

-

Anne Nieminen

ASIAKASPALAUTELOMAKKEEN KEHITTÄMINEN  
PERUSTERVEYDENHUOLLON MUISTIPISTEEN KÄYTTÖÖN

Hoitotyönkoulutusohjelma

Sairaanhoidtaja AMK

2012



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

## ASIAKASPALAUTELOMAKKEEN KEHITTÄMINEN

Nieminen, Anne  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
toukokuu 2012  
Ohjaaja: Marja Flinck  
Sivumäärä: 23  
Liitteitä: 4

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, muistihäiriöt ja dementia, perusterveydenhuollon muistipoliklinikka

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakaspalautelomake Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystieteiden Muistipisteen jatkuvaan käyttöön osana Muistipisteessä kehitteillä olevaa hoitopolkuhanketta. Opinnäytteen tavoitteiksi asetettiin kehittää Muistipisteen hoitopolkua asiakastyytyväisyyden näkökulmasta, suunnitella ja laatia asiakastyytyväisyyttä selvittävä kyselylomake sekä arvioida laadittua kyselylomaketta hoitohenkilöstön näkökulmasta.

Projekti lähti liikkeelle työelämälähtöisesti Sastamalan seudun perusterveydenhuollon Muistipisteen henkilökunnan toiveesta syksyllä 2011. Projektin teoreettisessa osuudessa käsiteltiin yleisimpiä muistihäiriöitä aiheuttavia sairauksia sekä dementiaa, asiakastyytyväisyyttä käsitteenä ja perusterveydenhuollon muistipoliklinikkatoimintaa. Projekti eteni asetetun aikataulun mukaisesti ja asiakaspalautelomake oli valmis maaliskuussa 2012. Lomaketta testattiin Muistipisteen henkilökunnalla ja Muistipisteen asiakkailta yhden päivän ajan maaliskuussa 2012. Testauksen jälkeen lomakkeeseen tehtiin joitain muutoksia. Lomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeä ja helposti ymmärrettävä.

Asiakaspalautelomake muodostuu 12 kysymyksestä, joihin vastataan rengastamalla sopivin vaihtoehto, ja yhdestä avoimesta kysymyksestä, joka sisältää ehdotukset Muistipisteen palvelujen parantamiseksi. Kysymyslomake sisältää kysymyksiä esimerkiksi Muistipisteen palvelun laadusta, yhteystietojen löydettävyydestä ja yhteistyön sujuvuudesta Muistipisteen kanssa.

Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystieteiden Muistipisteessä on kehitelty muistihäiriöisen ikäihmisen hoitopolkua, jonka tavoitteena on turvata asiakasnäkökulmasta hoidon tarkoituksenmukaisuus ja sujuvuus yli organisaatorajojen, sekä eri ammattiryhmien kesken. Tämän projektin tuotoksena saadun asiakaspalautelomakkeen avulla toivotaan saatavan tietoa Muistipisteen asiakkaiden tyytyväisyydestä saamaansa palveluun. Saadun tiedon avulla voidaan kehittää Muistipisteen toimintaa ja palvelua.

## DEVELOPING A CUSTOMER FEEDBACK FORM

Nieminen, Anne

Satakunta University of Applied Sciences

Degree program in health care

May 2012

Supervisor: Marja Flinck

Number of pages:23

Appendices: 4

Key words: customer satisfaction, memory disorders and dementia, memory clinic of primary health care

The purpose of this thesis project was to develop a customer feedback form to be used on a regular basis at the memory clinic 'Muistipiste' of the Sastamala Region social and health services. The form was developed as a part of a project 'Muistipolku' (Care Path). The target of the thesis work was to develop the care path of the memory clinic from the point of view of customer feedback, to design the customer feedback form and to assess it from the point of view of the nursing staff.

The project was initiated based on the wish of the staff of 'Muistipiste' in the autumn of 2011. The theoretical part of the project consisted of studies on the most common illnesses which cause memory disorders and dementia, customer feedback as a concept, and memory clinic operations of the primary health care. The project proceeded according to the set schedule and the customer feedback form was finished in March 2012. The form was tested in March 2012 with the staff and customers of the 'Muistipiste' for one day. After the testing some changes were made in the form. The goal was to make the form as clear as possible and easy to understand.

The customer feedback form consists of 12 multiple choice questions and one open question which contains the suggestions to improve the services of 'Muistipiste'. The question form contains questions of for example the quality of the service of 'Muistipiste', the ease to find its contact information and the fluency of cooperation with it.

A special care path for elderly people has been developed at the 'Muistipiste'. The objective has been to secure appropriateness and fluency of the care from the customers' point of view, in spite of the multiple occupational and organisational boundaries involved. It is hoped that, with the help of the customer feedback form developed in this project, usable information about the feedback of the customers of 'Muistipiste' is being obtained in order to develop the operation and service of 'Muistipiste'.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	6
3 PROJEKTILUONTOISEN OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET .....	6
3.1 Muistihäiriöt ja dementia.....	6
3.1.1 Alzheimerintauti .....	7
3.1.2 Vaskulaariset muutokset eli verenkiertohäiriöt .....	8
3.1.3 Lewyn kappale-tauti .....	9
3.1.4 Otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet.....	9
3.1.5 Parkinsonintauti .....	10
3.2 Asiakastyytyväisyys ja laatu .....	10
3.2.1 Laatu asiakaspalvelutyössä.....	11
3.2.2 Asiakastyytyväisyys .....	12
3.3 Perusterveydenhuollon muistipoliklinikka.....	13
3.3.1 Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden Muistipiste .....	14
4 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	15
4.1 Toteutussuunnitelma .....	15
5 . TULOKSET .....	17
5.1 Projektin eteneminen .....	18
5.2 Lomakkeen testaus .....	19
6 ARVIOINTI.....	20
6.1 Mittarien validiteetti ja reliabiliteetti.....	21
7 POHDINTA .....	22
LÄHTEET .....	23
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Muisti on kaikille meille välttämätön, jotta selviäisimme päivittäisistä tehtävistämme. Siksi muistia onkin syytä hoitaa ja ehkäistä mahdollisia muistipulmia ja sairauksia. Jos kuitenkin herää huoli omasta tai läheisen muistin toiminnasta, kannattaa selvittää, mistä on kysymys. Lääkityksestä, kuntoutuksesta ja virikkeistä on usein apua muistihäiriöihin. Suureen osaan etenevistä muistisairauksista on tarjolla oireenmukaista lääkehoitoa. Muistisairauksien hoidossa on tärkeää mahdollisimman varhainen diagnosointi ja hoitopääsy. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Soininen 2006, 1.)

Muistisairaudet ovat lisääntyvä ongelma terveydenhuollossa. Yli 65-vuotiaista joka kolmas ilmoittaa muistioireita. Suomessa jopa 120 000:lla henkilöllä kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt ja 35 000 lievästä ja 85 000 vähintään keskivaikeasta muistioireesta kärsivää. ( Käypä hoito-suositus www-sivut 2010.) Muistisairauksien hoito ja diagnosointi tulisi uuden suosituksen mukaan toteuttaa lähipalveluna terveyskeskuksen muistipoliklinikalla. Muistisairaiden määrän nopea kasvu edellyttäisi yhteiskunnan reagointia. Paljon puhutaan siitä, kuinka vanhusten toimintakyvyn parantaminen myöhentää laitoshoitoon joutumista. Kuitenkin ainut laitoshoitoon joutumista kunnolla lykkäävä asia on muistisairauksien riittävän varhainen diagnosointi ja hoitopääsy. (Kaisanlahti 2008, 7.)

Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden Muistipisteessä on kehitteillä muistihäiriöisen ikäihmisen hoitopolku. Hoitopolun tavoitteena on turvata asiakasnäkökulmasta hoidon tarkoituksenmukaisuus ja sujuvuus yli organisaatorajojen, sekä eri ammattiryhmien kesken, tukea ammattihenkilöstöä Muistipisteen palveluista tiedottamisessa ja parantaa muistihäiriöiden mahdollisimman varhaista tunnistamista, sekä parantaa hoitoon hakeutumista. Muistipolun toteutumista on tarkoitus arvioida säännöllisesti mm. asiakkaille ja omaisille suunnatun asiakaskyselyn avulla. Tämän projektin tarkoituksena on tuottaa asiakaspalautelomake Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden Muistipisteen jatkuvaan käyttöön, muistipolkuhankkeeseen liittyen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalveluiden Muistipisteen toimintaa ja palvelua muistihäiriötä kokeneiden asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Tämä projekti lähti liikkeelle työelämälähtöisesti Sastamalan sosiaali- ja terveyspalveluiden Muistipisteen työntekijöiden toiveesta. (Saari-  
maa 2012.)

Projektiluontoisen opinnäytetyön tavoitteiksi asetettiin:

1. Kehittää Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalveluiden Muistipisteen hoitopolkua asiakastyytyväisyyden näkökulmasta.
2. Suunnitella ja laatia asiakastyytyväisyyttä selvittävä kyselylomake Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalveluiden Muistipisteseen.
3. Arvioida laadittua asiakastyytyväisyyttä mittaavaa kyselylomaketta hoitohenkilöstön näkökulmasta.

Palveluntarjoaja suorittaa asiakastutkimuksia ymmärtääkseen asiakasryhmänsä yleisen tarverakenteen. Tämän tiedon pohjalta palveluntarjoaja muotoilee prosessin, joka tuottaa tyypilliselle asiakkaalle tyydyttäviä ratkaisuja. (Jalava & Virtanen 1996, 70.)

## 3 PROJEKTILUONTOISEN OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

### 3.1 Muistihäiriöt ja dementia

Ikäihmisistä noin 2–55% kokee kärsivänsä eriasteisista muistihäiriöistä. Osalla heistä on muistitestien avulla todettavissa oleva muistihäiriö, mutta vain osalla häiriö on etenevä tila johtaen dementia-asteisten oireiden puhkeamiseen. (Erkinjuntti ym. 2006, 25.)

Dementialla tarkoitetaan useiden älyllisten toimintojen heikentymistä. Oireita ovat muistihäiriöt, kuten vaikeudet uuden oppimisessa ja vaikeudet palauttaa mieleen aiemmin opittua. Dementian oirekuvaan kuuluu lisäksi ainakin yksi seuraavista häiriöistä: dysfasia eli kielellinen häiriö, dyspraksia, tahdonalaisten liikkeiden häiriö, liikesarjojen suorittamisen vaikeus, vaikka motoriikka on kunnossa, agnosia, havaintotoiminnan häiriö, nähdyn esineen tunnistamisen vaikeus tai nähdyn merkityksen käsittämisen vaikeus, toiminnan ohjaamisen häiriö mm. suunnitelmallisuudessa, kokonaisuuden jäsentämisessä, järjestelmällisyydessä ja abstraktissa ajattelussa. Dementiaan kuuluu lisäksi älyllisten toimintojen muutokset, jotka vaikeuttavat huomattavasti sosiaalisia suhteita ja ammatillista toimintaa. (Erkinjuntti ym. 2006, 49.)

Dementia ei siis ole erillinen sairaus, vaan oireyhtymä, johon kuuluu muistihäiriön lisäksi kielellisiä vaikeuksia, kätevyuden häiriöitä, hahmotushäiriöitä ja ongelmia toiminnan ohjauksessa (Vuori & Heimonen 2007, 8).

### 3.1.1 Alzheimerintauti

Alzheimerintauti on yleisin dementiaan johtava sairaus. Sen osuus on yli puolet kaikista demenciasairauksista. Alzheimerintauti on aivojen rappeutumissairaus, joka etenee tyypillisin vaihein hitaasti ja tasaisesti. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 62.)

Alzheimerintaudin syytä ei tunneta, mutta tautia aiheuttavia erilaisia riskitekijöitä on kuitenkin tunnistettu. Harvoissa tapauksissa voi taudin puhkeamisen syynä olla geenivirhe. Apolipoproteiini E:n 4 muodon tiedetään olevan Alzheimerintaudin yksi riskitekijä. (Sulkava, Viramo & Eloniemi-Sulkava 2007, 10.) Apolipoproteiini E:n ovat ensimmäisenä kuvanneet Allen Roses kollegoineen. Heidän mukaansa myös henkilöillä, joiden Alzheimerintauti on puhjennut yli 60-vuotiaana, sairastumiseen on todettu merkittävä yhteys ApoE alleenilla ja kromosomilla 19. (Katzman & Bick 2000, 365.) Myös korkean iän todetaan olevan dominoiva riskitekijä Alzheimerintaudin puhkeamisessa (Katzman & Bick 2000, 359).

Alzheimerintaudin tyypillinen ensioire on oppimisvaikeus, joka voidaan todeta muistitestissä jo selvästi ennen kuin se häiritsee olennaisesti arkielämässä selviämistä

(Erkinjuntti & Huovinen 2008, 62). Lähimuisti ja erityisesti uuden oppiminen heikentyvät. Lisäksi potilaalla on yksi tai useampi seuraavista oireista: Kielellinen häiriö (Afasia), tahdonalaisten liikkeiden koordinaatiohäiriö ns. ”kätevyyden häiriö”, (apraksia), hahmottamisen häiriö, kyvyttömyys tunnistaa normaalista aistitoiminnasta huolimatta objekteja (agnosia), sekä vaikeuksia tuloksiin tähtäävässä toiminnassa ja toiminnan ohjannassa (eksekutiiviset toiminnat). (Sulkava ym. 2007, 7.)

Jokelainen & Pulliainen (2004, 1) ovat tutkimuksessaan todenneet, että Alzheimerintaudin varhaisvaiheessa, jopa ennen muiden kliinisten oireiden ilmentymistä, kyky haistaa ja tunnistaa hajuja heikentyvät. Heikentyminen hajujärjestelmän toiminnassa johtuu heidän mukaansa Alzheimerintautiin liittyvien neuropatologisten muutosten alkamisesta hajujärjestelmän alueella.

Fyysisinä oireina on usein jo suhteellisen varhaisessa vaiheessa laihtuminen ja virtsanpidätyskyvyttömyys. Keskivaikeassa ja vaikeassa dementiaassa oireina ovat yleinen jäykkyys ja kävelyvaikeudet. Dementoituneen käytösoireina voi olla masennusta, ahdistuneisuutta ja motorista levottomuutta. Muistihäiriötä sairastavalla voi olla myös aggressiivisuutta, johon kuitenkin yleensä löytyy jokin ymmärrettävä syy. Myös varastamisharhoja voi tulla, jotka johtuvat usein tavaroiden hukkaamisesta. Alzheimerintautia sairastavalla voi olla myös näköharhoja ja univaikeuksia. (Sulkava ym. 2007, 7.)

### 3.1.2 Vaskulaariset muutokset eli verenkiertohäiriöt

Toiseksi yleisimpiä dementiaan johtavia tiloja ovat aivoverenkierron häiriöt, joita kutsutaan yleisesti vaskulaarisiksi dementioiksi (Sulkava ym. 2007, 8). Vaskulaarinen dementia (VD) ja vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (VCI) liittyvät hyvin erityyppisiin aivoverenkierron häiriöihin. Näistä tärkeimpiä ovat suurten kaula- ja aivoverisuonten tauti, pienten aivoverisuonten tauti ja sydänperäinen embolinen aivoinfarkti. Muita tekijöitä voivat olla aivoverenvuodot ja hemodynaamiset tekijät. (Erkinjuntti 2010, 1.)



Verisuoniperäistä muistisairautta sairastaville ovat tyypillisiä verenkiertohäiriöt. Lisäksi noin kolmasosalla Alzheimer-potilaista on myös vaskulaarisia muutoksia eli verenkiertohäiriöitä. Näiden kahden taudin välinen yhteys onkin vuorovaikutuksiltaan merkittävämpi kuin tähän asti on ymmärretty. Kyseessä voi olla ns. sekamuotoinen muistisairaus eli Alzheimerintauti ja verisuoniperäiset muutokset. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 84.)

