



Asiakastyytyväisyyslomakkeen kehittäminen kognitiiviselta toimintakyvyltä heikommille ikäihmisille

Veera Peuhkuri, Iida Koskela, Rosanna Pyykkinen

2020 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

Asiakastyytyväisyyslomakkeen kehittäminen kognitiiviselta toimintakyvyltä heikommille ikäihmisille

Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Lokakuu 2020

Veera Peuhkuri, Iida Koskela & Rosanna Pyykkinen

Asiakastyytyväisyyslomakkeen kehittäminen kognitiiviselta toimintakyvyltä heikommille ikäihmisille

Vuosi

2020

Sivumäärä 37

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää selkokielineen asiakastyytyväisyyslomake kognitiiviselta toimintakyvyltä heikommille ikäihmisille Marjatta-Säätiön käyttöön ja osaksi laatukäsikirjaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli mahdollistaa palautteen kerääminen myös kognitiiviselta toimintakyvyltä heikommilta asiakkailta. Palautteen kautta saadun tiedon perusteella Marjatta-Säätiö pystyy puolestaan kehittämään palvelujaan asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Aikaisemmin Marjatta-Säätiöllä on kerätty palautetta Vantaan asiakastyytyväisyyskyselyä mukailevan kyselyn avulla, joka koettiin kuitenkin epäkäytännöllisenä ja hankalana. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat pääasiassa Säätiön kognitiiviselta toimintakyvyltä heikot ikäihmiset, kuten muistisairaat ja psykogeriatriset asiakkaat.

Opinnäytetyön tietoperustalla kerrytettiin tietoisuutta kognitiivisesta toimintakyvystä, asiakaslähtöisyydestä toiminnan kehittämisessä ja selkokielisyydestä. Tietoperusta koostettiin aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta ja tutkimuksesta. Kehittämisprosessissa hyödynnettiin palvelumuotoilun ideologiaa. Asiakasymmärrystä puolestaan kerättiin haastattelun avulla ja omien työkokemusten kautta. Opinnäytetyön tuloksena kehitettiin selkokielineen asiakastyytyväisyyslomake yhteistyössä Marjatta-Säätiön kanssa. Lomakkeen avulla asiakkaiden tyytyväisyyttä voidaan selvittää paremmin ja palaute voidaan ottaa huomioon palveluita suunniteltaessa ja kehittäessä. Lomakkeen sisältöön ja muotoiluun oltiin tyytyväisiä. Palautteen luotavuuteen vaikuttaa asiakkaan kognitiivisen toimintakyvyn heikentymän taso, mutta eettisestä näkökulmasta palautteen kerääminen kaikilta asiakkailta on tärkeässä asemassa.

Asiasanat: ikääntyneen kognitiivinen toimintakyky, asiakaslähtöisyys, selkokieli, asiakaspalautelomake, ikääntyneet

Veera Peuhkuri, Iida Koskela, Rosanna Pyykkinen

Developing a client satisfaction form for elderly with lowered cognitive functions

Year 2020

Pages

37

The purpose of this thesis was to develop a simplified client satisfaction form for elderly people with lowered cognitive functions for Marjatta-Säätiö's use as part of their quality handbook. The goal of this thesis was to enable collecting feedback from the clients with lowered cognitive functions. With the information received from the feedback, Marjatta-Säätiö can develop their services from the viewpoint of a client oriented approach. Previously at Marjatta-Säätiö, feedback had been collected with a questionnaire, which was adapted from Vantaa city's customer satisfaction survey which was regarded as impractical and challenging. The target group of the thesis were mainly the elderly with lowered cognitive functions, such as clients diagnosed with dementia and psychogeriatric clients.

The theoretical part discussed cognitive functions, client oriented approach in work development and simplified language. The theoretical part was based on topic related literature and research. Service design ideology was used in the development process. Customer understanding was collected with an interview and the authors' working experience. A simplified client satisfaction form was developed as the result of the thesis. The form was developed in collaboration with Marjatta-Säätiö. With the form, clients' satisfaction can be reported better and the feedback can be taken into consideration when planning and developing services. Marjatta-Säätiö was satisfied with the content and design of the form. The decline of cognitive functions in a client has an effect on the feedback's reliability but from an ethical viewpoint, collecting feedback from all clients has an important meaning.

Keywords: cognitive functions of elderly, customer oriented approach, simplified language, client satisfaction form, elderly

Sisällys

1	Johdanto.....	9
2	Kognitiivinen toimintakyky.....	10
2.1	Havaitseminen, näkeminen ja kuuleminen	10
2.2	Tarkkaavaisuus	11
2.3	Oppiminen ja muisti	12
2.4	Kieli	12
3	Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen ikääntyessä ja eri sairauksissa.....	13
4	Asiakaslähtöisyys toiminnan kehittämisessä.....	15
4.1	Asiakaslähtöisyys	15
4.2	Asiakastyytyväisyys osana laatua	16
4.3	Asiakaspalautteen kerääminen	16
5	Selkokieli.....	17
5.1	Kieli ja muistisairaus.....	18
5.2	Selkokieli ja asiakastyytyvyyden mittaaminen.....	19
6	Muistisairaalle suunnatun asiakastyytyväisyyslomakkeen kriteerit.....	19
6.1	Lomakkeen kieli	19
6.2	Lomakkeen muotoilu	20
6.3	Sisällön kokoaminen viitaten valtakunnalliseen hoidon laatusuositukseen	21
6.3.1	Osallisuus ja elinympäristö.....	22
6.3.2	Toimintakykyisen ikääntymisen sekä huolenpidon turvaaminen.....	22
6.3.3	Oikeanlainen palvelu ja sen rakenne	22
7	Kehittämistehtävä, tarkoitus ja tavoitteet	23
8	Kehittämisprosessi	23
8.1	Kehittämistarpeet.....	23
8.2	Asiakasymmärrys ja aineistonkeruu	24
8.2.1	Teemahaastattelu aineistonkeruun menetelmänä	24
8.2.2	Aineiston analysointi	25
8.3	Ideointi	25
8.4	Kokeilu.....	26
9	Arviointi	27
10	Pohdinta eettisyydestä	28
11	Pohdinta luotettavuudesta.....	28
	Lähteet.....	30
12	Liitteet.....	34

1 Johdanto

Vuoden 2017 lopussa koko Suomen väkiluvusta yli 65-vuotiaita oli 21,4% ja luvun ennustetaan nousevan vielä tulevien vuosikymmenten aikana (Terveyskylä 2019a). Väestö ikääntyy Suomessa ja se näkyy etenkin vanhuksille suunnattujen palveluiden asiakasmäärissä. Palveluiden asiakkaista suurin osa on muistisairaita, joista noin puolet asuvat kotonaan kotihoidon ja omaishoidon tuella. (THL 2019.) Suomessa muistisairaita arvioidaan olevan tällä hetkellä yli 190 000 ja pitkäaikaishoidossa kolmella neljästä ikääntyneellä on muistisairaus (Terveyskylä 2019b). Vanhuspalvelulain (980/2012) tavoitteena on ikääntyneen väestön terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen palvelujen kehittämiseen kun- nassa. Tavoitteena on myös parantaa iäkkäiden mahdollisuuksia saada laadukkaita palveluja ja vaikuttaa palvelujen toteuttamiseen ja sisältöön. (Iäkkäiden palvelut 2018.)

Pitkäaikaishoitopaikoissa asukkailta ei useinkaan kysytä tyytyväisyyttä hoitoonsa liittyen, joka johtuu usein henkilökunnan olettamuksista siitä, että dementiaa sairastavat eivät voi antaa luotettavaa palautetta. Monet asukkaat, joiden kognitiivinen toimintakyky on joko lievästi tai keskivaikeasti heikentynyt, ovat kuitenkin kykeneviä antamaan palautetta tyytyväisyydestään, kunhan kysymykset ovat selkeitä ja yksinkertaisia. (Simmons, Schnelle & Rahman 2019, 28.) Myös noin 30 % asukkaista, joilla on dementia tai vaikea kognitiivinen heikentyminen, ovat kykeneviä vastaamaan elämänlaatuansa koskeviin kysymyksiin. He pystyvät myös tarjoamaan paik- kansapitävää ja luotettavaa tietoa aiheeseen liittyen. (Crespo, Hornillos & Gómez 2013.) Ylei- sesti käytetyt hoitoon liittyvät palautelomakkeet ovat myös usein menneisyyttä tarkastelevia, jonka muistihäiriöiset ihmiset voivat kokevat haastavana (Goldberg & Harwood 2013). Palaut- teen anto on myös monesti suunnattu omaisille tai omaishoitajille, mutta yhä useammat pai- kat ovat ottaneet käyttöön erityisiä, suunniteltuja menetelmiä, jotka antavat myös demen- tiaa sairastaville mahdollisuuden arvioida saamaansa hoitoaan (Carroll, Vetter, Holmes & Su- piano 2005).

Muistisairauden myötä toimintakyky heikkenee ja se johtaa hoidon tarpeeseen. Muistisaira- an hyvä hoito syntyy monista tekijöistä. Keskeistä hyvän, turvallisen ja laadukkaan hoidon to- teuttamisessa on ammattilaisten riittävä osaaminen ja se että he osaavat ottaa työssään hu- mioon muistisairauteen liittyvät toimintakyvyn muutokset ja niiden aiheuttamat vaikutukset. Perusta hyvälle hoidolle on muistisaira- an voimavarojen tukeminen, omien toiveiden toteutta- minen ja elämäntottumuksista kiinni pitäminen. Itse tekemistä, voimavaroja ja mielekästä elämää tukemalla voidaan säilyttää muistisaira- an toimintakykyä pidempään. (Hallikainen, M. ym. 2017.)

Marjatta-Säätiöllä asiakaspalautetta on aiemmin kerätty sovelletusti Vantaan kaupungin asiakastytyväisyyskyselyllä. Aihe on tullut heidän tarpeestaan saada enemmän ja luotettavampaa palautetta kaikilta asiakkailta, riippumatta heidän kognitiivisista kyvyistään. Marjatta-Säätiön asiakkaina on muistisairaita ja psykogeriatriaasiakkaita. Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää selkotyyppinen asiakaspalautelomake kognitiiviselta toimintakyvyltään heikommille ikäihmisille Marjatta-Säätiön käyttöön ja osaksi laatukäsikirjaa. Tavoitteena on kehittää ikäihmisten ja kognitiiviselta kyvyltään heikompien ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa hoitoonsa ja elämäänsä Marjatta-säätiön asumispalveluyksiköissä. Tavoitteena on myös helpottaa hoitajien palautteen keräämistä. Kaikilta asiakkailta palautteen saaminen on tärkeää myös heidän hoitonsa kannaltaan, jotta hoitajat ja muu henkilökunta pystyvät toteuttamaan heidän toiveitaan ja vastaamaan asiakkaidensa tarpeisiin paremmin.

