

**ASIAKASOHJAUKSEN KEHITTÄMINEN SODANKYLÄN  
KUNNAN MUISTINEUVOLASSA**

Soila Vaara

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveystieteiden koulutus  
Terveystieteiden (ylempi AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Terveystieteiden koulutus  
Terveystieteiden (YAMK)

---

<b>Tekijä</b>	Soila Vaara	Vuosi	2016
<b>Ohjaaja</b>	Raija Seppänen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Sodankylän kunta		
<b>Työn nimi</b>	Asiakasohjauksen kehittäminen Sodankylän kunnan muistineuvolassa		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	76 + 34		

---

Tämä opinnäytetyö on tehty Sodankylän kunnalle muistineuvolan asiakasohjauksen kehittämistyönä. Väestön ikääntyessä muistisairaudet ovat kasvava sairausryhmä ja muistisairauksien varhainen toteaminen, sekä säännöllinen seuranta ja hoito on nähty yhteiskunnallisesti kannattavaksi, tärkeäksi työksi. Sodankylän muistineuvolan asiakasohjaus on koettu epätasaisesti toteutuvaksi, koska yhtenäistä käytäntöä asiakasohjaukseen ei ole. Tämän kehittämistyön tavoitteena on ollut muistineuvolan asiakkaiden ohjauksen sisällöllinen ja toiminnallinen kehittäminen ja asiakasohjauksen toimintaohjeen muodostaminen. Tarkoituksena on yhtenäistää Sodankylän muistineuvolassa toteutettavaa muistisairaana ja hänen läheisensä ohjausta ja samalla kehittää muistihoitotyön vaikuttavuutta ja laatua tässä paljon palveluita käyttävässä asiakasryhmässä.

Opinnäyte toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä ja aineiston kerääminen kohdistettiin muistineuvolan muistihoitotyön ammattilaisiin, sekä varhaisen vaiheen muistisairaisiin ja heidän läheisiinsä. Ammattilaisilta kerättiin tietoa asiakasohjauksen sisällöstä aivoriihessä. Asiakkailta ja läheisiltä kerättiin tietoa muistineuvolan asiakasohjauksen sisällöstä ja ohjauskeinoista laadullisella lomakehaastattelulla. Haastatteluihin osallistui yhdeksän asiakasta ja viisi heidän läheistään. Kaikki kerätty aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysin menetelmällä. Kehittämistyön kolmannessa vaiheessa muistineuvolan ammattilaiset muodostivat kaikesta kerätystä tiedosta Sodankylän muistineuvolan asiakasohjauksen toimintaohjeen.

Asiakkailta kerätyn aineiston perusteella muistineuvolan asiakasohjauksen toimintaa muutettiin niin sisällöllisesti kuin menetelmällisestikin. Muistisairaille kohdistettua puhelinohjausta vähennettiin ja tilalle suunniteltiin muistihoitajan kotikäynti. Asiakkaat olivat kokeneet kirjallisen tiedonsaannin vähäiseksi, joten mallinnuksen aikana koottiin kirjallinen kattava tietopaketti ja määriteltiin kirjallisen tiedon antoajankohta muistisairauden seurantaprosessissa. Ryhmämuotoisen ohjaustoiminnan käyttö ja ryhmiin ohjaaminen määriteltiin ajallisesti muistisairauden seurantaprosessissa. Sodankylän muistineuvolan asiakasohjauksen mallia voidaan ottaa soveltaen käyttöön myös muualla.

Asiasanat	muistineuvolatyö, muistineuvolan asiakas, asiakkaan ohjaus
Muita tietoja	Työhön liittyy erillinen Sodankylän muistineuvolatyön asiakasohjauksen malli.

School of Social services, Health and  
Sports  
Master´s Degree in Health Promotion  
Public Health Nurse (YAMK)

---

<b>Author</b>	Soila Vaara	Year	2016
<b>Supervisor</b>	Raija Seppänen		
<b>Commissioned by</b>	Sodankylä Municipality		
<b>Subject of thesis</b>	Developing of Customers Guidance in the Memory Clinic in Sodankylä Municipality		
<b>Number of pages</b>	76 + 34		

---

This thesis was commissioned by Sodankylä municipality as a part of the customer guidance developing work for the memory clinic. As the population is getting old memory diseases are increasing. An early diagnosis and regular following and care of the memory disease patients are regarded as socially profitable and important work. The aim of this study was to create a concept and model for customer guidance. The purpose was to unify the practices of customer guidance and to develop the effectiveness and quality of dementia care within this customer group who use a lot of healthcare services.

The thesis is a functional thesis. Material was gathered from care professionals and the customers of the memory clinic. Knowledge for developing the concept was gathered by a brainstorming group of the memory care professionals. The customers of the memory clinic were interviewed using a qualitative interview form. Nine customers and five of their relatives were interviewed. All gathered material was analyzed by qualitative analysis. In the third phase of the developing work the professionals of memory care gathered all the information and constructed a model for the customer guidance.

As a result of this study the concept and method of customer guidance work was changed. Customer guidance by telephone was reduced to minimum and it was replaced by a memory nurse's home visit. The customers were experienced getting minor literary knowledge. A comprehensive information package in writing was gathered and the time for giving the literature package to the customer was defined. Practices for group guidance were defined. The model of customer guidance in Sodankylä memory clinic can be applied also in other municipalities.

**Key words** memory clinic, memory clinic customer, customer guidance

**Special remarks** The thesis includes the model of the customers guidance in Sodankylä memory clinic

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KYSYMYKSENASETTELU..	3
3 ASIAKASOHJAUS MUISTINEUVOLASSA.....	4
3.1 Asiakkuus muistineuvolassa ja muistineuvolatyön nykytila.....	4
3.2 Ohjauksen tarve muistineuvolatyössä.....	6
3.3 Ohjausmenetelmät muistineuvolatyössä.....	11
3.4 Ohjauksen kehittäminen ja kehittämisen tarve muistineuvolatyössä .....	15
3.5 Muistineuvolatyön nykytila Sodankylässä.....	18
4 MUISTINEUVOLAN KEHITTÄMISPROSESSI.....	24
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	24
4.2 Aineiston kerääminen asiakkailta ja aineistoanalyysi.....	27
4.3 Asiakasaineiston tulokset.....	30
4.3.1 Asiakkaat.....	30
4.3.2 Asiakkaiden läheiset.....	36
4.4 Ammatillisen kehittämissuostyöryhmän aineiston keruu ja analyysi.....	44
4.5 Kehittämissuostyöryhmän aineiston tulokset.....	48
4.6 Muistineuvolan asiakasohjaustyön mallintaminen.....	51
4.7 Arviointi.....	53
5 ASIAKASOHJAUKSEN MALLI SODANKYLÄN MUISTINEUVOLASSA .....	55
6 POHDINTA.....	63
6.1 Opinnäytteen eettisyydestä.....	63
6.2 Opinnäytteen luotettavuudesta.....	64
6.3 Ammatillisen osaamisen kehittämisestä.....	66
6.4 Toimenpide-ehdotukset ja jatkokehittämissen aiheet.....	68
LÄHTEET.....	71
LIITTEET.....	76

## TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Käypähoito-suosituksen mukaiset muistisairauksien hyvät hoitokäytännöt. (Käypähoito-suositus/muistisairaudet 2010.) .....	8
Taulukko 2. Sodankylän Seniorisyynit vuosina 2014 ja 2015 vertailtuna osallisuutta ja vaikuttavuutta.....	21
Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä, sekä jaottelusta ala- ja yläluokkiin.....	29
Taulukko 4. Asiakasohjauksen muodot asiakkaiden ja läheisten kokemana Sodankylän muistineuvolassa.....	42

## KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Sodankylän malli muistisairaahan tutkimus- ja hoitoprosessista (Poske 2007) .....	19
Kuvio 2. Sodankylän muistineuvolan ohjaustyön kehittämisen mukailtu lineaarinen prosessimalli (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 64).....	24
Kuvio 3. Sodankylän muistineuvolan ohjaustyön kehittämisen mukailtu lineaarinen prosessimalli avattuna (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 64) .....	26
Kuvio 4. Asiakkailta kerätty tieto muistineuvolan ja muistivastaanoton asiakasohjauksen sisällöstä teemoitettuna kolmeen ydinteemaan.....	32
Kuvio 5. Asiakkaiden tärkeäksi kokemat asiakasohjauksen tietosisällöt tiivistettynä.....	33
Kuvio 6. Asiakkaiden läheisiltä kerätty tieto muistineuvolan ja muistivastaanoton asiakasohjauksen sisällöstä teemoitettuna neljään ydinteemaan.....	38
Kuvio 7. Asiakkaiden läheisten kokema tiedon tarve tiivistettynä.....	39
Kuvio 8. Miellekartta muistitiimin näkemyksestä muistineuvolan asiakasohjauksen sisällöstä.....	46
Kuvio 9. Ammattilaisten kokema tärkeä tietosisältö aseteltuna muistisairaahan tutkimus- ja hoitopolkuun Sodankylän muistineuvolassa ja muistivastaanotolla 01/2016.....	49
Kuvio 10. Ammatilaisilta kerätty tieto muistineuvolan ja muistivastaanoton asiakasohjauksen sisällöstä teemoitettuna neljään ydinteemaan.....	50
Kuvio 11. Asiakasohjauksen malli Sodankylän muistineuvolassa.....	56

## KUVALUETTELO

Kuva 1. Ammatillisen kehittämissyöryhmän aivoriihen tuotosta alkutekijöissään 14.1.2016.....	45
Kuva 2. Ammatillisen kehittämissyöryhmän aivoriihessä kerätty muistisairaana ja hänen läheisensä tarpeellinen tietosisältö sommiteltiin palvelupolun aikajajalle 14.1.2016.....	45
Kuva 3. Ensimmäinen profiilityyppi "rouva Aini Alzheimer" ammatillisessa aivoriihessä karkeasti kuvattuna.....	47

## 1 JOHDANTO

Sodankylän muistineuvola on aloittanut toimintansa yli kymmenen vuotta sitten. Toimintavuosien aikana työtä on kehitetty ja toiminta on muovautunut osittain myös ympäristöllisten ja resurssitekijöiden kautta. Nykypäivänä muistineuvolan toiminta on jo vakiintunutta. Muistisairaudet ovat kasvava sairausryhmä ikääntyneen väestön keskuudessa ja muistisairauksien varhainen toteaminen mahdollistaa sairauden hoidon ja seurannan pitäen sairastuneen mahdollisimman toimintakykyisenä (Käypä Hoito 2010). Ammatillinen tuki on tärkeää muistisairautteen sairastuneelle ja hänen läheisilleen sairastuneen toimintakyvyn ylläpidossa ja kotona pärjäämisen tukena.

Tässä opinnäytteenä tehdyssä toiminnallisessa kehittämistyössä on tarkoituksena tarkastella, miten Sodankylän muistineuvolan asiakkaat eli muistisairaajat ja heidän läheisensä kokevat nykyisen muistineuvola- ja muistivastaanotto toiminnan tukevan heidän sairauteensa liittyviä ohjauksen tarpeita. Millaiset asiat asrarruttavat muistisairaita ja heidän läheisiään heti muistisairauden diagnosoinnin jälkeen? Entä millaisista asioista muistisairaajat ja heidän läheisensä kaipaavat ohjausta sairauden aikana ja sairauden edetessä? Pohditaan myös, mitkä ovat ne muistineuvolatyön asiakasohjauksen keinot, jotka ovat asiakkaille helppoja ja miellyttäviä käyttää.

Muistisairaahan ja hänen läheisensä ohjaus on muistihoitajan työn tärkeimpiä osa-alueita. Ohjaus alkaa ensimmäisestä asiakaskontaktista ja ohjausta, neuvontaa ja tukea pitäisi olla asiakkaalla saatavilla koko muistisairauden hoitopolun ajan. Ongelmana on yksilöohjauksen epätasaisuus. Kyselevä ja aktiivinen asiakas pitää itse huolen riittävän tiedon saannista, mutta vaatii usein myös huomiota itselleen. Näin passiivinen, hiljainen asiakas saattaa tyytyä vähäiseen huomioon ja tiedonsaantiin. Asiakkaat ovat kaikki yksilöitä ja asiakkaan ohjaus ei voi mennä aina saman käsikirjoituksen mukaan. Tämän opinnäytteen tarkoituksena on näyttöön perustuvan tiedon ja toiminnallisen kehittämisen keinoin muuttaa muistineuvolan asiakkaiden ohjausta tasapuolisemmaksi ja tasalaatuiseksi niin asiakasohjauksen sisällön, kuin ohjausmenetelmienkin suhteen. Asiakkaan hoitopolulle pitäisi luoda tiedon pysäkit, joissa käydään kaikkien asiakkaiden kanssa.

Sodankylässä on toteutettu pienimuotoisia asiakaspalvelukyselyjä muistisairaille ja heidän läheisilleen muistineuvolan alkutaipaleella vuosina 2005 – 2007 sekä vuonna 2015. Valtakunnallisesti tutkimuksia muistisairauksiin sairastuneiden näkökulmasta on melko vähän. Lapissa aihetta sivuuttaa Lapin Muistiyhdistyksen tekemä Muistibarometri (Väihkönen 2014). Asiakkaan ohjauksesta olevaa tutkimusta on jonkin verran muistisairaista ja heidän läheisistään. Yleisellä tasolla olevaa hoitotyön potilas- ja asiakasohjauksen tutkimusta on helposti saatavilla. Muistineuvolatyössä puhutaan asiakkaista ja tässä työssä lähteiden potilasohjauksesta käsitellään asiakasohjauksen nimikkeellä. Asiakasnäkökulma on tärkeä ja se pitää ottaa huomioon muistineuvolan palveluja kehitettäessä. Asiakasryhmä pitää tuntea, jotta asiakaspalvelusta pystyy tekemään laadukasta (Lei & Jolibert 2012, 436).

Tämän kehittämistyön tavoitteena on luoda malli asiakasohjauksesta Sodankylän muistineuvolaan. Asiakasohjauksen mallin voivat myös muut kunnat ottaa soveltaen käyttöön. Hyvät käytännöt kannattaa hyödyntää laajemmin. Lapin Muistibarometrin (Väihkönen 2014) mukaan muistineuvolatyö on hyvin erilaisesti toteutettua Lapin kunnissa nykypäivinä. Sodankylässä muistisairaalan tutkimus, seuranta ja hoito ovat toteutuneet hyvin jo yli kymmenen vuotta. Muistisairauksiin liittyvää koulutusta on järjestetty laajasti ja koulutuksia on tarjottu myös kuntarajojen ulkopuolelle.

Terveysten edistäminen ja ennaltaehkäisy ovat tärkeässä asemassa kaikessa nykyajan hoitotyössä. Muistisairauksien hoidossa on tärkeää painottaa asiakkaan jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitoa parhaalla mahdollisella tavalla. Muistisairauden diagnoosi ei merkitse normaalista elämästä luopumista. Muistineuvolan toiminnassa ennaltaehkäisevää hoitotyötä voisi olla nykyistä enemmän muistihoitotyön resurssi huomioiden. Aivoterveysteen liittyvistä asioista tulisi voida levittää tietoa jo varhaisessa vaiheessa (Ngandu ym. 2015). Aivoterveys merkitsee terveellisiä elintapoja, sekä sosiaalisuutta ja aktiivisuutta elämässä (Käypähoitosuositus 2010). Parhaiten nämä edellä mainitut terveyden itsehoidon osa-alueet toteutuvat ihmisellä, joka on saanut terveellisen elämäntavan mallin jo lapsuudessaan. Muistineuvolan asiakkaan voi saada motivoitua muutokseen kohti terveellisempää elämäntapaa asiakasohjauksessa. Muutos vaatii intensiivistä ohjauksesta ja tukea, kannustusta ja aitoa välittämistä asiakkaasta.



## 2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA KYSYMYKSENASETTELU

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on muistineuvolan asiakkaiden ohjauksen sisällöllinen ja toiminnallinen kehittäminen ja Sodankylän muistineuvolan asiakasohjausmallin rakentaminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on yhtenäistää Sodankylän muistineuvolassa toteutettavaa muistisairaana ja hänen läheisensä ohjausta ja samalla kehittää muistihoitotyön vaikuttavuutta ja laatua tässä paljon palveluita käyttävässä asiakasryhmässä.

Opinnäytetyön tavoitteita lähestytään seuraavien kysymysten avulla;

1. Millaisista asioista asiakkaat ja heidän läheisensä toivoisivat saavansa tietoa muistisairauden eri vaiheissa?
2. Millaisia muistineuvolatyössä toteutettavia ohjausmenetelmiä asiakkaat ja heidän läheisensä toivovat käytettävän?
3. Millaista tietoa muistisairas ja hänen läheisensä tarvitsevat muistineuvolan asiakkuuden aikana muistihoitotyön ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna?
4. Millaisen asiakasohjauksen mallin voi muodostaa Sodankylän muistineuvolaan kaiken kerätyn tiedon pohjalta?

### 3 ASIAKASOHJAUS MUISTINEUVOLASSA

#### 3.1 Asiakkuus muistineuvolassa ja muistineuvolatyön nykytila.

Sodankylän muistineuvolan asiakaskunta on hyvin monitahoista. Asiakkaina on kertaluonteisia kävijöitä, jotka ovat terveyden omahoidossa valveutuneita ja ovat huolissaan omasta muististaan. Useimmiten uutena asiakkaana on ihminen, jonka muistiongelmiin tai toimintakyvyn heikkenemiseen ovat läheiset tai jokin muu ympäristön taho kiinnittänyt huomiota. Uusi asiakas ohjataan geriatriin vastaanotolle, mikäli muistineuvolan alkututkimuksissa, haastattelussa ja testauksissa ilmenee muistin ongelmaa tai toimintakyvyn heikentymistä. Epäselvissä, niin sanotuissa rajatapauksissa konsultoidaan geriatria tai vaihtoehtoisesti voidaan jäädä vielä muistineuvolan seurantalinjalle.

Muistineuvolan asiakkaina on sairautessaan eriasteisia muistisairaita sekä toimintakyvyltään heikentyneitä asiakkaita, joiden toimintakyvyn tasoa seurataan säännöllisin väliajoin. Muistineuvolan asiakkaina ovat myös muistisairaana perheenjäsenet ja läheiset. Muistisairaus on sairaus, joka koskettaa melko varhaisessa vaiheessa koko perhettä ja kaikki perheenjäsenet ovat tuen tarpeessa. Muistisairaus alkaa muuttaa parisuhdetta jo sairauden varhaisessa vaiheessa. Normaalin elämänrytmin ja aktiivisuuden säilyttämisen tukeminen auttaa parhaiten sairastunutta ja hänen läheisiään. Positiivista asennetta tarvitaan muistisairauteen sopeutumisessa. (Heinonen 2005, 148–150.)

Muistisairaana hoitopolku ja suositukset on määritelty valtakunnallisesti (Käypä Hoito -suositus 2010). Muistisairauksien hoito toteutuu Suomessa alueittain hyvin vaihtelevasti. Lapin Muistiyhdistyksen uusimman Muistibarometrin (Väihkönen 2014) mukaan Lapissa on kuntia, joissa ei ole määritelty muistisairaana hoitopolkua. Lapin kaikissa kunnissa ei ole nimettyä muistihoitajaa. Sodankylässä muistisairaana hoitopolku on määritelty ja julkaistu vuonna 2007 yhdessä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa.

