

Reetta Väisänen

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY DIAMUISTIN ASIAKKAIDEN
OMAISILLE

Sosiaalialan koulutusohjelma
2012

Väisänen, Reetta
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Toukokuu 2012
Ohjaaja: Mälkki, Eija
Sivumäärä: 33
Liitteitä: 3

Asiasanat: DiaMuisti, muistisairaudet, asiakastyytyväisyys

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Länsi-Suomen Diakonialaitoksen alaisuudessa toimivan DiaMuistin toimintaa ja erityisesti sen asiakastyytyväisyyttä. Tavoitteena oli saada selville, mihin DiaMuistin asiakkaiden läheiset ovat toiminnassa tyytyväisiä ja missä on mahdollisesti parantamisen varaa.

Tutkimukseen osallistui Länsi-Suomen Diakonialaitoksen DiaMuisti-yksikkö, joka toimii Porissa samassa yhteydessä muun Länsi-Suomen Diakonialaitoksen kanssa. DiaMuisti tarjoaa erilaisia muistiin liittyviä palveluita, mutta tässä tutkimuksessa keskitytään lähinnä muistiselvitysten tekemiseen ja muistitutkimuksiin. Tutkimuksessa perehdyttiin myös yleisimpiin muistisairauksiin, jotta saatiin perspektiivisiä muistiselvityksessä tutkittavista asioista.

Maaliskuun 2012 aikana DiaMuistissa asioineiden läheisiltä kerättiin aineistoa tutkimusta varten kyselylomakkeella. Kaikki maaliskuun aikana DiaMuistin asiakkaana olleet tulivat tutkimuksiin Porin perusturvan lähettäminä. Kyseessä on siis kvantitatiivinen tutkimus, johon jokainen vastaaja sai vastata anonymisti. Tulosten analysoinnissa ja esittämisessä käytettiin apuna Excel-taulukkolaskentaohjelmaa.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että asiakkaiden omaiset ja läheiset ovat erittäin tyytyväisiä DiaMuistin muistiselvityksiin ja muistitutkimuksiin. DiaMuisti koettiin positiiviseksi ja ammattitaitoiseksi paikaksi, jossa oli varattu riittävästi aikaa asiakasta ja tämän läheistä varten. DiaMuistin tekemä muistityö koettiin arvostavaksi ja merkitykselliseksi.

Tämä tutkimustulos antaa viitteitä siitä, että DiaMuistin olemassaolo on tärkeää. Se antaa myös työntekijälle konkreettista tietoa siitä, että hänen osaamistaan ja työtään arvostetaan myös asiakkaiden keskuudessa todella paljon. Tutkimus antaa myös ymmärtää, että DiaMuistin kaltaiselle toiminnalle voisi olla enemmänkin kysyntää. Muistiongelmiin liittyvät asiat ovat usein etenkin ensikerralla asiakkaille ja näiden läheisille vaikea hyväksyä, ja sen vuoksi DiaMuistin tekemä työ on positiivisen ja arvostavan työotteensa ansiosta erityisen arvokasta.

CUSTOMER SATISFACTION SURVEY FOR THE CLOSE RELATIVES OF DIAMUISTI'S CUSTOMERS

Väisänen, Reetta

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in social services

May 2012

Supervisor: Mälkki, Eija

Number of pages: 33

Appendices: 3

Keywords: DiaMuisti, memory disorders, customer satisfaction

The purpose of this thesis was to find out DiaMuisti's function and especially its customer satisfaction. DiaMuisti is part of Länsi-Suomen Diakonialaitos, and its main job is to provide services for people with memory disorders. The target was to find out, what what customers close relatives are satisfied with and what they think should be improved.

DiaMuisti is situated in Pori and it is part of Länsi-Suomen Diakonialaitos. DiaMuisti provides different kinds of services for people who are suffering memory disorders. In this thesis I will focus on memory clearing and memory tests. I will also familiarize with the most common memory disorders, so that I can get some perspective about the things they try to find out in memory tests.

The customers and their close relatives who took part of the memory tests in March 2012 took part of the research. The research material was acquired through a question form, so this research is a quantitative research. Everyone could answer to this research as an anonym. The material was analyzed with Excel.

With this research and its results I can notice, that the close relatives of the customers are extremely satisfied with DiaMuisti's memory tests. DiaMuisti was experienced very positive and skilled labour. They also felt that they had time enough to speak about the questions on their minds. The memory work that DiaMuisti is doing was experienced valued and significant.

These research results give references to how important DiaMuisti is. Results also give employees concrete knowledge how much the close relatives of the customers really respect their work. Thesis also shows that demand of this kind of services that DiaMuisti is offering could be really large in future.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	7
2.1	Länsi-Suomen Diakonialaitos	7
2.1.1	Toiminta-ajatus ja arvot	7
2.2	DiaMuisti	7
2.2.1	DiaMuistin toiminta	8
2.2.2	DiaMuistin asiakkaat.....	10
3	MUISTI JA MUISTISAIRAUDET	10
3.1	Yleistilanne ja tulevaisuuden näkymät	10
3.2	Muistitutkimukset ja muistitestit.....	11
3.3	Yleisimmät muistisairaudet.....	12
3.3.1	Alzheimerin tauti.....	12
3.3.2	Verenkiertoperäinen eli vaskulaarinen muistisairaus.....	14
3.3.3	Lewyn kappale –tauti	15
3.3.4	Parkinsonin tauti.....	16
3.3.5	Otsa-ohimolohkorappeumat.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	18
4.1	Tutkimusmetodin valinta	18
4.2	Kyselylomakkeen laadinta	19
4.3	Kohderyhmän valinta.....	20
4.4	Aineiston analyysi.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
5.1	Vastaajien taustatiedot	21
5.2	Vastaajien tyytyväisyys.....	23
5.3	Vastaajien kokemus arvoista.....	27
6	TULOSTEN TARKASTELU.....	28
6.1	Johtopäätökset.....	28
6.2	Eettiset kysymykset.....	29
6.3	Luotettavuus ja sen arviointi.....	30
6.4	Tulosten hyödynnettävyys	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Länsi-Suomen Diakonialaitoksen kanssa. Tavoitteena oli luoda asiakastyytyväisyyttä mittaava mittaristo DiaMuisti-yksikön asiakkaiden omaisille. Opinnäytetyössä testattiin myös kyseistä mittaristoa pienen koe-ryhmän muodossa ja selvitettiin asiakkaiden omaisten tyytyväisyyttä DiaMuistin tekemään muistityöhön.

Varsinaisina tutkimuskysymyksinä olivat:

Mikä on muistisairauksien tilanne tällä hetkellä Suomessa ja mitkä ovat niiden tulevaisuuden näkymät?

- Yleisimmät muistisairaudet?
- Muistitutkimus ja muistitestit?

Minkälaista muistityötä DiaMuistissa tehdään?

- Keitä asiakkaat ovat?
- Miten asiakkaat päätyvät DiaMuistin asiakkaiksi?

Mitä mieltä asiakkaiden omaiset/saattajat ovat DiaMuistista?

- Mihin he ovat tyytyväisiä?
- Mitä pitäisi kehittää?

Opinnäytetyössä kartoitetaan DiaMuistin toimintaa ja samalla perehdytään hieman koko Länsi-Suomen Diakonialaitoksen toimintaan, periaatteisiin ja arvoihin. Länsi-Suomen Diakonialaitoksella on sertifioitu toimintajärjestelmä, ja tavoitteena on hakea sertifiointia myös DiaMuisti-palvelulle syksyllä 2012. DiaMuisti liitetään osaksi sertifioitua toimintajärjestelmää, ja apuna tullaan käyttämään opinnäytetyöhön suunniteltua ja luotua asiakastyytyväisyysmittaria, joka tässä tapauksessa toteutettiin asiakastyytyväisyyskyselynä. Kyseistä mittaristoa voidaan siis käyttää myös jatkossa ja sen avulla voidaan seurata toiminnan laatua ja asiakkaiden tyytyväisyyttä DiaMuisti-palveluun liittyen. Tyytyväisyyskysely suunnattiin nimenomaan asiakkaiden omaisille, sillä asiakkaiden voidaan toisinaan arvioida olevan niin pitkällä muistisairauden kanssa, että selvien ja todellisten vastausten saaminen heiltä olisi voinut olla

välillä vaikeaa. Koska etenkin ensimmäiselle DiaMuistin vastaanotolle tullaan pääsääntöisesti omaisen tai läheisen kanssa, voitiin heiltä, jotka myös tuntevat läheisensä hyvin, saada luotettavampia vastauksia asiakastyytyväisyyttä mitattaessa. Mittaristoa suunniteltaessa tarkasteltiin myös, olisiko mittaristosta mahdollista luoda versio, jota voitaisiin käyttää myös geriatrin vastaanotolla käyvien asiakkaiden tyytyväisyyttä mitattaessa. Muuten opinnäytetyössä ei perehdytä geriatrian laajaan alueeseen kovinkaan. Pääpaino oli siis nimenomaan DiaMuistin asiakastyytyväisyydessä ja sen mitaamiseen tarkoitetun mittariston kehittämisessä.

Opinnäytetyössä käydään läpi muistisairauksia, ja niistä yleisimpiä tarkastellaan myös hieman yksityiskohtaisemmin kirjallisuuden teoriaan nojaten. Myös muistitutkimusta ja muistitestejä avataan opinnäytetyössä kirjallisuuden avulla hieman. Itse olen sosionomi (AMK) –opinnoissani erikoistunut seniori- ja vanhustyöhön, ja sen vuoksi tutkimus aiheen parissa oli mielekästä ja mielenkiintoista. Uuden kehittämisen ja tarpeeseen tuleva tutkimus antoi motivaatiota ja loi mielenkiintoa opinnäytetyön tekemiseen. Väestön ikärakenteen muuttuessa vanhemmaksi, tulevat myös muistisairaudet entistä yleisimmiksi. Ikäihmisistä 20-55% tuntee kärsivänsä jokinasteisista muistihäiriöistä. Väestötutkimuksen mukaan voidaan arvioida, että vähintään ajoittaisista muistihäiriöistä kärsii noin 450 000 yli 65-vuotiasta suomalaista. Kaikissa tapauksissa ei kuitenkaan edes muistitestien perusteella voida todeta kyseessä olevan muistihäiriö. Arvioiden mukaan ainoastaan 1/3 muistitesteissä huonosti menestyvästä asiakkaasta sairastaa jotain dementoivaa sairautta. Tämä ei kuitenkaan vähennä muistitestien merkittävyyttä, sillä muistihäiriöt heikentävät ikäihmisten toimintakykyä ja elämänhallintaa merkittävästi. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Soininen, 2006, 25.)

