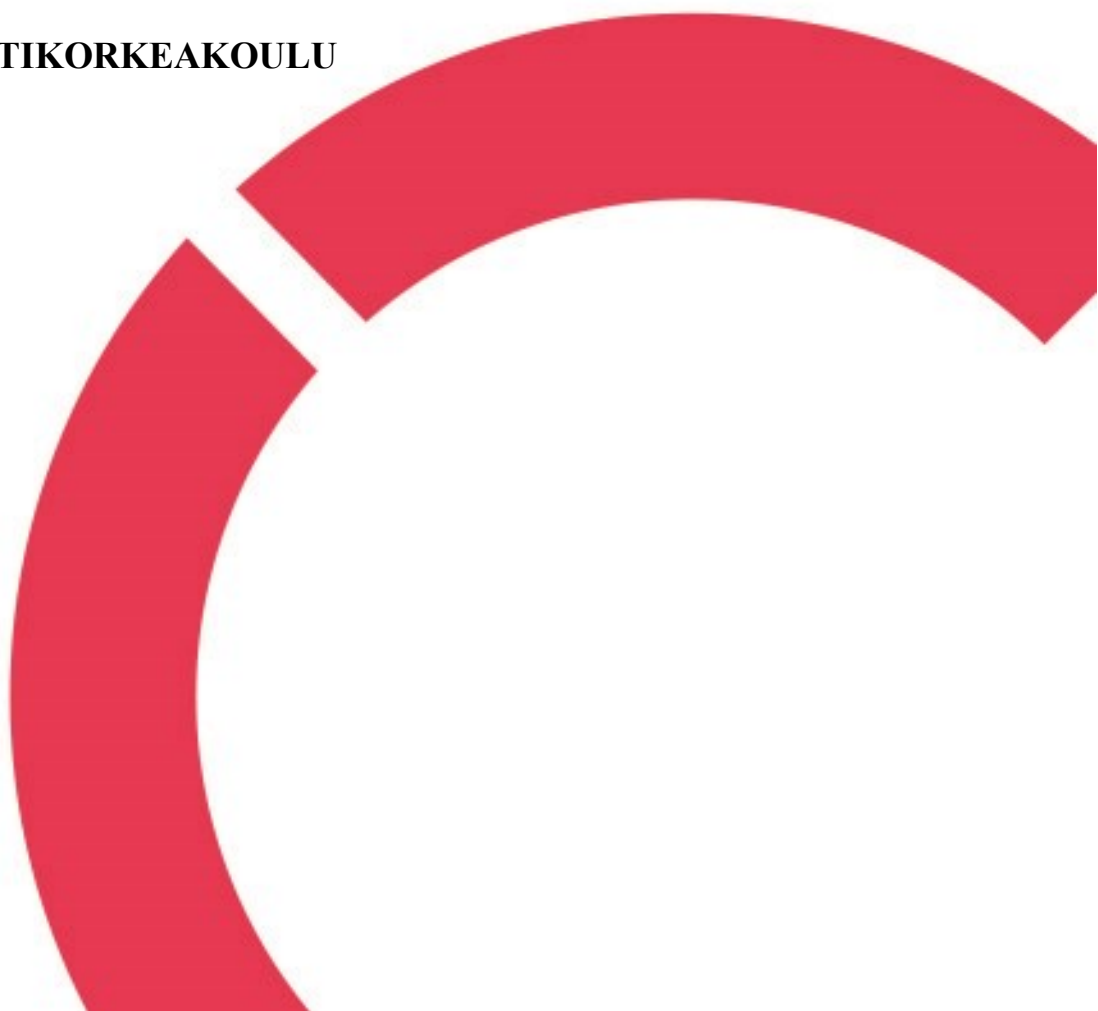


Emmi Öykkönen

**ASIAKASPALAUTE MUISTISAIRAIDEN PITKÄ- JA LYHYTAI-
KAISHOIDOSSA KARPALOKODISSA**

Asiakaspalautelomakkeiden kehittäminen

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja AMK
Marraskuu 2023**



Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2023	Tekijä/tekijät Emmi Öykkönen
Koulutus Sairaanhoitaja AMK		<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK
Työn nimi ASIAKASPALAUTE MUISTISAIRAIDEN PITKÄ- JA LYHYTAIKAISHOIDOSSA KARPALOKODISSA. Asiakaspalautelomakkeiden kehittäminen		
Työn ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski TtM		Sivumäärä 30
Työelämäohjaaja Lotta Pellilä Suomenselän muisti Ry:n toiminnanjohtaja		
<p>Tämä opinnäytetyö oli tuotekehittelyprojekti, jonka tilaajana oli Suomenselän muisti Ry. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kaksi asiakaspalautelomaketta Karpalokodin pitkä- ja lyhytaikaisasiakkaille. Karpalokoti on Suomenselän muisti Ry:n ylläpitämä 22-paikkainen asumispalveluyksikkö muistisairaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli päivittää Karpalokodin aikaisempi asiakaspalautelomake nykyisten hoidon laatuksien toteutumisen mittaamiseksi sekä pitkä- että lyhytaikaisasiakkaille.</p> <p>Asiakastyytyväisyydellä tarkoitetaan positiivista asiakaskokemusta, jossa yksilön kokemus palvelusta ylittää odotukset. Asiakastyytyväisyyttä voidaan mitata keräämällä asiakaspalautetta. Asiakaspalautteen avulla palvelun laatua pystytään kehittämään. Asiakaspalautteen kerääminen on osa yksityisen sosiaali- ja terveystalouden tuottajan omavalvontaa. Omavalvonnan tavoitteena on muun muassa turvata palvelun laatua ja asiakasturvallisuutta. Muistiliiton (2016) Hyvän hoidon kriteeristöissä on kattavasti koottu yhteen muistisairaalan hyvän hoidon elementtejä.</p> <p>Ennen asiakaspalautelomakkeiden kehittämistä määriteltiin, mitä muistisairauksilla tarkoitetaan ja mitä muistisairaalan hyvä hoito pitää sisällään. Uusien asiakaspalautelomakkeiden pohjana käytettiin Karpalokodin aikaisempaa asiakaspalautelomaketta sekä Muistiliiton (2016) <i>Hyvän hoidon kriteeristöä</i>. Asiakaspalautelomakkeet suunniteltiin niin, että niihin pystyi vastaamaan asiakas yksin, asiakas yhdessä läheisensä kanssa tai asiakkaan läheinen yksin. Asiakaspalautelomakkeiden valmistuttua ne esiteltiin Karpalokodin asiakkaille ja heidän läheisillään. Jatkossa Karpalokoti voi hyödyntää asiakaspalautteita palvelun laadun mittaamiseksi ja kehittämiseksi.</p>		
Asiasanat Asiakaspalaute, asiakastyytyväisyys, muistisairaalan hyvä hoito, muistisairaudet, projekti		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2023	Author Emmi Öykkönen
Degree programme Nursing		
Name of thesis CUSTOMER FEEDBACK OF INDIVIDUALS WITH MEMORY-RELATED DISEASES IN LONG-TERM AND SHORT-TERM CARE IN KARPALOKOTI. Development of the customer feedback forms.		
Centria supervisor Arja Liisa Ahvenkoski	Pages 30	
Instructor representing commissioning institution or company. Lotta Pellilä, executive manager of Suomenselän muisti Ry		
<p>This thesis was a product development project that was requested by Suomenselän muisti Ry. The purpose of the thesis was to compile two customer feedback forms to the long-term and short-term customers of Karpalokoti. Karpalokoti is a housing services unit for people with memory-related diseases maintained by Suomenselän muisti Ry. Karpalokoti can house up to 22 people. The objective of the thesis was to update the previous customer feedback form of Karpalokoti to match the current standards of quality criteria for both long-term and short-term customers.</p> <p>What is meant by customer satisfaction is a positive customer experience where the service experience of an individual exceeds expectations. Customer satisfaction can be measured by collecting customer feedback. Customer feedback can be used to improve the quality of service. Collecting customer feedback is part of the self-monitoring process conducted by private providers of social and health care services. The Alzheimer society of Finland (2016) <i>Quality of Life and Care Guidelines of people with memory-related diseases</i> has collected an extensive amount of elements of quality care for people with memory-related diseases.</p> <p>Before developing customer feedback forms it was determined what is meant by memory-related diseases and what the quality care of an individual with memory-related diseases contains. The base of the new customer feedback forms was the previous feedback form of Karpalokoti and The Alzheimer society of Finland (2016) <i>Quality of Life and Care Guidelines of people with memory-related diseases</i>. The customer feedback forms were designed so that the customer could answer the form by themselves or with their close one, or customer's close one could answer themselves. After the customer feedback forms were ready, the forms were pre-tested on Karpalokoti customers and their close ones. In the future Karpalokoti can use the customer feedback to measure and develop their services.</p>		

<p>Key words Customer feedback, customer satisfaction, memory-related diseases, quality care of an individual with memory-related disease, project</p>

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MUISTISAIRAIDEN HOITO PALVELUASUMISESSA	3
2.1 Muistisairaudet.....	3
2.2 Muistisairaahan hyvä hoito ympärivuorokautisessa palveluasumisessa	6
3 HOIDON LAATU YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA	11
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
5.1 Projektin toimintaympäristö.....	15
5.2 Projektin toteuttaminen.....	15
5.2.1 Valmisteluvaihe	16
5.2.2 Projektin suunnitteluvaihe	16
5.2.3 Projektin toteutusvaihe.....	19
5.2.4 Projektin päättämisen vaihe.....	21
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
7 POHDINTA	25
7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi	25
7.2 Opinnäytetyön merkitys ammatilliselle kasvulle	26
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe	26
LÄHTEET	27
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Opinnäytetyön suunniteltu aikataulu.....	17
KUVIOT	
KUVIO 1. Projektioorganisaatio.....	19

1 JOHDANTO

Asiakastyytyväisyys voidaan nähdä osana hoidon laatua, minkä vuoksi sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajan on tärkeää kerätä asiakaspalautetta. Asiakaspalautteen avulla sosiaali- ja terveyspalveluiden laatua voidaan seurata ja kehittää toimintaa. (Kuntaliitto 2019, 7.) Laki yksityisistä sosiaalipalveluista määrää, että yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien on kirjattava omavalvontasuunnitelma yksikön toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 22.7.2011/922, § 6). Omavalvontaa tulee toteuttaa suunnittelemalla ja arvioimalla yksikön toimintaa esimerkiksi asiakaspalautteen avulla (Aluehallintovirasto 2023). Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen, koska asiakaspalautteen hankkiminen on erittäin tärkeää hoidon laadun arvioimiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Viime vuosina asumispalveluyksiköt ja hoivakodit ovat olleet mediassa pinnalla muun muassa niiden laadun puutteiden vuoksi. Esimerkiksi henkilöstömitoitus pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa on ollut joissain yksiköissä riittämätöntä. Aikaisemmin henkilömitoitusta onkin ohjattu laatusuosituksilla, mutta vanhuspalveluiden uudistamisen myötä vuodesta 2020 eteenpäin henkilöstömitoituksesta säädetään lailla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Tämä opinnäytetyö oli tuotekehittelyprojekti, jonka tilaajana oli Suomenselän muisti Ry ja sen ylläpitämä asumispalveluyksikkö Karpalokoti. Karpalokoti on 22-paikkainen muistisairaiden hoitoon erikoistunut asumispalveluyksikkö, joka tarjoaa asiakkailleen pitkä- ja lyhytaikaisasumispalveluita sekä tutkimus- ja kuntoutuspalveluita (Suomenselän muisti Ry 2023). Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Karpalokotiin kaksi asiakastyytyväisyyttä mittaavaa asiakaspalautelomaketta Karpalokodin pitkä- ja lyhytaikaisasiakkaille. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että Karpalokoti saisi käyttöönsä valmiit mittarit, joiden avulla voidaan mitata ja arvioida asiakastyytyväisyyttä ja hoidon laatua. Saadun asiakaspalautteen perusteella Karpalokoti voi kehittää palveluitaan.

