

Anne Mertanen & Tarja Törrö

**Hoitotyön laadun kehittäminen -asiakastyytyväisyyskyselylomakkeet päihteiden  
vuoksi muistisairastuneille ja heidän omaisilleen**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2013



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Anne Mertanen & Tarja Törrö	
Työn nimi Hoitotyön laadun kehittäminen -asiakastyytyväisyyskyselylomake päihteiden vuoksi muistisairastuneille ja heidän omaisilleen	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Gerontologinenhoitotyö Terveydenhoitotyö	Ohjaaja(t) Sirkka-Liisa Niskanen, Laura Pekkala  Toimeksiantaja Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy
Aika Syksy 2013	Sivumäärä ja liitteet 32+4
<p>Laadukkaan hoitotyön tavoitteena on varmistaa asukkaankokonaisvaltainen hyvinvointi. Asiakastyytyväisyys on tärkeä osa hoidon laadun arvioinnissa. Asiakastyytyväisyyskyselyllä voidaan mitata ja seurata hoidon laatua. Se on myös osa asiakkaan ja palveluntuottajan välistä vuorovaikutusta.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön laatua Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:ssä. Dementiakodissa hoidetaan päihteiden vuoksi muistisairastuneita ihmisiä. Tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa asiakastyytyväisyyskyselylomakkeet, joiden avulla hoitokoti voi edistää hoitotyön laatua entistä laadukkaammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Tutkimustehtävänä oli selvittää Millaista on päihteiden vuoksi muistisairastuneiden asiakaslähtöinen ja laadukas hoitotyö? Millainen asiakastyytyväisyyskyselylomake auttaa kehittämään hoitotyön laatua Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:ssä?</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana on Nurmeksessa toimiva Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy, joka tarjoaa ympärivuorokautisia asumispalveluja sekä vuoro- ja kuntoutusjaksoja päihteiden vuoksi muistisairastuneille. Kehittämistyönä olemme laatineet asiakastyytyväisyyskyselylomakkeet päihteiden vuoksi muistisairastuneille ja heidän omaisilleen. Kyselylomakkeet laadittiin tutkimustiedon, laatukäsikirjan sekä toimeksiantajayrityksen hoitofilosofian perusteella.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla Mitä merkitystä asiakastyytyväisyyskyselyllä on ollut hoidon laadun kehittämisessä ja asiakastyytyväisyyden lisäämisessä? Laatiimme kyselylomakkeita voidaan tulevaisuudessa kehittää edelleen. Lomakkeiden oltua käytössä jonkin aikaa voidaan tutkia niiden toimivuutta ja soveltuvuutta asiakaspalautteen hankinnassa.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	hoidon laatu, asiakastyytyväisyys, päihteiden vuoksi muistisairastuneet, omaiset
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Anne Mertanen & Tarja Törrö	
Title Developing the Quality of Nursing - resident satisfaction surveys for residents of a nursing home and their relatives	
Optional Professional Studies Public Health Nursing Gerontological Nursing	Instructor(s) Sirikka-Liisa Niskanen, Laura Pekkala
	Commissioned by Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy
Date Autumn 2013	Total Number of Pages and Appendices 32+4
<p>The aim of high quality nursing is to ensure residents' holistic wellbeing. Residents' satisfaction is an important part of evaluating the quality of care. With the help of a resident satisfaction survey the quality of care can be monitored and evaluated. And it is also part of the communication between customers and service providers.</p> <p>The purpose of this thesis was to develop the quality of care in Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy where persons with memory failure due to intoxicant use are treated. The purpose was to design and produce two customer satisfaction surveys, which would help the nursing home to improve the quality of care and to increase client-orientation. The research question was to explore what client-oriented and high quality care of patients with memory failure due to intoxicant use included, and what type of customer satisfaction survey would help the nursing home to develop its quality of nursing.</p> <p>The commissioner of this thesis was Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy from Nurmes which provides round-the-clock residential services and respite care, assessment and rehabilitation periods to patients who have memory failure due to intoxicant use. Customer satisfaction surveys for the residents of the nursing home and their relatives were designed on the basis of previous research, and the quality manual and nursing philosophy of the commissioner. These surveys can be further developed in the future. After a while an evaluation of the surveys is in order to find out whether they function and are adequate.</p> <p>Follow up research could focus on studying if the surveys have enabled the development of nursing and if resident satisfaction has been improved with the data collected from the survey.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Quality of nursing, customer satisfaction, memory failure due to intoxicant use, relatives
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja haasteellinen, mutta samalla antoisa ja opettavainen prosessi. Kiitämme opinnäytetyön ohjaajiamme Sirkka-Liisa Niskasta, Arja Oikarista sekä työelämän edustajia Laura Pekkala ja Kirsi Toivasta saamastamme ohjauksesta ja tuesta tämän opinnäytetyöprosessin aikana.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	2
2 PIELISEN-KARJALAN DEMENTIAKOTI OY	2
2.1 Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy palveluntarjoajana	2
2.2 Asukkaat	3
2.3 Laatusyö Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:ssä	5
3 LAADUKAS HOITOTYÖ	7
3.1 Hoidon laatu	7
3.2 Asiakastyytyväisyys	10
3.3 Päihteiden vuoksi muistisairastuneet	11
3.4 Omaiset	13
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	14
5 ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYLOMAKKEIDEN TUOTTEISTAMINEN	15
5.1 Tuotteistamisprosessi	15
5.2 Opinnäytetyöprosessin käynnistyminen	16
5.3 Sisällön ja ulkoasun rakentuminen	17
5.4 Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeiden arviointi	21
6 POHDINTA	22
6.1 Luotettavuus	22
6.2 Eettisyys	23
6.3 Ammatillinen kasvu	25
6.4 Jatkotutkimusaiheet	27
LÄHTEET	28
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon järjestelmällinen laadunhallinta on kehittynyt Suomessa viime vuosikymmeninä. Laatutyö on koko ajan lisääntynyt ja laatujärjestelmiä on kehitetty edelleen ja niitä on myös otettu käyttöön. Laatu käsitteenä voidaan tulkita monella tavalla ja sillä ymmärretään erilaisia asioita. Terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelujen laatua voidaan määritellä ja arvioida eri näkökulmista; yksi keskeinen näkökulma on asiakaskeskeisyys.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) § 8 edellyttää, että terveydenhuollon toimien on oltava laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 3 §:ssä todetaan, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairauden hoitoon. Laadukkaalla hoitotyöllä varmistetaan asukkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Asukkaan antama palaute saamastaan hoidosta sekä omaisten antama palaute kokemuksistaan palvelukodin hoitotyöstä auttavat parantamaan jatkossa hoidon laatua. Ihmisen ollessa osallisena omaan hoitoonsa hoitajan tulee huomioida hoitotoimenpiteissä yksilöllisyys ja itsemääräämisoikeus. Tutkimustulosten mukaan nämä asiat ovat asiakkaiden toiveita hyvään hoitoon liittyen. (Kujala 2003, 142.) Yhteistyön ja tiedonkulun hoitoon osallistuvien tahojen välillä tulisi olla saumatonta (Terveydenhuollon laatuopas 2011).

Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus liittyy pitkäkestoiseen alkoholin suurkulutukseen. Joka neljännellä yli 65 -vuotiaalla alkoholin suurkuluttajalla on muistisairaus ja muistisairauden vuoksi pitkäaikaishoidossa olevista asiakkaista 30 % on ollut suurkuluttajia. (Vataja 2010.) On todennäköistä, että alkoholin ja muiden päihteiden kulutus lisääntyvät yhä väestön ikääntyessä. Suomessa suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle. Nykyhetken ja ennen kaikkea tulevaisuuden eläkeläisten varallisuus työeläkejärjestelmän myötä on aiempia sukupolvia suurempi. Eläkkeelle siirrytään entistä terveempänä ja elinikä on koko ajan kasvamassa. On syntymässä uudenlainen ikäpolvi, jolla ei ole työikäisten huoltovelvollisuutta ja asuntovelkataakkaa. Sen sijaan on mahdollisuus matkustella, on paljon vapaata aikaa ja aikaa elää omaa elämää, johon kuuluu yhtenä osana myös opittu alkoholinkäyttö. (Mäkelä & Teinilä 2010, 208.)

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää hoitotyön laatua. Tarkoituksena on tuottaa asiakastytyväisyyskyselylomakkeet sekä päihteiden vuoksi muistisairastuneille sekä heidän omaisilleen. Toimeksiantajana on Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy, missä asiakkai-

na on päihteiden vuoksi muistisairastuneita ihmisiä. Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeiden tarkoituksena on tutkia hoitokodin asukkaiden ja heidän omaistensa mielipiteitä toiminnasta ja palveluista. Kyselytulosten perusteella Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy pystyy parantamaan hoidon laatua ja näin lisäämään asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen kehittämistyö. Tämän opinnäytetyömme tutkimustehtävinä oli: Millaista on päihteiden aiheuttamista muistisairauksista sairastavien laadukas ja asiakaslähtöinen hoitotyö? Millainen asiakastyytyväisyyskyselylomake auttaa kehittämään hoitotyön laatua Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:ssä?

Hoitotyön koulutusohjelman kompetensseista opinnäytetyössämme korostuvat hoitotyön asiakkuusosaaminen, eettinen osaaminen ja innovaatio-osaaminen. Kompetensseilla tarkoitamme osaamisen sisältöjä. Hoitotyön asiakkuusosaaminen sisältää muun muassa sen, että opiskelija toimii hoitotyön eettisten arvojen ja periaatteiden mukaisesti ja toiminnan lähtökohdaksi on holistinen ihmiskäsitys. Toimintaa ohjaavat asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutus asiakkaan/potilaan ja perheen kanssa. Eettinen osaaminen tarkoittaa, että opiskelija ottaa vastuun omasta toiminnastaan ja sen seurauksista, osaa toimia alansa ammattieettisten periaatteiden mukaisesti ja osaa ottaa erilaiset toimijat huomioon työskentelyssään. Innovaatio-osaamiseen sisältyy opiskelijan kyky luovaan ongelmaratkaisuun ja kyky toimia projekteissa. (Opinto-opas 2010-2011.) Omat tavoitteemme opinnäytetyöprosessissa ovat ammatillinen kehittyminen asiantuntijoina sekä oman ajattelun kriittisen, tutkimuksellisen sekä eettisen asiantuntijuuden kehittyminen.

