hellstenin ja Röbergin Kirjaa ja kehittä oppaassa (2003) on kuvattuna laatukäsikirjan runko, jonka mukaisesti itse työstän yritykseni laatukäsikirjaa. Oppaassa laatukäsikirja on jaettu kuuteen osa-alueeseen: laadunhallintajärjestelmä, asiakkaat ja yhteistyötahot, johtaminen, resurssit, palvelut ja niiden toteuttaminen sekä laadun mittaus, arviointi ja parantaminen (Taulukko 1). Jokaisen osa-alueen sisällöstä on oppaassa tarkempaa tietoa ja ohjeita, miten osa-aluetta lähdetään rakentamaan ja kehittämään fysioterapiayksikön omista lähtökohdista ja tavoitteista. Laatukäsikirja on yrityksen toimintatavan kirjallinen kuvaus eli siinä kerrotaan, miten meillä toimitaan ja miten laatu hallitaan. Kirjattujen toimintatapojen tehtävänä on ohjata kokonaisvaltaisesti yrityksen toimintaa. Laatukäsikirja on aina yrityskohtainen, omanlaisensa ja sen sisältö vaihtelee yrityksen tarpeiden mukaan. (Hellsten & Röberg 2003, 6.)

TAULUKKO 1. Laatukäsikirjan osa-alueet (Röberg & Hellsten 2003)

Osa-alueet	Sisältö
Laadunhallinta-järjestelmä	Fysioterapiayksikön esittely, laadunhallintajärjestelmän toiminnot ja dokumentaatio
Asiakkaat ja yhteistyötahot	Toimintaympäristön kartoitus, Asiakasanalyysi ja -segmentointi, Ammatillinen yhteistyö, Henkilöasiakkaiden oikeudet, odotukset ja tarpeet
Johtaminen	Yksikön perustehtävä ja toiminta-ajatus Yksikön laatupolitiikka Tavoitteet, laatukriteerit ja niiden toteutumisen seuranta Toiminnan organisointi Markkinointi ja tiedottaminen Osto- ja yhteistyösopimukset Toiminnan jatkuva parantaminen
Resurssit	Henkilöresurssit Tilat Laitteet ja välineet Riskien ennakointi ja hallinta
Palvelut ja niiden toteutus	Yksikön palvelut Prosessikuvaukset Palveluprosessien dokumentaatio
Laadun mittaus, arviointi ja parantaminen	Mittaus- ja arviointimenettelyt Tietojen analysointi ja hyödyntäminen Ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet Kehittämistoiminnan suunnittelu ja organisointi

Olennaista laatukäsikirjan laadinnassa on täsmentää alkuun, mitä varten ja kenelle se laaditaan. Ennen laadinnan aloittamista on hyvä käydä läpi laadunhallintajärjestelmään liittyvät perusasiat. Tämän jälkeen voi hyödyntää PDCA-syklin mukaista työskentelytapaa. Aluksi suunnitellaan (Plan) eli mietitään fysioterapiayksikön päätoiminnot/palvelut ja prosessit sekä laatuvaatimukset ja lainsäädäntö ja rajataan laadunhallintajärjestelmän piiriin ja laatukäsikirjaan laitettavat kuuluvat asiat. Seuraavaksi toteutetaan (Do) eli kirjataan ylös yksityiskohtaisesti, miten työ tehdään, täyttyykö laatuvaatimukset, lainsäädäntö, oman yrityksen toimintaperiaatteet. Kolmantena tarkistetaan (Check) sovituin väliajoin toiminnasta saatu palaute. Seuraavaksi toimitaan eli kehitetään (Act) palautteen mukaisten parannusten tekeminen ja muutosten tuomien hyötyjen mittaaminen ja seuranta. (Hellsten & Röberg 2003, 12 - 14.)

5 ITE-MENETELMÄ

ITE on työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä, joka auttaa valmentautumaan kohti järjestelmällistä laadunhallintaa. Käytän tässä työssä termiä ITE-menetelmä, jota yleisesti käytetään puhuttaessa ITE työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmästä. ITE-menetelmä on kehitetty kuntaliitossa 1990-luvun alussa terveydenhuollon työyksiköiden, tiimien ja pienten yritysten laadunhallintaan ja itsearviointiin. Työntekijöille ja johdolle haluttiin yhteinen työväline laatutyöhön. Menetelmän avulla voidaan kehittää ja varmistaa toiminnan laatu yrityksen asiakaskunnan ja toimintaympäristön vaatimukset sekä käytettävät resurssit huomioiden. (Holma 2003a, 6, 12, 16, 19; Kunnat.net 2012; Holma ym. 2010b.)

Itsearviointi on keskeinen lähtökohta laadunhallintajärjestelmän rakentamisessa, ja sillä on tärkeä rooli oman tilan tunnistamisessa ja palvelujen laadun parantamisessa. Itsearviointia voidaan käyttää ensimmäisenä vaiheena muihin kehittämissuunnitelmiin. Itsearvioinnissa tarkastellaan kriittisesti ja järjestelmällisesti omaa, organisaation ja työyksikön toimintaa. Työyhteisön itsearviointi luo edellytykset jatkuvalla oppimiselle. Itsearvioinnin avulla saadaan selville henkilöstön mielipiteet kehittämistarpeista ja asiat, jotka koetaan tärkeiksi. Itsearviointi on osallistavaa ja innostavaa, ja se käynnistää uutta ajattelua ja muutosta sekä tuo lisää ymmärrystä kokonaisvaltaisesta kehittämisestä. (Heino & Tuominen 2008, 8 - 9; Holma 2003a, 13; Holma 2003b, 13.)

ITE-menetelmää käytettäessä työyksikön omat tarpeet ja yhteiskunnan yleiset laatuvaatimukset on sovitettavissa yhteen. Menetelmällä on yhteneväisyyksiä laajempiin laadunhallinnan kehittämissuunnitelmiin, ja sen kriteereissä on huomioitu SFS ISO 9001-laadunhallintajärjestelmän vaatimukset, Balanced Scorecard (BSC) tasapainotettu mittaus, Euroopan laatupalkintomalli (EFQM), Sosiaali- ja terveystieteiden laatuohjelma (SHQS) sekä yhteinen arviointimalli julkishallintoon (CAF). (Holma 2003a, 21; Holma 2009.)

ITE-menetelmä on hyvä laatutilanteen kartoittaja ja kehikko työyksiköiden laadun kehittämistyölle. Menetelmää käytetään usein kehittämistarpeiden tunnistajana ja suunnan näyttäjänä laadunhallinnassa. ITE-menetelmä onkin monesti työyksiköiden ensi askel ja valmentaja kohti toimintajärjestelmän dokumentointia ja systemaattista laadunhallintaa. Se ei kuitenkaan ole laadunhallintajärjestelmä, vaan sen kriteeristö ja

itsearviointiprosessin malli toimivat pohjana ja lähteenä laadunhallintajärjestelmää kehitettäessä. (Holma 2003a, 43.)

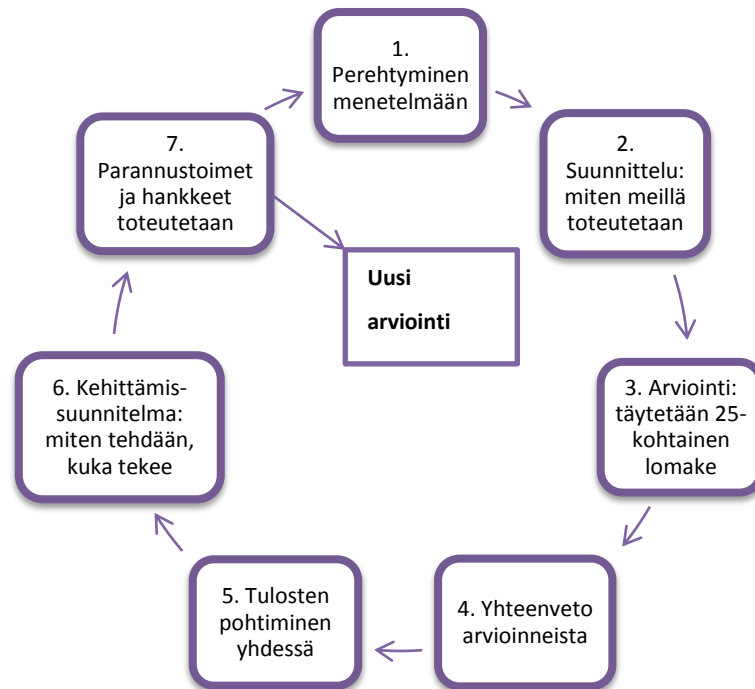
ITE-menetelmä on helppokäyttöinen ja yksinkertainen, ja se soveltuu erityisesti pieniin organisaatioihin tai ammattialoille, joilla ei ole taloudellisia tai henkilöstöresursseja laajempien menetelmien käyttöön. ITE-menetelmällä arvioidaan työyksikön kykyä toimia suunnitelmallisesti ja järjestäytyneesti sekä toiminnan kykyä vastata tarpeita ja odotuksia. Menetelmällä ei arvioida henkilökohtaisia työsuorituksia, tuloksia, vuorovaikutusta tai asiakastyytyvyyttä. ITE-menetelmä käyttö perustuu aina johdon päätökseen menetelmän käytöstä kehittämisen välineenä. ITE-itsearviointi ja sitä seuraavat jatkotoimet liittyvät työyhteisön muuhun kehittämistoimintaan ja näin kytkeytyvät myös toiminnan suunnitteluun ja strategioihin sekä laatu- ja henkilöstöpolitiikkaan. ITE-arvioinnin tuloksia tulee hyödyntää arjen työssä; perehdytyksissä, kehityskeskusteluissa sekä palavereissa ja kehittämistyössä yleensä. (Holma 2003a, 21; Holma ym. 2010b.)

ITE-menetelmän jatkuvan kehittämisen takaamiseksi on perustettu ITE-tukiryhmä, jonka tehtävä on seurata ja arvioida menetelmän kykyä vastata käyttäjien tarpeita. Tukiryhmä voi ehdottaa uudistuksia ja arvioida tarvetta esim. ulkoisen arviointiin tai vertaisarviointiin. Myös avainhenkilökoulutusta järjestetään, ja sen läpikäyneet henkilöt pystyvät ohjaamaan tarvittaessa ITE-arviointiprosesseja työyksiköissä. (Holma 2003a, 86.)

5.1 ITE-menetelmän sisältö ja vaiheet

ITE-menetelmään kuuluu ITE arviointilomakkeet, jotka on suunnattu eri ammattiryhmille: perus, sinkku, toimisto, järjestö ja vapaaehtoistoiminta sekä päiväkotit. Vuonna 2010 ilmestyi uusi ITE3 kirja sekä ITE3 2010 laskentakirja CD ROM-tiedostona. CD sisältää Excel-laskentapohjan ja ohjeet arviointien yhteenvetoja ja analyyskejä varten. Laskentapohjan avulla on mahdollisuus tarkastella ITE-tuloksia monipuolisesti keskiarvojen ja hajontalukujen avulla sekä suhteessa muihin järjestelmiin (ISO, EFQM, SHQS, BSC). Lisäksi CD ROM:iin sisältyy ITE3-lomakepaketti pdf-muodossa, jatkosuunnittelu- ja tarkastus-auditointilomake sekä tietoa ITE-menetelmästä Powerpoint-muodossa. (Holma ym. 2010a 28 - 30; Holma ym. 2010b.)

ITE-menetelmä on kehittämisprosessi, jossa on seitsemän vaihetta (kuvio 6). ITE-arviointiprosessissa yhdistyvät työyhteisön yhteiset ja työntekijöiden henkilökohtaiset oppimisprosessit. Henkilökunta oppii ymmärtämään laatukieltä ja alkaa nähdä työyhteisön toiminnan uudesta näkökulmasta. Myös oman työn ja toiminnan suhteuttaminen kokonaistoimintaan selkiytyy. ITE-arviointiprosessissa oppiminen ja kehittäminen kulkevat rinta rinnan, ja tavoitteena on tehdä asiat paremmin ja saada aikaan parempia tuloksia. Tämä vaatii muutosta toimintatapoihin ja ajatteluun. Muutosprosessit vievät aikaa ja kypsyvät hitaasti, joten ITE-menetelmän jatkuva työn kehittäminen on hyvä keino saada aikaan muutoksia. Menetelmän käytön myötä lisääntyy pikkuhiljaa sitoutuminen ja vastuunotto oman työyhteisön toiminnan kehittämiseen. (Holma ym. 2010a, 17.)



KUVIO 6. ITE-menetelmän vaiheet (mukaellen Holma 2003a, 32, Holma ym. 2010a, 17)

1. *Perehtyminen menetelmään.* Menetelmään voi perehtyä itsenäisesti materiaalia lukien tai koulutusten avulla.

2. *Suunnittelu.* Työyhteisössä käydään tarkasti läpi ITE-menetelmän osalta, miksi arviointi tehdään, milloin, miten kauan vastaamiseen menee. Olennaista on myös kertoa, miten tulokset kootaan ja käsitellään sekä miten kehittämistarpeet organisoidaan.

3. *Itsearviointin suorittaminen.* Arviointi vie aikaa n. 15 - 20 minuuttia. Työyhteisössä täytetään itsearviointilomake, yhteisessä tilaisuudessa, ja ennen suoritusta kerrataan keskeiset ohjeet. Tulokset käydään karkeasti läpi ja kehittämistarpeista keskustellaan yhteisessä tilaisuudessa.

4. *Yhteenvedo arvioinneista: laatuprofili.* Itsearviointin jälkeen täytetään yhteenvedo-lomakkeet tai Excel- taulukko sekä jatkosuunnitelmalomake. Lisäksi tehdään tiivis raportti itsearviointista.

5. *Tulosten tarkastelu ja pohdinta.* Yhdessä koko henkilöstön kanssa pohditaan tuloksia; tavoitteena on työyhteisön toiminnan kehittäminen. Apuna voidaan käyttää laatu-yrityksen tunnusmerkkejä tai ITE-menetelmän pakettiin sisältyvää tarkistuslistaa.

6. *Päätökset ja jatkosuunnitelma.* Tässä on monia eri tapoja edetä, mm. kohta kohdalta läpikäyminen, matalimman arvioinnin tai eniten mielipiteitä jakaneiden kohtien käsittely tai organisaation strategian tai tavoitteiden kannalta tärkeiden kohtien esille nostaminen. Tärkeää on päätösten kirjaaminen ja vastuuhenkilöiden nimeäminen.

7. *Parannustoimien ja hankkeiden toteuttaminen.* Harkitaan eri vaihtoehtoja, dokumentoidaan asiat, ja käynnistetään tarvittaessa laatuhanke. Eteneminen tapahtuu pienin askelin, korjataan asia kerrallaan, henkilöstöä ohjaten ja johdon hallinnassa. (Holma 2003a, 36 - 41.)

Oleennaista ITE-menetelmän toteutuksessa on, että johto valmistelee työyhteisöä menetelmän käyttöön, jotta kaikki tietävät, mitä tehdään ja miksi ja mitä hyötyä siitä on. Menetelmän eri vaiheet on kaikki käytävä läpi, ja mahdollisesti aiemmin tehtyjen ITE-arviointien tulokset hyödynnetään ja rakennetaan ikään kuin vanhan tiedon päälle uutta. Johdon on huolehdittava myös jatkuvuudesta ja järjestelmällisestä menetelmän toteutuksesta. Sovitaan mm. ajankohta vuosittaiselle itsearviointille ja vastuuhenkilöt sekä raportointi ja tulosten kirjaaminen laatudokumentteihin. Myös resurssien mitoittaminen oikein ennen ja jälkeen itsearviointin on oleellista, jotta ITE-menetelmästä saadaan kaikki hyöty irti ja aikaa jää myös keskustelulle ja sen kautta uusien kehittämisideoiden syntymiselle. (Holma ym. 2010b.)

5.2 ITE-menetelmän arviointikriteerit ja arviointiasteikko

ITE-menetelmän **arviointikriteerit** kattavat työyhteisön koko toiminnan, ja ne edustavat seitsemää toiminta-aluetta, jotka löytyvät jokaisesta työyhteisöstä. Toiminta-

alueen perässä sulkujen sisällä olevat numerot viittaavat itsearviointilomakkeen kysymysten numeroon.

1. Toiminnan perusteet (1, 2, 13)
 2. Toiminnan suunnittelu ja seuranta (3, 4, 7, 19, 20)
 3. Henkilöstö ja johtaminen (8, 9, 10, 15, 22)
 4. Varustus ja laitteet (11, 12, 14)
 5. Toiminta ja palvelut (5, 6)
 6. Viestintä ja yhteistyö (17, 18)
 7. Toiminnan arviointi ja kehittäminen (16, 21, 23, 24, 25)
- (Holma ym. 2010a, 9, 48.)

Arviointiasteikko itsearviointilomakkeen kysymyksissä on nollassa viiteen, ja asteikon numerot tarkoittavat seuraavaa:

- 0= ei ole toteutunut lainkaan, asia ei ole ollut esillä
- 1=Asia on ollut esillä ja pohdittavana
- 2= Paraikaa kehitteillä, kokeiluja menossa tai toteutunut satunnaisesti
- 3= Käytössä, mutta toteutuu vain osittain
- 4= Käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla
- Eos= En osaa arvioida (Holma 2010a, 22.)

5.3 ITE-menetelmän käyttökokemuksia

Kuntaliitto on tehnyt ITE-menetelmästä käyttäjäkyselyn huhtikuussa 2008 menetelmää käyttäneille työyhteisöille, yrittäjille ja ammatinharjoittajille. Kyselyjä lähetettiin kaiken kaikkiaan 456 kappaletta, ja kyselyyn vastanneita oli 153. Valtaosa vastanneista käytti menetelmää työyhteisön laatutilanteen kartoittamiseen, toiminnan ja palvelujen kehittämiseen sekä esimiestyön ja johtamisen tukena. Käyttäjien havaintojen ja kokemusten mukaan ITE-menetelmä auttaa esimiestä tunnistamaan, mitkä asiat pitää olla kunnossa. Lisäksi se käynnistää luovia kehittämisprosesseja, ja sen avulla opitaan ja kehitetään yhdessä yksilöinä ja työyhteisönä. (Holma 2010a, 53 - 54.)

Peitsalo (2005) on tutkinut sosiaalialalla lastensuojelutyössä ITE-menetelmän käyttöä ja totesi sen toimivan koko organisaation kehittämistyötä ohjaavana työvälineenä, koska se antaa monipuolisen kuvan organisaation senhetkisestä tilanteesta. Hänen mukaansa ITE-menetelmällä pystytään vaikuttamaan organisaation rakenteisiin ja

toimintaympäristöön ja saamaan aikaan myönteisiä muutoksia esimerkiksi asiakassuhteiden ja palveluprosessien kehittämisessä. Toisaalta hän kuitenkin toteaa, että ITE-menetelmän rinnalla olisi hyvä käyttää muutakin esim. osaamiskartoituksia, koska ITE-menetelmässä ei arvioida tehtäväkohtaisia rooleja tai tavoitteita. Hänen mielestään ITE-menetelmän avulla lastensuojelulaitos voi kehittää toimintaansa jokaisella sektorilla, joka liittyy toiminnan laadukkuuteen. Esimerkkinä hän käyttää nuorisokodin sijoitusprosessia, joka vastaa ITE-menetelmän arvioinnissa palveluprosessia sisältäen arviot prosessikuvauksista, tuote- ja palvelukuvauksista sekä laatuksiteereistä. Suurimpana vahvuutena Peitsalo pitää kuitenkin ITE-menetelmän arvioinnin graafista esittämistä, jonka avulla saadaan helposti ja nopeasti esiin työyksikön vahvuudet ja kehittämisaluet. Lisäksi graafisten esitysten pohjalta on helppo suorittaa erilaisia analyysejä ja verrata uusia tuloksia aikaisempiin. (Peitsalo 2005, 4 - 6.)

Sipilä (2005) tutki pro-gradussaan hoitotyön lähijohtajien kokemuksia ITE-menetelmän käytöstä johtamisen tukena. Tutkimuksessa selvisi, että lähijohtajat hyödynsivät ITE-itsearviointimenetelmää kaikilla johtamisen osa-alueilla. Itsearviointin avulla osastonhoitajat saivat apua kokonaiskuvan hahmottumiseen henkilökunnan tilasta sekä palvelujen kohdentumisen ja henkilökunnan työn sisällön pohdintaan. Lisäksi lähijohtajien työnhallinta helpottui dokumentoinnin, ohjeiden ja standardien ja laatukäsikirjan parantumisen myötä ja koulutuksen ja kehittämiskohteiden tunnistaminen helpottui. (Holma ym. 2010a, 56 - 57.)