Väestön ikääntyessä muistisairaiden osuus väestössä kasvaa. Muistisairauksia voidaan pitää kansansairauksina (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2021). Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat muun muassa Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, verenkiertoperäiset muistisairaudet, otsa-ohimolohkorappeumat sekä Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus. Muistisairauksille tyypillisiä oireita ovat muistin heikkeneminen ja kognitiivisen toimintojen eli tiedonkäsittelyyn liittyvien toimintojen, kuten kielellisten toimintojen, toiminnanohjauksen, tarkkaavaisuuden ja abstraktin ajattelun, heikkeneminen. Edetessään muistisairaudet heikentävät ihmisen muistia ja kognitiivisia toimintoja niin paljon,

ettei sairastunut kykene suoriutumaan jokapäiväisistä toiminnoistaan, mitä kutsutaan myös dementiaksi. (Muistiliitto 2023; Rosenvall 2016.) Pitkälle edennyt muistisairaus hyvin usein johtaa pitkäaikaisen hoidon tarpeeseen. Muistisairaana pitkäaikaishoito vaatii henkilökunnalta erityisosaamista. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2021.)

Uusien asiakaspalautelomakkeiden laatimista varten piti määritellä, mitä asiakastyytyvyydellä ja hyvällä muistisairaana hoidolla tarkoitetaan. Muistiliitto (2016) on koonnut *Hyvän hoidon kriteeristöön* muistisairaana hyvän hoidon elementtejä, joita Karpalokoti noudattaa muistisairaana hoitotyössä. Asiakaspalautelomakkeiden pohjana käytettiin Karpalokodin aikaisempaa asiakaspalautelomaketta sekä Muistiliiton (2016) *Hyvän hoidon kriteeristöä*. Asiakaspalautelomakkeen kysymykset suunniteltiin siten, että siihen pystyi vastaamaan asiakkaan lisäksi myös asiakkaan läheinen tai asiakas läheisensä kanssa yhdessä. Asiakkaan läheisen tulee pystyä vastaamaan kyselyyn, mikäli asiakas ei siihen itsenäisesti kykene. Asiakaspalautelomakkeet esitettiin Karpalokodin asiakkailta ja heidän läheisillään ennen niiden virallista käyttöönottoa.

2 MUISTISAIRAIDEN HOITO PALVELUASUMISESSA

Tässä luvussa kuvaan erilaisia muistisairauksia ja muistisairaahan hyvää hoitoa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

2.1 Muistisairaudet

Muistisairauksista voidaan puhua kansansairauksina. Suomessa iäkkäiden ihmisten osuus väestöstä kasvaa jatkuvasti. Riski sairastua muistisairauteen kasvaa ikääntyessä, joten muistisairaudet tulevat yleistymään yli 65-vuotiaitten ikäryhmässä. Suomessa muistisairauksia todetaan joka vuosi noin 14 500 ihmisellä. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2021.) Tavallisimpia muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, verenkiertoperäinen muistisairaus, Lewyn kappale -tauti ja otsa-ohimolohkorapeumat. Sekamuotoiset muistisairaudet, erityisesti Alzheimerin taudin ja verisuoniperäisen muistisairauden yhdistelmät, ovat myös yleisiä. Muihinkin sairauksiin voi liittyä kognitiivisten toimintojen heikentymistä ja dementiaa, kuten esimerkiksi Parkinsonin tautiin voi liittyä muistisairautta. Yleisimpien muistisairauksien lisäksi on olemassa myös harvinaisempia muistisairauksia. (Muistiliitto 2023.)

Muistisairaus heikentää ihmisen muistia ja muita kognitiivisia toimintoja. Tiedonkäsittelyyn liittyvillä toiminnoilla eli kognitiivisilla toiminnoilla tarkoitetaan esimerkiksi ihmisen kielellisiä toimintoja, toiminnanohjausta, hahmottamista, tarkkaavaisuutta ja abstraktia ajattelua. Etenevät muistisairaudet heikentävät usein ihmisen muistia ja muita kognitiivisia toimintoja niin paljon, että henkilö ei kykene suoriutumaan päivittäisistä toiminnoistaan, mitä kutsutaan myös dementiaksi. Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan muun muassa henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista, wc:ssä käyntiä, pukeutumista, riisuuntumista ja ruokailua. Muistin ja kognitiivisten toimintojen heikentymisen lisäksi etenevät muistisairaudet voivat aiheuttaa erilaisia käytösoireita. Käytösoireita muistisairaalla ovat esimerkiksi masentuneisuus, ahdistuneisuus, apaattisuus, harhaluuloisuus, hallusinaatiot tai aggressiivinen käyttäytyminen. Lisäksi tarkoitukseton pukeutuminen tai riisuuntuminen, tavaroiden keräily ja kätkeminen sekä karkailu ovat yleisiä käytösoireita muistisairauksia sairastavilla. (Rosenvall 2016.)

Alzheimerin tauti on tavallisin etenevä muistisairaus. Alzheimerin tauti voidaan jakaa eri vaiheisiin, jotka ovat: prekliininen eli oireeton vaihe, varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea Alzheimerin tauti. Muistamisongelmat ja uuden oppimisen vaikeus ovat tyypillisimmät ensimmäiset oireet Alzheimerin taudissa. Taudin edetessä varhaisesta vaiheesta lievään Alzheimerin tautiin muistin lisäksi myös muut

kognitiiviset toiminnot alkavat heiketä. Erityisesti toiminnanohjaus ja aloitekyky heikkenevät ja kielelliset vaikeudet lisääntyvät, esimerkiksi sanojen löytäminen vaikeutuu. (Remes, Hallikainen & Erkinjuntti 2015, 122–123.) Lievässä vaiheessa ihminen usein pärjää kotonaan, vaikka monimutkaisista arjen toiminnoista selviämistä tulee vaikeampaa. Esimerkiksi talouden hoidosta, harrastuksiin osallistumisesta tai ruoan laitosta voi tulla haastavaa. Ihminen saattaa vetäytyä harrastuksistaan ja sosiaalisista kanssakäymisistään. Lisäksi käytösoireina usein ilmenee masennusta, apatiaa, tunne-elämän latis-tumista, epäluuloista ajattelua ja ärtyneisyyttä. (Remes ym. 2015, 126–127.)

Keskivaikeassa ja vaikeassa Alzheimerin taudissa sairastuneen toiminnanohjaus heikkenee aikaisem-masta. Sairastuneen toimintakyky heikkenee ja ilmenee käytösmuutoksia. Keskivaikeaa Alzheimerin tautia sairastava ei välttämättä selviydy yksin päivittäisistä toiminnoistaan vaan tarvitsee ohjausta ja tukea niistä selviytymiseen. Kotona asuvan itsenäisen selviytyminen heikkenee keskivaikean taudin edetessä. Keskivaikeassa Alzheimerin taudissa erityisesti hahmottaminen vaikeutuu, sairastunut ei tun-nista tuttujenkaan ihmisten kasvoja tai paikkaa, missä asuu, kodikseen. Tyypillistä muistisairaalle on-kin tarve pyrkiä kotiinsa – yleensä lapsuudenkotiinsa. Erilaiset käytösoireet voivat lisääntyä tai vaikeu-tua, esimerkiksi harhaluuloisuus ja karkaileminen. Keskivaikeassa ja vaikeassa Alzheimerin taudissa kehittyy jähmeyttä, ilmeettömyyttä ja kävelyn hidastumista, joita kutsutaan ekstrapyramidaalioireiksi. Vaikeassa taudissa ihminen tarvitsee apua päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Puheen tuottami-nen ja sen ymmärtäminen vaikeutuvat, keskittymiskyky ja hahmottaminen heikkenevät. Käytösoireita ilmenee laajemmin Alzheimerin taudin vaikeassa vaiheessa. Vaeltelu, tavaroiden kuljettaminen, vas-tustelu ja vuorokausirytmien häiriintyminen ovat tyypillisiä käytösoireita vaikeassa Alzheimerin tau-dissa. Liikkuminen vaikeutuu, kun kävely muuttuu töpöttäväksi ja jähmeys lisääntyy. Vaikeassa tau-dissa laihtuminen lisääntyy, vaikka nielemiskyky säilyykin hyvin pitkään. (Remes ym. 2015, 127–131.)

Verenkiertoperäinen muistisairaus liittyy aivojen verisuonten vaurioihin tai erilaisiin aivoverenkierto-häiriöihin. Yleistä on, että verenkiertoperäinen muistisairaus esiintyy yhdessä Alzheimerin taudin kanssa. Verenkiertoperäisen muistisairauden eri tyyppejä ovat *pienten aivoverisuonten* ja *suurten aivo-verisuonten tauti*. Pienten aivoverisuonten taudissa aivojen pienet, läpäisevät verisuonet ahtautuvat. *Pienten verisuonten taudissa* tyypillistä on, että oireet alkavat hiljalleen ja etenevät tasaisesti. Yleisim-piä oireita ovat tasapainohäiriöt, masennus ja muut persoonallisuuden muutokset sekä toiminnanoh-jauksen ongelmat. Muistiongelmiakin esiintyy pienten verisuonten taudissa, mutta muistiongelmät ei-vät näy niin vahvasti kuin esimerkiksi Alzheimerin taudissa. *Suurten suonten tauti eli kortikaalinen*

tauti liittyy aivojen suonten kalkkeutumiseen ja sydänperäisiin aivoinfarkteihin. Oireet suurten verisuonten taudissa riippuvat infarktin sijainnista. Yleistä kuitenkin on, että oireet pahenevat asteittain. Yleisiä oireita ovat suupielen roikkuminen, kävelyhäiriö, toispuolinen halvaus ja näkökenttäpuutokset. Lisäksi oireina ovat usein mielialahäiriö, persoonallisuuden muutokset, toiminnanohjauksen häiriö, psykomotorinen hidastuminen ja muistihäiriö. (Hallikainen 2017a, 231.)

Kolmas etenevä muistisairaus on *Lewyn kappale -tauti*. Siinä aivoissa esiintyvät löydökset, Lewyn kappaleet, kertyvät aivojen kuorikerroksen alueelle. Lewyn kappale -tautia todetaan jo työikäisillä, tyypillisesti sairaus alkaa 50–80 vuoden iässä. Ensimmäiset oireet alkavat hitaasti, ja tauti voi kestää kahdesta vuodesta yli kymmeneen vuoteen. Myös Lewyn kappale -tauti ilmenee usein yhtä aikaa Alzheimerin taudin kanssa. Lewyn kappale -taudin alkuvaiheessa muistamisen ongelmat eivät ole kovin yleisiä, vaikkakin muisti heikkenee myöhemmin taudin edetessä. Muistioireiden sijaan Lewyn kappale -taudille tyypillisiä oireita ovat tarkkaavaisuuden häiriöt, jotka vaihtelevat eri päivinä, Parkinsonin taudille tyypilliset oireet, hahmottamisongelmat ja psykoottiset oireet. Parkinsonin taudille tyypillisistä oireista lihasjäykkyys, liikkeiden aloittamisen vaikeus, toistettujen liikkeiden suorittamisen vaikeus ja kävelyvapina ovat yleisiä, kun taas lepovapinaa ei useinkaan Lewyn kappale -taudissa esiinny. Psykoottisista oireista yleisimpiä ovat näköharhat, jotka ovat usein selkeitä ja yksityiskohtaisia, lisäksi voi esiintyä harhaluuloja. Varsinaista parantavaa hoitoa Lewyn kappale -tautiin ei ole, mutta muistilääkkeistä saattaa olla hyöty taudin oireisiin, kuten tiedonkäsittelyn vaikeuksiin ja käytösoireisiin. Lewyn kappale -tautia sairastavat ovat herkkiä psykoosilääkkeiden haittavaikutuksille. (Hallikainen 2017b, 233; Rinne 2015, 165–170.)