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Länsi-Suomen Diakonialaitos

2.1.1 Toiminta-ajatus ja arvot

Länsi-Suomen Diakonialaitos toimii kristilliseltä arvopohjalta ja toteuttaa hyvinvointipalveluja eri ikäisille väestöryhmille erilaisiin tarpeisiin. Säätiön pääpaino on kuitenkin selkeästi ikäihmisten palveluissa, ja se näkyy hyvin esimerkiksi juuri Sotainvalidien Sairaskodissa ja Kuntoutuskeskuksessa. Länsi-Suomen Diakonialaitos toimii liikeyrityksen tavoin PDL-Palvelut Oy:n muodossa, ja sen tuottamaa tulosta käytetään tuotettujen palveluiden kehittämiseen. Länsi-Suomen Diakonialaitoksen toimintaan kuuluvat DiaMuistin ja Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen lisäksi muun muassa palvelukotiasuminen, erilaiset projektit, lääkäripalvelut, DiaSiivous, DiaFysio, hautauspalvelut, kotihoitopalvelut ja kiinteistöpalvelut. Lisäksi säätiö tekee yhteistyötä esimerkiksi vieressä toimivan DIAK-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksikön kanssa. (Länsi-Suomen Diakonialaitoksen www-sivut 2012)

Kolme tärkeintä toimintaa ohjaavaa arvoa ovat ihmisyyden arvostaminen, henkilöstön hyvinvointi sekä kokonaistaloudellisuus. Ihmisen arvostaminen, palveluhalukkuus, asiakaskeskeisyys ja luotettavuus ovat asioita, joita halutaan korostaa toiminnassa. Henkilöstön jaksamisesta huolehtimisella ja työkyvyn ylläpitämisellä monin eri tavoin pyritään vaikuttamaan myös asiakkaiden tyytyväisyyteen. (Länsi-Suomen Diakonialaitoksen www-sivut 2012)

2.2 DiaMuisti

DiaMuisti tarjoaa monipuolisia palveluita Sotainvalidien Sairaskodin ja Kuntoutuskeskuksen yhteydessä. Pääpaino palveluissa on muistiongelmien selvittämisessä, neuvonnassa, seurannassa sekä niihin liittyvässä kuntoutuksessa. DiaMuisti tuottaa tarvittaessa myös muistiin liittyvää koulutusta. Muistineuvolana toimivasta DiaMuis-

tista on mahdollista konsultoida geriatria ja muistiohjaaja voi tarvittaessa ohjata asiakkaan myös tämän vastaanotolle. (Länsi-Suomen Diakonialaitoksen www-sivut 2012)

Muistiongelmiin selvityksessä luodaan kattava ja luotettava kartoitus asiakkaan muistitilanteesta ja arkiselviytymisestä. Kuntoutuskurssilla puolestaan pyritään löytämään keinoja, joiden avulla ikääntyvän muistin kanssa selviytyminen on helpompaa. Voimavarakursseilla puolestaan kerrotaan lisää tietoa muistisairauksista ja yritetään näin helpottaa omaishoitajan elämänhallintaa ja jaksamista muistisairaana kanssa. (Länsi-Suomen Diakonialaitoksen www-sivut 2012)

2.2.1 DiaMuistin toiminta

DiaMuisti on Länsi-Suomen Diakonialaitoksen PDL-palveluihin kuuluva palvelu, joka tuottaa erilaisia muistiin ja muistiongelmiin liittyviä palveluja. Palveluita on tarjolla monipuolisesti muistiongelmiin selvittämiseen neuvontaan, seurantaan ja kuntoutukseen asti. DiaMuisti tekee myös kotikäyntejä ja järjestää erilaisia koulutuksia muistiin ja muistiongelmiin kanssa selviytymiseen liittyen. (Länsi-Suomen Diakonialaitoksen www-sivut 2012)

Tämä tutkimus tehdään DiaMuistiin muistiongelmiä selvittämään tulevien asiakkaiden omaisille. Suurin osa DiaMuistissa tehtävästä työstä tehdään juuri muistiongelmiin selvittämisen parissa. DiaMuistissa työskentelee yksi muistiohjaaja.

Usein muistiselvitykseen tullaan Porin perusturvan läheteellä. Tapaamisen alussa suoritetaan alkuhaastattelu, jossa pyritään saamaan mahdollisimman kattava kuva asiakkaan koko elämästä. Selvitetään asiakkaan asumismuoto, mahdolliset käytössä olevat apuvälineet, sairaudet, käytössä olevat palvelut, yleinen terveystilanne ja mahdollinen päihteiden käyttö. DiaMuistin muistiselvitykseen tullaan lähes poikkeuksetta aina saattajan kanssa. Usein saattaja on asiakkaan omainen tai läheinen, mutta joissain tapauksissa saattajana saattaa toimia myös hoitolaitoksen hoitaja. Muisti-

hoitaja tekee asiakkaalle CERAD-muistitestin, jonka aikana saattaja ei saa olla samassa tilassa. (Seppä, henkilökohtainen tiedonanto 15.2.2012.)

CERAD-muistitestissä testataan yhdeksää eri kognitiivisten toimintojen osa-alueita. Testissä tutkitaan kielellistä sujuvuutta tehtävän muodossa, jossa asiakasta pyydetään luettelemaan mahdollisimman monta eläintä minuutin aikana. Testissä mitataan kielellistä ja kognitiivista suorituskkyä myös Bostonin nimeämistestin lyhennetyllä versiolla ja MMSE-asteikon avulla. Bostonin nimeämistestissä esitetään 15 kuvaa, joista viisi on helposti tunnistettavia ja muistettavia sanoja, seuraavat viisi hieman haastavampia ja harvinaisempia ja viimeiset viisi vielä harvinaisempia sanoja. MMSE-asteikko puolestaan on muistitesti, jota voidaan käyttää myös sellaisenaan perusterveydenhuollon ensivaiheen arviointimenetelmänä, ja se sisältyy myös CERAD-testiin. CERAD-tehtäväsarjassa sanalistan oppimista käytetään muistitehtävän roolissa. Tällä saadaan tietoa siitä, kuinka asiakas on kyvykäs oppimaan kertauksen avulla. Tässä tehtävässä opetellaan ensin sanalista ja pyritään palauttamaan se mieleen viivästetysti noin viisi minuuttia oppimistilanteen jälkeen. Visuaalista muistia ja hahmottamista tutkitaan kuvioiden kopioimisen avulla. Tutkittava saa tehtäväkseen kopioida mallista kuvioita, kuten ympyrän, vinoneliön, kaksi päällekkäistä suorakaidetta ja kuution. Myöhemmin hänen tulee pyrkiä palauttamaan nämä mieleen ja piirtää samat kuviot ilman vieressä olevaa mallia. Toinen piirustustehtävä on kello-
taulun piirtäminen niin, että viisarit osoittavat kellon olevan kymmentä yli yksitoista. Hankaluudet tässä tehtävässä voivat kertoa toiminnan suunnitelmallisuuden heikkenemisestä. CERAD-tehtäväsarja ei vielä suoraan kerro, kenellä on muistisairaus, mutta se antaa viitteitä sellaisen mahdollisuudesta, ja sen perusteella voidaan ohjata asiakas varsinaisiin neuropsykologisiin tutkimuksiin. (Erkinjuntti, Rinne, Soininen, 2010, 362-363.)

CERAD-muistitutkimuksen jälkeen muistihoitaja keskustelelee myös saattajan kanssa tilanteesta ja muistiasioista. Testin tuloksista hän ei silti saa suoranaisesti puhua, sillä myös tässä koskee vaitiolovelvollisuus. Hoitaja voi kuitenkin mainita jatkotutkimusten tarpeellisuudesta ja ohjata asiakasta ja tämän saattajaa eteenpäin muistiongelmien tutkimuksessa. Muistihoitaja ei myöskään tee varsinaista diagnoosia, vaan se on aina lääkärin tehtävä. Lääkäri voi kuitenkin hyödyntää DiaMuistissa tehdyn CERAD-

testin tuloksia vastaanotollaan ja diagnoosia laatiessaan. (Seppä, henkilökohtainen tiedonanto 15.2.2012.)

2.2.2 DiaMuistin asiakkaat

DiaMuistin asiakkaat ovat pääasiassa ikäihmisiä, jotka tulevat vastaanotolle Porin perusturvan lähettäminä. Viikoittain DiaMuistin asiakkaaksi hakeutuu myös itse palvelun maksavia. Näiden asiakkaiden lisäksi DiaMuistin muistitutkimuksiin tullaan valtionkonttorin maksusitoumuksella sekä Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Loimuosastolta, joka on kuntoutusosasto. Pääasiassa asiakkaiden ikäjakauma on yli 75-vuotiaat. (Seppä, henkilökohtainen tiedonanto 15.2.2012)

3 MUISTI JA MUISTISAIRAUDET

3.1 Yleistilanne ja tulevaisuuden näkymät

Yli 65-vuotiaista suomalaisista joka kahdestoista (8.1%) kärsii vaikeasta tai keskivaikeasta muistisairaudesta. Vuonna 2010 tämä tarkoitti Suomessa siis noin 89 000 ihmistä. Keskivaikeasta ja vaikeasta muistisairaudesta kärsivien ihmisten lisäksi arvioidaan vielä olevan vähintään 200 000 henkilöä, jotka kärsivät lievästä muistisairaudesta tai lievästä kognitiivisesta heikentymästä. Joka vuosi noin 13 500 yli 64-vuotiasta henkilöä sairastuu muistisairauteen. Muistisairaudet mielletään ikäihmisten sairauksiksi, ja sitä ne ovatkin. Muistisairauksista kärsivistä potilaista yli puolen, (55%) on yli 80-vuotiaita. Työikäisiä eli 30-65-vuotiaita muistipotilaita arvioidaan olevan noin 5000. Väestön ikärakenne on muuttumassa koko ajan vanhempaan ja vanhempaan suuntaan Suomessa. Ikärakenteen muuttuessa myös muistisairaiden lukumäärä kasvaa. On arvioitu, että vuonna 2060 Suomessa tulisi olemaan 239 000 keskivaikeasta tai vaikeasta muistisairaudesta kärsivää henkilöä, siis yli 2.5 kertaa enemmän kuin vuonna 2010 (89 000henkilöä). (Erkinjuntti, Rinne, Soininen, 2010, 28.)

Muistiongelmista kärsiminen lisää riskiä joutua laitokseen tai jopa kuolla. Diagnoosin jälkeen annettava jäljellä olevan elinajan odote vaihtelee kuitenkin suuresti eri sairauksien välillä. Elinajanodotetta laskettaessa tulee ottaa huomioon monta asiaa. Vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi potilaan ikä sekä hänen sairastuessaan että diagnoosin tekohetkellä, potilaan sukupuoli, muut olemassa olevat vaaratekijät sekä erityisesti siihen, mistä muistisairaus on saanut alkunsa, mistä se johtuu tai mikä muistisairaus on kyseessä. Kuolemanriski on noin 2.4-kertainen verrattaessa saman ikäluokan henkilöihin, jotka eivät kärsi muistisairauksista. Yli 65-vuotiailla muistisairaudet ovatkin kuolinsyylistä aikalalla korkealla, sijoilla 4-6. Yleisin äkillinen kuolinsyy muistisairailta on hengitystieinfektio. (Erkinjuntti, Rinne, Soinen, 2010, 35-36.)