2 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivisella toimintakyvyllä viitataan yksinkertaisesti tiedonkäsittelyyn liittyviin toimintoihin, kuten muistiin, havaitsemiseen ja ajatteluun (Vuoksima 2019, 1075). Kognitiivisten toimintojen voidaan ajatella etenevän vaiheittain. Ensimmäisenä ihminen vastaanottaa ja valikoi tietoa, jonka jälkeen tieto tallennetaan sekä käsitellään ja lopuksi tietoa hyödynnetään oman toiminnan ohjauksessa. Kognitiiviset toiminnot tapahtuvat paljolti tietoisuuden ulkopuolella eli tavallaan automaattisina toimintoina. (Paavilainen 2016, 2.) Kognitiivisia toimintoja ei voida todellisuudessa erottaa täysin toisistaan erillisiksi tiedonkäsittelyn vaiheiksi, sillä eri toiminnot tapahtuvat suurelta osin samanaikaisesti ja vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tiedonkäsittelyprosessi ei myöskään ole pelkästään suoraviivaista ja yhdensuuntaista, sillä varhaisempi tieto usein muovautuu uuden käsittelyn vaikutuksesta. (Paavilainen 2016, 7.)

2.1 Havaitseminen, näkeminen ja kuuleminen

Havaitseminen voidaan nähdä tiedonkäsittelyn perustana, sillä aistit tuovat aivoillemme tietoa sekä ympäristöstämme että kehostamme. Aisteista tärkeimpiä tiedonkäsittelyn näkökulmasta ovat kuulo- ja näköaisti. Vastaanottamamme aistitieto käsitellään aivoissa ja sitä verrataan aikaisempaan muistissa olevaan tietoon. Tämän prosessin tuloksena on havainto, jota voidaan kuvata jäsentyneenä ja usein tunnistettavissa olevana psyykkisenä kokemuksena, esimerkiksi kissan naukunan kuulleessa tiedämme, että jossain naukuu kissa. (Paavilainen 2016, 23.) Havaintomaailma muodostuu aivojen yhdistäessä eri aistien välittämät tiedot yhteiseksi kokonaisuudeksi. Aistit myös täydentävät toisiaan ja toimivat suurelta osin yhteistyössä. (Paavilainen 2016, 33.)

Näkemisen taustalla olevaa monimutkaista tiedonkäsittelyä ei yleensä tiedosteta, sillä näkeminen on normaalisti helppoa ja automaattista. Ympäristö jäsentyy automaattisesti silmät

avatessa erilaisiksi kohteiksi, kuten rakennuksiksi, esineiksi ja ihmisiksi. Pystymme myös erottamaan kohteiden liikkuvuuden ja liikkumattomuuden, eri etäisyydet, värit, muodot. Näkökentässä havaittavat tummien ja vaaleiden alueiden rajapinnat ovat oleellisia näköaistin kannalta ja värit myös tuovat merkittävää lisätietoa. Näkö tietoa tarvitaan esimerkiksi omien liikkeidemme ohjaamiseen sekä ympäristömme liikkeiden analysointiin. Kohteiden tunnistus puolestaan edellyttää näköhavainnon lisäksi vertailua muistitiedon kanssa. Näköhavaintokohteiden tunnistaminen on nopeaa ja automaattista silloin, kun kohteet ovat tuttuja. (Paavilainen 2016, 25.)

Ympäristössä selviytymisen kannalta kuulo on ihmiselle yksi tärkeimmistä aisteista. Myös kuuloaistin tehtävä on selvittää havainnon kohde ja sen sijainti. Äänet ohjaavat voimakkaasti ihmisen tarkkaavaisuutta, esimerkiksi ihmisen pään kääntyy nopeasti ja katse suuntautuu äänilähdettä kohti yllättävän äänen vaikutuksesta. Kuulotiedon käsittelyä hankaloittaa useiden äänilähteiden kuuleminen samaan aikaan. Kuulojärjestelmä kuitenkin kykenee yllättävän vaihtomasti eri äänilähteet omiksi kohteikseen. Kuulo- ja näkö tietoa pyritään yhdistämään yhteiseksi havaintokokemukseksi aivoissa. Usein kuulohavainto on dominoivampi, jolloin näköhavainto ikään kuin pakotetaan sopimaan yhteen kuulohavainnon kanssa. (Paavilainen 2016, 31, 33.)

2.2 Tarkkaavaisuus

Aivot eivät välttämättä käsittele kaikkea aistien kautta vastaanotettua havaintotietoa sen perusteellisemmin. Aistit välittävät jatkuvasti suuria määriä tietoa ympäristöstämme, mutta kaiken tiedon käsitteleminen samanaikaisesti ei ole mahdollista. Tarkkaavaisuus auttaakin meitä valikoimaan tietopaljoudesta juuri sen hetkisen toiminnan kannalta tärkeimmän tiedon perusteellisempaan käsittelyyn. Muu sen hetkisen toiminnan kannalta epäoleellinen tieto voi kuitenkin jäädä helposti huomaamatta. Tarkkaavaisuuden kohdistaminen haluttuun kohteeseen yleensä ohjaa myös aistielimet suuntaamaan kohteeseen, jolloin aistitietoa voidaan vastaanottaa paremmin. Tarkkaavaisuutta on olemassa näkyvää, kätkettyä, valikoivaa, jaettua ja tahattontaa. Valikoivassa tarkkaavaisuudessa tarkkaavaisuus kohdistetaan yhteen kohteeseen, jolloin muut kohteet jätetään huomiotta. Jaetussa tarkkaavaisuudessa tarkkaavaisuus puolestaan suunnataan yhtä aikaa useampaan kohteeseen. Tahattomassa tarkkuudessa tarkkaavaisuus on ympäristön ohjaamaa, jolloin tarkkaavaisuus kohdistuu helposti ja tahattomasti tiettyihin ympäristön ärsykkeisiin, kuten ulkoa kuuluviin äkillisiin ääniin. (Paavilainen 2016, 34.)

Näkö tarkkaavaisuus voidaan suunnata tiettyyn kohteeseen tai näkökentän eri osiin. Se voidaan myös kohdistaa käsittelemään tarkemmin esimerkiksi tietyn muotoisia tai värisiä ärsykeitä. Tiedon käsittely tapahtuu nopeammin, kun ihmisen näkö tarkkaavaisuus kohdentuu monimutkaisesta tehtävästä, esimerkiksi tietyn merkitysluokan sanojen tunnistamisen, sijasta fyysikaalisiin piirteisiin, kuten väreihin. Visuaalisesti ihmisen on myös helpompaa hakea kohteita, jotka

eroavat muusta taustasta. Esimerkiksi ihminen huomaa nopeasti punaisen pallon sinisten pallojen joukosta. Ilman suurempaa tarkkaavaisuutta näköärsykyistä onkin mahdollista havaita erilaiset yksittäiset piirteet, kuten liikesuunnat, muodot ja värit. Kohteen havaitseminen puolestaan vaatii valikoivaa tarkkaavaisuutta näiden piirteiden ollessa yhdistyneitä. (Paavilainen 2016, 37-38.)

Ihminen pystyy suorittamaan useita helppoja tehtäviä samanaikaisesti, mutta tehtävien vaikeudessa tilanne muuttuu. Tämä johtuu siitä, että haastavat tehtävät kuormittavat enemmän aivojen tiedonkäsittelyä. Resurssiteorian mukaan ihmisellä voidaan kuvitella olevan tarkkaavaisuusresursseja erilaisia tiedonkäsittelyä vaativia tehtäviä varten. Tehtävien samanaikainen suorittaminen on helpompaa, jos tehtävät vaativat erityyppisiä resursseja, kun taas suorittaminen vaikeutuu tehtävien vaatiessa samanlaisia resursseja. Esimerkiksi käveleminen ja maisemien katsominen samaan aikaan on helppoa, mutta kahteen puhujaan keskittyminen samanaikaisesti on vaikeampaa. (Paavilainen 2016, 38.)

2.3 Oppiminen ja muisti

Oppiminen on kognitiivinen toiminto, joka mahdollistaa toiminnan muuttamisen kokemuksen perusteella. Se myös mahdollistaa tulevien tapahtumien ennakoimisen. Oppiminen kuitenkin edellyttää kykyä siirtää tietoa muistiin. Oppimiseen ja muistiin sisältyy kolme tiedonkäsittelyvaihetta: mieleen painaminen, muistissa säilyttäminen ja mieleen palauttaminen. Olennainen osa muistin toimintaa on myös unohtaminen. Muistijärjestelmissä on eroa niiden kapasiteeteissa ja kestossa. Aistien välittämä tieto tallentuu ensin erittäin lyhyeksi ajaksi kapasiteetiltaan suureen sensoriseen muistiin eli ”aistimuistiin”, mutta se on mahdollista siirtää käsiteltäväksi työmuistiin valikoivan tarkkuuden avulla. Työmuistin kapasiteetti puolestaan on hyvin pieni ja kesto rajallinen. Työmuistiin mahtuu vain kyseisellä hetkellä mielessä olevat asiat, jotka katoavat, jos niitä ei aktiivisesti kerrata. Tietoa on kuitenkin mahdollista tallentaa työmuistista pysyvästi pitkäkestomuistiin eli säilömuistiin, joka on kapasiteetiltaan rajaton. Esimerkiksi monet muistisairaudet voivat kuitenkin vaurioittaa säilömuistia. Muistisairauksien lisäksi erilaiset aivovammat ja muut aivosairaudet aiheuttavat muistihäiriöitä eli amnesioita. Retrogradisessa muistihäiriössä vauriota edeltäneet opitut asiat katoavat muistista. Vanhimmat muistijäljet ovat kuitenkin yleensä lujimpia, jonka vuoksi omaan lapsuuteen liittyvät muistot säilyvät usein viimeisinä myös etenevistä muistihäiriöistä kärsivillä ikääntyneillä. (Paavilainen 2016, 41-43.)

2.4 Kieli

Kieli on kognitiivinen toiminto, joka vaatii monivaiheista ja -ulotteista tiedonkäsittelyä. Se on pääasiassa ominainen vain ihmiselle. Ihmisen viestimisjärjestelmä on joustava ja se kehittyy jatkuvasti. Ihmisten kieli koostuu symboleista ja säännöistä, joita viestitään joko äänen tai visuaalisten merkkien avulla. Puheen ymmärtäminen tapahtuu usein vaivattomasti, mutta se

vaatii myös monivaiheista tiedonkäsittelyä. Sanojen konteksti ja yleisyys vaikuttavat merkittävästi sanojen tunnistamiseen. Esimerkiksi sanat, jotka esiintyvät usein tai ovat osa mielekästä lauseyhteyttä, ovat helpompi ja nopeampi tunnistaa. Lauseen merkityksen ymmärtäminen puolestaan edellyttää lauseen kontekstin sekä lauseen muodostavien sanojen merkitysten ymmärtämistä. Lukeminen myös edellyttää monia erilaisia tiedonkäsittelyvaiheita. Puheen seuraaminen kuitenkin kuormittaa tiedonkäsittelyä enemmän, sillä tekstiä luettaessa voidaan edetä omaan tahtiin. (Paavilainen 2016, 49-52.)