Toimintaympäristön muuttuessa Sodankylässä toteutettu (kuvio 1.) määrittely muistisairaana hoitopolusta on osin vanhentunut ja kaipaisi jo päivittämistä. Valta-

kunnallisesti muistisairauksien tutkimusta, varhaista toteamista, hoitoa ja kuntoutusta on kehitetty voimakkaasti viime vuosina. Tästä on esimerkkinä Virjosen tutkimus- ja kehityshankeraportti Vakka-Suomesta vuodelta 2012. Vakka-Suomessa, Uudessa Kaupungissa ja sen ympäristökunnissa, toteutettiin kolmivuotinen hanke, jossa selvitettiin ja kehitettiin muistisairaana palveluja. Hankkeessa luotiin yhtenäisiä hyviä hoitokäytäntöjä muistisairaiden hoitoon asiakaspalaute huomioon ottaen. Hankkeen aikana toteutettiin myös henkilöstön kouluttaminen muistisairauksiin hyvin laajasti.

Muistipolin toimintaa on tutkittu Suomessa perusterveydenhuollossa. Muistipolin toiminta sisältää muistihoitajan ja geriatrin työskentelyn moniammatillisesti yhdessä muiden ammattilaisten kanssa ja Sodankylässä muistineuvola ja muistivastaanotto vastaavat muistipolin toimintaa. Tutkimuksen mukaan muistisairaana diagnosointi, hoito ja seuranta voidaan tehdä perusterveydenhuollossa, jos vain riittävä tietotaito löytyy. Tutkimuksessa on nähty paikallisen muistipolin toiminta erittäin hyödylliseksi, sillä se säästää aikaa ja erikoissairaanhoidon resursseja. Muistisairaana etenemisen seuranta on helpompaa paikallisesti. Paikalliset muistipolit toimivat tiedon jakajana asiakkaille, omaisille, hoitoyksiköille ja lääkäreille. (Lupsakko, Karppi, Rissanen & Sulkava 2005, 211–215.)

Lupsakon ja kumppaneiden tutkimuksen (2005, 211–215) tulokset ovat hyvin todennettavissa Sodankylän muistineuvola- ja muistivastaanotto toiminnassa. Paikallisesti hoidettava tutkimus-, diagnosointi- ja hoitotoiminta on aikaa säästävää. Jonoja ei mainittavasti muodostu: uudet asiakkaat pääsevät muistineuvolaan parissa viikossa ja geriatrille noin kuukaudessa. Yleislääkärikäynneissä säästyy, koska muistineuvolasta asiakas on mahdollista ohjata suoraan geriatrin vastaanotolle. Asiakkaiden hoidon seuranta on helppoa paikallisesti ja seurantavälit pysyvät tasaisina. Vuonna 2015 kerätyn asiakaspalautteen mukaan ongelmien ilmaantuessa muistineuvolan asiakkaiden on ollut suhteellisen helppoa ottaa yhteyttä muistihoitajaan. Sodankylässä olemassa olevaa vahvaa tietämystä muistisairauksista ja niiden hoidosta on käytetty erilaisiin koulutuksiin, myös kuntarajojen ulkopuolelle.

Eloniemi-Sulkava ja kumppanit (2010, 3144-3146b) toimivat moniammatillisen tietotaidon puolestapuhujina muistisairaana hoidossa. Valtakunnalliset suositukset

muistisairaiden hoidossa koonnut asiantuntijaryhmä haluaa suositusten ja kannottojen myötä nostattaa keskustelua riittävän hyvästä ammatillisesta tasosta muistihoidotyössä. Muistihoidotyö käsittää kaiken hoidollisen työn muistisairauden tutkimisesta, toteamisesta ja hoitamisesta aivan asiakkaan elämän loppuun asti. Tässä työssä käsiteltävä muistihoidotyö on muistineuvolatyötä. Sodankylän muistineuvolan asiakkaina ovat pääsääntöisesti itsenäiset, läheisen tai omaishoitajan tukemat kotona asuvat muistisairaajat. Suurin osa asiakkaista ei ole vielä kotihoiton tai muun kodin ulkopuolisen säännöllisen avun piirissä.

### 3.2 Ohjauksen tarve muistineuvolatyössä

Terveydenhuollon asiakkaalla on lakisääteinen oikeus saada riittävä tieto ja ohjaus asiakkaana ollessa sekä sairauden tutkimuksen, diagnosoinnin ja hoidon aikana. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992; 2.luku 5§) määrittelee asiakkaan tiedottamisen niin, että asiakkaan tulee ymmärtää tilanteensa ja hoitonsa merkityksen sekä hoitamisen eri vaihtoehdot. Asiakkaalla on oikeus vaikuttaa oman hoitonsa päätöksentekoon niin kauan kuin hän ymmärtää etunsa ja päätöksensä seuraukset (Steinsbekk 2008, 1-2). Lain mukaan asiakas voi myös halutessaan kieltäytyä tiedon saannista. Muistisairaana asiakkaan, varsinkin Alzheimer -muistisairaana, hoidossa on usein tyypillistä sairaudentunnottomuus. Muistisairas ei tiedosta sairauttaan ja silloin hän ei myöskään ole kovin vastaanottavainen sairauteen liittyvässä tiedonsaannissa.

Erilaisia muistisairauksia on paljon ja yleisimpiä näistä ovat Alzheimer, verisuoni-peräinen muistisairaus, Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorappeuma sekä Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus. Jokaisen muistisairauden oireryhmä eroaa toisistaan ja osa oireista voi olla samankaltaisia. Tarkemmin näihin sairauksiin tai niiden oireisiin ei ole tarkoitus tässä työssä mennä. Käypä hoito -suositus (2010) sisältää tarkat kuvaukset jokaisesta sairausryhmästä.

Asiakasohjauksen tarve omasta sairaudesta on hyvin yksilöllinen (Jörnelund, Tikander, Illemann & Hansen 2011, 46), myös muistisairailta. Loppumaton tiedonjano omasta sairaudesta tai täydellinen sairaudentunnottomuus, tässä ovat tiedon tarpeen ääripäät, joihin pyritään muistihoidajan työssä parhaalla mahdollisella

tavalla vastaamaan. Muistisairauden toteaminen on monelle kriisin paikka ja kriisissä ihminen ei yleensä pysty olemaan kovin vastaanottavainen uuden tiedon tulvalle. Tässä korostuukin asiakkaan ohjauksen suunnittelu asiakaslähtöisesti. Asiakasohjauksen suunnittelussa tulee huomioida muistisairaahan asiakkaan olemassa olevat voimavarat, sekä se mitä hän jo mahdollisesti tietää sairaudestaan (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 11).

Muistineuvolan toiminnassa on tyypillistä niin sanottu kaksoisasiakkuus, eli asiakaina ovat niin sairastunut kuin hänen läheisensäkin. Muistisairaahan läheisten tiedon tarve on hyvin erityinen. Muistisairauden oirehtiminen koskettaa sairastuneen läheisiä aivan erityisellä tavalla. Muistisairaus saattaa esimerkiksi muuttaa sairastuneen luonnetta; ennen niin kiltistä ja hillitystä ihmisestä saattaa tulla ilkeilevän suorasanainen ja tunteensa tulisesti näyttävä. Sairaus voi oirehtia muistamattomuutena, unohtamisina tai lisääntyvänä turvattomuutena ja aloitekyvyttömyytenä. Usein läheinen hämmentyy muutoksista ja lähtee etsimään tietoa tavalla tai toisella.

Urosen tutkimuksen (2011, 48–49) mukaan sairastuneiden läheiset ovat ilmoittaneet saaneensa tietoa tutuiltaan, erilaisista potilasoppaista, koulutuksista, internetistä ja vertaisiltaan. Muistisairauksissa läheisten tukemisen ja tiedon saannin tarve alkaa varhaisessa vaiheessa. Läheisten tukea tarvitaan, jotta muistisairas pystyy asumaan kotonaan ja pysyy arjessa toimintakykyisenä turvallisesti mahdollisimman pitkään. Läheisten tiedon ja tuen tarve onkin suurin muistisairaahan kotona asumisen aikana. Tietoa tarvitaan arjessa selviytymiseen ja erityisesti sairauden ja olosuhteiden muutostilanteissa.

Jaakonsaaren (2009, 35–47) tutkimuksessa hoitotyön opettajien nimeämät yleiset asiakasohjauksen sisällölliset aiheet ovat sairauden erilaiset hoitovaihtoehdot, hyvät ja huonot elintavat, lääkehoito ja päivittäinen toiminta, valmistaminen erilaisiin tutkimuksiin, potilaan oikeudet, vertaistuki, potilasjärjestöt ja yhteiskunnallinen tuki ja palvelut. Seuraavaan taulukkoon (taulukko 1.) on sisällytetty muistisairauksien hyvät hoitokäytänteet Käypä Hoito -suosituksen mukaisesti. Hoitokäytänteet toimivat ammatillisen potilasohjaustyön suunnan näyttäjinä ja ne määrittelevät asiakasohjauksen tarvesisältöä.

Taulukko 1. Käypä Hoito -suosituksen mukaiset muistisairauksien hyvät hoitokäytänteet. (Käypä Hoito -suositus/muistisairaudet 2010.)

Muistisairauksien ehkäisy on kaikkien tehtävä
Muistioire tulee tunnistaa mahdollisimman varhain
Muistioireen syy tulee selvittää Käypä hoito -suosituksen mukaisesti
Muistipotilaan diagnostiikka ja hoidon organisointi kannattaa keskittää muistipoliklinikkaan
Muistisairauden diagnoosi tulee selvittää potilaalle ja läheiselle
Diagnoosin jälkeen laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma
Muistikoordinaattori varmistaa muistipotilaan avohoidon toteutumisen
Etenevän muistisairauden oireenmukainen lääkehoito vaatii seurantaa
Käyttöoireiden ennakointi ja hoito vaativat osaamista
Muistipotilaiden somaattisten sairauksien kokonaisvaltainen hoito kannattaa
Edunvalvonta, hoitotahtosiakirjan laadinta ja ajo-oikeuden arviointi ovat osa ennakoivaa hoitoa
Muistisairauksia esiintyy myös työikäisillä, ja niiden diagnostiikka ja hoito vaativat erityisosaamista
Dementiapotilaiden ympärivuorokautinen hoito vaatii erityisosaamista
Yksityissektori ja kolmas sektori tuottavat myös muistipotilaiden tarvitsemia palveluja

Aivoterveysten ylläpito on kaikkien asia muistisairauksien hyvien hoitokäytänteiden mukaan. Muiden sairauksien hyvä hoito, lääkehoito ja seuranta ovat tärkeitä kaikkien muistisairauksien hoidossa, mutta erityisesti tämä korostuu vaskulaaritauti -tyyppisen muistisairaouden tai toimintakyvyn häiriön hoidossa. Ravitsemukselliset asiat ja tavat voivat olla hyvinkin haasteellisia hoitaa. Muistisairaudet sinänsä jo voivat aiheuttaa asiakkaan painon alentumista ja muistisairaus, sekä ikääntymisen aiheuttamat muutokset voivat tuoda mukanaan ruokahaluttomuuden. Yksin eläminen vaikuttaa usein ruokailutottumuksiin yksinkertaistamalla ruokailukertojen sisältöä ja harventamalla ruokailujen määrää.

Hyvien hoitokäytänteiden mukaan muistioireet ja niiden taustalla oleva syy tulee selvittää mahdollisimman varhain. Asiakkaan ohjauksella on ensikontaktista lähtien suuri merkitys. Asiakasta ja hänen läheisiään ohjataan tarkasti ja täsmällisesti tutkimisen ja seurannan vaiheissa. Muistisairauden diagnoosin saatuaan keskustelut itse sairaudesta ja sen merkityksestä tulevat todeksi asiakkaalle. Toisinaan muistisairautta epäillään pitkään ennen kuin diagnoosi voidaan tehdä. Silloin tällöin diagnoosin varmistus on asiakkaalle epäuskoinen tilanne, varsinkin jos sairauteen kuuluu siraudentunnottomuus. Toisinaan myös muistisairaahan läheisen on vaikea ottaa vastaan tietoa diagnoosista. Muistineuvolassa asiakasohjausta toteutetaan asiakkaita kuunnellen ja kunnioittaen. (Käypä Hoito -suositus 2010; Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen 2001, 516–519.)

Sodankylässä muistisairaahan kuntoutussuunnitelman laatii geriatri. Suunnitelma tehdään hyvin yksilöllisesti asiakkaalle, ottaen huomioon hänen muistisairautensa ja muut sairaudet, terveydentilaan vaikuttavat muut tekijät kuten elämäntavat ja sosiaalisuus. Keskustellaan ravitsemusasioista ja riittävästä levosta. Uni- vaikeuksiin pyritään vaikuttamaan ensisijaisesti lääkkeettömin keinoin. Otetaan keskusteluun tupakka ja alkoholi ja tarvittaessa pyritään vaikuttamaan keskustelun keinoin konkreettisia esimerkkejä käyttäen nautintoaineiden käytön vähentämiseen (Hartikainen & Lönnroos 2008, 211–224, 267–274.)

Muistisairaahan kuntoutuksessa on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen tavoite. Keskustellaan ulkoilusta ja liikkumisesta ja mietitään liikkumisen apuvälineitä. Tarvittaessa järjestetään fysikaalista hoitoa tai sovitaan liikuntaryhmään menosta. Usein asiakas lähetetään kuntoneuvolaan tarkempaan fyysisen kunnan tarkastukseen. Kodin turvallisuutta ja esteettömyyttä mietitään yhdessä läheisen ja muistisairaahan kanssa. Keskustellaan muistisairaahan arjesta ja harrastuksista sekä mietitään sosiaalisuuden merkitystä ja keinoja. Muistikuntoutusryhmään voidaan suositella asiakasta keskivaikeassa muistisairaahan vaiheessa. Varhaisen vaiheen sairaudessa suositellaan sosiaalisia harrastuksia kuten kerho-, järjestö- ja seuratoiminnassa mukana oloa, sekä ystävien ja läheisten kanssa kanssakäymistä. (Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen 2001, 442–449.)

Muistisairaalle suositellaan aina lääkinällistä kuntoutusta, mikäli se on vain mahdollista. Muistilääkkeiden vaikutus jokaiseen sairastuneeseen on hyvin yksilöllinen ja vain kokeilemalla voidaan löytää muistilääkityksen hyöty. Toisinaan muistisairaahan sydäntilanne tai jokin muu sairaustila estää muistilääkkeen käytön. Myös hankalat sivuvaikutukset ovat este muistilääkkeen käytölle. Tärkeää on tehdä kokonaisarvio lääkityksestä; arvioida jokaisen käytössä olevan lääkkeen hyödyt ja haitat. Usein lääkitystä arvioimalla huomataan esimerkiksi muistilääkkeelle vastavaikuttajia, jolloin kahden lääkkeen vaikutus nollaantuu. (Käypä Hoito -suositus 2010; Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen 2001, 451–461; Hartikainen & Lönnroos 2008, 126–128, 248–257.)

Unilääkkeiden käyttöä ja erityisesti pitkäaikaiskäyttöä pyritään karsimaan. Yksilöllinen lääkehoidon ohjaus on hyvin intensiivistä, erityisesti lääkityksen muuttuessa. Toisinaan muistisairaalla ei ole motivaatiota muistilääkkeen, joskus muidenkaan lääkkeiden, käytössä. Aina ei ohjauksellinenkaan taito riitä motivaation syntymiseen, lääke jää aloittamatta ja jäädään seuraamaan tilannetta. (Käypä Hoito -suositus 2010; Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen 2001, 451–461; Hartikainen & Lönnroos 2008, 126–128, 248–257.)

Muistisairaus on etenevä sairaus, joka tulee vaikuttamaan sairastuneen toimintakykyä heikentävästi. Muistisairauden eteneminen on hyvin yksilöllistä. Muistisairaus pyritään toteamaan alkuvaiheessa, jolloin yleensäkin sairastuneen toimintakyky on vielä hyvä ja sairauteen liittyviin asioihin voidaan hyvin vaikuttaa. Pystytään ennakoimaan esimerkiksi oikeudellisia asioita. Hoitotahto on kirjallinen tahdon ilmaisu siitä, miten yksilö toivoisi itseään hoidettavan sairauden edetessä ja elämän loppuvaiheessa. Erilaisilla valtakirjoilla voidaan usein hoitaa asioita jonkin aikaa. Painopiste asiakkaiden ohjauksessa on ennakoivilla toimilla: asiakkaan ollessa oikeustoimikelpoinen on hyvä tehdä edunvalvontavaltuutus. Näin muistisairaahan oma tahto omien asioiden hoitoon on virallisesti ilmaistu. (Käypä Hoito -suositus 2010; Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen 2001, 524–535, 537; Boch Waldorff & Moller 2001.)

Asiakkaan ohjaukseen kuuluvat myös lakisääteiset sosiaalityöt, joista osan myöntää Kela, osan asiakkaan oma kotikunta ja osa on verotusoikeutta koskevaa



etuutta. Kelan etuuksista eläkkeensaajan hoitotuki kolmessa portaassa on ajan-kohtainen muistisairaalle usein siinä vaiheessa, kun toimintakyky on jo alentunut ja muistisairas tarvitsee lähes päivittäistä apua tai ohjausta läheiseltään tai muulta taholta. Lääkekorvauksen haku on usein automaattista: asiakkaalle kerrotaan hänen sairautensa diagnoosin oikeuttavasta lääkekorvauksesta ja samalla sovitaan lääkekorvauksen hakeminen. Aiemmin muistisairauden lääkkeet olivat kalliita ja silloin lääkekorvauksen haku oli usein erityisen tärkeää, melkeinpä lääkityksen aloituksen ehto. Nykyään muistisairauden lääkkeille on tullut rinnakkaisvalmisteita ja lääkkeiden hinnat ovat kohtuullistuneet. (Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen 2001, 520–521.)

Asiakasta ja hänen läheistään ohjataan myös Kelan järjestämiin kuntoutuksiin ja sopeutumisvalmennus -kursseille. Oman kunnan järjestämistä tukipalveluista ohjataan ja neuvotaan asiakkaita hyvin yksilöllisesti ja tarveperusteisesti. Omaishoidon tuen hakemisessa tarvittaessa avustetaan ja vammaispalvelulain mukaisista etuuksista kerrotaan. Verotusoikeuden etuuksista tavallisimmin on keskustelussa kotitalousvähennys, mikäli muistisairas ja hänen läheisensä päätyvät yksityisten palvelujen ostoon. (Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen 2001, 520–521.)

### 3.3 Ohjauksen luonne ja ohjausmenetelmät muistineuvolatyössä

Hoitotyössä asiakkaiden ohjauksellinen tieto pohjautuu ammatilliseen tietoon ja tieteelliseen tutkimustietoon (Jaakonsaari 2009, 35–47). Muistihoitotyössä tiedon taustalla toimivat Käypä Hoito -suositus, tieteellisen tutkimuksen artikkelit, potilasoppaat sekä laaja ammatillinen kirjallisuus. Tutkimusten mukaan asiakkaiden ohjaus on tiedollisesti ja taidollisesti pääsääntöisin laadukasta niin erikoissairanhoidossa kuin perusterveydenhuollossakin (Lipponen 2014, 45–47). Hoitotyön opettajien kokemuksiin ja näkemyksiin perustuvan tutkimuksen (Jaakonsaari 2009, 35–47) mukaan hoitotyön asiakasohjauksen tulee tapahtua yksilöllisesti jokaisen asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Hoitotyön asiakkaan ohjaus on tavoitteellista ja sen tulisi olla aina vuorovaikutuksellista.