3.2 Muistitutkimukset ja muistitestit

On aivan tavallista, että ihmiset unohtelevat asioita. Unohtelu ja muistivaikeudet eivät aina välittömästi tarkoita muistisairautta. Jos asia kuitenkin vaivaa itseä tai omaisia tai haittaa toimintakykyä, kannattaa asia selvittää muistitutkimuksilla. Muistiongelmiensa takia voi hakeutua joko oman terveyskeskuslääkärin tai yksityislääkärin vastaanotolle. Aluksi pyritään haastatteluiden avulla selvittämään, kuinka laajasta ja elämää haittaavasta muistihäiriöstä on todella kyse. Erityisesti jos vastaanotolle on tultu omaisen aloitteesta, voidaan kysymyksiä esittää myös hänelle. Jo tässä vaiheessa lääkäri selvittää alustavasti muistin ja tiedonkäsittelyn tasoa jollain muistitestillä, joista yleisin ja myös yksinkertaisin on Mini-Mental State Examination (MMSE). Tähän testiin sisältyy 30 kysymystä eri osa-alueilta, kuten orientaatiosta, päättelystä, hahmottamisesta ja muistista. (Muistiliiton www-sivut 2012)

Mini-Mental State Examination –testiä tekevät lääkärin lisäksi monet muut terveydenhuollon työntekijät. Jos asiakkaalla käy kotipalvelu, voi hän pyytää kotisairaanhoidajaa tekemään testin jo ennen lääkärille menoa. Myös erilaisissa Muisti- ja dementiayhdistyksissä tehdään testejä. Mini-Mental State Examinationin lisäksi yleinen muistitesti on CERAD, joka on kehitetty erityisesti Alzheimerin taudin toteamista

varten. Muistitestien jälkeen lääkäri arvioi mahdollisen muistihäiriön vakavuuden ja sen yhteyden johonkin muistisairauteen. Tässä vaiheessa pyritään myös sulkemaan vaihtoehtoista pois masennus, sopimaton lääkitys ja mahdolliset aineenvaihduntahäiriöt, jotka saattavat aiheuttaa muistihäiriöitä. Kun nämä vaihtoehdot on suljettu pois ja edelleen todetaan muistihäiriön olevan vakava, on aihetta tarkempiin tutkimuksiin kuten aivojen kuvantamiseen. Aivojen kuvantamisen, mahdollisten neurologisten lisätutkimusten ja huolellisten neuropsykologisten testien perusteella saadaan selvyys asiakkaan tilasta ja mahdollisen sairauden laadusta. Aina edes kaikki mahdolliset tutkimukset ja testitkään eivät kuitenkaan välttämättä kerro tilannetta, ja potilaan tilaa jäädään seuraamaan ja uusintatutkimuksia tehdään sovituin väliajoin. (Muistiliiton www-sivut 2012)

3.3 Yleisimmät muistisairaudet

3.3.1 Alzheimerin tauti

Alzheimer kuuluu aivoja rappeuttaviin sairauksiin. Sen osuus kaikista muistisairauksista on peräti 60-70%. Alzheimerin tautiin sairastumisen riski kasvaa sitä mukaa mitä vanhemmiksi tulemme. Riski sairastua Alzheimeriin kaksinkertaistuu kun täytämme 65-vuotta. Siitä eteenpäin sairastumisen riski kaksinkertaistuu entisestään aina joka viides vuosi. Alzheimerin on todettu olevan yleisempää naisten kuin miesten keskuudessa. Myös vähäinen koulutus lisää riskiä sairastua tähän muistisairauteen. Noin 1-2% Alzheimerin tautitapauksista ovat vahvasti perinnöllisiä. (Kuikka, Pulliainen, Hänninen, 2001, 243.)

Alzheimerin taudin varhaisvaihe ilmenee usein siten, että juuri tapahtuneet tai puheena olleet asiat unohtuvat jo lyhyessä ajassa joko kokonaan tai lähes kokonaan. Yleensä potilas itse ei huomaa tai tunnista muutoksia omassa toimintakyvyssään, vaan havainnon tekevät läheiset ihmiset. Usein läheisetkin voivat kuitenkin ajatella asian johtuvan esimerkiksi huonosti nuketusta yöstä tai niiden voidaan kuuluvan normaaliin vanhenemiseen. Alkuvaiheen Alzheimerin taudista kärsivä henkilö selviytyy vielä normaalisti lähes kaikissa neuropsykologisissa tutkimuksissa lukuunottamatta

uusien asioiden oppimista ja mielessä säilyttämistä vaativia muistitehtäviä. (Kuikka, Pulliainen, Hänninen, 2001, 247-248.)

Kun sairaus on edennyt lievään Alzheimerin tautiin, voidaan sairaus määritellä jo dementiaksi. Tässä vaiheessa muistivaikeudet ovat lisääntyneet selvästi ja puheessa saattaa esiintyä tuttujen sanojen ja nimien unohtelua. Joillain potilailla myös hahmottaminen ja aloitteellisuus asioihin ryhtymisessä on vähentynyt. Tässä vaiheessa usein potilas jättää helposti entiset harrastuksensa ja vähentää muutenkin sosiaalisissa tilanteissa oloa. Myös mieliala voi vaihdella ja potilas voi kokea masennusoireita, ahdistuneisuutta ja ärtyneisyyttä. Vielä tässäkään vaiheessa sairautta potilas itse ei yleensä huomaa toiminnassaan tapahtuneita muutoksia, ja tutkimuksiin päädytäänkin yleensä läheisen toimesta. (Kuikka, Pulliainen, Hänninen, 2001, 248-249.)

Keskivaikean vaiheen Alzheimerin taudissa kognitiiviset ongelmat korostuvat entistään. Tässä vaiheessa potilaan on jo lähestulkoon mahdotonta pysyä mukana meilläään olevassa ajassa. Suuntavaisto voi pettää helposti ja paikantajun hämärtyminen yleisestikin voi saada potilaan sekaisin erityisesti kun ollaan kodin ulkopuolella. Tässä vaiheessa potilas voi helposti unohtaa jopa lastensa syntymävuodet tai nimet. Suunnitelmallisuuden ja johdonmukaisuuden heikentyessä arjen asioista, kuten ruuan laitosta tai pukeutumisesta tulee vaikeaa. Vieläkään potilas ei usein tiedosta omaa tilaansa ja saattaakin helposti tulla epäluuloiseksi muiden puuttuessa hänen asioihin. Varastelusta syytteleminen on hyvin tavallista, kun potilas itse on piilottanut tavaroitaan paikkoihin, joista ei niitä enää löydä. (Kuikka, Pulliainen, Hänninen, 2001, 249.)

Vaikeassa Alzheimerin taudissa, sairauden viimeisessä vaiheessa, potilas on jo jatkuvan avun tarpeessa. Tässä vaiheessa potilas on täysin riippuvainen muista ihmisistä. Läheisten kasvojen tunnistaminen voi olla hankalaa ja oma koti voi tuntua vieraalta paikalta. Usein tässä vaiheessa tulee myös halu palata lapsuuden kotiin omien vanhempien luokse. Liikkumisesta tulee epävarmaa ja loppujen lopuksi potilas menettääkin liikuntakykynsä kokonaan päätyen näin täysin vuodepotilaaksi. (Kuikka, Pulliainen, Hänninen, 2001, 249-250.)

3.3.2 Verenkiertoperäinen eli vaskulaarinen muistisairaus

Kaikista Suomessa esiintyvistä muistisairauksista noin 15-20% on todettu olevan verenkiertoperäisiä muistisairauksia. Verenkiertoperäiset muistisairaudet ovat toiseksi yleisin syy puhuttaessa keskivaikeista ja vaikeista etenevistä muistisairauksista. Myös näiden muistisairauksien esiintyvyys lisääntyy sitä mukaa, mitä enemmän tulee ikää. Verenkiertoperäiseen muistisairauteen sairastumiseen voi olla monia erilaisia syitä. Yleisimpiä syitä sairaudelle ovat aivoverenkiertohäiriöt, valtimoverisuonitukoksiin liittyvä aivoinfarkti, suurten tai pienten aivoverisuonien aiheuttama aivoinfarkti, valkean aineen hapenpuutteesta aiheutunut vaurio, veren virtaukseen liittyvät vaaratekijät, aivoverenvuodot, verisairaudet, tietyt perinnölliset sairaudet sekä aivoverisuonten sairaudet. Vaaratekijöiksi voidaan mainita esimerkiksi verenpaineauti, eteisvärinä, sydäninfarkti, tupakointi, korkea ikä, matala koulutustaso ja suvussa esiintyneet aivohalvaukset. (Erkinjuntti & Huovinen, 2008, 74-75.) Verenkiertoperäistä muistisairautta esiintyy enemmän miehillä kuin naisilla. Aivoverisuonisairauksissa on tärkeää huomata sairaus ajoissa, sillä varhaisessa vaiheessa aloitetulla hoidolla voidaan merkittävästi vaikuttaa sairauden etenemiseen. (Kuikka, Pulliainen, Hänninen, 2001, 260.)

Verenkiertoperäisen muistisairauden oireet ja taudin eteneminen riippuvat pitkälti siitä, minkä tyyppinen verenkierronhäiriö on muistisairauden taustalla. Jotkut verenkierronhäiriöt aiheuttavat äkillisiä oireita esimerkiksi puhekykyyn tai näkyvät vaikeuksina huomiokyvyssä ja hahmottamisessa. Verenkierronhäiriöt voivat näkyä lisäksi myös muutoksina tunne-elämässä. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi masentuneisuus tai välinpitämättömyys. Tyypillistä verenkiertoperäiselle muistisairaudelle on tiedonkäsittelyn hidastuminen sekä toiminnanohjauksen ja tarkkaavaisuuden häiriöt. Verenkiertoperäisestä muistisairaudesta kärsivän voi myös tunnistaa erikoisesta kävelytyylistä. Muistiongelmien ei tässä muistisairaudessa ole yhtä vakavia kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa. (Kuikka, Pulliainen, Hänninen, 2001, 260-261.)

3.3.3 Lewyn kappale –tauti

Lewyn kappale –tauti on myös yksi yleisimmistä muistisairauksista. Muistisairaustapauksista arviolta 10-20% on Lewyn kappale –tautia sairastavia. Lewyn kappale –tauti poikkeaa muista muistisairauksista eniten siinä, että muistihäiriöt eivät ole sairauden ensisijaisin oire. Sairauden alkuvaiheessa suuremmassa roolissa ovatkin tarkkaavaisuusongelmat, häiriöt toiminnanohjauksessa ja esimerkiksi visuaaliset hallusinaatiot. (Kuikka, Pulliainen & Hänninen, 2001, 252-253.) Lewyn kappale –tauti alkaa yleensä 50-80 vuoden iässä. Noin puolella potilaista on havaittu aivoissa olevan samaan aikaan myös Alzheimer-muutoksia, eli he sairastavat Lewyn kappale –taudin ja Alzheimerin yhdistelmätautia. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen, 2010, 159.)

Lewyn kappale –taudin yhteydessä esiintyy myös parkinsonin taudille ominaisia oireita. Näitä ovat esimerkiksi jäykkyys ja liikkeiden hitaus, ilmeettömyys kasvoilla, äänen heikkous, huono ja kumartunut ryhti sekä lyhyet askeleet. Lewyn kappale –tautitapauksista näitä oireita esiintyy arviolta noin neljäsosalla. Lewyn kappale –tautia sairastava henkilö ei välttämättä unohda asioita yhtä nopeasti kuin esimerkiksi Alzheimer-potilas, mutta ongelmia esiintyy muistiin painamisessa ja myös muistista palauttamisessa. Tämä johtuu tutkimusten mukaan tarkkaavaisuuden ja toiminnanohjauksen ongelmista. (Kuikka, Pulliainen & Hänninen, 2001, 253.)