3 Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen ikääntyessä ja eri sairauksissa

Kognitiivisten toimintojen tiedetään heikkenevän hitaasti normaalin ikääntymisen myötä (Kuikka, Akila, Pulliainen & Salo 2011, 46). Normaalista ikääntymisestä puhuttaessa viitataan älyllisen suoriutumisen pysymiseen samalla tasolla muiden saman ikäisten suoritusten kanssa (Juntunen 2008, 85). Tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden heikentyminen alkaa keski-ikässä jo noin 30-40-vuotiaana, mutta heikkeneminen on hyvin yksilöllistä. Toisilla yli 90-vuotiailla ei ilmene muistiongelmia, kun taas ongelmia saattaa ilmetä jo osalla myöhäiskeski-ikässä olevalla. (Vuoksimaa 2019, 1075.) Ensimmäisinä muutoksina ovat toimintojen joustavuuden väheneminen, kapeutuminen ja työmuistin tiedonkäsittelyn hidastuminen, jotka alkavat terveissä aivoissa noin 50-vuotiaana (Kuikka ym. 2011, 46). Kognitiivinen heikentyminen alkaa nopeutua 60-ikävuoden jälkeen, jolloin myös Alzheimerin taudin ilmaantuvuus lisääntyy. Muutokset koskevat muistin osalta pääosin episodista ja semanttista muistia, kun taas taitomuisti säilyy usein hyvänä. Episodinen muisti liittyy tiettyihin paikkoihin, ajankohtiin ja tapahtumiin, ja semanttisella muistilla viitataan elämän läpi kertyvään asiantietoon, kuten sanavarastoihin. (Vuoksimaa 2019, 1075-1077.) Normaali ikääntyminen aiheuttaa myös muutoksia muistiprosesseihin. Prosesseista mieleen painaminen, muistissa säilyminen ja mieleen palauttaminen heikkenevät. Kognitiivisista toiminnoista niin sanotut kiteytyneet toiminnot, esimerkiksi ymmärtäminen, deduktiivinen päättelykyky ja aiemmin opitut tiedot, säilyvät usein ikääntyessä. Sen sijaan joustavat toiminnot, kuten uuden oppiminen ja nopea prosessointi, puolestaan heikkenevät. (Juntunen 2008, 104-103.) Kognitiivisten toimintojen muutokset ovat kuitenkin rajautuneita ja lieviä normaalissa ikääntymisessä verrattuna esimerkiksi aivosairauksien aiheuttamiin muutoksiin (Kuikka ym. 2011, 46).

Psykkisistä sairauksista erityisesti masennuksen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsofrenian oirekuviin kuuluu kognitiiviset muutokset. Masennuksessa ihmisen kognitiivinen toiminta on pääasiassa hidasta ja hidastunutta. Kognitiivisten toimintojen hajanaisuuteen vaikuttaa yleensä suoraan masennuksen aste. (Juntunen 2008, 115, 127, 144.) Vakavissa masennustiloissa on todettu esiintyvän heikentymistä keskittymisessä, mieleen painamisessa ja muistista hakemisessa, jotka liittyvät aivojen tiedonkäsittelytoimintojen heikentymiseen. Heikentymä

voi vaikeuttaa myös laajempien tekstien ymmärtämistä tai niiden sisällön muistamista. (Kuikka ym. 2011, 59.) Masennukseen yhdistyvät kognitiiviset heikentymät myös lisäävät riskiä sairastua dementiaan myöhemmin (Juntunen 2008, 144). Skitsofreniassa kognitiivisia puutosoireita voidaan todeta jo sairauden alkuvaiheessa. Kognitiivisten toimintojen merkittävä heikentyminen usein ilmenee toiminnanohjauksen häiriönä ja vaikeuksina selviytyä päivittäisissä toiminnoissa. Nämä kognitiiviset muutokset voivat pahentua ajan myötä yli 65-vuotiailla. (Juntunen 2008, 150, 151, 154.) Psykoosien lukumäärällä ja vaikeusasteella on myös suora yhteys heikompaan kognitiiviseen toimintakykyyn. Sen sijaan psykoosisairauksissa ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on yleisesti huomattavissa samankaltaista kognitiivista heikentymistä, mutta heikentymät eroavat toisistaan vaikeusasteiltaan. (Lynham, Hubbard, Tansey, Hamshire & Legge 2018.)

Dementia-nimitystä käytetään etenevistä muistisairauksista, jotka ovat jo pitkälle edenneessä vaiheessa (Kuikka ym. 2011, 78). Dementialla viitataan siis laajaan kognitiiviseen heikentymiseen (Juntunen 2008, 106-107). Normaaliin ikääntymiseen verrattuna dementian kognitiivinen heikentyminen on monialaisempaa. Erityisesti muistin sekä aika- ja paikkaorientaation osat alueet heikentyvät suurimmalla osalla dementiaa sairastavista. Heikentymien vaikeuksien vuoksi dementia aiheuttaa toiminnallisia vaikeuksia sekä selkeästi suurempaa tuen tarvetta päivittäisissä toiminnoissa. (Santos, Lebre & Morais 2019.) Kognitiiviset muutokset alkavat yleensä orientaatiosta, johon kuuluu minuuden hahmottaminen. Ensimmäisenä heikkenee aikaorientaatio, tämän jälkeen paikan tajuaminen ja viimeisenä ympäristöön ja omaan itseen liittyvä tieto. (Laaksonen, Rantala & Eloniemi-Sulkava 2016, 12.) Mielestä katoavat siis uudet ja tärkeätkin tapahtumat sekä asiat lopullisesti, sillä mielessä säilyttäminen ei enää onnistu (Kuikka ym. 2011, 78). Orientaatioon liittyviä häiriöitä esiintyy kaikissa muistisairauksissa, ja ne alkavat vaikeutua sairauden edetessä pidemmälle.

Toiminnanohjauksessa, eli tehtävän aloittamisessa, ongelman hahmottamisessa, toimintatapojen etenemisjärjestyksen suunnittelussa ja lopputuloksen arvioinnissa, esiintyy myös eriasteista sairauden vaiheesta riippuvaista heikkenemistä. Tarkkaavaisuuden heikkeneminen puolestaan aiheuttaa ongelmia huomion kohdentamiseen ja ylläpitoon, sen jakamiseen ja suuntaamiseen sekä tarkkaavaisuuden kohteen valikointiin. Muistisairaudet heikentävät myös kriittikkyä ja arviointikykyä, jolloin arviointikyky alenee ja ajatus alkaa yhdistämään asioita epäloogisesti. (Laaksonen ym. 2016, 12-14.) Havaintotoimintojen häiriöt voivat puolestaan vaikeimmillaan estää kasvojen, muotojen ja esineiden tunnistamisen. Kielellistä heikentymistä on myös havaittavissa puheen tuottamisessa ja ymmärtämisessä, mutta lukukyvyn on todettu säilyvän pitkään esimerkiksi Alzheimerin taudissa. Useiden muistisairauksien alkuvaiheessa ilmeneviä yleisiä havaintotoimintojen puutteita ovat tila- ja suuntaorientaation häiriöt. Muistin ja oppimisen heikentymät ovat myös keskeisiä häiriöitä, joita esiintyy kaikissa muistisairauksissa. (Laaksonen ym. 2016, 16-17.)

4 Asiakslähtöisyys toiminnan kehittämisessä

Asiakslähtöisyyttä pidetään erityisen tärkeänä sosiaali- ja terveysalalla nykypäivänä. Alalle kohdistuvat kehittämishankkeet kohdistuvat juuri asiakslähtöisyyden lisäämiseen. Asiakslähtöinen hoitotyö suunnitellaan asiakkaan omasta yksilöllisestä näkökulmasta. (Leino & Pennanen 2008, 1-2.) Organisaation toiminnan laatua pyritään kartoittamaan sekä parantamaan laadunhallinnan avulla. Asiakslähtöisyyden kehittäminen on keskeinen kehittämistavoite laadunhallinnassa (Jalava 2017, 12).

Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (2018, 6) julkaiseman raportin mukaan perustuslaissa on määritelty kansalaisille oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan sekä ympäristön kehittämiseen. Kansalaisella tulee myös olla mahdollisuus vaikuttaa häntä koskevaan päätöksentekoon. Yksilön mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa palveluprosessiinsa sekä palveluiden kehittämiseen korostetaan sosiaalihuoltolaissa.

4.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys tarkoittaa parhaimmillaan sitä, että asiakas on mukana määrittelemässä toiminnan tarkoitusta sekä kehittämässä sitä. Asiakkaan kehitysideat ovat tärkeitä, sillä ne useimmiten sopivat parhaiten hänen arkeensa sekä elämäntilanteeseensa. Ammatillisella voi olla aiheeseen liittyen enemmän teoretietoa ja valmiita ratkaisuja toiminnan edistämiseksi. Asiakslähtöisyydessä tärkeää on kuitenkin huomioida asiakkaan toiveet ennen ammattilaisen valmista ratkaisua. Asiakslähtöisyyttä edistettäessä on alettu käyttämään uusia toimintatapoja. Niitä ovat kehittäjäasiakastoiminta, yhteiskehittäminen ja kehittäjäkumppanuus. (Asiakslähtöisyys 2018.)

Yhteiskehittämisellä ja kehittäjäkumppanuudella pyritään vähentämään jännitettä, jota asiakkaan osallistaminen saattaa aiheuttaa asiakkaan ja ammattilaisen välille. Näin saadaan molemmat samalle tasolle ja hierarkisuus vähenee. Pyritään vähentämään toimijan, toiminnan kohteen, antajan ja vastaanottajan vastakkain asettelua. Tämä yhteenkuuluvuuden tunne mahdollistaa kaikille osapuolille kehittämiskohteen keskiössä työskentelemisen. Yhteiskehittämisessä asiakkailta saadaan mahdollisimman erilaisia kokemuksia kehittämiskohteesta. Näin kehittämiskohdetta voidaan tarkastella sen ongelmien, voimavarojen ja mahdollisten ratkaisujen näkökulmista. Yhteiskehittäminen vaatii kehittäjäasiakkaita, joilla jokaisella on oma positiivinen tai negatiivinen kokemus kehittämiskohteesta. Keskeistä kehittäjäasiakkuudessa on avoimuus ja luottamus hyväksyvässä ilmapiirissä. (Kostilainen & Nieminen 2018, 119-120.)