## 2 PIELISEN-KARJALAN DEMENTIAKOTI OY



Kuva 1. Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy

Toimeksiantajana opinnäytetyöllemme on Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy (kuva 1.) Nurmeksessa. Hoitokoti sijaitsee kauniilla paikalla Lautiaisjärven rannalla. Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy on perustettu vuonna 2007 ja se tarjoaa ympärivuorokautisia asumispalveluja keskivaikeasti ja vaikeasti muistisairaille asukkaille sekä päihteiden vuoksi muistisairastuneille myös vuoroahoito-, arviointi- ja kuntoutusjaksoja. Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:llä on Nurmeksessa kaksi hoitokotia Kotiniemi ja Kotirinne. Opinnäytetyönä suunnittelemaamme asiakastytyväisyyskyselylomakkeet on suunnattu Kotirinteen asukkaille ja omaisille. Tässä työssä käyttämämme kuvat olemme saaneet käyttöömmme toimeksiantajayrityksen internet-sivuilta sekä laatu päällikkö Laura Pekkalta.

### 2.1 Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy palveluntarjoajana

Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:n yrittäjinä toimivat Arja Nevalainen ja Marko Lipponen, joka on myös yrityksen toimitusjohtajana. Yrityksessä työskentelee palveluohjaaja Laura Pekkala, kaksi sairaanhoitajaa, kaksi sosionomia, 38 lähihoitajaa, kolme lähihoitajaoppisopimusopiskelijaa, kuusi keittiötyöntekijää, kiinteistöhuoltaja sekä taloussihteeri. (Pekkala 2013.)

Dementiakodissa toteutettava hoitotyö pohjautuu heillä määriteltyn hoitotyön filosofiaan: jokainen työntekijä käyttää omaa erityisosaamistaan yhteiseen hyvään, arvioi hoito- ja toimintatapoja sekä kehittää näitä parhaan mahdollisen asiakastytyväisyyden saavuttamiseksi. Hoi-



totyöhön sisältyy sekä yksilöllisyyden että asukkaan koko elämänkaaren huomioiva kuntoutus- ja palvelusuunnitelman tekeminen yhdessä omaisen kanssa. Asukkaan arvot, tavat ja tottumukset huomioidaan hoitotyössä ja niitä kunnioitetaan loukkaamatta kuitenkin toisia asukkaita. Asukkaan tarpeet tunnistetaan ja häntä kannustetaan omatoimisuuteen voimavarat huomioon ottaen. Asukkaiden omaiset koetaan ja nähdään voimavarana sekä yhteistyökumppanina. Heille annetaan mahdollisuus osallistua asukkaan arkeen. Asukkaille luodaan turvallinen, viihtyisä ja kodinomainen yhteisö, jossa he voivat kokea itsensä tarpeelliseksi sekä tuntea elämäniloa ja onnistumisen riemua. Työntekijät ovat aidosti läsnä asukkaan kanssa toimiessa sekä antavat asukkaille aikaa itsenäiseen toimintaan. Työntekijät huomioivat omat voimavaransa, arvostavat omaansa sekä toisten työpanosta ja toimivat vastuullisesti koko työyhteisön hyväksi. (Pekkala 2013.) Asukkaiden hoidossa mukana toimivat myös tassuterapeutit (kuva 2.), joita asukkaat saavat helliä, silitellä ja hoitaa.



Kuva 2. Pielisen-Karjalan Dementiakodin tassuterapeutit

## 2.2 Asukkaat

Kotiniemi on 36-paikkainen hoitokoti, joka tarjoaa ympärivuorokautista asumispalvelua keskivaikeasti ja vaikeasti dementoituneille asukkaille. 32-paikkainen Kotirinne tarjoaa päihteen käytöstä aiheutuvia muistisairauksia sairastaville henkilöille ympärivuorokautista asumispalvelua sekä vuorohoito-, arviointi- ja kuntoutusjaksoja. Asukkaat ovat iältään 55 – 80 -vuotiaita. Ympärivuorokautinen hoito ja hoiva on turvattu ammattitaitoisen ja sitoutuneen





Kuva 3. Virkistystoimintaa

### 2.3 Laatutyö Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:ssä

Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:ssä on käytössä ISO 9001:2008 mukainen laatujärjestelmä, mihin kuuluu yrityksen oman laatukäsikirjan valmistaminen. Laatujärjestelmän perustana on johdon sitoutuminen, asiakastyytyväisyys sekä henkilökunnan viihtyvyys ja tyytyväisyys. Laatukäsikirjaa on rakennettu 04/2006 lähtien. Laatukäsikirja antaa yleisen kuvan yrityksen laatutavoitteista henkilökunnalle ja yhteistyökumppaneille. Se on myös tiivis kuvaus koko laatujärjestelmästä ja järjestelmän mukaisesta toiminnasta. Laatujärjestelmässä on seitsemän eri prosessia, jotka koostuvat toimintaohjeista. Prosessit ovat: hallinto, voimavaralähtöinen hoitotyö, kotihoito, kuntouttava päivätoiminta, kehittyvä työyhteisö, suunnittelu ja kehittäminen sekä asuinympäristö ja kiinteistö. Tavoitteena Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:llä on tyytyväinen asiakas. Laatujärjestelmä on laadukkaan ja asiakastyytyväisen toiminnan kehittämisen työkalu. (Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy 2013.)

ISO 9001:2008 on kansainvälinen standardi, joka määrittelee laadunhallintajärjestelmiä koskevat vaatimukset. Yritys voi hyödyntää standardeja silloin, kun sen tarvitsee osoittaa toimittavansa johdonmukaisia tuotteita, eli tässä työssä se tarkoittaa asiakkaalle tarkoitettua tai asiakkaan haluamaa tuotetta. Standardi pyrki lisäämään asiakastyytyväisyyttä ja se on jatkuva laadun kehittämisen työkalu. Niillä selvennetään yrityksen toimintaa ja lisätään turvallisuutta, niiden käyttäminen on vapaaehtoista. Standardeja laaditaan eri puolilla maailmaa toimivien liike-elämän ja muiden organisaatioiden asiantuntijoiden kesken työryhmissä. Tässä työssä

tulemme käyttämään lyhenteitä SFS ja ISO. Kirjainyhdistelmät SFS (Suomen standardisointiliitto) ja ISO (International Organization for Standardization) ilmoittavat organisaation, jossa standardin teksti on vahvistettu. Suomessa vahvistetun standardin tunnus on SFS, kansainvälisessä standardisointijärjestössä ISOssa julkaistun ISO. Tunnusyhdistelmä SFS-ISO tarkoittaa sitä, että standardi on voimassa Suomessa ja ISOssa. (Standardit tutuksi; Iso 9000 -laatustandardisarja, 2013.)

### 3 LAADUKAS HOITOTYÖ

Opinnäytetyömme keskeisiä käsitteitä ovat palvelukodin hoidon laatu, asiakastyytyväisyys, päihteiden vuoksi muistisairastuneet sekä omaiset. Opinnäytetyömme teoreettisena viitekehystenä on hoitotyön laatu.

#### 3.1 Hoidon laatu

Laatua voidaan määritellä monella tavalla. SFS-ISO 8402 määrittelee laadun näin: ”Laatu on niistä ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset.” (Holma 1999, 7). Veinin (2013) mielestä laadun määritelmälle on mahdotonta antaa yhtä oikeaa määritelmää. Päivittäisessä kielenkäytössä laatu mielletään esimerkiksi siten, että onko jokin tuote hyvä vai huono. Hyvän ja huonon laadun määrittelemiseen on löydettävä tasapaino eri määritelmien kesken. Terveydenhuollon laatuopas (2011) sanoo, että laadulla tarkoitetaan yleensä tuotteen kykyä täyttää asiakkaan tarpeet ja vaatimukset. Toisaalta se voi olla tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä on asetettu potilasturvallisuuden sekä palvelujen laadun takaamiseksi. Hoitohenkilöstön ammattitaito on tärkeä osa palvelun laatua. Laissa säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöiden pätevyydestä ja velvollisuudesta täydennyskoulutukseen ylläpitääkseen ja kehittääkseen ammattitaitoaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/94.) Palvelujen laatu tarkoittaa palvelun kykyä vastata asiakkaiden selvitettyihin tarpeisiin säännösten mukaisesti sekä kustannustehokkaasti. Laadukas palvelu parantaa asiakkaan kykyä toimia sekä lisää terveyshyötyä. Hyvälaatuinen palvelu on asiakaslähtöistä ja asiakkaan tarpeisiin vastaavaa sekä hyvin suunniteltua. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013.)

Hoitotyön laatu on aina yhteistyön tulos, mikä tarkoittaa, että eri ammattiryhmillä on omat tehtävänsä sekä laadun kriteerinsä. Hyvän ja laadukkaan hoidon perustana on asiakkaasta välittäminen. Laatu on asiakkaan, omaisten ja läheisten kohtaamista päivittäin, elämänhallinnan tukemista sekä oman ammattitaidon ja persoonallisuuden luovaa käyttämistä näissä kohtaamistilanteissa. Laatua toteutamme joka päivä työssämme ja sille luodaan tietyt edellytykset

jo hoitoalan koulutuksessa samoin kuin työyhteisön johtamisessakin. Laatua voidaan tarkastella siis asiakkaan, ammatillisen työn sekä johtajuuden näkökulmasta. (Kvist 2004, 30; Voutilainen, Vaaramaa, Backman, Paasivaara, Eloniemi - Sulkava & Finne - Soveri 2002, 14 - 15.)

Laadun arviointi pitkäaikaishoidossa on haastavaa, koska hoitotyöhön osallistuu useita eri osapuolia, joilla kaikilla on erilaiset odotukset hoitotyöstä sekä sen laadusta. Pitkäaikaishoidossa omaisten rooli on erityisen tärkeä ja haastavuus korostuu laadun arvioinnissa. Pitkäaikaishoidossa olevan muistisairaana asiakkaan kognitiivisissa taidoissa eli muistin, ajattelun, oppimisen, tarkkaavaisuuden ja havaitsemisen alueilla on vajautta, jolloin omaisten ja läheisten antamat tiedot asiakkaan elämästä, tavoista ja tottumuksista ovat tärkeitä hoitohenkilökunnalle, jotta asiakasta voidaan hoitaa yksilöllisesti, laadukkaasti ja hänen tarpeisiinsa voidaan vastata. (Voutilainen 2005.)