Usein sairastuminen mihin tahansa sairauteen aiheuttaa yksilössä epävarmuutta, avuttomuutta ja turvattomuutta. Asiakkaan ohjauksen keinoin pyritään vähentämään näitä negatiivisia tunteita ja voimaannuttamaan sairastunutta asiakasta oman itsensä hoitoon. Asiakasohjauksen vuorovaikutuksellisuus on tärkeää: sanallinen viestintä, kehonkieli, asiakkaan ohjausympäristö, lait ja asetukset, etiikka ja periaatteet, sekä kaikenlaiset persoonallisuudet vaikuttavat hyvin paljon ohjaustilanteen tuloksellisuuteen (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10, 24.)

Muistisairaudet ovat eteneviä neurologisia sairauksia ja tämä asia pitää ottaa huomioon aina ohjauksellisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Oman kokemuksen mukaan hyvin tavallinen ensimmäinen kommentti asiakkaalta on ”*Olenko tullut hulluksi?*” tai ”*Minusta on tullut tyhmä*” muistitutkimusten alkuvaiheessa. On hyvin tärkeää täsmentää, ettei asiakkaan mielenterveyttä tai älykkyyttä epäillä, vaan muistitutkimuksissa on kyse aivan muusta.

Hoitotyöntekijän näkökulmasta muistisairaahan asiakkaan ohjaus on vaikuttavaa ja suunnitelmallista, kun taas asiakkaan kohdalla tiedon vastaanottamisessa korostuvat yleensä tunteet (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24). Muistineuvolatyössä asiakkaiden tunneherkkyys, sekä tilanteiden herkkyys ja vaativuus korostuvat. Asiakkaan kehonkieli tai yleisolemus saattaa kertoa aivan muuta, kuin hän sanallisesti ilmaisee. Luottamuksen rakentaminen asiakassuhteessa sekä empatia, välittäminen, rehellisyys ja johdonmukaisuus ovat tärkeitä tekijöitä kaikessa muistihoitotyössä.

Muistisairaahan läheisten ohjaus on tärkeää työtä ja korostuu erityisesti silloin, kun muistisairas itse ei ole vastaanottavainen tai ei kykene vastaanottamaan sairautensa ja toimintakykynsä liittyvään asiakasohjaustietoa. Muistisairauteen sairastuminen saattaa olla kriisi myös läheiselle, vaikka hän on usein jo tiedostanut muuttuneen tilanteen ja huomannut oireita sairastuneella. Läheinen on tärkeä voimavara muistisairaalle, sillä läheisen turvin tuetaan usein kotona pärjäämistä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 45-47.)

Muistisairaahan läheisten ohjaamisessa pätevät samat keinot kuin muistisairauteen sairastuneillakin ja keinot ovat tiedollisia ja emotionaalisia. Aito kuuntelu ja dialoginen keskustelu, kaikenlaisten tunteiden hyväksyntä, realismissa pysyminen ja ennen kaikkea helposti saatavilla olo ovat hyviä muistisairaahan läheisten tukemisen keinoja. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 45–47.) Toisinaan pelkkä kuuntelu ja läsnäolo riittävät helpottamaan muistisairaahan läheisten tuskaa ja ahdistusta. Aina ei muistihoidajalla ole tarjota korjaavia tai valmiita ratkaisuja vaikeisiin tilanteisiin.

Muistihoidajana käytännön työssä muistisairaiden ja heidän läheistensä ammatillisena tukijana ja neuvojana on helposti huomattavissa, kuinka tärkeästä työstä on oikeastaan kyse. Ammatillinen tuki on moniulotteista: sosiaalista, henkistä, tiedollista sekä aivan konkreettista tukemista konkreettisoin keinoin, kuten auttamista käytännön asioissa. Sosiaalinen ja henkinen tuki merkitsee onnistuessaan sitä, että muistineuvolan asiakkaalle tulee tuntemus tärkeydestään ja arvokkuudesta. Hänellä on tunne, että hänestä välitetään. Tiedollinen tuki merkitsee riittävää ja laadukasta ohjausta, sekä asiakkaan tukemista ja rohkaisemista omien päätösten teossa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 33–36.)

Asiakasohjauksen keinoja ja menetelmiä on monenlaisia ja Lipponen (2014) on tutkimuksessaan todennut suomalaisen hoitotyön asiakkaan ohjauksen olevan menetelmällisesti hieman yksipuolista. Erilaisia yleisimpiä menetelmiä ovat yksilö- ja ryhmäohjaus, neuvonta, opetus, informointi, keskustelu ja neuvottelu, Jaakonsaaren (2009, 35–47) mukaan. Muistineuvolassa puhelinohjausta tehdään päivittäin ja ohjauksessa puhelimitse pitää olla tarkkana viestinnän oikeinymmärryksen kannalta. Tiedollisen tarpeen oikeinymmärrys, sekä asiakkaan ohjauksen oikeinymmärrys puhelimesta voi olla hyvin haasteellista.

On paljon muistineuvolan asiakkaita, jotka eivät syystä tai toisesta kykene puhelimitse asioitaan hoitamaan. Puhelimesta kommunikointia voi vaikeuttaa huono kuulo tai vaikeutunut ymmärrys tai vaikkapa sanojen ja käsitteiden katoaminen. Muistisairaille puhelimitse kohdistuva ohjaus on tahdiltaan rauhallista ja saattaa usein vaatia asioiden toistoa. Puhelimitse tapahtuvassa ohjauksessa neuvotaan asiakasta soittamaan tarvittaessa uudelleen, jos puhelinohjauksen jälkeen jää

vielä epävarmuuden tunne ohjauksen tietosisällön sisäistämisestä. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 81–82.)

Ryhmässä ohjaus merkitsee tiedon karttumisen lisäksi vertaistukea sekä sosiaalista tukea vertaisilta. Ryhmässä voi vaihtaa kokemuksia samassa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmäohjauksen malli sopii mallinnukseksi myös muihin asiakasohjauksen muotoihin: onnistuneen ohjauksen taustalla on huolellinen ennakosuunnittelu. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 91.) Sodankylässä on ollut käytössä ryhmämuotoinen ohjaus, niin sanottu ensitietoryhmä muistisairaiden ja heidän läheistensä asiakasohjausmuotona. Ryhmässä ohjaus säästää resursseja ja voi olla tehokas tiedon jakamisen muoto oikein organisoituna ja resursoituna.

Muistisairauteen sairastuneena ryhmään osallistuminen voi olla vaikeaa monista syistä. Alzheimerin taudissa on usein tyypillistä sairautentunnottomuus. Suhtautuminen omaan sairauteen on yksilöllistä ja sairastuneella ryhmäohjauksessa olo voi toisilla lisätä sairauden tunnetta (Schpelern Johansen, Skovbo Rasmussen & Hjöllund Christiansen 2012, 33). Jos asiakas ei ymmärrä, tai ei halua ymmärtää sairauttaan, voi hän olla hyvin vastaanottamaton kaikenlaiselle sairauteen liittyvälle tiedolle ja ohjaukselle. Sairautentunnottomalla muistisairaalla on usein enemmän vuorovaikutuksellisia ongelmia myös läheistensä kanssa ja tällöin läheisten ohjauksen ja neuvonnan merkitys korostuu.

Asiakkaan yksilöohjauksen muodoissa, kuten neuvonnassa, on tärkeää huomioida ja kohdella muistisairasta asiakasta yksilönä, omine vahvuuksineen ja heikkouksineen. Tasapuolista kohtelua ohjauksessa on se, että otetaan huomioon yksilön kyky vastaanottaa tietoa. Toiset hyötyvät dialogisuuden keinoista kerätessään tietoa ja toiset pyrkivät suodattamaan kaikkea tietoa itselleen sopivaksi. Taustalla on ihmisen tarve saada uutta tietoa. Dialogisuuden keinoin lähes jokainen pystyy omaksumaankin tietoa aiheesta kuin aiheesta. (Jörneld, Tikander, Illeman & Hansen 2011, 44–48.)

Dialogisuus on aktivoivaa ja se auttaa tiedon sisäistämisessä. Dialogisuus osallistaa ja aktivoi, antaa rohkeutta ja tavoitteena on motivoida asiakasta sairautensa itsehoitoon. Monissa sairauksissa käytännön taitoja voi hyvin opettaa myös

vertaisasiakas, jolle on kertynyt kokemustietoa. Sairastuneelle asiakkaalle kokemuksellinen tieto on parhaimmillaan omien ja toisten kokemuksellisen tiedon yhdistelyä ja peilaamista. Kokemusten vaihto vertaisilta voi olla hyvin eheyttävää ja voimaannuttavaa. Vertaistoiminnassa on hyvin yksilöllistä, miten jokainen haluaa omia kokemuksiaan muille avata. (Grön, Boysen Franck, Buch Rahbek, Nielsen & Sandberg Buch 2012, 4-5.) Hoitotyön asiakkaan ohjauksen tavoitteena on saada asiakas elämään mahdollisimman hyvää elämää oman sairautensa kanssa (Jörneld, Tikander, Illeman & Hansen 2011, 48).

### 3.4 Ohjauksen kehittäminen ja kehittämisen tarve muistineuvolatyössä

Asiakasohjauksen kehittäminen sitouttaa työhön ja parantaa hoitotyöverkoston toimijoiden yhteistyötä. Kehittämisen kautta itse asiakastyössä tieto kulkee paremmin. Järkevä resurssien käyttö ja hyvä tiedonkulku tekevät työstä tehokkaampaa ja laadukkaampaa. Lipposen (2014, 45–47) tutkimuksessa todetaan hoitotyön tekijöiden asenteiden asiakkaan ohjaukseen olevan myönteiset. Asiakasohjauksessa huomioidaan pääsääntöisesti hyvin asiakaslähtöisyys, kuten myös sairastuneiden tunteet. Hoitotyön asiakasohjaus vaatii kehittämistä yhdessä siihen käytössä olevien resurssien kanssa. Ajan ja tilan käyttö, sekä ohjauksessa käytettävät välineet ovat tärkeitä huomioida ohjauksen suunnittelussa hyvin, sillä resurssit ovat rajalliset. Muistineuvolan ryhmäohjaustilanteisiin, varsinkin ajankäytön parempi suunnittelu ohjauksen sisällön suunnittelun lisäksi, voisi edesauttaa nykyistä parempaa osallistumista.

Yleisesti hoitotyön asiakasohjausta on kehitetty asiakkaita aktivoiden ja osallistaen. Kirjallisuudesta löytyy esimerkkejä asiakkaita osallistavista keinoista, kuten haastatteluista ja erilaisista työpajatoiminnoista. Asiakkaita osallistamalla saadaan toimintaan vahvaa asiakasnäkökulmaa. Tavoitteena on käyttäjäystävällinen toiminta. Käytössä on asiakkaiden hoitopolkuja, joihin on myös määritelty vaiheittainen asiakasohjaus. (Männikkö 2014.) Sodankylässä on muistisairaalan tutkimus- ja hoitopolku, johon on joitakin asiakasohjauksellisia аспектеja sisällytetty. Varsinaista muistisairaalan asiakasohjauksen mallia ei kuitenkaan vielä ole.

Koordinaattorihoitajia käytetään monilla terveyden- ja sairaanhoidon aloilla asiakkaiden yhteyshenkilöinä. Muistisairauksien hoidossa asiakkaiden ohjauksesta, neuvonnasta ja tukemisesta vastaa usein muistikoordinaattori. Muistikoordinaattori toimii muistisairaiden ja heidän läheistensä palvelunohjaajana ja muistisairaiden perheiden tukena. Sodankylässä muistihoitajan työ on osittain muistikoordinaattorin työtä. Asiakkaiden ohjausta on työssä paljon, sillä tuen tarve on suuri. Muistikoordinaattorin työlle tyypillistä asiakkaiden kotiympäristössä toimimista on kuitenkin käytännössä hyvin vähän ja tämä selittyy osittain asiakkaiden suurella määrällä ja rajallisella muistihoitaja-resurssilla. Tarkoituksena on kuitenkin tehokkaalla ohjauksella ja jatkuvalla yhteistyöllä saada asiakkaat ohjattua muistineuvolan toiminnan piiriin keskitetysti. Tällä pyritään ylimääräisten ja turhien sairaudenhoidollisten käyntien minimointiin. (Käypä Hoito -suositus 2010; Männikkö 2014.)

Vuorovaikutuksellisuus muistineuvolatyössä on kaiken työn perusta ja siihen on kiinnitetty paljon huomiota. Vuorovaikutuksellisuus on asia, josta voi aina oppia uutta. Asiakassuhteessa pyritään aina dialektisuuteen, sillä dialektisuus auttaa parempaan ymmärrykseen. Viestinnässä tärkeää on myös sanaton viestintä. Vuoden 2015 kerätyn asiakaspalautteen mukaan muistisairaiden ohjauksen työhön käytetään Sodankylässä riittävästi aikaa. Työskentely-ympäristöllä on iso merkitys asiakastyössä yleensäkin: rauhallinen, siisti ja asianmukainen tila sekä dialektinen työskentely asiakkaan kanssa myönteisessä ilmapiirissä auttaa luottamusta rakentavasti. Hyvä ammatillinen asiakasohjaussuhde perustuu kunnioitukseen, luottamukseen, avoimuuteen ja yksilöllisyyteen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 25–28.)

Lipponen, Kynkään ja Kääriäisen tutkimuksen (2006, 1) mukaan hoitotyössä asiakasohjauksen kehittämiseen on tarvetta. Aihetta on tutkittu paljon, mutta tieto on jäänyt kovin irtonaiseksi. Kuitenkin monissa tutkimuksissa on huomattu näkemykset asiakasohjauksesta hyvin erilaisiksi niin sairastuneella asiakkaalla, hänen läheisellään, kuin myös hoitotyön ammattilaisilla. Sodankylässä muistisairaiden ja heidän läheistensä asiakasohjausta on tehty pitkälti ammattilaisten näkökulmasta ja valtakunnallisia suosituksia kunnioittaen. Asiakasneuvonta tapahtuu kuitenkin useimmiten asiakkaan aloitteesta. Ohjaukselliseen työhön on tärkeää saada asiakasnäkökulmaa työn laadun parantamiseksi.

Asiakasohjauksen kehittämisen on suuri merkitys sekä laadullisesti, että oikein resursoiden. Noin puolet kaikista muistineuvolassa tehtävästä työstä on asiakkaiden ohjausta. Kuten jo aiemmin tässä työssä on todettu, nykypäivän asiakasohjauksen ongelmana Sodankylän muistineuvolatyössä on epätasalaatuisuus niin ohjauksen sisällössä kuin menetelmissäkin. Haasteelliseksi muistineuvolan asiakkaan ohjaustyön tekee erityisesti muistisairaiden osalta sairauden vaikutuksen heidän kykyynsä ymmärtää puhuttua, joskus kirjoitettuaakin, asiakasohjausta. Lisäksi huonompi muisti vaikeuttaa sovittuja ja ohjattuja asioita ja tarvitaankin asioiden toistoa sekä suullisia ja kirjallisia muistutteluja. (Jenum & Pettersen 2014, 272–280.)

Muistisairaiden ja heidän läheistensä ryhmämuotoisessa ohjauksessa ongelmana on tähän asti ollut liian harvoin kokoon kutsuttu ryhmä. Brookerin ja kumppanien tutkimuksen (2014) mukaan sairauden diagnosointi ja sairauteen liittyvä ohjaus tulisi olla oikea-aikaisesti tehtyjä. Näin asiakas ja hänen läheisensä hyötyvät tarjotusta asiakasohjauksellisesta tiedosta eniten. Asiakkaalle ja hänen läheiselleen on tärkeää ymmärtää mitä on tapahtumassa ja heillä on aikaa suunnitella tulevaa sekä tehdä tarpeellisia muutoksia elämässä. Ryhmämuotoinen muistisairaana ja hänen läheisensä ohjaus toimii niin sanottuna ensitietoryhmänä, mutta ensitiedoksi tarkoitettu tieto tavoittaa usein asiakkaan melko myöhään, jopa vuoden muistisairauden diagnosoinnin jälkeen.

Toinen Sodankylän muistineuvolan muistisairaiden ryhmämuotoiseen ohjaukseen usein liittyvä ongelma on vähäinen ryhmään osallistuminen. Alkuvuosina muistisairauksien ensitiedon jakaminen ryhmämuotoisena toteutettiin kaikille kuntalaisille avoimena, mutta näihin tilaisuuksiin eivät halunneet itse muistisairauksiin sairastuneet osallistua. Tämän jälkeen ryhmämuotoinen ohjaus muutettiin pienemmäksi kutsuryhmäksi. Suljetuissa ryhmissä osallistumisprosentti on ollut vaihtelevasti 20–30. Ryhmiin kutsun saavat muistisairas, sekä hänen läheisensä.

Tämä työ pyrkii selvittämään muistisairaiden ja heidän läheistensä mielipiteitä ja suhtautumista erilaisista muistineuvolan asiakasohjaus -menetelmistä. Muistisairaudesta diagnosoitiin voi toisille merkitä itsetunnon alentumista, tunnetta siitä, että

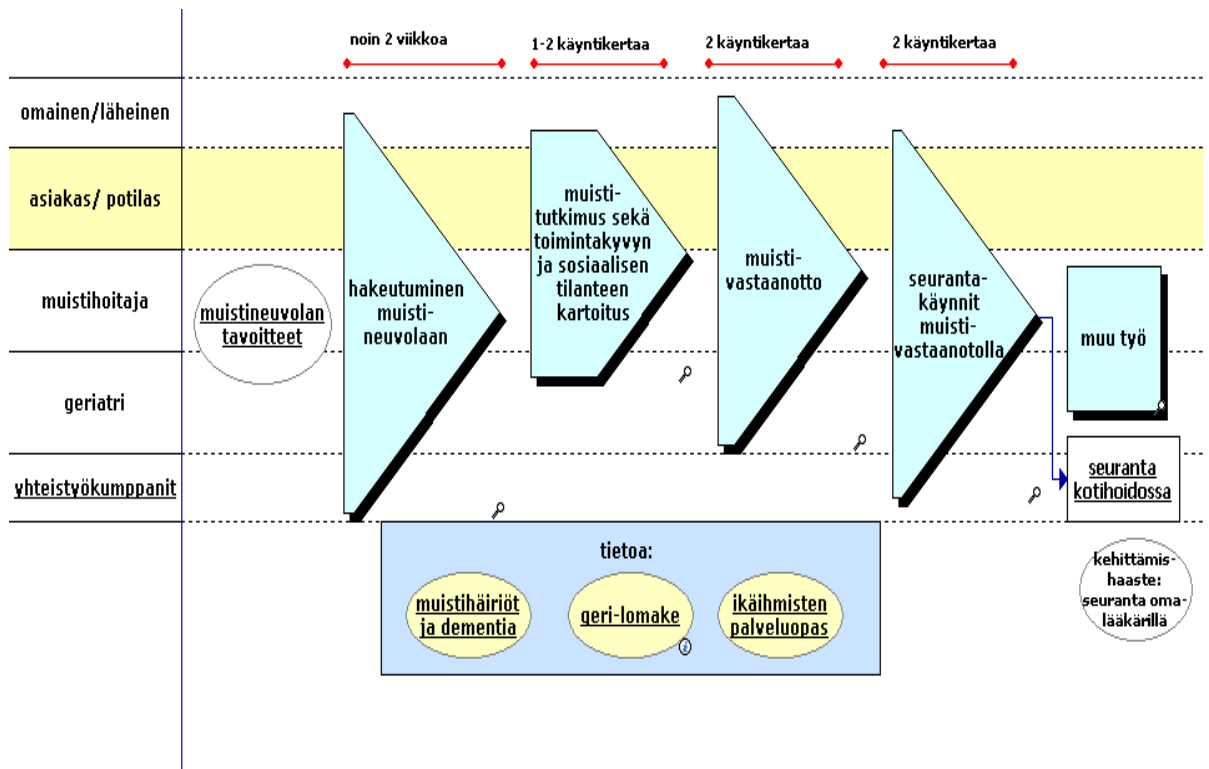
muistisairas on ikään kuin alempiarvoinen muita ihmisiä (Utkilen 2013, 81–82). Toisaalta muistisairaana sairauteen liittyvä toimintakyvyn alentuminen ja siihen liittyvä rajoittunut ymmärrys omaan sairauteen voi olla jopa estävä tekijä ryhmämuotoiseen asiakasohjaukseen osallistumiseen (Lande'n 2015). Kuitenkin ryhmämuotoinen asiakkaiden ohjaus on yleensä nähty varsin tehokkaana ja resursseja säästävänä ohjausmuotona siitäkin huolimatta, että osallistumisprosentti on varsin alhainen (Schpelern Johansen, Skovbo Rasmussen & Hjöllund Christian-sen 2012, 14).