Palvelumuotoilu on nuori asiakslähtöinen kehittämisen väline. Palvelu pyrkii ratkaisemaan asiakkaalla olevan ongelman tai vastaamaan asiakkaan tarpeeseen. Ihmisten välisellä vuorovaikutuksella on palvelussa suuri merkitys. Palvelumuotoilussa pyritään luomaan asiakkaalle mahdollisimman hyödyllisiä, käyttökelpoisia ja houkuttelevia ratkaisuja. Aluksi kartoitetaan

asiakkaan ja tuottajan vaatimuksia sekä toimintamalleja. Näiden pohjalta kehitetään tulevaisuuden palvelu. Palvelumuotoilu on eräänlainen prosessi. Lähtökohtana on ymmärtää asiakkaan tarpeet ja toiminnan tavoitteet. Näistä saadaan rakennettua alusta kehittämisprosessille. Tässä vaiheessa on myös hyvä miettiä toiminnan tavoitteita, kehittämisprosessin aikataulua sekä laajuutta. Tämän jälkeen alkaa monipuolinen ja runsas ideointi, joista lopulta valitaan parhaat kehittämisideat. Nämä ideat visualisoidaan esimerkiksi prototyypin avulla. Tarkoituksena palvelumuotoilussa on yhdistää käyttäjän tarpeet sekä palveluntuottajan tavoitteet käytännön toiminnan kautta. Tekstissä esitellään myös muista lähteistä määritelmiä palvelumuotoilulle. Kaikissa on kuitenkin pääpiirteittäin samanlaisia. (Heinonen 2016, 29-32.)

Koivisto (2007, 64) puhuu gradussaan palvelumuotoilusta tutkimus- ja osaamisalana. Palveluita suunniteltaessa asiakas on keskiössä. Koivisto on kiteyttänyt kaikki aikaisemmat määritelmät palvelumuotoilusta: ”Palvelumuotoilu on elämyksellisten, haluttavien ja käytettävien palvelujen kehittämistä ja johtamista, jossa suunnitellaan palvelun aineellisista ja aineettomista tekijöistä johdonmukainen yli kanavarajojen kulkeva kokonaisuus.” (Koivisto 2007, 65.)

4.2 Asiakastyytyväisyys osana laatua

Kujalan (2003, 15-18) mukaan terveystalouden laatua parannettaessa kehittämisen perustana on asiakaslähtöisyys. Vaikka terveystalouteen ollaan Suomessa tyytyväisiä, jää laatu helposti vajavaiseksi. Asiakaspalautetta ei hyödynnetä tarpeeksi laadunhallinnassa. Kujalan tutkimuksessa asiakaslähtöisyys osoittautui hyväksi laadun kehittämisen lähtökohdaksi terveydenhuollossa. Se myös kuvaa prosessin, jossa asiakaspalautteesta saatu tieto käytetään laadun parantamiseen. Näkökulmia hoidon laadun määrittelemiseen on monia. Jos laatua arvioidaan asiakkaan näkökulmasta, kiinnitetään huomiota asiakkaan toiveisiin, odotuksiin ja vaatimuksiin. Palvelukokemus syntyy asiakkaiden odotuksien ja kokemusten summasta. Kun asiakkaan toiveet kohtaavat palvelun kanssa, asiakas kokee palvelun laadukkaaksi. (Asikainen & Paunonen 2012, 3.)

Asiakaskokemus on asiakkaan kokemuksista syntyvä tulkinta. Siihen vaikuttavat kokemuksen hetkellä koetut tunteet. Palveluntuottaja voi pyrkiä luomaan tietynlaista kokemusta, mutta asiakaskokemuksen muodostumiseen ei täysin voida vaikuttaa. Kun asiakas ja palveluntuottaja kohtaavat, asiakkaalle syntyy siitä asiakaskokemus. Näin ollen palveluntuottaja pyrkii tarjoamaan mahdollisimman merkityksellisiä kokemuksia kohtaamisessa asiakkaalle. (Löytänä & Korteso 2011, 10-11.)

4.3 Asiakaspalautteen kerääminen

Asiakaspalautetta voidaan kerätä monella eri tavalla. Yleisimpiä keruumenetelmiä ovat haastattelut ja kirjalliset kyselyt. Usein myös palveluntuottajalle on mahdollista antaa palautetta

vapaavalintaisessa muodossa. Asiakaspalautteen tärkein tehtävä ohjata ja kehittää toimintaa. (Asikainen & Paunonen 2012, 20.)

Terveydenhuollossa on ollut vuodesta 1995 käytössä potilas/asiakastyytyväisyyslomake nimeltä Stakesin Potilaan näkökulma. Sen tarjoaja on sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Suomessa se on laajin käytössä oleva potilastyytyväisyysmittari. Erityisesti se on käytössä erikoissairaanhoidossa. Lomakkeita on suunniteltu kuudelle eri terveydenhuollon alalle (mm. sairaalahoidon laatu, terveysaseman hoidon laatu ja ensihoidon laatu). Lomakkeen kysymyksiin vastataan viisiportaisen Likert-asteikon avulla. Mukana on myös kysymyksiä, joihin voi vastata vapaasti lauseilla. Asiakkaalta kysytään myös taustatietoja (mm. ikä, sukupuoli, koulutus). (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 123.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2018) julkaisi raportin asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistämistä. Se oli projekti, jossa pyrittiin yhtenäistämään asiakaspalautteen keruuta. Projektin jäseninä oli eri organisaatioista palvelun tuottajia, järjestäjiä sekä käyttäjiä. Tavoitteena oli rakentaa palautejärjestelmä, joka tuottaisi vertailukelpoista tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä. Loppuraportissa esitellään mitä hyvä ja yhtenäinen asiakaspalautelomake sisältää. Asiakkaalle palautteen anto tulisi olla helppoa ja vaivatonta. Näin lisätään vastauksien määrää. Jos palautelomake on sähköisessä muodossa, helpottaa se palautteen antoa. Tällöin myös tiedon hyödyntäminen helpottuu ja säästöjä syntyy, kun ei tarvitse erikseen tallentaa paperisen palautelomakkeen vastauksia sähköiseen järjestelmään. Avoimen palautteen annon mahdollistaminen on tärkeää. Siitä voidaan saada suoria kehittämissuhteita. Vastajalle on tärkeää tietää mihin hänen antamia tietoja käytetään. Vastauslomakkeesta tulisi siis ilmetä se. (THL 2018, 12-25.)

5 Selkokieli

Selkokieli on muutettu sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä ymmärrettävämpään ja luettavampaan muotoon. Selkokieli suunnattu ihmisille, joille yleiskielen lukeminen ja ymmärtäminen tuottavat vaikeuksia. Selkokieltä on alun perin kehitetty kehitysvammaisten ihmisten tarpeisiin Suomessa 1980-luvulta lähtien. Myöhemmin sitä on kehitetty myös muille siitä hyötyville ryhmille. Selkokielistä aineistoa alettiin tuottaa 1990-luvulla myös ikääntyneille ja uus-suomalaisille. (Määritelmä 2017.) Selkokielestä hyötyvät ihmiset, joita kielen ymmärtäminen estää toimimasta täysvaltaisina kansalaisina yhteiskunnassa. Selkokieli auttaa tiedon saamisessa, lukemisessa, itsensä ilmaisemisessa ja osallistumisessa henkilöä, joka tarvitsee selkokieltä. Kaikilla ihmisillä on oikeus ymmärrettävän tiedon saamiseen. Ymmärtäminen on itsenäisyyden ja vaikuttamisen perusedellytys. Selkokieltä voidaan käyttää sekä tekstissä että puheessa. Selkokieltä käytetään puheessa ja teksteissä. (Selkokieli 2018.) Tarve selkokieleen voi johtua monista eri syistä. Selkokielestä hyötyvät ne, joiden kielitaito on puutteellinen ja se

vaikuttaa arjessa pärjäämistä, oppimista, työelämässä selviytymistä ja yhteiskunnan toimintaan osallistumista. Eri kohderyhmät, jotka hyötyvät selkokielestä ovat esimerkiksi neurobiologisista syistä johtuvat ongelmat kuten kehitysvamma, dysfasia, lukivaikeus tai kielitaidon heikentyminen esimerkiksi muistisairauden takia. Usein selkokielinen materiaali on kaikille kohderyhmille sopiva. Suunnitellessa selkotekstiä on kuitenkin hyvä ottaa kohderyhmä huomioon ja suunnitella tekstiä tämän kohderyhmän tarpeiden mukaisesti. (Kohderyhmät 2016.)

5.1 Kieli ja muistisairaus

Muistisairaalla henkilöllä voi olla vaikeuksia monimutkaisten asioiden ymmärtämisessä, löytää oikeita sanoja puhuessa, hallita käden taitoja tai tunnistaa joitakin tuttuja esineitä tai ihmisiä. 1990-luvulla selkoaineistoa on kokeiltu lievää ja keskivaikeaa muistisairautta sairastavien ikäihmisten ryhmissä hyvin tuloksin. Monet ikääntyneet ja erityisesti muistihäiriöistä kärsivät ikääntyneet hyötyvät selkokielestä. (Virtanen 2009, 50.)

Kielen tehtävistä yksi keskeisin on tiedon välittäminen. Kielellä on muitakin tehtäviä kuin tiedonsiirto, yksi tärkeä tehtävä on saada yhteys toisiin ihmisiin. Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen on tärkeää. Yksi muistisairauden tuomista ongelmista on kielellisen yhteydenpidon heikkeneminen tai katoaminen. Voimme myös toteuttaa itseämme kielen avulla, ilmaista ajatuksia, tunteita ja kokemuksia. Voimme myös kielen avulla vaikuttaa ympäristöömme, puheella voimme myös puolustaa itseämme. Muistisairaudessa tavallisesti sanat alkavat unohtua. Myös käsitteet vaikeutuvat eli asioille, esineille ja olennoille ominaiset merkityspiirteet voivat unohtua. Merkityspiirteiden häviäminen voi näkyä esimerkiksi siten, että muistisairas ei enää erota junaa linja-autosta, mutta ymmärtää täysin mitä kulkuneuvolla tehdään. Se voi näkyä myös siten, että muistisairas sanoo jonkun väärän ilmauksen samasta käsiteluoikasta kuin sana, jota hän yritti sanoa. Myös sanamerkitysten ylläleistyminen kertoo merkityspiirteiden häviämisestä. Esimerkiksi vesi voi tarkoittaa kaikkea juotavaa, jolloin se on ylläleistynyt tarkoittamaan kaikkia juomisia. Sanojen muistamiseen vaikuttaa sanojen tutuus, usein muistisairas muistaa parhaiten usein käytettyjä sanoja. Sanoja, jotka ovat automatisoituneet, kuten tervehdykset, kohteliaisuudet ja kiitokset. Myös tutut paikat ja jokapäiväinen sanasto ja omat tavarat pysyvät pisimpään muistissa. Ajattelun konkretisoitumisen myötä muistisairaahan kyky hahmottaa kokonaisuuksia heikkenee. Päättelykyky heikkenee ja sen vuoksi muistisairaalle annettavat ohjeet tulee olla selkeitä eikä niihin kannata lisätä selityksiä. Kysymyksissä kysymyssanoista miksi- kysymykset ovat vaikeimpia, sillä niiden kysymysten vastaamiseen tarvitsee hahmottaa syy-seuraus-suhteita. Helpompia kysymyssanoja ovat milloin, missä ja kuka. Pidemmälle edennyttä muistisairautta sairastavalle myös nämä kysymykset voivat tuottaa vaikeuksia. Jos kysymyssanoja on vaikea ymmärtää, voidaan muistisairaalle antaa selvät vaihtoehdot esimerkiksi ”otatko maitoa vai vettä”. Kysymysmuodoista helpoin on sellainen, johon voi vastata kyllä tai ei. Myös konkreettisuus helpottaa kysymysten ymmärtämistä. (Laaksonen R. ym. 2016, 41-49.)