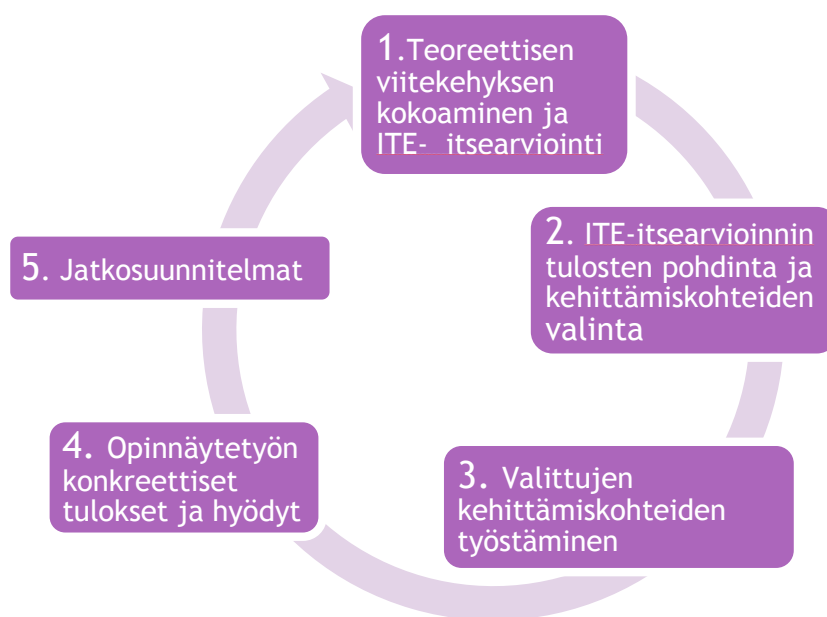
Kiimingin Fysioterapia Oy käyttää ITE-itsearviointimenetelmää laatujärjestelmänsä arvioinnissa. ITE-arvioinnin tuloksista he yhdessä valitsevat kehittämisen kohteet, sopivat kehittämisaikataulut ja vastuuhenkilöt, ja näin sovitut kehittämistoimet ovat toteutuneet käytännössä. ITE-arvioinnin tuloksia graafisessa muodossa he myös hyödyntävät markkinoinnissa ja tarjouskilpailuissa tuomassa uskottavuutta. ITE-arvioinneilla he ovat saaneet näkyväksi laatutyönsä. Lisäksi ITE-arvioinnin tulokset ovat motivoineet arjen työtä, lisänneet painetta laadun parantamiseen sekä ovat tuoneet tunteen, että he ovat toiminnassaan askeleen edellä kilpailijoita. (Holma ym. 2010a, 62.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA MENETELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ammatinharjoittajan toiminnan johtamista ja käynnistää laadunhallintajärjestelmän rakentaminen Fysioterapia Piia Soikkelle. Toimintani laatutilanteen kartoituksessa käytän ITE- itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmää. ITE-menetelmästä saatujen tulosten perusteella valitsen yritykseni toiminnan kehittämisen kohteet ja käynnistän kehittämistoimenpiteet käytännössä. Saadut tulokset liitän laatukäsikirjaan, jonka työstämisen olen aloittanut syksyllä 2011.

Valitsin ITE-menetelmän yritykseni laatutilanteen kartoittamiseen, koska halusin saada kattavan kuvan yritykseni nykytilasta ja kehittämisen kohteet selkeästi esiin. ITE-menetelmä antaa hyvät lähtökohdat laadunhallinnan kehittämistyölle, ja se soveltuu hyvin pienille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (Holma ym. 2010a, 8). Menetelmän soveltuvuus yksittäiselle ammatinharjoittajalle, sen helppo toteutus ja toistettavuus sekä runsas lähdeaineiston saatavuus ja käyttöraportit menetelmästä edesauttoivat valintaani.

Alla olevassa kuviossa 7 on kuvattu opinnäytetyöprosessin eteneminen. Kuvio täydentyy yksityiskohtaisesti opinnäytetyön edetessä ja luvussa 8.5 esitän saman kuvion täydennettynä opinnäytetyöprosessin yksityiskohtaisilla työvaiheilla ja tuloksilla.



Kuvio 7. Opinnäytetyöprosessin toteutussuunnitelma

7 ITE-ITSEARVIOINNIN TOTEUTUS JA TULOKSET

Tässä osiossa kuvaan toimintani lähtötilanteen ennen ITE-arviointia sekä ITE-arvioinnin toteutuksen ja tulokset.

7.1 Lähtötilanne ITE-arviointiin

Holman (2003a, 13) mukaan itsearviointi on keskeinen lähtökohta laadunhallintajärjestelmässä, ja sillä on tärkeä rooli oman tilan tunnistamisessa ja palvelujen laadun parantamisessa. Olen fysioterapeutti ja työskentelen yksin ammatinharjoittajana, joten suurin osa toimintani tiedoista on ollut ”hiljaisena tietona” oman pään sisällä. Olen Suomen fysioterapeutti-liiton jäsen, ja toimintani perustuu fysioterapeuttien eettisiin ohjeisiin sekä hyviin fysioterapiakäytäntöihin (ks. s. 18). Erityisesti työkokemus ja asiakkailta suoraan hoidon yhteydessä saatu palaute ohjaavat työtäni vahvasti. Minulla ei ole ollut aikaisemmin laadunhallintajärjestelmää käytössäni. Alla olevasta taulukosta näkyy yritykseni perustiedot ja lähtökohta laadunhallinnan kehittämiseen.

TAULUKKO 2. Yrityksen perustiedot syksyllä 2011

FYSIOTERAPIA PIIA SOIKKELI	(mukaellen Holma 1998, yrityksen tiedot-kaavio)
Palvelujen tuottaja:	Fysioterapia Piia Soikkeli, itsenäinen ammatinharjoittaja
Yrityksen toiminta-ajatus	Kaikki palvelut toteutetaan joustavasti koti- ja yrityskäynteinä asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden.
Toimintaympäristö:	Savonlinnan kaupunki; asiakkaiden kodit, palvelutalot, terveyskeskukset, sairaalat
Sidosryhmät:	Savonlinnan kaupunki, Hopearannan palvelutalo, asukasyhdistykset, järjestöt, alueen muut yksityiset fysioterapeutit, kunnalliset fysioterapeutit, lääkärit, Kela, Mikkelin ammattikorkeakoulu
Yrityksen ydinpalvelut:	Fysioterapia, ryhmänohjaus vanhusten palvelutalossa, rintamaveteraanien kotikuntoutus
Oheispalvelut	Intialainen päähieronta, magneettihieronta, ryhmänohjaus, luennot, opiskelijoiden ohjaus
Henkilöresurssit:	Toiminnasta vastaan yksin, ei palkattua henkilöstöä
Koulutustausta:	Fysioterapeutti, AMK 2000 Hierojan ammattitutkinto 2005

	<p>Intialaisen pähieronta, perus 2005, jatko 2009</p> <p>Reiki 1+2 2007 - 2009</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinto 2010 - 2012</p> <p>Lisäksi useita fysioterapia-alan ja akupunktion/fysiologian lyhytkoulutuksia</p>
Toimintaa ohjaavat lait, säädökset ja ohjeet:	<p>Yksityistä terveydenhuoltoa koskeva laki (152/1990) ja asetus (744/1990)</p> <p>Potilasvahinkolaki (879/1998)</p> <p>Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)</p> <p>Terveydenhuollon henkilöstön ammattivaatimuksista säädetty laki (559/1994) ja asetus (564/1994)</p> <p>Henkilötietolaki (523/1999)</p> <p>Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista</p> <p>Vastuuvakuutus</p>
Lisätietoja	<p>Lisäksi palveluntuottajan tulee huolehtia, että tilat ja laitteet täyttävät muut terveydensuojelusäädöksissä ja muissa säädöksissä asetut vaatimukset lääkintälaitteiden rakenteelliset vaatimukset löytyvät standardiperheestä EN 60601.</p>

7.2 ITE-arvioinnin toteutus

En ollut aikaisemmin tehnyt itsearviointia, joten aloitin ITE-menetelmän teoriatietoon tutustumisen kesällä 2011. Perehdyttyäni menetelmään kirjoitin opinnäytetyön teoriaosuuden syksyllä 2011 ITE-menetelmän osalta ja sain näin vahvistusta menetelmän käytöstä. Täydensin ja päivitin ITE-menetelmän teoriaosiota toukokuussa 2012 uuden ITE3-2010 materiaalin mukaan. Seurasin myös opiskelukollegani opinnäytetyötä, jossa hän teki ITE-menetelmän mukaisen arvioinnin työyhteisössään.

Käytin ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän lomaketta sinkku (liite 7) yritykseni laatutilanteen kartoittajana, koska se on suunnattu ammatinharjoittajille sekä yksin töitä tekeville. Sinkkulomakkeessa on kysymyksiä 25, ja ne on jaoteltu seitsemään toiminta-alueeseen, jotka kuvaavat työyhteisön eri toimintoja (ks. sivu 30). (Holma 2003a 21, 23; Holma 2010b.)

Täytin sinkku-lomakkeen 5.2.2012 klo 11.00 - 11.30 ja heti perään keräsin tiedot manuaalisesti yhteenvetolomakkeeseen, josta syötin tiedot itse tekemääni Excel-

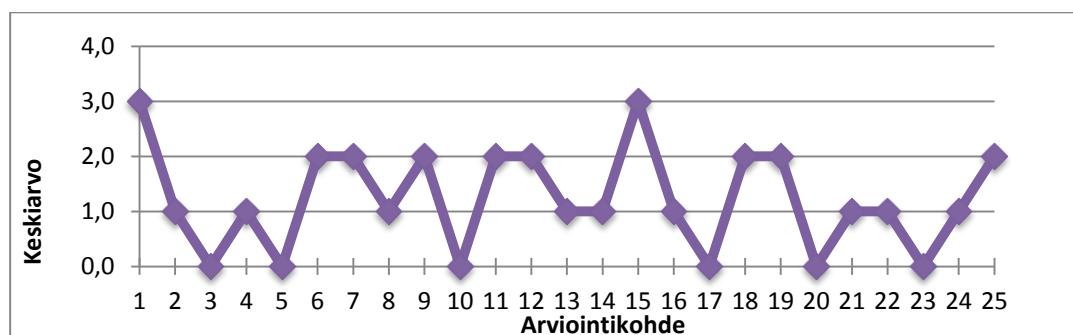
taulukoon. Toukokuussa 2012 sain käyttööni Suomen fysioterapeuttien jäsensivuilta ITE3:2010 CD-ROM tiedoston ja siinä olevan laskentatyökirjan. Syötin sinkkulomakkeen tiedot uudestaan tähän laskentapohjaan, joka korvasi aiemmin tekemäni yhteen- vetolomakkeen ja Excel-taulukon. ITE3-laskentatyökirja sisältää graafisia kuvia ja taulukoita: mm. yrityksen laatuprofiilin ja keskiarvot yrityksen seitsemältä eri toiminta-alueelta sekä ITE-arvioinnin vertailut yleisimpiin laatuohjelmiin (ks. s. 27).

ITE-arvioinnin laskentatyökirjan avulla saaduista tuloksista nousi esiin yrityksen toiminta-alueet, jotka saivat heikoimmat tulokset. Pohdin näitä tuloksia, luin sinkkulomakkeen kysymyksiä läpi uudelleen ja kävin sisäistä puhelua itseni kanssa siitä, mitä todella yritykseni kehittämisen tarvitsee. Käytin apuna ITE3:2010-tarkistuslistaa (liite 8), jossa jokaiseen sinkkulomakkeen kysymykseen liittyy tarkentavia ja täydentäviä kysymyksiä. Lisäksi tutkin ITE3: 2010 laskentatyökirjaan kuuluvia ITE-arvioinnin tulosten liittymäkohtien vertailuja yleisimpiin laatuohjelmiin (BSC, ISO 9001, SHQS, EFQM). Näiden vertailujen ja pohdintojen jälkeen valitsin yritykseni kehittämisalueet, joita tässä opinnäytetyössä vien eteenpäin.

7.3 ITE-arvioinnin tulokset

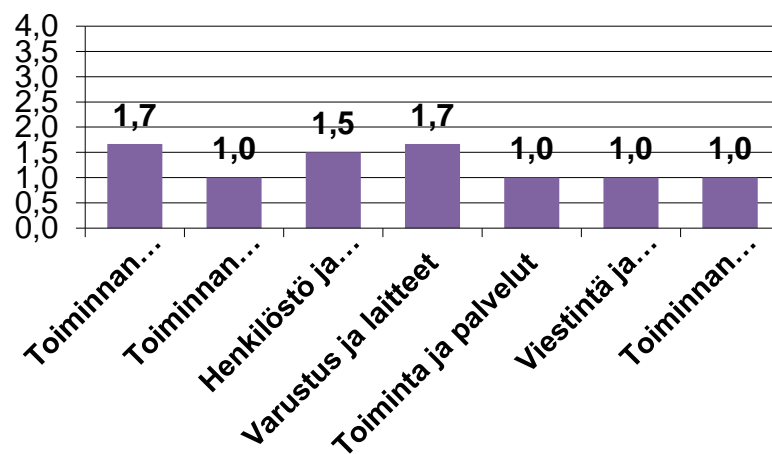
Alla on yritykseni laatuprofiilin (taulukko 2) ja keskiarvot yrityksen seitsemän eri toiminta-alueen osalta (taulukko 3). Laatuprofiili kertoo jokaisen vastatun sinkkulomakkeen kysymyksen (25 kpl) tuloksen. Laatuprofiilista näkyy helposti parhaimmat ja heikoimmat tulokset saaneet kysymykset, jolloin niitä on helppo lähteä tarkastelemaan ja työstämään kysymys kysymykseltä eteenpäin. Tulevaisuudessa voin verrata useampia laatuprofiileja keskenään ja tehdä johtopäätöksiä kehittämistyön tuloksista ja tehdä suunnitelmia tulevista kehittämisalueista.

TAULUKKO 3. ITE-arvioinnin laatuprofiili



Laatuprofiili ei vielä kerro, mitkä ovat keskiarvotulokset yrityksen eri toiminta-alueilta. Alla oleva taulukko (taulukko 4) kertoo nämä tiedot selkeästi. Jokaisen toiminta-alueen jälkeen on vastausteni keskiarvo ja kysymysten numerot, jotka liittyvät alueeseen. Keskiarvojen perusteella toiminnan suunnittelu ja seuranta, toiminta ja palvelut, viestintä ja yhteistyö sekä toiminnan arviointi ja kehittäminen ovat pienimmän tuloksen saaneet yritykseni toiminta-alueet.

TAULUKKO 4. Sinkku ITE-arvioinnin tulokset; työyksikön toiminta-alueiden keskiarvoina

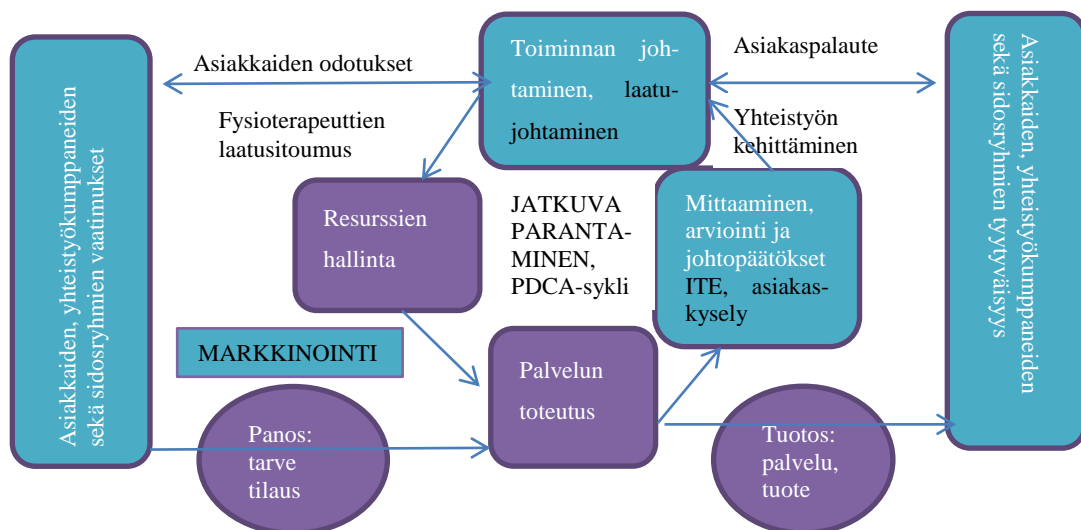


TOIMINTA-ALUEET		Keskiarvo	Arviointikysymys
1	Toiminnan perusteet	1,7	1, 2, 13
2	Toiminnan suunnittelu ja seuranta	1,0	3, 4, 7, 19, 20
3	Henkilöstö ja johtaminen	1,5	8, 9, 10, 15, 22
4	Varustus ja laitteet	1,7	11, 12, 14
5	Toiminta ja palvelut	1,0	5, 6
6	Viestintä ja yhteistyö	1,0	17, 18
7	Toiminnan arviointi ja kehittäminen	1,0	16, 21, 23, 24, 25

ITE-arvioinnin tulokset ovat kauttaaltaan melko alhaiset, mikä kertoo siitä, että yritykseni on melko nuori ja kehittämistoiminta on vasta alkamassa. Vertailujen ja pohdintojen jälkeen (ks. s 34) tulin siihen tulokseen, että tässä opinnäytetyössä en keskity pelkästään yhteen ITE-arvioinnin toiminta-alueeseen, vaan otan kehittämisen kohteeksi johtamisen ja asiakaspalautejärjestelmän kehittämisen. Lisäksi teen suunnitelman yritykseni markkinoinnista ja fysioterapian alueellisen yhteistyön käynnistämisestä Savonlinnassa.

8 KEHITTÄMISKOHTEET JA KEHITTÄMISTOIMENPITEET

Valitsin kehittämiskohteeksi yritykseni toiminnan johtamisen, asiakaspalautteen, markkinoinnin ja yhteistyön. Valintojen taustalla oli oma halu kehittää yrityksen toimintaa. Mielestäni yrityksen toiminta ja menestyminen pohjautuu johtamisjärjestelmän toimivuuteen. Toiseksi melko nuorelle ja pienelle yritykselle on tärkeää kehittää toimintaa nimenomaan asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaan. Ja kolmanneksi yhteistyöverkostojen luominen ja markkinointi on tietoisuuden lisäämistä yrityksen olemassaolosta ja toisaalta myös elinehto menestyvän liiketoiminnan jatkumiselle. Alla olevan kuvion (kuvio 8) fysioterapian laadunhallintajärjestelmästä kuvasin jo aiemmin s. 21, mutta nostin sen vielä tähän esiin ja lisäsin siihen omaa toimintaani ohjaavat asiat sekä tämän opinnäytetyön puitteissa kehittämäni toiminnan osa-alueet (lisätyt asiat näkyvät vaalealla turkoosilla ja mustalla tekstillä)



KUVIO 8. Fysioterapia Piia Soikkelin laadunhallintajärjestelmän toiminta. (mukaillen Hellsten & Röberg 2003, 6)

8.1 Johtaminen

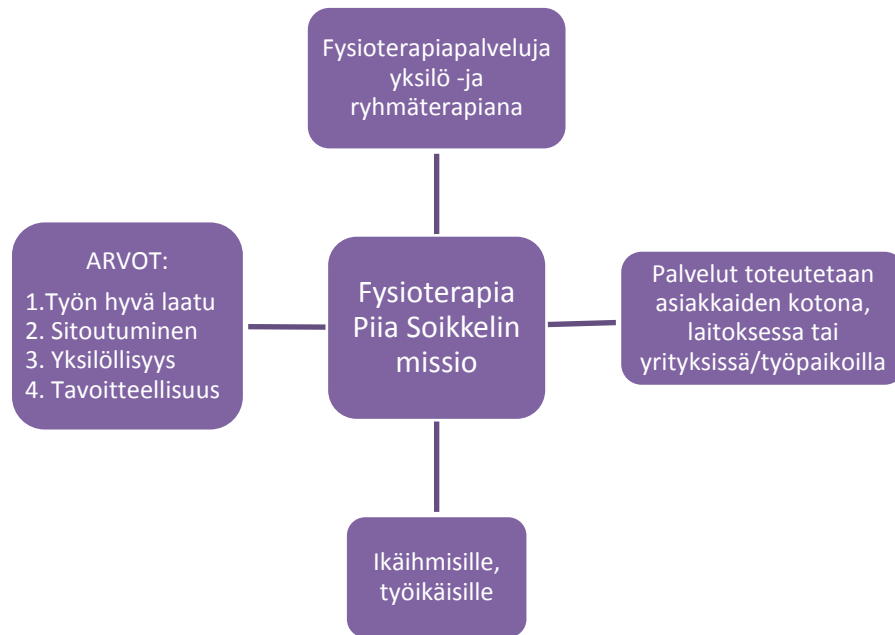
Oma toimintani ammatinharjoittajana on kestänyt vasta viitisen vuotta, mutta olen jatkuvasti tiedostanut toiminnan kokonaisvaltaisen organisoimisen eli johtamisen puuttumisen. Toiminta on pyörinyt hyvin, kun olen työllistänyt vain itseni, mutta tulevaisuudessa toimintani laajetessa ja kehittyessä tulen tarvitsemaan lisätyövoimaa. Ajan

tasalla oleva ja yritykseni toimintaa ohjaava johtamisjärjestelmä takaa toiminnan sujuvuuden ja tavoitteellisuuden.