### 3.1.3 Lewyn kappale-tauti

Kolmanneksi yleisin dementiaa aiheuttava tauti on Lewyn kappale-tauti. Nimensä tauti on saanut mikroskooppisen pienistä Lewyn kappaleista, hermosolun sisäisistä jyväsistä, joita tavataan aivokuorella ja aivorungon alueella. Lewyn kappaleita esiintyy rajoitetummin myöskin Parkinsonintaudissa. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 90.) Syytä taudin puhkeamiseen ei tiedetä. Taudin edetessä tapahtuu muutoksia ainakin asetyylikoliinia ja dopamiinia välittäjäaineena käyttävissä hermosoluissa, joiden määrällinen suhde häiriintyy ja syntyy oireita. Usein potilailla on aivoissa myös Alzheimerintaudille tyypillisiä muutoksia. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 90.) Oireena Lewyn kappale-taudissa on ekstrapyramidioireiden lisäksi vaihtelevia käytösoireita ja kognitiivisia oireita, kuten muistihäiriöitä ja muistin heikkenemistä. Ekstrapyramidioireita ovat jäykistyminen, kävelyhäiriöt ja vapina. (Sulkava ym. 2007,10.)

### 3.1.4 Otsalohkorappeumista johtuvat muistisairaudet

Pari prosenttia kaikista demensiatapauksista kuuluu otsalohkorappeumiin eli frontaalisiin demensioihin. Kolmasosalla tästä tautityypistä kärsivillä on Pickin tauti, jossa on tyypilliset neuropatologiset muutokset. Kyvyttömyys pitkäjänteiseen työskentelyyn ja impulssien kontrolloimattomuus ovat tyypillisiä oireita. Aloitteellisuus saattaa myös olla vahvasti heikentynyt, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen voi osalla potilaista olla työlästä (afasia). Muisti on paremmin säilynyt kuin Alzheimerin taudissa. Frontaalisista demensioista osa on autosomissa periytyviä. Harvinainen Hakolan tauti kuuluu myös frontaalisiin demensioihin. (Sulkava ym. 2007, 12.) Otsalohkojen vaurioituminen saattaa johtua monesta syystä. Aivojen toimintaa voivat vau-

rioittaa mm aivovammat, aivoverenvuodot ja aivojen etuosien kasvaimet. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 92.)

Otsalohkodementian keskeisenä oireena ovat persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset. Lähimuisti sairastuneella saattaa olla melko hyvä, sanalistat ja päivämäärät pysyvät muistissa ja hän suoriutuu muistitestissä kohtalaisen hyvin. Jo taudin alkuvaiheessa kuitenkin potilaan arvostelu- ja kontrollikyky ja suunnitelmallisuus heikkenevät. Potilaan käyttäytyminen muuttuu tahdittomaksi ja hän saattaa tehdä sopimattomia ehdotuksia ja puheet voivat muuttua seksuaaliväritteisiksi. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 93.)

### 3.1.5 Parkinsonintauti

Parkinsonintauti aiheuttaa kemiallisia muutoksia keskushermostossa. Kemiallisten muutosten syytä ei kuitenkaan tunneta. Ilman tunnettua tai näkyvää syytä aivoissa olevat hermosolut häviävät, minkä johdosta dopamiini-välittäjäaineen tuotanto vähenee. Noin 5-10 % tapauksista saattavat olla perinnöllisiä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 96.) Parkinsonintautiin liittyy sairauden myöhäisemmässä vaiheessa dementoitumista jopa kolmasosalla potilaista. Aivomuutokset ja oireet ovat samankaltaiset kuin Lewyn kappale-taudissa. (Sulkava ym. 2007, 10.) Parkinsonintaudin tavallimmat oireet ovat liikkeiden hidastuminen, lihasten jäykistyminen ja vapina. Näistä yleensä vapina huomataan ensimmäisenä. (Erkinjuntti & Huovinen 2008, 96.)

## 3.2 Asiakastyytyväisyys ja laatu

Asiakastyytyväisyyskyselyt mahdollistavat sellaisen asiakkaiden näkemyksiin perustuvan palautetiedon kokoamisen, jolla kehittämistoimintaa on mahdollista suunnata asiakastyytyväisyyden ja prosessien hallinnan kannalta kriittisiin asioihin. Kyselyiden avulla palveluiden järjestäjät mahdollistavat sellaisen asiakkaita koskevan tulostiedon tuottamisen, jota he tarvitsevat arvioidessaan ja parantaessaan toimintaansa osana laatu- ja arviointijärjestelmää. (Korpi 2004, 1.)

Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä asiakkaan omakohtaista kokemusta saamastaan palvelusta ja hoidosta Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalveluiden Muistipisteessä.

### 3.2.1 Laatu asiakaspalvelutyössä

Laatu käsitteenä on suhteellinen ja moniulotteinen ja siksi vaikea hahmottaa. Sana-kirjoista löytyy noin tusina erilaisia laadun käsitteitä. Laatu sana saattaa eri henkilöille merkitä eri asioita, enimmäkseen kuitenkin jotain positiivista. Laadun käsite on muuttunut ajan myötä ja muuttuu yhä tilanteen ja laatuasiantuntijoiden kiinnostuksen mukaa. Useimpiin laatukäsityksiin sisältyy ajatus, että laatu tulee määritellä. (Arhio 2007, 83.) Kansainvälisen standardoimisliiton (ISO) määritelmän mukaan laadulla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hyödykkeen ominaisuuksista, joihin perustuu hyödykkeen kyky täyttää siihen kohdistuvat odotukset. Terveystieteissä hyödykkeet nähdään pääasiassa erilaisina potilasasiakkaille tuotettavina palveluina. (Rissanen & Kansanen 2003, 7.)

Kokonaisvaltaisen laadunhallinnan keskeiset piirteet, laatujohtamismallina tunnetun kokonaisvaltaisen Total Quality Control-mallin mukaan ovat asiakaslähtöisyys, johdon sitoutuminen, organisaation kaikkien jäsenten osallistuminen laadun kehittämiseen, toimintaprosessien parantaminen hyvänlaatuisten palvelujen tuottamiseen, päätöksenteon pohjautuminen faktatietoon, toimintaprosessien parantaminen, kilpailukykyyn joustavuuden ja tehokkuuden parantaminen ja jatkuva kehittämistyö. (Peiponen 2004, 18- 24.)

”Laatu on niistä ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu prosessin, toiminnon, tuotteen, organisaation, järjestelmän, henkilön, kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset. Vaatimukset voivat perustua lainsäädäntöön, määräyksiin, sopimuksiin, tai erikseen määriteltyihin asiakkaiden tarpeisiin.” (Holma 2003, 7.)

Laadulla tarkoitetaan yleensä palvelun kykyä täyttää asiakkaan odotukset tai vaatimukset. Laadunhallinnalla pyritään parantamaan palvelujen laatua. Laadunhallinta

sisältää toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelun ja johtamisen. Laadunhallinta sisältää myös tulosten jatkuvan seurannan ja tulosten vertaamisen tavoitteisiin. (Kuntaliitto 2011, 7.)

Terveydenhuolto eroaa muista palvelualojen markkinoista siinä, että asiakkaalla on mahdollisuus vaatia siltä loputonta kehitystä ja parantamista. Tämä on seurausta siitä, että asiakkaiden yleinen tietoisuus terveysongelmista ja lääketieteen ja teknologian tuomista eduista on lisääntynyt. Myös elintason nousu on lisännyt kuluttajien tietoisuutta ja toimintaa, jonka seurauksena he odottavat parempaa palvelua. (Tervonen 2008, 5.)

Muistisairauksien hoidossa laadullisina tavoitteina ovat hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa, sekä hyvän hoidon sisällöllisenä tavoitteena hoidon jatkuvuus ja hyvä elämän laatu (Suhonen ym. 2008, 9-11). Palvelun laadulla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä asiakkaan kokemusta saamansa palvelun laadusta Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalouden Muistipisteessä.

### 3.2.2 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu liittyvät toisiinsa kiinteästi. Tutkijoiden näkemykset eroavat näiden kahden käsitteen välisestä suhteesta ja siitä kumpi on seurausta kummasta. Perinteinen tutkijoiden mielipide on ollut, että tyytyväisyys tiettyä palvelukokemusta kohtaan johtaa ajan myötä yleiseen arviointiin palvelun laadusta. Myöhemmin tutkijat ovat kuitenkin tulleet siihen tulokseen, että asiakastyytyväisyys olisi seurausta palvelun laadusta. (Isotalo 2002, 17.)