5.2 Selkokieli ja asiakastyytyväisyyden mittaaminen

Vuorovaikutukseen on syytä kiinnittää huomiota asiakaspalautteen keräämisessä. Vuorovaikutuksessa viestinnän osaavampi osapuoli muokkaa puhettaan rakenteeltaan, sanastoltaan ja sisällöltään toisen osapuolen tarpeiden mukaan. Tarvittaessa osaavampi viestijä voi tukea toisen osallisuutta muokkaamalla muitakin vuorovaikutuksen elementtejä, kuten käyttämällä esimerkiksi eleitä ja ilmeitä tai muita kommunikointikeinoja, jotka tukevat puhetta. Näitä ovat esimerkiksi piirtäminen, viittominen tai kuvat. Tavoitteena selkokielisessä vuorovaikutuksessa on molemminpuolisen ymmärtämisen ja osallisuuden helpottaminen vuorovaikutuksessa. (Kartio J. 2009, 8-9.)

Selkokielen kirjoittamisen ohjeissa tulee tiivistetysti:

Kirjoittaa kirjoitusohjeiden mukaisesti.

Suunnitella kielen sisältöä kohderyhmän kannalta.

Ottaa vastaan ideoita kohderyhmältä ja ottaa kohderyhmä mukaan suunnitteluun.

Käyttää tuttuja ja jokapäiväisiä sanoja. (Virtanen 2009, 108-109.)

Muistisairaus usein hankaloittaa luetun ja puheen ymmärtämistä. Selkokielestä voi olla apua, silloin kun muistisairauden edetessä kyky ymmärtää puhetta ja luettua tekstiä heikkenee. (Kinnunen, 2009.) Asiakastyytyväisyyttä mitattaessa muistisairas voi tarvita hoitajan apua asiakastyytyväisyyslomakkeen täytössä. Puheessa voi myös hyödyntää selkokieltä. Selkeästi puhuminen on oleellista, on myös hyvä käyttää riittävän kuuluvaa ääntä, jos keskustelukumppanin kuulo on heikentynyt. (Kinnunen, 2009.)

6 Muistisairaalle suunnatun asiakastyytyväisyyslomakkeen kriteerit

Lopullisen tyytyväisyyslomakkeen kokoamiseen käytettiin hankittua tietoperustaa, joka koostuu kirjallisuudesta, aikaisemmista tutkimuksista, omista kokemuksista ja haastattelun kautta kerätystä asiakasymmärryksestä. Alle on koottu teoretieto, jota hyödynnettiin lopullisen tyytyväisyyslomakkeen tekemisessä.

6.1 Lomakkeen kieli

On todettu että, monet ikääntyneet ja erityisesti muistihäiriöistä kärsivät ikääntyneet hyötyvät selkokielestä (Virtanen 2009, 50). Tämän takia lomakkeeseen valittiin käytettäväksi mahdollisimman selkeitä ja helposti ymmärrettäviä sanoja ja lyhyitä lauseita. Lomakkeessa on

käytetty, jokapäiväistä sanastoa mahdollisuuksien mukaan. Usein muistisairas muistaa parhaiten tuttuja ja usein käytettyjä sanoja. Päättelykyky heikkenee muistisairauden myötä ja sen vuoksi muistisairaalle annettavat ohjeet tulee olla selkeitä, ilman selityksiä. Kysymykset ovat muotoiltu lyhyiksi, selkeiksi ja ytimekkäiksi, tämä helpottaa kysytyjen asioiden ymmärtämistä. Kysymykset, joissa tarvitsee hahmottaa syy-seuraus-suhteita ovat vaikeimpia muistisairaille. Tällaisia ovat miksi-kysymykset. Kysymyssanoista helpompia ovat milloin, missä ja kuka. Jos muistisairaus on pidemmälle edennyt myös nämä kysymykset voivat aiheuttaa hankaluuksia. Jos kysymyssanoja on vaikea ymmärtää, voidaan antaa selvät vaihtoehdot. Kysymysmuodoista helpoin on sellainen, johon voi vastata kyllä tai ei. Myös konkreettisuus helpottaa kysymysten ymmärtämistä. (Laaksonen R. ym, 2016, 41-49.) Lomakkeen kysymykset muotoiltiin sellaisiksi, että niihin voidaan vastata kyllä, ei tai jotain siltä väliltä.

Ensisijaisesti olisi suositeltavaa, että asiakas voisi itse vastata lomakkeen kysymyksiin taululla. Tarvittaessa hoitajat Marjatta-Säätiöllä voivat auttaa asiakkaita asiakastytyväisyyslomakkeen kysymyksiin vastaamisessa. Osaavampi viestijä voi tukea muistisairaana osallisuutta muokkaamalla muitakin vuorovaikutuksen elementtejä, kuten käyttämällä esimerkiksi eleitä ja ilmeitä tai muita kommunikointikeinoja, jotka tukevat puhetta kuten piirtäminen, viittominen tai kuvat. Tavoitteena selkokielisessä vuorovaikutuksessa on molemminpuolisen ymmärtämisen ja osallisuuden helpottaminen vuorovaikutuksessa. (Kartio J. 2009, 8-9.) Hoitaja voi puheessaan myös hyödyntää selkokieltä. Selkeästi puhuminen on oleellista ja on myös hyvä käyttää riittävän kuuluvaa ääntä, jos keskustelukumppanin kuulo on heikentynyt (Kinnunen, 2009). Myös ympäristön tulisi olla mahdollisimman rauhallinen ja ilman häiriötekijöitä, sillä tämä parantaa asiakkaan keskittymistä ja tarkkaavaisuutta.

6.2 Lomakkeen muotoilu

Lomakkeen vastausvaihtoehdoiksi valittiin kolme värikästä hymynaamaa. Näköaisti on yksi tärkeimmistä aisteista tiedonkäsittelyn näkökulmasta. Tiedonkäsittely myös tapahtuu nopeammin, kun ihmisen näkö tarkkaavaisuus kohdentuu monimutkaisen tehtävän, esimerkiksi tietyn merkitysluokan sanojen tunnistamisen, sijasta fyysikaalisiin piirteisiin, kuten väreihin. Visuaalisesti ihmisen on myös helpompaa hakea kohteita, jotka eroavat muusta taustasta. (Paavilainen 2016, 37-38.) Tämän takia hymynaamojen väreiksi valittiin vihreä, keltainen sekä punainen. Nämä värit ovat vakiintuneet kuvaamaan tietyn tasoista tyytyväisyyttä. Hymynaamojen kolme erilaista ilmettä ovat myös yleisesti vakiintuneita tyytyväisyyden mittareita. Kuuleminen on myös tärkeä aisti, sillä se ohjaa ihmisen tarkkaavaisuutta. Kuulo- ja näkö tieto pyritään yhdistämään yhteiseksi kokonaisuudeksi. (Paavilainen 2016, 33.) Lomakkeen täyttämässä asukasta avustavaa henkilöä ohjeistetaan lukemaan kysymyksen ääneen ja näyttämään sen. Myös vastausvaihtoehdot eli hymynaamat tulee näyttää asukkaalle. Näin saadaan hänen huomionsa sekä hän kykenee yhdistämään kuulo- ja näköaistin. Kielellistä heikentymistä eli puheen tuottamisen vaikeutta havaitaan kognition heikentyessä (Laaksonen ym. 2016, 16-17).

Tämän takia vastausvaihtoehtojen valitsemiseen ei tarvita puhekykyä. Asukas voi näyttää valitsemansa vaihtoehdon. On tärkeää, että lomakkeen kysymykset eivät johdattele asukasta vastamaan tietyllä tavalla.

Hoitajan tai omaisen apu on usein välttämätöntä palautteen keräämisen kannalta, mutta on varmistettava, että he eivät vastaa kysymyksiin asukkaan puolesta. (Kokko, Järkkä & Päivärinne 2020.) Kysymysten muotoilussa tulee kiinnittää huomiota siihen, että ne ovat muotoiltu vastaajille tutulla tavalla. Tämän takia lomaketta tehdessä on tärkeää tuntee kohderyhmä riittävän hyvin. Käytetyn sanaston tulee olla yksiselitteistä ja vastaajalle tuttua. Tärkeää vastaajan kannalta on myös kysymysten järjestys. Johdonmukaisuus järjestyksessä helpottaa vastaamista. Lopulta päädyttiin käyttämään lomakkeessa pelkästään kysymyssanoja, jotta lomake olisi mahdollisimman johdonmukainen. Asiasisällöltään samat kysymykset kannattaa ryhmitellä kokonaisuuksiksi. Saman aihealueen kysymykset sijoiteltiin peräkkäin selkeyden säilyttämiseksi. Lomakkeen muotoilussa huomioitiin mitä tietoa tarvitaan ja mitä ei. Kysymyksiä laatiessa pohdittiin jokaisen kysymyksen kohdalla, mitä juuri tällä kysymyksellä halutaan selvittää. (Vilka 2005, 87-88.)

6.3 Sisällön kokoaminen viitaten valtakunnalliseen hoidon laatusuositukseen

Vuonna 2008 Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämiseksi. Laatusuosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneiden toimintakykyä sekä vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Tarkoituksena on ensisijaisesti antaa apua kuntien päättäjille ja johdolle iäkkäiden palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. Laatusuositusta voi hyödyntää myös esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajat ja alan ammattilaiset suunnitellessaan ja arvioidessaan omaa toimintaansa. Kokonaistavoitteena laatusuosituksessa on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen kaikille ikäihmisille. Sekä turvata palveluiden laatu ja vaikuttavuus. Keskeinen sisältö laatusuosituksessa on osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikean palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne, hoidon ja huolenpidon turvaajat ja johtaminen. Kaikilla osa-alueilla on omat suosituksensa. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 3.)