### 3.5 Muistineuvolatyön nykytila Sodankylässä

Sodankylässä muistineuvola on aloittanut toimintansa virallisesti vuonna 2005 Vanhusneuvola-hankkeen aikana. Kuntaan saatiin geriatri ja hankkeen avulla koulutettiin ensimmäinen muistihoitaja. Alkuvuosina geriatrin luona muistivastaanotolla kävi myös yleisgeriatrisia asiakkaita. Muistineuvolan asiakkaan hoitopolku on määritetty ja mallinnettu vuonna 2007 (kuviot 1.) yhdessä Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. Asiakaskunnan määrä on vuosien aikana lisääntynyt ja vuonna 2010 toinen muistihoitaja aloitti työskentelyn kotihoidossa. Erilaisten hankkeiden aikana (Kotosa -, Kotona Paras -, Tietoa, taitoa ja tahtoa vanhustyöhön ja Voimaa Vanhuuteen -hankkeet) Sodankylän muistihoitotyötä on kehitetty voimakkaasti ja hoitohenkilökuntaa koulutettu laajasti muistisairaiden hoidossa.

Geriatrit siirtyi osa-aikaiseksi vuonna 2011 ja jäi eläkkeelle vuonna 2013. Tällä hetkellä geriatrin palvelut ostetaan. Geriatrit työskentelee keskimäärin viikon kuu-kaudessa muistivastaanotolla. Nykypäivän geriatriset palvelut on kohdennettu pääsääntöisesti muistisairaiden diagnostiseen työhön. Lisäksi asiakkaina on jonkin verran Parkinson-potilaita, moniongelmaisia geriatrisia asiakkaita, sekä nuorempia muistisairauden diagnoosin saaneita asiakkaita. Pari vuotta sitten lakisääteisesti tarkentunut ajoterveyden seuranta on käytännössä lisännyt ikäihmisten laajennettuja ajoterveyden arvioita geriatrin luona. Tarkentunut ajoterveyden seuranta todennäköisesti seuloo asiakkaita myös alkavien tai jo olemassa olevien muistisairauksien suhteen (Viitanen & Ojala 2015, 2609–2613).





Kuvio 1. Sodankylän malli muistisairaahan tutkimus- ja hoitoprosessista (Poske 2007)

Muistineuvolassa säännöllisesti seurattavia asiakkaita on tällä hetkellä noin 220. Toiminnassa on pyritty huomioimaan uudet asiakkaat mahdollisimman lyhyellä viiveellä. Käytännössä uudelle asiakkaalle saadaan järjestettyä muistineuvolan vastaanottoaika muutaman viikon kuluessa yhteydenotosta. Ensimmäiseen vastaanottokäyntiin varataan reilusti aikaa kaiken tarvittavan tiedon keräämistä varten: asiakkaan haastattelu ja testaukset, sekä läheisen haastattelu tehdään rauhassa ja tarkoin. Asiakas ja hänen läheisensä saavat lisäksi ohjausta muistitutkimusten jatkotoimenpiteiden suhteen.

Muistineuvolan säännöllinen seuranta merkitsee asiakkaille kutsuja muistineuvolaan heidän oman yksilöllisen kuntoutussuunnitelmansa mukaisesti. Osa seurannasta voidaan tehdä myös puhelimitse. Esimerkkinä tästä muistilääkkeen aloituk-

sen ja sopivuuden seuranta, jota voi toteuttaa puhelinkontaktien kautta. Osa asiakkaista on muistineuvolan säännöllisessä seurannassa epäillyn alkavan muistisairauden vuoksi. Muistineuvolan säännöllisessä seurannassa ovat kotona asuvat muistisairaat, jotka eivät ole kotihoidon palvelujen piirissä. Muistineuvolan säännöllisen seurannan piirissä ovat myös henkilöt, joiden toimintakyky on alentunut vielä tuntemattomasta syystä. Säännöllinen toimintakyvyn ja terveyden seuranta yleensä paljastaa piilossa olevat tai alkavat muisti- ja muut sairaudet, kuten aivoverenkierrolliset häiriöt (AVH).

lääkäiden autoilijoiden laajennettu ajoterveyden seuranta on käytännössä lisännyt muistineuvolassa käyntejä iäkkäiden ajoterveys-asioissa. Laajennetun ajoterveyden arvioinnissa vaatimus on ainakin jonkinasteisen toimintakykyarvion tekemisestä. Ajoterveyttä koskeva lainsäädäntö edellyttää lääkäreitä arvioimaan iäkkään kuljettajan ajoterveydentilan hänen sairautensa ja toimintakykynsä tarkasti huomioiden. (Ajokorttilaki 2011/386; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ajoterveydestä 1181/2011; Viitanen & Ojala 2015, 2609–2613; Braekhus & Engedal 1996.)

Sodankylän muistineuvolassa iäkkäälle ajoterveyden arvio -asiakkaalle tehdään aina suppea toimintakykyarvio, joka sisältää MMSE- ja kellotestin, sekä haastattelun. Jos suppean arvion mukaan havaitaan poikkeavia tuloksia, laajennetaan arviota ja tehdään Cerad -tehtäväsarja, sekä TMT-A -tehtävä. Selkeästi poikkeavat tutkimustulokset saanut asiakas ohjataan ajoterveyden arvioon geriatrille ja normaalitulokset saanut asiakas ohjataan ajoterveyden arvioon terveyskeskuslääkärille. Tutkimustulosten ollessa rajatapauksia, konsultoidaan geriatria jatko-toimista. Muistineuvolassa tämä iäkkään kuljettajan ajoterveyden arvioinnin uusi toimintatapa on lisännyt työtä, mutta säästää lääkäri-resurssia. Muistineuvolassa tehtävän tutkimuksen jälkeen iäkäs ajoterveyden asiakas voidaan ohjata asianmukaisesti ja oikeinkohdistetusti lääkäri- tai erikoislääkärille ja näin vältetään turhia lääkärikäyntejä.

Sodankylän muistineuvolassa on aloitettu Seniorisyynit eli 67 vuotiaiden laajat terveystarkastukset vuonna 2014. Taustalla on niin sanottu Vanhuspalvelulaki, joka tuli voimaan joulukuussa 2012 (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 2012/980). Vuosina

2014 ja 2015 Seniorisyyniin on kutsuttu kaikki 67 vuotiaat kuntalaiset, jotka eivät ole muun säännöllisen terveystarkastuksen seurannan piirissä. Muulla säännöllisellä terveystarkastuksen seurannalla tarkoitetaan asiakkuutta muistineuvolassa, diabetesneuvolassa ja kotihoidossa, sekä mahdollista palveluasumista.

Taulukko 2. Sodankylän Seniorisyynit vuosina 2014 ja 2015 vertailtuna osallistuvuutta ja vaikutavuutta.

<b>Seniorisyyni 2014</b>	<b>Seniorisyyni 2015</b>
Kutsutut 110 henkilöä Osallistui 92      87%	Kutsutut 123 henkilöä Osallistui 72      59%
34 henkilöä eivät saaneet kutsua (säännöllinen asiakkuus terveystarkastukseen esim. diabetesneuvolaan)	30 henkilöä eivät saaneet kutsua (säännöllinen asiakkuus terveystarkastukseen esim. diabetesneuvolaan)
3 henkilöä käyttää päivittäin alkoa	-
Ylipainoisia 88 % osallistujista	Ylipainoisia 66% osallistujista
2:lla oli akuutti lääkärikäynnin tarve	1:llä akuutti lääkärikäynnin tarve
11 ohjattiin kiireettömästi lääkäriin	8 ohjattiin kiireettömästi lääkäriin
10:llä todettiin alkava/ olemassa oleva diabetes	6:lla todettiin alkava diabetes
3 henkilöä ohjattiin muistineuvolan jatkotutkimuksiin	3 henkilöä ohjattiin muistineuvolan jatkotutkimuksiin
14 henkilöä ohjattiin kuntoneuvolaan	2 henkilöä ohjattiin kuntoneuvolaan (+ 4:lle suositeltiin kuntoneuvolaan)
1 henkilö sai astma-diagnoosin	-
1 henkilö sai syöpä-diagnoosin	1 henkilöllä todettu syövän esiaste
13 henkilöä ei tarvinnut jatkotoimenpiteitä	23 henkilöä ei tarvinnut jatkotoimenpiteitä

Tähän mennessä Sodankylässä Seniorisyynin eli 67 vuotiaiden laajojen terveystarkastusten vastaanotto on ollut hyvä (taulukko 2.). Vuoden 2014 osallistumisprosentti oli peräti 87, kun valtakunnallisesti katsottuna terveystarkastuksiin osal-

listujien määrä on keskimäärin 40–60%. Seniorisyyni -terveystarkastus on sisältäen hyvin laaja ja tarkoituksena on sekä seuloa jo olemassa olevia, mahdollisesti piileviä, sairauksia, sekä jakaa terveysneuvontaa asiakkaan oman terveyden itsehoidon tehostamiseksi. Seniorisyyni-tarkastuksilla on siis sekä hoidollinen, että ennaltaehkäisevä aspekti.

Muistineuvolassa Seniorisyyni-tarkastuksiin käytetään paljon muistineuvolan resursseja. Esimerkkinä ovat vuoden 2014 Seniorisyyni-tarkastukset, joita oli 92 kpl. Ajallisesti yksi Seniorisyyni -asiakaskäynti merkitsee keskimäärin kolmen tunnin hoitajatyöskentelyä, sisältäen varsinaisen laajan terveystarkastuksen, kirjauksen sekä mahdolliset jatkotoimenpiteet. Vuonna 2014 Seniorisyynityö merkitsi 276 muistihoidajan työtuntia eli karkeasti laskien noin kahden kuukauden yhtäjaksoista työskentelyä. Vuoden 2015 loppupuolella päätettiin kuitenkin Seniorisyynistä luopua silloisessa muodossaan ja tehtiin päätös suunnitella seniori-ikäisille uudenlainen ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä terveyspalvelu.

Muistineuvolassa on aloitettu vuonna 2015 myös pitkäaikaisille ja iäkkäille omaishoitajille laajat terveystarkastukset. Myös näissä terveystarkastuksissa on lainsäädäntö takana (Laki omaishoidon tuesta 937/2005; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980). Iäkkäiden omaishoitajien terveystarkastuksissa ollaan vasta alkutai-paleella, mutta alun vastaanotto on ollut innostavaa. Näissä tarkastuksissa ovat samat terveydenhoidon ja ennaltaehkäisyn aspektit kuin Seniorisyynissä. Lisäksi tärkeänä näkökantana on omaishoitajien jaksamisen tukeminen heidän tärkeässä ja raskaassa omaishoidon työssään.

Muistisairaiden määrä on kasvussa ja jo jonkun aikaa on ollut suunnitteilla kolmannen muistihoidajan kouluttaminen Sodankylään. Työikäiset muistisairaavat todetaan ja hoidetaan työterveyshuollon ja Lapin Keskussairaalan neurologian poliklinikan yhteistyönä. Sodankylän muistineuvola pyrkii olemaan asiakasystävällinen matalan kynnyksen terveyspalvelupiste, jonne kaikkien asiakkaiden ja heidän läheistensä on helppo tulla.

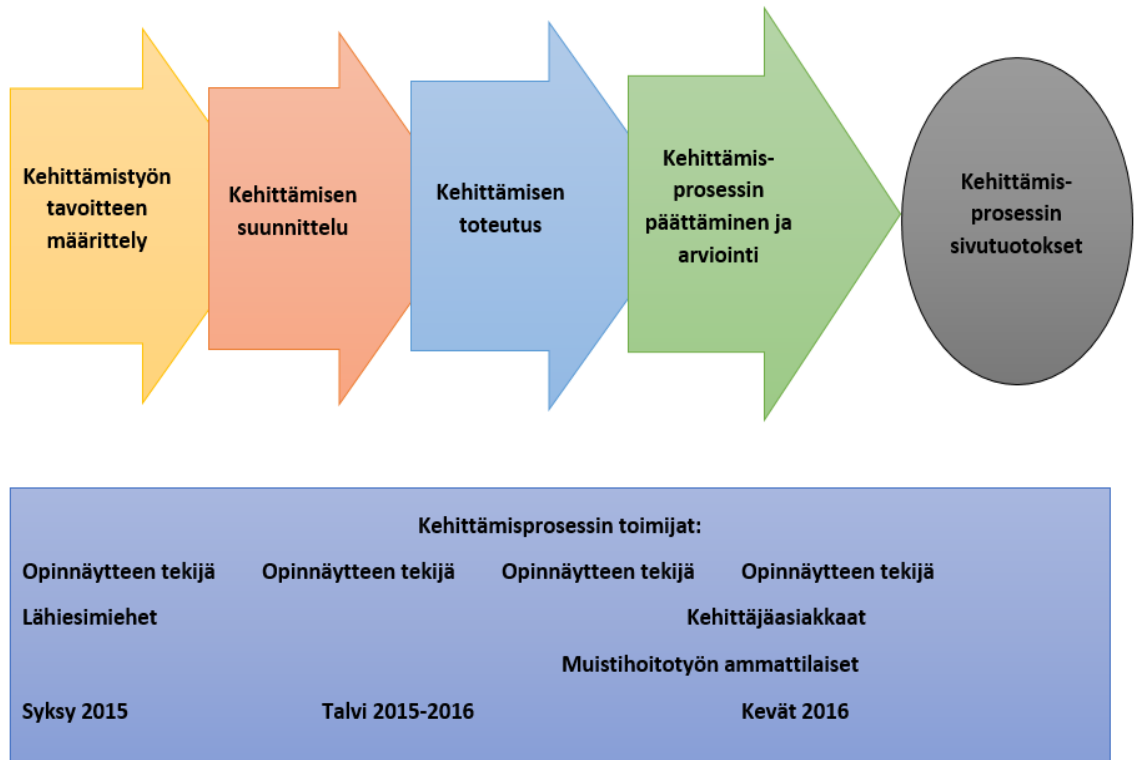
Muistisairaat ovat paljon terveyspalveluja käyttävä asiakasryhmä. Sairaudentilaan liittyvä heikompi ymmärrys ja muistivaikkeudet vaikuttavat usein muistisairaahan omaa terveyspalvelujen käyttöä vaikeuttavasti. Muistisairas varaa itselleen aikoja erilaisiin terveyspalveluihin ja unohtaa niihin ajallaan mennä. Toisaalta muistisairas voi hakea samaan vaivaan apua jopa kymmenen kertaa, unohtaen edellisen lääkärikäynnin saman vaivan vuoksi. (Jenum & Pettersen 2014, 272–280.) Asiakasohjauksessa asiakkaan huonompi ymmärrys ja muisti sekä toiminnan ohjauksen ongelmat pitää ottaa huomioon ja suhteuttaa ohjaustoiminta asiakkaalle sopivalle tasolle. Muistisairaita ei pitäisi ohjata erilaisten palvelujen perässä luukulta luukulle.

Muistineuvolan asiakasohjauksen kehittämiseksi on Sodankylässä nähty tarvetta. Kehittämällä luodaan yhteisiä käytänteitä ja saadaan asiakasohjauksen työhön järjestelmällisyyttä, sekä varmuutta kaikkien asiakkaiden ja heidän läheistensä tasapuolisesta asiakasohjauksesta. Asiakasohjaukseen kehitettävän mallin avulla voi tarkastella asiakasohjaustyön toteutumista ja laatua. Lisäksi asiakasohjauksen malli voisi helpottaa ja selkeyttää muistineuvolatyötä tilanteissa, jolloin muistihoitajan sijaistamiselle on tarvetta.

## 4 MUISTINEUVOLAN ASIAKASOHJAUKSEN KEHITTÄMISPROSESSI

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallista kehittämistä. Kehittämistyöhön on otettu Sodankylän muistineuvolan ja muistivastaanoton muistihoitotyön ammattilaiset, sekä asiakkaat ja heidän läheisensä kehittämisen toimijoiksi. Muistineuvolan asiakkaiden ohjaustyötä kehitetään mukailun lineaarisen mallin (kuvio 2. ja kuvio 3.) mukaisesti (Toikko & Rantanen 2009, 64). Lineaarista prosessimallia pidetään hyvin pelkistettynä kehittämisprosessin kuvauksen muotona. Opinnäytteenä tehtävä kehittäminen prosessi on kuitenkin aikarajattu melko tarkasti ja siksi syklinen prosessimalli soveltuisi käyttöön melko huonosti. (Salonen 2013,13–15.)