Arviolta joka kolmas Lewyn kappale –tautia sairastava näkee myös visuaalisia hallusinaatioita heti sairauden alkuvaiheessa ja noin puolet kärsii niistä jossain vaiheessa sairautta. Nämä hallusinaatiot ovat yleensä hyvin tarkkoja ja todentuntuksia ja aiheuttaa siten potilaalle paljon erilaisia tuntemuksia hauskuudesta pelkoon. Potilaat voivat nähdä konkreettisia hahmoja tai hallusinaatiot voivat ilmentyä kirkkaina väreinä ja kuvioina. Harhat ovat kuitenkin usein toistuvia, mikä erottaa oireen muista muistisairauksista. (Kuikka, Pulliainen & Hänninen, 2001, 253-254.)

3.3.4 Parkinsonin tauti

Parkinsonin taudin syy on vielä tällä hetkellä tuntematon. Sairautta esiintyy keski-ikäisillä ja vanhuksilla, ja Suomessa arvioidaan olevan ainakin noin 10 000 Parkinsonin taudista kärsivää potilasta. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen, 2010, 173.) Sairaus on yleisempää miehillä kuin naisilla, noin 75% Parkinsonin tautia sairastavista on miehiä. Parkinsonin taudille on ominaista sen hidas alkaminen. Esioireina voivat olla väsymys, lihaskivut, masentuminen tai kirjoittamisen vaikeutuminen. Selkeämpiä varhaisoireita ovat esimerkiksi lepovapina kädessä, ilmeettömyys ja myötäliikkeiden puuttuminen liikuttaessa. (Kuikka, Pulliainen & Hänninen, 2001, 273-274.) Oireet eivät alkuun tunnu suurilta, mutta ne pahenevat ajan myötä. Usein oireet ovat aluksi myös vain toispuoleisia, kunnes ne jossain vaiheessa sairauden edetessä leviävät myös toiselle puolelle kehoa. Keskeisiä oireita ovat jäykkyys, vapina ja hitaus. Myös tasapainovaikeuksia ja esimerkiksi masennusta ilmenee Parkinsonin taudin yhteydessä. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen, 2010, 173.)

Parkinsonin tauti ei etenkään alkuvaiheessa ole varsinainen muistisairaus, vaikka jonkinasteisia muistiongelmia saattaakin ilmetä. Arviot varsinaisen muistisairauden yleisyydestä Parkinsonin tauti –potilailla vaihtelevat noin 30 ja 40 prosentin välillä. Muistisairauden on kuitenkin havaittu kehittyvän sairauden myötä jopa 80% potilaista. Kuten Lewyn kappale –taudissa, myös Parkinsonin taudin muistiin liittyviä oireita ovat toiminnanohjauksen ongelmat ja muistin ja avaruudellisen hahmottamisen ongelmat. Saapuvan informaation prosessointi hidastuu ja ongelmanratkaisutehtävät tuottavat vaikeuksia. Myös tässä sairaudessa asioiden mieleen palauttaminen on vaikeaa. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen, 2010, 173-174.)

3.3.5 Otsa-ohimolohkorappeumat

Otsa-ohimolohkorappeumilla tarkoitetaan ryhmää oireyhtymiä, joissa on lähtökohtana otsalohkojen toiminnan heikentyminen ja siitä johtuvat erilaiset oireet. Pääryhmät otsa-ohimolohkorappeumasairauksissa ovat frontotemporaalinen dementia, etenevä

sujumaton afasia ja semanttinen dementia. Kaikki nämä poikkeavat jonkun verran toisistaan. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen, 2010, 165.)

Frontotemporaaliselle dementialle ilmeistä on persoonallisuuden ja käytöksen muutokset. Sairauden alkuvaiheessa itse muistissa ei vielä alkuvaiheessa niinkään esiinny ongelmia ja se on paremmin säilynyt. Tämä muistisairaus alkaa yleensä aika varhain, pääasiassa 45-65 vuoden iässä. Sairaus kestää keskimäärin 8 vuotta, mutta sitä voi sairastaa myös jopa 20 vuotta. Miesten ja naisten välistä eroa ei sairastavuudessa ole huomattu. Tyypillinen piirre frontotemporaaliselle dementialle on estottomuus, tahdittomuus, arvostelukyvyyttömyys ja huolettomuus. Toiselta puolen oireita löytyy myös apaattisena käytöksenä sekä aloitekyvyn heikkenemisenä. Frontotemporaalisen dementian muistivaikeudet johtuvat osaltaan tarkkaavaisuuden, suunnitelmallisuuden ja muiden vastaavien toimintojen heikentymisestä. Keskittymiskyky heikkenee sairauden aikana ja potilaalla voi olla vaikeuksia havaita omia virheitään. Myöhemmässä vaiheessa mukaan tulevat myös kävelyvaikeudet, hidasliikkeisyys ja lihasjäykkyys. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen, 2010, 165-167.)

Etenevälle sujumattomalle afasialle tärkein ominaispiirre on häiriö puheen tuottamisessa. Spontaanin puheen tuotto on haastavaa ja kieliopillisia virheitä esiintyy myös äidinkieltä puhuttaessa. Myös ongelmat kuullun puheen ymmärtämisessä sekä lukemisessa ja kirjoittamisessa kuuluvat olennaisesti tähän muistisairauteen. Sairaus on hieman yleisempi miehillä ja alkaa frontotemporaalisen dementian tavoin yleensä nuoremmalla iällä kuin esimerkiksi Alzheimerin tauti. Etenevässä sujumattomassa afasiassa muisti ja vastaavat kognitiiviset toiminnot säilyvät kohtuullisen hyvin ja suurimmat ongelmat ovat kielellisissä toiminnoissa. Myöhemmässä sairauden vaiheessa ongelmat voivat kuitenkin ulottua myös laajemmalle osalle kognitiivisia toimintoja. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen, 2010, 168-169.)

Semanttiselle dementialle olennaista on sanojen merkitysten kadottaminen. Tässä sairaudessa nimeämis- ja ymmärtämishäiriöt ovat potilaalle yleisiä. Sairaus tuo mukanaan myös ongelmia visuaalisessa havainnoinnissa, kuten kasvojen ja esineiden tunnistamisvaikeudet. Myös tässä otsa-ohimolohkorappeumaryhmän sairaudessa muisti säilyy kohtalaisen hyvin. Toisin kuin etenevä sujumaton afasia, semanttinen

dementia on yleisempää naisilla kuin miehillä. Myös tämä sairaus alkaa kohtalaisen nuorella iällä, yleensä 50-70 vuoden iässä. (Erkinjuntti, Rinne & Soininen, 2010, 169.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmetodin valinta

Valitsin tutkimustyölleni tutkimusmetodiksi kvantitatiivisen tutkimuksen ja kyselylomakkeen tekemisen. Kvantitatiiviselle eli määrälliselle tutkimukselle ominaista on tiedon esittäminen numeroin, tutkimuksen objektiivisuus ja vastaajien suuri määrä (Vilka, 2007, 13). Vaikka olen suorittanut yhden työharjoittelun Länsi-Suomen Diakonialaitoksella, en ole moneen vuoteen ollut opinnäytetyön tilaajan kanssa tekemisissä, joten en koe olevani millään tavalla puolueellinen tutkimusta tehdessäni. Puolueettomuutta ja tutkimuksen objektiivisuutta edesauttaa tutkijan etäinen suhde tutkittavaan asiaan prosessin aikana sekä tutkijan mahdollisimman minimaalinen vaikutus kyselyn avulla saatuihin vastauksiin ja tutkimustuloksiin (Vilka, 2007, 16). Olen toimittanut kyselykaavakkeet DiaMuistin maaliskuun asiakkaiden omaisten ja läheisten vastattaviksi ja hain ne kaikki kerralla pois maaliskuun päätyttyä. En siis tiedä kuka on vastannut kyselyyn milläkin tavalla, enkä jälkeensä voi vaikuttaa enää vastauksiin. Tutkimuksessa otetaan huomioon kaikki palautetut vastaukset, joihin on vastattu täydellisesti joka kohtaan. Rajasin ne vastaukset pois, joissa joku kohta oli jäänyt kokonaan vastaamatta, jotta tutkimustulos ei vääristyisi. Määrälliselle tutkimukselle ominaista on, että vastaajien määrä on suuri. Vastaajien suositeltava vähimmäismäärä on 100, kun tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä (Vilka, 2007, 17). Tässä opinnäytetyössä vastaajien lukumäärä on kuitenkin huomattavasti pienempi, oletettavissa oleva vastaajajoukko oli noin 20-30. Vastausprosentin voitiin kuitenkin olettaa olevan suuri, 80-100% kaikista maaliskuun aikana asiakkaana käyneiden saattajien joukosta. Koska kyseessä on ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, voidaan sanoa, että vastaajien lukumäärä olisi tällöin riittävä tilastollisen tutkimuksen tekemiseen.

4.2 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselylomakkeen laadinnan aloitin tutkimalla eri asenneasteikkoja ja miten ne soveltuvat asiakastyytyväisyys- eli mielipidemittaamiseen. Tutkimukseeni valikoitui käytettäväksi Likertin asteikko, joka on järjestysasteikko ja hyvin käytetty juuri mielipideväittämissä. (Vilka, 2007, 45-46). Järjestysasteikot, joihin myös Likertin asteikko kuuluu, perustuvat henkilön kokemukseen ja mittaavat näin laadullisia ominaisuuksia (Vilka, 2007, 49). Asteikko pohjautuu ideaan, jossa esitetään väittämä ja vastaaja voi määrittellä kuinka paljon samaa mieltä väitteen kanssa on. Toiseen suuntaan samanmielisyys asteikolla kasvaa ja toiseen suuntaan samanmielisyys vähenee. Asteikkoja voi olla erilaisia, se voi olla 4-, 5-, 7- tai jopa 9-portainen. (Vilka, 2007 45-46.)

Tähän tutkimukseen valitsin 5-portaisen asteikon, jolloin vastausvaihtoehdot ovat 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Vastausvaihtoehto 3 = en osaa sanoa oli perusteltu, sillä joukossa on kysymyksiä, joista asiakkaalla ei välttämättä ole aikaisempaa mieltäpidettä, kuten kysymys numero 8. ”DiaMuistissa tehty muistitutkimus vastasi odotuksiani”.

Kymmenen Likertin asteikon muodossa olevan kysymyksen lisäksi kyselyssä kysyttiin perustiedot pyytämällä ympäröimään oikea vaihtoehto. Kysymykseen 16. DiaMuistin ilmapiiristä vastaaja voi valita useamman vaihtoehdon ja kysymykseen numero 17. vastaaja voi kirjoittaa avoimeen kysymykseen vapaan kommentin mieleen nousseista asioista. Myös jokaisessa mielipideväittämissä on mahdollisuus kommentoida väittämää sanallisesti alla olevalle viivalle. Koko kyselylomakkeessa on yhteensä 17 kysymystä.

Testasin kyselylomaketta kahdeksalla erilaisen koulutustason omaavalla ja eri ikäluokkia edustavilla ihmisillä. DiaMuistin asiakkaan saattajana saattaa toimia korkeasti koulutettu keski-ikäinen tytär, maanviljelijänä elantonsa tienannut iäkäs puoliso tai juuri lähihoitaja-opintonsa päättänyt ja vastavalmistunut nuori hoitaja hoitokodista. Tämän vuoksi halusin testata lomaketta erilaisilla ihmisillä, jotta se olisi kaikille

mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä ja näin voitaisiin välttyä mahdollisilta väärinkäsityksiltä ja vastausten hylkäämisiltä analysointivaiheessa.