Opinnäytetyöni teoriaosuudessa (s. 9) olen tuonut esiin, että yrityksen toiminnan kehittäminen lähtee perustehtävän kirkastamisesta ja toiminnan perusteiden ja arvojen tiedostamisesta sekä niiden mukaisesta toiminnasta. Olen kuvannut myös yleisellä tasolla (s. 14) laadunhallintajärjestelmää, joka on toiminnanohjausjärjestelmä, jonka mukaan toiminnat yrityksessä hoidetaan. Erityisesti fysioterapiayksikön laadunhallintajärjestelmän kuvaus (s. 21) ja sen sisältö antoivat minulle työkaluja oman johtamistoimintani kehittämiseen. Seuraavaksi käyn läpi yksityiskohtaisesti yritykseni perustehtävän, arvot, hyvän palvelun laadun ja laatujohtamisen oman toimintani näkökulmasta.

8.1.1 Perustehtävä ja arvot

Yritykseni perustehtävä on tuottaa ryhmäfysioterapiapalveluja vanhusten palvelutalolle sekä yksilöllisiä fysioterapiapalveluja yksityisasiakkaille. Toiminta-ajatukseni on toteuttaa palvelut joustavasti koti- ja yrityskäynteinä asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Laatujohtamisen ideologiaa mukaillen yritykseni toimintaa ja fysioterapeutin työtä ohjaavina arvoina ovat työn hyvä laatu, joustavuus, sitoutuminen, yksilöllisyys sekä tavoitteellisuus. Arvojen tarkempi määrittely ja avaaminen on olennaista, koska niiden pohjalta muodostuu toimintani laatupolitiikka, tapa, jolla teen työtä. Kuviossa 9 on esitettyä Fysioterapia Piia Soikkelin missio, josta ilmenee perustehtävä, toiminta-ajatus sekä arvot. Yrityksen tavoitteena on täystyöllistää ammatinharjoittaja vuoteen 2013 mennessä ja sen jälkeen laajentaa toimintaa.



KUVIO 9. Fysioterapia Piia Soikkelin perustehtävä ja toimintaa ohjaavat arvot

Työn hyvä laatu tarkoittaa toiminnassani sitä, että tekemäni työ pohjautuu lainsäädäntöön, fysioterapeuttien eettisiin ohjeisiin sekä suosituksiin hyvistä fysioterapiakäytännöistä sekä jatkuvaan alan seuraamiseen ja itsensä kouluttamiseen. Kuviosta 10 (s. 41) näkyvät kaikki osa-alueet, jotka huomioin palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Tummennetut kohdat ovat erityisesti tämän opinnäytetyön kehittämisen kohteena.

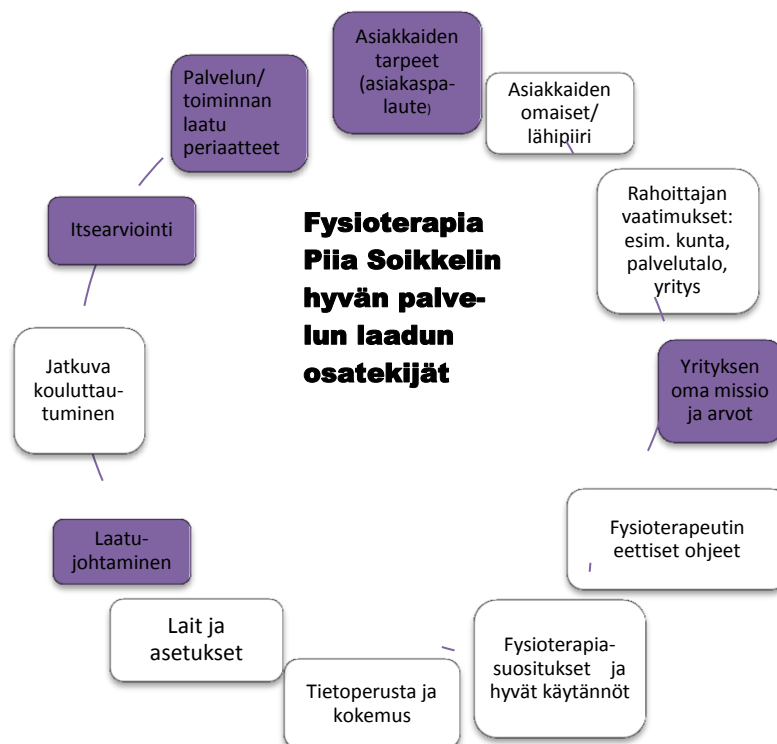
Sitoutuminen tarkoittaa, että palvelun tuottajana sitoudun toteuttamaan ne asiat, jotka yhdessä asiakkaan kanssa on sovittu. Myös asiakkaan sitoutuminen toteuttamaan sovittuja asioita on olennaista, jotta toivottuun lopputulokseen päästään.

Yksilöllisyys on olennainen osa fysioterapiaprosessia, koska jokaisen asiakkaan tai yhteistyökumppanin kanssa sovitaan palvelujen toteutus heidän omista lähtökohdistaan, tarpeistaan ja tavoitteistaan.

Tavoitteellisuus tarkoittaa sitä, että palvelujen toteutuksella pyritään saamaan positiivista muutosta verrattuna alkutilanteeseen. Palvelujen toteutuksen alussa kirjataan halutut tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi, toteutetaan ne ja tarkistetaan tulokset. Jos haluttuihin tavoitteisiin ei päästä, pohditaan yhdessä asiakkaan kanssa syitä ja tehdään jatkosuunnitelmat.

8.1.2 Palvelujen laatu

Yrityksessäni ajattelen laatua monipuolisesti eri näkökulmista, jotta tuottamani palvelut olisivat laadukkaita (ks. luku 3.3). Työni pohjautuu fysioterapeuttien eettisiin ohjeisiin (luku 3.3.1) ja sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön (luku 2.2 ja 2.3). Kuulun Suomen fysioterapeuttien liittoon (Finlands Fysioterapeuter ry/Finnish Association of Physiotherapists FAP). Liitto julkaisee internetsivuillaan mm. hyviä fysioterapiakäytäntöjä sekä paljon muuta materiaalia, jota myös itse hyödynnän työssäni. Alla olevasta kuviosta näkyy hyvän palvelun laadun osatekijät, jotka ohjaavat toimintaani. Näiden osatekijöiden huomioimisella ja yhteisvaikutuksella toteutuu asiakkaan hyvä fysioterapiaprosessi. Tummennetut kohdat kuviossa ovat erityisesti tässä opinäytetyössä kehittämisen kohteena olevat osatekijät.



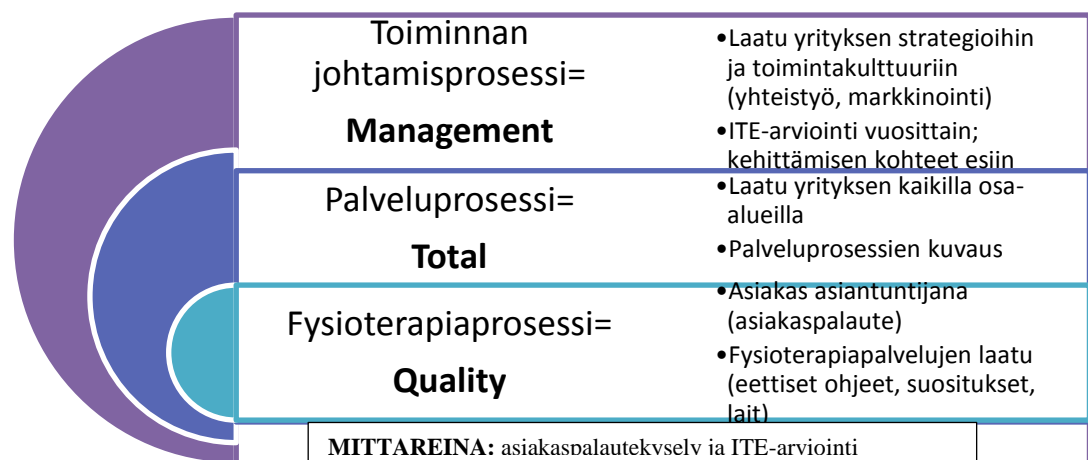
KUVIO 10. Fysioterapia Piia Soikkelin hyvän palvelun laadun osatekijät (mukaan Holma 2006 b, dia 7)

Palveluni laatukriteereinä ovat ISO 9001:2000 -standardin taustalla olevat kahdeksan laadunhallinnan periaatetta, jotka ovat asiakaskeskeisyys, johtajuus, henkilöstön osallistuminen ja jaksaminen, prosessimainen toimintamalli, järjestelmällinen johtamista-

pa, jatkuva parantaminen, tosiasioihin perustuva päätöksenteko sekä yhteistyö alihankkijoiden kanssa (liite 3). (Hellsten & Röberg 2003, 7.) Näillä periaatteilla on yhteneväisyyksiä laatujohtamisen ideologiaan ja omaa toimintaani ohjaaviin arvoihin sekä fysioterapian eettisiin ohjeisiin (liite 6), fysioterapian laateuseihin (liite 1) sekä fysioterapeutin laatusitoumukseen (liite 2). Kaikkien laatukriteerien toteutumista ohjaa jatkuvan kehittämisen ideologia, PDCA-sykli. Tämän opinnäytetyön tekemisen myötä tulen mittaamaan toiminnan ja palvelujen laatuperiaatteiden toteutumista asiakaspalautekyselyllä ja vuosittaisella ITE-arvioinnilla.

8.1.3 Toimintaprosessit ja laatujohtaminen

Laatujohtamisen filosofian mukaan asiakas on toiminnan keskiössä, laatua ajatellaan laajasti monesta näkökulmasta ja kaikki yrityksessä osallistuvat ja sitoutuvat toimintaan ja sen jatkuvaan suunnitteluun ja kehittämiseen (ks. kuvio 1, s. 12). Laatujohtamisen englanninkielinen termi TQM (total quality management) ilmaisee hyvin oman yritykseni toiminta-ajatusta: total=laatu on organisaation kaikilla alueilla kehittämisen kohteena (palveluprosessi), quality=nostetaan asiakas asiantuntijaksi omassa hoidossaan tai palvelussaan (fysioterapiaprosessi), management= johdon sitoutuminen ja johtamisen avulla laadun saaminen mukaan yrityksen strategioihin ja koko toimintakulttuuriin (toiminnan johtamisprosessi). Kuviossa 11 näkyy hyvin laatujohtamisen filosofian ja fysioterapian toimintaprosessien yhdistyminen yrityksessäni. (Hirvonen 2005, 53; Holma 2003a, 8.)



KUVIO 11. Laatujohtamisen ja fysioterapian toimintaprosessien yhteys (mukaan Hellsten & Röberg 2003, 10)

Toiminnan johtaminen. Johtajana minun tulee tehdä näkyväksi, mitkä asiat ohjaavat työntekoa ja miten työ käytännössä tulee tehdä, jotta laatupolitiikassa luvatut asiat toteutuvat. Johtajan keskeisiin tehtäviin kuuluu tehdä selväksi ja näkyväksi toiminnan lähtökohdat, työtä ohjaavat arvot ja niistä nousevat laatupolitiikka ja laatukriteerit. Fysioterapiassa ja myös omassa toiminnassani näitä työvälaineitä ovat valtakunnalliset laadunhallintasuositukset, fysioterapiasuositukset, palvelunkuvaukset, jatkuvan parantamisen sykli (PDCA) sekä lainsäädäntö.

Laadunhallinnan näkökulmasta luokituksilla ja suosituksilla saadaan yhdenmukainen tapa ilmaista työn sisältöä, ja näin keskinäisiä vertailuja on helpompi tehdä. Palvelutuotannon kuvauksissa luokitukset antavat mahdollisuuden kuvata palvelun sisällön niin, että asiakkaat voivat jossain määrin vertailla eri palveluntuottajien tarjoamia palveluja toisiinsa. (Holma ym. 1997, 20; Holma 2003a, 10.)

Tavoitteena on jatkossa tehdä vuosittainen ITE-arviointi, jonka avulla kehittämistyön muutokset saadaan näkyväksi ja jatkokehittämiskohteet esiin. Myös vuosittainen toimintasuunnitelman tekeminen kertoo kuluneen vuoden tapahtumat ja toiminnan kehittämisen suunta tulee näkyväksi.

Palveluprosessit. Fysioterapiapalveluprosessi alkaa siitä, kun asiakas ottaa minuun yhteyttä puhelimitse, henkilökohtaisesti tai sähköpostilla. Tällöin sovimme yhdessä, mitä palvelua (aika, paikka, kesto, hinta, lähete, maksusitoumus) asiakas haluaa. Palvelu toteutetaan, dokumentoidaan, laskutetaan ja lopuksi tarkistetaan tilitiedoista maksun suoritus. Olennaista on myös huomioida lähettävän ja maksavan tahon palvelulle asettamat vaatimukset ja käydä nämä käytännöt myös asiakkaiden kanssa läpi. Kaikista näistä palveluprosessiin liittyvistä toiminnoista tulee olla ohjeet, jotta jokainen työntekijä tekee asiat samalla tavalla ja laatulupaus työn hyvästä laadusta toteutuu. Omalla kohdallani en ole vielä kuvannut palveluprosesseja tarkasti, koska hoidan kaiken toiminnan itse. Tavoitteenani on tulevaisuudessa kuvata tarkasti kaikki toimintani liittyvät palveluprosessit.

Fysioterapiaprosessi. Fysioterapeuttien tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa saavuttaa optimaalinen terveys sekä liikkumis- ja toimintakyky huomioiden asiakkaiden voimavarat ja palvelujärjestelmien tarjoamat mahdollisuudet (Suomen fysioterapeutit 2011a). Fysioterapiaprosessi noudattaa kirjaimellisesti PDCA-sykliä (ks. s. 22).

Omassa toiminnassani huomioin asiakkaiden näkemykset heti terapian alussa ja korostan heidän omaa rooliaan fysioterapian tavoitteellisuudessa. Keskustelemme yhdessä terapian etenemisestä jokaisella terapiakerralla ja pyydän asiakkailta jatkuvasti suullista palautetta terapiasta. Näin pystyn nopeastikin reagoimaan asiakkaan muuttuviin tarpeisiin ja tarvittaessa ohjaan asiakkaan eteenpäin saamaan hänelle oikeaa terapiaa tai hoitoa. Tavoitteenani on jatkossa kerätä asiakaspalautetta kirjallisesti sekä korostaa entisestään asiakkaan omaa roolia terapian tavoitteiden toteutumisessa.

8.2 Asiakaspalaute

ITE-arvioinnissa nousi esiin jo osittain tiedostamani asia systemaattisen asiakaspalautejärjestelmän puuttumisesta. Kaikki asiakkailta saatu palaute on tähän mennessä ollut suullista palvelun yhteydessä saatua suoraa palautetta, joka on liittynyt pääosin itse terapiaan ja sen vaikuttavuuteen. Tämä siksi, koska jokaisen palvelutapahtuman tai hoitajakson jälkeen olen käynyt asiakkaan kanssa fysioterapian vaikuttavuuteen ja hyötyyn liittyvät asiat suullisesti läpi ja tarvittaessa on tehty jatkosuunnitelmia. Yleistä palautetta koko fysioterapiaprosessista en ole kerännyt mitenkään.

Asiakaspalautejärjestelmän suunnittelussa lähdin aluksi tutustumaan jo käytössä oleviin asiakaspalautekyselyihin sekä kyselyn laadinnan perusasioihin. Tämän jälkeen valitsin ja muokkasin omista lähtökohdistani ja juuri minun toimintaani hyvin sopivan asiakaspalautekyselyn. Tutustuin Suomen fysioterapeuttien asiakaspalautealomakkeeseen (liite 4) ja Kujalan (2003) Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli-väitöskirjan asiakaskyselymalliin (liite 5). Lisäksi minulla on kokemuksia SWOT-analyysin käytöstä fysioterapiaopiskelijoiden harjoittelupalautteen keräämisessä sekä suppeasta, suoraan asiakkailleni lähettämästä sähköpostikyselystä, joka liittyi uuden palvelutuotteen tuotteistusprosessiin. Olen myös kiinnittänyt erityistä huomiota itse eri palveluja käyttäessäni asiakaspalautekyselyihin ja kirjannut ylös omakohtaisia kokemuksia näihin kyselyihin vastaamisesta.

8.2.1 Kyselyn laadinta

Asiakaspalautekysely voidaan toteuttaa posti- ja verkkokyselynä tai kontrolloituna kyselynä. Posti- ja verkkokyselyssä lomake lähetetään tutkittaville, jolloin he täyttävät ja postittavat sen lomakkeen mukana olevalla palautuskuorella takaisin tutkijalle.

Kontrolloituja kyselyjä on kahdenlaisia: informoitu kysely ja henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Informoidussa kyselyssä tutkija antaa lomakkeen henkilökohtaisesti ja samalla kertoo kyselyn tarkoituksesta ja vastaa mahdollisuus kyselylomaketta koskeviin kysymyksiin. Vastaajat vastaavat kyselyyn omalla ajallaan ja palauttavat sen postitse tai sovittuun paikkaan. Henkilökohtaisesti tarkistetussa kyselyssä kyselylomake lähetetään vastaajille postitse, mutta tutkija noutaa ne henkilökohtaisesti, jolloin voidaan keskustella kyselyn täyttämistä ja kyselyn tarkoituksesta. (Hirsjärvi ym. 2004, 185 - 186.)

Kyselylomakkeen kysymykset voidaan muotoilla monella eri tavalla, mutta yleensä käytetään avoimia, monivalinta- tai asteikkoihin/skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Monivalintakysymyksissä on valmiiksi laaditut vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee rastilla tai rengastamalla haluamansa vastauksen. Asteikkoihin perustuvissa kysymyksissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee, onko hän samaa mieltä vai eri mieltä väittämän kanssa. Asteikot ovat tavallisimmin 5- tai 7-portaisia. Tunnetuin on Likertin asteikko. Myös yhdistelmäkyselyjä käytetään eli esimerkiksi monivalinta- tai asteikkoihin perustuviin kysymyksiin lisätään tarkentavia avoimia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2004, 187 - 189.)

Kyselylomakkeen kysymysten laadinnassa myös selvyys on tärkeää eli kysymysten tulisi merkitä kaikille vastaajille samaa asiaa. Rajatut ja lyhyet kysymykset vähentävät tulkintojen mahdollisuuksia ja ovat helpompia ymmärtää. Myös sanojen valintaan ja käyttöön tulee kiinnittää huomiota ja välttää ammattikieltä, johdattelevia kysymyksiä sekä kysymysten kaksoismerkityksiä. On myös hyvä muistaa, että vastausvaihtoehdoissa on hyvä olla vastausvaihtoehtona ”ei mielipidettä” tai ”en osaa sanoa”, koska kaikilla ihmisillä ei ole käsitystä tai mielipidettä asioista ja tällöin helposti vastataan ja valitaan jokin vastausvaihtoehto, vaikkei asiasta ole mitään käsitystä tai tietoa. (Hirsjärvi 2004, 191 - 192.)

Kysymyslomakkeen rakenteen laadinnassa on huomioitava sen pituus ja kysymysten lukumäärä, koska liian pitkään kyselyyn vastaajat vastaavat huolimattomasti tai jättävät kokonaan vastaamatta. Lisäksi kyselylomakkeen ulkoasun, rakenteen ja kysymysten loogisen etenemisen suunnitteluun on hyvä käyttää aikaa. Lomakkeen alussa on

yleensä yleisempiä ja helppoja kysymyksiä (mm. ikä, sukupuoli, siviilisäätö) ja lopussa spesifejä eli tarkkoja kysymyksiä. (Aaltola & Valli 2001, 100; Hirsjärvi 2004, 192.)