Hoitotyö laitoksissa edellyttää jatkuvaa tieteellistä arvioivaa tutkimusta sekä kriittistä keskustelua hoitotavoista sekä hoitotyön menetelmistä. Hoitotyön laadun mittaus laitoshoidossa vaatii kehitettäviä menetelmiä, jotka yhtenäistävät laadukkaan hoitotyön käytännöt. Laadun mittarit kehitellään asukkaan ja omaisen näkökulmia kunnioittaen. (Noppari & Koistinen 2005, 153.) Laineen (2005) tutkimus vanhustenhuollon laadun ja tuottavuuden välisestä suhteesta osoittaa, että vanhustenhuollon voimavarojen, tuotantoprosessin ja lopputuotoksen laatua on mahdollista mitata eri mittareilla. Tästä huolimatta laatumittareiden käyttö osana vanhustenhuollon tuotoksen ja tuottavuuden mittaamista on kuitenkin vielä suhteellisen vähäistä. Laadun mittauksella kerätään tietoa toiminnasta, arvioidaan ja tehdään johtopäätöksiä. Arvioidaan sitä, miten toimintaa pitää muuttaa tai kehittää. Tarkoituksena on osoittaa itselle sekä toisille, mitä laatu todellisuudessa on, mitä saamme aikaan tai miten olemme edenneet asetetuissa tavoitteissa. (Voutilainen ym. 2002, 207.)

Laadunhallintaan sisältyy toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelua ja johtamista, tulosten jatkuvaa arviointia ja vertaamista tavoitteisiin sekä toiminnan parantamista tavoitteiden saavuttamiseksi. Laadunhallintamenetelmät ovat erilaiset jokaisella yrityksellä, tärkeintä on kuitenkin, että johto sekä työntekijät sitoutuvat laadun kehittämiseen ja tiedostavat laadun osaksi kaikkea toimintaa. (Terveydenhuollon laatuopas 2011.)

Laatujärjestelmä voi olla yrityksen omannäköinen eli rakennettu juuri yrityksen näköiseksi. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi ISO 9000 standardia, mikä antaa kehykset laatujärjestelmän rakentamiselle. Laatujärjestelmän rakentaminen kannattaa aloittaa hoito- ja palvelupro-

sesseista. Laatujärjestelmän valmistuttua voidaan hakea ulkopuolista todistetta siitä, että järjestelmä vastaa standardin vaatimuksia. Tämä todiste voi olla puolueettoman tahon myöntämä sertifiikaatti. Laatukäsikirjan muotoina voi olla perehdytyskansio, palvelukansio tai käsikirja. Laatukäsikirja voi sisältää osia tai koko toiminnan kuvauksen. (Holma 1999, 71 - 75.)

ISO 9000 -laatujärjestelmä on erityisesti laatujohtamismalli, jossa korostetaan johdon roolia ja kaikkien organisaation jäsenten osallistumista. Muita keskeisiä piirteitä ovat vahva asiakas-keskeisyys, jatkuva laadun parantaminen sekä prosessiajattelu. ISO 9000 -järjestelmä on laajasti kansainvälisessä käytössä. Standardit, SFS-käsikirjat ja muut vastaavat julkaisut ovat teki-jänoikeuslain suojaamia teoksia. Käyttäjän hankkiessa ISO 9001 julkaisun, tulee hankkia itselleen käyttöoikeudet. Oppilailta on lopputyössään lupa lainata otteita aihetta käsittelevistä SFS-standardeista. Kirjainyhdistelmä ilmoittaa organisaation, jossa standardin teksti on vahvistettu. ISO on vahvistettu kansainvälisessä standardisoimisjärjestössä. (SFS/Standardi tu-  
tuksi 2013.)

ISO 9001 standardissa laadunhallinta on jaettu kahdeksaan eri perusajatuksen.

1. Asiakassuuntautuneisuus

- Menestyäkseen yritys tarvitsee tyytyväisiä asiakkaita. Yritys, joka tuntee asiakkaiden tarpeet ja osaa hoitaa asiakassuhteensa hyvin, on vahvoilla.

2. Johtajuus ja johdon vastuu

- Johdon tehtävänä on tuoda esille yhteiset tavoitteet. Saavuttaakseen nämä yritys tarvitsee suunnitelmia ja toimintoja sekä toimintaympäristön, missä on edellytyksiä tavoitteiden saavuttamiseen. Johdon vastuu on noudattaa luotettavuutta, rehellisyyttä sekä laillisuutta. Johdon toimintaa kuvaa myös ammatillisuus, avoimuus sekä vastuullisuus.

3. Työntekijöiden sitoutuminen

- Työntekijöiden sitoutuminen tuo esiin osaamista ja vastuuntuntoa, mikä on menestymisen edellytys.

4. Prosessimainen toimintamalli

5. Järjestelmäkeskeinen johtamistapa

6. Jatkuva parantaminen
7. Tosiasioihin perustuva päätöksenteko
8. Suhteet toimittajiin.

(ISO9001:2008 laatukäsikirjan laatimismalli 2013.)

### 3.2 Asiakastyytyväisyys

Asiakastyytyväisyys on mittari arvioitaessa ja mitattaessa yrityksen menestystä. Kaikilla asiakkailla on omat odotukset yrityksen toiminnassa. Näihin odotuksiin vaikuttavat aiemmat kokemukset, ystävien ja tuttavien kertomukset sekä yrityksen markkinointiviestintä sekä yritykseen liittyvät artikkelit. Asiakastyytyväisyys on asiakkaan subjektiivinen kokemus. (Rope & Pöllänen 1995, 58 - 59).

Asiakastyytyväisyyteen kuuluu läheisesti käsite asiakaslähtöisyys, joka on yksi tapa ymmärtää tämä käsite. Asiakaslähtöisyyden määritelmä riippuu siitä, kuka asiakkaana on ja mistä näkökulmasta sitä tarkastellaan. Asiakaslähtöisyyden keskeisenä ajatuksena kuitenkin on lähteä liikkeelle kohderyhmän eli asiakkaan tarpeista. Hoitotyössä asiakaslähtöisyydellä on erittäin suuri merkitys. Asiakaslähtöisyyden keskeisin asia on se, että jokainen asiakas kohdataan yksilönä ja hoito suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa. (Pesonen 2010, 1.) Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan tarpeisiin vastaamista yrityksen toiminnalla (Holma 1999, 43).

Ikäihmisten hoidossa asiakaslähtöisyys tarkoittaa, että hoitoa ja palvelua saava ikääntynyt asiakas on kaiken lähtökohta, tärkeä ja keskeinen. Tärkeintä on huomioida ne tilanteet, milloin asiakkaan toimintakyky tai edellytykset ilmaista omia tarpeitaan ja mielipiteitään on heikentynyt tai alentunut. Asiakaspalautteen kerääminen ja sen hyödyntäminen on eräs keino varmistaa asiakaslähtöinen toiminta. Hoitohenkilökunta kuuntelee asiakkaita ja toiminta on asiakkaiden tarpeita vastaavaa. Edellytyksenä asiakaslähtöiselle toiminnalle on hyvän hoidon ja palvelun turvaaminen, mikä edellyttää sitä, että käytössä on tieto siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Hyvän laitoshoidon ominaisuuksina asiakkaat pitävät yksilöllisyyttä, ammattitaitoista henkilökuntaa sekä henkilökunnan ystävällisyyttä ja kunnioitusta ikääntyneitä kohtaan. Lisäksi hyvään laitoshoitoon kuuluu henkilökunnan kiireetön läsnäolo, hyvä kohtelu, tasavertainen vuorovaikutussuhde, riittävä tieto ja omaan hoitoon osallistumi-



nen, omat huoneet sekä henkilökunnan yhteistyö läheisten ja omaisten kanssa. Asiakaslähtöisen toiminnan perustana kuitenkin on aina asiakkaiden oikeuksien tunnustaminen ja oikeuksien toteutumisen mahdollistaminen toiminnassa. (Voutilainen ym. 2002, 38 - 39, 41.) Myös Uusitalo (2013, 172 - 173) korostaa asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista ja pitää asiakaslähtöisyyttä merkittävänä laatutekijänä.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) tukee asiakaslähtöisyyttä määritelmällä. Lain mukaan potilaalla on oikeus hoitoon ja hyvään kohteluun, joka sisältää yksilöllisen kohtelun ja yksityisyyden kunnioittamisen. Potilaalla on oikeus myös tiedonsaantiin, jolloin hänen tulee saada terveydenhuollon ammattihenkilöiltä tietoa siten, että hän ymmärtää sen sisällön. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa, jolloin potilaan itsemääräämisoikeus säilyy. Asiakastytyväisyys on asiakaslähtöisyyden tulos. Asiakastytyväisyys on myönteinen tunne saadusta ja koetusta palvelusta. (Simola & Rauta 2008, 5.)

Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:n jokaisella työntekijällä on oma vastuualueensa, jonka ajantasaisuudesta ja päivittämisestä hän vastaa. Hoitokodin laatukäsikirjassa kerrotaan asiakastytyväisyydestä seuraavasti:

*Asukastytyväisyys- sekä omaisten tyytyväisyysmittauksesta huolehtii laatupäällikkö. Asiakastytyväisyyttä ja -tyytymättömyyttä seurataan ja mitataan Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:n asukkailta kyselyiden sekä jatkuvan suullisen palautteen avulla. Tavoitteena on asiakastytyväisyyden parantaminen saadun tiedon perusteella. Asiakaskyselyiden toteuttamisesta on omat toimintaohjeensa. Asiakaskyselyjen avulla saatujen tulosten perusteella voidaan todeta onko asiakasvaatimukset ymmärretty ja täytetty. Kyselyiden tulosten avulla päätetään johdon katselmuksissa kehitystoimenpiteet sekä niiden resurssitarpeet. (Pekkala 2013.)*

### 3.3 Päähteiden vuoksi muistisairastuneet

Runsas jatkuva alkoholinkäyttö heikentää kognitiivisia eli älyllisten toimintojen kykyjä. Jos alkoholia runsaasti käyttävälle kehittyy alkoholidementia, hänellä on usein myös muita dementialle altistavia tekijöitä. Tällaisina tekijöinä pidetään esimerkiksi puutteellisesta ruokavaliosta johtuvaa B-vitamiinien puutosta, aivoverenkiertohäiriöitä ja humalatilassa saatua aivo-  
vammaa. (Härmä 2009; Sulkava & Eloniemi - Sulkava 2008, 99.)

Primaarinen alkoholidementia eli alkoholin myrkyllisistä vaikutuksista johtuva kognitiivinen heikkeneminen on kiistelty diagnoosi, koska varmuudella ei ole pystytty näyttämään ja todistamaan alkoholin vaikutuksia dementiaan (Härmä 2009; Mukamal, Kuller, Fitzpatrick, Longstreth, Mittleman, & Siscovick, 2003). Lisäksi Runstenin (2010, 144) mukaan alkoholin aiheuttamien muistisairauksien diagnooseista kiistellään myös siksi, koska ne eroavat ennusteeltaan varsinaisista muistisairauksista. Sairastuneiden tila ei välttämättä vaikeudu aikaa myöten, vaan se saattaa jopa kohentua, jos alkoholin käyttö lopetetaan. Myös Sulkava ja Eloniemi-Sulkava (2008, 100) mainitsevat, että kuvantamistutkimuksessa näkynyt aivoatrofia voi hävitä raitistumisen ansiosta. Hillbom (2003, 321) mainitsee yleisestä periaatteesta, jonka mukaan neuropsykologinen tutkimus tehdään vasta kuukauden kuluttua onnistuneesta katkaisuhoidosta. Näin toimien tutkimustuloksissa eivät näy vieroitustilaan liittyvä aivotoiminnan häiriö ja katkaisuhoidossa käytettyjen lääkkeiden vaikutukset. Hänen mukaansa dementia-diagnoosia ei voida asettaa luotettavasti intoksikaation eli myrkytyksen tai vieroitustilan aikana.