Kyselylomakkeen lisäksi tein vastaajille saatekirjeen, jossa kerroin tutkimuksesta ja sen tavoitteista. Saatekirjeessä oli myös tutkimuksen tekijän eli minun yhteystietoni, mikäli vastaajilla tulisi jotain kysyttävää tutkimuksesta tai kysymyksistä. Saatekirje ja kyselylomake ovat tämän opinnäytetyön liitteinä (LIITE 1 ja LIITE 2). Kyselylomakkeet saatekirjeineen vastaajat saivat DiaMuistin muistihoitajalta. Samalla he saivat myös kirjekuoren, johon valmiit kyselylomakkeet laitetaan ja näin ollen voidaan palauttaa nimettömänä. Kyselyt pyydettiin palauttamaan muistihoitajalle tai tämän postilaatikkoon mahdollisimman pian, kuitenkin maaliskuun aikana. Ostin myös kiitokseksi vastaajille makeisia, ja ne olivat tarjolla muistihoitajan työhuoneessa, jossa muistitutkimukset tehdään.

4.3 Kohderyhmän valinta

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin DiaMuistiin muistiselvitykseen tulevien asiakkaiden omaiset, läheiset tai saattajat. Kohderyhmän valintaa voidaan perustella sillä, että pätevien ja luotettavien tutkimustulosten saamiseksi on tärkeää, että vastaajana toimii henkilö, joka tuntee asiakkaan vähintään kohtuullisen hyvin ja lisäksi on kykenevä vastaamaan kysymyksiin. Mikäli vastaajaksi olisi valittu muistitutkimukseen saapuva asiakas itse, olisi tutkimustulos voinut olla kyseenalainen, sillä muistiongelmien ovat joidenkin asiakkaiden kohdalla voineet edetä jo hyvinkin pitkälle ja näin ollen kyselyyn vastaaminen olisi voinut olla heille erittäin haastavaa.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmänä käytetään tunnuslukuja, joiden avulla on helppoa esittää numeroiden muodossa tietoa juuri asiakkaiden tyytyväisyydestä, mielipiteistä tai asenteista. Jätän analyysivaiheesta kokonaan pois ristiintaulukoinnin sekä korrelaatiokertoimen, sillä eri muuttujien toisistaan riippuvaisuutta ei juuri ole havaittavissa. Lisäksi materiaali on sen verran suppea, että ristiintaulukointia olisi hankala läh-

teä tekemään, ja syy-seuraus –suhteiden etsiminen tätä kautta voisi olla hyvin harhaanjohtavaa. (Vilkka, 2007, 119-120.)

Tärkeimmäksi tunnusluvuksi tarkasteluun valitsin moodin, sillä se soveltuu parhaiten juuri laatueroasteikkojen muuttujille. Moodi myös kertoo, mitä havaintoa tai mielipidettä esiintyy kussakin kysymyksen vastausjoukossa eniten, jolloin se kertoo suurimman osan mielipiteen selkeästi. (Vilkka, 2007, 121.)

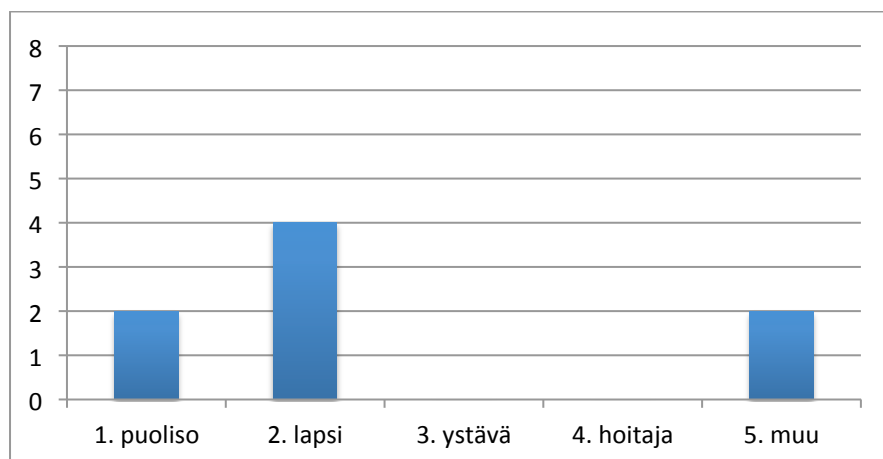
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Oli siis oletettavissa, että tutkimukseen saataisiin noin 20-30 vastausta. Tämä on DiaMuistin normaali muistitutkimuksissa käyvien henkilöiden kuukausittainen kävijämäärä (Seppä, henkilökohtainen tiedonanto 30.03.2012). Jostain syystä kuitenkin juuri tutkimuksen ajankohtana olleen maaliskuun aikana kävijämäärä romahti, ja asiakkaita oli vain 9 henkilöä. Kaikki kävijät kuitenkin vastasivat kyselyyn, eli vastausprosentti säilyi asiakaskadosta huolimatta korkeana. Valitettavasti yksi vastaus oli jäänyt vajavaiseksi, kun vain puoleen kysymyksistä oli vastattu. Jätän tämän vastauslomakkeen analyysin ulkopuolelle, jottei se osittain täytettynä muuta tuloksia suuntaan tai toiseen. Näin ollen huomioon otettavien vastausten kokonaisjoukko $n=8$ ja vastausprosentti asiakaskäynteihin nähden oli 89%, mitä voidaan pitää korkeana.

5.1 Vastaajien taustatiedot

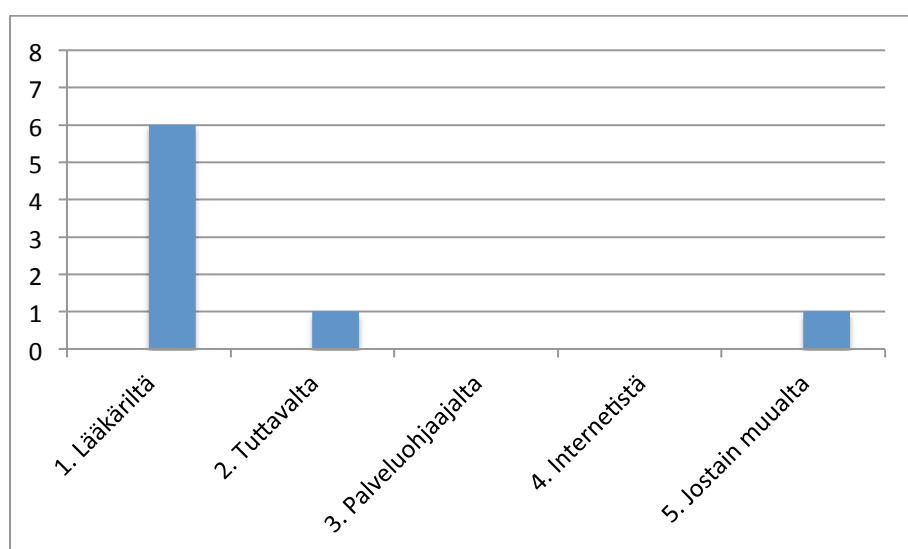
Selvitin vastaajista alkuun perustietoja, kuten tutkimukseen tulevan henkilön suhteen vastaajaan, oliko käynti ensimmäinen kerta DiaMuistissa asioidessa sekä mistä vastaaja oli saanut tietoa DiaMuisti-palvelusta. Selvitin myös, oliko asiakkaalla ollut lääkärin lähete tutkimuksiin, vai oliko hän tullut muistiselvitykseen jotain muuta kautta. Pidän taustatietoa tärkeänä, sillä esimerkiksi sukupolvien väliset erot mielipiteissä voivat olla hyvinkin erilaisia. On siis tärkeää tietää, onko vastaaja asiakkaan puoliso, lapsi, ystävä, hoitaja vai joku muu. Myös asiointikertojen määrä DiaMuistis-

sa oli kiinnostavaa selvittää, sillä ensikertalainen voi kokea asiat eri tavalla kuin jo useamman kerran vastaavassa tilanteessa ollut henkilö.



KUVIO 1. Vastaajien suhde DiaMuistin asiakkaaseen. (n=8)

Vastaajista 50% (4 henkilöä) oli DiaMuistiin muistitutkimukseen tulevan lapsia. 25% (2 henkilöä) oli puolisoita ja 25% (2 henkilöä) oli ”muu”. Nämä kaksi ”muu” – vastausta kertoivat olevansa asiakkaan lapsenlapsen puolisoita (kuvio 1). Kukaan asiakas ei saapunut paikalle ystävän tai hoitajan kanssa. Kaikilla tutkimukseen tulleilla oli lääkärin lähete ja vain yksi kertoi asioineensa DiaMuistissa joskus aiemminkin.



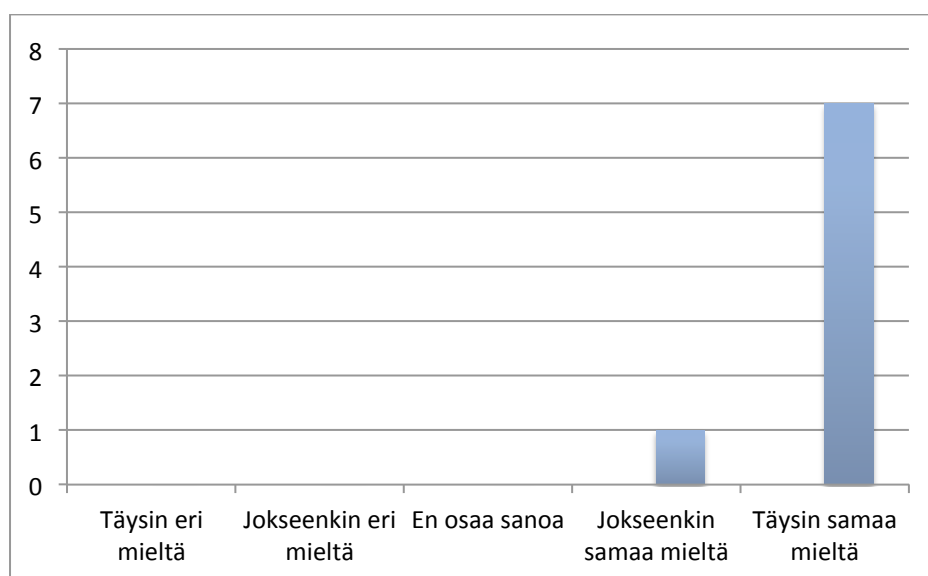
KUVIO 2. Mistä vastaajat olivat saaneet tietoa DiaMuisti-palvelusta (n=8)

Selvästi suurin osa, 75% vastanneista, oli saanut tietoa DiaMuisti-palvelusta lääkäriltä (kuvio 2). Yksi vastaaja (12,5%) oli kuullut aiheesta tuttavalta tai sukulaiseltaan, ja yksi (12,5%) oli saanut infoa Diakonialaitoksen päiväosastolta.