Kyselylomakkeen hyvinä puolina pidetään mahdollisuutta esittää runsaasti kysymyksiä. Tutkijan läsnäolo ja ilmeet sekä äänenpainot eivät vaikuta vastauksiin. Luotettavuutta parantaa myös se, että kysymykset ovat kaikille vastaajille täysin samat ja samassa muodossa. Vastaaja voi valita itselleen sopivimman ajan kyselyyn vastaamiseen ja myös rauhassa pohtia ja tarkistaa vastauksiaan. Kyselylomakkeen heikkouksina pidetään vastausprosentin alhaisuutta, kysymysten väärinymmärtämisen mahdollisuutta, sekä epätietoisuutta, kuka todella on vastannut kysymyksiin. Näitä kaikkia heikkouksia voidaan pienentää huolellisilla vastausohjeilla, selkeällä kysymyslomakkeella sekä lomakkeen esitestauksella. (Aaltola & Valli 2001, 101 - 102.)

8.2.2 Yhteenveto asiakaskyselymalleista

Kujalan (2003, 86) väitöskirjassa käyttämä asiakaspalautekysely on suunnattu terveyskeskuksen hoitopalveluja toteuttaville yksiköille. Kyselylomakkeen perusrunkoa muunneltiin eri palvelumuotoihin soveltuviksi, ja tässä olen arvioinut Kujalan tutkimuksessa vastaanotolla käytettyä kyselylomaketta (liite 5). Kujalan tutkimuksessa kyselyllä oli tarkoitus kerätä nimenomaan asiakkaiden mielipiteitä hoidon sisällöstä. Kyselylomake oli strukturoitu sisältäen 19 hoidon laatua kuvaava kysymystä. Joissakin kohdissa oli lisänä varsinaisia kysymyksiä tarkentavia kysymyksiä. Lisäksi kysyttiin vastaajan taustatietoja ja annettiin lopuksi mahdollisuus avovastauksella kertoa mielipiteitä, toiveita ja parannusehdotuksia. Kysymyksiin vastattiin asteikolla 4 - 10, mikä mahdollisti vastausten keskiarvojen ja hajonnan tarkastelun. Kysely annettiin heti hoitotapahtuman jälkeen ja siihen vastattiin nimettömänä ja palautus tapahtui suljetussa kirjekuoressa. Vastaaminen oli vapaaehtoista. (Kujala 2003, 86, 87, 88.)

Kujalan (2003, 86) käyttämä asiakaspalautemalli on mielestäni kattava kokonaisuus, jolla saadaan tietoa asiakkaiden mielipiteistä hoidon sisällöstä. Väitöskirjassa käytettiin ja muunneltiin kyselyä eri terveyskeskuksen palvelumuotoihin sopiviksi, mikä kertoo kyselyn muunneltavuudesta ja sopivuudesta monelle eri palvelumuodolle. Kysely jaettiin heti hoitotapahtuman jälkeen ja vastausta toivottiin heti, jotta kokemukset ja mielipiteet olisivat mahdollisimman oikeita. Kyselyyn vastaajille kerrottiin, ettei heidän henkilöllisyyttään pysty vastauksista päättelemään, ja tätä korostettiin vielä

niin, että kyselyn antoi ja otti vastaan eri henkilö kuin hoidon toteuttaja ja kysely palautettiin suljetussa kirjekuoressa, nimettömänä ja numeroimattomana. Kyselyn ulkoasu on mielestäni melko tiivis ja ensi silmäyksellä yhdelle A4-paperille on laitettu paljon tekstiä. Toisaalta tämä on hyvä, koska näin kysely saatiin yksisivuiseksi. Tämäntyyppinen kyselyn toteuttaminen soveltuu hyvin isoihin taloihin, mutta yksittäisellä ammatinharjoittajalla, joka tekee kotikäyntejä, on hankalaa taata asiakaskyselyyn vastaamisen anonyymisyys.

Suomen fysioterapeuttiliiton kysely on monivalintakysely (liite 4). Siinä kysymykset on jaoteltu kuuteen osa-alueeseen: vastaajan valinta, fysioterapian toteuttajan valinta, fysioterapian aloittamisajankohtaan liittyvät tiedot, käyntikokemukset sekä yleisvaikutelma. Kaksi viimeistä sisältävät useita kysymyksiä, joihin vastataan joko kyllä, ei tai en osaa sanoa. Lopussa on vapaata tilaa kommenteille. Tämä asiakaspalautemalli on mielestäni selkeä ja helppo täyttää, ja kysymykset liittyvät suoraan fysioterapiatapahumaan ja sen vaikuttavuuteen. Kysely on selkeä ulkomuodoltaan ja monivalintakysymyksiin on helppo vastata, mutta lopussa on myös tilaa vapaalle kommentoinnille. Kyselyssä huomioidaan asiakkaan kokemukset hoidon aikana ja myös hoidon vaikuttavuuden ja jatkuvuuden suhteen.

Omille asiakkaileni syksyllä 2011 tekemäni sähköpostikyselykokeilu uudesta palvelutuotteesta ei ollut menestys. Lähetin 20 kyselyä asiakkaille ja sain vastauksia takaisin neljä. Kyselyssä oli suorina kysymyksiä, joihin asiakkaat saivat vastata omin sanoin. Kokemukseni tästä oli, ettei suoriin kysymyksiin saa vastauksia ja moni jätti vastaamatta kyselyyn. Jälkikäteen sain parilta asiakkaalta kommentteja, että monivalintakyselyt olisivat helpompia ja nopeampia vastata ja niihin tulee useammin vastattua verrattuna suoriin kysymyksiin. Myös se, että kyselyyn vastaaminen ei ollut anonyymistä, oli varmasti osasyynä huonoon vastausprosenttiin.

SWOT-analyysissä (**S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities, **T**hreats) kirjataan ylös analysoidun asian vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysi on Albert Humphreyn kehittämä kahden ulottuvuuden nelikenttämenetelmä, jossa kaavion vasempaan puoliskoon kuvataan myönteiset ja oikeaan puoliskoon negatiiviset asiat ja kaavion alapuoliskoon kuvataan organisaation ulkoiset ja yläpuoliskoon sisäiset asiat. SWOT-analyysia käytetään oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä sekä strategian laatimisessa. Sen kohteena voi olla jokin

yrityksen toiminta koko laajuudessaan, jonkin tuotteen tai palvelun asema ja kilpailukyky tai esimerkiksi kilpailijan toiminta. (Wikipedia 2012.)

Kokeilin tätä SWOT-analyysia fysioterapiaopiskelijoilla harjoittelun palautelomakkeena. Selitin lyhyesti opiskelijoille SWOT-analyysin idean ja kerroin, että vastausten perusteella kehitän toimintaani. Opiskelijoille oli vaikeaa hahmottaa nelikentän uhka ja heikkous-osiot ja niihin ei tullut mitään tekstiä. Opiskelijat kokivat hankalaksi myös vastata tekstiä kirjoittamalla; heistä olisi ollut helpompi vastata monivalintakysymyksiin. Tämä tuki myös omaa ajatustani ja aiempaa kokemustani sähköpostikyselystä eli asiakkaan on helpompi ja nopeampi vastata monivalintakysymyksiin kuin alkaa kirjoittaa vapaasti ajatuksiaan kysymykseen. Monivalintakysymyksiin vastataan myös varmemmin verrattuna suoriin kysymyksiin.

Omat kokemukseni asiakkaana tukevat myös tätä teoriaa eli esim. palvelun jälkeen on nopeampi ja helpompi ruksata oikeat monivalintavastaukset kuin käydä miettimään ja kirjoittamaan pitkiä suoria vastauksia. Monivalintakysymyksiin vastaaminen heti palvelutapahtuman jälkeen on myös varma tapa palveluntuottajalle saada palaute. Jos palautekysely annetaan mukaan tai lähetetään jälkikäteen esim. sähköpostiin, on se helpompi jättää vastaamatta verrattuna heti palvelun jälkeen henkilökohtaisesti annettuun palautekyselyyn, jonka voi nopeasti täyttää heti ja palauttaa saman tien.

Omalla kohdallani mietin asiakaspalautekyselyn palauttamista, koska jos minulla olisi toimipaikka, voisin pyytää asiakasta jättämään palautekyselyn sille varattuun lokeriin, jolloin vastaajien anonyymisyys olisi taattu. Nyt kun teen yksilöfysioterapiaa asiakkaiden kotona, tulen antamaan palautelomakkeen suoraan asiakkaalle ja hän voi sen palauttaa saman tien. Tämä voi joillekin olla vaikea asetelma nimenomaan palautteen annossa eli he eivät uskalla antaa suoraa palautetta, koska tiedän, kuka on palautteen antanut. Toisaalta jos jätän kirjekuoren, jolla palautekyselyn voi palauttaa, saattaa se jäädä monelta täyttämättä ja lähettämättä.

Yhteenvetona omista kokemuksista, teoretiedosta ja arvioituista asiakaskyselyistä on se, että asiakaskyselyn tulee olla lyhyt ja selkeä, mielellään monivalintakysely, jossa jätetään myös avointa tilaa kirjoittaa mahdolliset kommentit tai huomiot. Asiakaspalautekysely olisi hyvä toteuttaa informoituna kyselynä eli antaa kysely henkilökohtaisesti asiakkaalle ja kertoa jo esim. hoidon aikana, että kehitämme palvelujamme asiakkaiden tarpeiden mukaan ja keräämme jokaiselta asiakkaalta palautetta ja toivomme

asiakkaiden vastaavan kyselyyn. Mahdollisuus asiakaskyselystä kieltäytymiseen tai sen täyttämiseen kotona on myös annettava. Olennaista on myös valita ja muokata asiakaskysely oman toiminnan arvioinnin lähtökohdista niin, että se tuottaa vastauksia. Asiakaskyselyn käyttö voi olla kirjattuna laatukriteereihin ja hyvän palvelun laadun osatekijäksi.

8.2.3 Asiakaspalautemallin valinta

Valitsin Suomen fysioterapeuttien asiakaspalautelomakkeen ja muokkasin siitä omaan toimintaani sopivan asiakaspalautekyselyn (liite 9). Suomen fysioterapeuttien asiakaskysely on suunniteltu niin, että se antaa tietoa fysioterapian eri toimintaprosesseista. Erityisesti kysymykset antavat tietoa fysioterapiaprosessin ja palveluprosessin toimivuudesta, mutta kokonaisvaltaisesti ajateltuna se kertoo koko toiminnan laadusta.

Kyselyn ulkoasun muutin kokonaan yritykseni tyyliin (logot, värit), ja pienensin koko kyselyn A5-kokoiseksi lehtiseksi. Lisäsin viimeiseen osioon yhden kysymyksen fysioterapian tavoitteiden täyttymisestä, johon vastataan kyllä, ei tai en osaa sanoa. Tällä kysymyksellä haluan vielä tarkentaa hoidon tavoitteellisuuden toteutumista asiakkaan mielestä. Muokkaan myös vapaan kommentoinnin osuutta ja nostan sen kyselyn seitsemänneksi osioksi. Tällä haluan korostaa vapaan kommentoinnin tärkeyttä, ettei se hukkuisi osion kuusi loppuun.

Ajatuksena on antaa kysely fysioterapiajakson jälkeen asiakkaalle ja pyytää tätä postittamaan se minulle postimerkillä ja osoitetiedoilla varustetulla palautuskirjekuorella. Vaihtoehtoisesti asiakas voi antaa kyselyn minulle henkilökohtaisestikin. Otan asiakaspalautekyselyn käyttöön systemaattisesti syyskuun 2012 alusta. Koekäytän asiakaspalautelomaketta puolen vuoden ajan ja teen sen jälkeen tarvittavat muutokset kyselylomakkeeseen.

Asiakaspalautekyselyn analysointi toteutuu niin, että tulen lukemaan jokaisen palautteen läpi heti, kun se minulle tulee, ja pystyn reagoimaan ja muuttamaan toimintatapaani heti, jos siihen tarvetta ilmenee. Teen myös puolivuositain yhteenvedon palautuneista kyselyistä, ja tarvittaessa teen suunnitelmat esiinnoisseista muutoksen tarpeista ja toteutan ne. Jatkossa taas seuraavat kyselyt sitten näyttävät, olenko onnistu-

nut kehittämään toimintaani. Tämä työ perustuu jatkuvan parantamisen sykliin ja toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja asiakkaiden mielipiteiden huomioimiseen.

8.3 Markkinointi

Osallistuin markkinoinnin Stydi-itseopiskelukurssiin Mikkelin ammattikorkeakoulussa kesällä 2012. Tämä opintojakso liittyi ylemmän ammattikorkeakoulun opintoihini vapaavalinnaisena kurssina. Päivitin opintojakson avulla tietoja markkinoinnista ja tarkastelin ja listasin tarkemmin yritykseni markkinoinnin kilpailukeinoja. Konkreettisenä tuloksena tein yritykseni toiminnoista kertovan palveluesitteen, jota voin jakaa asiakkaille ja yhteistyökumppaneille (liite 10).

Palveluesite on kolmeen osaan taitettu A4-paperiarkki (liite 10). Valitsin tämän mallin, koska olen käyttänyt sitä aiemmin erään palveluni tuote-esitteenä ja se oli minusta erittäin toimiva; kooltaan ja ulkoasultaan sopiva ja informaatiota mahtuu sopivasti. Palveluesitteen ensimmäisellä sivulla on yrityksen logo, nimi ja puhelinnumero. Siitä eteenpäin esite sisältää yrityksen perustietoja, milloin yritys perustettu, mitkä ovat yrityksen tarjoamat tuotteet eli palvelut. Lisäksi esitteessä on tarkemmin kerrottu, mikä on yrityksen perustehtävä sekä toimintaa ohjaavat arvot ja hyvään palvelun laatuun kuuluvat osa-tekijät. Nämä kaikki yrityksen toimintaan liittyvät tiedot ovat tämän opinnäytetyön kehittämistoimenpiteiden tulosta (ks. luku 8.1.1, s. 39→). Esitteen lopussa on myös palveluhinnasto, joka on voimassa toistaiseksi. Myös tarkemmat yhteystiedot löytyvät viimeiseltä sivulta.

Olen tehnyt suunnitelman esitteen jakamisesta Savonlinnan alueen palvelutaloille, terveyskeskukseen, sairaalaan ja järjestöille. Myös yksittäisille asiakkaille ja muilla yhteistyökumppaneille jaan esitettä. Lisäksi olen päättänyt osallistua alueen erilaisiin tapahtumiin, joissa voin henkilökohtaisesti kertoa toiminnastani ja jakaa esitteitä ja käyntikorttejani. Jatkossa seuraan edellä mainittujen markkinointitoimien tuloksia, ja lisään tarvittaessa järjestöjen kanssa yhteistyötä pienten luentojen ja palvelujen esittelyjen muodossa.

8.4 Yhteistyö

Savonlinnan alueen fysioterapeuttien yhteistyön kehittämisajatuksista ja oman toiminnan kehittämisestä opinnäytetyöni sai pari vuotta sitten alkunsa, joten halusin yhteistyön kehittämisen yhdeksi opinnäytetyöni kehittämisen kohteeksi. Tarkoituksena on kutsua Savonlinnan alueen fysioterapeutteja yhteistyöfoorumiin, jonka tavoitteena on lisätä yritysten tietoisuutta toisistaan (erityisosaamisalueet, koulutukset), kehittää yhteistyötä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin, Kelan sekä palvelujenkäyttäjien välillä sekä toimia alamme koulutusten ja uuden tiedon jakamisen paikkana. Yhteistyön kehittämiselle on tarve, jotta pystymme tuottamaan palveluja asiakaslähtöisemmin ja tavoitteellisesti yhteiskunnan varoja tuhlaamatta.

Olen ollut myös mukana Savonlinnan alueen kumppanuuspöytäfoorumin palvelusetelitemaryhmän työskentelyssä. Teemaryhmässä keskustelimme sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelujen järjestämisestä ja erityisesti palvelusetelitoiminnan edellytyksiä. Teemaryhmässä mukanaolo on antanut minulle laajempaa näkökulmaa palvelujen laadusta ja järjestämisestä, asiakaslähtöisyydestä sekä auttanut jäsentämään kokonaiskenttää, jossa yksityinen palveluntuottaja toimii. Lisäksi se on lisännyt yhteistyötä eri sektorien välillä ja toiminut näin yhtenä kanavana osallistua omalta osaltani Savonlinnan alueen sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen ja yhteistyöhön.

Lisäksi olen tehnyt viimeisen kahden vuoden aikana yhteistyössä Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa ja ohjaan kansainvälisiä ja kotimaisia fysioterapiaopiskelijoita harjoittelussa ympäri vuoden. Tämänkin yhteistyön tarkoituksena on edesauttaa fysioterapia-alan kehitystä sekä koulutusta ja yhteistyötä eri toimijoiden kesken, mutta myös henkilökohtaisesti itseni kehittämiseen saan ideoita ja voimaa harjoittelunohjaajana toimiessani.

Yhteistyöpalaveri ei toteutunut opinnäytetyön aikana, mutta uskon sen toteutuvan viimeistään vuoden 2013 aikana. Yhteistyöni Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa tulee kuitenkin jatkumaan fysioterapiaopiskelijoiden harjoittelun ohjaajana, joten uskon, että yhteistyöllä heidän kanssaan saamme Savonlinnan alueen fysioterapeutitkin kokoontumaan yhteen.

8.5 Yhteenveto opinnäytetyöprosessin vaiheista, tuloksista ja jatkosuunnitelmista

Kuviosta 12 selviää opinnäytetyöprosessin työvaiheet, tulokset sekä jatkosuunnitelmat, jotka nousivat esiin opinnäytetyön kehittämistoimenpiteitä työstettäessä. Kuvion 12 keskellä oleva ympyrä, joka sisältää kirjaimet PDCA (jatkuvan kehittämisen sykli) ohjasi opinnäytetyöprosessin toteutusta. Kuvasin syklin luvussa 4.2. Konkreettisena tuloksena opinnäytetyöstä syntyi selkeä kuvaus yritykseni perustehtävästä, johtamisjärjestelmästä ja laatutekijöistä. Näitä tietoja voin hyödyntää markkinoidessani yritykseni toimintaa. Yrityksen uusiksi työvälineiksi valmistui opinnäytetyön tuloksena asiakaspalautelomake ja palveluesite.

Opinnäytetyöstä sain useita jatkosuunnitelmia ja kehittämiskohteita yritykseni toiminnan parantamiseen. Tulen jatkossa käyttämään ITE- itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmää yritykseni toiminnan vuosittaisessa arvioinnissa. Tulen jatkamaan myös laatukäsikirjan työstämistä, jonka tarkoituksena on tulevaisuudessa kuvata tarkasti yritykseni toiminnot yksityiskohtaisesti. Tästä opinnäytetyöstä sain paljon uutta materiaalia laatukäsikirjaan ja myös sen työstämiseen uutta intoa ja asiantuntijuutta. Lisäksi olen päättänyt muokata asiakastietojeni dokumentointia ottamalla käyttöön fysioterapian rakenteellisen kirjaamisen ja fysioterapianimikkeistön. Yhteistyö Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa tulee jatkumaan ja yhteistyöllä uskon myös Savonlinnan alueen fysioterapeuttien yhteistyöfoorummin toteutuvan.



Kuvio 12. Opinnäytetyöprosessin toteutuminen ja tulokset

9 POHDINTA

Opinnäytetyöni idea lähti kehittymään keväällä 2010, kun halusin tehdä jotain konkreettista oman yritykseni toiminnan kehittämiseksi. Myös omat henkilökohtaiset oppimistarpeet ja erityisesti halu kehittää yritykseni toiminnan dokumentointia antoi suuntaa opinnäytetyölleni. Aloitin tutustumalla Hellstenin ja Röbergin (2003) fysioterapeuteille suunnattuun Kirjaa ja Kehitä -oppaaseen, jossa kuvataan laatukäsikirjan runko. Lisäksi tutustuin Pienet-laatu-järjestelmään, jossa kuvataan laatu-järjestelmän osa-alueita ja annetaan työkaluja näiden eri osa-alueiden kehittämiseksi (Holma ym.1997, 9-11). Huomasin heti aluksi, että tarvitsen lisää teoretietoa laadusta, laadunhallinnasta ja johtamisesta. Tästä lähti opinnäytetyöni teoriaosuus kehittymään.

Matkan varrella opinnäytetyö sai monia eri muotoja ja polkuja, jotka kaikki veivät omaa osaamistani eteenpäin ja antoivat paljon uusia kehittämisen ja dokumentoinnin työkaluja. Kaikkia näitä työkaluja ja menetelmiä (mm. tuotekehitysprosessi, osaamisen kartoittaminen, hallinnollinen työnohjaus, projektiosaaminen) en voinut opinnäytetyöhöni sisällyttää, mutta tulevaisuudessa näistä kaikista on varmasti hyötyä yrityksen toiminnan kehittämisessä.