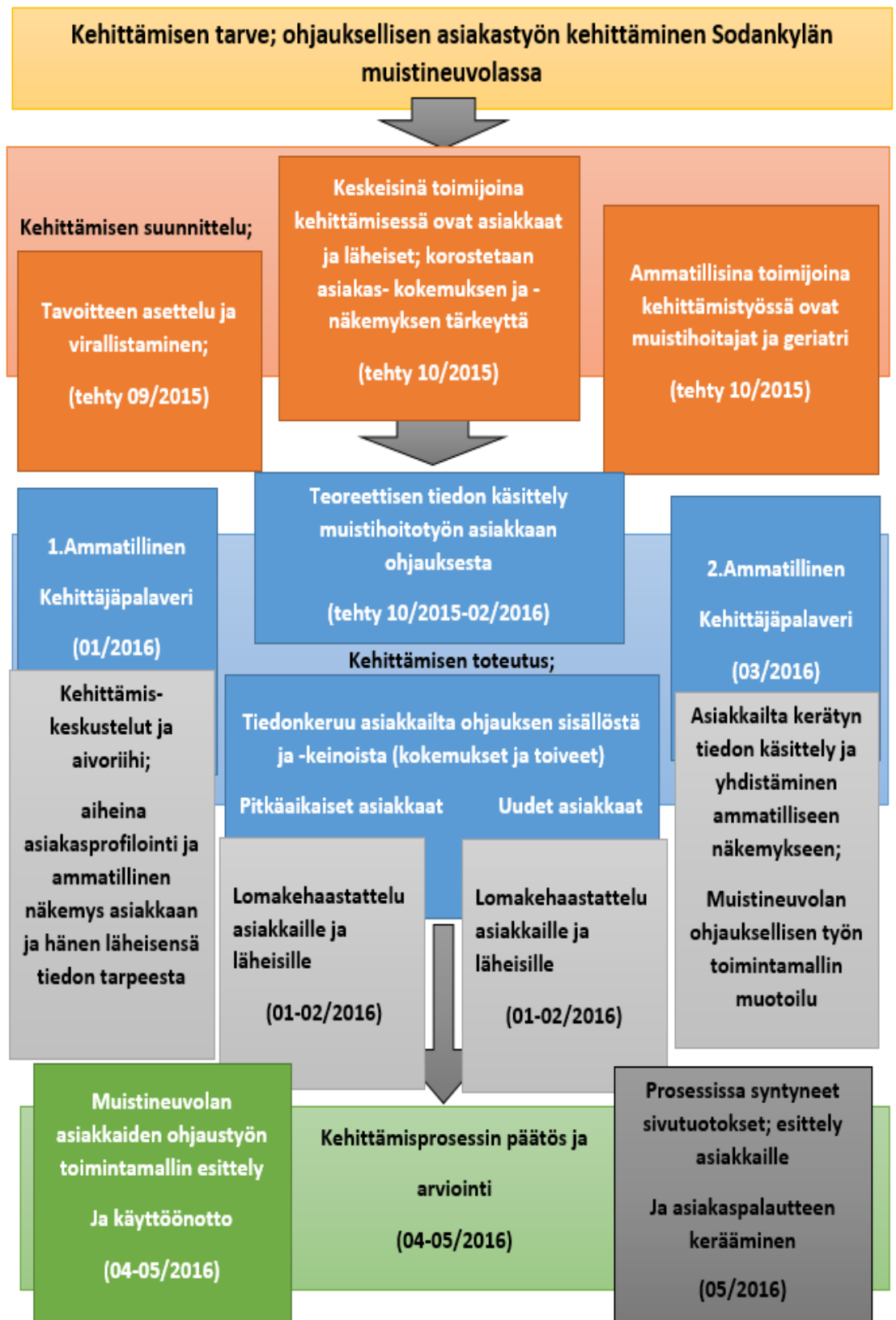
Kuvio 2. Sodankylän muistineuvolan ohjaustyön kehittämisen mukailtu lineaarinen prosessimalli (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 64)

Tämän työn toteutuksessa pyritään saamaan tasomallin mukaista moniulokkeisuutta lineaarisen mallin mukaiseen kehittämistoimintaan. Ulottuvuutta rakennetaan prosessiin osallistuvilla toimijaryhmillä ja niiden dialogisuudella. (Toikko &

Rantanen 2009, 68.) Dialogisuus on tärkeää, sillä se auttaa rakentamaan parempaa ymmärrystä eri toimijaryhmien välillä. Toiminnallisessa kehittämisessä toimijoiden rooli korostuu (Salonen 2013, 13–15) ja siksi tämän opinnäytteen kehittämisprosessissa mukana olevat toimijat on lisätty ohessa oleviin prosessikuvauksiin (kuvio 2. ja kuvio 3.). Prosessikuvauksiin on lisätty myös mahdolliset kehittämisprosessin aikana syntyvät sivutuotokset. Sivutuotoksia toivotaan syntyvän Sodankylän muistineuvolan ohjaustyön käytännön työkaluiksi.

Muistineuvolan ohjauksellisen asiakastyön toiminnallisessa kehittämisessä asiakkaiden tarpeita vastaavaksi käytetään palvelumuotoilu-tyyppisiä keinoja. Palvelumuotoilussa asiakkaat otetaan mukaan toiminnan kehittämiseen; heidän näkemyksiään ja toiveitaan kuunnellaan ja heidän kanssaan suunnitellaan uudenlaisia palvelutoiminnan muotoja. Palvelumuotoilu sopii hyvin muistineuvolan toiminnan kehittämiseen, koska asiakaskunta tunnetaan jo hyvin ja asiakkailta on tarve tulla kuulluksi ja huomioduksi. Mahdollisia uusia toiminnallisia ideoita testataan asiakkailta. (Tuulaniemi 2011, 24–26.)

Kehittämistyön apuna käytetään Jyväskylän ammattikorkeakoulun kehittämää SDT -Palvelumuotoilun Työkalupakkia. Palvelumuotoilu on moniosainen prosessi, jossa rakennetaan profiilikuvaus asiakkaista hoitotyön näkökulmasta ja sen lisäksi asiakkaat voidaan ottaa mukaan suoraan kehittämistoimintaan. Profiiloinnin tarkoituksena on tarkastella tarkemmin omaa asiakaskuntaa ja käyttää näin saatua syvempää tietoa työn kehittämisen hyväksi. Asiakkaalle positiivinen, miellyttävä palvelukokemus helpottaa palvelun käyttöä ja saattaa jopa lisätä sitä. Muistineuvolan asiakasohjaustyötä kehitetään ja muotoillaan asiakkaille asiakkaita kuunnellen ja näin palvelusta saadaan hyvin kohdistettua ja laadukkaampaa. (Tuulaniemi 2011, 26.)



Kuvio 3. Sodankylän muistineuvolan ohjaustyön kehittämisen mukailtu lineaarinen prosessimalli avattuna (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 64)



#### 4.2 Aineiston kerääminen asiakkailta ja aineistoanalyysi

Muistineuvolatyössä kerättiin jo pidempiaikaisilta asiakkailta ja heidän läheisiltään tietoa normaalin muistineuvolatyön lomassa ensisijaisista asiakasohjauksen tarpeista, toiveista ja tyytyväisyyden aiheista. Näiden asiakkaiden kohdalla diagnoosin saannista oli jo kulunut useampi vuosi ja sairaus oli useimmiten saattanut jonkun verran edetä. Tässä kohtaa oli hyvä kartoittaa asiakkaiden ja heidän läheistensä ohjauksen tarvetta, sillä he ovat jo tulleet tutuiksi sairauden kanssa. Edennyt muistisairaus ja muistisairaana asiakkaan muuttunut toimintakyky oli saattanut muotouttaa kaikkien elämää uudenlaiseksi. Kartoitettiin myös sitä, millaisin keinoin asiakkaat ja heidän läheisensä toivoisivat asiakasohjausta saavansa.

Kartoituksen työkaluna toimi lomakehaastattelu, josta tehtiin omat saman sisällöiset versiot muistisairaalle (liite 3.) ja hänen läheiselleen (liite 4.). Yksi läheisten lomakehaastatteluista tehtiin puhelinhaastatteluna, sillä kaukana asuvilla tai työssä käyvillä omaisilla ei aina ole mahdollista olla muistineuvola-käynnillä läsnä. Alkutavoitteena oli lomakehaastattelulla viidestä kuuteen muistisairauteen sairastunutta asiakasta, sekä neljästä viiteen muistisairaana läheistä tammi-helmikuun 2016 aikana.

Asiakasotanta toteutettiin kaikista niistä asiakkaista, joilla oli sairauden seurannan vuoksi kontrolliaika muistineuvolassa 28.1.–19.2.2016. Asiakasotannan kriteerinä on ollut hyvin säilynyt toimintakyky ja sairauden lievä vaihe. Läheisille tarjottiin lomakehaastattelua 28.1.–23.2.2016 -välisenä aikana. Kriteerinä läheisotantaan oli ainoastaan läheis -status muistisairaaksi diagnosoidulle asiakkaalle.

Lomakehaastattelua testattiin asiakkaalla, jonka jälkeen lomakkeeseen tehtiin korjauksia. Lomakehaastattelun testivaiheessa huomattiin muistisairaiden haastattelun todellinen haasteellisuus. Lomakehaastattelun testauksen perusteella muistisairaiden asiakkaiden otanta lomakehaastatteluun tarkentui. Lomakehaastatteluun pyydettiin asiakkaita, joiden sairaus on lievässä vaiheessa ja toimintakyky on vielä suhteellisen hyvä, MMSE -pisteiden ollessa vähintään 21/30. Asia-

kasaineiston rajaaminen vähensi asiakasotantaa ja lopullinen lomakehaastattelujen pitkäaikaisten asiakkaiden määrä oli kuusi. (Aaltola & Valli 2007, 198.) Vanhojen asiakkaiden läheisiä lomakehaastateltiin neljä.

Äskettäin diagnosoituja asiakkaita ja heidän läheisiään suunniteltiin ottaa mukaan kehittämistyöhön ensitietopäivillä, jossa aivoriihi-työskentelyn keinoin kerättäisiin tietoa asiakkailta muistineuvolan ohjaustyöhön liittyvistä tarpeista ja toiveista. Ensitietopäiville kutsuttiin vuonna 2015 muistisairauden diagnoosin saaneita asiakkaita (20 uutta diagnosoitua asiakasta) ja heidän läheisiään (18–20 muistisairaahan läheistä) kohtuullisen pienissä ryhmissä, jotta kaikkien olisi mahdollisimman helppo saada äänensä kuuluviin. Suunnitelmana oli jakaa ryhmä puoliksi: muistisairauteen sairastuneisiin sekä läheisten ryhmiin. Kumpaakin ryhmää ohjaisi muistihoitaja, joka aivoriihessä keräisi tietoa omalta ryhmältään kirjallisesti. Ensitietoryhmissä tapahtuva tiedonkeruu suunniteltiin toteuttaa helmikuun 2016 aikana.

Kutsutuista muistisairaista ja heidän läheisistään ilmoittautui ensitietopäivään viimeiseen ilmoittautumispäivään mennessä vain viisi; kaksi muistisairasta ja kolme läheisasiakasta. Osallisten määrä olisi ollut ryhmässä liian pieni, joten päädyttiin muuttamaan suunnitelmaa tiedonkeruumetodista. Lomakehaastattelu otettiin käyttöön myös näissä asiakasryhmissä. Jo olemassa olevia lomakehaastattelu-pohjia muutettiin hieman, jotta ne saatiin uusille muistisairauteen sairastuneille (liite 5.) ja heidän läheisilleen (liite 6.) sopivammaksi. Ryhmässä ja yksitellen yksilön haastattelussa kertomat asiat voivat olla hyvin erilaisia, joten käytettäessä samanlaista tiedonkeruumetodia voidaan olettaa haastattelujen tuottavan samanluonteista aineistoa (Alasuutari 2011, 153).

Lomakehaastattelu toteutettiin kaikille äskettäin muistisairauden diagnoosin saaneille, joilla oli asiointia muistineuvolassa 28.1.–22.2.2016- välisenä aikana. Uusien asiakkaiden otantaa rajoittavana tekijänä oli toimintakyky: toimintakyky on hyvin säilynyt ja sairaus on vielä alkuvaiheessa. Toimintakykyä mitattiin MMSE - pisteytyksellä ja kaikilla lomakehaastatteluun pyydytyillä uusilla asiakkailla MMSE- pisteitä oli vähintään 21/30. Lomakehaastatteluja suoritettiin 28.1.-

22.2.2016 -välisenä aikana. Samaan aikaan lomakehaastatteluun pyydettiin kaikkia uusien asiakkaiden läheisiä, jotka asioivat muistineuvolassa tuona ajanjaksona. Uusia asiakkaista lomakehaastateltiin kolme ja heidän läheisiään kaksi.

Lomakehaastatteluilla saatu aineisto käytiin aluksi läpi lukemalla useaan kertaan, jotta aineiston sisältöön tuli parempaa tuntumaa. Tässä opinnäytteessä on ollut vahva pragmaattinen ote, sillä toiminnan tutkivalla kehittämisellä pyritään Sodankylän muistineuvolan asiakasohjaustyön prosessin parantamiseen (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 33; Larsson 2011, 36-37). Laadullisessa aineistolähtöisessä analyysissä lomakehaastatteluilla kerätty aineistomateriaali kirjoitettiin ensin pelkistettyyn muotoon, jonka jälkeen aineistosta muodostettiin ryhmitellen alaluokat ja edelleen ryhmitellen yläluokat (taulukko 3.) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113).

Asiakkailta kerätty aineisto on tiivistetty ja jaoteltu asiasisältöjen alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin, jonka jälkeen aineiston tiivistetyt ja yleistetyt tulokset on käsitelty kerronnallisesti. Tämän opinnäytteen tavoitteisiin pääsemiseksi asiakasaineiston tuloksien suhteellisen tarkka kerronnallinen käsittely on ollut tarpeen. Näin toimimalla aineistosta saatiin nousemaan asiakkaiden kokemia erityisiä asioita, jotka pystyttiin poimimaan ja huomioimaan muistineuvolan asiakasohjausprosessin kehittämisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 102.)

Taulukko 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä, sekä jaottelusta ala- ja yläluokkiin.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<i>”Sairaudesta aina haluaa tietoa. Omaishoidosta. Palveluista yleensä”</i>	Sairaus ja palvelut	Sairauden eteneminen
<i>”Asioiden järjestäminen sairauden edetessä. Lomahoidon aloitus ja hoitotahdon teko”</i>	Sairauden eteneminen, palvelut ja oman tahdon ilmaisu	Tukipalvelut
<i>”Vuosittainen tilannetarkastus siitä, onko sairaus edennyt”</i>	Sairauden eteneminen	Tahdon ilmaisut
<i>”Muistin huonontuminen ja ajoterveys huolettaa!”</i>	Sairauden eteneminen, ajoterveys	Yksilölle merkityksellinen asia

### 4.3 Asiakasaineiston tulokset

#### 4.3.1 Asiakkaat

Asiakkaita lomakehaastateltiin yhdeksän, joista kuusi oli pitkäaikaisia asiakkaita ja kolme oli uusia asiakkaita. Uudet asiakkaat ovat saaneet muistisairauden diagnoosin vuoden sisällä. Vastaajista miehiä oli kaksi ja naisia oli seitsemän ja vastaajien ikävaihtelu oli 68–86 vuotta. Vastaajien toimintakykyä kuvastavat MMSE-pisteet vaihtelivat 21 ja 29 välillä. Lomakehaastatteluun osallistumisen kriteerinä oli riittävä toimintakyky MMSE -pisteillä osoitettuna ja pienin sallittu MMSE -pistemäärä oli 21. Lomakehaastattelussa oli kaksi teemallista osiota: A) tiedonsaanti ja B) ohjauksen menetelmät.

Haastattelun perusteella tärkeimmäksi tiedonsaannin aihealueeksi koettiin kaikenlainen muistisairauteen ja sen hoitoon liittyvä tieto sairauden diagnosoinnin jälkeen. Oma muistisairautta suhteutettiin kaikkeen siihen teoreettiseen tietoon ja moni koki muistisairauden lääkeshoidon aloittamisen tärkeänä osana itsehoitoa. Sairauteen liittyen mietittiin omaa tulevaisuutta sekä sellaisia yksilölle merkityksellisiä asioita, johon muistisairaus tulee vaikuttamaan jossakin vaiheessa, kuten ajoterveys. Muistiliiton Repeat -tutkimuksessa (2013, 17) tiedon sisällöllinen painotus on ollut hyvin samankaltainen. Muistisairauden diagnosoinnin aikoihin ja sen jälkeen sairastuneilla ja myös heidän läheisillään on tarve saada tietoa sairaudesta ja sen hoidosta, sekä yleensäkin tietoa arjessa pärjäämisen tueksi.

Kun muistisairauden alkuvaiheessa tiedontarve painottui yleisempään teoreettiseen tietoon muistisairaudesta ja sen hoidosta, niin sairauden alkuvaiheen jälkeen tiedon tarpeen painotus muuttui enemmän yksilön omien tarpeiden ja yksilöllisyyden mukaiseksi. Yksilöille merkitykselliset asiat ja niistä tarkempi tieto alkoivat painottua tiedonsaannin tarpeessa. Esimerkiksi itsehoidossa terveellisen ruokavalion noudattaminen, ajoterveyden asiat sekä oikeudelliset asiat mainittiin merkityksellisinä tiedon tarpeina.

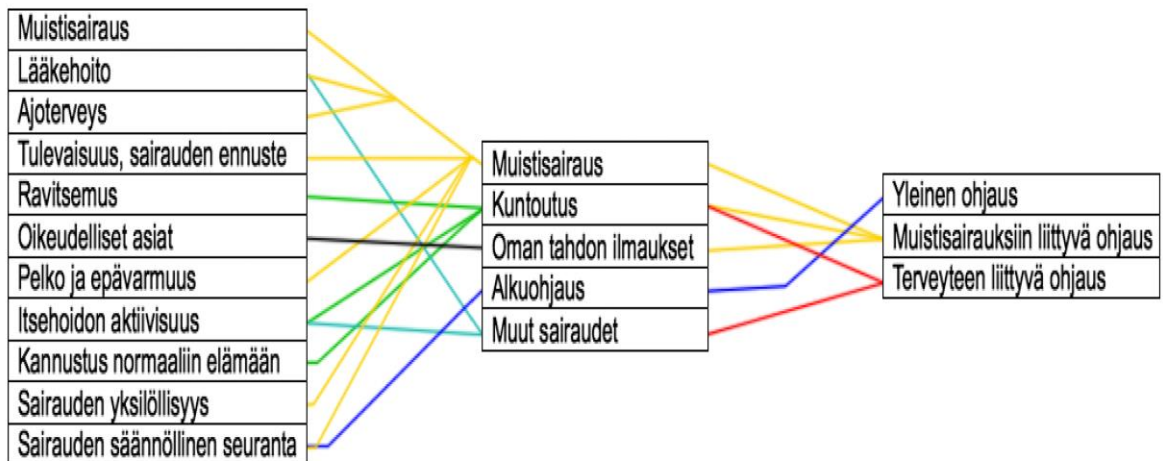
Toisaalta uusimpien asiakkaiden tiedon tarve oli vielä jonkun verran painottunut tietoon sairaudesta ja sen merkityksestä omalla kohdalla ja tuotiin esille sokkivai-

heen olemassaolo. Sairastuminen ja sairauden toteaminen on usein kriisi sairastuneen ja hänen läheisensä elämässä. Kriisivaiheessa tiedon vastaanottaminen on koettu vaikeaksi. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 11.) Pitkäaikaisempien asiakkaiden kokema tiedon määrä oli riittävä ja tiedontarvetta koettiin oikeastaan vain kohdistettuihin yksilökohtaisiin asioihin. Kuitenkin tiedon määrä koettiin kaikkien haastateltujen kohdalla jo riittäväksi.

Yli puolet haastatelluista ilmoitti muistineuvolassa omatoimisen puheeksi ottamisen asiassa kuin asiassa helpoksi. Muistineuvolassa asioiden käsittelyn ilmapiiri koettiin avoimeksi, mutta myös henkilökohtaiseksi ja luottamukselliseksi. Omatoimisuutta omien asioiden käsittelyssä ja vahvaa elämänhallintaa kuvasi kolmasosa asiakkaista. Kahdella haastatellulla oli selvästi tuen tarve suurempi kuin muilla ja he olivat puheeksi ottamisessa passiivisia. Itsenäisestä tiedonhankinnasta kysyttäessä 5/9 koki saaneensa muistineuvolan kautta tietoa niin paljon, ettei itsenäiselle tiedon hankinnalle koettu olevan tarvetta. Haastatelluista asiakkaista 4/9 oli hankkinut itse tietoa ja yleisin tiedonhankinnan keino oli läheisten, ystävien ja vertaisten kanssa käyty keskustelu. Muita tiedonhankinnan keinoja olivat kirjat, lehdet, filmit ja internet.