5.2 Vastaajien tyytyväisyys

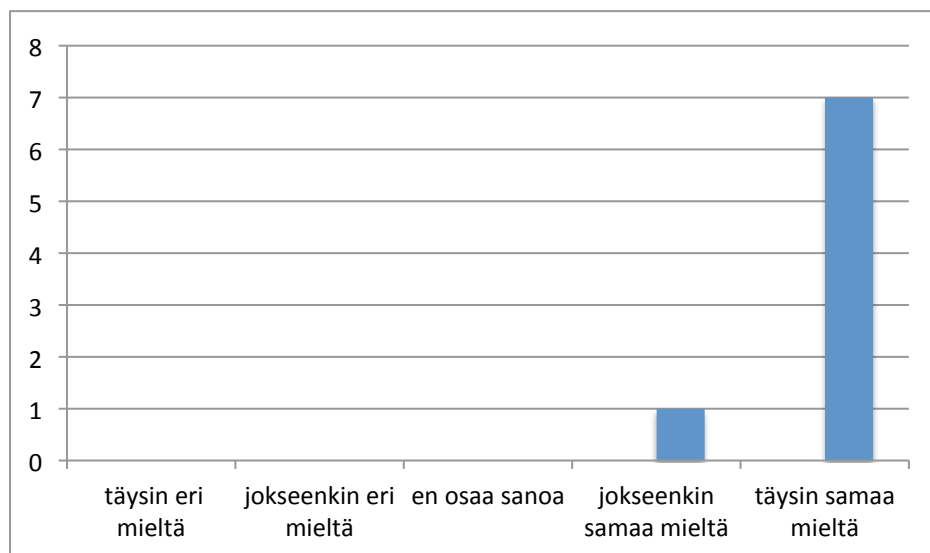
Esitin kyselykaavakkeessa kahdeksan (8) tyytyväisyyteen liittyvää kysymystä. Jokainen kysymys oli tehty Likertin asteikkoa noudattaen, ja jokaisessa oli myös mahdollisuus kommentoida vapaasti aihetta. Vapaita kommentteja tuli hyvin vähän, vain yksi vastaajista kommentoi kysymyksiä myös sanallisesti.

Jokainen vastaaja ilmoitti olevansa täysin samaa mieltä väitteen ”Saimme ajan DiaMuistin muistitutkimukseen nopeasti” kanssa. Tässä on kuitenkin syytä muistaa, että juuri maaliskuun aikana vastanneet olivat jonotustilanteen suhteen hieman eriarvoisessa asemassa muihin kuukausiin nähden, kun asiakkaita on 2-3 kertaa enemmän. On siis hyvin mahdollista, että mikäli tutkimus olisi tehty toisena ajanjaksona, jolloin asiakkaita olisi ollut ”normaali” määrä (20-30asiakasta/kuukausi), olisi tämän kysymyksen vastaukset voineet olla hyvinkin erilaisia.



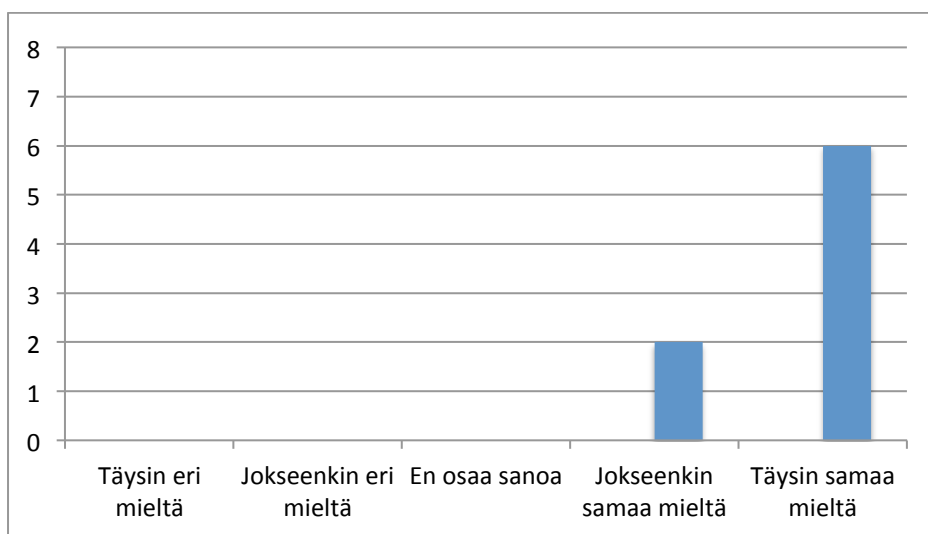
KUVIO 3. ”Täyttämäni kaavakkeet ja lomakkeet olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä.” (n=8)

Väitteeseen täytettävien kaavakkeiden ja lomakkeiden selkeydestä ja ymmärrettävyydestä oltiin vain hieman kahta eri mieltä (kuvio 3). Yksi vastaaja (12,5%) koki olevansa väitteen kanssa ”jokseenkin samaa mieltä” ja loput seitsemän vastaajaa (87,5%) kokivat olevansa täysin samaa mieltä väitteen kanssa.



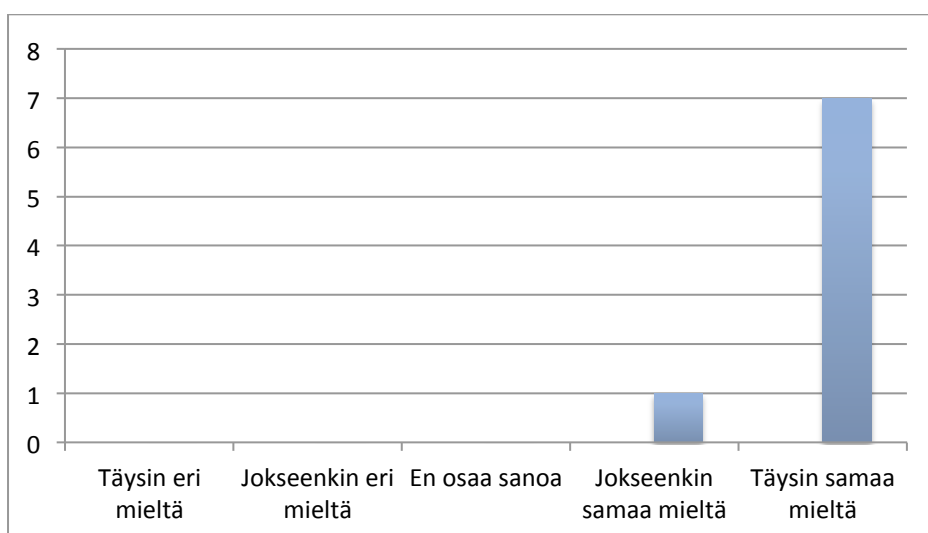
KUVIO 4. ”Minun ja asiakkaan tapaamiseen ja muistutuksen tekemiseen oli varattu riittävästi aikaa.” (n=8)

Hyvin pientä hajontaa esiintyi myös kysymyksessä, jossa kartoitettiin mielipidettä asiakastapaamiselle ja muistutukselle varatusta ajasta (kuvio 4). Selvästi suurin osa, 87,5%, vastaajista oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä. Vain yksi vastaaja (12,5%) koki, että aikaa olisi kenties voitu varata hieman enemmänkin.



KUVIO 5. ”DiaMuistissa tehty muistitutkimus vastasi odotuksiani.” (n=8)

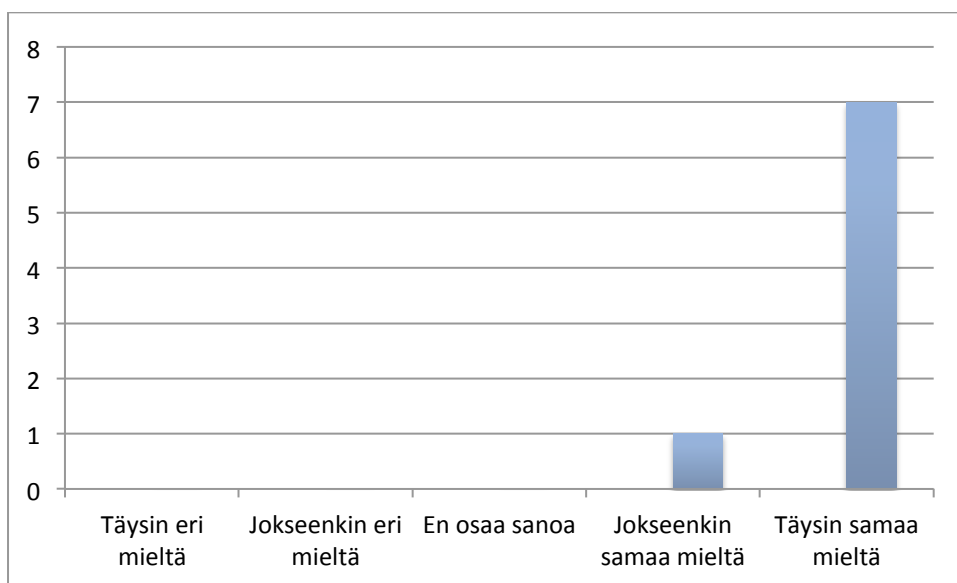
Toinen pientä hajontaa osoittava väite liittyi Diamuistissa tehtyyn muistitutkimukseen ja siihen liittyneisiin odotuksiin (kuvio 5). Kaksi vastaajista (25%) oli väitteen kanssa vain ”jokseenkin samaa mieltä”, loput kuusi vastaajaa (75%) ilmaisi olevansa täysin samaa mieltä väitteen kanssa.



KUVIO 6. ”Koen, että työntekijä kuunteli myös minun huoleni ja mietteeni.” (n=8)

Kolmas väite, jossa vastauksissa oltiin hieman erimielisiä, oli väite työntekijän asenteesta myös saattajaa kohtaan. Yksi vastaajista (12,5%) ilmaisi olevansa väitteen kanssa vain jokseenkin samaa mieltä. Loput seitsemän vastaajaa (87,5%) puolestaan ilmoittivat olevansa väitteen kanssa täsmälleen samaa mieltä.

Neljäs pientä hajontaa esittänyt väite liittyi tyytyväisyyteen DiaMuistin toimintaa kohtaan. Tämän väitteen kanssa täysin samaa mieltä oli jälleen 7 vastaajaa (87,5%) ja 1 vastaaja (12,5%) koki olevansa väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä. Vain jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa ollut vastaaja kuitenkin kommentoi vapaasti yllättyneensä ajan saamisen nopeudesta.