Alkoholidementia on oireisto, johon liittyy lähimuistin heikkenemistä, persoonallisuuden muutoksia, sosiaalisen selviytymisen heikkenemistä, työkyvyn heikkenemistä ja henkisten toimintojen alenemista. Lisäksi voi ilmetä katkokävelyä, tasapainovaikeuksia ja vapinaa, mitkä voivat olla huomattavia muutoksia entiseen toimintakykyyn verrattuna. Alkoholidementian kehittyminen ei katso ikää. (Härmä 2009.) Henkilöillä, joilla alkoholin aiheuttamat muistihäiriöt ovat vaikeita, on usein myös usein aivojen otsalohkon vaurioon liittyviä käytösoireita, esimerkiksi estotonta käytöstä ja aggressiivisuutta. He voivat olla herkkiä turhautumaan ja reagoivat aggressiivisesti hoitotilanteissa. (Runsten 2010, 146.)

Alkoholin vuoksi muistisairastuneet ovat muihin muistisairauksia sairastaviin verrattuna nuoria ja usein vielä fyysisesti hyväkuntoisia. Sopivan hoitopaikan löytäminen heille saattaa olla haasteellista. Runstenin (2010, 146) mielestä pienehkö ja kohtalaisesti tai niukasti vaihtuvia ärsykeitä sisältävä hoitoyksikkö, jossa on ohjattua toimintaa, on alkoholidementikoille suositeltavin hoitopaikka. Lisäksi he hyötyvät mahdollisimman informatiivisesta ympäristöstä. Esimerkiksi opaskyltit ja -nuolet tukevat alkoholidementikon omatoimisuutta. Sulkava ja Eloniemi - Sulkava (2008, 100) pitävät myös alkoholidementiapotilaiden omaa hoitoyksikköä hyvänä. Fyysisesti vahvemmat ja usein suhteellisen nuoret alkoholidementiapotilaat saattavat heidän mielestään terrorisoida itseään huonompikuntoisia dementiaapotilaita. Uusitalon (2013, 169) mukaan tulevaisuudessa tarvitaan haastavien muistisairaiden hoidossa lisää erikoistuneita hoitoyksiköitä, joissa kiinnitetään erityistä huomiota henkilökunnan osaamiseen.

Alkoholi on ikääntyneiden keskuudessa käytetyin päihdeaine, mutta myös lääkkeiden liika- ja päihdekäyttö on lisääntynyt. Lähes kaikki ikääntyneet, jotka käyttävät alkoholia, ovat käyttäneet sitä jo aiemmassa elämän vaiheessa. Ikääntymisen myötä ihminen kohtaa erilaisia kriisejä, mitkä voivat altistaa päihteiden liialliselle käytölle. Ikääntyneelle päihteiden liikakäyttö voi olla psyykinen tai fyysinen ongelma. Jos ikääntyneen päihteiden käyttöä mennään arvioimaan, vaarana on rajoittaa hänen elämäntapaansa. (Voutilainen ym. 2002, 176 - 179.)

### 3.4 Omaiset

Muistisairaana omainen voi olla sukulainen, esimerkiksi puoliso tai joku muu läheinen ihminen tai ystävä. He ovat sairastuneen hoidossa voimavara. Omaiset ja läheiset kuuluvat muistisairastuneen elämään olipa hän kotona tai laitoksessa. He ovat usein muistisairastuneen tukena esimerkiksi hänen hakiessaan tukia tai asioidessaan viranomaisten kanssa eri tahoilla. Omainen on myös merkittävä yhteistyökumppani hoitohenkilökunnalle, sillä hän auttaa muistisairastuneen hoidossa ymmärtämään hänen taustojaan sekä käyttäytymistään. Omaisten osallistuminen muistisairaana hoitoon antaa sisältöä ja jatkuvuutta hoidettavan elämään. Jo heidän pelkkä olemassaolo ja yhteydenpito antavat elinvoimaa ja merkityksen tunnetta muistisairaalalle. Omainen on tärkeä tekijä laatua arvioitaessa. Mitä vähemmän omaiset pääsevät osallistumaan läheisensä hoitoon tai mitä vähemmän he saavat siitä tietoa, sitä kielteisemmin he arvioivat hoidon ja palvelun laatua. (Voutilainen ym. 2002, 77.)

Muistisairaudet eivät ole pelkästään potilaan sairauksia, vaan ne koskettavat myös sairastuneen perhettä ja muita läheisiä. Myös alkoholi- ja päihdeongelmaan liittyy potilaan koko elämänpiiri, joten hoidon on oltava kokonaisvaltaista. Valitettavasti usein runsas päihteidenkäyttö aiheuttaa ongelmatilanteita myös sosiaalisissa suhteissa. Yhteydenpito omaisiin voi olla heikkoa tai jopa katketa kokonaan. Tämä vaikuttaa moneen asiaan, esimerkiksi taustatietojen saamiseen asukkaasta. (Pekkala 2013.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyön laatua Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:ssä. Tarkoituksena on suunnitella asiakastyytyväisyyskyselylomakkeet päihteiden vuoksi muistisairastuneille ja heidän omaisilleen entistä laadukkaamman ja asiakaslähtöisemmän hoitotyön edistämiseksi.

Opinnäytetyömme kehittämistehtävinä ovat

- 1) Millaista on päihteiden aiheuttamia muistisairauksia sairastavien laadukas ja asiakaslähtöinen hoitotyö?
- 2) Millainen asiakastyytyväisyyskyselylomake auttaa kehittämään hoitotyön laatua Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:ssä?

## 5 ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYLOMAKKEIDEN TUOTTEISTAMINEN

Opinnäytetyömme on tuotteistettu kehittämisprosessi, mikä muistuttaa teorialähtöistä tutkimusprosessia. Opinnäytetyön tuloksena syntyneen tuotoksen tulee olla kriittisen pohdinnan ja valitun tietoperustan läpikäynyt kokonaisuus.

### 5.1 Tuotteistamisprosessi

Opinnäytetyön toteuttaminen on prosessi, mikä etenee ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Ensimmäisenä vaihe on opinnäytetyön ideoiminen, mihin sisältyy opinnäytetyön tavoitteet, aiheen valinta ja rajaus, ohjaus ja vertaisohjaus, sitoutuminen, vastuu ja velvollisuudet sekä aiheanalyysi ja tiedonhankintataidot. Toinen osa koostuu opinnäytetyön suunnitelmasta, yhteistyöstä toimeksiantajan kanssa, toimeksiantosopimuksesta sekä tekijänoikeuksista, arviointikäytänteistä sekä opinnäytetyösuunnitelmasta ja sen esittämisestä. Kolmantena vaiheena on itse opinnäytetyön toteutus, esitys ja raportointi. (Opinto-opas 2010 - 2011, 50.)

Toiminnallinen tai tuotteistettu opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa. Tuotteistetussa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä käytännön toteutus että sen raportointi. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu ja riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoitettava. Tuotteistetulla opinnäytetyöllä on usein toimeksiantaja. Toimeksiannettu opinnäytetyöaihe lisää opiskelijoiden vastuuntuntoa opinnäytetyöstä ja lisäksi opettaa projektinhallintaa. Työelämästä saatu opinnäytetyöaihe myös tukee opiskelijoiden ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10, 17 - 19.)

Tuotteistetun opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ja tehdä esimerkiksi esine tai laite, opas, ohje, tapahtuma, näyttely, konferenssi tai koulutustilaisuus. Tavoitteena voi olla myös toimintamallin kehittäminen tai suunnittelu. Tavoitteena on kehittää ja tuottaa jotain uutta ja ennen näkemätöntä, ei tehdä tutkimusta. (Ohtonen 2008, 23.)

Tuotteistus sanalla ei ole yhtä oikeaa sisältöä. Yleensä tuotteistuksella tarkoitetaan organisaation tai työyksikön tuottamien ja asiakkaan saamien palvelujen kokonaisuutta: palvelujen tarkempaa määrittelyä, täsmentämistä ja profiloimista. Palvelujen tuotteistus on laaja-alaisesti kat-

sottuna palvelujen asiakaslähtöistä kehittämistä, missä asiakkaalle tarjottavien palvelujen tarkoitus, sisältö, laatu, kustannukset, hinta sekä muut ominaisuudet määritellään tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Tuotteistamisella tarkoitetaan palvelujen käsitteellistämistä siten, että tuotteen tilaaja sekä tuottaja molemmat tietävät, mistä tuotteesta on kyse. Tuote voi olla tavara, palvelu tai näiden yhdistelmä. Tuotteistaminen tähtää palvelutuotannon hallintaan sekä laadun, tulosten ja kustannusten arviointiin. Tuotteistaminen on osa palveluiden kehittämistä. (Tuotteistaminen 2013.)

## 5.2 Opinnäytetyöprosessin käynnistyminen

Opinnäytetyöprosessimme alkoi aiheen valinnalla opinnäyteyöaihepankista. Valitsimme sieltä Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:n toimeksiannon kehittää asiakastyytyväisyyskyselylomakkeet päihteiden vuoksi muistisairastuneille ja heidän omaisilleen. Pielisen-Karjalan Dementiakoti Kotirinteessä asuu päihteiden vuoksi muistisairastuneita eri-ikäisiä ihmisiä. Pielisen-Karjalan Dementiakodilla on tavoitteena saada opinnäytetyönämme suunnitteleminen asiakastyytyväisyyskyselylomakkeiden avulla tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä hoitoon ja hoivaan sekä omaisten/läheisten mielipiteitä saamastaan palvelusta.

Prosessi jatkui tavoitteiden ja tarkoituksen hahmottamisella. Oma mielenkiintomme aiheeseen on herännyt kokemuksistamme, koska olemme molemmat työelämässä huomanneet, että osastoilla päihteiden aiheuttamiin muistisairauksiin sairastuneiden määrä on kasvussa.