Otsa-ohimolohkorappeumat ovat joukko eteneviä muistisairauksia, jotka vaurioittavat aivojen otsa- ja ohimolohkoja. Otsa-ohimolohkorappeumat voidaan jakaa *otsalohkodementiaan*, *etenevään sujumattomaan afasiaan* ja *semanttiseen dementiaan*, joista otsalohkodementia on yleisin tyyppi. Otsalohkodementia voi alkaa jo työikäisenä ja sille on tyypillistä nopea eteneminen. Otsalohkodementiassa keskeisiä oireita ovat persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset. Esimerkiksi estottomuus, harkitsemattomuus ja huolettomuus ovat tyypillisiä käyttäytymisen muutoksia otsalohkodementiassa. Toiminnanohjauksen vaikeudet, keskittymiskyvyttömyys ja aloitekyvyttömyys ovat myös yleisiä oireita otsalohkodementiassa. Muistamisen vaikeudet eivät ole niin yleisiä, paitsi iäkkäämmillä sairastuneilla. Tautiin ei ole parantavaa tai hidastavaa lääkehoitoa vaan hoito on oireenmukaista. (Hallikainen 2017c, 232; Remes & Rinne 2015, 172–175.) Otsa-ohimolohkorappeuman kielellisiä muotoja ovat etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia. Kielellisissä muodoissa käyttäytymisongelmat, muistamisen vaikeudet ja toiminnanohjauksen ongelmat eivät ole pääoireena. Etenevässä sujumattomassa afasiassa

puheen tuottaminen vaikeutuu, mutta puheen ymmärtäminen säilyy. Semanttisessa dementiassa taas puhekyky säilyy hyvin, mutta sanojen ja puheen merkitys häviää sekä puheen ymmärtäminen vaikeutuu. (Remes & Rinne 2015, 176–178.)

2.2 Muistisairaahan hyvä hoito ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Suurin osa muistisairaasta asuu kotona, kotiin annettavien palveluiden avulla tai omaishoitajan avulla. Kotiin annettavia palveluja ovat esimerkiksi ateriapalvelut, kauppapalvelut, kotihoidon palvelut, turvapuhelin tai muut turvapalvelut ja siivouspalvelut. Muistisairauden edetessä ja vaikeutuessa usein on niin, etteivät kotiin annettavat palvelut riitä takaamaan turvallista asumista, jolloin muistisairas voi tarvita ympärivuorokautista hoitoa. (Kuntaliitto 2020.) On myös tarjolla erilaisia senioriasuntoja, jotka ovat joko ostettavia tai vuokrattavia asuntoja. Senioriasunnoissa on huomioitu esteettömyys, turvallisuus, yhteisöllisyys ja palveluiden läheisyys. (Nukari 2017b, 168.)

Ympärivuorokautinen hoito palveluasumisessa voi olla joko lyhytaikaista tai pitkäaikaista. Lyhytaikaisen palveluasumisen tarkoitus on tukea ikäihmisen kotona selviytymistä tai esimerkiksi omaishoitajan jaksamista. Lyhytaikaishoito voi olla säännöllistä, esimerkiksi kuukausittain tapahtuvaa tai satunnaista, tarpeen mukaan toteutettavaa hoitoa. Pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu niille ihmisille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa, eivätkä selviydy kotiin annettavien palveluiden avulla kotonaan. (Kuntaliitto 2020.) Pitkäaikaista pysyvää ympärivuorokautista hoitoa voi saada esimerkiksi muistisairaahan kokeman turvattomuuden vuoksi, heikentyneen toimintakyvyn ja terveyden, hoitavan omaisen uupumisen takia tai jos muistisairas on sairauden takia vaaraksi itselleen ja ympäristölleen (Nukari 2017c, 175).

Eteneviin muistisairauksiin ei yleensä ole parantavaa hoitoa. Muistisairaahan hoidon tavoitteena on muistisairaahan ja hänen läheistensä merkityksellinen ja mielekäs elämä, muistisairaahan oireiden etenemisen hidastuminen sekä toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman pitkään. Muistisairaahan hyvän hoidon pohjana ovat osaaminen ja ammattitaito, voimavaralähtöinen kuntoutussuunnitelma ja muiden sairauksien hyvä hoito. (Hallikainen, Nukari & Mönkäre 2017, 8.) Muistiliitto (2016) on koonnut työkirjan muistisairaahan ihmisen *hyvän hoidon kriteereistä*, jotka koostuvat muistisairaahan ihmisen hyvän hoidon ja hyvän elämänlaadun perusteista. Muistisairaahan elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi muistikodin henkilökunnan ammattitaito, muistisairaahan ihmisen ihmissuhteet, toiminnallisuus, osallisuus, elämäkatsomuksen huomioiminen ja turvallisuuden tunne. (Muistiliitto 2016, 3, 10.)

Muistisairaahan ihmisen elämänhistorian tunteminen on yksi tärkeimmistä asioista hyvän elämänlaadun ja omannäköisen elämän toteutumiseksi. Elämänhistorian tunteminen lisää hoitohenkilökunnan ymmärrystä, auttaa vuorovaikutustilanteissa ja kohtaamisessa sekä mielekkään tekemisen järjestämisessä. (Muistiliitto 2016, 10.) Arvostava, kunnioittava ja tasavertainen kohtaaminen ovat muistisairaahan hyvän hoidon kulmakiviä. Muistisairauden edetessä tiedonkäsittelytaidot heikkenevät. Muistisairas ihminen ei välttämättä kykene ilmaisemaan itseään, toiveitaan ja tarpeitaan. Myös ympäristöstä tulevien viestien ymmärtäminen vaikeutuu. Lisäksi muistisairaudet aiheuttavat helposti turvattomuuden tunnetta, turhautuneisuutta, epäarvostuksen tunnetta ja identiteetin heikkenemistä. Muistisairas voi yrittää ilmaista tarpeitaan omasta näkökulmastaan, mikä helposti tulkitaan käytösoireeksi tai hankalaksi tilanteeksi. (Eloniemi-Sulkava & Sulkava 2020, 20.) Muistisairaahan menneisyydessä tapahtuneet hyvät sekä traagiset asiat kumpuavat nykyhetkeen, koska muistisairas voi elää menneisyydessään. Muistisairas ihminen saattaa esimerkiksi nähdä hoitajan puolisonaan tai lapsenaan. Hyvä vuorovaikutus on osa muistisairaahan lääkkeetöntä hoitoa. Sanaton vuorovaikutus on tärkeää, koska muistisairas ihminen aistii herkästi ilmapiirin tunnelman. Kiireettömyys, rauhallinen äänensävy, kuunteleminen, katsekontakti ja kevyt kosketus luovat turvallisuutta ja auttavat vuorovaikutustilanteissa. (Muistiliitto 2016, 46.)

Muistisairaahan ihmisen toimintakykyä tulee tukea ja arvioida. Toimintakykyyn luetaan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen, sosiaalinen ja oikeudellinen toimintakyky. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan esimerkiksi liikkumiskykyä ja kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan muistia, oppimista, keskittymistä, orientaatiota, hahmottamista, toiminnanohjausta ja ihmisen kielellisiä toimintoja. Psyykinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen mielenterveyttä. Psyykkiseen toimintakykyyn luetaan ihmisen kokemus elämänhallinnasta, omista voimavaroista, tyytyväisyydestä, itseluottamuksesta ja -arvostuksesta. Sosiaalinen toimintakyky on ihmisen kykyä ilmaista itseään, osallistua ja olla sosiaalisissa kanssakäymisissä toisten kanssa. Oikeudellisella toimintakyvyllä taas tarkoitetaan kykyä ymmärtää oikeudellisia asioita, niiden merkityksiä ja seurauksia. (Muistiliitto 2016, 20.) Toimintakyvyn osa-alueista muodostuu kokonaisuus, jossa eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Esimerkiksi liikunta vaikuttaa positiivisesti fyysiseen toimintakykyyn, mutta myös kognitiiviseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Tavallisista päivittäisistä toiminnoista ja arjen askareista suoriutuminen tukevat muistisairaahan toimintakykyä. Myös esimerkiksi liikunta eri muodoissaan, ryhmätoiminnot, aivojumppa, pelit, muistelu, musiikki ja ulkoilu tukevat muistisairaahan toimintakyvyn eri osa-alueita. (Nukari, Mönkäre & Forder 2017, 100.)

Jokaiselle muistisairaalle tulisi laatia kuntoutus-, palvelu- ja hoitosuunnitelma, joka laaditaan yhdessä sairastuneen kanssa. Muistisairaahan kuntoutuksen tavoitteena on, että voimavarat, toimintakyky, hyvinvointi ja elämänhallinnan tunne lisääntyisivät. Kuntoutus tukee muistisairaahan mahdollisuutta elää mielekäästä, aktiivista ja omannäköistä elämää. Suunnitelmat tulee kirjata ylös ja ne tulee tehdä voimavara-lähtöisesti ja yksilöllisesti kunkin tarpeet ja toiveet huomioiden. Hoitotahtoa on kunnioitettava, jos muistisairas on sellaisen laatinut oikeustoimikelpoisena. Suunnitelmat tulee päivittää puolen vuoden välein tai aina sairauden edetessä ja toimintakyvyn muuttuessa. (Muistiliitto 2016, 13.)

Toimintakyvyn arviointi on tärkeää muistisairaahan diagnosoinnissa, sairauden vaikeusasteen ja etenemisen seurannassa. Lisäksi toimintakyvyn arviointia tarvitaan hoidon vaikuttavuuden, erilaisten tukitoimien ja sosiaaliturvan tukimuotojen tarpeen arvioinnissa. Muistisairaahan toimintakyvyn arvioimisen apuvälineinä on olemassa erilaisia mittareita, esimerkiksi CERAD-tehtäväsarja (The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease), MMSE-testi (Mini Mental State Examination), RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument), GDS-15-testi (Geriatric Depression Scale) ja MNA-testi (Mini Nutritional Assessment). CERAD-tehtäväsarja ja MMSE-testi kuvaavat muistia ja tiedonkäsittelyä. CERAD-tehtäväsarja sopii erityisesti muistisairaahan alkuvaiheessa muistin ja tiedonkäsittelyn ongelmien kartoittamiseen. MMSE-testi sopii taas paremmin muistisairaahan keskivaikeassa vaiheessa toimintakyvyn arvioimiseen. GDS-15-testi on myöhäsiän masennusseula, joka auttaa iäkkään ihmisen masennuksen arvioinnissa. MNA-testi on tarkoitettu iäkkään ravitsemustilan arviointiin. (Muistiliitto 2016, 20–21; Nukari 2017a, 16–18.)

RAI-järjestelmä on tarkoitettu käytettäväksi muistisairaahan palvelutarpeen arvioimiseen sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman tekemiseen. RAI-arviointi auttaa huomioimaan muutokset asiakkaan terveydessä tai toimintakyvyssä. RAI-järjestelmä koostuu useista eri mittareista, jotka kuvaavat asiakkaan arkisuoriutumista, tiedonkäsittelyä, psyykkisiä haasteita, sosiaalista osallistumista, terveyden epävakautta ja palveluntarveluokkaa. Lisäksi RAI-arvioinnista saadaan tietoja asiakkaan lääkityksestä, ravitsemuksesta, erityishoidoista, ympäristöstä ja omaisten tuesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c; Heikkilä, Mäkelä, Havulinna, Hietaharju, Lind & Noro 2021, 14.) Nykyään myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista (28.12.2012/980 § 15 a) edellyttää RAI-arvioinnin tekemistä iäkkään henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa.