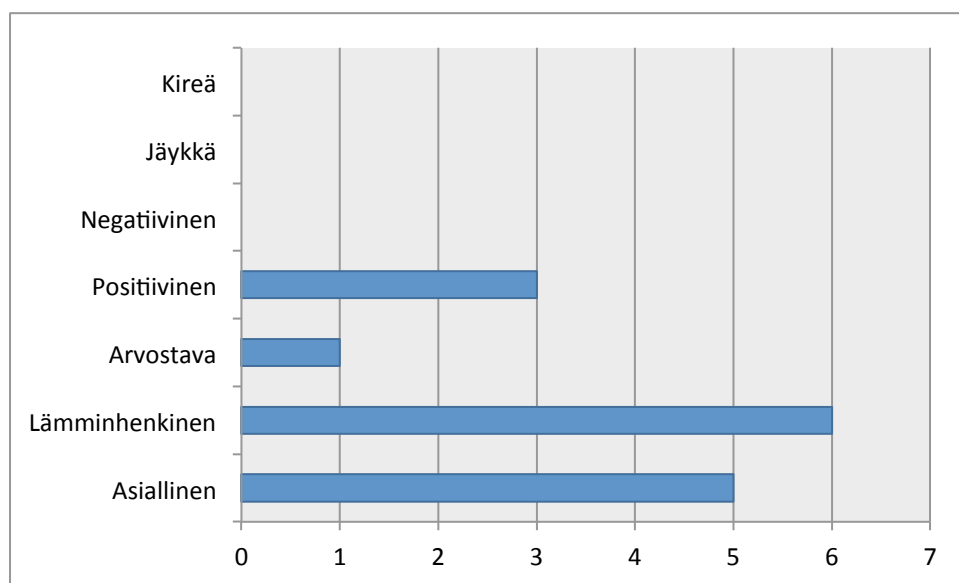
KUVIO 7. ”Sain työntekijältä hyödyllistä tietoa ja ohjeistusta jatkotoimenpiteitä varten.” (n=8)

Viimeinen tyytyväisyyttä mittaava ja vastauksissa pieniä eroavaisuuksia esittänyt väite liittyi jatkotoimenpiteisiin ja DiaMuistissa annettuun informaatioon. Jälleen yksi vastaaja (12,5%) ilmaisi olevansa väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä, kun selkeästi suurin osa, 7 vastaajaa (87,5%), vastasi olevansa väitteen kanssa täysin samaa mieltä.

Väite DiaMuistin tekemän työn merkityksellisyydestä ja tärkeydestä oli kaikkien vastaajien mielestä paikkansa pitävä ja kaikki olivat tämän väitteen kanssa täysin samaa mieltä. Vapaasti kommentoinut vastaaja mainitsi annettujen neuvojen olleen todella tarpeellisia ja DiaMuistiin liittyvän työn olevan nykypäivää.

5.3 Vastaajien kokemus arvoista

Kolmessa arvoihin liittyneessä väitteessä ei ollut lainkaan hajontaa vastaajien kesken. Kaikki olivat väitteiden kanssa täysin samaa mieltä siitä, että työntekijä oli ammattitaitoinen, vastaajaa ja tämän muistitutkimukseen tullutta läheistä arvostettiin ja jokainen koki voitavansa suositella DiaMuistia muistitutkimuksiin liittyvissä asioissa läheisilleen. DiaMuistin ilmapiiriä sai valita kuvaamaan useamman vaihtoehdon.



KUVIO 8. ”Ilmapiiri DiaMuistissa.”

Kysymys DiaMuistin ilmapiiristä oli monivalintakysymys, johon vastaaja voi halutessaan merkitä useita vaihtoehtoja (kuvio 8). Osa vastaajista ympyröi vain yhden vaihtoehdon, osa useamman. Kaikki vastaukset olivat positiivissävytteisiä, eikä negatiivisiin vaihtoehtoihin tullut lainkaan vastauksia. DiaMuistin ilmapiiriin oltiin siis selvästi tyytyväisiä. Viimeisenä kyselylomakkeessa oli mahdollisuus kommentoida asioita vapaasti. Tähän kohtaan vastauksia tuli viisi kappaletta (n=8). Vastauksissa kiitettiin ja mainittiin keskustelun olleen miellyttävä. Eräs vastaaja kertoi olevansa omaishoitaja ja näin ollen tietävänsä mistä on kysymys, jatkosta hän odotti DiaMuistin osalta vielä parempaa. DiaMuistin toiminta koettiin myös huolehtivaksi, ja eräs vastaaja kommentoikin seuraavasti:

”Kiitos kaikesta vaivannäöstä ja huolehtimisesta omaistamme kohtaan.”

6 TULOSTEN TARKASTELU

Lähtökohtana tutkimukselle oli Länsi-Suomen Diakonialaitoksen tarve kartoittaa DiaMuistin toimintaan liittyviä asioita. DiaMuistin asiakastyytyväisyyttä haluttiin mitata, ja sitä varten kehitin asiakastyytyväisyyslomakkeen DiaMuistin vastaanotolla käyvien asiakkaiden läheisille. Länsi-Suomen Diakonialaitoksen toiveena oli, että asiakastyytyväisyyslomake olisi helposti muokattavissa myös geriatrian vastaanotolla käytettäväksi, ja pienillä sanamuutoksilla tämä onkin helposti toteutettavissa.

6.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää DiaMuistin asiakkaiden läheisten tyytyväisyyttä DiaMuistin palveluja kohtaan. Koska vastauksia tuli huomattavasti odotettua vähemmän, ei tulosta voida pitää itsestään selvyytenä ja yleispätevänä. Kuitenkin se antaa viitteitä siitä, että asiakkaat ja heidän läheisensä ovat erittäin tyytyväisiä DiaMuistin toimintaan ja toiminnalle on selvästi kysyntää.

Kuten jo vastaajien tyytyväisyydessä kerroin, voi väite DiaMuistin ajansaamisen nopeudesta olla hyvinkin harhaanjohtava poikkeuksellisen vähäisten asiakastilanteiden vuoksi. Suurella todennäköisyydellä vastaukset voisivat eri kuukautena tai pidemmällä aikavälillä mitattaessa olla hyvinkin erilaisia tähän väitteeseen liittyen.

Koen tärkeäksi vastaustulokseksi sen, että DiaMuistin toimintaan ollaan tyytyväisiä ja että DiaMuistin tekemä työ koetaan merkitykselliseksi ja tärkeäksi. Tämä tulos antaa arvoa DiaMuistissa tehdylle työlle ja osoittaa sen tärkeyden osana Länsi-Suomen Diakonialaitoksen tarjoamia palveluita. Myös asiakkaan ja läheisen tapamiseen varatun ajan kokeminen riittävänä oli hyvä huomata. Tämän tiedon valossa on helpompaa suunnitella ja kehittää toimintaa, kun tiedetään, että nykyinen tapamiseen riittävä aika on riittävä mutta ei liian pitkä.

Myös arvostuksen tunteen kokeminen ja välittyminen asiakkaille ja heidän läheisilleen on tärkeää huomioida. Vastaajan kokiessa arvostusta ja ammattitaitoa henkilökunnan puolelta, syntyy myös asiakassuhteessa tärkeää luottamusta. Hyvä oli myös

huomata, että DiaMuistin ilmapiiri koettiin kaikella tapaa positiiviseksi, arvostavaksi, lämminhenkiseksi ja asialliseksi.

6.2 Eettiset kysymykset

Kun halutaan tehdä uskottavaa tutkimusta, tulee perustana olla hyvät tieteelliset käytännöt ja niiden noudattaminen. Väärien tietojen ja tutkimustulosten esittäminen tai lähteiden ylöskirjaamisen laiminlyöminen on tutkimuseettisesti väärin ja siksi myös tuomittavaa. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, 2012). Kun tutkitaan ihmisiä ja ihmisten mielipiteitä, edellytetään tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista. Hyvään tutkimuskäytäntöön kuuluu ensisijaisesti tutkimukseen osallistuvan henkilön ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, 2012). Raportoinnin etiikkaan liittyy myös lupaukset, joita tutkimukseen osallistuville henkilöille saatekirjeen muodossa annetaan. Kun on saatekirjeessä luvattu, että henkilöt voivat vastata anonyymisti, tulee se myös varmistaa kaikin mahdollisin keinoin. Tämän kaltaiset lupaukset luovat vastaajalle luottamusta siitä, että lupaukset todella pidetään ja niitä noudatetaan. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo, 1994, 295.) Tässä tutkimuksessa varmistin asiakkaiden anonymiteetin siten, että he itse saivat sulkea vastaukset kirjekuoreen nimettömästi, ja näin ollen anonymiteetti säilyy. Uskon, että tämä myös loi omalta osaltaan uskoa vastaajille, että lupaukset anonymiteetista todella pidetään ja toteutetaan.

Tutkijan on tarvittaessa tarjottava tutkimukseen vastaajalle tietoa ja informaatiota tutkimuksesta. Myös kaikenlaisen epärehellisyyden välttäminen on perusedellytys tutkimuksen eettisyydelle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 26-27.) Saatekirjeeseen jätin omat yhteystietoni, ja kehotin vastaajaa ottamaan rohkeasti yhteyttä, mikäli tutkimukseen liittyviä kysymyksiä ilmenee. Pyrin myös olemaan ehdottoman rehellinen tutkimusta tehdessäni.

6.3 Luotettavuus ja sen arviointi

Tutkimuksen reliäabelius arvioi sitä, kuinka pysyviä tutkimustuloksia tutkimuksella on mahdollista saada. Tutkimuksen voidaan sanoa olevan tarkka ja reliäabeli, kun se voidaan toistaa useita kertoja eri tutkijan toimesta, ja tulokset ovat kutakuinkin samat. Reliäabeliutta mietittäessä pohditaan sitä, kuinka onnistuneesti tutkimuksen otos edustaa perusjoukkoa, mikä on vastausprosentti ja miten tarkasti henkilöiden tietoja on kerätty. Myös mahdolliset mittausvirheet, kuten väärin ymmärretyt kysymykset lomakkeessa on hyvä huomioida tässä vaiheessa. (Vilkkä, 2007, 149-150).

Tätä tutkimusta ei voida sanoa kovin reliäabeliksi kahdesta syystä. Sitä ei ole vielä toistettu kertaakaan, mikä ei siis anna tietoa siitä, onko vastaukset saman suuntaisia toisella tai kolmannella tutkimuskerralla. Toinen syy on tutkimusjoukon pienuus. Koska oletettavissa ollut vastaajajoukko kutistui huomattavasti, on vaikea sanoa, kuinka yleispäteviä tutkimuksen tulokset olisivat suuremmassa joukossa. Toisaalta vastausprosentti on korkea (89%), joka antaa viitteitä kohtuullisen luotettavasta tuloksesta.

Tutkimuksen validiteetilla puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkimuksella voidaan mitata juuri sitä asiaa tai kokonaisuutta, jota sillä oli tarkoituskin mitata. Kun arvioidaan tutkimuksen validiteettia, tulee pohtia, kuinka hyvin mittariston kysymykset ja vastausvaihtoehdot on onnistuttu muotoilemaan niin, että kaikki vastaajat ymmärtävät nämä samalla tavalla. Myös tutkimukseen valitun asteikon toimivuutta on hyvä pohtia, samoin kuin mahdollisia epätarkkuuksia, joita mittariin sisältyy. (Vilkkä, 2007, 150).