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeiden kehittämistä varten on perehdyttävä useisiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin, kirjoihin ja artikkeleihin. Lisäksi on tarpeellista selvittää toimeksiantajan ehdotukset ja näkemykset. Kirjallisen ja sähköisen materiaalin avulla selvitimme opinnäytetyöhön liittyviä keskeisiä käsitteitä, esimerkiksi mitä tarkoittaa hoidon laatu, asiakastyytyväisyys, päihteiden vuoksi muistisairastuneet sekä omaiset. Laatu ja asiakastyytyväisyyttä käsitteleviä tutkimuksia on julkaistu paljon, mutta päihteiden aiheuttamia muistisairauksia käsitteleviä teoksia on vielä hyvin vähän. Koska emme löytäneet tästä aiheesta hoitotieteellisiä tutkimuksia, käytimme työssämme lähteinä myös lääketieteellisiä julkaisuja.

Yhteistyö toimeksiantajan kanssa tehtiin pääasiassa sähköpostin välityksellä sekä yhdellä tapaamisella ja tutustumiskäynnillä Pielisen-Karjalan Dementiakotiin. Toimeksiantosopimuksen teimme postin välityksellä. Lähetimme sähköisesti toimeksiantajallemme asiakastyytyväi-

syyskyselylomakemalleja ja pyysimme antamaan palautetta asiakastyytyväisyyskyselylomakkeiden sisällöstä ja ulkoasusta.

Opinnäytetyöprosessi eteni aiheanalyysin tekemisellä ja sen esittämisellä. Lähetimme valmiin aiheanalyysin myös toimeksiantajallemme Nurmekseen. Opinnäytetyösuunnitelmaa työsitimme seuraavaksi. Se esitettiin ryhmällemme opinnäytetyöseminaarissa joulukuussa 2012. Kun olimme tehneet siihen tarvittavat korjaukset ja täydentäneet sitä, ohjaava opettaja hyväksyi suunnitelmamme maaliskuussa 2013. Kirjallisen toimeksiantosopimuksen (liite 1) tekemisen jälkeen alkoi varsinainen opinnäytetyön kirjoittaminen. Kesällä 2013 olimme molemmat töissä, joten opinnäytetyömme edistyi hitaasti. Syyskuussa 2013 aloitimme varsin tiiviin työskentelyn opinnäytetyön parissa. Ahkeruutemme palkittiin niin, että saatoimme palauttaa esitysversion lokakuun alussa ohjaavalle opettajalle aikataulun mukaisesti.

### 5.3 Sisällön ja ulkoasun rakentuminen

Heikkilä (2008, 48) sisällyttää kyselylomakkeen laatimiseen kuusi eri vaihetta. Ensimmäisenä on tutkittavien asioiden nimeäminen, sitten lomakkeen rakenteen suunnittelu ja kolmantena kysymysten muotoilu. Seuraavana neljäntenä vaiheena on lomakkeen testaus. Viides vaihe sisältää lomakkeen rakenteen ja kysymysten korjaamisen. Viimeisessä eli kuudennessa vaiheessa on valmis lopullinen lomake. Meidän asiakastyytyväisyyskyselylomakkeidemme laadinta seurasi tätä mallia. Heikkilän mallin ensimmäisen vaiheen kuvasimme tämän opinnäytetyön toisessa ja kolmannessa luvussa, joissa kerroimme käsitteiden määrittämisestä. Toisena vaiheena on lomakkeen suunnittelu.

Opinnäytetyönä suunnittelemaamme kyselylomakkeet ovat perinteisiä paperilomakkeita, koska useimmat dementia kodin asukkaat eivät pysty täyttämään sähköistä lomaketta. Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeiden tulee olla ulkoasultaan selkeitä ja helposti täytettäviä. Heikkilän (2008, 48) mukaan hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkkejä ovat selkeä, siisti ja houkutteleva ulkonäkö sekä yksiselitteiset ja selkeät vastausohjeet.

Tarkoituksenamme on, että kaikki dementia kodin asukkaat pystyisivät vastaamaan kyselyyn. Osa asukkaista ei pysty ilmaisemaan itseään puhumalla ja osalla on päihteiden aiheuttamia aivovaurioita, jotka alentavat kognitiivisia eli tiedonkäsittelyn taitoja, siksi päihteiden vuoksi

muistisairastuneille asukkaille suunnitellussa kyselylomakkeessa käytimme tekstin lisäksi myös värejä ja symboleja.

Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeet tuotetaan A4 kokoiselle paperille, koska se on tuttu paperikoko sekä helposti tulostettavissa sekä kopioitavissa (Tietoa kaikille 2011). Etsimme tietoa selkokielestä ja löysimme Tietoa kaikille -oppaan, missä kerrottiin kehitysvammaisille suositeltuja paperi- ja tekstilajityylejä. Päätimme soveltaa tätä ohjeistusta myös muistisairaille tarkoitettuun kyselylomakkeeseen (liite 2). Yleisen helppolukuisuuden standardin mukaan lomakkeissa on hyvä käyttää kieltä, mikä sopii kohderyhmälle. On hyvä käyttää tuttuja sanoja ja lyhyitä lauseita. Musta teksti valkoisella paperilla on selkeintä lukea. Kirjasintyypiksi on hyvä valita selkeä ja helposti luettavissa oleva fontti, esimerkiksi Arial sekä fontin koon on hyvä olla riittävän suuri, vähintään 14. Päätimme käyttää muistisairaille ihmisille selkeätä ja helppolukuista fonttia. Fontti tarkoittaa kirjainta ja kirjaintyyppiä. (Tietoa kaikille 2011.)

Suunnittelimme asiakastyytyväisyyskyselylomakkeet valkoiselle paperille, mutta toimeksiantaja voi tulostaa lomakkeet esimerkiksi värilliselle paperille niin halutessaan. Päähteiden vuoksi muistisairastuneille tarkoitettussa kyselylomakkeessa käytimme kirjasintyyppinä Arial ja fonttikokona oli 16. Kyselylomakkeessa käytimme kolmea eri vaihtoehtoa: ☺ Kyllä, ☹ En osaa sanoa ja ☹ Ei. Kyllä -vastausvaihtoehdossa käytimme vihreää, En osaa sanoa -vastausvaihtoehdossa keltaista ja Ei -vastausvaihtoehdossa punaista väriä. Värejä käytimme lisäämään vastaajan mielenkiintoa kysymyslomaketta kohtaan. Lisäksi värit selkeyttävät vastausvaihtoehtoja. Kaikki kuusi kysymystä ovat selkeitä ja lyhyitä. Kysymyslomake on yhden sivun mittainen. Muistisairaille tarkoitettun kyselylomakkeen kaikki kysymykset on mietitty käytännönläheiseksi, esimerkiksi kysymme onko ruoka hyvää. Hoitokodissa viihtyvyyteen vaikuttaa myös huomioidaanko asukas yksilönä ja kuunnellaanko sekä toteutetaanko hänen toiveitaan.

Omaisille tarkoitettussa kyselylomakkeessa (liite 3) olemme käyttäneet opinnäytetyön toimeksiantajan Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy:n logoa, joka on paperin vasemmassa yläkulmassa. Omaisille tehtyyn kyselylomakkeeseen kirjasintyypiksi olemme otsikkoon valinneet Campria, fonttikoko 12 lihavoituna. Leipätekstinä on Campria, fonttikokoa 11 normaali. Oikeassa reunassa on teksti Asiakastyytyväisyyskyselylomake Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy Kotirinteen asukkaiden omaisille.



Kysymykset valikoituivat Pielisen-Karjalan Dementiakodin hoitofilosofiasta ja perustuivat heidän omaan laatukäsikirjaan. Laatukäsikirjan esittelimme luvussa 2.3. Kysymykset laadittiin niin, että lyhyellä ja ytimekkäällä kyselylomakkeella hoitokoti saa monipuolisesti tietoa laadun ja asiakastyytyväisyyden kehittämiseen. Kysymyksissä käsittelemme omaisten kokemuksia läheisenä olevan asukkaan hyvinvoinnista. Kyselylomakkeen alkutekstissä käy ilmi, miksi kyselylomake pyydetään täyttämään. Tämän jälkeen annamme vastausvaihtoehdot numeroituna 3 = täysin samaa mieltä, 2 = en samaa enkä eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä. Omaisille tarkoitettussa kyselylomakkeessa on kaksi sivua.

Omaisille tarkoitettujen kyselylomakkeen kysymykset ryhmittelimme kahteen osaan, joista ensimmäisessä osassa kysymme yhdellä kysymyksellä täsmällisiä tosiasiatietoja ja toisessa osassa useammalla kysymyksellä vastaajan asenteita, arvoja ja mielipiteitä. Kyselylomakkeen ensimmäisen kysymyksen, jolla kartoitetaan dementiakodissa hoidossa olevan taustatietoja, teimme mahdollisimman yksiselitteiseksi. Heikkilän (2008, 55) mukaan myös täsmälliset tosiasiakysymykset voivat sisältää tulkinnanvaraisuutta, elleivät ne ole selkeitä ja täsmällisiä. Kyselylomakkeen seuraavat kahdeksan kysymystä kartoittavat omaisten mielipiteitä hoitokodin toiminnasta. Näillä kysymyksillä toimeksiantajamme saa mielestämme haluamaansa tietoa hoitokodin laadun parantamiseksi.

Mielipidetiedusteluissa on yleensä suljettujen kysymysten muodossa esitettyjä väittämiä, joihin otetaan kantaa asteikkotyypisin vastausvaihtoehdoin. Tavallisimmin käytetyt asteikot ovat Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko. (Heikkilä 2008, 52 - 53.) Tässä omaisille tekemässämme asiakastyytyväisyyskyselylomakkeessa käytimme Likertin asteikkoa 3-portaisena, joissa toisena ääripäänä on *täysin samaa mieltä* ja toisena ääripäänä on *täysin eri mieltä*. Kyselylomakkeessa viimeisenä on avoin kysymys, jossa vastaaja voi antaa dementiakodille palautetta tai ideoita. Tähän viimeiseen kohtaan varasimme hyvin tilaa. Näin mielestämme toimeksiantajamme voi saada myös sellaisia vastauksia, joita ei huomattu lomakkeessa kysyä. Avoimen kysymyksen vastauksissa voi olla myös uusia ja varteenotettavia kehittämehdotuksia, jotka vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen ja siten myös hoidon laatuun.