Terveyden edistäminen, hyvä ravitsemus, perushoito ja elämän loppuvaiheen hoito ovat yksi osa muistisairaahan ihmisen hyvää hoitoa. Terveellisillä elämäntavoilla voidaan ennaltaehkäistä muistisairaahan

riskiä ja hidastaa oireiden ilmaantumista, lisäksi terveelliset elämäntavat ennaltaehkäisevät myös muiden sairauksien syntyä ja vaikuttavat positiivisesti toimintakykyyn. Muistisairaahan hyvään hoitoon kuuluu, että sairastuneen terveydentilaa ja vointia seurataan kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi painon, verenokerin ja verenpaineen säännöllinen seuranta on tärkeää, jotta mahdollisiin ongelmiin terveydessä voidaan puuttua ajoissa. (Muistiliitto 2016, 29.)

Hyvä ja monipuolinen ruokavalio tukee muistisairaahan kuntoutumista ja terveyttä, toisaalta taas toimintakyvyn heikkeneminen voi heikentää samalla ravitsemustilaa. Muistisairaahan ongelmat ravitsemuksessa saattavat johtua esimerkiksi ruoanvalmistuksen vaikeudesta, hahmottamiskyvyn heikentymisestä, nälän tunteen puutteesta, kivusta tai aistimuutoksista. Siksi onkin tärkeää seurata muistisairaahan ravitsemusta säännöllisellä painonseurannalla ja arvioimalla ravitsemusta esimerkiksi MNA-mittarin (Mini Nutritional Assessment) avulla. (Muistiliitto 2016, 31.) Muistisairaalla erityisesti riittävä nesteiden, proteiinin ja kuidun saaminen on tärkeää. Nestetasapainon häiriöt saattavat syntyä nopeasti ja olla vakavia aiheuttaen esimerkiksi kaatumisia. Proteiinin tarve lisääntyy ikääntymisen ja vähäisen liikkumisen vuoksi. Liian vähäinen proteiinin saanti aiheuttaa lihasten heikkenemistä, voimattomuutta ja hidastaa haavojen paranemista. Kuidun riittävä saanti on taas tärkeää suoliston toiminnan vuoksi. (Hallikainen & Suominen 2017, 125–126.) Ruokailutilanteisiin tulisi myös kiinnittää huomiota, esimerkiksi kiirettömyydellä, sosiaalisilla kontakteilla ja ympäristön viihtyvyydellä voidaan lisätä ruokailutilanteen miellyttävyyttä (Muistiliitto 2016, 31).

Palliativisen hoidon tavoitteena on parantumattomasti sairaan oireiden lievittäminen ja elämänlaadun säilyminen. Saattohoito voi olla osa palliativisen hoidon loppuvaihetta ja sen tavoitteena on oireiden hallinta, inhimillinen hoito tutussa ympäristössä ja hyvä kuolema. Lääkäri tekee palliativista hoitoa ja saattohoitoa koskevat päätökset yhdessä sairastuneen tai hänen läheistensä kanssa ja päätökset kirjataan tarkasti hoitosuunnitelmaan. Palliativiseen hoitoon sisältyy päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). Muita hoidon rajauksia koskevia päätöksiä ovat esimerkiksi tehohoitoa, hengitystukea, sairaalasiirtoja, antibioottihoitoja, nesteytys- ja ravitsemushoitoja, verituotteiden käyttöä, diagnostisia tutkimuksia ja näytteenottoa koskevat päätökset. Hoitoa koskevia rajauspäätöksiä tehdään, jotta parantumattomasti sairas välttyisi turhalta kärsimykseltä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019; Muistiliitto 2016, 56.)

Muistisairaahan lääkehoidon tavoitteena on ihmisen toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman pitkään, elämänlaadun säilyminen ja oireiden hallinta (Muistiliitto 2016, 39). Lääkäri valitsee sopivan lääkehoidon.

don muistisairauden hoitoon. Lisäksi lääkäri tekee muistisairaahan lääkityksen kokonaisarvioinnin vähintään kerran vuodessa ja aina, kun muistisairaahan voinnissa tapahtuu muutoksia. (Hallikainen & Nukari 2017b, 133.) Muistisairas voi tarvita lääkettä muistisairaahan aiheuttamiin käytösoireisiin, esimerkiksi masennukseen, unettomuuteen, ahdistuneisuuteen, levottomuuteen, aggressiivisuuteen tai harhaluuloisuuteen. Muistisairaahan käytösoireiden hallinnassa käytetään masennuslääkkeitä, antipsykootteja ja bentsodiatsepiineja. Muistilääkkeisiin ja erityisesti mielialalääkkeisiin saattaa liittyä haittavaikutuksia, erityisesti iäkkäillä ja muistisairailta, joten hoitohenkilökunnan on pystyttävä arvioimaan lääkityksen vaikuttavuutta ja haittavaikutuksia. Mielialalääkkeiden aiheuttamia yleisimpiä haittavaikutuksia ovat esimerkiksi väsymys, kaatuilu, vapina, jäykkyys, sekavuus ja kiihtyneisyys. (Muistiliitto 2016, 39; Hallikainen & Vataja 2017, 148–150.) Käytösoireisiin on myös tehokkaita lääkkeettömiä hoitokeinoja, esimerkiksi kohtaaminen, hyvä vuorovaikutus, aktiivinen arki, säännöllinen vuorokausirytmä, rauhallisuus ja erilaiset terapiat, kuten musiikki- ja toimintaterapia (Muistiliitto 2016, 35).

Muistisairaus heikentää ihmisen ilmaisukykyä, minkä vuoksi muistisairas ei välttämättä kykene ilmaistamaan kokemaansa kipua. Kipu voi ilmetä käyttäytymisen muutoksina, esimerkiksi sekavuutena, vastusteluna, ahdistuneisuutena, aggressiivisuutena. Lisäksi kipu voi aiheuttaa muistisairaalle toimintakyvyn laskua. Muistisairaahan hoitoon osallistuvan on kyettävä arvioimaan kipua havainnoimalla ja käyttämällä mittareita apuvälineinä. PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale) on yksi muistisairaahan kivun arvioinnin apuväline. Siinä arvioidaan muun muassa ihmisen hengityksen, ilmeiden, eleiden, ääntelyn ja lohduttamisen vaikutuksia kipuun. (Hallikainen & Nukari 2017c, 156–157.)

Hoidon tavoite on kivuttomuus. Kipua voidaan hoitaa lääkkeettömin ja lääkkeellisin keinoin. Tärkeä asia kivun hoidossa on selvittää kivun juurisyy, jotta se voitaisiin mahdollisuuksien mukaan hoitaa. Kivun hoidon pohjana on parasetamoli, mutta kipua voidaan hoitaa myös esimerkiksi tulehduskipulääkkeillä, hermovauriokipuun tarkoitetuilla lääkkeillä ja opiaateilla. Myös näihin lääkkeisiin liittyy runsaasti haittavaikutuksia, esimerkiksi pahoinvointia, levottomuutta, huimausta, ummetusta ja sekavuutta. Hoitohenkilökunnan on kyettävä arvioimaan kipulääkityksen mahdollisia haittavaikutuksia. (Muistiliitto 2016, 42; Hallikainen & Nukari 2017a, 157–160.)

3 HOIDON LAATU YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA

Laadukkaan, muistisairaahan ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on henkilön hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. Laadukas muistisairaahan henkilön ympärivuorokautinen hoito pitää sisällään asiakkaan terveydentilan, toimintakyvyn ja voimavarojen arvioinnin, toimintakyvyn ylläpitämisen, käytösoireiden hallinnan, sairauksien hyvän hoidon sekä hyvän elämän loppuvaiheen hoidon. Riittävä henkilöstömitoitus ja ammattitaito ovat laadukkaan hoidon edellytyksiä. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Terveydenhuollossa laatu voidaan jakaa kuuteen eri osa-alueeseen: hoidon vaikuttavuuteen, tehokkuuteen, turvallisuuteen, potilaskeskeisyyteen, oikea-aikaisuuteen ja tasa-arvoon (Kekomäki 2016). Terveydenhuollon laatuoppaan mukaan hoidon laatu on hoidon ”lääketieteellistä asianmukaisuutta, asiakaslähteisyyttä, saatavuutta, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta” (Kuntaliitto 2019, 5). Hoidon vaikuttavuudella tarkoitetaan positiivista muutosta henkilön terveydentilassa, verrattuna hoitamattomaan tilanteeseen. Tehokkuudella taas tarkoitetaan resurssien tai hoitopanosten kulutusta yksikön tuottamiseen. Hoidon turvallisuutena voidaan pitää sitä, että potilas saa tarpeellisen hoidon ja siitä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuuteen kuuluu itse hoidon turvallisuus, lääkeshoidon turvallisuus ja lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuus. (Kekomäki 2016; Kuntaliitto 2019, 8–11.)

Potilaskeskeisyydellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, jotka vastaavat asiakkaan tarpeisiin, ovat turvallisia ja vaikuttavia sekä lisäävät terveyttä ja hyvinvointia. Tärkeänä osana hoidon laatua on myös asiakkaan oma kokemus hoidosta. Potilaskeskeisyys tarkoittaa sitä, että potilas tai asiakas on hoidon keskipisteenä, mihin sisältyy kaikki potilaan kohtaamisesta koko hoitopolkuun. Hoidon oikea-aikaisuudella ja saatavuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa oikean hoidon oikeaan aikaan. Pitkät hoitojonot ovat esimerkkinä siitä, kun hoidon saatavuus on heikentynyt, eikä hoito ole oikea-aikaista. Potilaita tulee kohdella tasa-arvoisesti heidän taustoistaan, sukupuolestaan tai kulttuuristaan riippumatta. (Kekomäki 2016; Kuntaliitto 2019, 8–11.)

Riittävä henkilöstömitoitus, henkilökunnan ammattitaito ja henkilökunnan työhyvinvointi edistävät hoitotyön laatua (Kuivalainen 2007, 40). Muistisairaahan hyvä hoito vaatii tarpeeksi muistisairauksiin perehtynyttä, ammattitaitoista ja työhönsä sitoutunutta henkilökuntaa. Työntekijän tulee saada pereh-

dytystä, työnohjausta ja säännöllisiä kehityskeskusteluja esimiehensä kanssa. Työhyvinvointi on työntekijän fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, joka syntyy työn ja vapaa-ajan tasapainosta. Työhyvinvointiin vaikuttavat muun muassa ammattitaito ja sen vahvistaminen, työn kehittämisen mahdollisuus ja palautteen saaminen työstä. Henkilökunnan hyvinvointi edistää työntekijöiden motivoitumista ja tavoitteellista toimintaa, mikä näkyy myös asiakkaiden hyvinvointina. (Muistiliitto 2016, 82, 86.) Hoitajien ja asiakkaiden turvallisuus on yksi ympärivuorokautisen palveluasumisen hoidon laadun osatekijä. Turvallisuuteen sisältyy muun muassa lääkehoidon, laitteiden ja apuvälineiden sekä ympäristön turvallisuus. (Helminen 2010, 17.) Esimerkiksi esteettömyydellä voidaan vähentää asiakkaan kaatumisriskiä. Turvallisuuteen sisältyy fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen turvallisuus. Myös turvallisuuden tunne ja arvostava ilmapiiri ovat hoidon turvallisuutta. (Muistiliitto 2016, 88.)