Lomakkeen sisällön kokoamiseen käytettiin myös valtakunnallista laatusuositusta hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Seuraavassa on avattu laatusuosituksen osa-alueita, jotka ovat oleellisia asiakastytyväisyyslomaketta koottaessa.

6.3.1 Osallisuus ja elinympäristö

Suosituksessa keskeistä on monimuotoinen iäkkäiden osallisuuden turvaaminen. Tämä tarkoittaa, että heidän äänensä kuullaan kaikessa heitä koskevassa päätöksenteossa. Iäkkäillä henkilöillä osallisuus tarkoittaa myös mahdollisuutta osallistua omien palveluiden suunnitteluun ja palvelujen laadun arviointiin, vaikka toimintakyky olisikin heikentynyt. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 17.) Iäkkään osallisuutta on tuettava etenkin silloin, kun toimintakyky on heikentynyt. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 20.)

Oma koti on elämänlaadun kannalta keskeisin asumisen paikka, se tukee myös itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja tuo mielekästä tekemistä. Jokaisessa yksikössä asukkailla tulisi olla oma huone sekä oma kylpyhuone. Palvelutaloissa tulee myös olla mahdollisuus riittävään ulkoiluun. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 21-24.)

6.3.2 Toimintakykyisen ikääntymisen sekä huolenpidon turvaaminen

Ikääntyneen toimintakyvyn heikkenemiseen varhainen puuttuminen kannattaa. On tutkittu, että riskien hallinta, ravitsemusneuvonta ja liikunnan lisääminen vaikuttavat positiivisesti toimintakykyyn. Tärkeää on myös säännöllinen ulkoilu ja liikunta sekä terveellinen ruoka. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 24-27.)

Osaavan henkilöstön riittävä määrä on välttämätöntä turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi. On tutkittu, että erityisesti henkilöstön osaaminen, riittävän määrän ohella on yhteydessä palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 39-49.)

6.3.3 Oikeanlainen palvelu ja sen rakenne

Iäkkään henkilön tarpeiden perusteella suunnitellaan ja toteutetaan palvelusuunnitelma yhdessä iäkkään ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Asiakkaan aito osallisuus sisältyvät hyvään palveluun. On tutkittu, että erityisesti palveluiden yksilöllisyys ja oman elämän vaikutusmahdollisuuksien lisääminen kaipaavat lisähuomiota. Palvelujen laatua tulee seurata järjestelmällisesti käyttäen luotettavia menetelmiä niiden arvioinnissa osana omavalvontaa. Palautetta on kerättävä palveluntuottajan toimesta järjestelmällisesti, yhdenmukaisesti ja vähintään vuosittain asukkailta ja heidän läheisiltään. Palautteenkeruu järjestelmän tulee olla osallistava. Palautteen perusteella toimintaa tulee parantaa ja kehittää. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 29-35.)

7 Kehittämistehtävä, tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää selkotyyppinen asiakastyytyväisyyslomake kognitiiviselta toimintakyvyltä heikommille ikäihmisille Marjatta-Säätiön käyttöön ja osaksi laatukäsikirjaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli mahdollistaa palautteen kerääminen myös kognitiiviselta toimintakyvyltä heikommilta asiakkailta. Tavoitteena oli myös saada tyytyväisyyslomakkeen avulla kyseisen haavoittuvan asiakasryhmän mielipiteet ja kokemukset esille. Palautteen kautta saadun tiedon perusteella Marjatta-Säätiö pystyy puolestaan kehittämään palvelujaan asiakaslähtöisyyden näkökulmasta.

Tuotoksen kehittämisessä tavoiteltiin mahdollisimman selkeää, yksinkertaista ja visuaalista ulkoasua, joka tekee palautteen keräämisestä mahdollisimman helppoa.

8 Kehittämisprosessi

Palvelumuotoiluprosessi on erilaisista työmenetelmistä koostuva kokonaisuus, jonka pääta-voitteena on joko luoda jotain täysin uutta tai kehittää jo olemassa olevaa palvelua. Prosessilla puolestaan viitataan tietyssä järjestyksessä tapahtuvaan tavoitteelliseen asioiden tekemiseen. (Ahonen 2017, 45.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää selkotyyppinen asiakastyytyväisyyslomake kognitiiviselta toimintakyvyltä heikommille ikäihmisille Marjatta-Säätiön käyttöön ja osaksi Säätiön laatukäsikirjaa. Kehittämistoiminnan tulos on siis konkreettinen tuotos. Kehittämistoiminnassa hyödynnettiin palvelumuotoilua kehittämisen menetelmänä. Kehittämistoiminta on kontekstisidonnaista ja sillä on tyypillisesti oma rajattu, suunniteltu ja vaiheistettu tehtävänsä. Kehittämistoiminnassa voidaan havaita myös innovatiivisuuden piirteitä, sillä toiminta perustuu uudelleen tekemiseen ja tulosten hyödyntämiseen. (Salonen ym. 2017, 34-35.) Kehittämisen kannalta merkittävää tietoa saatiin esimerkiksi hyödyntämällä tutkimuksellisia menetelmiä ja aikaisempaa tutkimustietoa.

8.1 Kehittämistarpeet

Palvelumuotoilu perustuu vahvasti yhteiskehittämiseen, jolloin prosessiin liittyvien tahojen näkemyksien ja kokemusten selvittäminen ja tutkiminen kehitettävän asian suhteen on tärkeää. Yhteiskehittäminen mahdollistaa jo heti suunnitteluvaiheesta lähtien kohderyhmän erilaisten tarpeiden huomioimisen ja hyvien ratkaisujen pohtimisen, joka puolestaan tukee todellisiin tarpeisiin vastaamista. Yhteiskehittäminen tuo prosessiin mukaan myös innovatiivisia ratkaisuja ja monialaista näkökulmaa. (Ahonen 2017, 52-53.) Kehittämisprosessissa ja lomakkeen suunnittelussa huomioitiin Marjatta-Säätiön toiveet, tarpeet ja ideat. Yhteiskehittämistä toteutettiin pääasiassa sähköpostin välityksellä Säätiön laatu- ja kehittämiskoordinaattorin kanssa. Järjestimme myös yhden tapaamisen ja Teams-haastattelun.

Säätiöllä oli käytössä Vantaan kaupungin asiakastyytyväisyyskyselyä mukaileva kysely, jonka avulla asiakkaiden tyytyväisyyttä saamiinsa palveluihin oli pyritty selvittämään. Ongelmana oli kuitenkin ollut se, että kysely oli liian vaikeasti ymmärrettävä ja abstrakti niille asiakkaille, joiden kognitiivinen toimintakyky oli jo huomattavasti heikentynyt. Yleensä joko omainen tai hoitaja oli ollut mukana avustamassa kognitiiviselta toimintakyvyltä heikompia asukkaita vastaamaan tyytyväisyyslomakkeen kysymyksiin. Hoitajan tai omaisen apu palautteen keräämisessä oli koettu välttämättömänä. Asukkaiden palaute on myös merkittävässä asemassa palveluiden ja hoidon kehittämisen sekä tarjoamisen näkökulmista, jonka vuoksi Säätiö halusikin antaa kaikille asukkaille mahdollisuuden osallistua tähän prosessiin. Kognitiiviselta toimintakyvyltä heikompien asukkaiden mielipiteitä ei haluttu sivuuttaa, vaan heidänkin mielipiteensä haluttiin ottaa huomioon, jotta he myös pystyvät vaikuttamaan omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Asiakastyytyväisyyslomakkeeseen kaivattiinkin päivitystä, jotta palautteen kerääminen mahdollistuisi kaikilta Säätiön asukkailta. (Kokko, Järkkä & Päivärinne 2020.)

8.2 Asiakasymmärrys ja aineistonkeruu

Palvelumuotoiluprosessi alkaa asiakkaan tarpeiden selvittämisestä ja ymmärtämisestä (Ahonen 2017, 50). Olennaista on huomioida myös mahdolliset pinnan alla olevat toiveet ja tarpeet. Tarpeiden ja toiveiden selvittämisessä on myös tärkeää huomioida asiakkaan tarpeiden lisäksi palvelun tuottajan ja tarjoajan tarpeet. (Ahonen 2017, 78.) Marjatta-Säätiö tarjoaa senioriasumista, ryhmäkotipaikkoja psyykkisesti sairaille, tehostettua asumispalvelua sekä erilaisia palveluja ikäihmisille (Marjatta-Säätiö 2020). Olimme jokainen työskennelleet muistisairaiden ja mielenterveyskuntoutujien parissa aikaisemmin, joten asiakasymmärrystä kerrytettiin kohderyhmästä myös omien kokemusten kautta. Eräs meistä oli myös työskennellyt Marjatta-Säätiölle vuosina 2018-2019. Asiakasymmärrystä kerättiin vielä lisää ja Marjatta-Säätiön toiveita ja tarpeita selvitettiin teemahaastattelun avulla, joka käytiin Teams-työtilassa.

8.2.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelut ovat yleisesti käytettyjä tiedonkeruumenetelmiä, joissa haastattelija ja haastateltavat keskustelevat tutkimusaiheeseen liittyvistä asioista. Haastattelun tarkoituksena on kerätä tutkimusaineistoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastattelun avulla on mahdollista karsia joitakin olettamuksia ja syventämään tietämystä aiheeseen liittyen (Ahonen 2017, 82).

Haastattelu tehtiin ryhmähaastatteluna, joka toteutettiin teemahaastattelurungon avulla. Teemahaastattelu edellytti huolellista aihepiiriin perehtymistä ja haastateltavien tilanteen tuntemista, joita oli kerrytetty opinnäytetyön tietoperustan ja omien kokemusten myötä. Haastattelussa edettiin ennalta suunniteltujen teemojen mukaan, jolloin haastattelu sujui joustavasti ja keskustelunomaisesti. Haastattelussa keskusteltiin tutkimuksen kohteena olevista ilmiöistä ja asioista, keskittyen asiakasymmärryksen keräämiseen ja Marjatta-Säätiön

toiveiden ja tarpeiden selvittämiseen. Ryhmähaastattelun avulla saatiin nopeasti tietoa useammalta henkilöltä samanaikaisesti. Haastattelun nauhoitettiin, koska se mahdollistaa keskusteluun keskittymisen ja aineistoon palaamisen aina uudestaan tarpeen mukaan.

Haastattelu toteutettiin Teams-työtilassa 19.5.2020. Haastateltavina olivat Marjatta-Säätiöltä laatu- ja kehittämiskoordinaattori, ryhmäkotien vastaava hoitaja ja Leenakodin esimies.