Omaisille tarkoitettuun asiakastyytyväisyyskyselylomakkeeseen teimme mukaan liitettäväksi saatekirjeen (liite 4). Saatekirjeen tulisi olla vakuuttava ja vastaamiseen motivoiva (Heikkilä 2008, 61; Salmela 1997, 86; Vilkkä & Airaksinen 2003, 59). Saatekirjeessä korostimme omaisten antaman palautteen merkitystä dementiakodin palvelujen kehittämisessä entistä asiakaslähtöisempään suuntaan ja hoidon laadun parantamisessa, siinä käytimme yrityksen logoa

vasemmassa yläkulmassa. Sen alapuolelle tuli teksti Saatekirje, jonka tekstilajina oli Campria, fontti 14 lihavoituna. Kirjeen asiatekstissä käytimme tekstilajina Campria, fontti 12 normaali. Loppuun lisäsimme Kajaanin ammattikorkeakoulun logon sekä tekstin, että lomake on tuotettu opinnäytetyönä yhteistyössä oppilaitoksen hoitotyön opiskelijoiden kanssa.

Kyselylomakkeen laatimisen kolmantena vaiheena Heikkilän mukaan on kysymysten muotoilu. Lomakkeisiin tulevien kysymysten pitää olla selkeitä eikä epämääräisiä. Kysymysten on hyvä olla lyhyitä, sillä niitä on helpompi ymmärtää kuin pitkiä kysymyksiä. Kysymysten määrä ja järjestystä lomakkeessa pitää harkita tarkoin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 197 - 198.) Myös Heikkilän (2008, 48) mukaan kysymysten tulee olla selkeitä, sillä epäselviin kysymyksiin ei voi odottaa selkeitä vastauksia. Kyselylomakkeen täyttämiseen ei saisi kulua kohtuutonta aikaa. Suosituksena on, ettei kyselyyn vastaamiseen saisi kulua yli 15 minuuttia (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 116).

Lomake suunnitellaan aina vastaajan näkökulmasta (Vilka & Airaksinen 2003, 59). Hirsjärvi ym. (2007, 194) toteaa rastittamisen osoittautuneen vastaajille helpommaksi vastaamistavaksi kuin rengastamisen, joka voi joskus aiheuttaa sekaannuksia vastauksia käsiteltäessä. Samaan päätelmään tulee myös Heikkilä (2008, 59), joka kirjoittaa, että joidenkin tutkimusten mukaan vastaajien on helpompi laittaa rasti ruutuun kuin ympyröidä numerokoodi. Hirsjärven ym. (2007, 188) mukaan suljettu eli monivalintakysymys tarkoittaa sitä, että vastaajalle on annettu valmiita vastausvaihtoehtoja kaksi tai useampia. Käyttämällä monivalintakysymyksiä myös ne vastaajat, jotka eivät ole kielellisesti lahjakkaita tai jotka eivät osaa itse muotoilla vastauksiaan, pystyvät osallistumaan kyselyyn. Vastaaminen ei esty kielellisten vaikeuksien takia ja on helpompi antaa moittivia ja arvostelevia vastauksia, kun lomakkeessa on valmiit vaihtoehdot. Vaihtoehtojen lukumäärä ei saa kuitenkaan olla kovin suuri. (Heikkilä 2008, 51.) Molemmissa lomakkeissa käytimme suljettuja kysymyksiä tai väittämiä, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Olemme käyttäneet kyselylomakkeissamme kolmea vaihtoehtoa sekä vastaamistapana rastittamista.

Heikkilän (2008, 52) mukaan kyselylomakkeen laadintamallissa neljäntenä ja viidentenä kohtana on lomakkeen testaus ja lomakkeen rakenteen sekä kysymysten korjaaminen. Siitä miten nämä toteutuivat opinnäytetyössämme, kirjoitamme seuraavassa luvussa. Kyselylomakkeen kuudes eli viimeinen vaihe on valmis lomake. Meidän prosessimme tuloksena syntyneet asiakastytyväisyyskyselylomakkeet sekä saatekirje omaisille ovat opinnäytetyömme liitteinä.

#### 5.4 Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeiden arviointi

Salmela (1997, 94) esittää kyselylomakkeen esitestausta sen jälkeen, kun ensimmäinen lomakeluonnos on tehty. Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 191, 205) mukaan esitestausta tarkoittaa lomakkeen luotettavuuden ja toimivuuden testaamista kohdejoukkoa vastaavalla pienellä vastaajajoukolla. Heidän mielestään esitestaaminen lisää huomattavasti tutkimuksen luotettavuutta. Lomakkeen koekäyttö antaa arvokasta palautetta, vaikka se viekin voimavaroja ja aikaa (Salmela 1997, 95). Myös Jämsä ja Manninen (2000, 80) pitävät lomakkeen koekäyttöä tai esitestausta parhaimpina palautteen ja arvioinnin saamisen keinoina. He ovat sitä mieltä, että palautetta olisi syytä hankkia sellaisilta tuotteen käyttäjiltä, jotka eivät tunne ennestään kehitettävää tuotetta.

Esitestauksen jälkeen tehdään lomakkeeseen tarpeelliset muutokset saadun palautteen mukaisesti. Korjaamisen jälkeen ennen lomakkeen käyttöön ottoa kannattaa antaa se vielä jollekin luettavaksi. (Heikkilä 2008, 61; Salmela 1997, 95.) Kun lomake suunnitellaan ja tehdään huolellisesti, se mittaa juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata.

Omaisille tarkoitettua asiakastyytyväisyyskyselylomaketta esitestasimme kahdella muistisairautta sairastavan läheisellä. Pyysimme heitä antamaan meille palautetta lomakkeen ulkonäöstä, selkeydestä, kysymysten muotoilusta sekä antamaan kehittämis- ja korjaamishdotuksia. Molemmat esitestaajat totesivat lomakkeen selkeäksi, ymmärrettäväksi sekä asialliseksi.

Päihteiden vuoksi muistisairastuneille tarkoitettu asiakastyytyväisyyskyselylomake esitestattiin Kajaanin sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän Kajaanin seudun sairaalan akuuttiyksikössä kahdella muistisairaalla potilaalla, joilla kummallakin oli keskivaikea dementia. Testaajien mielestä lomakkeen ulkoasu oli hyvä. Teksti näkyi hyvin ja vastausvaihtoehdot erottuivat selvästi värien ansiosta. Lomakkeen kysymykset olivat lyhyitä ja konkreettisia, jolloin esitestaajien mielestä niihin oli helppo vastata.

Esitestausten perusteella laatimamme kyselylomakkeet olivat mielestämme toimivia. Saimme rohkaisevaa palautetta myös toimeksiantajaltamme. Heidän arviointinsa mukaan kyselylomakkeet olivat käyttökelpoisia ja hyödyllisiä asiakaspalautetta kerätessä. Kyselylomakkeisiin emme tehneet enää muutoksia.

## 6 POHDINTA

Niin kuin jokainen tutkimus myös opinnäytetyö tarvitsee luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa. Pohdinta koskee sekä tutkimustoimintaa yleensä että kyseisen työn erityiskysymyksiä. Lisäksi opinnäytetyössä pohditaan tekijöiden ammatillista kasvua ja katsotaan tulevaisuuteen miettimällä mahdollisia jatkotutkimushankkeita.

### 6.1 Luotettavuus

Kaikkien tutkimusten luotettavuutta pyritään arvioimaan, ja arvioinnissa voidaan käyttää useita erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta vahvistaa tutkijoiden tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226 - 227). Tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi on yleisesti esitetty muutamia kriteerejä. Arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. Laadullisessa tutkimuksessa kirjoitettu tuotos on aina tekijän persoonallinen näkemys, missä hänen omat tunteet ja intuitio on tulkittu. (Paunonen & Vehviläinen - Julkunen 2006, 215 - 216.)

Tutkimuksissa pyritään yleensä objektiivisuuteen ja rehellisyyteen. Tämä tieteen vuosisatainen traditio on edelleen tutkijan työn perusta. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 15.) Myös meidän tavoitteenamme opinnäytetyötä tehdessämme on ollut olla rehellisiä, riippumattomia ja puolueettomia. Me molemmat tämän opinnäytetyön tekijät olemme olleet ulkopuolisia toimijoita. Emme ole olleet missään suhteessa opinnäytetyömme toimeksiantajaan, hoitokodin asukkaisiin tai heidän omaisiinsa. Lähestymistapamme ja roolimme ovat olleet ulkopuolisia. Mielestämme tämä seikka lisää työmme luotettavuutta.

Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä tarkoitus ei ole tuottaa tietoa, vaan valmistaa konkreettinen tuote opinnäytetyön toimeksiantajalle. Teoriatietoa hankittaessa ja lähdekirjallisuutta valittaessa tarvitaan harkintaa. Lähdekritiikki on yksi tekijä tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Tutkimuksen tekijän on oltava kriittinen lähteitä valitessaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 92-93; Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Toiminnallisen opinnäytetyön arvoa ei katsota kuitenkaan lähteiden lukumäärän perusteella, vaan lähteiden laatu ja soveltuvuus työhön ratkaisee (Vilka & Airaksinen 2003, 76). Olemme pyrkineet käyttämään uu-

simpia lähteitä, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti. Käyttämällä alkuperäisiä lähteitä olemme mielestämme lisänneet opinnäytteemme luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 109; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 93.) Lähdeaineistoa olemme käyttäneet mahdollisimman monipuolisesti. Mielestämme päihteiden aiheuttamia muistisairauksia käsittelevä suomenkielinen kirjallisuus on vielä suppea eikä aiheesta löydy juuri lainkaan tutkittua tietoa.

Esitestaaminen on Kankkunen & Vehviläinen-Julkusen (2013, 50) mukaan keskeinen osa tutkimuksen luotettavuuden lisäämisessä. Vilka ja Airaksinen (2003, 159) ovat myös sitä mieltä, että on hyvä kerätä palautetta kohderyhmältä arvioinnin tueksi. Palautetta on hyvä pyytää lomakkeen käytettävyydestä ja toimivuudesta sekä ulkonäöstä. Laatimamme asiakas-tyytyväisyyslomakkeet esitestasimme pienellä vastaajajoukolla. Näin saimme selville lomakkeiden toimivuuden ja samalla lisäsimme opinnäytetyömme luotettavuutta.

Kehittämistoiminnan luotettavuus on sama kuin käyttökelpoisuus. Tiedon tulee olla hyödyllistä (Toikko & Rantanen 2009, 121 - 122). Opinnäytetyömme aihe tuli käytännön työelämästä ja sen nähtiin olevan tarpeellinen heti alusta alkaen. Työn tilaajalta saamamme palautteen perusteella tuote on kohderyhmälle sopiva, käyttökelpoinen sekä hyödyllinen ja näin ollen lisää työmme luotettavuutta.