9.1 Opinnäytetyön teoriaosuus

Teoriaosuus vastasi mielestäni hyvin opinnäytetyöni tarkoitusta ja sain teoriasta paljon apua kehittämiskohteiden työstämiseen. Eri käsitteiden selventäminen ja ymmärtäminen oli iso osa opinnäytetyöprosessia. Teoriaosuuden kirjoittaminen aukaisi silmiä ja palautti mieleen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisen taustalla vaikuttaviin asioihin. Erityisesti yksityisen palvelutuotannon erityispiirteet ja lainsäädännön kuvaus toi oman yrityksen toiminnan kannalta tärkeitä asioita esille. Lainsäädäntö on viime kädessä se, mihin ongelmatilanteissa peilataan ja verrataan toimintaa, joten näiden asioiden mieleenpalauttaminen sekä päivittäminen aika ajoin on tärkeää.

Luvussa kolme keskityin kuvaamaan laatujohtamista, laadunhallintaa ja laatua. Tämän osion myötä laadunhallinnan kokonaisuus avautui minulle. Laatu-käsitteen määrittelyn yhteydessä selvitin tarkemmin palvelun laadun osatekijöitä sekä fysioterapiapalvelujen laatua, koska halusin tehdä nämä osatekijät läpinäkyväksi oman yritykseni toimintani osalta. Laatuajattelu on olennainen osa fysioterapiaa ja fysioterapeutin toiminta on näyttöön perustuvaa työtä (Suomen fysioterapeutit 2011a). Teoriaosuudessa luvussa 3.3.2 (s. 18→) olen kuvannut fysioterapeutin työskentelyn taustalla olevia käytäntöjä ja suosituksia. Nämä suositukset ja käytännöt on luotu helpottamaan jokaisen fysioterapeutin arjen työtä ja niiden käyttäminen on suositeltavaa. Oma työtäni ohjaavat vahvasti fysioterapeutin eettiset ohjeet, laatuteesit, fysioterapiasuositukset ja laatusitoumus.

Luvussa kolme kuvasin lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden laatujohtamista, joka antoi minulle lisää vahvistusta ja tietoa johtamisesta laatuasiat huomioiden. Johtajien ensisijaisena tehtävänä on luoda yrityksen toiminnalle sellaiset puitteet, jotka mahdollistavat yrityksen koko henkilöstön työskentelyn laadun kehittämiseksi (Yrityssuomi 2012). Ymmärsin opinnäytetyötä tehdessäni, että johtamisen tarkoitus ei ole pelkästään val-

voa laatua, vaan jatkuvasti ja suunnitelmallisesti yhteistyössä asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa kehittää toimintaa.

Luku neljä sisältää fysioterapiayksikön toiminnan ja laadunhallintajärjestelmän kuvauksen, ja sen kirjoittaminen selkiytti itselleni tarkemmin fysioterapian laadunhallinnan kokonaisuuden ja toiminnan johtamisen yhtymäkohtia ja sain käyttökelpoisia työkaluja yritykseni toiminnan kuvaamiseen. Tästä hyvänä esimerkkinä lähtötilanne, jossa en osannut mieltää, mitä fysioterapiayksikön laadunhallintajärjestelmä ja toiminta pitää sisällään. Opinnäytetyön edetessä fysioterapiayksikön laadunhallintajärjestelmään kuuluvat toiminnot selkiytyivät, ja pystyn nyt hahmottamaan kokonaistilanteen laadunhallintajärjestelmän taustalla. Näiden asioiden ymmärtämisen jälkeen minun oli helppo lähteä kehittämään asia kerrallaan oman yritykseni eri toiminnan osioita laatujohtamisen filosofiaa mukaillen. Lisäksi kuvasin tässä luvussa laatukäsikirjan rungon (ks. s. 26), jota mukaillen olen alkanut dokumentoida yritykseni toimintaa. Kaikki tämän opinnäytetyön kehittämiskohteiden tulokset liitän yritykseni laatukäsikirjaan.

9.2 ITE-menetelmä

Teoriaosuuden hahmottumisen myötä ja opinnäytetyöprosessin edetessä ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä nousi koko kehittämistyön lähtökohdaksi, koska halusin saada kattavan kuvan yritykseni nykytilasta ja kehittämiskohteet selkeästi esiin. ITE- menetelmä antaa hyvät lähtökohdat laadunhallinnan kehittämistyölle, ja se soveltuu hyvin pienille sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (Holma ym. 2010a, 8). Menetelmä on helppo toteuttaa, ja toteutus on myös helposti toistettavissa. Lisäksi ITE-menetelmän tulosten analysointiin sisältyvät graafiset taulukot ovat mielestäni selkeitä ja niiden perusteella voi helposti tehdä päätelmiä ja vertailuja kehittämisen kohteista ja kehittämistyön etenemisestä.

ITE-menetelmä ei ollut minulle tuttu, joten perehdyin alussa siihen lukemalla kirjallisuutta aiheesta ja menetelmän toteuttamisesta. Huomasin ITE-menetelmän teoriatietoon perehtyessäni, että menetelmän ideologia mukailee laatujohtamisen (TQM, ks. s.11) ideologiaa, joka on myös lähellä omaa tapaani toimia, ajatella ja tehdä työtä. Myös ITE-menetelmän yhteneväisyydet käytetyimpiin laatuohjelmiin lisäsi menetelmän valinnan kiinnostavuutta, koska jatkossa voin hyödyntää ITE-menetelmän tulok-

sia, jos haluan kehittää toimintaani esimerkiksi ISO 9001- tai BSC-laatuohjelmien mukaan.

ITE-menetelmän sinkkulomakkeen 25 kysymystä kattoivat yrityksen toiminnan seitsemän osa-aluetta (ks. s. 31), ja jokainen kysymys oli yrityksen kokonaisvaltaisen toiminnan kannalta olennainen ja helposti ymmärrettävä. Luettuani ensimmäisen kerran kysymykset läpi olin sitä mieltä, etten ymmärrä, mitä ne tarkoittavat, mutta kun olin perehtynyt tarkemmin teoriatietoon laatujohtamisesta, laadunhallinnasta ja ITE-menetelmästä, avautuivat kysymykset aivan eri tavalla ja ymmärsin ne paremmin. Sinkku-lomakkeen seitsemän osa-alueen hahmottamisen myötä koko yritykseni toiminnan johtaminen sai konkreettiset lähtökohdat ja nimet eri toiminnoille.

ITE-arvioinnin tulosten ja erityisesti tulosten graafiset taulukot antoivat arvokasta tietoa, ja yrityksen toiminnan osa-alueet hahmottuivat ja lähtökohdat kehittämistyölle nousivat esiin. Kehittämiskohteiden jatkotyöstäminenkin sai suuntaviivoja ITE-tarkistuslistan myötä, ja tulosten vertailu eri laatuohjelmien yhtymäkohtiin toi selkeästi esiin yritykseni toiminnan kokonaisvaltaisen johtamisen ja organisoinnin puuttumisen.

ITE-itsearviointin tulosten tarkastelun myötä valitsin kehittämiskohteiksi johtamisen, asiakaspalautteen, markkinoinnin ja yhteistyön. Nämä vastasivat mielestäni hyvin opinnäytetyöni tarkoitusta, joka oli ammatinharjoittajan toiminnan johtamisen kehittäminen ja laadunhallintajärjestelmän kehittämisen käynnistäminen yritykselleni.

9.3 Kehittämiskohteiden tulosten pohdinta

Yrityksen johtamisen kehittäminen. Kehittämiskohteiden nimeämisen jälkeen aloin työstää johtamistani, jossa keskityin aluksi yritykseni perustehtävän ja arvojen esille nostamiseen sekä palvelujen laatuun vaikuttavien osa-tekijöiden esille tuomiseen. Tämän jälkeen aloin tarkemmin miettiä toimintaani ohjaavia periaatteita, palvelun laatua ja toimintaprosesseja ja erityisesti niiden dokumentointia ja näin näkyväksi tekemistä. Tutkin eri laatuohjelmien laatuperiaatteita ja löysin fysioterapeuttien laatusitoumuksen ja laatusiteet, jotka olivat yhteneväisiä ISO 9001-sarjan mukaisten laatuperiaatteiden kanssa. Nämä laatuperiaatteet ohjaavat nyt toimintaani, ja olen allekirjoittanut fysioterapeuttien laatusitoumuksen (ks. luku 8.1.2). Näiden eri laatuperiaat-

teiden esiin tuominen oli tässä opinnäytetyössä olennaista, koska toimintani on ollut niiden mukaista alusta alkaen, mutta en ole näitä asioita osannut dokumentoida tai tuoda näkyviin millään lailla. Edellä mainitut periaatteet ovat kuitenkin hyvän työn ja toiminnan laadun edellytyksiä fysioterapiassa.

Konkreettisenä johtamisen kehittämistyön tuloksena tein yritykselleni selkeät kuviot perustehtävästä ja arvoista, johtamisjärjestelmäkuvauksen laatujohtamisen ja fysioterapiatoiminnan yhteensovittamisesta sekä hyvän palvelun laadun osa-tekijöistä. Lisäksi listasin toimintaani ohjaavat laatuperiaatteet. Näitä kaikkia tietoja voin hyödyntää markkinoidessani yritykseni palveluja ja osoittaessani toimintani järjestelmällisen toteuttamisen laadunhallinnan näkökulmasta. Lisäksi nämä tiedot ovat olennaisia perehdyttäessäni uusia työntekijöitä tai opiskelijoita yritykseni toimintaan. Aiemmin olen vain suullisesti kuvannut toimintojani ja esittänyt lyhyen yrityksen perustiedot-kaavion.

Asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen. Johtamis- ja laadunhallintajärjestelmän kuvaamisen jälkeen keskityin asiakaspalautejärjestelmän kehittämiseen. Halusin saada yritykseni käyttöön asiakaskyselyn, jota minulla ei ole aiemmin ollut. Ammatinharjoittajana toimiessaan fysioterapeutti suunnittelee, toteuttaa ja arvioi työtään itse ja yksin, joten palautteen saaminen asiakkailta on välttämätöntä, jotta yrityksen toiminta voi kehittää asiakaslähtoisemmäksi. Asiakaspalautteen avulla yksittäinen ammatinharjoittaja saa arvokasta tietoa omasta toiminnastaan, ja se myös motivoi kehittämään ja tekemään arjen työtä.

Tarkastelin erityisesti kahta asiakaskyselyä, Suomen fysioterapeuttien jäsenten käyttöön tarkoitettua kyselyä (liite 4) sekä Kujalan (2003) väitöskirjassaan käyttämää asiakaskyselyä (liite 5). Myös omat kokemukset sähköpostikyselystä omille asiakkaileni ja kokemukset SWOT-analyysin käytöstä opiskelijoiden harjoittelupalautteena antoivat arvokkaita kokemuksia ja näkökulmia kyselyn valintaan ja suunnitteluun.

Sekä Kujalan että Suomen fysioterapeuttien asiakaskysely painottuu palvelun sisältöön ja asiakaslähtöiseen palvelun toteuttamiseen. Valitsin Suomen fysioterapeuttien asiakaskyselyn, koska siinä kysymykset on suunnattu suoraan fysioterapiaprosessiin, joten itse kysymyksiin minun ei tarvinnut tehdä tässä vaiheessa muutoksia. Kyselyn ulkoasuun tein paljonkin muutoksia ja lisäsin yhden kysymyksen fysioterapian tavoit-

teiden toteutumisesta. Tällä kysymyksellä halusin saada tietoa, miten asiakkaat kokevat fysioterapian tavoitteiden toteutumisen ja ylipäänsä kokevatko he, että toimintani on tavoitteellista.

Muokkaamalla asiakaspalautekyselyllä saan erityisesti tietoa fysioterapiaprosessin laadusta (kyselyn kysymykset 4 ja 6) sekä fysioterapian palveluprosessin sujuvuudesta (kyselyn kysymykset 3 ja 5). Toisaalta muokkaamani kysely antaa myös tietoa yritykseni kokonaisvaltaisesta toiminnan johtamisen laadusta, koska jos fysioterapiaprosessi ja palveluprosessi ovat toimivia ja asiakkailta saatu palaute hyvää, on toiminnan johtamisessa ja organisoinnissa onnistuttu. Jos taas palaute asiakkailta on huonoa, voin tarkastella toimintani johtamista ja organisoimista ja kehittää sitä saadun palautteen avulla.

Muokkaamani asiakaskysely on siis kaikilta osin iso muutos toimintani kehittämisesä, ja odotan sen antavan kaipaamaani tietoa yritykseni toiminnan laadusta, asiakas-tyytyväisyydestä, tavoitteellisuudesta sekä toimintatavoista. Otan kyselyn käyttöön syksyllä 2012, ja tulevaisuus näyttää, miten se toimii käytännössä.

Markkinoinnin kehittäminen. Markkinoinnin kilpailutekijöihin perehtyminen oli osa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen vapaavalinnaisopintojani. Se toteutui Stydi-verkkokurssina, johon perehdyin kesän 2012 aikana. Kurssimateriaalin myötä sain lisää tietoa ja työkaluja, miten kehittää yritystäni. Markkinoinnin kokonaisuuden ymmärtäminen toi itselleni ahaa-elämyksiä ja tajusin, että en ole osannut mieltää kaikkea arjen työssä tekemääni yrityksen markkinointiin kuuluvaksi. Kurssin myötä sain vahvistusta ja positiivista tunnetta tekemiseeni ja sen oikeaan suuntaan. Oma asiantuntijuuteni markkinoinnista lisääntyi ja havaitsin yritykseni markkinoinnin puutteet ja kehittämisen kohteet, jotka ovat markkinointiviestinnän ja markkinoinnin kanavien tehostettu käyttö.

Tein yhtenä osana markkinoinnin kilpailukeinojen tarkastelua asiakkaille ja yhteistyökumppaneille suunnatun yritykseni toiminnasta kertovan palveluesitteen (liite 10). Esitteen teko on jäänyt aiemmin ajatuksen tasolle, sopivaa aikaa ei ole tuntunut olevan. Markkinoinnin kilpailukeinojen selvittämisen myötä tajusin, että minun pitää todella lisätä yritykseni markkinointia ja tietoisuutta tuottamistani palveluista, joten päätin liittää palveluesitteen teon osaksi opinnäytetyötä. Olen tyytyväinen suunnitte-

lemaani esitteeseen. Jatkossa voin muokata sen sisältöä, mutta mielestäni se on selkeä ja siitä käy ilmi palveluvalikkoni, toiminnan perusidea ja toimintaa ohjaavat osatekijät sekä hinnasto. Odotan palautetta asiakkailta ja yhteistyökumppaneilta ja nähtäväksi jää, minkälaisen vastaanoton palveluesite saa ja lisääntykö asiakkaiden yhteydenotot palveluesitteen jakamisen myötä.

Yritykseni toiminnan kokonaisvaltainen kehittäminen ja ulkoinen markkinointi on ottanut isoja harppauksia opinnäyteprosessin aikana. Olen mukana Mikkelin ammattikorkeakoulun koordinoimassa Voi hyvin yrittäjä-projektissa sekä Savonlinnan alueen Hyvinvointialan kumppanuuspöytäfoorumissa. Lisäksi yritykseni on aktiivisesti kehittämässä fysioterapiaopiskelijoiden työelämäharjoitteluun liittyviä asioita, ja yrityksessäni on vuosittain useita kotimaisia ja kansainvälisiä vaihto-opiskelijoita harjoittelujaksoilla. Tavoitteena on myös osallistua erilaisiin projekteihin ja koulutuksiin, jotka vievät ja kehittävät omaa ammattitaitoa sekä koko terveys- ja sosiaalialaa eteenpäin. Kaikkiin näihin projekteihin ja tehtäviin osallistuessani tuon yritykseni toimintaa esille ja lisään yritykseni ulkoista markkinointia.

Alueellisen yhteistyön kehittäminen. Yksin työtä tekevällä ammatinharjoittajalla ei ole työtovereita, joiden kanssa keskustella ja pohtia yrityksen toimintaa, ja niinpä yhteistyöverkoston luominen alueen muihin sosiaali- ja terveystaloustuottajiin sekä kunnan ja kolmannelle sektorin kanssa on äärimmäisen tärkeää. Yhteistyötä yli sektorirajojen harjoitetaan erilaisissa työryhmissä ja erilaisilla yhteistyöfoorumeilla. Laatu-kriteerit, kilpailutukset ja palvelujen järjestämisen uudet muodot (mm. palvelusetelimalli) tuovat mukanaan palvelujen tuotteistamispainetta sekä lisäävät yksityissektorin koulutuksen, tiedon ja yhteistyön tarvetta. Kilpailuttamisen myötä palvelujen tehokkuuden arviointi yleisesti hyväksytyin mittarein tulee läpinäkyväksi, jolloin tasarvo ja palvelujen laatu lisääntyy. Savonlinnan alueen fysioterapeuttien yhteistyöpala- veri tulee varmasti toteutumaan tulevaisuudessa, ja uskon sen myötä alueellisen fysioterapiatoiminnan kehittyvän koulutuksen ja tiedon jakamisen merkeissä sekä erityisesti asiakkaiden tietoisuuden lisääntyvän fysioterapiasta ja fysioterapiapalvelujen tuottajista.

9.4 Yhteenveto

Kokonaisuutena opinnäytetyöni oli hyvä sysäys itselleni toiminnan johtamisen ja laadunhallintajärjestelmän kehittämiseen ja kuvaamiseen. Tämän opinnäytetyön tekemisen myötä minulle on avautunut uusia näkökulmia laadusta, laadunhallinnasta ja johtamisesta. Oma asiantuntijuuteni johtamisesta ja laadunhallinnasta on lisääntynyt ja olen saanut uutta energiaa ja tarmoa jatkaa ammatinharjoittajana toimimista. Opinnäytetyön myötä tiedonjano on jatkuvasti lisääntynyt, ja jatkuvan kehittämisen ja oppimisen filosofia ohjaa jatkossa toimintaani.

Opinnäytetyön kehittämistoimenpiteiden tuloksina sain luotua selkeitä kuvioita yritykseni toiminnan perusteista, johtamisjärjestelmästä sekä laatutekijöistä. Näiden tietojen dokumentoinnin myötä toimintani on nyt järjestelmällisempää ja asiakaslähtöisempää sekä läpinäkyvää, niin että yritykseni palveluja käyttävät tietävät, mitkä asiat ohjaavat toimintaani ja palvelujen hyvää laatua. Nämä kaikki tiedot liitän myös laatu-käsikirjaan, jonka työstäminen jatkuu pikkuhiljaa vuosittaisen suunnitelman mukaan.

Lisäksi sain kehittämistoimenpiteiden tuloksena yritykseni käyttöön kolme uutta työkalua: asiakaspalautekyselyn, yrityksen palveluesitteen sekä ITE-itsearviointin. Asiakaskyselyn kehittäminen yritykselleni oli iso harppaus toiminnan jatkuvan kehittämisen ja seurannan osalta. Asiakaspalautekyselyllä saan arvokasta tietoa fysioterapiaprosessin, palveluprosessien sekä koko toiminnan johtamisen laadusta. Itsenäisen ammatinharjoittajan on kerättävä ja saatava palautetta työstään ja toiminnastaan, koska muuten toiminnan kehittäminen perustuu mutu-tuntumaan. Tällöin jatkuvan kehittämisen ja oppimisen filosofia ei toteudu ja työn tekemisen mielekkyys ja motivaatio katoavat. Asiakastyytyväisyys on kuitenkin jokaisen yrittäjän toiminnan tavoite.

Yrityksen palveluesitteen tekeminen oli ollut jo pidempään mielessä, ja nyt markkinoinnin kehittämisen myötä sain esitteen vihdoin valmiiksi. Palveluesitteen kokoaminen oli helppo liittää opinnäytetyöhön, koska asia, jotka kokosin esitteeseen, olivat tämän opinnäytetyön kehittämistoimenpiteiden tuloksia. Toivon esitteen lisäävän tietoisuutta yritykseni palvelutarjonnasta.