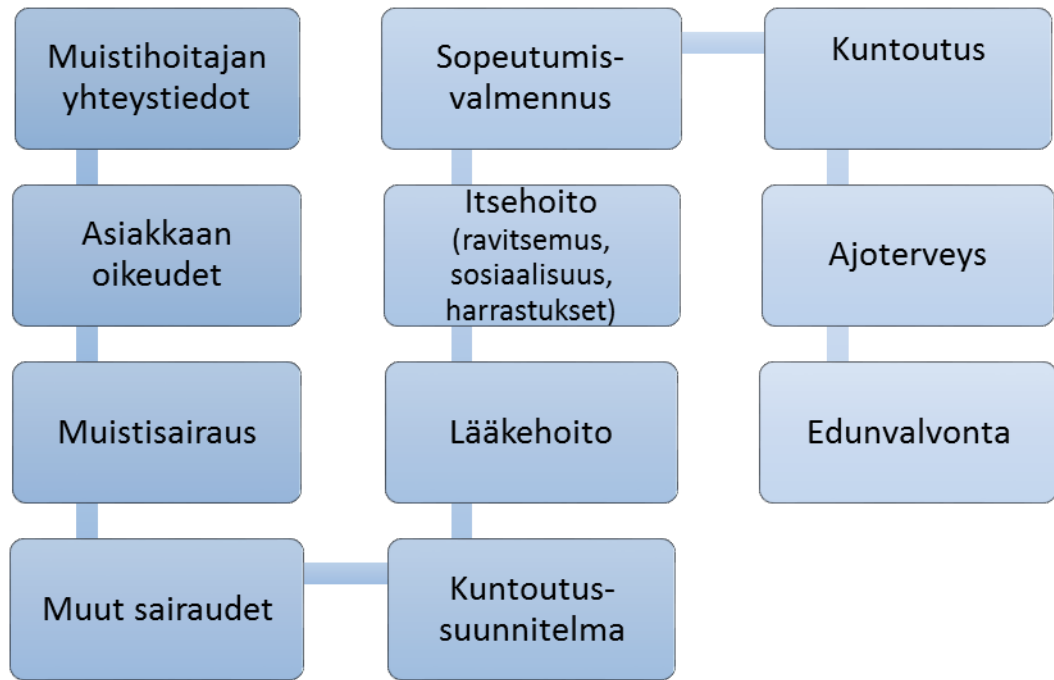
Haastatelluilta kysyttiin, oliko heidän mielestään jokin heille merkityksenkäs tieto tai asia jäänyt asiakasohjauksen ulkopuolelle. Haastatelluista yli puolet ilmoitti saaneensa tietoa riittävästi ja omien tiedollisten tarpeiden täytyneen hyvin. Kolme asiakasta toi esille pelkoa ja epävarmuuden tunnetta, sekä ajatusta siitä, ettei kaikkea haluttu edes tietää oman sairauden kohdalla. Lisäksi jonkin verran tuotiin esille ravitsemusasioiden liian pinnallista käsittelyä asiakkaan ohjauksessa.

Muistineuvolassa asiakasohjauksessa annettua tietoa pidettiin hyvin ajantasaisena. Moni piti annettua tietoa etuaikaisena ja itselleen vielä vähän turhana. Yksi vastaajista ei osannut vastata kysymykseen ohjaustiedon ajantasaisuudesta. Kysyttiin myös asiakkaiden näkemystä siitä, mitä tai millaista tietoa he ovat omalta osaltaan pitäneet tärkeimpänä. Vastaajista yli puolet ilmoitti tärkeimmäksi ohjauksen tietosisällöksi tiedon sairaudesta ja sen yksilöllisyydestä. Yksilöllisyys merkitsee sairauden eri variaatioita ja sitä kautta luo toivoa sairastuneeseen.



Kuvio 4. Asiakkailta kerätty tieto muistineuvolan ja muistivastaanoton asiakasohjauksen sisällöstä teemoitettuna kolmeen ydinteemaan.

Toinen vastaajille merkityksellinen asia oli kannustus normaaliin omannäköiseen elämään. Sairaus ei merkitse itselle tärkeistä asioista luopumista, vaan päinvastoin. Lisäksi tuotiin jonkin verran esille yksilölle ajankohtaisten ja merkityksellisten asioiden, kuten ajoterveyden säilymisen, tärkeyttä. Yhdellä vastaajalla ei ollut mielipidettä kysymykseen. Haastateltujen vastauksissa kuvastui hyvin, miten tiedollisen ohjauksen kautta heitä on voimaannutettu jatkamaan elämää ja he ovat saaneet evääksi kannustusta ja tukea elämänhallintaan ja itsenäiseen olemiseen (Jaakonsaari 2009, 35–47; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 10). Kuvioissa 4. ja 5. esitetään tiivistetysti asiakkaiden esiintuomat asiakasohjauksen tietosisällöt, jotka asiakkaat ovat kokeneet tärkeäksi.



Kuvio 5. Asiakkaiden tärkeiksi kokemat asiakasohjauksen tietosisällöt tiivistettynä.

Lomakehaastattelun B-osiossa käsiteltiin asiakasohjauksen keinoja asiakkaiden kokemana, kuin myös ajatuksen tasolla. Aluksi käytiin läpi asiakkaiden konkreettisia kokemuksia asiakasohjauksen keinoista. Puhelinohjauksesta kysyttäessä kolmasosa haastatelluista kertoi, ettei asioi puhelimitse ollenkaan. Toinen kolmasosa asiakkaita puolestaan arvioi oman puhelinohjauksen tarpeen vähäiseksi ja osa heistä perusteli puhelinohjauksen käytön vähäisyyttä puhelimen käytön epämiellyttävyydellä. Viimeisen kolmanneksen mielestä puhelinohjaus oli helppoa ja sujuvaa. Puhelinohjauksessa muistisairaalla saattaa olla vaikeuksia ymmärtää kerrottua tai ohjattua asiaa oikein. Ymmärtäminen vielä vaikeutuu, jos ohjattava asia on moniosainen. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 81–82.) Yleinen puhelinasiointia vaikeuttava tekijä ikäihmisillä on kuulon heikentyminen.

Muistineuvolassa tapahtuvaan asiakasohjaukseen kaikki haastateltavat suhtautuivat positiivisesti. Muistineuvolassa tapahtuvat säännölliset tapaamiset koettiin tärkeänä tuen muotona. Yhtä tärkeänä koettiin myös muistihoidajan tuttuus ja muistihoidajaa nimitettiin toisinaan myös omahoitajaksi muistiasioissa. Muistineuvolassa annettava tieto ja tuki ovat toisinaan ihan konkreettista, varsinkin jos asiakkaalla on vaikeutta tai aloitekyvyttömyyttä asian hoitamisessa itsenäisesti.

Konkreettinen apu voi olla esimerkiksi aikojen tilaamista tai asiakkaan pyynnöstä yhteydenottoa johonkin tarvittavaan tahoon. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 36.) Kolmantena tärkeänä asiana tuotiin esille yksilön kunnioitus asiakasohjauskäynneillä. Ohjauksessa asiakkaille kerrotaan tehtävät, keinot ja vaihtoehdot ja asiakkaalla on aina valinnan vapaus omissa hoitoasioissa, sekä oikeus myös kieltäytyä itseään koskevista asioista.

Geriatrin, eli muistilääkärin vastaanotolla asiakkaan ohjausta yli puolet haastatelluista asiakkaista kuvasi runsaalla tiedon määrällä. Kolmasosan mielestä lääkäriltä saatu tieto on niin runsasta, että kaikkea tietoa ei pysty sisäistämään. Kuitenkin noin puolet asiakkaista kuvasi muistivastaanottoa lääkärin vastaanotoksi, jossa asiakkaan yksilöllisyys korostuu. Muistivastaanottotyön luonne on hyvin intensiivinen tiedon keruun osalta; asiakasta haastatellaan hyvin tarkasti ja hänelle tehdään kliininen lääkärintarkastus. Lisäksi haastatellaan asiakkaan läheinen, jos se on mahdollista ja jos asiakas antaa tähän luvan. Yksi haastatelluista oli kokenut muistivastaanoton epämiellyttävänä, negatiivisena. Negatiiviseen kokemukseen liittyi oman henkilökohtaisen reviiirin loukkaus, sekä epäonnistunut kokemus muistilääkkeen käytöstä.

Muistihoitajan kotikäynnistä vain kahdella oli kokemusta asiasta. Ne, joilla oli kokemusta kotikäynneistä, pitivät ohjauksen muodosta ja heillä oli toiveena saada käyntejä lisää. Suurimmalla osalla ei ollut kokemusta muistihoitajan kotikäynnistä, mutta yhtä lukuun ottamatta ajatusta kotikäynneistä pidettiin hyvänä. Yksi haastatelluista suhtautui neutraalisti kotikäynnin ajatukseen. Jo tässä aiemmin käsitelty muistihoitajan tuttuus varmasti vaikutti asiakkaiden mielipiteisiin kotikäynnillä tapahtuvasta yksilöohjauksesta.

Kaksi kolmasosaa haastatelluista kertoivat muistisairautensa olevan avoin asia oman perheen ja omien läheisten kanssa ja läheisten läsnäolo ohjaustilanteissa koettiin täysin luontevaksi. Läheiset koettiin tukena ja turvana asiakkaalle. Tuen ja turvan kokemus on aikaisemmilta tutkimuksilta tuttua (Gisladottir Bjugan & Vikkelsmo Brataas 2004). Haastatelluista kolmasosa kuitenkin piti sairauttaan omana asianaan. Kahdella perusteluina olivat lievän sairauden mahdollistama hyvä toimintakyky ja pärjäämisen, sekä vahva itsenäisyyden tunne. Yksi haastatelluista halusi säästää läheisiään tiedolta, sillä suvussa sairauksia oli paljon.



Ryhmäohjausta on järjestetty hyvin epätasaisesti viime vuosina Sodankylän muistineuvolassa. Pidempiaikaisilta asiakkailta tiedusteltiin, olivatko he saaneet kutsua ryhmämuotoiseen ohjaukseen, niin sanottuun Ensitetoryhmään. Yksi kuudesta oli saanut ryhmään kutsun ja oli osallistunut ryhmään. Osallistumisesta oli kuitenkin kulunut vuosia ja ryhmässä käsitelty asiasisältö ei ollut jäänyt mieleen. Osallistujan läheinen ei ollut halunnut osallistua ryhmässä tapahtuvaan ohjaustilanteeseen.

Uudet asiakkaat pohtivat suhtautumistaan ryhmämuotoiseen ohjaukseen muistisairaudesta osalta. Kaksi kolmesta piti ajatusta ryhmäohjauksesta hyvänä, positiivisena asiana. Ryhmän muodosta tai kokoonpanosta ei asiakkailla ollut erityisiä mielipiteitä. Ryhmään osallistumisesta haettiin lähinnä vertaisuutta. Vertaisuus on parhaimmillaan omien ja toisten kokemuksellisten tietojen vertailua ja peilailua ja kokemusten vaihto voi olla vertaisilla hyvin voimaannuttavaa ja eheyttävää. (Grön, Boysen Franck, Buch Rahbek, Nielsen & Sandberg Buch 2012, 5; Nielsen 2013.) Ryhmässä käsiteltyjen asioiden ajateltiin olevan hyvin yleisluontoisia ja ryhmän odotettiin lisäävän ymmärrystä omasta sairaudesta. Ryhmään suunniteltiin osallistumista mieluummin oman läheisen kanssa, kuin yksin.

Vain yksi yhdeksästä ilmoitti saaneensa kirjallista tietoa muistisairaudestaan esimerkiksi potilasoppaiden muodossa. Asiakkaista suunnilleen puolet toivoi saavansa vielä kirjallista tietoa. Toisaalta kolmasosa haastatelluista ei kokenut ollenkaan tarpeellisena kirjallista tietoa muistisairauteensa liittyvistä asioista. He pitivät itseään vielä hyväkuntoisina ja aktiivisina, vastaanottaakseen niin kovin paljon tietoa sairaudestaan muutenkaan.

Kaikista muistineuvolan muistihoidotyön asiakasohjauksellisista keinoista yksilölliset asiakasohjauksen keinot nimettiin tärkeimpinä kaikkien haastateltujen asiakkaiden puolesta. Muistineuvolan käynnit tärkeinä ohjauksen ja tuen muotoina kokivat kaikki haastatellut asiakkaat. Toiveen muistihoidajan kotikäynneistä esittivät yli puolet haastatteluun osallistuneista. Kaksi asiakasta kertoi olevansa avoimia kaikille muistihoidotyön ohjauksen muodoille ja yksi haastatelluista esitti toiveen vertaisryhmään pääsystä.

Lopuksi haastatellut asiakkaat miettivät toiveitaan muistineuvolan ohjaukselliselle toiminnalle jatkossa. Kahden kolmasosan mielestä tärkeintä oli turvata säännöllisyys ja jatkuvuus muistineuvolan asiakasohjauksessa. Säännöllisen tuen tarve nähdään tärkeänä muistisairauden hoidossa ja seurannassa. Muistiliiton Repeat -tutkimuksen (2013, 15, 42–43) mukaan kuitenkin valtaosa tiedosta saadaan muistihoidotyön ammattilaisilta. Muistineuvola -toiminnalta toivotaan ammatillisen tuen pysyvyyttä ja vakiintunutta toimintaa. Hoitajien vaihtuminen vaikeuttaa sitoutumista ja motivaatiota oman sairauden hoidossa, kuvaili yksi haastatelluista. Yhdelle haastatellulle jäi toive muistihoidajan kotikäynnistä, mikäli se on muistineuvolan toiminnassa mahdollista.

#### 4.3.2 Asiakkaiden läheiset

Lomakehaastattelujen toteuttamisen ajankohtana muistineuvolassa asioivista muistisairaiden läheisistä lomakehaastateltiin kuusi, joista neljä olivat pitkäaikaisen asiakkaiden läheisiä ja kaksi olivat äskettäin diagnosoitujen uusien asiakkaiden läheisiä. Vastaajissa oli miehiä kaksi ja naisia neljä ja heidän ikävaihtelunsa oli 55–84 vuotta. Vastaajissa oli neljä muistisairaana puolisoa ja kaksi muistisairaana lasta. Lomakehaastatteluista suoritettiin neljä muistineuvolan vastaanotolla, yksi puhelinhaastatteluna ja yksi läheisasiakkaan luona käydessä.

Kaksi kolmasosaa nimesi tiedon muistisairaudesta ja sen hoidosta tärkeimmäksi tietosisällöksi heidän läheistensä muistisairauden diagnosoinnin aikoihin ja sen jälkeen. Kolmasosa läheisistä piti tärkeämpinä tietosisältöinä alkuaikoina yksilölle merkitykselliset asiat, kuten läheisen alkoholin käytön. Yksi haastatelluista mietti tärkeäksi tiedoksi yksilön tahdonilmaisun asiat. Ennakointi muistisairaana tahdon ilmaisun asioissa on tärkeää, sillä etenevä sairaus vaikuttaa ennen pitkää muistisairaana kykyyn tehdä itseään koskevia päätöksiä. (Käypä Hoito -suositus 2010; Erkinjuntti, Rinne, Alhainen & Soininen 2001, 524–535.)

Kaikki haastatellut ilmaisivat tiedon sairauden etenemisestä olleen tärkein tiedon tarpeen sisältö heidän läheistensä muistisairauden diagnoosi- vaiheen jälkeen. Toiseksi tärkeäksi tiedon sisällöksi ilmoitettiin tukipalvelut, kuten omaishoito, kun-

nalliset palvelut ja lomahoito. Lisäksi tuotiin esille yksittäisiä tärkeitä asiamerkityksiä, kuten muistisairaana asiakkaan tahdon ilmaisu, sekä yksilölle merkitykselliset asiat, kuten ajoterveys. Muistisairaiden läheisten tiedollisen tuen tarve alkaa hyvin varhaisessa vaiheessa ja läheisten tukeminen tiedollisesti on tärkeää, sillä läheiset toimivat muistisairaiden tukena ja turvana erityisesti itsenäisen kotona asumisen ajan (Uronen 2011, 48–49).

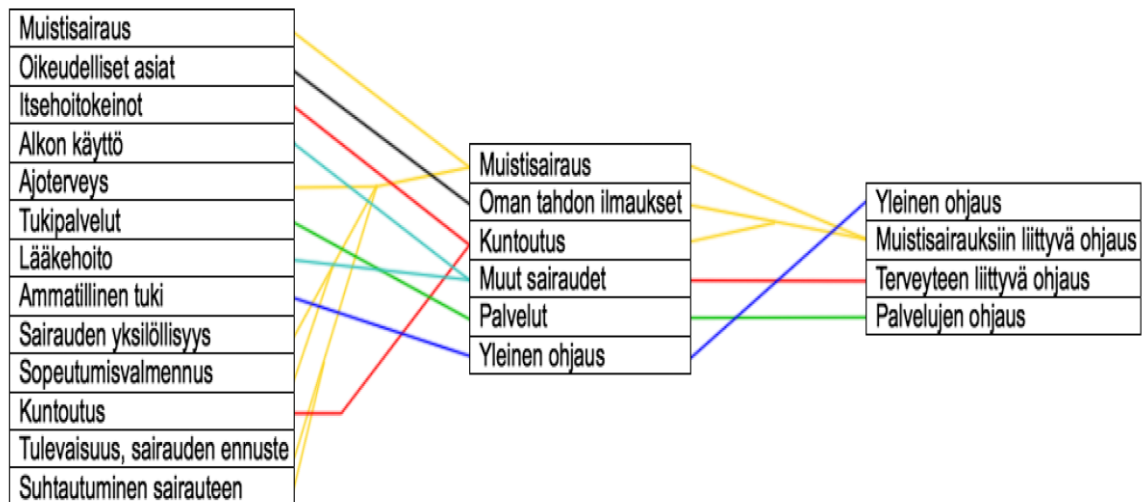
Kaikki haastatteluun osallistuneet läheiset kuvasivat saaneensa muistineuvolasta ja muistivastaanotolta tietoa vähintäänkin riittävästi ja pääsääntöisesti runsaaksi. Kaikki haastatellut kuvasivat muistineuvolassa puheeksi ottamisen helpoksi ja kaikki olivat ottaneet keskustelun aiheeksi muistineuvolassa heitä askaruttaneet asiat läheisen muistisairaudesta ja siihen liittyvistä asioista. Puolet läheisistä kuvasi muistineuvolassa asioinnin helpoksi. Kolmasosa toi esille oman aktiivisuutensa tiedon keruussa ja oman vastuunsa asioiden käsittelyssä. Lisäksi yksi vastaaja koki ammatillisen tuen tärkeyden hänen oman muistisairaana läheisensä asioita koskevissa päätöksenteoissa.

Suurin osa, viisi kuudesta vastaajasta oli hankkinut aktiivisesti tietoa itse ja yksi haastateltu ilmoitti saaneensa riittävästi tietoa muistihoitotyön ammattilaisten kautta. Kaksi kolmesta oli hankkinut tietoa internetistä ja kolmasosa läheisistä oli saanut tietoa oman ammattinsa kautta. Lisäksi yksi vastaaja oli hankkinut tietoa kirjallisuudesta. Internet näkyisi yleistyvän tiedon lähteenä myös ikääntyvien läheisasiakkaiden, sekä asiakkaiden kohdalla, toisin kuin Muistiliiton Repeat -tutkimuksessa (2013, 43) todettiin internetin käytön vähäisyys.

Kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta olivat kokeneet saaneensa kaiken tarpeellisen tiedon heidän muistisairaana läheisensä tilanteeseen suhteutettuna haastatteluun mennessä. Yhdellä läheisistä oli kokemus tarpeellisen tiedon vajauksesta. Ajankohtaisena kaikkea vastaanotettua tietoa piti yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajista. He kuvasivat tunnetasolla luottamusta ammattilaisilta saadun tiedon ajankohtaisuudesta. Yksi vastaajista oli saanut paljon tietoa oman ammattinsa kautta.