Asiakslähtöisyys ja osallisuus lisäävät hoidon laatua. Asiakslähtöisyys perustuu siihen, että palvelu suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakslähtöisessä toiminnassa asiakas ei ole pelkästään palvelun kohde vaan aktiivinen toimija. Asiakslähtöinen vuorovaikutus on tasavertaista kohtaamista ja dialogisuutta eli vuoropuhelua. (Maijala 2020, 4–5, 7.) Asiakkaan itsemääräämisoikeus on suuressa roolissa asiakslähtöisessä toiminnassa. Lisäksi yhteistyö asiakkaan ja myös hänen omaistensa kanssa lisäävät asiakslähtöisyyttä. Esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa lisäävät asiakslähtöisyyttä ja samalla edesauttavat hoitoon sitoutumista ja seurantaa. (Kuntaliitto 2019, 7.)

Asiakaskokemus on yksilön oma kokemus palvelusta tai tuotteesta. Asiakaskokemus tarkoittaa asiakkaan näkemystä tuotteeseen tai palveluun siitä syntyneiden mielikuvien, tunteiden ja kokemuksen perusteella. (Korkiakoski 2019, 20.) Asiakastyytyväisyyden voidaan ajatella olevan positiivinen asiakaskokemus, jossa asiakkaan odotukset palvelusta täyttyvät. Asiakastyytyväisyys on laadukkaan palvelun osatekijä. (Ahmad & Allan 2014, 17.) Asiakastyytyväisyyden mittaaminen auttaa palvelun toiminnan ja laadun kehittämisessä (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Asiakastyytyväisyyttä voidaan mitata asiakaspalautteen avulla. Asiakaspalautteen kerääminen on osa yksikön omavalvontaa. Asiakaspalautteen avulla asiakkaat ja heidän läheisensä pystyvät vaikuttamaan palvelun laatuun. (Valvira 2020.)

Omavalvonta on laadunhallinnan työkalu. Omavalvonnan tavoitteena on turvata palvelun laatua, asiakasturvallisuutta, henkilöstön hyvinvointia ja parantaa yksikön imagoa laadukkaana palveluntarjoajana. Toimintayksikkö kirjaa omavalvontasuunnitelman yhdessä yksikön johdon ja työntekijöiden kanssa. Suunnitelmassa tulee käydä läpi, kuinka yksikössä käytännössä valvotaan, seurataan ja arvioidaan

daan toiminnan laatua ja turvallisuutta. Omaevalvontasuunnitelma perustuu riskienhallintaan, joka tarkoittaa negatiivisten tapahtumien johdonmukaista kirjaamista ja niihin varautumista. Erilaisten riskien varalta toimintayksiköllä on oltava yhteisesti sovitut käytännöt niiden ennaltaehkäisemiseksi sekä haitta- ja vahinkotapahtumien hoitamiseksi. Omaevalvontasuunnitelma tulee olla kaikkien asiakkaiden, heidän omaistensa ja työntekijöiden saatavilla. (Muistiliitto 2016, 76.)

Valvira (2014) on antanut määräyksen omaevalvontasuunnitelman sisällöstä. Omaevalvontasuunnitelma pitää sisällään perustiedot toimintayksiköstä ja sen tuottamista palveluista sekä asiakasmäärän. Omaevalvontasuunnitelmaan kirjataan yksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet. Siihen kirjataan tarkasti asiakkaan hoitoon liittyvien asioiden toteutumisesta, kuten hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta, omahoitajuudesta, lääkehoidosta, ravitsemuksesta, asiakkaan kohtelusta, terveyden- ja sairaanhoidosta sekä asiakastietojen käsittelystä. Omaevalvontasuunnitelmaan on myös kirjattava yksikköä koskevia asioita, kuten yksikön hygieniakäytännöistä, toimitiloista, teknologisista ratkaisuksista sekä henkilökunnan määrästä, rekrytoinnista ja perehdytyksestä. Lisäksi omaevalvontasuunnitelmassa tulee käydä ilmi, kuinka asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat palvelun kehittämiseen, esimerkiksi asiakaspalautekyselyillä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni oli tuotekehittelyprojekti, jonka toimeksiantajana oli Suomenselän muisti Ry. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli laatia muistisairaiden asumispalveluyksikkö Karpalokotiin kaksi asiakaspalautelomaketta. Toinen asiakaspalautelomake laadittiin Karpalokodin pitkäaikaisasiakkaille ja toinen kuntoutus- tai tutkimusjaksolla oleville lyhytaikaisasiakkaille. Karpalokodilla ei ollut käytössään ajantasaisia asiakaspalautelomakkeita, vaan ne vaativat päivitystä nykyisten hoidon laatukriteerien toteutumisen mittaamiseksi. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa edellä mainitut asiakaspalautelomakkeet Karpalokodin käyttöön. Asiakaspalautelomakkeiden valmistuttua niitä hyödynnetään mittaamaan Karpalokodin asiakastyytyvyyttä. Asiakaspalautteen perusteella Karpalokoti voi kehittää palveluidensa laatua.

Sosiaali- ja terveystalouden tuottajan on omavalvonnalla seurattava tuottamiensa palvelujen laatua ja riittävyttä. Asiakaspalautteen kerääminen on tärkeä keino selvittää asiakastyytyvyyttä ja siten pystytään arvioimaan myös palvelun ja hoidon laatua. Palvelun tuottajan tulee kirjata omavalvontasuunnitelmaan, kuinka asiakkaan turvallisuutta, hyvää kohtelua, itsemääräämisoikeutta ja palvelun laatua edistetään. (Aluehallintovirasto 2023.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvaan projektin toimintaympäristöä ja projektin toteutusta. Projektin toteutuksen kuvaan vaihe vaiheelta.

5.1 Projektin toimintaympäristö

Opinnäytetyönäni laadin kaksi asiakaspalautelomaketta Suomenselän muisti Ry:n ylläpitämään Karpalokotiin. Toinen asiakaspalautelomake suunniteltiin Karpalokodin pitkäaikaisasiakkaiden käyttöön ja toinen lyhytaikaisasiakkaiden käyttöön. Karpalokoti on 22-paikkainen muistisairaiden ihmisten hoitoon erikoistunut ympärivuorokautinen asumispalveluyksikkö. Asumispalveluyksikköjä kuvataan Muistiliitossa myös termillä yhteisökoti (Muistiliitto 2016, 5). Karpalokoti tuottaa pitkä- ja lyhytaikaista asumispalvelua sekä kuntoutus- ja tutkimuspalveluja. Karpalokodin pitkäaikaisasiakkaina on ihmisiä, joilla muistisairaus on edennyt niin, etteivät he selviydy kotona, vaan tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Lyhytaikaishoidon tarkoitus Karpalokodissa on esimerkiksi tukea ikäihmisen tai muistisairaana kotona selviytymistä tai omaishoitajan jaksamista. Lyhytaikaista asumispalvelua järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan, joko säännöllisenä vuorohoitona tai yksittäisinä hoitojaksoina. (Suomenselän Muisti Ry 2023.)

Suurimmalla osalla Karpalokodin asiakkaista on pitkälle edennyt muistisairaus. Pitkälle edennyt muistisairaus heikentää kognitiivisia toimintoja niin, ettei asiakaspalautelomakkeeseen vastaaminen välttämättä onnistu asiakkaalta itseltään. Tämän vuoksi molemmat asiakaspalautelomakkeet suunniteltiin niin, että asiakaspalautelomakkeeseen voi vastata joko asiakas itse, asiakas läheisen kanssa yhdessä tai asiakkaan läheinen yksin, jos asiakas ei kykene itse ilmaisemaan omia mielipiteitään. Toisaalta tämä toi myös haasteita asiakaspalautelomakkeen laatimiselle, koska asiakkaan oma kokemus hoidon laadusta olisi kaikista oleellisin ja asiakkaan kokemukset voivat olla kovin erilaisia esimerkiksi omaisten tai hoitohenkilökunnan näkemyksen kanssa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b).

5.2 Projektin toteuttaminen

Kirjassaan *Hallittu projekti* Mäntyneva (2016, 13) määrittelee projektin ”ainutkertaiseksi kokonaisuudeksi, joka on rajattu ajallisesti, kustannuksiltaan ja laajuudeltaan”. Projektin aloittamiselle on yleensä aina jokin tarve. Projekti on siis väliaikaista, tavoitteellista toimintaa, jota projektipäällikkö ohjaa. Projektin resurssit ovat rajatut ja projektin toteuttamiseen ja tavoitteiden saavuttamiseen sisältyy riskejä. (Mäntyneva 2016, 13.) Mäntyneva (2016, 17) jakaa projektin neljään eri vaiheeseen: valmisteluun, suunnitteluun, toteutukseen ja päättämiseen. Seuraavissa alaluvuissa kuvaan projektin toteutusta vaihe vaiheelta.

5.2.1 Valmisteluvaihe

Jokaisella projektilla on taustansa ja jokin tarve projektin käynnistämiseksi. Kuitenkaan kaikki projekti-ideat eivät johda projektin käynnistämiseen. Kaikki projektit eivät etene valmisteluvaiheesta pidemmälle, syynä voi olla esimerkiksi projektin tilaajan haluttomuus sijoittaa juuri tiettyyn projektiin. Projektin tarkka valmistelu helpottaa projektin varsinaista suunnittelua. (Mäntyneva 2016, 18.) Tämä opinnäytetyö oli tuotekehittelyprojekti. Tuotekehittelyprojektin tavoitteena on parantaa olemassa olevaa tuotetta tai luoda kokonaan uusi tuote (Mäntyneva 2016, 13). Tämän projektin projekti-idea on syntynyt Suomenselän muisti Ry:ssä, kun siellä on todettu tarve kehittää ajantasainen asiakaspalautelomake asiakastytyväisyyden mittaamiseksi. Projekti-idean syntymisen jälkeen Centria-ammattikorkeakoulun koulutusalan päällikkö hyväksyi sen opinnäytetyöni aiheeksi. Opinnäytetyön aiheen hyväksymisen jälkeen laadin opinnäytetyösuunnitelman, joka hyväksyttiin huhtikuussa 2023. Anoin tutkimusluvan Suomenselän muisti Ry:ltä, ja tutkimusluvan saatuani allekirjoitimme opinnäytetyösopimuksen Suomenselän muisti Ry:n kanssa huhtikuussa 2023.

5.2.2 Projektin suunnitteluvaihe

Kun projekti on päätetty käynnistää, tehdään tarkka *projektisuunnitelma*. Projektisuunnitelmassa rajataan projektin laajuus, täsmennetään tarkemmat tavoitteet ja keinot, kuinka tavoitteet saavutetaan. Projektisuunnitelmaan kirjataan projektin aikataulu, resurssit ja mahdolliset kustannukset. Riskienhallinta on tärkeä osa projektin suunnittelua, projektiin liittyvät riskit pyritään ennakoimaan ja niihin tehdään varautumissuunnitelma. Projektin riskit voivat liittyä taloudellisiin seikkoihin, aikatauluihin, laatuun ja muihin tekijöihin. Projektin epäonnistumiseen vaikuttavat esimerkiksi epäselvät tavoitteet, riittämätön resursointi, riittämätön rahoitus, projektin tekijöiden riittämätön tieto ja taito, aikataulun pettäminen sekä teknologiaan liittyvät ongelmat. (Mäntyneva 2016, 19, 133–134.) Myös projektiin osallistuvien

välinen viestintä on tärkeää projektin onnistumisen kannalta. Projektiviestintä kohdennetaan esimerkiksi projektiryhmän jäsenille, ohjausryhmälle, tilaajalle, projektin rahoittajalle, tiedostusvälineille ja tarvittaessa viranomaistahoille. Projektiviestintään liittyy myös riskejä. Esimerkiksi on huomioitava, että viestintä on ymmärrettävää ja viesti tulee perille. (Mäntyneva 2016, 113–116.)