8.2.2 Aineiston analysointi

Haastatteluaineisto purettiin nauhoitteelta ja sen jälkeen siirryttiin suoraan analyysiin. Analyysin tekoon on monta keskenään yhtä hyvää tapaa. Valmiiksi valitut kysymykset valikoituivat haastattelun teemoiksi. Haastattelu purettiin nostamalla suoraan nauhoitteesta esiin eri teemoista nousseet keskeiset asiat. Teemoina olivat asiakasymmärryksen lisääminen, aikaisemmat tyytyväisyyskyselyt, Marjatta-säätiön toiveet sekä visiot ja tulevan lomakkeen osa-alueet. (Hirsijärvi & Hurme 2015, 136-137.)

Haastatteluaineiston tulokset esitetään tekstimuodossa. Aluksi kartoitettiin asiakasymmärrystä. Tyytyväisyyslomakkeen kohteena olivat siis ne asukkaat, jotka eivät kyenneet täyttämään aikaisemmin käytössä ollutta tyytyväisyyskyselyä. Tähän kohderyhmään kuuluvat muistisairaat sekä muut asukkaat, joiden kognitio on heikentynyt. Aiemmin säätiöllä on ollut käytössä Vantaan kaupungin asiakastyytyväisyyskysely. Sen täyttäminen oli ollut haasteellista huonompi kuntoisten asukkaiden kohdalla, sillä vastausvaihtoehtoja oli ollut liikaa. Kyselyyn vastaaminen vaati kirjoitustaitoa sekä lauseen muodostamisen taitoja. Säätiö toivoi lomakkeen olevan sähköisessä muodossa. Heidän resursseihinsa parhaiten sopisi kaksi kertaa vuodessa täytettävä lomake. Toiveena on myös väitteiden pysyminen minimissään sekä vastausvaihtoehtojen vähäisyys. Kehitettävän lomakkeen päätehtävänä on kerätä asukkaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoivaan ei niinkään kartoittaa heidän toimintakykyään. Säätiö toivoi, että lomakkeeseen sisällytettäisiin valtakunnallisia laatusuosituksia hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Valtakunnallisen laatusuositusten osa-alueita ovat osallisuus ja toimijuus, asuminen ja elinympäristö, mahdollisimman terveen toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea palvelu oikeaan aikaan, palvelujen rakenne sekä hoidon ja huolenpidon turvaajat.

8.3 Ideointi

Ideoinnilla tarkoitetaan luovien työmenetelmien ja tiedon yhdistämistä sekä hallintaa (Ahonen 2017, 90). Ideointivaihe on siis prosessin luova vaihe. Ideointivaiheessa on tarkoituksena tunnistaa, mitä muutoksen tarpeita on huomattavissa ja ideoida, kuinka haluttuun muutokseen päästään. (Salonen ym. 2017, 58.) Ideoinnille on tärkeää asettaa selkeä tavoite ja valita vaiheeseen sellaiset työmenetelmät, jotka auttavat ratkaisemaan asiakkaan ongelmat ja tuovat esiin uusia tapoja tarjota palveluja (Ahonen 2017, 90).

Ideointivaiheessa käytettiin aivoriihimenetelmää. Aivoriihimenetelmässä rajataan aluksi reunaehdot ja mietitään, mihin ongelmaan ideoidaan ratkaisuja. Tarkoituksena on vapaasti kertoa omia ideoitaan, jotka kirjataan myös lyhyesti ylös. (Salonen ym. 2017, 59.) Ideoita mietittiin yhdessä ohjauskerroilla ja skype-tapaamisissa sekä yhteistyökumppanimme kanssa haastattelun yhteydessä. Aivoriihimenetelmässä nousi esiin ideoita tyytyväisyysmittarista, sähköisestä lomakkeesta, applikaatiosta, paperisesta lomakkeesta ja erilaisista vastausvaihtoehdoista.

Marjatta-Säätiön toiveiden mukaan lomake luotiin sähköisenä Google Forms alustalle, jotta he voivat toteuttaa palautteenkeruun hyödyntäen teknologiaa (Kokko, Järkkä & Päivärinne 2020). Google Forms on sovellus, jonka avulla voidaan luoda kyselylomakkeita. Lomakkeeseen vastataan verkossa ja se kokoaa kaikista vastauksista yhteenvedon. (Verkon uusi toimintaympäristö 2020.) Näin vastauksia on helppo tarkastella. Vastausvaihtoehdoiksi päädyimme valitsemaan värikkäät hymynaamat.

8.4 Kokeilu

Kokeilu-vaiheeseen sisältyy lomakkeen ensimmäisen version luominen, sen testaaminen sekä arviointi. Kokeilu ja arviointi mahdollistavat lomakkeen kehittämisen saatujen palautteiden ja kokemusten perusteella, mikä puolestaan vähentää riskejä ja varmistaa laadukkaan lomakkeen kehittämisen. (Ahonen 2017, 96.) Tarkoituksena on siis ensimmäisen luonnoksen luomisen lisäksi kysyä palautetta yhteistyökumppanilta luonnoksesta, jotta lomaketta voidaan kehittää edelleen palautteiden perusteella.

Ensimmäinen versio lomakkeesta lähetettiin Marjatta-Säätiölle sähköpostilla 13.7.2020. Yhteyshenkilönä toimi Säätiön laatu- ja kehittämiskoordinaattori. Palautetta saatiin 6.8.2020. Tässä versioissa tyytyväisyyslomake koostui kokonaan väittämistä. Yhteyshenkilön mielestä väitteiden osa-alueet olivat valittu hyvin. Kuitenkin Säätiön toiveena olisi vielä karsia väitteiden sanoja, jotta väittämät olisivat vielä lyhyempiä. Säätiön neuvona väitteiden yksinkertaistamiseen olisi myös joidenkin väittämien muuttaminen kysymysmuotoon.

Saadun palautteen perusteella muokattiin kaikki lomakkeen väittämät kysymysmuotoon, jotta lomake olisi selkeämpi ja johdonmukaisempi. Kysymyksiä muokattiin vielä yksinkertaisemmiksi jättämällä pois ylimääräisiä sanoja. Päivitetty versio lähetettiin yhteistyökumppanille sähköpostilla uudelleen arvioitavaksi. Tästä saatiin palaute nopeasti 28.8.2020. Säätiöllä oli tyytyväisiä lomakkeen sisältöön sekä muotoiluun.

9 Arviointi

Lomake tulee Säätiön käyttöön osaksi laatukäsikirjaa. Tavoitteena oli mahdollista palautteen kerääminen myös kognitiiviselta toimintakyvyltä heikommilta asiakkailta. Alkuperäisessä arviointisuunnitelmassa oli tarkoitus testata lomaketta Marjatta-Säätiöllä sekä kerätä palautetta hoitajilta lomakkeen käytöstä. Säätiön resurssit eivät kuitenkaan riittäneet lomakkeen testaamiseen, mutta he toivottivat meidät tervetulleiksi testaamaan lomaketta asukkailla paikan päälle. Tähän olisi kuitenkin tarvinnut tutkimusluvan Vantaan kaupungilta. Tällä hetkellä Covid-19 pandemian vuoksi tutkimuslupien saaminen on ollut haasteellista ja niissä on ollut viiveitä. Aikataulussa pysymistä pidettiin tärkeänä, joten tämän vuoksi päädyttiin kehittämään lomaketta palautteen perusteella ja testaamisesta luovuttiin. Kehittämisen prosessin kannalta lomakkeen testaaminen olisi kuitenkin ollut tärkeää, jotta lomaketta olisi voitu kehittää vielä testauksen kautta ilmenneiden tietojen perusteella.

Kehittämisen prosessia dokumentoitiin ja arvioitiin koko prosessin ajan. Lomaketta arvioitiin ja kehitettiin palautteen perusteella yhdessä yhteistyökumppanin kanssa sähköpostin ja ryhmäpuheluiden välityksellä sekä opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Lopputulokseen he olivat tyytyväisiä. Lomake luotiin sähköiseen muotoon Säätiön toiveesta. Tämä helpottaa palautteen keräämistä.

Tärkeää on varmistaa, että tyytyväisyyslomakkeen vastaukset ovat mahdollisimman luotettavia. Kysymykset ovat yksinkertaisia, eikä niitä voi ymmärtää väärin. Kysymykset ovat valittu niin, että ne eivät johdattele vastaajaa mihinkään suuntaan vastatessa. Asiakastyytyväisyyslomakkeen mukana tulevassa ohjeessa on ohjeistettu hoitajaa avustamaan palautelomakkeen vastaanemisessa, jos siihen on tarvetta. Näin minimoidaan vastausten virheellisyys. Heikentyneellä kognitiivisella toimintakyvyllä on kuitenkin merkittävä yhteys alhaisempaan luotettavuuteen palautteen suhteen, joka on huomioitava palautteita analysoitaessa. Lievää tai keskivaikeaa dementiaa sairastavat asukkaat voivat kuitenkin olla kykeneviä vastaamaan luotettavasti tietyn tyyppisiin asiakastyytyväisyyskyselyihin. (Van De Water, Kutner, Parmelee & Johnson 2003.)

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi asiakastyytyväisyyslomake, joka on suunnattu kognitiiviselta toimintakyvyltään heikommille ikäihmisille. Tiedonhaussa ei löytynyt kyseiselle kohde-ryhmälle erikseen suunnattuja tyytyväisyyslomakkeita, joten tämän kaltainen kehittämistyö on tärkeää.

10 Pohdinta eettisyydestä

Syvällisen ymmärryksen syntyminen kohderyhmästä on tärkeää laadukkaiden ja eettisesti kehitettyjen palveluiden luomisessa (Ahonen 2017, 78). Asiakasymmärrystä pyrittiin kerryttämään mahdollisimman paljon aikaisempien tutkimusten, omien kokemusten, kirjallisuuden ja haastattelun kautta. Asiakkaiden perusoikeuksia ja itsemääräämisoikeuksia sekä oikeutta tehdä valintoja tulee kunnioittaa ja arvostaa erityisesti sosiaali- ja terveystalveissa. On tärkeää kohdella asiakkaita tasapuolisesti ja yhdenvertaisesti. (Ahonen 2017, 47.) Kehitetty asiakastytyväisyyslomake mahdollistaa asiakkaiden perusoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen arvioinnin sekä asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun.

Dementiaa sairastavat asukkaat, jotka kokevat itsemääräämisoikeutensa heikentyneen, pitävät usein palautteenannon mahdollisuutta voimaannuttavana. Näiden asukkaiden arvioinnit ovat erityisen merkityksellisiä ja ne voivat myös tarjota uusia näkökulmia hoitohenkilökunnalle. Heidän näkemyksiensä kysyminen myös osoittaa, että heidän mielipiteitään arvostetaan. (Carroll, Vektor, Holmes & Supiano 2005) Kehittämispöessi on toteutettu myös eettisesti kestävästi. Kehittämispöessin tai aineiston keruun toteutustavoissa ei aiheutunut kohderyhmälle minkäänlaista haittaa tai riskejä. (TENK 2019.)