Asiakastyytyväisyyden määritelmiä on varmasti monia, Hanna Isotalo lainaa Pro gradu -tutkielmassaan Rustin ja Oliverin omaksumaa Oliverin määritelmää asiakastyytyväisyydestä. Siinä asiakastyytyväisyys nähdään yhtenäiseksi kognitiiviseksi ja affektiiviseksi reaktioksi palvelutapahtumaa kohtaan. Asiakkaan tyytyväisyys tai tyytymättömyys syntyy vertaamalla palvelutapahtuman laatua siihen mitä on odotettu. (Isotalo 2002, 16) . SERVQUAL-malli on yleisimmin käytetty asiakastyytyväisyyden malli, jossa palvelun laatu ja asiakastyytyväisyys määrittyy eroavuuksina asiak-

kaan odotusten ja kokemusten välillä. Tässä mallissa asiakas arvio palvelun laatua odotustensa kautta. Asiakas on tyytyväinen jos palvelun laatu on suurempi kuin hänen odotuksensa. Tyytymättömyys seuraa, mikäli asiakkaan havainnot palvelun laadusta alittavat asiakkaan odotukset. (Kärnä, Junnonen & Sorvala 2007, 13.)

Strang (2004, 18) kuvaa asiakastyytyväisyyden muodostumista suhteelliseksi ja aina subjektiiviseksi käsitteeksi, joka on suurelta osin sidottu nykyhetkeen. Hänen mukaansa tämän vuoksi asiakastyytyväisyys on lunastettava aina uudelleen ja uudelleen päivittäisissä kontakteissa asiakkaan kanssa.

Vaikka käsitteenä asiakaslähtöinen hoitotyö eroaa potilastyytyväisyydestä, ne molemmat heijastavat teoriassa näkökulmia hoidon laadusta. Palveluiden tuottajan on kyettävä osoittamaan, erityisesti asiakkaidensa kokemana, palveluidensa hyvä laatu. Asiakaslähtöisyys voidaankin ymmärtää asiakkaan tarpeiden parempana huomioimisena ja palvelun laadun kehittämisenä (Ala-Nikkola 2003, 39.) Perinteisesti sosiaali- ja terveystalveissa asiakaslähtöisyydellä on tarkoitettu tapaa, jossa toiminnan perustana ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset. Asiakaslähtöisyys onkin laadunhallinnan ja palvelutoiminnan keskeisiä periaatteita. (Sorsa 2002, 1.)

### 3.3 Perusterveydenhuollon muistipoliklinikka

Perusterveydenhuollon muistipoliklinikalla tarkoitetaan muistisairauksien diagnostiikkaan, hoitoon ja kuntoutukseen erikoistunutta moniammatillista työryhmää. Muistipoliklinikalle keskitetään muistihäiriösairauksien perustutkimukset ja hoidon suunnittelu. Muistisairauden hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti

Dementiapotilaiden määrän lisääntyminen muodostaa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle merkittävän haasteen. Tähän pyritään vastaamaan kehittämällä hoito- ja hoivapalveluita sekä kehittämällä dementian varhaisdiagnoosiikkaa. Aikaisemmin julkisen terveydenhuollon dementiaselvitykset on tehty pääasiassa erikoissairaanhoidossa, mutta tarvittavat tutkimukset voidaan järjestää myös perusterveydenhuollossa,

mikäli sieltä löytyy tarvittava tieto-taito. ( Lupsakko, Jokiniemi, Karhu & Remes 2005, 5-7.)

Muistipoliklinikan toiminnan aloittaminen vaatii riittävästi resursseja. Toiminnan aloittamiseen tarvitaan vähintään asiaan perehtynyt lääkäri ja muistihoitaja, sekä heidän käyttöönsä varatut työskentelytilat. Mikäli lääkärinä toimii yleislääkäri, tarvitaan tiimiin mukaan myös geriatrian- tai neurologian erikoislääkäri. Lisäksi tarvitaan kuvantamis- ja laboratoriokapasiteettia. (Lupsakko ym. 2005, 14.)

### 3.3.1 Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden Muistipiste

Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden Muistipiste on muistipoliklinikka, jonka talvelut on tarkoitettu Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden jäsenkuntien asukkaille sekä heidän läheisilleen. Muistipisteessä työskentelevät muistihoitaja ja muistiohjaaja päivittäin arkipäivinä. Geriatri tai erikoistuva lääkäri ottavat vastaan kaksi kertaa viikossa. Geriatriin tai erikoistuvan lääkärin vastaanotolle aikaa varaavat muistihoitaja ja muistiohjaaja. Muistipisteen henkilökuntaa voivat konsultoida muistiasioiden hoidossa eri hoitoyksiköiden työntekijät. Yhteistyötä tehdään hoitoon osallistuvien omaisten ja ammattihenkilöiden kanssa. ( Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden Muistipiste 2011.)

Muistipisteessä tehdään muistitutkimuksia, seurataan hoitoa ja kuntoutusta, sekä järjestetään jatkotutkimuksia. Hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää ohjausta tarjotaan muistiongelmallisille sekä heidän läheisilleen. Muistitilanteen arviointia, keskustelua tai dementia-neuvontaa varten voi varata aikaa muistihoitajalle puhelimitse itselleen tai läheiselleen. Muistihoitajan, muistiohjaajan tai geriatriin vastaanotolle voi tulla myös lääkärin, kotihoidonohjaajan/työntekijän, sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan läheteellä.

Muistipiste sijaitsee Vammalan pääterveysasemalla. Sivuvastaanottoja järjestetään myös tarvittaessa eri terveysasemilla. Käynnit muistihoitajan tai muistiohjaajan vastaanotoilla ovat maksuttomia. Lääkärin vastaanotosta peritään lääkärinvastaanotto-käynnin mukainen maksu. (Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden Muistipiste 2011.)

tipiste 2011.) Muistihoitaja Sari Saarimaa on kehittänyt Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden Muistipisteessä muistihäiriöisen ikäihmisen (65+) hoitopolkua projektityönä. Hänen mukaansa hoitoprosessin kehittäminen on aloitettava nykyisten prosessien kuvaamisesta ja analysoinnista käytännön tasolla. Valmiiksi dokumentoitua prosessia on Saarimaan (2009, 4) mukaan helpompi arvioida, tarkastella ja kehittää. Muistipotilaan hoitopolkua on kehitetty ja arvioitu jatkuvasti Muistipisteessä. Tämän projektin tuotoksena saadun asiakaspalautelomakkeen avulla toivotaankin saatavan tietoa, josta on apua muistipolkuhankkeen kehittämisessä. Muistihäiriöisen ikäihmisen hoitopolku Sastamalan seudun terveystalveluiden Muistipisteessä on kuvattu kokonaisuudessaan oheisessa liitteessä. (Liite 3.)

## 4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Tämä projekti lähti liikkeelle työelämälähtöisesti Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden Muistipisteen henkilökunnan toiveesta syksyllä 2011. Projektin toteutus suunnitelma on kuvattu kokonaisuudessaan taulukossa 1.

### 4.1 Toteutus suunnitelma

<b>Projektin kuvaus</b>	<b>Taulukko (1)</b>
Asiakaspalautelomakkeen tuottaminen Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden Muistipisteen jatkuvaan käyttöön muistipolkuhankkeeseen liittyen.	
<b>Projektin toteutus</b>	
Aloituskeskustelu ohjausryhmän kanssa- lokakuu 2011	
-suunnittelukeskustelu ohjausryhmän kanssa marraskuu 2011	
-marras-tammikuussa yhteydenottoja sähköpostitse ja puhelimitse ohjausryhmän kanssa	
-suunnittelukeskustelu ohjausryhmän kanssa helmikuu 2012	
-lomake valmis maaliskuu 2012	
-lomakkeen testaus ryhmällä maalis-huhtikuu 2012	

Asiakaspalautelomakkeessa on tarkoitus käyttää Likertin asteikkoa, sekä avoimia strukturoituja kysymyksiä.