Aloitin projektin suunnittelun, kun projektin käynnistämispäätös oli tehty Suomenselän muisti Ry:n kanssa. Projektin tarkoitus ja tavoitteet olivat selkeät. Tarkoituksena oli tuottaa asiakaspalautelomakkeet Karpalokodin pitkä- ja lyhytaikaisasiakkaille. Tavoitteena oli, että Karpalokoti voi hyödyntää asiakaspalautelomakkeita mittaamaan asiakastyytyväisyyttä ja hoidon laatua. Projektin suunnitteluvaiheessa hain kirjallisen luvan Suomenselän muisti Ry:ltä, jotta sain käyttää tässä projektissa Karpalokodin aikaisempaa asiakaspalautelomaketta uuden lomakkeen kehittämisen pohjana. Tämän projektin toteutumiseen ja onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä olivat erityisesti projektin aikataulu ja projektin tuotoksen käytettävyys. Laadin opinnäytetyölle aikataulun projektin vaiheiden mukaisesti (TAULUKKO 1). Päätimme esitellä asiakaspalautelomakkeet niiden valmistuttua, jotta pystyimme arvioimaan niiden käytettävyyttä. Tässä projektissa kustannukset syntyivät lähinnä asiakaspalautelomakkeiden tulostamisesta, minkä Suomenselän muisti Ry kustansi.

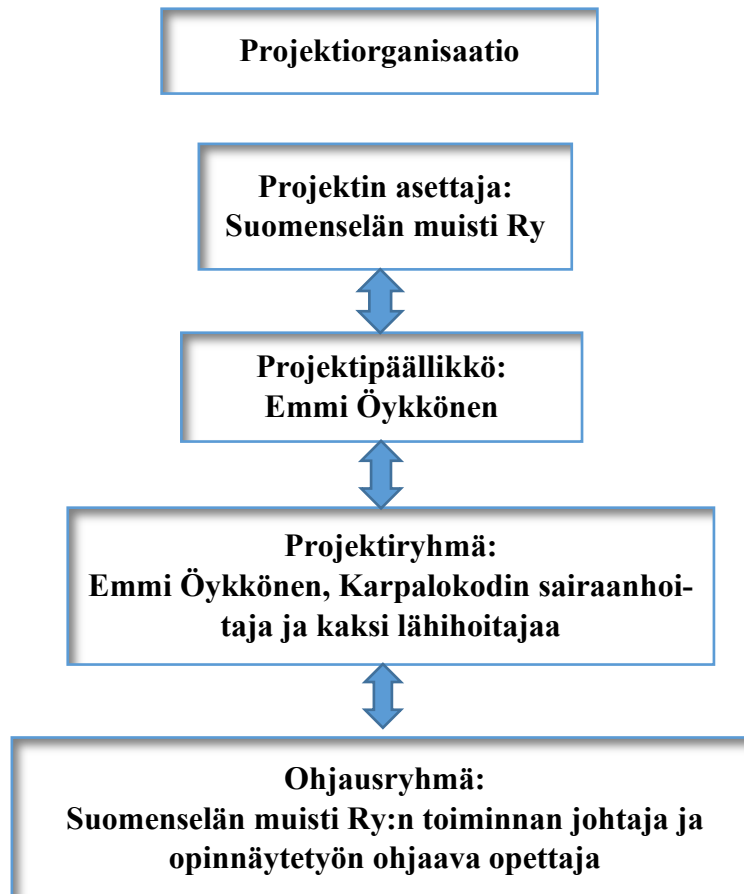
TAULUKKO 1. Opinnäytetyön suunniteltu aikataulu

Maaliskuu 2023	Huhtikuu 2023	Toukokuu-Kesäkuu 2023	Elokuu-Syyskuu 2023	Lokakuu 2023
<p>Projekti-idean muodostuminen</p> <p>Opinnäytetyön aiheen hyväksyminen</p> <p>Opinnäytetyösuunnitelman kirjoittaminen</p>	<p>Opinnäytetyösuunnitelman hyväksyminen</p> <p>Tutkimusluvan anominen Suomenselän muisti Ry:ltä</p> <p>Opinnäytetyösovimuksen allekirjoittaminen ja projektin käynnistäminen</p> <p>Projektin suunnittelu ja projektiorganisaation muodostaminen</p>	<p>Projektin toteuttaminen: asiakaspalautelomakkeiden kehittäminen</p> <p>Opinnäytetyön kirjoittaminen</p>	<p>Asiakaspalautelomakkeiden esitellös</p> <p>Esitestauksesta saadun palautteen arviointi</p> <p>Projektin päättäminen</p> <p>Opinnäytetyön kirjoittaminen</p> <p>Opinnäytetyön valmistuminen</p>	<p>Opinnäytetyön arviointi</p> <p>Kypsyysnäyte</p>

Suunnitteluvaiheessa muodostetaan *projektiorganisaatio*, joka toteuttaa projektin. *Projektiorganisaatio* koostuu projektin asettajasta, ohjausryhmästä, projektipäälliköstä, projektiryhmän jäsenistä ja mahdollisesta projektisihteeristä. Projektin asettaja päättää projektin käynnistämisestä, rahoituksesta ja resursseista sekä nimittää ohjausryhmän. Lisäksi projektin asettaja sovittelee ja ratkaisee mahdolliset ongelmat projektiorganisaation sekä projektin toimintaympäristön välillä. Usein myös projektin asettaja toimii projektin tilaajana. Ohjausryhmä tarkistaa ja hyväksyy projektisuunnitelman. Ohjausryhmän tehtäviin kuuluu valvoa projektin toteuttamista ja johtamista, edistää projektiorganisaation ja projektin toimintaympäristön välistä yhteydenpitoa. Lisäksi ohjausryhmä hyväksyy projektin tulokset ja tekee päätöksen projektin lopettamisesta. (Mäntyneva 2016, 22–23.) Tässä opinnäytetyöprojektissä projektin asettajana sekä tilaajana toimi Suomenselän muisti Ry. Tämän opinnäytetyöprojektin ohjausryhmä koostui opinnäytetyön ohjaavasta opettajasta sekä Suomenselän muisti Ry:n toiminnanjohtajasta.

Projektipäällikön tehtäviin kuuluvat projektisuunnitelman tekeminen, projektiryhmän työskentelyn ohjaaminen, tehtävien organisointi, projektin edistymisen seuranta, projektin loppuraportin tekeminen ja projektin päättäminen. Projektipäällikkö huolehtii viestinnästä projektiin osallistuvien tahojen välillä, esimerkiksi projektin asettajan, ohjausryhmän sekä projektiryhmän jäsenten välillä. (Mäntyneva 2016, 23.) Toimin tämän projektin projektipäällikkönä. Laadin projektisuunnitelman, jonka projektin ohjausryhmä hyväksyi. Huolehdin projektin etenemisestä, tehtävien organisoinnista ja viestinnästä projektiin osallistuvien tahojen kanssa. Tämän projektin viestintä suunniteltiin toteutettavaksi pääasiassa suullisesti tai sähköpostitse.

Projektiorganisaatioon kuuluu myös projektiryhmän jäseniä. Projektiryhmän jäsenillä on omat tehtäväalueensa, joiden suunnitteluun ja toteutukseen jäsenet osallistuvat. Lisäksi projektiryhmän jäsenet pitävät projektipäällikön ajan tasalla projektiin liittyvissä asioissa. Mahdollinen projektisihteeriksi huolehtii kustannusten seurannasta, kokousjärjestelyistä, projektikokouksien muistioista ja projektiin liittyvien tarjouskyselyjen laatimisesta. Lisäksi projektisihteeriksi osallistuu projektin budjetointiin ja tekee projektin aikataulun. (Mäntyneva 2016, 23–24.) Tässä projektissä projektiryhmä koostui minun lisäksi Karpalokodin sairaanhoitajasta ja kahdesta lähihoitajasta. Projektiryhmän jäsenten tehtävänä oli asiakaspalautelomakkeen kysymysten laatiminen yhdessä projektipäällikön kanssa. Toinen tehtävä projektiryhmän jäsenillä oli tehdä yhteistyötä Karpalokodin asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa, jotta asiakaspalautelomakkeen esitelmä pystyttiin toteuttamaan. Tässä projektissä ei varsinaista projektisihteeriksi ollut, projektipäällikkö hoiti myös projektisihteerin tehtäviä. Laadin projektiorganisaatiosta ja sen välisestä viestinnästä havainnollistavan kuvion (KUVIO 1).



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

5.2.3 Projektin toteutusvaihe

Projektisuunnitelmassa suunniteltu projekti toteutetaan projektin toteuttamisvaiheessa. Projektin toteutuksen aikana voidaan huomata myös tarve muuttaa projektisuunnitelmaa ja siten projektin toteutusta. Projektin etenemistä seurataan ja valvotaan esimerkiksi projektikokousten tai projektipäällikölle raportoinnin avulla. Projektipäällikön tehtävänä on raportoida ohjausryhmälle projektin etenemisestä ja mahdollisista muutoksista projektin toteutuksessa. Projektin ohjauksen tavoitteena on, että projekti toteutetaan onnistuneesti ja projektin tavoitteet saavutetaan. (Mäntyneva 2016, 19, 91–93.)

Tämän projektin tarkoituksena oli laatia asiakaspalautelomakkeet Karpalokodin pitkä- ja lyhytaikaisasiakkaille. Asiakaspalautelomake on kyselylomake, jonka tarkoituksena on saada selville vastaajan mielipide tietystä tuotteesta tai palvelusta. Kyselylomake tulee suunnitella ja laatia huolellisesti. Suunniteltaessa kyselylomaketta tutustutaan aiheen teoriaan, määritellään käsitteet sekä kyselyn tarkoitus ja tavoitteet. (Heikkilä 2014, 45.) Hyvässä kyselylomakkeessa on selkeä ulkoasu, selkeät vastausohjeet,

sopiva pituus, loogisesti etenevät ja juoksevasti numeroidut kysymykset. Kyselylomakkeen ensimmäisten kysymysten tulisi olla helpoimpia kysymyksiä, jotta vastaajan mielenkiinto herää. Kysymyksiä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, että kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan, jotta saataisiin mahdollisimman luotettava vastaus. Itse kysymysten tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Esimerkiksi ammattisanasto voi olla vastaajalle vierasta, jolloin kysymys saattaa olla vaikeasti ymmärrettävä, minkä seurauksena myös vastaus voi olla epätotuudenmukainen. Hyvä kyselylomake testataan ennen sen käyttöönottoa kohderyhmällä. (Heikkilä 2014, 47, 54–55.)

Karpalokodilla oli käytössään aikaisempi asiakaspalautelomake, joka vaati päivitystä nykyisiin tarpeisiin sopivaksi. Uusia asiakaspalautelomakkeita Karpalokodin pitkä- ja lyhytaikaisasiakkaille ryhdyttiin laatimaan aikaisemman asiakaspalautelomakkeen ja Muistiliiton (2016) *Hyvän hoidon kriteeristön* pohjalta. Muistiliiton (2016) Hyvän hoidon kriteeristö valikoitui asiakaspalautelomakkeiden pohjaksi, koska Karpalokoti noudattaa Hyvän hoidon kriteeristöä. Asiakaspalautelomakkeiden kysymyksiä suunniteltiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Suunnitelmana oli, että asiakaspalautelomakkeisiin pystyi vastaamaan Karpalokodin asiakas yksin, yhdessä läheisensä kanssa tai asiakkaan läheinen yksin. Oli tärkeää, että myös läheiset pystyivät vastaamaan asiakaspalautelomakkeisiin, koska Karpalokodin asiakkaina on pääasiassa ihmisiä, joilla on pitkälle edennyt muistisairaus. Koska asiakaspalautelomakkeisiin piti pystyä vastaamaan asiakkaan lisäksi myös asiakkaan läheinen, oli asiakaspalautelomakkeiden laatiminen melko haastavaa.