Yhden vastaajan kokemus tiedon vajauksesta käsitteli myöhään saatua tietoa sopeutumisvalmennuskursseista. Toisaalta vastaaja arveli ainakin osittain syyksi

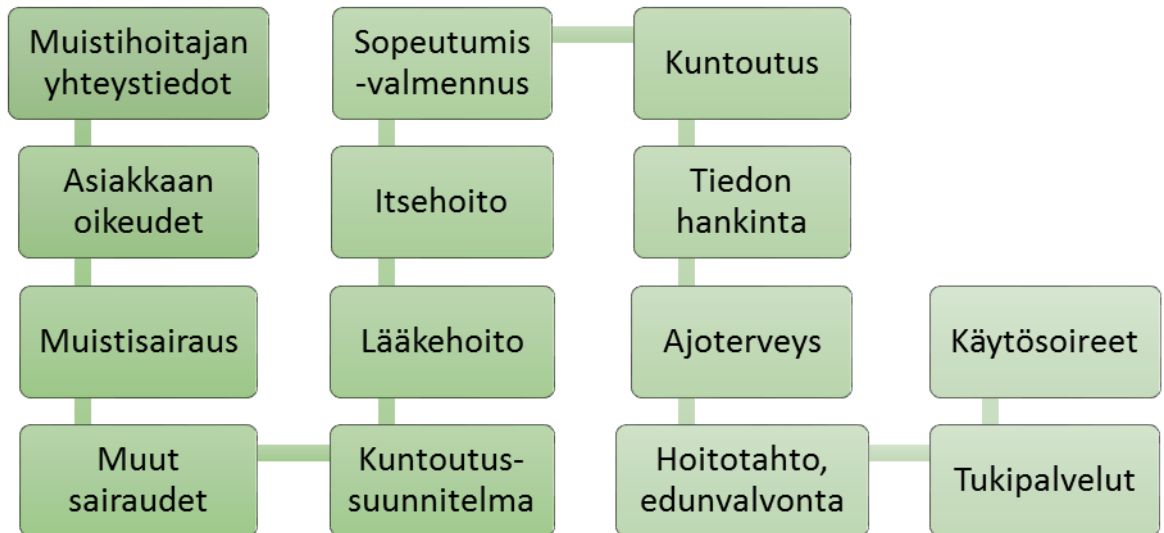
runsaan käsiteltävän tietomäärän, jonka vuoksi sopeutumisvalmennus-asia oli heiltä mennyt ohi ajallaan. Kuitenkin lopputuloksena oli, että vastaaja läheisen muistisairaana kanssa hakeutui sopeutumisvalmennukseen myöhään, vuosia muistisairauden diagnoosin jälkeen. Läheisen sairaus oli vuosien aikana edennyt ja hän tai jopa molemmat sopeutumisvalmennukseen osallistujat eivät saaneet kurssista niin paljon, kuin mitä olisivat saaneet kaksi vuotta aikaisemmin. Muisti-liiton Repeat -tutkimuksen (2013, 43–44) mukaan sopeutumisvalmennukseen osallistuminen on ollut vähäistä, vaikka se on kaikkien muistisairauteen sairastuneiden oikeus. Osasyynä arveltiin olevan sopeutumisvalmennuksen järjestäminen alueellisesti hyvin eriarvoisesti. Iäkkäät sairastuneet eivät halua lähteä Lapista Etelä- tai Itä- Suomeen sopeutumisvalmennukseen.



Kuvio 6. Asiakkaiden läheisiltä kerätty tieto muistineuvolan ja muistivastaanoton asiakasohjauksen sisällöstä teemoitettuna neljään ydinteemaan.

Kysymykseen tärkeimmästä koetusta tietosisällöstä, vastaajista yli puolet koki tärkeimmäksi tiedon ammatillisen tuen olemassaolosta. Muistisairaana läheisenä toimiminen saattaa ajoittain olla kovin raskasta ja silloin oli hyvä tietää muistineuvola paikkana, jonne pääsee ajatuksia ja tuntemuksia purkamaan. Yhtä tärkeänä tietona pidettiin tietoa muistisairaudesta, sen luonteesta ja hoidosta. Tieto sairaudesta auttoi suhtautumaan läheisen sairauteen. Yksi vastaaja toi esille tiedon ajoterveysten seurannasta, sillä se oli hänelle merkityksellinen asia hänen muistisai-

raan läheisensä kohdalla. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 45–47.) Kuvioissa 6. ja 7. on esitetty tiivistetysti asiakkaiden läheisten tärkeiksi kokemat asiakasohjauksen tietosisällöt.



Kuvio 7. Asiakkaiden läheisten kokema tiedon tarve tiivistettynä.

Muistineuvolan asiakasohjausmuodoista puhelinohjaus oli kaikkien haastateltujen läheisasiakkaiden mielestä koettu helpoksi ja toimivaksi ohjauksen keinoksi. Muistineuvolan ohjaukseen kuvattiin luottamukselliseksi matalan kynnyksen palveluksi, jossa ilmapiiri on avoin keskustelulle. Ammatillista tukea pidettiin tärkeänä arjen tukena. Lisäksi muistineuvolan toimintaa kuvattiin joustavaksi ja sensitiiviseksi.

Geriatrin muistivastaanoton asiakasohjaustoimintaa kaikki haastatellut läheisasiakkaat kuvasivat yksimielisesti positiiviseksi kokemukseksi, jossa oli saatu runsaasti tietoa. Toisaalta tiedonsaantia kuvattiin niin runsaaksi, ettei kaikkea tietoa ollut mahdollista säilyttää mielessä. Muistilääkärin vastaanotolla oli koettu avoin, huomioonottava ja osallistava ilmapiiri, jossa asiat puhuttiin kansankielellä ja kaikille annettiin tilaisuus kysellä tai kertoa oma mielipide. Muistihoidajan koti-

käynneistä kenelläkään haastatellulla läheisasiakkaalla ei ollut käytännön kokemusta. Ajatuksena kotikäyntejä pidettiin kuitenkin hyvinä, sillä kotikäyntien ajateltiin lisäävän muistihoitajan ymmärrystä muistiasiakkaan tilanteesta.

Kaksi kolmasosaa haastatelluista läheisistä kokivat muistineuvolan ohjaustilanteet yhdessä läheisen muistisairaana kanssa helpoksi ja luonteviksi, sillä perheissä muistisairautta oli käsitelty luottamuksella ja avoimesti. Kolmasosa läheisistä kuvasi, kuinka läheissuhde oli muuttunut luonteeltaan hoivasuhteeksi. Heinosen (2005, 148–150) tutkimuksessa käsitellään työikäisenä Alzheimerin tautiin sairastuneiden ja heidän puolisoitensa kokemuksia sairastumisen alkuvaiheessa. Tutkimuksessa kuvaillaan hyvin, kuinka parisuhde muuttuu jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Normaalin elämänrytmin ja aktiivisuuden säilyttäminen tukee parhaiten sairastunutta ja hänen läheisiään ja positiivinen asenne edesauttaa sairautteen sopeutumisessa.

Läheisasiakkailta tiedusteltiin ryhmäohjauksesta kahdella erilaisella tavalla. Pitkääikäisiltä läheisasiakkailta kysyttiin, olivatko he saaneet kutsua ryhmäohjaukseen, niin sanottuun ensitietoryhmään. Puolet heistä oli saanut kutsun ensitietoryhmään ja kutsutut olivat myös osallistuneet ryhmään. Osallistuneista puolet oli osallistunut ryhmään yhdessä muistisairaana läheisensä kanssa. Ryhmään osallistumisesta oli aikaa vuosia ja tarkkaa muistikuvaa osallistumisesta läheisillä ei enää ollut. Kuitenkin ensitietoryhmä kuvailtiin yleisötilaisuudeksi, jossa jaettiin yleistä tietoa muistisairauksista ja koettiin vertaisuutta toisen osallistujien kanssa keskustelemalla.

Uusilta läheisasiakkailta tiedusteltiin halukkuutta ensitietoryhmään osallistumiseen, sillä tiedossa oli, etteivät he ole vielä ryhmäkutsuja saaneet. Molemmat uudet läheisasiakkaat olivat kiinnostuneita ryhmäohjaukseen osallistumisen mahdollisuudesta. Ryhmän koolla tai kokoonpanolla ei ollut haastateltujen mielestä niinkään merkitystä. Ryhmässä toteutetusta ohjauksesta odotettiin yleistä tietoa, kuten muistisairauden merkityksestä yksilön arkeen. Ryhmään osallistumisen motiivina nähtiin muistisairaana läheisen tukena olo, eikä niinkään oman tiedon tarve.

Muistisairaiden läheisistä yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat saaneet muistineuvolasta ja muistivastaanotolta tietoa myös kirjallisesti ja myös kuudes haastateltu toivoi kirjallisesti tietoa vielä saavansa. Kaksi kolmasosaa läheisistä kertoi aktiivisesti keränneensä kirjallisena tietoa läheisensä muistisairauteen liittyvistä asioista. Sama määrä haastatelluista ilmoitti, ettei heidän muistisairas läheisensä ole kiinnostunut potilasoppaita lukemaan. Kirjallinen tieto auttaa usein jäsentämään ja sisäistämään asiakasohjauksessa annettua suhteellisen laajaa alkutiedon määrään sairaudesta ja sen hoidosta (Männikkö 2014).

Asiakasohjauksen menetelmistä mielekkäimpiä kaikille haastatelluille läheisille olivat yksilöllisen ohjauksen menetelmät, kuten muistineuvolassa ja muistilääkärillä käynnit. Muistihoitajan kotikäynteihin ajatuksena suhtauduttiin kaikkien haastateltujen osalta positiivisesti ja toiveikkaasti. Ryhmämuotoisen ohjauksen kannalla olivat puolet haastatelluista läheisasiakkaista. Yksi läheinen toi esille toiveen työikäisten läheisten paremmasta huomioimisesta ohjaustilanteiden suunnittelussa. Ohjauksen huono suunnittelu onkin nähty yhdeksi ohjaukseen osallistumattomuuden syyksi (Schpelern Johansen, Skovbo Rasmussen & Hjöllund Christiansen 2012, 31).

Viimeisenä asiana läheisiltä tiedusteltiin toiveita muistineuvolaan suuntautuvan yhteistyön suhteen heidän muistisairaana läheisensä sairauden seurannassa ja hoidossa. Kaikki haastatellut läheiset nimesivät säännöllisen kontaktin muistineuvolaan ja muistisairauden seurannan säännöllisyyden tärkeimmäksi toiveeksi. Ammatillinen tuki koettiin tärkeäksi ja tarpeelliseksi läheisasemassa olevilla. Läheisille tarjottava tuki on tiedollista, mutta myös tunteiden ja ajatusten käsittelyä, kuuntelua ja läsnäoloa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 45–47.)

Muistiasioissa hoitotahon tuttuus oli myös tärkeäksi koettu asia. Tuttuus alentaa kynnystä tulla muistineuvolaan ja muistivastaanotolle, sekä lisää asiakkaasta saadun tiedon totuudellisuutta. Muistihoitaja toimii hoidon, seurannan ja tiedon koordinaattorina ja yhteyshenkilönä asiakkaalle ja läheisasiakkaille. (Männikkö 2014.) Lisäksi tuotiin esiin toive eräänlaisesta tarkistuslistasta, jonka avulla voisi tarkastaa tärkeät käsiteltävät asiat muistisairaana läheisen sairauden hoitoon liittyvissä asioissa. Toinen esille nostettu asia oli huoli muistineuvolatyön jatkuvuudesta. Asiakkaiden määrä on lisääntymässä ja muistineuvolassa työskentelee

vain yksi muistihoitaja. Seuraavalla sivulla (taulukko 4.) on kerätty sekä asiakkaiden että heidän läheistensä mielipiteet erilaisista asiakasohjauksen muodoista asiakkailta ja läheisiltä kerätyn aineiston mukaan.



Taulukko 4. Asiakasohjauksen muodot asiakkaiden ja läheisten kokemana Sodankylän muisti-neuvolassa.

	<b>Asiakkaat</b>	<b>Läheiset</b>
<b>Puhelinohjaus</b>	2/3 pitää puhelimitse tapahtuvaa ohjausta ja asiointia epämiellyttävänä tai vaikeana.	Puhelinohjaus on koettu helpoksi ja toimivaksi.
<b>Asiakasohjaus muisti-neuvolassa</b>	Tuttu hoitaja ja säännöllinen tuki koettu tärkeäksi. Paikka, jossa asiakkaasta välitetään ja häntä kunnioitetaan.	Toimii ammatillisena tukena arjessa. Luottamuksellinen ja avoin keskusteluympäristö. Matalan kynnyksen palvelu.
<b>Asiakasohjaus muisti-vastaanotolla</b>	Tiedon runsaus ja osittain epävarmuutta kaiken tiedon sisäistämisestä. Asiakkaan yksilöllisyys ja kokonaisvaltaisuus korostuvat.	Avoin ja osallistava ilmapiiri. Kokonaisvaltaista asiakkaan asioiden hoitoa. Tietoa saatu paljon. Positiivinen kokemus.
<b>Muistihoitajan kotikäynti</b>	7/9 ei ole kokemusta. 8/9 näkee ajatuksellisesti hyvänä ja positiivisena.	6/6 ei ole kokemusta. Nähdään ajatuksellisesti hyvänä, koska se lisää ymmärrystä asiakkaan tilanteesta.
<b>Ryhmäohjaus</b>	Vain vähän kokemusta. Ryhmästä haetaan vertaisuutta ja ryhmässä olo lisää ymmärrystä omasta tilanteesta. Ryhmään osallistuttaisiin mielellään läheisen kanssa.	Vain vähän kokemusta. Odotuksia yleisen tiedon jakamisesta ja vertaisuuden kokemuksesta. Ryhmään osallistuminen läheisen tukena.
<b>Kirjallisen tiedon saanti</b>	Vähän saatu kirjallista tietoa. Puolet toivovat kirjallisen tiedon saantia ja puolet pitävät kirjallista tietoa tarpeettomana.	Kirjallista tietoa on saatu hyvin ja sitä pidetään tärkeänä. Aktiivista kirjallisen tiedon keruuta.
<b>Asiakasohjaukseen liittyvät toiveet</b>	Yksilöllisiä ohjauksen muotoja pidetään tärkeimpinä ja kotikäyntejä toivotaan. Ohjauksen ja seurannan säännöllisyys ja jatkuvuus koetaan tärkeäksi. Vertaisryhmään pääsy toivotaan.	Yksilöllisiä ohjauksen muotoja pidetään tärkeimpinä ja kotikäyntejä toivotaan. Tulisi tarjota ryhmäohjausta. Säännöllinen seuranta nähdään tärkeänä, samoin kuin ammatillinen tuki ja hoitotahon tuttuus ja pysyvyys.

#### 4.4 Ammatillisen kehittämistyöryhmän aineiston keruu ja analyysi

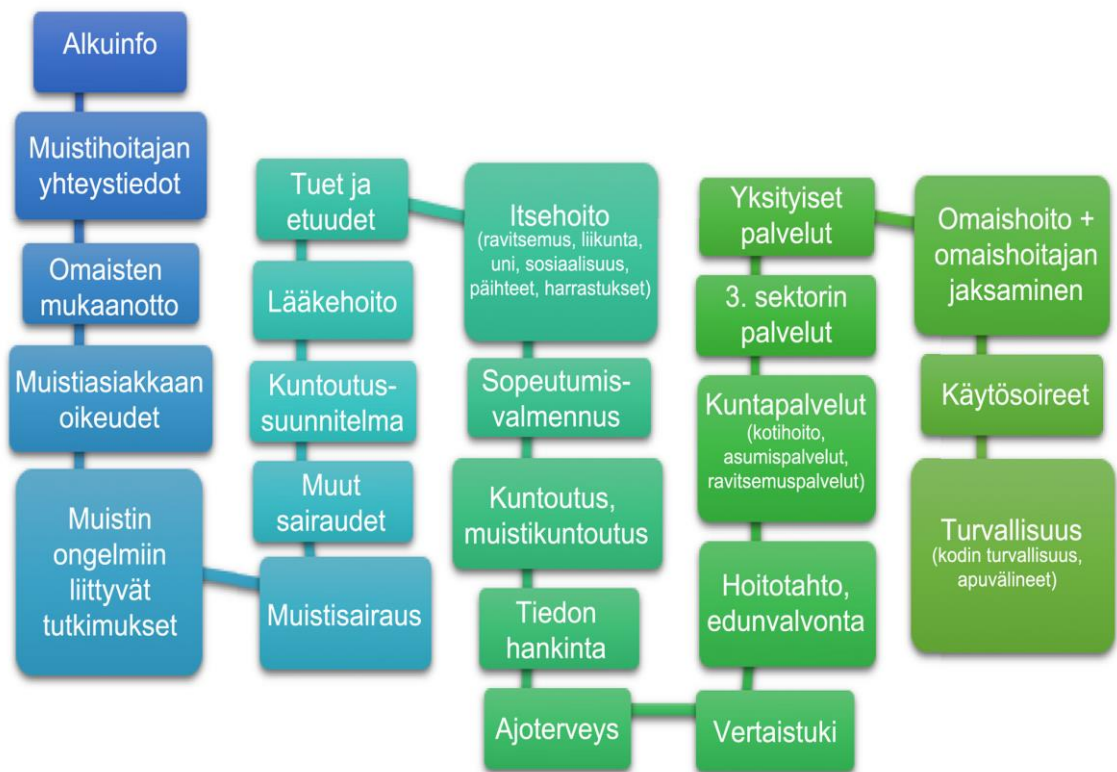
Hoitotyön näkökulmaa avattiin ja syvennettiin ammatillisissa kehittämispalaverissa ennen ja jälkeen asiakkaiden ja heidän läheistensä lomakehaastatteluja. Kehittämispalavereita oli kaksi ja kehittämistyöryhmä rakentui Sodankylän muistitiimistä. Muistitiimiin jäsenet ovat geriatri, muistineuvolan muistihoitaja ja kotihoidon palvelunohjauksen muistihoitaja. Kehittämistyöryhmä oli pieni, mutta se sisälsi Sodankylän muistineuvolan muistihoitotyön ydinammattilaiset.

Ensimmäinen ammatillisen kehittämistyöryhmän kokoontuminen oli 14.1.2016 ja siinä pohdittiin muistihoitotyön ammatillisesta näkökulmasta asioita, joita muistisairaana ja hänen läheistensä tulisi saada tiedoksi muistisairaana palvelupolulla muistineuvolan asiakkuuden aikana. Muistineuvolan ohjauksen tärkeitä asiakokonaisuuksia kerättiin aivoriuhassa niin, että jokainen osallistujille mieleen tullut asia kirjattiin Post It -lapulle (kuva 1.). Aikaa asioiden keräämiseen käytettiin noin puoli tuntia; käytännössä siihen asti, ettei kenellekään enää tullut mieleen uusia asioita vaan kaikki mieleen tullut oli jo kerätty.

Tietojen keräämisen jälkeen kaikkea kerättyä tietoa tarkasteltiin ja yhdessä pohdittiin asiakokonaisuuksien sijoittelua muistiasiakkaan palvelupolulla (kuva 2.). Pohdittiin myös, millainen tieto on ns. primääriä ja tulisi ajoittaa sairauden alkuvaiheeseen ja toisaalta mitkä asiat ovat sekundäärisiä, eli tieto voi odottaa alkuvaiheen jälkeiseen aikaan annettavaksi. Yhteistyössä saatiin aikaan ammatillinen karkea näkemys muistisairaana ja hänen läheisensä ohjauksellisesta palvelupolusta.