**Projektin asettaja/asiakas**

Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden Muistipiste

**Riskiarvio**

Asiakaspalautelomakkeen tekeminen muistisairaille on haastavaa muistisairauden aiheuttamista muutoksista johtuen. Kyselyssä omaisen näkökulma saattaa korostua. Kysymyksistä pyritään tekemään mahdollisimman yksinkertaisia vastata ja vastaus-vaihtoehtojen määrä mietitään tarkasti.

Tämä projekti on tarkoitus toteuttaa yhteistyössä Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveluiden Muistipisteen henkilökunnan kanssa, joka toimii myös projektin ohjausryhmänä. Projektin tuotoksena on tarkoitus valmistua asiakaspalautelomake edellä mainitun Muistipisteen jatkuvaan käyttöön osana Muistipisteessä kehitteillä olevaa muistipotilaan hoitopolkuhanketta.

Projektin ohjausryhmään kuuluvat muistihoitaja, muistiohjaaja ja geriatriaan erikoistuva lääkäri. Aloituskeskustelu käytiin lokakuussa 2011, jolloin myös ohjausryhmä nimettiin. Marraskuussa 2011 oltiin yhteydessä ohjausryhmän kanssa sähköpostitse. Helmikuussa 2012 käytiin ohjauskeskustelut ohjausryhmän kanssa. Lomake oli valmis maaliskuussa 2012 ja lomaketta testattiin Muistipisteessä maaliskuussa 2012.

Asiakaspalautelomaketta koostettiin ohjausryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa vaiheittain. Työvaiheita ja tavoitteita esiteltiin ohjausryhmän jäsenille työn edetessä. Lomake testattiin Muistipisteen työntekijöillä ja muistisairailta yhden päivän ajan. Testauksen jälkeen lomakkeeseen tehtiin tarvittavat muutokset. Muistipisteessä asioidivat muistihäiriöitä sairastavat henkilöt tulevat Muistipisteen vastaanotolle yleensä omaisen saattamana. Muistipisteen henkilökunnan toiveena olikin, että asiakaspalautekyselyn täyttäisivät asiakas ja omainen yhdessä.

Holopainen & Pulkkinen (2002, 42) mukaan kyselylomake on tutkimuksen haastattelun väline. Kyselylomakkeen käytöllä on useita tavoitteita. Tärkein tavoite on muuntaa tutkijan tiedontarve kysymyksiksi, joihin vastaajalla on kykyä ja halua vastata. Valmiit vastausvaihtoehdot tekevät vastauksista yhdenmukaisia, ja nopeuttavat lo-



makkeiden käsittelyä. Holopaisen & Pulkkisen (2002) mukaan valmiin kyselylomakkeen tarkoituksena on myös minimoida vastaajan ponnistelut ja siksi kyselylomakkeessa tavallisesti esitetäänkin ainakin osaan kysymyksistä valmiit vastausvaihtoehdot. Tuomen ja Sarajärven (2009, 72) mukaan kysely ja haastattelu eivät ole täysin synonyymisiä, mutta niiden jyrkkä erottelu ei aina liene järkevää. Kysely määritellään sellaiseksi menettelytavaksi, jossa tiedonantajat täyttävät itse heille esitetyn kyselylomakkeen joko valvotussa tilanteessa tai kotonaan. Haastattelulla tarkoitetaan henkilökohtaista haastattelua, jossa haastatteli esittää kysymyksiä suullisesti ja merkitsee tiedonantajan vastaukset muistiin.

Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin asteikkoa, sekä osa kysymyksistä oli avoimia kysymyksiä. Metsämuurosen (2008, 40) mukaan stukturoitu haastattelu on yleensä lomakehaastattelu, jossa valmiit kysymykset ja niiden esittämisjärjestys on kaikille vastaajille sama. Hänen mukaansa strukturoitu haastattelu on paikallaan silloin, kun haastateltavia on monta ja he edustavat melko yhtenäistä ryhmää.

Tähän asiakaspalautelomakkeeseen on tarkoitus sisällyttää myös avoimia kysymyksiä, jotka Hirsjävi, Remes & Sajavaaran (2009, 201) mukaan antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä he todella ajattelevat, kun taas monivalintatyypilliset kysymykset kahlitsevat vastaajan valmiiksi annettuihin vaihtoehtoihin.

## 5 . TULOKSET

Projektin tuloksena oli tarkoitus tuottaa asiakaspalautelomake Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalveluiden Muistipisteen jatkuvaan käyttöön muistipotilaan hoitopolkutyöhön liittyen. Asiakaspalautekyselyn avulla odotetaan saatavan tietoa Muistipisteen palvelun laadusta ja siitä vastaako palvelu asiakkaiden ja heidän omaistensa tarpeita. Kyselystä saatavien vastausten avulla pyritään kehittämään Muistipisteen toimintaa asiakkaiden tarpeita vastaavaksi ja parantaa näin myös hoidon ja palvelun laatua Muistipisteessä.

Asiakastyytyväisyys voidaan nähdä myös investointina tulevaisuuteen. Palvelun laadun arvioinnissa on keskeistä asiakkaiden odotusten ja kokemusten seuranta. Asiakaspalautekyselyn avulla kerätään tietoa siitä, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa palveluun ja miten asiakkaan saama palvelu ja hänen odotuksensa palvelua kohtaan kohtaavat toisensa. (Ala-Nikkola 2003, 39.)

## 5.1 Projektin eteneminen

Asiakaspalautelomakkeen kehittäminen eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Aloite asiakaspalautelomakkeen laatimiseksi tuli Muistipisteen henkilökunnalta lokakuussa 2011. Ohjaavan opettajan kanssa oltiin yhteydessä sähköpostitse ja hän hyväksyi aihevalinnan 4.10.2011. Lokakuussa 2011 oli ohjausryhmän kanssa ensimmäinen palaveri, jossa suunniteltiin projektin aikataulua. Marraskuussa 2011 oltiin yhteydessä ohjausryhmän kanssa puhelimitse ja ohjausryhmä esitti toiveensa sisällöstä, jonka perusteella asiakaspalautelomaketta lähdettiin kehittämään. 5.12.2011 käytiin ohjausryhmän kanssa keskustelua lomakkeen sisällöstä ja lomakkeen testaamisesta ryhmällä. Alustavasti sovittiin testauksen tapahtuvan helmikuussa 2012 suunnitteilla olevassa muistisairaiden ensitietoillassa. 15.1.2012. Tutkimussuunnitelman laatiminen oli työn alla lokakuusta 2011 ja 15.12.2011 alustava tutkimussuunnitelma esitettiin suunnitteluseminaarissa Satakunnan ammattikorkeakoululla. Tutkimussuunnitelmaa työstettiin yhdessä ryhmän ja ohjaavan opettajan kanssa oppitunneilla ja tehtiin tarvittavat korjaukset. Ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelman 31.1.2012

Yhteistyösopimus (Liite 1.) ja Sastamalan sosiaali- ja terveystieteiden oma tutkimuslupa (Liite 2.) saatiin 13.2.2012. Ohjaavan opettajan kanssa oltiin yhteydessä sähköpostilla 20.2.2012 ja hänen ohjeistuksensa mukaisesti lomakkeeseen lisättiin taustamuuttajat, sekä kysymysten aikamuoto muutettiin preesensiin. Ohjaava opettaja hyväksyi lomakkeen muotoilun 20.2.2012. Muistipisteen ohjausryhmän kanssa oltiin yhteydessä sähköpostitse ja asiakastyytyväisyyslomake lähetettiin Muistipisteeseen arvioitavaksi. Samalla sovittiin testauspäiväksi 5.3.2012.

## 5.2 Lomakkeen testaus

Asiakaspalautelomaketta testattiin Muistipisteen hoitohenkilökunnalla ja Muistipisteen asiakkailla yhden päivän ajan. Alun perin lomaketta oli tarkoitus testata muistisairaiden ensitietoillassa, mutta ohjausryhmässä päädyimme kuitenkin lomakkeen testaamiseen Muistipisteessä, koska ensitietoillassa olevat eivät välttämättä ole aikaisemmin käyttäneet Muistipisteen palveluita, joten vastaaminen lomakkeen kysymyksiin ei olisi tarkoituksenmukaista.