Sovimme ohjausryhmän kanssa säännöllisiä tapaamisia. Tapaamiset ohjausryhmän kesken järjestettiin etäyhteyden välityksellä ohjaavan opettajan ja projektipäällikön kanssa sekä lähitapaamisena Suomen selän muisti Ry:n toiminnanjohtajan ja projektipäällikön kanssa. Asiakaspalautelomakkeen kysymyksiä jouduttiin muokkaamaan useaan otteeseen. Kesken projektin tehtiin alkuperäiseen suunnitelmaan muutos ja asiakaspalautelomakkeita laadittiin yhteensä neljä kappaletta: pitkäaikaisasiakkaille, pitkäaikaisasiakkaan läheiselle sekä lyhytaikaisasiakkaille ja lyhytaikaisasiakkaan läheiselle. Tämä kuitenkin todettiin epäkäytännölliseksi vaihtoehdoksi ja lopulta päädyttiin alkuperäiseen suunnitelmaan ja laadittiin kaksi asiakaspalautelomaketta. Asiakaspalautelomakkeita muokattiin tilaajan toiveiden sekä ohjaavan opettajan arvioinnin mukaan. Asiakaspalautelomakkeet valmistuivat kesäkuussa 2023. Pitkä- ja lyhytaikaisasiakkaiden asiakastyytyväisyyskyselyihin molempiin valikoitui 23 kysymystä. Molempien kyselyjen vastausvaihtoehdot ovat neliportaisena Likert-asteikkona. Kyselyn vastausvaihtoehdot ovat: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, jokseenkin eri mieltä, täysin eri mieltä. Viimeinen, 23. kysymys, on avoin kysymys, johon vastaaja voi antaa vapaasti palautetta Karpalokodissa kehitettävistä asioista.

Kyselylomakkeet tulisi arvioida ja testata ennen niiden käyttöönottoa, jotta saadaan palautetta kysymysten ymmärrettävyydestä ja luotettavuudesta (Vilka & Airaksinen 2003, 62). Projektin tuotoksena syntyneet asiakaspalautelomakkeet esitettiin ennen projektin päättymistä ja asiakaspalautelomakkeiden virallista käyttöönottoa. Esitestaamista varten laadin arviointilomakkeen, johon vastaajat pystyivät arvioimaan asiakaspalautelomakkeiden selkeyttä, ymmärrettävyyttä ja pituutta. Esitestaamiseen osallistumista varten kirjoitin vastaajille saatekirjeen, jossa kuvasin projektin tarkoitusta, projektin kulkua, osallistumisen vapaaehtoisuutta sekä luottamuksellisuutta. Saatekirjeen lopussa pyysin kirjallisen suostumuksen vastaajilta heidän vastaustensa käytöstä tässä projektissa. Ohjausryhmä hyväksyi saatekirjeen ja asiakaspalautelomakkeiden arviointia varten tehdyn kyselyn kesäkuussa 2023.

Asiakaspalautelomakkeiden esitelmä toteutettiin projektiryhmän ja Karpalokodin henkilökunnan avustuksella. Projektiryhmän ja Karpalokodin henkilökunnan tehtävänä oli tehdä Karpalokodin asiakkaiden läheisten kanssa yhteistyötä ja jakaa asiakkaiden läheisille asiakaspalautelomakkeita saatekirjeineen ja arviointilomakkeineen. Tein projektiryhmälle ja Karpalokodin henkilökunnalle kirjalliset ohjeet siitä, miten osallistuminen asiakaspalautelomakkeiden esitelmään asiakkaiden läheisille. Osallistujat valittiin satunnaisesti siinä järjestyksessä, kun he kävivät Karpalokodissa läheistensä luona vierailulla. Projektin toteutus onnistui lähes kokonaan alkuperäisen suunnitelman mukaan. Ainoastaan aikatauluun jouduttiin tekemään pieniä muutoksia kesken projektin toteutuksen. Aikatauluun tehdyt muutokset siirsivät projektin valmistumista noin kuukaudella eteenpäin.

5.2.4 Projektin päättämisen vaihe

Projektilla on alku ja loppu. Projekti päätetään silloin, kun projektin tuotos on valmistunut ja projektin tilaaja on hyväksynyt projektin lopputuloksen. Projektin päättämisen vaiheessa laaditaan projektin loppuraportti. Projektin loppuraportissa on kirjattuna projektin tuotokset ja arvio projektin onnistumisesta. Loppuraporttiin tehdään tiivistelmä projektin toteutuksesta suhteessa projektisuunnitelmaan. Loppuraportin tekeminen auttaa oppimaan projektista, mitä on mahdollista hyödyntää tulevaisakin projekteissa. Projektin lopussa ohjausryhmä tarkastaa projektin tuotoksen. Ohjausryhmän tehtävänä on varmistaa, että projektin tavoitteet ovat saavutettu sekä projektiin sisältyvät työt ovat suoritettu. Projektin lopussa projekti luovutetaan sen tilaajalle ja projektiorganisaatio puretaan. Tilaaajan vastuulla on tarkistaa, että projektin tuotos vastaa sovittua. Joskus suunniteltu projekti voi poiketa toteutetusta projektista. Tällöin projektin tilaaja voi joko hyväksyä projektin tai vaatia täydennyksiä projektiin. (Mäntyneva 2016, 19–20, 145.)

Pitkäaikaisasiakkaiden asiakaspalautekyselyn esitestaukseen osallistui kaikkiaan viiden Karpalokodin asiakkaan läheinen. Lyhytaikaisasiakkaiden asiakaspalautekyselyn esitestaukseen osallistui yksi Karpalokodin asiakkaan läheinen. Pitkäaikaisasiakkaiden asiakaspalautelomakkeen esitestauksessa kävi ilmi, että yksi viidestä vastaajasta piti lomaketta epäselkeänä sen vuoksi, koska vastausvaihtoehdoista puuttui vaihtoehto ”en osaa sanoa”. Kaikki viisi vastaajaa pitivät asiakaspalautelomakkeen kysymyksiä helposti ymmärrettävinä ja asiakaspalautekyselyä sopivan pituisena. Kaikki viisi vastaajaa olivat myös sitä mieltä, että asiakaspalautekyselyssä kysyttiin kaikki tarpeelliset asiat. Pitkäaikaisasiakkaille tarkoitettu asiakaspalautelomake käytiin projektin tilaajan, Suomenselän muisti Ry:n toiminnanjohtajan kanssa läpi. Projektin tilaaja ei halunnut asiakaspalautekyselyyn tehtävän muutoksia. Projektin tilaaja piti vastausvaihtoehtojen lisäämistä viisiportaiseksi Likertin asteikoksi turhana, koska vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” ei anna hyödyllistä tietoa, kun mitataan asiakastyytyvää.

Lyhytaikaisasiakkaiden asiakaspalautelomakkeen esitestaukseen osallistui yksi vastaaja. Vastaajan mielestä asiakaspalautelomake oli selkeä, kysymykset olivat helposti ymmärrettäviä ja asiakaspalautekysely oli sopivan pituinen. Lisäksi lyhytaikaisasiakkaille suunnatussa asiakaspalautekyselyssä oli vastaajan mielestä kaikki oleelliset kysymykset. Lyhytaikaisasiakkaille tarkoitettu asiakaspalautelomake käytiin projektin tilaajan, Suomenselän muisti Ry:n toiminnanjohtajan kanssa läpi. Projektin tilaaja ei halunnut tehdä uusia muutoksia lyhytaikaisasiakkaille suunnattuun asiakaspalautelomakkeeseen. Suomenselän muisti Ry:n toiminnanjohtaja hyväksyi syyskuussa 2023 projektin tuotoksen, eli asiakaspalautelomakkeet Karpalokodin pitkä- ja lyhytaikaisasiakkaille.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Suomen tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on koonnut hyvän tieteellisen käytännön ohjeet. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.) Opinnäytetyön tekijän on ammattikorkeakouluopiskelijana osattava Hyvän tieteellisen käytännön periaatteet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 9). Rehellisyyteen kuuluu, että opinnäytetyö suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan huolellisesti tieteellisen käytännön mukaan. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimustyöstä raportoidaan avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti ja yksityiskohtia salaamatta. Tutkimustyön tai projektin rahoituslähteet ja sidonnaisuudet tulee avoimesti ilmoittaa tutkimuksessa tai projektissa mukana olijoille sekä myös tuloksia julkaistaessa. Opinnäytetyötä tehdessä muiden kirjoittajien työlle tulee antaa oikea arvo. Muiden kirjoittamaan tekstiin täytyy viitata asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12–14; Leino-Kilpi 2014, 365.)

Luotettavuudella tarkoitetaan muun muassa tieteellisen toiminnan laatua suunnittelussa, menetelmissä, analyyseissä ja resurssien käytössä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyötä tehdessä käytetään laadukkaita ja luotettavia tietolähteitä sekä tutkimusmenetelmien tulee olla tieteellisten kriteerien mukaisia. Lisäksi on huomioitava opinnäytetyön resurssit, yhteistyökumppaneiden kanssa soviin työn tekemiseen liittyvistä oikeuksista, velvollisuuksista, vastuista ja tekijänoikeuksista. Yhteistyökumppaneiden kanssa on sovittava aineistojen omistajuuksista, käyttöoikeuksista, käsittelystä ja säilytyksestä. Opinnäytetyön tekijän on huolehdittava tieteelliseen toimintaan tarvittavista luvista ja sopimuksista, kuten tutkimusluvista, tarvittaessa eettisestä ennakoarvioinnista, suostumuksista ja opinnäytetyösopimuksesta. Lisäksi on noudatettava tietosuojalainsäädäntöä ja huomioitava salassapito, luottamuksellisuus ja vaitiolo aineistonkeruussa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12–14; Leino-Kilpi 2014, 365.)

Tässä opinnäytetyössä noudatan Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Olen hankkinut tarvittavat luvat, suostumukset sekä laatinut opinnäytetyöhön tarvittavat sopimukset. Opinnäytetyö-projektin alussa hankin tutkimusluvan Suomenselän muisti Ry:ltä, ja luvan saatua solmin opinnäytetyösopimuksen Suomenselän muisti Ry:n kanssa. Laadin projektisuunnitelman, jossa kuvasin projektin jäsenet ja heidän vastuunsa ja velvollisuutensa projektissa. Hankin luotettavaa tutkittua tietoa opinnäytetyön teoriaosuuteen. Kunnioitan muiden tutkijoiden ja kirjoittajien työtä viittaamalla asianmukaisesti heidän teksteihinsä sekä laadin huolellisesti lähdeluettelon. Tässä projektissa käytin Suomenselän muisti Ry:n

aikaisempaa asiakaspalautelomaketta pohjana, kun laadin uudet ajantasaiset asiakaspalautelomakkeet. Pyysin myös kirjallisen luvan edellä mainitun lomakkeen käyttämiseen opinnäytetyössäni. Olen kuvannut opinnäytetyöhön projektin kaikki vaiheet tarkasti ja huolehtinut projektin etenemisestä. Projektin tuloksena syntyneet asiakaspalautelomakkeet esitetasin, jotta pystyimme arvioimaan niiden käytettävyyttä ja luotettavuutta. Esitestaukseen osallistuvilta vastaajilta pyysin kirjallisen luvan heidän vastaustensa käyttöön tässä opinnäytetyössä.