Asiakastyytyväisyyskyselyä ja mittaria luodessani yritin pohtia tyytyväisyyteen liittyviä asioita mahdollisimman paljon asiakkaan kannalta. Perehdyin Länsi-Suomen Diakonialaitoksella jo käytössä oleviin tyytyväisyyskyselyihin ja loin DiaMuistille oman asiakastyytyväisyyttä mittaavan kyselyn. Testasin kyselyä eri ikäisillä henkilöillä, jotta kyselyn selkeys ja ymmärrettävyys olisi mahdollisimman hyvä. Pidän tutkimukseen valittua Likertin asteikkoa hyvänä ja toimivana valintana, sillä siihen

on vastaajan helppo vastata ja tutkimustulokset ovat siitä myös helposti poimittavissa.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus on mielestäni vähintään kohtalainen pienestä otannasta huolimatta. Koska vastausprosentti on korkea ja validiteetti on arvioitu hyväksi, voidaan sanoa, että myös tutkimuksen kokonaisluotettavuus on kohdillaan. Tutkimus voidaan toistaa esimerkiksi puolen vuoden päästä, jolloin tuloksia voidaan verrata nykyiseen tulokseen, ja näin saada suurempi varmuus tutkimuksen luotettavuudesta.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys

Tästä tutkimuksesta saatuja tietoja ja tuloksia voidaan helposti hyödyntää DiaMuistin toiminnan tärkeyden määrittelyssä. Tutkimuksessa ei asiakkailta noussut esille selkeitä parannuskohteita, sillä asioiden koettiin lähes poikkeuksetta olevan hyvin tai erittäin hyvin. DiaMuistin tärkeys kuitenkin huomioitiin ja sitä pidettiin arvokkaana. DiaMuistin toiminnan jatkumisen kannalta tutkimus antaa siis tärkeää tietoa siitä, kuinka vastaajat kokevat sen roolin omassa ja läheisensä elämässään.

Tutkimuksen avulla voidaan kertoa tietoa muistisairauksista, vaikka DiaMuistiin tulevat asiakkaat eivät vielä yleensä diagnoosia olekaan saaneet. Muistisairauksien kirjo on kuitenkin hyvin moninainen, joten koin, että näiden asioiden kertominen ja eri muistisairauksien avaaminen tutkimuksessa on olennaista. Muistisairaudet lisääntyvät väestön ikääntyessä, ja näin ollen voidaan perustella, että asioista kertominen ja niiden määrittely on tärkeää muistitutkimukseen tulevien asiakkaiden omaisten tyytyväisyyteen liittyvässä kyselytutkimuksessakin.

Länsi-Suomen Diakonialaitoksen toiveena oli, että tutkimuksesta saataisiin mittaristo, jolla voidaan mitata DiaMuistin asiakastyytyväisyyttä. Tämä tutkimus antoi korkean lähtötason asiakkaiden tyytyväisyydelle, ja sen pitäminen korkealla vaatii myös töitä. Kyselylomaketta uudelleen käyttämällä esimerkiksi kerran tai kaksi kertaa vuodessa voi Länsi-Suomen Diakonialaitos kartoittaa toiminnan merkityksellisyyttä

ja asiakkaiden tyytyväisyyttä vuodesta toiseen. Vertaamalla tuloksia edellisiin ja tämän tutkimuksen aikaansaamiin tuloksiin, voidaan miettiä ollaanko jollain osaluueella parantamisen varaa ja onko jossain asiassa kenties menty entisestään eteenpäin. Länsi-Suomen Diakonialaitoksen toiveena oli myös, että tutkimuksesta saataisiin vastaava mittaristo Geriatrician vastaanotolla käytettäväksi, ja tämä onnistuukin helposti muutamia sanoja tyytyväisyyskyselyssä vaihtamalla. Jatkotutkimusta voisi olla aiheellista tehdä juuri tämän tutkimustuloksen pitävyydestä tekemällä sama tutkimus uudestaan toisena ajankohtana.

LÄHTEET

Alkula, T. Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Juva: WSOY

Erkinjuntti, T. Alhainen, K. Rinne, J. & Soininen, H. 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Porvoo: WSOY

Erkinjuntti, T. Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kuikka, P. Pulliainen, V. & Hänninen, R. 2001. Kliininen neuropsykologia. Porvoo: WSOY

Länsi-Suomen Diakonialaitoksen www-sivut. Viitattu 20.1.2012.

<http://www.pdl.fi/index.php>

Muistiliiton www-sivut, viitattu 2.2.2012 <http://www.muistiliitto.fi>

Seppä, A. 2012. Muistihoitaja, DiaMuisti, Länsi-Suomen Diakonialaitos. Pori. Puhelinhaastattelu 15.2.2012. Haastattelijana Reetta Väisänen. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Seppä, A. 2012. Muistihoitaja, DiaMuisti, Länsi-Suomen Diakonialaitos. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 30.03.2012. Haastattelijana Reetta Väisänen. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2012. Eettiset kysymykset. Viitattu 11.4.2012. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2012. Viralliset ohjeet. Viitattu 11.4.2012. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html

Reetta Väisänen
Satakunnan ammattikorkeakoulu

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS 10.2.2012

Sanna-Mari Pudas-Tähkä
Yksikönjohtaja

Tutkimuslupa-anomus

Ystävällisesti pyydän Länsi-Suomen Diakonialaitoksesta tutkimuslupaa opinnäytetyöni. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosionomiksi, suuntautumisvaihtoehtonani vanhus- ja seniorityö. Arvioitui valmistumisajankohta on 15.6.2012. Opinnäytetyöni tarkoitus on tutkia Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Diamuistipalvelun merkitystä sen asiakkaiden omaisille sekä kartoittaa heidän tyytyväisyyttään palveluun. Tutkimusta varten on tarkoitus tehdä asiakastytyväisyysmittari, joka jää tutkimuksen jälkeen Länsi-Suomen Diakonialaitoksen käyttöön. Näin Länsi-Suomen Diakonialaitos voi jatkossakin mitata Diamuistin asiakastytyväisyyttä ja verrata sitä tämän kevään tuloksiin. Opinnäytetyön ohjaajana toimii tuntiopettaja Eija Mäkki (YTM) Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyö tulee olemaan määrällinen tutkimus, jonka toteutuksessa käytetään jo edellä mainittua asiakastytyväisyysmittaria / -kyselyä. Kysely toteutetaan Diamuistin omaisensa kanssa tuleville ja diamuistin työntekijä pyytää työntekijöitä vastaamaan paperilla olevaan kyselyyn paikan päällä. Kyselyyn voi vastata nimettömästi ja ne suljetaan heti kirjekuoreen, jolloin edes työntekijä ei voi katsoa vastauksia. Tutkimuksen avulla saadaan selville asiakkaiden omaisten tyytyväisyys Diamuistipalvelua kohtaan ja vastausten perusteella voidaan myös kehittää sen toimintaa.

Myönnän luvan aineiston keräämiseen
En myönnä lupaa aineiston keräämiseen

Reetta Väisänen
paikka ja aika

Sanna-Mari Pudas-Tähkä
Sanna-Mari Pudas-Tähkä

SAATEKIRJE 27.2.2012**Hyvä DiaMuistin asiakkaan omainen**

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja tavoitteenani on valmistua sosionomiksi keväällä 2011. Opintoja varten teen opinnäytetyötä yhteistyössä Länsi-Suomen Diakonialaitoksen kanssa. Opinnäytetyön aiheena on DiaMuistipalvelun asiakastyytyväisyys asiakkaiden omaisten näkökulmasta katsoen. Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, mihin omaiset ovat DiaMuisti-palvelussa tyytyväisiä ja missä on mahdollisesti parannettavaa. Tulosten avulla Länsi-Suomen Diakonialaitos voi kehittää DiaMuistipalveluaan entistä parempaan suuntaan. Opinnäytetyötä ohjaa Satakunnan ammattikorkeakoulun opettaja Eija Mälkki (YTM) ja tutkimukselle on saatu asianmukainen tutkimuslupa.

Pyydän Teitä ystävällisesti vastaamaan ohessa olevaan kyselylomakkeeseen. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta pätevien tulosten saamiseksi toki hyvin toivottavaa. Kyselyyn voitte vastata nimettömästi ja kyselylomakkeen täytettyänne voitte sulkea lomakkeen kirjekuoreen, jolloin henkilöllisyytenne pysyy kaikilta osapuolilta salassa.

Tutkimusaineisto kerätään maaliskuun 2012 aikana DiaMuistissa asioivien omaisten vastauksista. Jokainen mielipide on tärkeä, ja siksi toivon, että ehditte käyttää pienen hetken tämän kyselyn täyttämiseen.

Mikäli Teillä esiintyy minkäänlaisia kysymyksiä aiheeseen liittyen, vastaan niihin mielelläni.

Kiitos mielenkiinnostanne ja vastauksistanne etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Reetta Väisänen
Satakunnan ammattikorkeakoulu

Länsi-Suomen Diakonialaitos / DiaVire / DiaMuisti

DiaMuistin tyytyväisyyskysely omaisille / saattajille

Vastaa kysymyksiin **ympyröimällä** oikea vaihtoehto. Halutessasi voit kirjoittaa myös aiheeseen liittyvän vapaan kommentin alla olevalle viivalle. Kiitos!

Perustiedot:

- | | |
|--|---|
| <p>1. Olen tutkimukseen tulleen asiakkaan</p> <p>1 Puoliso</p> <p>2 Lapsi</p> <p>3 Ystävä</p> <p>4 Hoitaja</p> <p>5 _____ Muu, mikä?</p> | <p>2. Asiakkaalla oli muistitutkimukseen lääkärin lähete</p> <p>1 Kyllä</p> <p>2 Ei</p> |
|--|---|

3. Tämä on ensimmäinen kertani

DiaMuistissa asioidessa

- 1 Kyllä
- 2 Ei

4. Saimme tietoa DiaMuisti-palvelusta

- 1 Lääkäriltä
- 2 Tuttavalta/sukulaiselta
- 3 Palveluohjaajalta
- 4 internetistä
- 5 Jostain muualta, mistä?
- _____

Tyytyväisyys:

5. Saimme ajan DiaMuistin muistitutkimuksiin nopeasti

- Täysin eri mieltä 1
- Jokseenkin eri mieltä 2
- En osaa sanoa 3
- Jokseenkin samaa mieltä 4
- Täysin samaa mieltä 5

Kommentti:

6. Täyttämäni kaavakkeet ja lomakkeet olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä

- Täysin eri mieltä 1
- Jokseenkin eri mieltä 2
- En osaa sanoa 3
- Jokseenkin samaa mieltä 4
- Täysin samaa mieltä 5

Kommentti:

7. Minun ja asiakkaan tapaamisen ja muistitutkimuksen tekemiseen oli varattu riittävästi aikaa

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

Kommentti:

9. Koen, että työntekijä kuunteli myös minun huoleni ja mietteeni

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

Kommentti:

11. Sain työntekijältä hyödyllistä tietoa ja ohjeistusta jatkotoimenpiteitä varten

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

Kommentti:

8. DiaMuistissa tehty muistitutkimus vastasi odotuksiani

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

Kommentti:

10. Olen tyytyväinen DiaMuistin toimintaan

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

Kommentti:

12. DiaMuistin tekemä työ on merkityksellistä ja tärkeää

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

Kommentti:

Arvot:

13. Työntekijä oli ammattitaitoinen

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

Kommentti:

14. Voin suositella DiaMuistia muistitutkimuksiin liittyvissä asioissa läheisilleni

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

Kommentti:

15. Minua ja muistitutkimuksiin tullutta läheistäni arvostettiin

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

Kommentti:

16. Ilmapiiri DiaMuistissa oli (voit valita useita vaihtoehtoja)

Asiallinen 1
Lämminhenkinen 2
Arvostava 3
Positiivinen 4
Negatiivinen 5
Jäykkä 6
Kireä 7

Kommentti:

17. Mitä muuta haluat sanoa?

KIITOS VASTAUKSESTASI!