Asiakaspalautelomaketta testattiin Muistipisteen henkilökunnalla 5.3.2012. Hoitohenkilökunnan testauksen jälkeen lomaketta tiivistettiin niin, että sen sisältö mahtui kahden sivun mittaan. Lisäksi lomakkeen fonttikokoa suurennettiin koosta 10 kokoon 12. Koska Muistipisteen asiakkaat ovat pääsääntöisesti melko iäkkäitä, suuremman fonttikoon ajateltiin helpottavan lomakkeen luettavuutta. Henkilökunnan testauksen jälkeen muutettiin myös kohdassa 7 olevaa taulukkoa. Tasa-arvoisuus vaihtoehto poistettiin, koska kysymyksen koettiin olevan asiakkaan näkökulmasta hankalasti arvioitavissa. Taulukosta poistettiin myös vaihtoehdot osaavaa ja ammattitaitoista ja tilalle laitettiin termi ammatillista, jonka koettiin sisältävän molemmat termit. Lisäksi

kohdasta 10, koen saaneeni apua muistiongelmaani, korjattiin sanamuodoksi muistiasioihini. Muutoin lomake koettiin helposti ymmärrettäväksi ja kaikki testaajat ymmärsivät kysymysten sisällön samankaltaisesti.

Lomakkeen testaus jatkui 8.3.2012 Muistipisteen asiakkailla. Muistipisteen henkilökunta arvioi kuitenkin osan päivän aikana olleista asiakkaista olleen liian huonokuntoisia lomakkeen testaamiseen. Lomaketta testattiinkin päivän aikana niiden asiakkaiden toimesta, jotka kykenivät antamaan palautetta yksin tai omaisensa kanssa. Lomakkeen testauksessa ei ilmennyt korjausta vaativia epäkohtia. Lomake koettiin helposti ymmärrettäväksi ja selkeäksi. Näin se sai lopullisen muotonsa. (Liite 4)

## 6 ARVIOINTI

Projektin aikana olisi tärkeää saada useissa vaiheissa muiden, varsinkin ohjaajan ja toisten opiskelijoiden näkemyksiä tekstistä. Luonnosteluvaiheessa kirjoittajan tulisi pyytää ja saada palautetta sisällön merkityksellisyydestä ja näkökulmien järkevyydestä. ( Hirsjärvi ym., 2009.)

Tämän projektin etenemistä arvioitiin yhdessä ohjausryhmän kanssa pidettävissä ohjauskeskusteluissa noin kerran kuukaudessa projektin toteuttamisaikana. Projektin toteuttaja arvioi myös itse projektin etenemistä jatkuvasti mm. pitämällä päiväkirjaa projektin etenemisestä. Ohjaava opettaja arvioi projektia ja sen toteutusta koko projektin ajan. Projektin suunnittelua ja etenemistä arvioitiin myös opiskeluryhmässä projektin aikana.

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tavoitteina oli suunnitella ja laatia asiakastyytyväisyyttä selvittävä kyselylomake Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystaluiden Muistipisteeseen, jonka avulla voitaisiin kehittää Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystaluiden Muistipisteen hoitopolkua asiakastyytyväisyyden näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös arvioida laadittua asiakaspalautelomaketta hoitohenkilöstön näkökulmasta. Asiakaspalautelomakkeen avulla pyritään jatkossa saamaan tietoa asiakkaiden kokemuksista saamastaan hoidosta ja palvelusta Muistipisteessä. Saadun tiedon avulla voidaan Muistipisteen toimintaa kehittää ja löytää toimintaan liittyviä mahdollisia kehittämistarpeita.

Projektin tuloksena valmistui asiakaspalautelomake Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystaluiden Muistipisteeseen. Projektin tuotoksen avulla suoritettavilla asiakaspalautekyselyillä pyritään kehittämään Muistipisteen palvelua ja sen laatua jatkossa. Asiakaspalautekyselyn avulla saadaan tietoa asiakkaan kokemuksista Muistipisteen palvelusta. Kyselyn avulla saadaan tietoa esim. siitä, miten asiakkaat ja omaiset kokevat Muistipisteen palvelujen saatavuuden ja niistä tiedottamisen. Kyselyn avulla saadaan tietoa myös Muistipisteen palvelun laadusta asiakkaan näkökulmasta, sekä asiakkaan kokemuksesta yhteistyöstä Muistipisteen kanssa. Kaikki edellä maini-

tut osa-alueet mahdollistavat kyseisen palvelupisteen kehittämistä mahdollisimman tarkoituksenmukaiseksi.

### 6.1 Mittarien validiteetti ja reliabiliteetti

Tutkimuksen validiudella tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Esimerkiksi kyselylomakkeen kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta kysymyksiin vastaajat ovat voineet käsittää monet kysymykset aivan toisin, kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232.) Tämän projektin tuloksena syntyneessä asiakaspalautelomakkeessa kysymysten validiutta on pyritty varmistamaan lomakkeen testauksella hoitajilla ja Muistipisteen asiakkailla. Testauksessa todettiin, että kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä ja että kysymysten sisältö ymmärrettiin samankaltaisesti.

Reliaabeliudella tarkoitetaan mittaustuloksen toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliaabeliudella tarkoitetaan siis sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi sillä, jos kaksi arvioijaa päätyy samantylaiseen tulokseen tai jos samaa henkilöä tutkittaessa saadaan sama lopputulos eri tutkimus kerroilla. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Reliabiliteetti osoittaa sen, missä määrin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, kuinka luotettava ja pysyvä mittari on, sekä mittaustulosten pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta. (Lukkaroinen 2002, 5. Oulun yliopiston www-sivut.) Tässä projektissa reliaabeliutta on pyritty varmistamaan tekemällä kysymyksistä mahdollisimman helposti vastattavia ja selkeitä. Myös vastausvaihtoehtojen määrä on tarkasti mietitty. Kyseinen lomake otetaan käyttöön Sastamalan seudun perusterveydenhuollon Muistipisteessä, mutta on ymmärrettävää, että lomake todennäköisesti muuttuu ajan myötä ja sitä voidaan kehittää hoitotyön kehittämisen myötä.

## 7 POHDINTA

Projektiluontoisen opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja mielenkiintoista. Projektin aikana tekijän oma tietämys erilaisista muistihäiriöistä lisääntyi ja tekijä pääsi tutustumaan Muistihäiriöiden hoitoon ja diagnostiikkaan. Projektin suunnittelu ja toteutus olivat haastava, mutta palkitseva kokemus. Projektin tarkasta suunnittelusta oli huomattavaa apua projektin toteutusvaiheessa. Tarkka suunnittelu helpotti huomattavasti etenkin aikataulussa pysymistä.

Projektin ohjausryhmä oli motivoitunutta projektin suhteen ja he olivatkin huomattavana apuna projektin onnistumisessa. Kiitän lämpimästi Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalvelujen Muistipisteen henkilökuntaa yhteistyöstä tämän projektin aikana. Asiakaspalautelomakkeen kehittäminen muistisairaille oli haastavaa, koska muistisairaahan kognitiiviset taidot usein vähenevät sairauden edetessä. Haastavinta oli lomakkeen pituuden saaminen kahden sivun mittaan, joka ohjausryhmän kanssa todettiin olevan sopiva pituus lomakkeelle. Myös selkeän ulkoasun kehittäminen, sekä kysymysten muotoilu helposti luettavaan ja ymmärrettävään muotoon, olivat projektissa haastavia.