Vanhuus ja hoidon etiikka (ETENE) raportissa (2008, 3-20) kerrotaan ohjeita ikäihmisten parissa työskenteleville sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille. Sen tarkoituksena on myös saada ikäihmisten kanssa työskentelevät lisäämään eettistä ajatteluaan. Raportissa korostetaan, että vanhuksen hoito lähtee aina hänen omista tarpeistaan ja toiveistaan. Jokainen on yksilö ja heille tulee räätälöidä jokaisen oman näköinen hoito. Yksityisyyden kunnioittaminen on jokaisen vanhuksen kanssa työskentelevän eettinen velvollisuus. Tarhonen (2013, 25-27) korostaa samoja aiheita gradussaan. Erityisesti hän nostaa esille itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja sen, että aina tulee toimia vanhuksen parhaaksi. Lomakkeen avulla asiakkaat pystyvät paremmin ilmaisemaan tyytyväisyyttään ja mielipiteitään saamaansa hoivaan ja palveluihin. Saatua palautetta voidaan puolestaan hyödyntää hoidon yksilöllisessä suunnittelussa.

Marjatta-Säätiöllä käydyt eettiset pohdinnat ovat liittyneet asukkaiden osallistamisen haasteeseen kognitiiviselta toimintakyvyiltä heikompien asukkaiden kohdalla. He kuitenkin kokevat palautteen keräämisen eettisesti tärkeänä tekona sen vaikeudesta huolimatta. (Kokko, Järkkä & Päivärinne 2020.)

11 Pohdinta luotettavuudesta

Toiminnallisessa opinnäytetyössä luotettavuuden perustana on tuotoksen käyttökelpoisuus (Toikko & Rantanen 2009, 123). Tuotoksena syntyi asiakastytyväisyyslomake. Sitä luodessa

alusta asti lomaketta on muokattu enemmän kohderyhmän tarpeita vastaavaksi. Ideointivaiheessa lomaketta on muokattu aktiivisesti Marjatta-Säätiöltä tulleiden toiveiden mukaan sekä omien ideoiden pohjalta. Pääosin ideat ovat syntyneet teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Kokeiluvaiheessa lähetettiin useita versioita työelämäkumppanille ja heiltä saatiin palautetta. Näin kerättiin arvokasta tietoa koko prosessin ajan, jotta lomakkeesta tulisi mahdollisimman sopiva kohderyhmälle sekä sen käyttäjille.

Opinnäytetyön tuotos oli sosiaalinen prosessi, jossa kehittäjät sekä toimijat osallistuvat kehittämiseen. Henkilöiden kehittämisprosessiin sitoutuminen vaikuttaa aineistojen, metodin ja tuotosten luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 124.) Asiakasymmärrystä hankkiessa pidettiin teemahaastattelu, jossa oli Säätiöltä kolme haastateltavaa. Loppuajan yhteyshenkilönä toimi Säätiön laatu- ja kehittämiskoordinaattori. Hänen kanssaan vaihdettiin sähköpostiviestejä vaivattomasti koko prosessin ajan. Näin ollen kaikki osapuolet sitoutuivat kehittämistyöhön koko prosessin ajaksi.

Kehittämistoiminnassa keskeistä on sillä saadun tiedon käyttökelpoisuus (Toikko & Rantanen 2009, 125). Tässä tapauksessa tärkeää on, että lomakkeella saadaan Marjatta-Säätiön toivomaa tietoa asiakastytyväisyydestä myös kognitiivisesti toimintakyvyltään heikommilta asukkailta. Säätiö pääsi vaikuttamaan lomakkeessa käytettyihin osa-alueisiin, joita nostettiin valtakunnallisesta laatusuosituksesta hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Se on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013).

Kehittämistyön tulosten siirrettävyys on yksi toiminnan kulmakivistä. Tämä tarkoittaa, että asiakastytyväisyyslomakkeesta saadut tulokset voidaan siirtää suoraan tai lähes suoraan toiseen ympäristöön. Kuitenkin yhteen tiettyyn paikkaan kehitettyä tuotosta saattaa olla vaikeaa ottaa käyttöön toisessa ympäristössä. Tästä syystä tutkija ei ole vastuussa siirrettävyydestä. Tutkijan on kuitenkin kuvailtava läpinäkyvästi tutkimuksen toteutus sekä sen kohde. Näin tulosten käyttökelpoisuutta voi jokainen arvioida itse. (Toikko & Rantanen 2009, 126-126.) Opinnäytetyön kehittämisprosessi on avattu vaihe vaiheelta auki. Kehittämistarpeen kuvauksesta tulee ilmi, mitä varten asiakastytyväisyyslomake on luotu.

Lähteet

Painetut

Ahonen, T. 2007. Palvelumuotoilu sotessa. Nummela: Painokiila Oy.

Carroll, A.M., Vctor, K., Holmes, S. & Supiano, K.P. 2005. Ask the consumer: an innovative approach to dementia-related adult day service evaluation. Thousand Oaks, California: Sage Publications Inc.

Crespo, M., Hornillos, C. & Gómez M. 2013. Assessing quality of life of nursing home residents with dementia: feasibility and limitations in patients with severe cognitive impairment. Madrid: International Psychogeriatrics.

Goldberg, S.E. & Harwood, R.H. 2013. Experience of general hospital care in older patients with cognitive impairment: are we measuring the most vulnerable patients' experience? BMJ Publishing Group.

Juntunen et al, J. 2008. Kliininen kognitiivinen neurotiede, aivot ja ajattelu. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Kartio, J. 2009. Selkokieli ja vuorovaikutus. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Kostilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Tampere: Juvenes Print Oy, 119-120.

Kuikka, P., Akila, R., Pulliainen, V & Salo, J. 2011. Miksi muisti pätkii? Helsinki: Tammerprint Oy.

Kujala, E. 2003. Asiakslähtöinen laadunhallinnan malli. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2016. Ymmärrä - tule ymmärretyksi. Helsinki: Paintek Pihlajamäki Oy.

Lynham, A.J., Hubbard, L., Tansey, K.E., Hamshere, M.L., Legge, S.E., Owen, M.J., Jones, I.R. & Walters, J.T.R. 2018. Examining cognition across the bipolar/schizophrenia diagnostic spectrum. Ottawa, Ontario: Joule Inc.

Löytänä, J. & Kortesus, K. 2011. Asiakaskokemus palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.

MS, V.D.W., Kutner, M., Parmelee, P.A. & Johnson, T. 2003. Which long-term care residents should be asked to complete a customer satisfaction survey?. New York, New York: Elsevier B.V.

Paavilainen, S. 2016. Toimivat aivot. Helsinki: Edita.

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Valopaino Oy.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Santos, S., Lebre, P. & Morais, A. 2019. Psychomotor, Functional, and Cognitive Profiles in Older People with and without Dementia: What Connections? Sage Publications, Ltd.

Simmons, S., Schnelle, J. & Rahman, A. 2019. How to evaluate the quality of residential care for persons with dementia. Vanderbilt University, Center for quality Aging.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. Tampere University Press ja tekijät. Viitattu 2.9.2020

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, H. 2009. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Vuoksima, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset - mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Duodecim, 135 (11), 1075-1084.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.

Sähköiset

Asiakaslähtöisyys. 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.1.2020

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>

Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen -sisällölliset ehdotukset. 2018. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 30.01.2020.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138460/20181022_asiakspalautetiedonkeruu_yhteenvedo_FINAL_korj20190130.pdf?sequence=1

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 3/2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 31.8.2020.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Ikääntyneen väestön terveys ja toimintakyky. Terveyskylä. 2019b. Viitattu 26.2.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-aruki/ik%C3%A4%C3%A4ntyneen-v%C3%A4est%C3%B6n-terveys-ja-toimintakyky>

lääkäiden palvelut. 2018. Kunta liitto. Viitattu 3.2.2020.

<https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut>

Kinnunen Elina. Selkokieli auttaa osallistumaan. 2019. Valli. Viitattu 28.1.2020.

<https://www.valli.fi/selkokieli-auttaa-osallistumaan/>

Kohderyhmät. Selkokeskus. 2016. viitattu 29.12.2019.

<https://selkokeskus.fi/selkokieli/kohderyhmat/>

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 27.6.2020

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.6.2020.

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf

Marjatta-Säätiö. 2020. Viitattu 31.1.2020.

<https://marjattasaatio.fi/saatio/>

Määritelmä. 10.2.2017. Selkokeskus. Viitattu 29.12.2019.

<https://selkokeskus.fi/selkokieli/maaritelma/>

Selkokieli. 9.3.2018. Selkokeskus. Viitattu 29.12.2019.

<https://selkokeskus.fi/selkokieli/>

Vanhuspalvelujen tila. 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.2.2020.

<https://thl.fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

Verkon uusi toimintaympäristö. 2020. Metropolia. Viitattu 7.8.2020.

<https://wiki.metropolia.fi/display/socialmedia/Google+Forms>

Väestön ikääntyminen Suomessa. 2019a. Terveyskylä. Viitattu 26.2.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arkei/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

Julkaisemattomat

Heinonen, S. 2016. Palvelumuotoilu kehittämisen välineenä terveydenhuollossa. Pro gradu - tutkielma. Vaasan yliopisto. Vaasa. Viitattu 28.01.2020.

Jalava, M. 2017. Laatutyö osaksi arkea. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä. Viitattu 22.01.2020.

Kokko, A., Järkkä, A. & Päivärinne, E. Teemahaastattelu. 19.5.2020. Marjatta-Säätiö. Vantaa.

Leino, S. & Pennanen, L. 2008. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä. Artikkelit Eesti Öde-lehteen. Opinnäytetyö II. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki. Viitattu 20.01.2020.

Tarhonen, T. 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 7.02.2020.

12 Liitteet




Liite 1

Asiakastyytyväisyyslomake, Marjatta-Säätiö




1= Kyllä
2=Jotain siltä väliä
3= Ei

*Pakollinen

Päätätkö omista asioistasi? *

		
1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuunnellaanko sinua? *

		
1	2	3
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ovatko hoitajat ystävällisiä? *



1

1



2



3

Pääsetkö tarpeeksi ulkoilemaan? *



1

1



2



3

Onko täällä turvallista? *



1

1



2



3

Onko ruoka hyvää? *



1

1



2



3



Autetaanko sinua? *



1

1



2



3



Onko täällä hyvä olla? *



1

1



2



3



Onko tekemistä tarpeeksi? *



1



2



3

Kohdellaanko sinua hyvin? *



1



2



3

Lähetä

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä. [Ilmoita väärinkäytöstä](#) - [Palveluehdot](#) - [Tietosuojakäytäntö](#)

Google Forms