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä pohdittaessa on hyvä tarkastella tieteellisen tutkimuksen yleisiä sääntöjä. Tieteellisessä tutkimuksessa eettinen näkökulma on aina otettava huomioon. Tutkimusetiikka on huomioitava koko prosessin ajan. Eettisyys on mukana aina aiheen valinnasta lähtien loppuraportointiin asti. Tiedon hankintaan ja julkaisemiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys on, että tutkimusta tehtäessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23; Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2012.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimusta tehtäessä noudatetaan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä sekä tutkimuksen tulosten julkaisemisessa ollaan avoimia. Tutkimustyön kaikissa vaiheissa on vältettävä epärehellisyyttä. Toisten tekstiä ei saa luvattomasti lainata.

Tuloksia ei sepitetä eikä niitä kaunistella. Tutkimuksen puutteetkin on tuotava julki. (Hirsjärvi ym. 2007, 23 - 26.)

Olemme noudattaneet näitä edellä mainittuja periaatteita koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme molemmat eettisesti vastuullisia. Eettinen vastuullisuus tarkoittaa sitä, että pyrimme työssämme tarkkuuteen ja huolellisuuteen kirjoittamisessa ja lähdeviitteiden merkitsemisessä. Emme halua syyllistyä plagiointiin eli toisen tuottaman tekstin tai muun materiaalin luvattomaan lainaamiseen. Lähdeviittaukset olemme merkinneet asianmukaisesti ja lähdeluettelo on kirjattu kaikki käyttämämme lähteet. Kun tekstissä olemme käyttäneet suoraa lainausta, olemme merkinneet sen lainausmerkkien sisään tai sisentäneet tekstin ja käyttäneet kurssiivia.

Ammattikorkeakoulujen tulee huolehtia siitä, että hyvään tieteelliseen käytäntöön perehdyttäminen ja tutkimuseettikan opettaminen ovat kiinteä osa niiden antamaa perus- ja jatkokoulutusta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4). Tämä velvoite täyttyy Kajaanin ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmaan kuuluvassa Tutkimustoiminta-kurssissa, jonka me molemmat suoritimme ennen opinnäytetyömme aloittamista. Mielestämme meillä kummallakin on jo ollut vahva eettinen osaaminen aikaisemman hoitoalan tutkinnon ja työkokemuksen kautta. Tämä opinnäytetyö vahvisti ja laajensi meidän eettistä osaamistamme, mikä on hyväksi harjoittaessamme tulevaisuudessa ammattiamme.

Tutkimuseettikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana voi olla sen hyödyllisyys. Tutkija joutuu pohtimaan aiheen merkitystä myös yhteiskunnallisesti. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyönä suunnittelemaamme asiakastyytyväisyyskyselylomakkeet voivat parantaa jatkossa myös dementia kodin tulevien asukkaiden elämänlaatua. Siitä on hyötyä nyt välittömästi ja myös tulevaisuudessa. Käsitksemme mukaan kyselylomakkeet tulevat palvelemaan kaikkia hoitokodin toiminnassa mukana olevia osapuolia. Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeilla tuotetaan tietoa, jota hyödynnetään dementia kodin hoitotyön laadun kehittämisessä.

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa on varsin tärkeää pohtia eettisestä näkökulmasta myös tutkimuksen kohderyhmää. Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat päihteiden vuoksi muistisairastuneet. Olemme työllämme pyrkineet kunnioittamaan heitä ja lisäämään heidän ihmisarvoaan ja tasa-arvoisuuttaan. Olemme halunneet, että he tulevat kuulluiksi ja heidän mielipiteensä tulevat hoitohenkilökunnan tietoon.

### 6.3 Ammatillinen kasvu

Hoitotyön asiantuntijuuteen kasvaminen ja siinä kehittyminen on yksi sairaanhoitajakoulutuksen tärkeimmistä tehtävistä. Ammatillinen kasvu alkaa koulutuksen aikana ja se jatkuu koko työuran ajan. Asiantuntijaksi kehittyminen on pitkälinen prosessi. Heikkilä ja Hopia (2005, 187) toteavat, että ammatillisen kasvun prosessi ei ole helppo ja vaivaton, vaikka opiskelu aikuisena, jo työkokemusta hankkineena voi antaa opiskelijalle mielekkään kokemuksen asiantuntijaksi kasvamisessa. Ammattikorkeakoulussa tehtävä opinnäytetyö on hyvä ammatillisen kasvun väline ja se on merkittävä osa opiskelijan kasvua asiantuntijuuteen (Heikkilä 2008, 27).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettinen tieto yhdistyy ammatilliseen taitoon. Opinnäytetyöprosessin myötä oma asiantuntijuutemme innovaatio-osaamisen alueella on kasvanut huomattavasti. Tutkimustoiminta tuli meille tutuksi ja varsinkin tuotteistamisprosessin opimme tuntemaan hyvin. Opimme konkreettisesti kyselylomakkeen suunnittelua: miten lomakkeen kysymykset muotoillaan, mikä on kysymysten järjestys lomakkeessa ja millainen ulkoasu lomakkeella on. Pääsimme kehittämään luovaa ongelmanratkaisukykyämme kyselylomakkeita laatiessamme. Tiedon haku- ja käsittelytaitomme ovat myös lisääntyneet työn edetessä.

Oma ammatillinen kasvumme sai syvyyttä pohtiessamme opinnäytetyöprosessin aikana niin hoitotyöhön kuin tutkimukseen liittyviä eettisiä seikkoja. Hoitotyön asiakkuusosaaminen oli vahvasti mukana koko työskentelyn ajan. Asiakslähtöisyys yhtenä hyvän ja laadukkaan hoidon tekijänä kirkastui meille entisestään. Oli innostavaa olla mukana tuottamassa konkreettisesti mittaria, jolla voidaan mitata asiakastyytyväisyyttä. Samalla saimme osallistua omalla panoksellamme myös työelämän kehittämiseen.

Opinnäytetyötämme tehdessämme opimme lisää pitkäjänteisyyttä. Opinnäytetyöprosessi eteni välillä meidän mielestämme tuskastuttavan hitaasti. Sähköpostit toimeksiantajan ja meidän välillä tuntuivat joskus kulkevan madellen. Ajankäytön suunnittelua ja hallintaa saimme harjoitella koko prosessin ajan. On tärkeää laatia tutkimussuunnitelma huolellisesti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 85). Ehkä yksityiskohtaisempi suunnitelma ja tarkemmin laadittu aikataulu olisivat voineet auttaa meitä ajanhallinnassa. Opiskelun, perheen ja työelämän yhdistäminen on ollut haasteellista. Olemme joutuneet samanaikaisesti olemaan monessa eri roolissa: opiskelukaverina, perheen äitinä, vaimona ja työtoverina, mikä on ajoittain

kuormittanut meitä. Pitkäjänteisyys ja paineensietokyky ovat osaltaan laajentaneet ammatillista kasvuamme.

Keskustelut opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa sekä meidän tekijöiden kahdenkeskiset keskustelut ja sähköpostiviestit ovat olleet rakentavia ja eteenpäin vieviä. Olemme kaikki erilaisia persoonia ja tätä opinnäytettä tehdessämme olemme oppineet käyttämään omia vahvuksiamme yhteisen päämäärän hyväksi. Useimmiten hoitotyö on moniammatillista tiimityötä, ja siitä saimme lisää kokemusta tämän opinnäytetyöprosessin aikana.



#### 6.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla mitä merkitystä asiakastytyväisyyskyselyllä on ollut hoidon laadun kehittämisessä ja asiakastytyväisyyden lisäämisessä? Laatimiamme kyselylomakkeita voidaan tulevaisuudessa kehittää edelleen. Lomakkeiden oltua käytössä jonkin aikaa, voidaan tutkia niiden toimivuutta ja soveltuvuutta palautteen hankinnassa.

.

## LÄHTEET

- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hillbom, M. 2003. Aivot ja alkoholi. Teoksessa M. Salaspuro, K. Kiianmaa & K. Seppä, (toim.) Päihdelääketiede. 2 uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. 13., osin uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holma, T. 1999. Laadun hallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu. Viitattu 7.1.2013.  
[www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanta/kaytanta.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanta/kaytanta.html).
- Härmä, H. 2009. Alkoholi ja muisti. Viitattu 24.1.2013.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/225-alkoholi-ja-muisti>.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. 3. uudistettu painos. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen. Acta Electronica Universitatis Tamperensis : 234. Viitattu 6.9.2013.  
<http://urn.fi/urn:isbn:951-44-5605-X>
- Kvist T. 2004. Hoidon laatu - potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 111. Väitöskirja.
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 9.9.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf)
- Laine, J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Viitattu 11.11.2013  
<http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2005/ISBN951-33-1777-3jlaine.htm.html>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 8.1.2013  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785).
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994. Viitattu 10.9.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

- Mäkelä, M. & Teinilä, E. 2010. Päihdeongelmainen ikääntynyt hoitotyön asiakkaana. Teoksessa P. Voutilainen & P. Tiikkaja (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy, 208-219.
- Mukamal, K., Kuller, L., Fitzpatrick, A., Longstreth, W. Jr, Mittleman, M. & Siscovick, D. 2003. Prospective Study of Alcohol Consumption and Risk of Dementia in Older Adults. Viitattu 23.9.2013 <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=196197>.
- Noppiari, E. & Koistinen, P. 2005. Laatu vanhustyöhön. Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Ohtonen, J. 2008. Toisen asteen pinnallisen palovamman saaneen potilaan ohjaus - Kirjallinen kotihoito-ohje. Viitattu 29.5.2013. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201102102216>.
- Opinto-opas 2010 - 2011. 2010. Kajaanin ammattikorkeakoulu: Painotalo Seiska Oy.
- Paunonen, M. & Vehviläinen - Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Pesonen, H. 2010. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä, sen opettaminen ja kehittäminen, AMK opettajien näkemyksiä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.6.2013. [http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22200/YAMK\\_Hanna\\_Pesonen\\_ONT\\_THESUS.pdf?sequence=1](http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22200/YAMK_Hanna_Pesonen_ONT_THESUS.pdf?sequence=1)
- Pielisen - Karjalan Dementiakoti Oy. Viitattu 13.6.2013. <http://www.kotiniemi.eu/etusivu/>
- Rope, T. & Pöllänen, J. 1995. Asiakastyytyväisyysjohtaminen. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Runsten, S. 2010. Alkoholien aiheuttama muistisairaus. Teoksessa H. Härmä, & S. Granö. (toim.) Työkäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Menetelmiä ja esimerkkejä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Oppaita 32. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Simola, M. & Rauta, A. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä. Viitattu 16.9.2013. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1546/asiakast.pdf?sequence=1>
- Standardit tutuksi; Iso 9000 - laatustandardisarja, 2013. Viitattu 29.5.2013. [http://www.fkl.fi/materiaalipankki/hakemukset/Dokumentit/ISO\\_9001\\_2008\\_Laatukasikirjan\\_laitimismalli\\_FK2009.pdf](http://www.fkl.fi/materiaalipankki/hakemukset/Dokumentit/ISO_9001_2008_Laatukasikirjan_laitimismalli_FK2009.pdf)
- Sulkava, R. & Eloniemi - Sulkava, U. 2008. Muistisairaudet. Teoksessa S. Hartikainen & E. Lönnroos (toim.) Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Prima, 98-105.
- Terveydenhuollon laatuopas. 2011. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Viitattu 15.9.2013. [shop.kunnat.net/download.php?filename/terveydenhuollon\\_laatuopas](http://shop.kunnat.net/download.php?filename/terveydenhuollon_laatuopas)

Terveystieteiden laiton laki 1326/2010. Viitattu 8.1.2013.  
[www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326).