7 POHDINTA

Tässä luvussa arvioin opinnäytetyöprosessia, opinnäytetyön merkitystä ammatilliselle kasvulle ja jatkotutkimusaiheita.

7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla, mikä itsessään oli melko helppoa, koska sain aiheen opinnäytetyölle työelämästä. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet olivat alusta asti melko selkeät. Koen, että opinnäytetyösuunnitelman laatiminen oli opinnäytetyöprosessin vaativin osuus. Opinnäytetyösuunnitelman valmistuttua varsinaisen opinnäytetyön tekeminen selkiytyi ja helpottui. Opinnäytetyö eteni pääosin suunnitelman mukaisesti. Ainoastaan aikataulua täytyi muuttaa projektia toteutettaessa, kun alkuperäisen suunnitelman mukaan koko opinnäytetyön piti valmistua jo syyskuussa 2023, mutta uuden suunnitelman mukaan opinnäytetyö valmistui kokonaisuudessaan lokakuussa 2023. Kesäajan lomat olivat osatekijänä projektin aikataulun pitkittymiseen. Toisaalta taas loma-ajan ulkopuolella pystyimme käymään tiiviisti ohjausryhmän kanssa läpi projektia ja sen etenemistä, mikä helpotti koko projektin onnistumista. Viestintä projektiorganisaation jäsenten välillä oli mutkatonta. Projektin tilaaja oli helposti tavattavissa ja tavoiteltavissa, projektin tilaajan kanssa viestintä tapahtui tapaamisissa, kuten oli suunniteltukin. Pidin projektin tilaajan ajan tasalla projektin etenemisestä. Samoin myös projektiryhmän jäsenten kanssa viestintä tapahtui tapaamisten muodossa ja yhteistyö heidän kanssaan onnistui saumattomasti.

Itse asiakaspalautekyselyiden laatiminen oli yllättävän vaativaa ja aikaa vievää, kun kysymyksiä muokattiin useasti. Asiakaspalautekyselyn esitestaaminen vei odotettua enemmän aikaa, kun asiakaspalautelomakkeita saatekirjeineen ja arviointilomakkeineen jaettiin Karpalokodin asiakkaiden läheisille sitä mukaa, kun he kävivät vierailulla Karpalokodissa. Koimme projektiryhmän kesken parempana vaihtoehtona antaa asiakaspalautelomakkeet kasvotusten läheisille, verraten esimerkiksi sähköpostitse lähetettyyn kyselyyn. Tämä osoittautui hyväksi käytännöksi, koska kaikki kenelle asiakaspalautelomakkeet annettiin, myös vastasivat kyselyyn. Esitestauksen perusteella asiakaspalautelomakkeisiin ei ollut tarvetta tehdä muutoksia. Projektin tilaaja, Suomenselän muisti Ry:n toiminnanjohtaja, ei halunnut enää tehdä asiakaspalautelomakkeisiin muutoksia ja hyväksyi projektin tuotoksen sellaisenaan syyskuussa 2023.

7.2 Opinnäytetyön merkitys ammatilliselle kasvulle

Projekti-idea syntyi työelämälähtöisesti. Oma työkokemukseni muistisairaiden hoidossa auttoi opinnäytetyöprojektin eteenpäin viemisessä. Esimerkiksi asiakaspalautelomakkeiden pohjana oleva Muisti-liiton (2016) *Hyvän hoidon kriteeristö* on näkyvä osa muistisairaahan hoitotyötä. Toisaalta myös tietope-rustan kirjoittaminen ja lähdemateriaalin hakeminen antoi uutta tietoa, esimerkiksi yksityisen palvelun tuottajan omavalvonnasta, asiakaspalautteen merkityksestä ja myös muistisairauksista ja niiden hoi-dosta. Tätä opinnäytetyötä tehdessä opin projektitoiminnasta, projektin eri vaiheista ja projektiorgani-saatiosta. Projektiopinnäytetyötä tehdessä projektin suunnittelu on merkittävä vaihe koko prosessia. Sain huomata, kuinka kattavasti tehty projektisuunnitelma auttoi projektin loppuun saattamisessa. Asiakastyytyväisyyslomakkeiden laatiminen oli opettavaista ja yllättävänkin haastavaa, kun kysymyk-siä jouduttiin muokkaamaan useaan kertaan.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe

Tämän tuotekehittelyprojektin jatkotutkimusaiheena on asiakaspalautekyselyn toteuttaminen Karpalo-kodin pitkä- ja lyhytaikaisasiakkaille ja heidän läheisilleen. Asiakkailta saadun palautteen analysoinnin perusteella voidaan kehittää Karpalokodin palveluita. Palveluiden kehittämisen myötä tietyn ajanjak-son jälkeen voitaisiin toteuttaa uusi asiakaspalautekysely, jonka avulla pystyttäisiin arvioimaan, onko palveluiden kehittämisessä onnistuttu. Tämän tuotekehittelyprojektin tuotoksena syntyneitä asiakaspa-lautelomakkeita tulee tarvittaessa päivittää.

LÄHTEET

Ahmad, H. & Allan, M. 2014. *Customer Satisfaction Experiences in Healthcare Sector*. Universiti Utara Malaysia. Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.centria.fi/lib/cop-ebooks/reader.action?docID=6766392&query=satisfaction#>. Viitattu 10.5.2023.

Aluehallintovirasto. 2023. *Sosiaalihuollon omavalvonta*. Saatavissa: <https://avi.fi/asioi/viranomaisen/omavalvonta/sosiaalihuollon-omavalvonta>. Viitattu 2.5.2023.

Eloniemi-Sulkava, U. & Sulkava R. 2020. *Muistisairaana ihmisen muuttunut käyttäytyminen – Mistä on kyse?* Helsinki: Amia Muistikeskus.

Hallikainen, M. 2017a. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 231–232.

Hallikainen, M. 2017b. Lewyn kappale -tauti. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 233.

Hallikainen, M. 2017c. Otsa-ohimolohkorapeumat. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 232.

Hallikainen, M. & Nukari, T. 2017a. Muistisairaana kivun hoito. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 157–160.

Hallikainen, M. & Nukari, T. 2017b. Muistisairaana lääkehoidon periaatteet. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 132–133.

Hallikainen, M. & Nukari, T. 2017c. Muistisairaana vaikutus kivun kokemiseen ja ilmaisuun. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 156–157.

Hallikainen, M., Nukari, T. & Mönkäre, R. 2017. Muistisairaana hyvän hoidon lähtökohdat. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 8–9.

Hallikainen, M. & Suominen, M. 2017. Muistisairaana ravinnontarpeesta huolehtiminen. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 124–128.

Hallikainen, M. & Vataja, R. 2017. Käyttäytymisen muutokseen käytettävän lääkkeen valinta muistisairaalle. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 147–150.

Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M. & Noro, A. 2021. *Valoisa tulevaisuus: RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN_ISBN_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 30.4.2023.

Heikkilä, T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita

Helminen, S. 2010. *Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät ja hoidon laadunhallinta pienissä, yksityisissä vanhainkodeissa – esimiesten näkökulma*. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/81755/gradu04428.pdf?sequence>. Viitattu 9.5.2023.

Kekomäki, M. 2016. *Terveydenhuollon laatu, lätinää vai lässytystä?* Duodecim-lehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13283>. Viitattu 1.5.2023.

Korkiakoski, K. 2019. *Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus*. Helsinki: Alma Talent. Saatavissa: [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/BAG-BGXDTEB#/kohta:1\(\(20\)Onko\(\(20\)asiakaskokemus\(\(20\)sama\(\(20\)kuin\(\(20\)henkil\(\(f6\)st\(\(f6\)koke-mus?/piste:t4](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/BAG-BGXDTEB#/kohta:1((20)Onko((20)asiakaskokemus((20)sama((20)kuin((20)henkil((f6)st((f6)koke-mus?/piste:t4). Viitattu 2.4.2023.

Kuivalainen, S. 2007. *Hoitamisen laatuun vaikuttaminen vanhusten pitkäaikaishoidossa hoitajien kokemana*. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78067/gradu01901.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 9.5.2023.

Kuntaliitto. 2019. *Terveydenhuollon laatuopas*. 2. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Kuntaliitto, 2020. *Asumispalvelut ja laitoshoido*. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>. Viitattu 2.5.2023.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 9.4.2023.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista. 22.7.2011/922. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110922#L2P6>. Viitattu 2.5.2023.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2015. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Maijala, V. 2020. *Asiakaslähtöisyys ja palvelujen monitoimijaisen kehittämisen perusteet*. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Oppimateriaali. Saatavissa: <https://aoe.fi/#/materiaali/844>. Viitattu 22.5.2023.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psokogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>. Viitattu 4.5.2023.

Muistiliitto. 2016. *Hyvän hoidon kriteeristö*. Saatavissa: https://www.muistiliitto.fi/application/files/9916/0611/1963/Hyvan_hoidon_kriteeristo_tyokirja_tulostettavajasaavutettava_2020pdf.pdf. Viitattu 1.9.2023.

- Muistiliitto. 2023. *Muistisairaudet*. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihai-riot-ja-sairaudet/muistisairaudet>. Viitattu 30.3.2023.
- Mäntyneva, M. 2016. *Hallittu projekti: Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen*. Helsinki: Kauppakamari.
- Nukari, T. 2017a. Muistisairaahan hoidon arviointi. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16–18.
- Nukari, T. 2017b. Muistisairaahan kotihoito. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 167–170.
- Nukari, T. 2017c. Muistisairaahan pysyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 172–175.
- Nukari, T., Mönkäre, R. & Forder, M. 2017. Muistisairaahan toimintakykyä tukevien harjoitteiden lähtökohdat. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 100–102.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito*. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim, 2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>. Viitattu 4.5.2023.
- Remes, A., Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. 2015. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmäärittäminen. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) *Muistisairaudet*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 119–136.
- Remes, A. & Rinne, J. 2015. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) *Muistisairaudet*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 172–180.
- Rinne, J. 2015. Lewyn kappale -tauti. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) *Muistisairaudet*. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 165–170.
- Rosenvall, A. 2016. *Muistisairauksiin liittyviä määritelmiä*. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02415>. Viitattu 2.5.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. *Vanhuspalvelulain muutokset 1.10.2020*. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+10_2020+vanhuspalvelulain+muutokset+1.10.2020.pdf/9aef1987-5cbd-76a0-10b9-5c9a7a2a2bef/Kuntainfo+10_2020+vanhuspalvelulain+muutokset+1.10.2020.pdf?t=1601379097246. Viitattu 3.8.2023.
- Suomenselän Muisti Ry. 2023. *Karpalokoti – Merkityksellistä elämää*. Saatavissa: <https://www.suomenselanmuisti.fi/karpalokoti/>. Viitattu 19.9.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. *Asiakas palveluissa*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa>. Viitattu 10.5.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. *Iäkkään kokemus hoidon laadusta*. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut/iakkaan-kokemus-hoidon-laadusta>. Viitattu 5.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023c. Tietoa Rai-järjestelmästä. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Viitattu 30.4.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 3.9.2023.

Valvira. 2014. *Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräys*. Viitattu 4.5.2023.

Valvira. 2020. *Kysymyksiä ja vastauksia sosiaalihuollon omavalvonnasta*. Saatavissa: https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta/kysymyksiä_ja_vastauksia. Viitattu 10.5.2023.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. *Hyvä ympärivuorokautinen hoito*. Käypä hoito -suosituksen potilasversio. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>. Viitattu 22.4.2023.