Muistisairaudet ovat hyvin yleinen ongelma nyky-yhteiskunnassa. Ne aiheuttavat runsaasti ongelmia arjessa selviytymiseen ja ovat merkittävä laitoshoitoon johtava sairausryhmä. Olisikin tärkeää kiinnittää erityistä huomiota muistisairauksien varhaiseen diagnosointiin ja muistisairaille tarkoitettujen palveluiden kehittämiseen tulevaisuudessa. Monia muistihäiriöitä voidaan hoitaa tai niiden etenemistä hidastaa varhain aloitetulla asiantuntevalla hoidolla. Käypä hoito-suosituksen (2010) mukaan merkittävä osa muistihäiriöistä jää edelleen diagnosoimatta. Käypä hoito-suosituksen mukaisesti muistisairauksien hoito tulisikin keskittää asiaan erityisesti perehtyneisiin yksiköihin, kuten lähipalveluina järjestetyille muistipoliklinikoille. Perusterveydenhuollon muistipoliklinikat tekevät tärkeää työtä muistisairauksien hoidon kehittämiseksi ja palveluiden parantamiseksi ja kynnys palveluiden piiriin hakeutumiseksi on laskettu mahdollisimman alas, koska palvelujen piiriin pääsee ilman lähetettä.

## LÄHTEET

- Ala-Nikkola M. 2003: Sairaalassa, kodissa vai vanhainkodissa? Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekoa todellisuudesta . Acta Universitatis Tamperensis 972. Väitöskirja. Terveystieteen laitos. Tampere University Press. <http://acta.uta.fi/pdf>. Viitattu 20.11.2011.
- Arhio K. 2007. Luova laatu- ja laatuinnovaatiot oppivan verkoston tuottamina, tapaustudkimus rakennuspuuteollisuuden verkostosta. Jyväskylä.
- Erkinjuntti T. 2010. Käypä hoito-suositus. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi). Viitattu 12.11.2011.
- Erkinjuntti T. & Huovinen M. 2008. Kun muisti pettää. WSOY. Helsinki.
- Erkinjuntti T., Alhainen K., Rinne J. & Soininen H. 2006. Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna. Karisto Oy.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Holma T. 2003. ITE2 -opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Holopainen M. & Pulkkinen P. 2002. Tilastolliset menetelmät. WSOY. Helsinki.
- Isotalo H. 2002. Palveluiden laatu asiakkaiden arvioimana. Case: Cafe Siilinkari. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Jalava U. & Virtanen P. 1996. Laatu, innovaatio ja projekti. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Jokelainen M. & Pulliainen V. 2004. Hajuaistin muutokset Alzheimerintaudin varhaisena oireena. Lääketieteellinen Aikakauskija Duodecim. 3/2004.
- Kaisanlahti A. 2008. Muistisairasta ei jätetä - muistiammattilaiset maakuntiin. Suomen lääkärilehti 10, 7.
- Katzman R. & Bick K. 2000. Alzheimer diseases The Changing View. Academic Press. California, USA.
- Korpi A. 2004. Asiakastytyväisyyskyselyt ammatillisia oppilaitoksia ja oppisopimustoimintaa varten. Opetushallituksen julkaisuja 2/2004. Yliopistopaino Oy. Helsinki.
- Kuntaliitto. 2011. Terveystieteiden laatuopas. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Kärnä S., Junnonen J-M. & Sorvala V-M. 2007. Asiakastytyväisyys rakentamisessa. Teknillisen korkeakoulun rakentamistalouden laboratorion raportteja 239. Helsingin yliopisto. Espoo.

Käypä hoito-suositus www-sivut 2010. Viitattu 12.11.2011. Suhonen J., Pirttilä T., Rosenvall A., Erkinjuntti T., Ko-ponen H., Makkonen M., Puurunen M., Rinne J., Raivio M., Strandberg T., Vanninen R., Vataja R., Eloniemi-Sulkava U., Hartikainen S., Pitkälä K. & Voutilainen P. Lääkäriseura Duodecim

Lukkaroinen R. 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Hoitotiede, Oulun yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/>. Viitattu 23.4.2012.

Lupsakko T., Jokiniemi M., Karhu K. & Remes A. 2005. Muistipoliklinikka perusterveydenhuollossa- opas lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Novartis Finland Oy. Kuopin liikekirjapaino Oy.

Metsämuuronen J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Peiponen A. 2004. Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja palvelun laatuksiteerit. Helsingin kaupunki. Sosiaaliviraston tutkimuksia.

Rissanen V. & Kansanen M. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Saarimaa S. 2009. Muistihäiriöisen ikäihmisen (65+) hoitopolku Sastamalan perusturvakuntayhtymässä. Projektityö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Gerontologian erikoistumisopinnot.

Saarimaa S. 2012. Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalouden Muistipiste. Haastattelu 5.3.2012..

Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalouden Muistipiste. 2011. Muistipisteen esite.

Sorsa M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalouksissa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampere.

Suhonen J., Alhainen K., Eloniemi-Sulkava U., Juhela P., Juva K., Löppönen M., Makkonen M., Mäkelä M., Pirttilä T., Pitkälä K., Remes A., Sulkava R., Viramo P. & Erkinjuntti T. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen lääkäri-lehti. 10/2008.

Sulkava R., Viramo P., Eloniemi-Sulkava U. 2007. Opas lääkäreille ja muulle ammattihenkilöstölle. Dementoivien sairauksiin liittyvät käytösoireet. Suomen dementiahoitoyhdistys. Kuopio. Suomen liikekirjapaino

Strang M. 2005. Kansanterveyslaitoksen isyystutkimuslaboratorion asiakastytyvyyssyystutkimus. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B8/2005. Helsinki.

Tervonen. 2008. Asiakaspalautetiedon hallinta osana laatu- ja järjestelmää perusterveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Terveyshallinnan ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.



Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannus-  
osakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vuori U. & Heimonen S. 2007. Tue muistisairaahan ihmisen kotona asumista- opas  
ammattihenkilöstölle, Suomen muistiasiantuntijat ry:n julkaisu 4. ISBN. Helsinki.



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä	
Opinnäytetyön tekijä: Anne Nieminen	Opiskelijanumero: 1100954
Aloitusryhmä: AHT11SP	
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Flink Marja. marja.flinck@samk.fi, p. 02- 6203000. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Maamiehenkatu 10 28500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Sastamalan seudun sosiaali- ja terveyspalvelut, Muistipoliklinikka, Sari Saarimaa. sari.saarimaa@sastamala.fi, p. 0400-804957. Itsenäisyystie2, 38200 Sastamala	
Opinnäytetyön nimi: Asiakastytytyväisyysslomakkeen kehittäminen perusterveydenhuollon Muistipisteen käyttöön	
Työn etenemisaikataulu: kevät 2012	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
<p><b>Vakuutukset.</b> Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteeseen. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.</b> Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p><b>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.</b> Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p><b>Immateriaalioikeudet.</b> Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.</b> Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadusta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyödellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p><b>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.</b> Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyöstä, mukaan lukien SAMK:n yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>	
Päiväys: 13.2.2012	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys:  SARI SAARIMAA / MUISTIPOLIKLINIKKA	Koulutusjohtajan/Toimeksiantajan allekirjoitus ja nimen selvitys: 
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: 	

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 22.11.2010



## LIITE 2 (1)

### TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Tutkimuksen/tutkielman tekijä/tekijät: nimi, osoite ja puhelinnumero:

Anne Nieminen  
Järvensivuntie 102,  
38360 Kiikoinen  
p. 050-5345496

Laitos, johon tutkimus tehdään  
Sastamalan perusterveydenhuollon Muistipiste/Satakunnan ammattikorkeakoulu

Tutkinto, jonka suorittamiseen tutkimus/tutkielma liittyy  
Sairaanhoidaja AMK/ tutkinnon päivitys

Tutkimuksen/tutkielman ohjaajat ja heidän yhteystietonsa

Flinck Marja  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Maamiehenkatu 10  
28500 Pori  
p. 02-620 3000  
marja.flinck@samk.fi

Tutkimuksen/tutkielman nimi:

Asiakastytyväisyyskyselylomakkeen kehittäminen Sastamalan perusterveydenhuollon muistipisteen käyttöön

Tutkimuksen/tutkielman tavoitteet

Projektiluontoisen opinnäytetyön tavoitteiksi asetettiin:

1. Kehittää Sastamalan perusterveydenhuollon Muistipisteen hoitopolkua asiakastytyväisyyden näkökulmasta
2. Suunnitella ja laatia asiakastytyväisyyttä selvittävä kyselylomake Sastamalan perusterveydenhuollon Muistipisteeseen.
3. Arvioida laadittua asiakastytyväisyyttä mittaavaa kyselylomaketta hoitohenkilöstön näkökulmasta

Tutkimusmenetelmät:

Tämä opinnäytetyö on tarkoitus toteuttaa projektiluontoisena, jonka tuotoksena olisi kyselylomake Sastamalan perusterveydenhuollon Muistipisteen käyttöön. Asiakastytyväisyyslomakkeessa on tarkoitus käyttää Likertin asteikkoa, sekä osa kysymyksistä on tarkoitus toteuttaa avoimina strukturoituina kysymyksinä.