ITE-menetelmään perehtyminen avasi silmäni yritykseni eri toiminnoista ja sain selkeän kuvan lähtötilanteesta, josta lähdin yrityksen toimintoja kehittämään. Olen päättänyt tehdä ITE-itsearviointin vuosittain, koska sen tuomat tulokset kertovat selkeästi kehittämistyön tuomat muutokset ja uudet kehittämisaalueet nousevat esiin. ITE-

menetelmän graafisten taulukkojen avulla kehittämistyön tuloksia on helppo vertailla edellisen vuoden tuloksiin ja toiminnan kehittymisen seuranta motivoi taas jatkamaan kehitystyötä. ITE-menetelmän teoreettisen viitekehykseen perehtyessäni ja opinnäytetyön edetessä huomasin sen taustalla samaa ideologiaa, jota laatujohtamisen (TQM) ideologia pitää sisällään. Nämä asiat eli asiakaslähtöisyys, yhdessä tekeminen ja jatkuva sitoutuminen kehittämiseen ovat myös asioita, joita itse olen pitänyt tärkeänä yritykseni toiminnassa. Nämä asiat aion jatkossakin pitää yritykseni toiminnan johtamisen ohjenuorana.

Opinnäytetyöprosessin lopussa nousi esiin uusia jatkosuunnitelmia ja kehittämiskohteita yritykseni toiminnassa. Yritykseni toimintaa ohjaa nyt jatkuva kehittäminen ja oppiminen. Teen vuosittain ITE-menetelmän mukaan itsearviointia, jolla saan helposti näkyviin kehittämisen tarpeet sekä myös motivoin itseäni kehittämistyöhön. Jatkan myös laatuksikirjan työstämistä. Lisäksi olen päättänyt muokata asiakastietojeni dokumentointia ottamalla käyttöön fysioterapian rakenteellisen kirjaamisen ja fysioterapianimikkeistön. Yhteistyö Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa jatkuu opiskelijoiden harjoittelunohjaajana ja uskon myös Savonlinnan alueen fysioterapeuttien yhteistyöfoorumin toteutuvan yhteistyössä ammattikorkeakoulun kanssa.

Lopuksi jatkuvan parantamisen, PDCA-syklin kehittäjän William Edwards Demingin (1900 - 1993) toteamus laadun parantamisesta: *”Kun parannat laatua, parannat automaattisesti myös tuottavuutta. Valtaat markkinat alhaisempien hintojen ja paremman laadun turvin. Yritys pysyy pystyssä ja voi tarjota työpaikkoja. Niin yksinkertaista se on!”* (Hokkanen & Strömberg 2006, 82.)

LÄHTEET

Valli, Raine 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy, 100 - 102.

Aluehallintovirasto 2012. Itä- Suomen aluehallintovirasto. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen itsenäinen ammatinharjoittaminen. www-dokumentti. <http://www.laanhallitus.fi/intermin/lomakehakemisto.nsf/formsbbfinlh/4AABAE072BE21A1EC22570F1002962F4> Päivitetty 21.5.2012. Luettu 19.8.2012.

Donabien, A. 1988. The Quality of care? How can it be assessed? *Jama* 260 (12), sivut 1743 - 1748.

Finlex 2011. Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015. www-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>
Päivitetty 28.6.1991. Luettu 30.10.2011.

Finlex 2012. Ajantasainen lainsäädäntö: 30.12.2010/1326: Terveydenhuoltolaki. www-dokumentti. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=terveydenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=terveydenhuoltolaki) Päivitetty 30.12.2010. Luettu 30.3.2012.

Hakulinen, Katri 2004. Avofysioterapiapalvelujen käyttö Suomessa. Terveys 2000 - tutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B14/2004. Terveyden ja toimintakyvyn osasto. Helsinki: Hakapaino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu painos. Jyväskylä: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Heino, Juha & Tuominen, Kari 2008. Johdatko terveydenhuolto-organisaatiota laadukkaasti? Itsearviointin työkirja. 32 hyvää kysymystä ja esimerkkiparia. Turku: TS-tulostus/Digipaino.

Hellsten, Kristiina & Röberg, Monica 2003. Kirjaa ja kehitä. Opas laadun kehittämiseen fysioterapia-alalle. Turku: Kvaliteekki.

Hirvonen, Johanna 2010. Työelämän tutkimisen ja kehittämisen menetelmät. Projektin vaiheistus. Mikkelin ammattikorkeakoulun luentomuistiinpanot 2.12.2010.

Hirvonen, Kaisa 2005. Laadun tarkkailusta laatujohtamiseen. Teoreettinen synteesi laatujohtamisen lähikäsitteistä. Pro-gradu -tutkielma. Terveyshallintotiede. Kuopion yliopisto. Terveyshallinnon ja -talouden laitos.

Hokkanen, Simo & Strömberg, Oiva 2006. Laatuun johtaminen. Jyväskylä: PainoPorras Oy.

Holma, Tupu 1996 (toim.) Fysioterapiapalvelujen tuotteistaminen, kustannuslaskenta ja hinnoittelu. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Holma, Tuula, Outinen, Maarit & Haverinen, Riitta 1997. PIENET- kohti laatujohtamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon pienten työyksiköiden ja yksin toimivien ammattihenkilöiden laadunhallinnan keinot. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Holma, Tuula (toim.). 1998 Tuotteistus tutuksi. Idea ja välineet. Esimerkkinä kuntoutuspalvelut perusterveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto. Helsinki: kuntaliiton painatuskeskus.

Holma, Tuula 2003a. ITE 2 - opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Hakapaino Oy.

Holma, Tupu 2003 b. Laatu vanhustyön arkeen - suunta ja välineet kehittämistyöhön. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Holma, Tupu 2006. Hyvinvoiva Pirkanmaa-seminaari IV 2.10.2006. Laatu hallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Power-Point-esitys. www.piramk.fi/hyke/Materiaalit/Holma2.ppt Päivitetty 2.10.2006. Luettu 14.2.2012.

Holma, Tuula 2009. ITE-Itsearviointimenetelmä työyhteisön kehittämisen ja uudistumisen tukena. Levi 15.10.2009. Pdf-dokumentti. http://www.sosiaalikallega.fi/kaste/lappi/perusterveydenhuollon_kehittaminen/tyonjakohanke/tyonjakohankkeenloppuseminaarimateriaalit/ITE%20itesarviointimenetelma%20%20Holma.pdf Päivitetty 15.10.2009. Luettu 25.5.2012.

Holma, Tupu, Tolvanen, Riitta & Vihma, Merja 2010a. ITE3:2010. Opas ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Holma, Tupu, Sjöholm, Mari & Tolvanen, Riitta, 2010b. ITE3: 2010. Laskentatyökirja, CD-rom. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Idänpään-Heikkilä, Ulla, Outinen, Ulla-Maarit, Nordblad, Anne, Päivärinta, Eeva & Mäkelä, Marjukka 2000. Laatukriteerit - suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Monistesarja 20/2000. Helsinki: Stakes.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kainlauri, Anne 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Juva: WS Bookwell Oy.

Klavus, Jan 2010. Suomalaisten terveys, terveyspalvelujen käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino, 28 - 43.

Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. Pdf-dokumentti. <http://acta.uta.fi/pdf/931-44-5605-X.pdf>. Luettu 31.5.2012.

Kunnat.net 2011a. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöt. Pdf-dokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Sivut/default>. Luettu 18.8.2011.

Kunnat.net 2011b. ICPC- 2- Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus. www-dokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/ICPC-2/Sivut/default.aspx> Ei päivitystietoja. Luettu 29.9.2011.

Kunnat.net 2012. ITE-työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintajärjestelmä. www-dokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-kehittamistyoty%C3%B6yksik%C3%B6n-itsearviointi-ja-laadunhallintamenetelm%C3%A4/Sivut/default.aspx> Päivitetty 17.1.2011. Luettu 22.3.2012.

Kvist, Martin & Savolainen Tuija (toim.) 2010. ICPC-2. Perusterveydenhuollon kansainvälinen luokitus. Kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Laine, Juha 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Stakes. Tutkimuksia 151. Saarijärvi: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Moisio, Pasi 2010. Suomalaisten terveys, terveystalvelujen käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (toim.) Suomalaisen hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino, 20 - 27.

Narikka, Jouko 2006 (toim.) Sosiaali- ja terveystalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Tallinna: AS Pakett.

Nikkilä, Juhani & Paasivaara, Leena 2008. Arjen johtajuus. Rutiinijohtamisesta tulkitaitoon. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint.

Outinen, Maarit, Haverinen, Riitta, Maaniittu Maisa, Mäkelä, Marjukka & Mäntysaari, Mikko 1996. Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Pesonen, Herkko 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.

Peitsalo, Peter 2005. ITE - työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä. Hyvinvointiteknologia. Raportti. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Puputti, Seija 2011. Sosiaali- ja terveystalveluiden laadun johtaminen. Mikkelin ammattikorkeakoulu. YAMK 2010. Luentomateriaali.

Ruotsalainen, Pekka 2000. Esipuhe. Teoksessa Nouko-Juvonen, Susanna, Ruotsalainen, Pekka & Kiikkala, Irma. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Hygienia. Tampere: Tammer-Paino Oy, 5 - 6.

Salminen, Anna-Liisa 2010. Palvelusetelillä fysioterapiaa? Kelan palvelusetelikokelun esiselvitys. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 70/2010. Kelan tutkimusosasto/Helsinki . Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Salminen, Ari 2008. Julkisen toiminnan johtaminen. Hallintotieteen perusteet. Helsinki: Edita Prima Oy.

Savolainen, Anita 2007. Yleisiä lainsäädännöllisiä ja muita edellytyksiä hyvinvointipalvelujen tuotteistamiselle. Teoksessa Hiltunen, Merja, Karjalainen, Timo & Mannio, Lauri. Hyvinvointiyrittäjän liiketoimintaopas. Ammatinharjoittajasta yrittäjäksi. Tietosanoma. Tallinna: Pakett Oy, 205 - 211.

Sipilä, Tiina 2005. Työyksikön itsearviointi hoitotyön johtajan apuna. Kuvaukset ITE - menetelmän käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollon lähijohtajan työvälineenä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Stakes 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Pdf- dokumentti.
www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf. Päivitetty 12.1.2009.
Luettu 10.2.2012.

Stakes 2007. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa 2004. SVT Sosiaaliturva. Helsinki: Yliopistopaino.

Sydänmaalakka, Pentti 2009. Älykäs johtajuus. Ihmisten johtaminen älykkäissä organisaatioissa. Talentum Media Oy. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Suomen fysioterapeutit 2004. Laadun suunta fysioterapiassa. Suomen fysioterapeuttien julkaisu. Jäsenmateriaali.

Suomen fysioterapeutit 2011a. Ammatti ja työelämä. www-dokumentti. Fysioterapia ammattina. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi> Ei päivitystietoja. Luettu 12.9.2011.

Suomen fysioterapeutit 2011b. Fysioterapiasuositus. www-dokumentti. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi> Päivitetty 15.8.2011. Luettu 29.9.2011.

Suomen fysioterapeutit 2011c. Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa. Raportti/2011. Pdf-dokumentti. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi> Päivitetty 16.8.2011. Luettu 6.11.2011.

Suomen fysioterapeutit 2012a. Laatusitoumus. Jäsenmateriaali. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi> Päivitetty 7.7.2011. Luettu 20.5.12.

Suomen fysioterapeutit 2012b. Asiakaspalautekysely. Jäsenmateriaali. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi> Päivitetty 7.7.2011. Luettu 20.5.12.

Tilastokeskus 2012. Tietoa tilastoista. Toimialaluokitus 2002. Luokituksen kuvaus. www-dokumentti. <http://www.stat.fi/meta/luokitukset/toimiala/001-2002/kuvaus.html#otsikko2> Ei päivitystietoja. Luettu 19.8.2012.

Tuorila, Helena 2000. Potilaskuluttaja terveystarkkinoilla. Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Viitala, Riitta 2008. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Viitanen, Elina 1997. Fysioterapian ammattikulttuuri terveyskeskuksissa. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Viitanen, Elina 1994. Fysioterapia kansanterveystyössä: tutkimus fysioterapiapalveluiden järjestämisestä ja palveluiden suunnittelusta kansanterveystyössä. Kansanterveystieteen julkaisuja M. Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos.

WCPT 2011. About WCPT. What is WCPT? www-dokumentti. <http://www.wcpt.org/what-is> Ei päivitystietoja. Luettu 29.9.2011.

Wikipedia 2012. Swot-analyysi. www-dokumentti. <http://fi.wikipedia.org/wiki/SWOT-analyysi> Päivitetty 14.2.2012. Luettu 27.5.2012.

Yrityssuomi 2012. Kehittyminen. Laatu. http://www.yrityssuomi.fi/web/guest/palvelupolunaskel?pp=polku_Kehittyminen&ppa=Palp_laatu Ei päivitystietoja. Luettu 10.2.2012.

FYSIOTERAPEUTIN LAATUTEESIT

1. Otan huomioon asiakkaan, lähettävän tahon sekä maksajan odotukset ja vaatimukset
2. Työtäni ohjaavat ammattialani eettiset periaatteet
3. Kehitän toimintaani ja fysioterapiakäytäntöjäni ottaen huomioon tutkimuksen tuoman tiedon
4. Huolehdin omasta jaksamisesta ja kehittämisestä työssäni
5. Noudatan työssäni lakeja ja asetuksia sekä valtakunnallisia suosituksia
6. Otan huomioon kansainväliset fysioterapiastandardit
7. Arvioin säännöllisesti työni tuloksia ja vaikutuksia
8. Toimin koko organisaation tavoitteiden mukaisesti ja yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa
9. Noudatan fysioterapian kirjaamisessa alan suosituksia
10. Kuvaan ja dokumentoin toimintajärjestelmäni

Laatuteesit käytännön työkaluina

Fysioterapian laatua koskevat vaatimukset kasvavat koko ajan. Muuttuva ja kehittyvä sosiaali- ja terveydenhuolto sekä palveluita käyttävät asiakkaat ja palveluiden maksajat asettavat fysioterapeutin toiminnalle yhä enemmän vaatimuksia ja odotuksia. Fysioterapeuttien on pystyttävä paitsi toteuttamaan luotettavaa ja perusteltua fysioterapiaa myös ottamaan huomioon erilaisten asiakkaitten erilaiset ja osin ristiriitaisetkin odotukset.

Hyvä laatu syntyy ja asiakkaiden tyytyväisyys ansaitaan tehdyn työn tuloksena. Hyvä laatu ei kuitenkaan synny itsestään vaan sen eteen on jatkuvasti ponnisteltava. Hyvä laatu on järjestelmällisen ja suunnitelmällisen työskentelyn tulosta.

Lähde: Suomen fysioterapeuttiliitto 2004. Laadun suunta fysioterapiassa, sivu 3.

FYSIOTERAPEUTIN LAATUSITOUMUS

Tämän laatusitoumuksen allekirjoittanut on Suomen Fysioterapeuttiliiton jäsen ja suorittanut fysioterapeutin / lääkintävoimistelijan /erikoislääkintävoimistelijan tutkinnon. Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, jonka, toimintaa valvovat lääninhallitus ja Terveydenhuollon oikeusturvakeskus.

- Sitoudun noudattamaan Suomen Fysioterapeuttiliiton eettisiä periaatteita.
- Kehitän osaamistani osallistumalla säännöllisesti alan koulutukseen.
- Suunnittelen fysioterapian yhdessä asiakkaan kanssa aina yksilöllisesti.
- Fysioterapiajakson alussa ja lopussa arvioin ja mittaan asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä yleisesti käytetyillä ja hyväksytyillä menetelmillä.
- Ohjaan asiakasta omatoimiseen harjoitteluun terapiajakson aikana ja sen päätyttyä.
- Toimin yhteistyössä lähettävän lääkärin ja muiden tahojen kanssa.
- Dokumentoin tehdyn työn potilasasiakirjoihin, jotka säilytän
- asianmukaisesti.
- Toimitan sopimuksen mukaan kirjallisen palautteen lähettävälle taholle sovitussa aikataulussa.
- Työtilat ja välineet ovat asianmukaiset ja toimintaani sopivat.
- Kerään jatkuvasti palautetta toiminnastani.

allekirjoitus

Suomen Fysioterapeuttiliitto -
Finlands Fysioterapeutförbund ry

ISO 9001:Laadunhallinnan periaatteet**ISO 9001:2000 KAHDEKSAN LAADUNHALLINNAN PERIAATETTA:****1. Asiakaskeskeisyys**

Fysioterapiayksikkö on, kuten muutkin organisaatiot, riippuvainen asiakkaistaan. Siksi on tiedettävä keitä sen asiakkaat ovat, keitä varten se on olemassa. Yksikössä on ymmärrettävä asiakkaidensa ja muiden sidosryhmiensä nykyiset ja tulevat tarpeet ja vaatimukset. Asiakassuuntautunut organisaatio vastaa asiakasvaatimuksiin mahdollisimman hyvin ja pyrkii asiakastyytyväisyyden lisäämiseksi ylittämään ne.

2. Johtajuus

Vaikka fysioterapiayksiköt ovat usein pieniä, on niidenkin toimintaa johdettava ja kehitettävä systemaattisesti ja määrätietoisesti. Johtaminen on jokaisen tehtävä. Yrittäjä johtaa yritystään, ammatinharjoittaja omaa toimintaansa, nimetyt esimiehet omia alueitaan ja jokainen työntekijä omaa työtään. Johto määrittelee organisaation tarkoituksen ja suunnan ja luo sellaisen sisäisen ilmapiirin ja työympäristön, jossa työntekijät voivat osallistua tavoitteiden saavuttamiseksi tehtävään työhön täysipainoisesti.

3. Henkilöstön osallistuminen ja jaksaminen

Työntekijät ovat olennainen osa organisaatiota. Kaikkien työntekijöiden vahva sitoutuminen ja osallistuminen mahdollistaa kykyjen käytön fysioterapiayksikön kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on fysioterapiayksikön laadun tae.

4. Prosessimainen toimintamalli

Tavoitteet saavutetaan tehokkaammin, kun toisiinsa liittyviä resursseja ja toimintoja hallitaan prosesseina. Jokainen fysioterapiayksikkö päättää itse, mitkä ovat ne prosessit, jotka vaikuttavat juuri sen kykyyn tuottaa asiakasvaatimukset ja viranomaismääräykset täyttävä tuote tai palvelu. Fysioterapiayksikön on valvottava ja johdettava näitä prosesseja, vaikka ne olisivat ulkoistettu kolmannelle osapuolelle - laadunhallintajärjestelmä kattaa siis ostopalvelujen lisäksi myös esimerkiksi oman yrityksen muut toimipisteet tai samoissa tiloissa toimivat ammatinharjoittajat.

5. Järjestelmällinen johtamistapa

Toiminnan tehokkuus edellyttää työ- ja toimintaprosessien tunnistamista ja ymmärtämistä sekä toisiinsa liittyvien prosessien vuorovaikutusten johtamista. Monimutkaiset prosessit ja ne fysioterapiatoiminnot, joiden on tapahduttava täsmällisesti ennalta sovitulla tavalla, edellyttävät riittävää ohjausta ja ohjeistusta, jotta henkilöstö pystyy huolehtimaan työtehtävistään.

6. Jatkuva parantaminen

Tavoitteena on suorituksen jatkuva parantaminen, jotta fysioterapiayksikkö pärjää muuttuvissa tilanteissa. Jatkuva parantaminen liittyy kaikkeen toimintaan. Se on osa yksittäisen potilaan hoitoprosessia ja se liittyy palvelujen ja koko yksikön toiminnan kehittämiseen. Parantaminen on perusteltua aina, kun toiminnassa havaitaan ongelmia tai puutteita. ”Parantamista”, toiminnan muuttamista, pitää tehdä jo ennakolta (ehkäisevät toimenpiteet), jotta virheitä ja poikkeamia ei syntyisi.

7. Tosiasioihin perustuva päätöksenteko

Laatuyksikössä kaikki päätökset perustuvat riittäviin ja luotettaviin tietoihin ja niiden oikeaan analyysiin. Fysioterapialalla tämä tarkoittaa paitsi kokonaistoiminnan ohjaamista myös hoitoon ja kuntoutukseen liittyvän tiedon faktaperusteisuutta, esimerkiksi Käypä hoito -suositusten noudattamista.

8. Yhteistyö alihankkijoiden kanssa

Osa fysioterapiayksikön toiminnasta voidaan toteuttaa esimerkiksi ostopalveluina. Vastuu siitä, että ulkoistettu prosessi toimii asiakkaan kanssa sovitun mukaisesti, säilyy edelleen fysioterapiayksiköllä itsellään. Paras tulos syntyy molempia osapuolia hyödyttävän yhteistyön tuloksena.

Lähde: Hellsten, Kristiina & Röberg, Monica 2003. Kirjaa ja kehitä. Opas laadun kehittämiseen fysioterapia-alalle. TurkuKvaliteekki.

Suomen fysioterapeuttien asiakaspalautelomake



Audit Tool / Patient Feedback Questionnaire
European Region of WCPT
Käännös ja muokkaus: Riitta Hentilä, Suomen Fysioterapeutit

Tämä lomake on tarkoitettu fysioterapeuttien ja hoitajien käytössä joko asiakkaan tai apuvälinekäyttäjien.