Tietoa kaikille: Helppolukuinen ja ymmärrettävä teksti - eurooppalainen selkostandardi.2010. Selko-e. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Tampere: Oriveden Kirjapaino. Viitattu 2.10.2013.  
[http://www.selko-e.fi/selko/tietoa\\_kaikille\\_2laitos.pdf](http://www.selko-e.fi/selko/tietoa_kaikille_2laitos.pdf)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuotteistaminen. 2013. Viitattu 28.5.2013.  
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/jarjestaminen/tiltu/kasitteita/tuotteistaminen/Sivut/default.aspx>

Uusitalo, T. 2013. Muistisairaanhoidon kokonaisuus. Teoksessa K. Virjonen (toim.) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Juva: Ps-kustannus, 117-183.

Vataja, R. 2010. Alkoholin käyttöön liittyvä muistisairaus. Viitattu 15.1.2013.  
[www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01619](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../nix01619).

Veini M. 2013. Laadunhallinnan lyhytoppimäärä. Viitattu 17.9.2013.  
<http://www.veini.net/iso.html>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:Tammi.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi – Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Voutilainen P. 2005. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Viitattu 24.5.2013.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3\\_2005/vaitos/hoitotyon\\_laatu\\_ikaantyneiden\\_pi/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/3_2005/vaitos/hoitotyon_laatu_ikaantyneiden_pi/)

Julkaisemattomat lähteet:

Pekkala, Laura. Sosionomi 6.2.2013, sähköpostiviesti. Pielisen - Karjalan Dementiakoti Oy, Nurmes.

Pekkala, Laura. Sosionomi 19.2.2013, sähköpostiviesti. Pielisen - Karjalan Dementiakoti Oy, Nurmes.

Pekkala, Laura. Sosionomi. 17.9.2013, sähköpostiviesti. Pielisen - Karjalan Dementiakoti Oy, Nurmes.

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Asiakastyytyväisyyskyselylomake päihteiden vuoksi muistisairastuneille
- Liite 3. Asiakastyytyväisyyskyselylomake omaisille
- Liite 4. Saatekirje

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI  
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

**TOIMEKSIANTAJA**

Toimeksiantaja	Pielisen - Karjalan Dementiakoti Oy		
Työn ohjaaja	Laura Pekkala		
Sähköpostiosoite	laura.pekkala@kotiniemi.eu	Puhelinnumero	044 - 7209863

**TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Nimi	Anne Mertanen	
Sähköpostiosoite	shm11kannem@kamk.fi	
Nimi	Tarja Törrö	
Sähköpostiosoite	shm11ktarjat@kamk.fi	
Nimi		
Sähköpostiosoite		
Nimi		
Sähköpostiosoite		

**TOIMEKSIANTO**

Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> projektitehtävä	<input type="checkbox"/> kehittämistyö
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	Luoda asiakastytyväisyyskyselylomakkeet sekä pähteiden vuoksi muistisairastuneille että heidän omaisille		
Työn TK-tavoitteet	Tavoitteena on, että kyselylomakkeilla saatujen tietojen avulla hoitokoti pystyy kehittämään toimintaansa entistä laadukkaammaksi sekä asiakaslähtöisemmäksi		
Aikataulu	Syksy 2013		
Kustannusarvio ja -vastuu	Kustannuksista vastaavat opiskelijat itse		
Ohjaava opettaja	Sirkka-Liisa Niskanen		

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan pääsääntöisesti verkkokirjasto Theseuksessa tai kansitettuna versiona kirjaston kokoelmassa. Jos opinnäytetyön yhteydessä syntyy informaatiota, jota ei voi julkaista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy.

Päiväys 3 . 6 . 2013

  
Tekijöiden allekirjoitukset

  
Tekijöiden allekirjoitukset

\_\_\_\_\_  
Tekijöiden allekirjoitukset

  
Toimeksiantajan allekirjoitus


## TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Tavoitteena on saada mittari, jolla voimme selvittää toimintamme laatua. Toivella mittari, jota voimme käyttää myös tulevaisuudessa.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	<b>Tieteellisen tutkimuksen tekeminen, opinnäytetyöprosessin tun- teminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ammatillisia valmiuksia sekä yhteistyö- ja viestintätaitoja</b>	
Liitteet	<input type="checkbox"/> työsuunnitelma liitteenä <input type="checkbox"/> muut liitteet (_____ kpl)	
<b>Keskeiset tuotokset</b> (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietoko- neohjelmat, tilaisuudet yms.)	<input type="checkbox"/> sisältyy työsuunnitelmaan Tuotetaan tulostettava / paperiversio sekä muistitikulla muokattavissa olevat kaksi asiakastytyväisyyskyselylomaketta.	
<b>Sovitut kokoukset ja raportoinnit</b>		
<b>Projektin resurssit</b> 1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat	Opinnäytetyöprosessi 15 op	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
<b>Kustannusarvio ja kustannusvastuu</b> (esim. materiaalit, laite- kustannukset, matkakus- tannukset, puhelin-, posti- tus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio  <input checked="" type="checkbox"/> mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	Vastuu Opiskelijat
<b>Muuta</b> (esim. salassa pidettävä aineisto)		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksian-  
noista. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta: toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toi-  
meksiantosopimuksen 1. sivusta ohjaavalle opettajalle.



## KYSELYLOMAKE PIELISEN – KARJALAN DEMENTIAKOTI KOTIRINTEEN ASUKKAILLE

 = Kyllä

 = En osaa sanoa

 = Ei

Täällä on hyvä asua			
Ruoka on hyvää			
Henkilökunta kuuntelee minua			
Toiveeni huomioidaan			
Hoitokoti on viihtyisä			
Pääsen ulkoilemaan riittävästi			



## ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELYLOMAKE PIELISEN – KARJALAN DEMENTIAKOTI OY KOTIRINTEEN ASUKKAIDEN OMAISILLE

Tutkimme tämän kyselylomakkeen avulla Teidän mielipidettänne palvelukodin hoidon ja palvelun laadusta. Pyydämme Teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin valitsemalla kunkin kysymyksen kohdalta Teidän mielestänne sopivin vaihtoehto tai täyttämällä tarvittavat tiedot tyhjään kohtaan.

3 = täysin samaa mieltä      2 = en samaa enkä eri mieltä      1 = täysin eri mieltä

### 1) Tietoja hoidossa olevasta läheisestääni:

Ikä \_\_\_\_\_ Sukupuoli: mies \_\_\_\_\_ nainen \_\_\_\_\_

Omaisien/läheisen asumisaika Kotirinteellä:

alle yksi vuosi      \_\_\_\_\_ 1-3 vuotta      \_\_\_\_\_ yli kolme vuotta      \_\_\_\_\_

### 2) Asukkaana olevan läheiseni hoito on mielestänne toteutunut?

- |    |                                 |   |   |   |
|----|---------------------------------|---|---|---|
| a) | yksilöllisesti                  | 3 | 2 | 1 |
| b) | läheiseni voimavarat huomioiden | 3 | 2 | 1 |
| c) | omatoimisuuteen kannustaen      | 3 | 2 | 1 |

### 3) Asukkaana olevan läheiseni mielipiteet huomioidaan hänen hoidossaan

3      2      1

### 4) Asukkaana oleva läheiseni saa riittävästi tietoa häntä koskevista asioista

3      2      1

### 5) Läheiseni saa säännöllisesti ravitsevaa ja laadukasta ruokaa

3      2      1

**6) Palvelukodissa on riittävästi virikkeellistä toimintaa, mihin läheiseni voi osallistua**

3 2 1

**7) Minulle annetaan riittävästi tietoa läheistäni koskettavista asioista**

3 2 1

**8) Palvelukodin yleisilme on mielestäni**

a) viihtyisä 3 2 1

b) virikkeellinen 3 2 1

c) kodinomainen 3 2 1

d) turvallinen 3 2 1

**9) Palvelukodin henkilökunta on mielestäni**

a) ystävällistä 3 2 1

b) ammattitaitoista 3 2 1

c) yhteistyökykyistä 3 2 1

d) määrältään riittävää 3 2 1

**10) Mitä muuta haluaisitte kertoa meille (ruusuja, risuja, kehittämisideoita)?**

---

---

---

---

**KIITOKSET VASTAUKSISTANNE!**

Pielisen – Karjalan Dementiakoti Oy



## SAATEKIRJE

Hyvä Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy Kotirinteen asukkaan omainen

Me täällä dementiakodissa työskentelevät haluamme tarjota asukkaillemme yksilöllistä ja laadukasta hoitoa sekä mielekästä elämää. Yrityksemme toiminta-ajatuksena on turvata asiakastyytyväisyys ammattitaitoisella ja sitoutuneella henkilökunnalla sekä toiminnan jatkuvalla parantamisella. Tavoitteenamme on kehittää toimintaamme ja palvelujamme Teiltä saamamme palautteen pohjalta.

Pyydämme Teitä vastaamaan asiakastyytyväisyyskyselyymme. Teidän antamallanne palautteella on merkitystä dementiakodin palvelujen kehittämisessä entistä asiakaslähtöisempään ja laadukkaampaan suuntaan. Kyselyyn voitte vastata nimettömänä. Kyselylomakkeen alussa on kysymyksiä tai väittämiä, joihin vastaatte laittamalla rastin Teidän mielestänne sopivimman vaihtoehdon kohdalle. Kyselylomakkeen lopussa oleville tyhjille riveille voitte antaa meille sanallista palautetta sekä kertoa ehdotuksistanne, ideoistanne ja toiveistanne. Otamme mielellämme vastaan palautetta.

Kiitämme yhteistyöstä!

Pielisen-Karjalan Dementiakoti Oy



Lomakkeen ovat valmistaneet opinnäytetyönä Kajaanin ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat.