## LIITE 2 (2)

### Tutkimuksen aikataulu

Tavoitteena olisi, että ohjauskeskustelu Muistipisteessä olisi helmikuussa 2012 ja lomakkeen olisi tarkoitus olla valmis maaliskuussa 2012. Lomaketta olisi tarkoitus testata yhdessä Muistipisteen henkilökunnan kanssa maaliskuussa 2012.

Tutkimuksen/tutkielman tekijä sitoutuu luovuttamaan yhden kappaleen tutkimuksestaan Sastamalan perusturvakuntayhtymän kirjastoon tutkimuksen/tutkielman valmistuttua.

Tutkimuslupa on hyväksytty

Tutkimuslupa on hylätty

Päivämäärä ja allekirjoitus

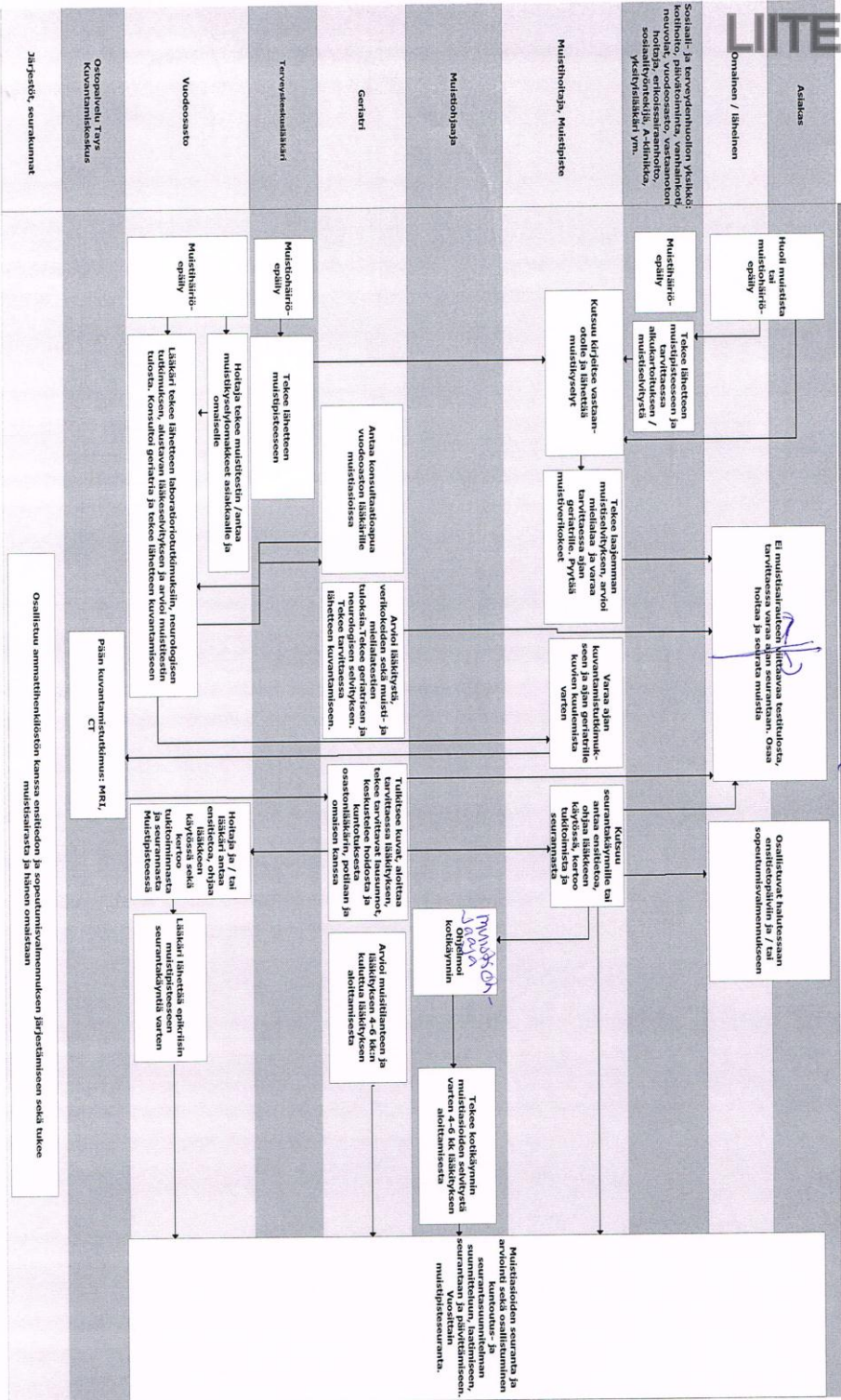
Sastamalassa 13.2.2012

Kuntayhtymän johtaja

*Teyja Kullmala*  
Teyja Kullmala  
JK

# LIITE 3

## Muistihäiriöisen ikäihmisen (65+) hottopolku Sastamalan perusturvakuntayhtymän muistipoliklinikkalla (päivitetty 22.10.2010)





**ASIAKASPALAUTELOMAKE MUISTIPISTEEN ASIAKKAILLE  
(rengastakaa sopivin vaihtoehto)**

**LIITE 4 (1)**

**1. Olen**

2. mies
1. nainen

**2. Ikäni on**

4. alle 60v
3. 61-70v.
2. 71-80v
1. yli 81v

**3. Olen Muistipisteen asiakkaana**

4. ensimmäistä kertaa
3. toista kertaa
2. kolmatta kertaa
1. neljättä tai useampaa kertaa

**4. Muistipisteeseen ajan saaminen on**

4. hyvin helppoa
3. melko helppoa
2. melko vaikeaa
1. hyvin vaikeaa

**5. Muistipisteen palveluista tiedottaminen on**

4. täysin riittävää
3. melko riittävää
2. melko riittämätöntä
1. täysin riittämätöntä

**6. Muistipisteen yhteystiedot ovat**

4. erittäin helposti löydettävissä
3. melko helposti löydettävissä
2. melko vaikeasti löydettävissä
1. erittäin vaikeasti löydettävissä

**7. Muistipisteen palvelu oli**

**(rastita sopivin vaihtoehto jokaisesta alla olevasta kohdasta)**

	4. Täysin samaa mieltä	3. Jokseenkin samaa mieltä	2. Jokseenkin eri mieltä	1. Täysin eri mieltä
joustavaa				
luotettavaa				
ystävällistä				
palvelualtista				
yksilöllistä				
ammattillista				





**8. Muistipisteen odotus- ja vastaanottotilat olivat**

LIITE 4(2)

4. hyvin asianmukaiset ja viihtyisät
3. asianmukaiset ja viihtyisät
2. huonot ja epäviihtyisät
1. erittäin huonot ja epäviihtyisät

**9. Muistipisteen palvelu vastasi odotuksiani**

4. erittäin hyvin
3. melko hyvin
2. melko huonosti
1. erittäin huonosti

**10. Koen saaneeni apua muistiasioihini**

4. erittäin hyvin
3. melko hyvin
2. melko huonosti
1. erittäin huonosti

**11. Yhteistyö Muistipisteen kanssa on sujunut mielestäni**

4. erittäin hyvin
3. melko hyvin
2. melko huonosti
1. erittäin huonosti

**12. Jatkohoito on toteutunut mielestäni**

4. erittäin hyvin
3. melko hyvin
2. melko huonosti
1. erittäin huonosti

**13. Ehdotuksia Muistipisteen palvelun parantamiseksi**

-----

-----

-----

-----

-----

-----

**Kiitos vastauksestanne!**

Lomakkeen laatija sh Anne Nieminen