Asiakaspalautelomake

Tämän lomakkeen avulla keräämme fysioterapiapalvelujamme. Lomakkeen avulla saatut tiedot ovat meille arvokkaita, joten toivomme, että sinulla on muutama minuutti aikaa lomakkeen täyttämiseen. Jos haluat käyttää tarkentavia lisäyksiä, olemme mielellämme käyttävissä. Käyttämälläsi ei ole arkoita tai väärää vastauksia, vaan asiakkaan omat kokemukset ratkaisevat, mitä vastataan.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja lomakkeen tiedot ovat luottamuksellisia. Raahita mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus siihen verrattun tilaan.

1. Jos joku muu kuin potilas itse vastaa kyselyyn, valitsee oikeasta vaihtoehdoista

- evon tai erikoisosa/osa /työar
- toinen vanhempi/huoltaja
- muu perheenjäsen
- muu

2. Fysioterapian toteuttaja

- optikolija
- fysioterapeutti
- muu

3. Jouduin odottamaan fysioterapian päätyä

- alle 24 tuntia
- 1-7 päivää
- 1-4 viikkoa
- yli 4 viikkoa



Sain valita itse hoidon aloitusajankohdan kyllä ei en osaa sanoa

4. Millainen oli käyntikokemukseni?

kyllä ei en osaa sanoa

Minua puhutettiin haluelmallani nimellä

Hankelälynto oli ystävällistä ja huomaavista

Sain kertoa vapaasti mielipiteeni

Sain osallistua terapian suunnitteluun

Fysioterapeutti kuunteli minua

Fysioterapeutti kertoi fysioterapian mahdollisuuksista

Fysioterapeutin käytös sai olenni tuntuksen epämuksuolta

Erioloiteivomukseni otettiin huomioon

Peloni ja huolenaihojeni otettiin huomioon

Sain tietää minua hoitaneen fysioterapeutin nimen

Minulle kerrottiin eri terapeuttivaihtoehtoja

Minua rohkaistiin kertomaan mielipiteeni

Sain enimmäksiä kerralle tietää tehtyjen tutkimusten tulokset

Minua pyydettiin tekemään esilöä, jota en ollut halukas tekemään

Yksityiskäyttämäni kunnioitettiin



kyllä ei en osaa sanoa

Terapeutti käytti ilmaisuja, joita en ymmärtänyt

Fysioterapeutti oli liian kovaotoinen

Fysioterapeutti sillei terapian hyödyt ja riskit

Saatoin tehdä tarkentavia lisäyksiä

Minulle kerrottiin mahdollisuuksista kielikäytystä hoidosta

Minulle oli mahdollisuus valita optikolijan tai fysioterapeutin ensimä hoito

Sain tiedon tilanteistani/voinniistani

Minulle kerrottiin olosuhteista eside tulustua omiin periaatealoi-pajihin

Kotiharjoitteluseit opetettiin hyvin

Jos jäh vka:n hoidon aikana, minulle kerrottiin, miten apua halytetään tarvittaessa

5. Kotiin lähtö / Hoidon päätyminen

kyllä ei en osaa sanoa

Kun fysioterapia päättyi, jatkohoito järjestyi sujuvasti

Sain itse valittua jatkohoiton

Sain tietää ajatase hoidon päätymissä

Ymmärsin täysin fysioterapeutin selvityksen

Hoidon päätyminen sujui hyvin

Jos saiti apuvälineitä mukaan, opetettiin niiden käyttö



6. Yleistä kiitelmää

kyllä ei en osaa sanoa

Ylistacati otteen olin erittäin tyytyväinen fysioterapiaan

Tilanteeni ei parantunut niin paljon kuin olin odottanut

Fysioterapia oli ajan tulaute

Fysioterapiassa oli miellyttävää käydä

Muuta kommentteja _____

Kiitos vastauksesta!

Pelute lomake: _____/ic



ARVOISA VASTAANOTOLLA KÄYVÄ ASIAKKAAMME

LIITE 3 a

Haluamme **KEHITTÄÄ PALVELUJAMME**, siksi **VASTAUKSET OVAT TÄRKEITÄ**. **Tarvitsemme Teidän arviotanne äsken saamastanne palvelusta**. Kysely toistetaan tietyn välein useimmissa yksiköissä, joten se voi sattua kohdallenne toistekin, mutta tämä vastaus koskee tätä käyntiä. **Toivomme rehellisiä vastauksia. Kysely on täysin luottamuksellinen.** Älkää palauttako lomaketta tyhjänä. Jos ette voi, halua tai teillä ei ole tällä kertaa aikaa täyttää sitä, antakaa se takaisin henkilölle, joka antoi sen teille täytettäväksi.

Teidän taustatietonne:

Ikä vuosina : _____ Sukupuoli: mies () nainen ()

Koulutus: kansakoulu, peruskoulu tai keskikoulu () Olen eläkkeellä ()

ammattikoulutus () työelämässä (ait. loma, kotiäiti) ()

opistotason tutkinto () työtön ()

korkeakoulututkinto () opiskelija ()

Käynti on **tämän sairauden takia** () ensimmäinen käynti () jatkokäynti

Pyrin saamaan ajan: () aina samalle lääkärille, () kenelle vain pääsen

MITEN HYVIN TOTEUTUI? ARVIOIKAA KÄYNTIÄ KOULUARVOSANOIN 4-10

1. Aukioloajat tällä vastaanotolla ()

2. Ajanvarauksen sujuvuus/helpous ()

Sain ajan: () samalle päivälle, () alle kolmessa päivässä, ajansaanti kesti _____ päivää

Soitin ajan saadakseni _____ kertaa. Kävin: päivystyksessä (), tavallisella vastaanotolla ()

3. Vastaanottoajan saaminen toivomukseenne mukaisesti ()

Sain ajan haluamalleni lääkärille (), en saanut () mikä ei toteutunut _____

4. Asioiden sujuvuus ja ohjaus hoitoon tullessa ja odotustilanteessa ()

5. Pääsy sisään sovitulla ajalla _____ ()

6. Vastaanottotilanteen häiriöttömyys ()

Mikä häiritsi: _____

7. Ystävällisyys ()

Ammattitaito ()

Mikä puutteellista: _____

9. Ongelmiinne paneutuminen ()

10. Yksilöllinen kohtelu ()

11. Tiedonsaanti hoitovaihtoehtoista ()

12. Vaikutusmahdollisuudet omaan hoitoon ()

Mitä tietoa ja vaikutusmahdollisuutta uuttui: _____

13. Hoito-ohjeiden riittävyys ja toteuttamiskelpoisuus ()

14. Jatkohoidon järjestäminen ()

15. Asioiden käsittelyn luottamuksellisuus ()

16. Avun saanti omien odotustenne mukaisesti ()

17. Tuen saaminen terveyden edistämiseksi ()

Millaista apua ja tukea puuttui: _____

18. Vastaanottoajan riittävyys ()

19. Jos olette käynyt aikaisemmin tässä toimipisteessä, arvioikaa

kokemuksianne yleensä ()

MIKÄ MENI PIELEEN, TOIVEET JA PARANNUSEHDOTUKSET voitte esittää ta-
kasivulle. **KIITOS!**

Fysioterapeutin eettiset ohjeet

FYSIOTERAPEUTIN EETTISET OHJEET

Suomen Fysioterapeutit on laatinut fysioterapeutin eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on auttaa fysioterapeuttia tekemään valintoja, ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja toisten toimintaa sekä perustelemaan toimintansa. Eettistä pohdintaa vaativien tilanteiden tunnistaminen on keskeistä jokaisen fysioterapeutin työssä.

Fysioterapeutin tehtävä

Fysioterapeutin tehtävänä on väestön terveyden, toiminta- ja työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen.

Fysioterapeutti tukee kaikenikäisiä asiakkaita erilaisissa elämäntilanteissa ja auttaa löytämään voimavarat ja parantamaan elämänlaatua. Fysioterapeutti toimii yksilöiden ja perheiden parissa sekä yhteisöissä. Fysioterapeutti toimii yhdessä asiakkaan omaisten ja muiden läheisten kanssa ja tukee näiden osallistumista asiakkaan kuntoutumiseen.

Fysioterapeutti tuntee työtään määrittävät lait, asetukset ja määräysten vastuut ja velvoitteet.

Fysioterapeutti ja asiakas

Fysioterapeutti toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti. Hän kohtaa jokaisen asiakkaan tasavertaisena riippumatta terveydentilasta, iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä, sukupuolesta, etnisestä taustasta, kulttuurista, sukupuolisesta suuntautuneisuudesta tai vakaumuksesta.

Fysioterapeutti kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Fysioterapeutin ja asiakkaan välinen terapiasuhte, -suunnittelu ja päätöksenteko perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen.

Fysioterapeutti noudattaa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin sekä tietosuojaan liittyviä säädöksiä.

Fysioterapeutti käyttää työssään näyttöön perustuvia ja tarkoituksenmukaisia tutkimus- ja terapiamenetelmiä. Hän suojelee ihmiselämää ja edistää asiakkaan hyvinvointia.

Fysioterapeutin eettiset ohjeet

Fysioterapeutin ammattitaito ja työyhteisö

Fysioterapeutti vastaa työstään henkilökohtaisesti. Jokaisen fysioterapeutin oikeus ja velvollisuus on kehittää ammattitaitoaan asiantuntijana.

Fysioterapeutti tunnistaa oman ammattinsa rajat. Työyhteisössään fysioterapeutti vastaa yhdessä yhteisön muiden jäsenten kanssa siitä, että terapian/hoidon laatu on mahdollisimman hyvä.

Fysioterapeutti huolehtii omasta hyvinvoinnistaan ja tunnistaa jaksamisensa rajat.

Fysioterapeutit tukevat toisiaan asiakkaan terapiaa koskevassa päätöksenteossa, työssä jaksamisessa ja ammatillisessa kehittämisessä.

Fysioterapeutti kunnioittaa oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantunte-
musta ja toimii yhteistyössä muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien kanssa.

Fysioterapeutti huolehtii, että oman ammattikunnan jäsenet tai muut asiakkaan terapi-
aan/hoitoon osallistuvat henkilöt toimivat asiakasta kohtaan eettisesti.

Fysioterapeutti esimiehenä

Esimiehenä fysioterapeutti toimii oikeudenmukaisesti, keskustelevasti ja kannustavas-
ti.

Esimiehenä fysioterapeutti huolehtii työntekijän koulutuksesta ja työhyvinvoinnista
lainsäädännön mukaisesti.

Lähde: Suomen fysioterapeuttiliitto 2011. Fysioterapeutin eettiset ohjeet. www-
dokumentti.

http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=580 Luettu 18.8.2011.

ITE-sinkku arviointilomake

ITE3: 2010

ITE-sinkku
Arviointilomake

Arviointiasteikko	0 = Ei lainkaan toteutunut
	1 = Asia on ollut esillä
	2 = Kehitteillä, toteutunut satunnaisesti
	3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain tai jollakin arviointikohteen osa-alueella
	4 = Käytössä ja toteutuu sovitusti kaikilla arviointikohteen osa-alueella
	E = En osaa arvioida

	Ympyröi vastaus					
	0	1	2	3	4	E
1. Minulla on ajan tasalla oleva, perustehtäväni ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus tai vastaava.	0	1	2	3	4	E
2. Työtäni ohjaavat keskeiset arvot ja periaatteet, olen kirjannut ja tarkistan niitä säännöllisesti.	0	1	2	3	4	E
3. Laadin vuosittain toimintasuunnitelman, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatuavoitteet.	0	1	2	3	4	E
4. Olen selvittänyt keskeisten asiakas- ja sidosryhmieni palvelutarpeet ja odotukset sekä myös palveluihini kohdistuvat vaatimukset. Tarkistan ne määräajoin.	0	1	2	3	4	E
5. Olen kuvannut ja arvioinut keskeiset palveluprosessini ja työkäytäntöni sekä osuuteni asiakkaitteni kannalta tärkeissä yhteisissä palveluketjuissa.	0	1	2	3	4	E
6. Olen määritellyt oman palveluvalikoimani sekä laatinut keskeisistä palveluista tarkemmat kuvaukset (palvelukuvaus, palveluseloste tms.).	0	1	2	3	4	E
7. Minulla on työtehtävieni edellyttämä pätevyys ja olen selvillä työni vastuista ja valtuuksista, jotka olen myös kirjannut.	0	1	2	3	4	E
8. Arvion säännöllisesti omaa osaamistani sekä koulutustarpeitani suhteessa työn tavoitteisiin ja asiakkaitteni tarpeisiin.	0	1	2	3	4	E
9. Kehitän ja ylläpidän osaamistani sekä ammattitaitoani henkilökohtaisen kehittämis- ja koulutus suunnitelman mukaisesti.	0	1	2	3	4	E
10. Sijaisen, muun työntekijän tai opiskelijan perehdyttämiseksi työhön ja työpaikan/yrityksen toimintaan minulla on perehdyttämisohjelma tai vastaava.	0	1	2	3	4	E
11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta minulla on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet.	0	1	2	3	4	E
12. Varmistan tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittavan tarkkuuden ja täsmällisyyden säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjanpidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmien käyttövarmuus ja tietoturvallisuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.	0	1	2	3	4	E
13. Olen laatinut omat ”hyvän hoidon periaatteet” tai laatuksiteerit tai käytän/sovellan valmiita laatuksiteerejä. Tarkistan ne määräajoin	0	1	2	3	4	E
14. Ulkopuolelta ostettavien palvelujen, raaka-aineiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta- ja ostomenettelyistä minulla on ajan tasalla olevat ohjeet.	0	1	2	3	4	E

ITE-sinkku arviontilomake

ITE3: 2010

ITE-sinkku
Arviontilomake

Arviointiasteikko	0 = Ei lainkaan toteutunut
	1 = Asia on ollut esillä
	2 = Kehitteillä, toteutunut satunnaisesti
	3 = Käytössä, mutta toteutuu vain osittain tai jollakin arviointikohteen osa-alueella
	4 = Käytössä ja toteutuu sovitusti kaikilla arviointikohteen osa-alueella
	E = En osaa arvioida

	Ympyröi vastaus					
15. Arvioin säännöllisesti työkykyäni ja jaksamistani sekä huolehdin toimintakykyäni säilymisestä ja edistämisestä.	0	1	2	3	4	E
16. Hankin säännöllisesti palautetta palvelujani käyttäviltä asiakkailta (esim. potilaat) sekä tarvittaessa myös omaisilta. Hyödynnän palautteiden tulokset.	0	1	2	3	4	E
17. Hankin säännöllisesti palautetta yhteistyökumppaneilta (esim. tilaaja) ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä (esim. ostaja). Hyödynnän palautteiden tulokset.	0	1	2	3	4	E
18. Olen laatinut sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia varten palveluistani ja toiminnastani esitteet, Internet-sivut tai vastaavat, jotka pidän ajan tasalla.	0	1	2	3	4	E
19. Olen täsmentänyt kirjallisesti, mitä ja miten kirjaan asiakas- ja potilasasiakirjoihin. Kirjaamisessa noudatan valtakunnallisten ohjeiden, lakien sekä asetusten henkeä.	0	1	2	3	4	E
20. Kokoan toiminnastani tilastotietoa ja tunnuslukuja, jotka kuvaavat asiakaskuntaa, palveluja sekä työni tuloksia. Tietoja hyödynnän toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.	0	1	2	3	4	E
21. Arvioin asiakkaan saaman hoidon ja palvelun vaikutuksia mahdollisimman luotettavilla ja vertailukelpoisilla mittareilla. Olen kuvannut käyttämäni menettelytavat.	0	1	2	3	4	E
22. Olen varmistanut, että yritykseni tai omaa toimintaani ohjaavat asiakirjat (suositukset, ohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja omavalvontasuunnitelma, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otan toiminnassani huomioon taloudelliset riskit.	0	1	2	3	4	E
23. Toteutan säännöllisesti itsearviointia. Kirjaan arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parannustoimet sekä seuraan niiden toteutumista.	0	1	2	3	4	E
24. Vertaan toimintatapojani suunnitelmallisesti muiden kollegoiden toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköitten toimintaan ja saavutuksiin. Kirjaan ja hyödynnän vertailutulokset.	0	1	2	3	4	E
25. Olen aktiivinen toiminnan kehittämisessä. Minulla on säännöllisesti omia hankkeita tai osallistun muiden hankkeisiin. Toteutan kehittämistyön suunnitelmallisesti ja hyödynnän tuloksia toiminnan jatkuvassa parantamisessa.	0	1	2	3	4	E

ITE3: 2010

ITE3-tarkistuslista

Työyhteisö _____

Nimi ja päiväys _____

ITE-arviointikohde	Tarkentavat ja täydentävät kysymykset	Oman työyhteisön näkökulmasta huomioitavaa, tavoitteita, lisävaatimuksia
1. Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus.	<ul style="list-style-type: none"> • Missä kirjallista toiminta-ajatus säilytetään ja onko se kaikkien tiedossa? Näytä millainen se on? • Miten toiminta-ajatus on laadittu ja miten sitä hyödynnetään? • Sisältääkö toiminta-ajatus esim. seuraavia seikkoja: mikä on yksikön tehtävä, keille palveluja tarjotaan ja millaisia palveluja tarjotaan? • Miten yksikön toiminta-ajatus liittyy koko talon visioon, toiminnan tavoitteisiin, laatu- ja politiikkaan tai asetettuihin laatutavoitteisiin? Miten talon strategiat ja visiot toteutuvat yksikön tasolla? 	
2. Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan.	<ul style="list-style-type: none"> • Kuinka usein tällainen keskustelu toteutuu? • Millä tavoin keskustelu käydään, keitä on mukana? • Missä päätöksiä, sopimuksia tai muistutuksia säilytetään? • Ovatko arvot ja periaatteet muidenkin nähtävissä, missä? • Miten sovitut arvot/periaatteet näkyvät käytännön toiminnassa? Onko niiden toteutumista arvioitu? 	
3. Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatutavoitteet.	<ul style="list-style-type: none"> • Missä toimintasuunnitelmaa säilytetään? Näytä millainen se on? • Miten toimintasuunnitelma on laadittu? Ketkä osallistuvat? • Miten kytkeytyy koko talon toimintasuunnitelmaan? • Mikä yhteys toimintasuunnitelmaan on toimintakertomukseen? • Näkyvätkö toimintasuunnitelmassa? • Näkyvätkö suunnitelmassa toiminnan painoalueet sekä laadun kehittämistä koskevat suunnitelmat? Onko asetettu erityisiä tulos- ja laatutavoitteita? Miten niitä mitataan? • Miten toimintasuunnitelman toteutumista seurataan? 	
4. Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillä on palveluistamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräjain.	<ul style="list-style-type: none"> • Mitkä ovat keskeiset asiakasryhmät ja sidosryhmät (palvelujen käyttäjät, tilaajat, ostajat, sisäiset asiakkaat, muut)? • Mitkä ovat ydinasiakkaan (palvelun käyttäjä) palvelutarpeet? • Millaisia odotuksia eri asiakasryhmillä on? Mitä he pitävät tärkeinä hoidossa, palvelussa, kuntoutuksessa jne.? • Miten odotukset ja palvelutarpeet on selvitetty? • Onko selvitetty, mitä muita vaatimuksia kohdistuu palveluihin; esimerkiksi lainsäädännöstä, valtakunnallisista laatusuosituksista, "Hyvistä käytännöistä" tai vastaavista ohjenuorista. 	
5. Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.	<ul style="list-style-type: none"> • Mitkä ovat keskeiset palveluprosessit = ydinprosessit, kuten hoito-, kuntoutus, tutkimus-, ohjaus- jne. • Onko prosesseja avattu esim. kuvaamalla niitä ja miten? Näytä, millaisia kuvaukset ovat. • Miten prosesseja (hoitoa ja palvelua) on parannettu ja kehitetty? • Onko keskeisistä työmenetelmistä tai työkäytännöistä (esim. toimintakykyä edistävä työtapo) kirjallisia kuvauksia? • Miten yhteistyö toimii oman talon ulkopuolisten kanssa, kun on oma asiakas siirtyä muuhun hoitopaikkaan tai muiden palvelujen piiriin (palveluketju)? • Mikä on oma osuus palveluketjuissa? Onko olemassa yhteistoimintaa koskevia ohjeita tai sopimuksia? 	
6. Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset (palvelukuvaus, palveluseloste tms.).	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä palveluja yksikössä annetaan, ovatko ne lueteltu jossain? Näytä. • Mitkä ovat palveluista keskeisimmät? Onko näiden palvelujen (hoito, kuntoutus) sisältöä, tarkoitusta tai laatua määritelty tarkemmin? • Mitä palvelut maksavat? Onko palvelut hinnoiteltu tai onko niiden kustannukset arvioitu? Miten? 	

ITE3- Tarkistuslista

ITE-arviointikohde	Tarkentavat ja täydentävät kysymykset	Oman työyhteisön näkökulmasta huomioitavaa, tavoitteita, lisävaatimuksia
7. Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista.	<ul style="list-style-type: none"> • Mistä löytyy tietoa henkilökunnan työnjaosta ja tehtävistä? • Mitkä ovat eri ammattiryhmien vastuut ja valtuudet? Ovatko ne paperilla? • Onko henkilöunta tietoinen omista vastuistaan? Miten ja missä vastuusuhteet on määritelty? • Miten sovittua työn- ja vastuunjakoa seurataan ja valvotaan? 	
8. Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.	<ul style="list-style-type: none"> • Miten kehityskeskusteluihin valmistaudutaan puolin ja toisin? • Kuinka usein niitä toteutetaan? Onko käytössä keskustelurunko tai vastaava, jos, niin millainen? • Tarkistetaanko, että työntekijä on tietoinen, mitä häneltä odotetaan (tulokset, tehtävät) työssään? • Missä keskustelun tulokset näkyvät (muistio, henkilökohtainen kehittämis- tai urasuunnitelma, muu) • Miten kehityskeskusteluja arvioidaan ja parannetaan? 	
9. Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelman.	<ul style="list-style-type: none"> • Miten koulutussuunnitelma laaditaan? Keitä on mukana? • Perustuuko koulutussuunnitelma osaamiskartoitukseen. • Onko suunnitelma paperilla? Tai ainakin tietyt peruseriaatteet koulutukseen hakeutumisesta, määrätstä ym. • Kuka vastaa suunnitelmien toteutumisesta? Miten arvioidaan koulutusten antia työyhteisölle? • Miten muulla tavoin huolehditaan henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämisestä ja työssä jaksamisesta? 	
10. Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan.	<ul style="list-style-type: none"> • Miten uusi työntekijä perehdytetään? • Miten opiskelijat perehdytetään? • Millainen perehdytyskansio tai vastaava on käytössä? Missä säilytetään? Kuka päivittää tiedot? • Kuka viimeksi on perehdytetty? Miten toimittiin, miten onnistui? 	
11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristöystävällisesti ja kestävä kehityksen periaatteiden mukaisesti.	<ul style="list-style-type: none"> • Onko laitteista ja välineistä jokin luettelo olemassa? • Mitkä ovat sellaisia laitteita ja koneita, joiden käyttö edellyttää käyttöohjeita tai erillistä käyttökoulutusta? • Ovatko tarpeelliset käyttöohjeet 'ulottuvilla'? • Miten laitevastuut on määritelty? Pidetäänkö kirjaa laitteiden vioista? • Kenen puoleen käännetään, jos tarvitaan huoltoa, korjausta tai tarkempaa ohjausta laitteen käytössä? • Mistä tietää, milloin laite tai vastaava on viimeksi korjattu/ huollettu? • Onko olemassa suunnitelma jätteiden ja pakkausmateriaalin vähentämiseksi vai onko ko. toiminta jo arjen työtä? • Seurataanko aineiden ja materiaalien koostumusta ja kulutusta (puhdistusaineet, polttoaineet, vesi, sähkö, uudet ja kierrätetyt materiaalit)? • Kuinka kuljetusmuodot valitaan? 	
12. Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mitta välineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjanpidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmien käyttövarmuus ja tietoturvasuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.	<ul style="list-style-type: none"> • Mitkä ovat ne välineet, joilta vaaditaan erityistä tarkkuutta? • Miten kalibroinnista huolehditaan, jos sitä tarvitaan? • Miten on merkitty, milloin laite tai kone on viimeksi kalibroitu? • Miten tietojärjestelmien käyttövarmuudesta ja tietoturvasuudesta huolehditaan? Miten on minimoitu tietoriskit? • Mitä ohjeita on annettu henkilökunnalle? Mistä ohjeet löytyvät? 	

ITE3- Tarkistuslista

ITE-arviointikohde	Tarkentavat ja täydentävät kysymykset	Oman työyhteisön näkökulmasta huomioitavaa, tavoitteita, lisävaatimuksia
13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon, hoivan ja kuntoutuksen periaatteista. Tarkistamme ne määrääjain.	<ul style="list-style-type: none"> • Millaisia hyvän hoidon periaatteita tai vastaavia on yksikössä käytössä? Mitä muita kriteereitä hyvälle toiminnalle (laatulupaus, huoneentaulu)? Milloin laadittu, milloin tarkistettu? • Millaisia asioita kriteerit koskevat? Onko esim. sovittu asiakkaan kohtelusta ja palvelusta? • Ovatko keskeiset valtakunnalliset laatusuositukset tuttuja ja näkykö niiden sisältö omissa laatuksiteereissä tai hyvän hoidon periaatteissa? • Miten on varmistettu ja miten arvioidaan, että työn ja palvelun laadulle asetettuja kriteerejä noudatetaan? 	
14. Tiedän, miten ulkopuolelta ostettavien palvelujen, raaka-aineiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.	<ul style="list-style-type: none"> • Onko henkilökunta tietoinen talossa vallitsevasta käytännöstä ja siitä, kenen vastuulla asia on? • Millä perusteella ja miten laite-, tavara- ym. toimittajat valitaan? • Jos ostetaan palveluja, onko laadittu laatuksiteereitä ostopalveluille? Millaiset? • Jos on laadittu kriteerejä ostopalveluille, noudatetaanko vastaavia kriteereitä myös omissa toiminnassa? 	
15. Yksikössämme selvitetään määrääjain henkilöstön työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämässä.	<ul style="list-style-type: none"> • Miten asiaa on selvitetty? Jos kyse oli koko talon ilmapäirikartoituksesta, miten yksikköönne sijoittui? • Milloin viimeksi työhyvinvointia on selvitetty? Mistä tulokset löytyvät? • Millaisia tuloksia saatiin? Onko tulosten pohjalta tehty parannuksia tai kehitetty toimintaa? Seurataanko tilanteen kehittymistä vertailemalla edellisiin tuloksiin? • Mitä mieltä henkilökunta on tehdyistä ilmapäirikartoituksista? • Onko työilmapäiirin kartoittamistapoja kehitetty omaan yksikköön (esim. pieneen) soveltuvaksi? 	
16. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailtamme (esim. potilaat) sekä tarvittaessa myös omaisilta. Palauteiden tulokset hyödynnetään.	<ul style="list-style-type: none"> • Miten ja miten usein palautetta kerätään? Onko useampia eri tapoja? Millaisia? • Näytä käytössä olevat lomakkeet tai muut apuvälineet. • Miten suullista palautetta käsitellään? • Millaisia tuloksia on saatu asiakkaiden palautteista? • Onko palautteista koottu yhteenveto? Miten palautteiden tulokset käsitellään ja hyödynnetään? • Onko palautteiden tuloksilla ollut vaikutusta käytännön toimintaan? 	
17. Hankimme säännöllisesti palautetta sisäisiltä asiakkailta, yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palauteiden tulokset hyödynnetään.	<ul style="list-style-type: none"> • Keiltä yhteistyökumppaneilta palautetta on hankittu? Miten? Kuinka usein? Milloin viimeksi? • Näytä käytettävät lomakkeet tai muut palautteen hankintatavat? • Millaisia tuloksia on saatu? • Onko palautteista laadittu yhteenveto? • Onko palautteiden tuloksilla ollut vaikutusta käytännön toimintaan? Miten palautteita on hyödynnetty? 	
18. Yksikköemme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia varten.	<ul style="list-style-type: none"> • Näytä, millaisia esitteitä on käytössä? • Onko laadittu omat kotisivut tai ollaanko mukana jonkun muun tahon laatimilla kotisivuilla/palveluinfoissa? • Missä esitteitä on tai minne niitä on jaettu? • Onko tietoa, mitä mieltä asiakkaat tai yhteistyökumppanit ovat olleet esitteistä ja onko niistä ollut hyötyä? • Toteutuvatko ne asiat, joita esitteissä luvataan? 	
19. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakas- ja potilasasiakirjoihin.	<ul style="list-style-type: none"> • Mihin eri paikkoihin (mille lomakkeille, mihin muualle) henkilökunta kirjaa asiakkaiden saamaa palvelua? • Onko kirjaamisohjeita myös paperilla? Missä niitä säilytetään? • Onko käytetty apuna jotain yleisempää mallia tai jonkun muun yksikön esimerkkejä kirjaamisohjeita laadittaessa? • Noudatetaanko alan valtakunnallisia suosituksia ja lainsäädäntöä? • Seurataanko ja arvioidaanko sovitun toteutumista? 	

ITE3- Tarkistuslista

ITE-arviointikohde	Tarkentavat ja täydentävät kysymykset	Oman työyhteisön näkökulmasta huomioitavaa, tavoitteita, lisävaatimuksia
20. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.	<ul style="list-style-type: none"> • Mikä ulkopuolinen taho pyytää tilastotietoja? Millaisia? • Kerätäänkö sen lisäksi muuta tilastotietoa omasta toiminnasta? Millaisia? • Saadaanko arviointikohdassa 21. luetelluista asioista koottua tietoa? • Tehdäänkö toiminnan toteutumisesta yhteenveto myös tilastoin esimerkiksi toimintakertomuksessa? Millainen? • Antaako nykyinen tilastointikäytäntö riittävän pohjan toiminnan arvioinnille, suunnittelulle ja kehittämiselle? 	
21. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tiedot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.	<ul style="list-style-type: none"> • Millaisia toimintakyky-, hoitoisuus- tai vastaavia asiakkaiden tilaa kuvaavia mittareita on käytössä? • Mihin tarkoitukseen eri mittareita käytetään? • Kuinka suuri osa (mitkä) käytetyistä mittareista on kansainvälisesti tai kansallisesti testattuja ja arvioituja ja käytössä myös muilla työpaikoilla? • Miten on varmistettu, että mittaaminen tapahtuu yhdenmukaisella tavalla? • Onko mittaamiskäytäntöjä arvioitu ja kehitetty? 	
22. Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja omavalvontasuunnitelma, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.	<ul style="list-style-type: none"> • Missä säilytetään erilaisia ohjeita ja löytyvätkö ne helposti? • Miten päivitetään esimerkiksi asiakkaille annettavat ohjeet? Vastuut ja valtuudet? • Miten päivitetään muut henkilökunnan käyttämät työohjeet ym.? • Onko käytössä olevista ohjeista jokin luettelo? • Onko olemassa laatukäsikirja, toimintakäsikirja tai vastaava, jossa toiminta ja palvelut (toimintajärjestelmä, toiminnan ohjausjärjestelmä) kuvataan? • Miten toimitaan, jos ohjeita ei noudateta tai toiminta ei noudata esim. laatukäsikirjassa kuvattua? 	
23. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parannustoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä itsearvioinnin tapoja on käytössä? Mitä tehdään, kuinka usein, miten? • Millaisia tuloksia on saatu? Mitkä ovat vahvuuksia ja mitkä parantamisalueita? Miten parantamisalueita on työstetty edelleen? • Onko itsearviointien tulokset kirjattu johonkin? Näytä. • Kuka vastaa itsearvioinnin jatkuvuudesta ja jatkuvasta laadun parantamisesta? • Miten itsearviointi on vaikuttanut käytännön toimintaan? 	
24. Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköitten toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköitten toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään.	<ul style="list-style-type: none"> • Millaisia vertailumenettelyjä on käytössä: vertaiskäynti, vertaisten kanssa kehittämispäivä, tunnuslukuvertailut ...) • Millaisissa paikoissa on viime vuosina käyty tutustumassa? • Onko vierailulle asetettu jokin tavoite ja oliko tutustuttava kohde rajattu? • Onko vierailu raportoitu? Näytä. • Onko omalla työpaikalla hyödynnetty jotain ideaa tai toimintatapaa muulta työpaikalta? • Ollaanko mukana jossakin yhteistyöverkostossa? Miten mukana oloa hyödynnetään omassa toiminnassa? 	
25. Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämis-hankkeitamme suunnitelmallisesti ja koordinoitusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.	<ul style="list-style-type: none"> • Mitä hankkeita paraikaa on meneillään? Onko näistä hankkeista tehty projektisuunnitelmat? Näytä. • Mitä hankkeita on toteutettu viimeisten kolmen vuoden aikana? Onko niistä olemassa raportit? Näytä. • Onko ollut hankkeita, jotka ovat jostain syystä 'lopahtaneet' kesken kaiken tai ei muusta syystä ole viety loppuun? • Miten hankkeiden suunnittelu liittyy muuhun toiminnan suunnitteluun (millä perusteilla käynnistetty jne.)? • Miten hankkeiden tuloksia on hyödynnetty toiminnassa? Kerro esimerkkejä. 	

Muistinpanoja, kommentteja sekä muita huomiota

Fysioterapia Piia Soikkelin Asiakaspalautelomake



Fysioterapia Piia Soikkeli
Kostianuksenkuja 13
57600 Savonlinna
p. 050-5940244
piia.soikkeli@suursaimaa.com

Asiakaspalautelomake

Tämä lomake pohjautuu fysioterapeuttien maailman järjestö WCPT (World Confederation for Physical Therapy) asiakaskyselymalliin, jonka on suomentanut ja muokannut Suomen fysioterapeuttiliitto. Olen itse muokannut kyselyä omaan toimintaani sopivaksi.

Lomakkeen avulla kehitän fysioterapiapalvelujani. Lomakkeen avulla saadut tiedot ovat arvokkaita, joten toivottavasti sinulla on muutama minuutti aikaa lomakkeen täyttämiseen. Jos haluat kysyä tarkentavia kysymyksiä, olen mielellämme käytettävissä. Kysymyksiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia, vaan asiakkaan omat kokemukset ratkaisevat, mitä vastataan.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja lomakkeen tiedot ovat luottamuksellisia. Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto tai kirjoita vastaus siihen varattuun tilaan.

1. Jos joku muu kuin potilas itse vastaa kyselyyn, valitse alla olevista vaihtoehdoista

- avo- tai aviopuoliso/poika /tytär
- toinen vanhemmista/huoltaja
- muu perheenjäsen
- muu

2. Fysioterapian toteuttaja

- opiskelija
- fysioterapeutti
- muu

3. Jouduin odottamaan fysioterapiaan pääsyä

- alle 24 tuntia
- 1 - 7 päivää
- 1 - 4 viikkoa
- yli 4 viikkoa
- Sain valita itse hoidon aloitusajankohdan

Fysioterapia Piia Soikkelin Asiakaspalautelomake

4. Millainen oli käyntikokemuksesi?

	kyllä	ei	en osaa sanoa
Minua puhuteltiin haluamallani nimellä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilökunta oli ystävällistä ja huomaavaista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain kertoa vapaasti mielipiteeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain osallistua terapian suunnitteluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeutti kuunteli minua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeutti kertoi fysioterapian mahdollisuuksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeutin käytös sai oloni tuntumaan epämukavalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erikoistoivomukseni otettiin huomioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelkoni ja huolenaiheeni otettiin huomioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain tietää hoitavan fysioterapeutin nimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulle kerrottiin eri terapiavaihtoehdoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minua rohkaistiin kertomaan mielipiteeni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain ensimmäisellä kerralla tietää tehtyjen tutkimusten tulokset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minua pyydettiin tekemään asioita, joita en ollut halukas tekemään	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yksityisyyttäni kunnioitettiin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapeutti käytti ilmaisuja, joita en ymmärtänyt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeutti oli liian kovaotteinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapeutti selitti terapian hyödyt ja riskit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saatoin tehdä tarkentavia kysymyksiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulle kerrottiin mahdollisuudesta kieltäytyä hoidosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulla oli mahdollisuus valita opiskelijan tai fysioterapeutin antama hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain tiedon tilanteestani/voinnistani	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minulle kerrottiin oikeudesta saada tutustua omiin potilasasiakirjoihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kotiharjoitteluohteet opetettiin hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos jäin yksin hoidon aikana, minulle kerrottiin, miten apua hälytetään tarvittaessa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fysioterapia Piia Soikkelin Asiakaspalautelomake**5. Kotiin lähtö / Hoidon päättyminen**

	kyllä	ei	en osaa sanoa
Kun fysioterapia päättyi, jatkohoito järjestyi sujuvasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain itse vaikuttaa jatkohoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain tietää ajoissa hoidon päättymisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ymmärsin täysin fysioterapeutin selvityksen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoidon päättyminen sujui hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jos sait apuvälineitä mukaan, opetettiin niiden käyttö?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Yleisvaikutelma

	kyllä	ei	en osaa sanoa
Yleisesti ottaen olin erittäin tyytyväinen fysioterapiaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tilanteeni ei parantunut niin paljon kuin olin odottanut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapia oli ajan tuhlausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapiassa oli miellyttävää käydä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysioterapian tavoitteet täyttyivät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Muuta kommentoitavaa

Kiitos vastauksesta!

Palauta lomake postissa tai hoidon toteuttajalle.

HINNASTO:

Fysioterapia (lääkärin läheteellä tai ilman)

30 min	35 €
45 min	50 €
60 min	60 €

Hieronta

30 min	35 €
45 min	50 €
60 min	60 €

Intialainen päähieronta
n. 30 min

Magneettihieronta

30 min	30 €
45 min	40 €
60 min	50 €

Veteraanikuntoutus

45 min	50 €
60 min	60 €

Liikuntaryhmien ohjaus

45 min	50 €
60 min	60 €

Luennot/koulutus

sovitaaan erikseen	
--------------------	--

Hinnat voimassa toistaiseksi.



Fysioterapia Piia Soikkeli

p. 050- 5940 244
piia.soikkeli@suursaimaa.com

- ☞ Fysioterapia Piia Soikkeli on v. 2007 perustettu koti-, laitos- ja yrityskäyntejä tarjoava fysioterapiayritys.

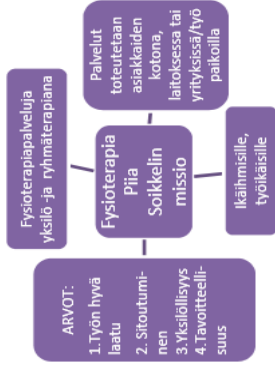
- ☞ Toiminta-ajatuksena on toteuttaa palvelut joustavasti asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden.

- ☞ Palveluvalikoimaan kuuluu

- fysioterapia
- veteraanikuntoutus
- perinteinen hieronta
- intialainen päähieronta
- magneettihieronta
- ryhmänohjaus
- luennot
- ikäihmisille ulkoiluapu

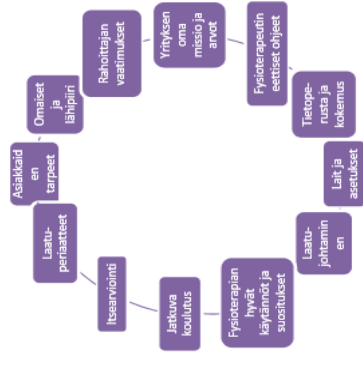
- ☞ Palvelujen kesto sovitaan yhdessä asiakkaan kanssa. Ajat voivat vaihdella 30 min:sta useampaan tuntiin.

YRITYKSEN PERUSTEHTÄVÄ JA TOIMINTAA OHJAAVAT ARVOT:



Tavoitteellisuus tarkoittaa sitä, että palvelujen toteutuksella pyritään saamaan positiivista muutosta verrattuna alkutilanteeseen. Palvelujen toteutuksen alussa kirjataan halutut tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi, toteutetaan ne ja tarkistetaan tulokset. Jos haluttuihin tavoitteisiin ei päästä, pohditaan yhdessä asiakkaan kanssa syitä ja tehdään jatkosuunnitelmat.

YRITYKSEN HYVÄN PALVELUN LAADUN OSA-TEKIJÄT:



Työn hyvä laatu: Toiminta pohjautuu länsisäädäntöön, fysioterapeuttien eettisiin ohjeisiin sekä suosituksiin hyvistä fysioterapiakäytännöistä sekä jatkuvaan alan seuraamiseen ja itsensä kouluttamiseen.

Sitoutuminen tarkoittaa, että palveluntuottajana sitoudun toteuttamaan ne asiat, jotka yhdessä asiakkaan kanssa on sovittu. Myös asiakkaan sitoutuminen toteuttamaan sovittuja asioita on olennaista, jotta toivottu lopputulokseen päästään.

Yksilöllisyys on olennainen osa fysioterapiaprosessia, koska jokaisen asiakkaan tai yhteistyökumppanin kanssa sovitaan palvelujen toteutus hänen omista lähtökohdistaan, tarpeistaan ja tavoitteistaan.