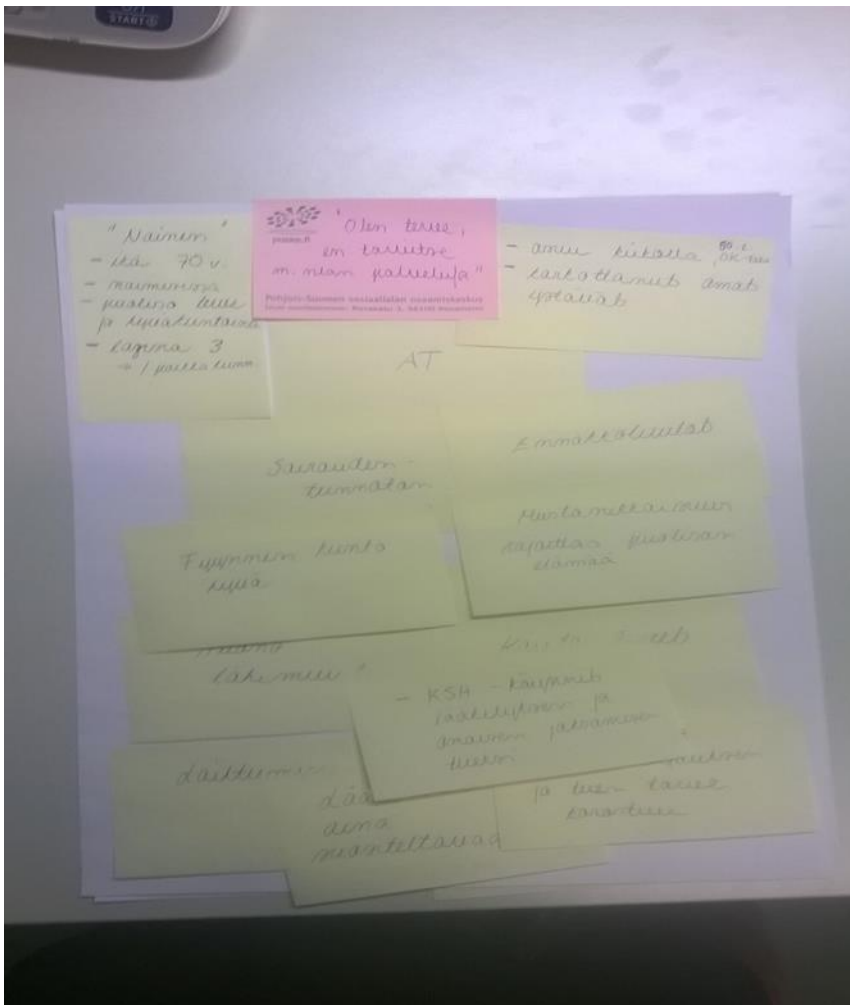
loin tyypillisesti käytännön työssä otetaan ohjauksen aiheeksi yksittäiset tietoaiheet. Esimerkiksi milloin muistiasiakasta ja hänen läheistään ohjataan edunvalvonnan asioissa. Näin jokainen yksittäinen tietosisältö löysi oman paikkansa muistisairaahan tutkimus- ja hoitoprosessin miellekartasta. (Kuvio 9.) Mielle- tai käsitekarttaa voidaan käyttää tutkimuksellisen ajattelun kehittymisen apuna kehittämistyössä. Tässä työssä miellekartoilla on erityinen merkitys kehittävän ajattelun tukena. (Moilanen & Rähä 2007, 56.)



Kuvio 8. Miellekartta muistitiimin näkemyksestä muistineuvolan asiakasohjauksen sisällöstä

Toisena tehtävänä ammatillisessa kehittämisspäivässä oli tarkastella muistineuvolan muistiasiakkaita tarkemmin ja näin rakentaa syvällisempi näkemys asiakaskunnasta. Tarkastelussa olivat muistineuvolan ydinasiakkaat, eli muistisairauksiin sairastuneet asiakkaat. Tarkastelun ulkopuolelle jätettiin läheisasiakkaat. Tyypillisimpiä asiakkaiden sairausryhmiä päätettiin ottaa kolme kappaletta tarkempaan profilointiin ja nämä valitut asiakastyypit ovat rouva Aini Alzheimer, leskirouva Elsa Lewy, sekä aikapoika Antero Vaskulaaritauti.

Apuna profiloitumityypityksessä käytettiin SDT -Palvelumuotoilun Työkalupakin asiakasprofiloinnin vastinpareja eli työkalua 2c ([www.sdt.fi](http://www.sdt.fi)). Myös profilointia aloitettiin aivoriihi-tyyppisesti keräten tietoa Post It -lapuilla, nimetyille profilointipohjille (kuva 3.). Karkeasta profilointi- materiaalista muotoiltiin kolme erilaista muistineuvolan asiakas-profiilityyppiä (liite 7., liite 8. ja liite 9.). Asiakasprofiilit luotiin asiakasohjauksen mallinnus-vaiheen avuksi. (Tuulaniemi 2011, 155–156.)



Kuva 3. Ensimmäinen profiilityyppi ”rouva Aini Alzheimer” ammatillisen kehittämisyöryhmän aivoriihessä karkeasti kuvattuna

Ammatillinen kehittämisyöryhmä kutsuttiin koolle toisen kerran muistineuvolan asiakkaille lomakehaastattelulla toteutetun tiedonkeruun jälkeen. Toisessa koontumisessa esiteltiin asiakkailta kerättyjen aineiston tuloksia muistihoitotyön ammattilaisille, verrattiin tuloksia ammattilaisten näkemyksiin, sekä muotoiltiin

kaiken kerätyn tiedon pohjalta muistineuvolan ohjaustyön toimintamalli. Kehittämistyöhön osallistuivat muistihoidajat ja geriatri. Käytettyä menetelmää kutsutaan palautetapaamiseksi. Menetelmä on hyvin dialoginen ja kaikki kehittämistyön toimijat saavat siinä mielipiteensä kuuluviin. Palautetapaamisen menetelmää on käytetty erityisesti hoitotyön kehittämiseen ja asiakastiedon keräämiseen, kun halutaan lisätä asiakasnäkemyksiä työskentelyyn. (Gut & Fuglsang 2015, 112–117.)

#### 4.5 Kehittämistyöryhmän aineiston tulokset

Ammattilaisilta kerätty muistineuvolan ohjauksellisen työn sisältö-aineisto on jo aiemmin esitelty (kuviot 8.) karkeassa ajallisesti etenevässä miellekartassa. Tämän jälkeen miellekartan aineistosisällön muokkausta jatkettiin. Mietittiin, miten ohjaukselliset asetukset nykyisessä muistineuvolan ja muistivastaanoton asiakasohjaustyössä. Luotiin muistineuvolan asiakasohjauksen sisällöllinen palvelupolku (kuviot 9.), joka kuvastaa tämän hetken tilannetta.

Asiakkaan ohjauksellinen palvelupolku on muotoiltu tilanteeseen, jolloin asiakas hakeutuu muistitutkimuksiin varhaisessa vaiheessa. Tällöin muistisairaus todetaan myös varhaisessa vaiheessa. Osa asiakkaista diagnosoidaan kuitenkin vasta keskivaikeassa vaiheessa, jolloin asiakasohjauksen tiedollinen polku on erilainen. Toimintakyvyn vaje lisää hoidollisuutta ja ohjauksellinen painopiste on muistisairaana läheisten ohjauksessa (Pessi 2011, 41–42).

Ohjauksellisen palvelunpolun variaatioita esiintyy, mutta ohessa on pyritty kuvaamaan tyypillistä ja tietyllä tavalla myös Käypä hoito -suositusten mukaista ideaalia tilannetta. Muistisairauksien osalta pyritään varhaiseen puuttumiseen ja oikea-aikaiseen diagnosointiin. Oikea-aikaisella sairauden määrittämisellä pystytään potilasohjauksellinen tieto antamaan ja ajoittamaan oikein. Näin muistisairas ja hänen läheisensä hyötyvät saadusta tiedosta optimaalisesti. (Käypä Hoito -suositus 2010; Brooker, La Fontaine, Evans, Bray & Saad 2014.)

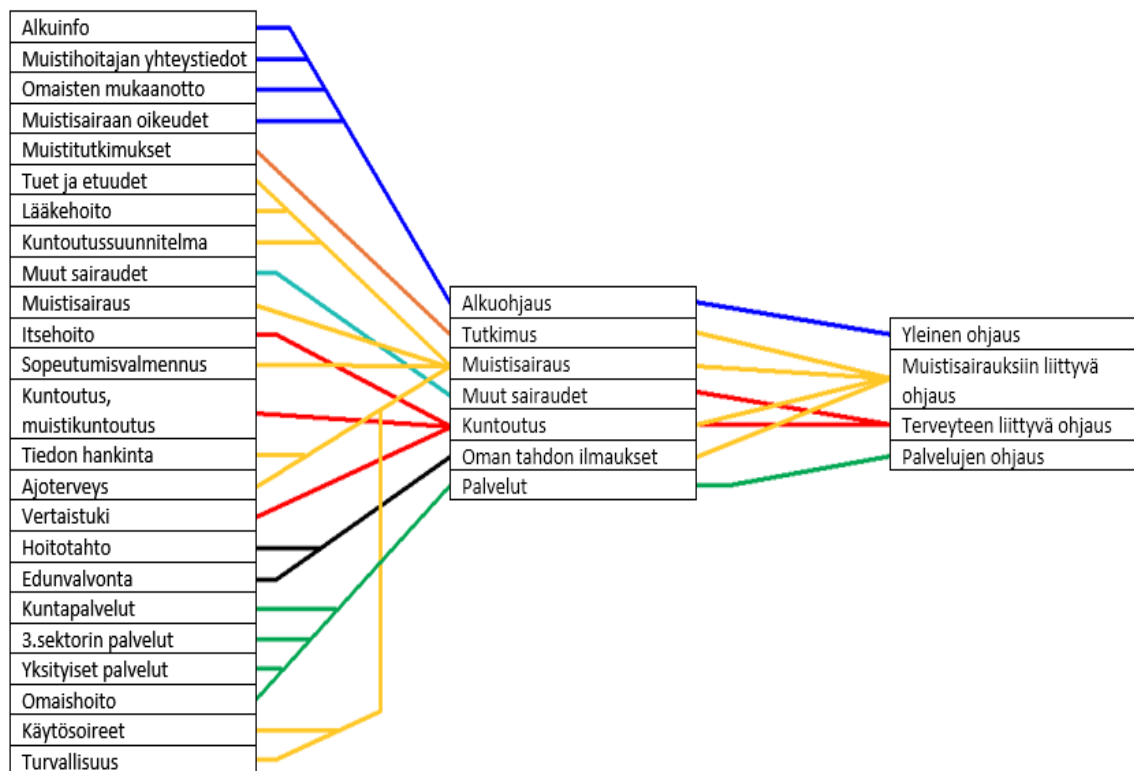


Kuvio 9. Ammattilaisten kokema tärkeä tietosisältö aseteltuna muistisairaahan tutkimus- ja hoitopolkuun Sodankylän muistineuvolassa ja muistivastaanotolla 01/ 2016.

Ammattilaisten nimeämä asiakasohjauksen sisältöaineisto teemoitettiin tavoitteena etsiä asiakasohjaukselliset ydinteemat. (Kuvio 10.) Teemoitus sopii hyvin aineistolähtöiseen toimintaan, jossa aineistosta pyritään etsimään asiasisältöjä

yhdistäviä merkityksiä (Moilanen & Rähä 2007, 55). Alkuperäisistä 24 ilmoitusta ohjauksen asiasisällöstä saatiin pelkistettyä 7 väliteemaa. Väliteemat saatiin vielä pelkistettyä neljään muistineuvolan asiakasohjauksen ydinteemaan. Muistineuvolan asiakasohjauksen ydinteemat ovat 1. Yleinen ohjaus, 2. Muistisairauksiin liittyvä ohjaus, 3. Terveysteen liittyvä ohjaus ja 4. Palvelujen ohjaus.

Yleinen ohjauksellinen tiedon anto painottuu uuden muistiasiakkaan ensimmäiseen yhteydenoton aikaan ja ensimmäiseen käyntiin muistineuvolassa. Muistisairauksiin liittyvä ohjaus, sekä yleiseen terveyteen liittyvä ohjaus ovat vallitsevia ohjauksen sisältöjä muistisairaudesta tutkimuksen ja toteamisen, sekä hoidon ja seurannan aikana. Palveluihin liittyvä asiakasohjaus taas painottuu aikaan, jolloin muistisairaus on selkeästi edennyt ja muistiasiakas läheisineen tarvitsee kunnallisia palveluita pärjäämisen tueksi.



Kuvio 10. Ammattilaisilta kerätty tieto muistineuvolan ja muistivastaanoton asiakasohjauksen sisällöstä teemoitettuna neljään ydinteemaan.



Ammattilaisilta kerätyn muistineuvolan asiakasohjauksen sisällöllisen tietoaaineiston käsittely sekä tutkimus- ja hoitopolku- mallisesti, että sisällöllisesti teemoittamalla, toimi aineistona muistisairaahan ohjaustyön mallinnuksen kehittämisessä. Aineiston tulkintaa sekä ajallisesti, että sisällöllisesti, käytettiin antamaan moniulotteisuutta ja erilaisia näkökulmia. Näin tulkittuna ja tarkasteltuna aineistoon saatiin syvempää ymmärrystä. (Rantala 2007, 113; Toikko & Rantanen 2009, 68.)

#### 4.6 Muistineuvolan asiakasohjaustyön mallintaminen

Sodankylän muistineuvolan asiakasohjaustyön mallinnus toteutettiin Sodankylän muistihoidajien toimesta 4.3.2016. Mallinnuksen pohjana toimi jo aiemmin tässä opinnäytteessä koottu Muistisairaahan tiedollinen tutkimus- ja hoitopolku (kuvio 9.), joka kuvastaa Sodankylän muistineuvolan asiakasohjaustyötä tällä hetkellä. Tehdävänä oli luoda malli yhdistämällä ammatillinen ohjauksen tietosisältö muistineuvolan asiakkailta kerättyyn kokemukselliseen tietoon asiakasohjauksesta.

Mallinnuksen alkuvaiheessa käytiin läpi muistineuvolan muistisairailta ja heidän läheisiltään kerätyn asiakasaineiston tulokset ja tuloksista nostettiin esiin asiakkaiden kokemat merkitykselliset asiat. Seuraavassa vaiheessa verrattiin asiakkailta saatuja merkitykselliseksi koettuja tietoja Muistisairaahan asiakasohjaukselliseen tutkimus- ja hoitopolkuun. Hoitopolkua alettiin käydä läpi vaihe vaiheelta samalla vertaillen ja peilaten ammattilaisten näkemystä asiakkaiden näkemykseen. Osa hoitopolun tiedollisista ja menetelmällisistä vaiheista todettiin nykyisellään hyväksyttäväksi, mutta osa vaiheista vaati toimenpidemuutoksia.

Asiakasohjauksellinen muistiasiakkaan hoitopolku muotoutui uuden tiedon valossa osittain täysin uudelleen. Merkityksellisimmät asiakkaiden nostamat asiat sisällytettiin muistineuvolan asiakasohjaustoimintaan. Asiakkaat olivat kokeneet puhelinohjauksen hankalana, joten puhelinohjausta vähennettiin. Läheisasiakkaiden kohdalla puhelinohjauksen merkitys korostui ja toisinaan puhelinohjaus jopa mahdollistaa läheisen mukanaolon muistisairaahan hoidossa. Muistihoidajan kotikäyntejä asiakkaat toivoivat. Läheisasiakkaat näkivät myöskin muistihoidajan kotikäyntien merkityksellisyyden asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisessa. Asiakasohjaukselliseen hoitopolkuun lisättiin muistihoidajan kotikäynti.

Asiakkaiden ja läheisasiakkaiden kokemukset ja ajatukset ohjaustiedon sisällöstä olivat hyvin samansuuntaiset jo toteutettavan ohjaustiedon kanssa. Kuitenkin asiakasaineistossa tuotiin ilmi kuntoutuksen ja sopeutumisvalmennuksen puutteellinen tiedotus. Muistineuvolassa ja muistivastaanotolla tietoa jaetaan runsaasti, varsinkin muistisairauden toteamisen aikoihin. Runsa tietomäärä on koettu vaikeaksi sisäistää ja toisaalta kirjallisen tiedon saanti oli varsinkin asiakkaiden kohdalla koettu vähäiseksi. Kirjallinen tieto auttaa runsaan tietomäärän käsittelyssä.

Mallinnuksessa koottiin runsas ja kattava kirjallinen tietopaketti kaikesta muistisairauteen liittyvästä tärkeäksi koetusta tiedosta. Tietopakettiin sisällytettiin myös kuntoutus, sopeutumisvalmennus ja aivoterveellinen ravitsemus, jotka nousivat asiakasaineistosta esiin vajavaisemmin käsiteltyinä asioina. Kirjallinen tietopaketti sisällytettiin muistineuvolakäyntiin puolen vuoden lääkekontrollin yhteyteen. Kirjallinen tieto on tarkoitus käydä läpi asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa muistineuvolakäynnillä, ennen kuin se annetaan asiakkaalle.

Ryhmämuotoiseen asiakasohjaukseen ohjaus on toteutunut hyvin epätasaisesti ja kirjavasti Sodankylän muistineuvolassa koko muistineuvolan toiminnan ajan. Asiakkaat ja läheiset olivat kuitenkin haastattelun perusteella kiinnostuneita tilaisuudesta ryhmämuotoiseen ohjaukseen pääsystä. Ryhmämuotoisen ohjauksen on nähty olevan hyvin kannattava ohjausmuoto pienessäkin ryhmässä ammatillisen resurssin näkökulmasta. Seniori Kaste -hanke on aloittanut Ensietietopäivien pitämisen keväällä 2016 yhdessä Rovaniemen Ikäosaamiskeskuksen kanssa. Mallinnuksessa päätettiin jokaisen asiakkaan ja hänen läheisensä ohjaamisesta Ikäosaamiskeskuksen Ensietietoryhmiin geriatriin muistivastaanotolta puolen vuoden lääkekontrollin yhteydessä.

Muistisairaahan asiakasohjauksen malli (kuvio 11.) on kuvaus uuden muistisairaahan asiakkaaksi tulosta muistineuvolan ja geriatriin muistivastaanoton tutkimuksen, hoidon ja seurannan piiriin. Mallin kuvaama prosessi on puolentoista vuoden mittainen. Mallinnuksen aikana muistisairaahan asiakasohjaus sekä tutkimus- ja hoitopolku on muotoutettu uudelleenlaiseksi saadun asiakaspalautteen pohjalta. Mallinnuksen tekivät Sodankylän muistihoitajat, sillä heillä on kokemus työstä vanhan

mallin mukaisesti ja he tuntevat muistineuvolan asiakasaineiston. Muodostettu uusi malli esiteltiin ja testattiin geriatrilla ja palautteen pohjalta malliin tuli sisällöllisesti pientä lisättävää, sekä myös ajatuksia jatkokehittämisen aiheesta.

#### 4.7 Arviointi

Tämän opinnäytteen aikana tehty Sodankylän muistineuvolan toiminnallinen kehittämistyö on ollut prosessi, joka on opettanut tekijälleen paljon. Prosessin suunnittelun ja toteutuksen välillä tapahtui paljon, joten toteutus ei aina vastannut käytännön alun suunnitelmaa. Toisaalta kehittämisprosessin luonteeseen kuuluu ymmärtää ja hyväksyä prosessin toteutuksessa tapahtuvat muutokset. Tässä kehittämistyössä yllättävät eteen tulleet muutokset koskivat asiakasaineiston keruumetodia ja muistiasiakkaiden osalta tiukentuneita osallistumiskriteerejä, joihin kuitenkin löytyivät korvaavat keinot vieläpä suhteellisen helposti.

Prosessin keskiössä olo on pitänyt opinnäytteen tekijän tämän kehittämistyön ytimessä ja prosessin vaiheet ovat tulleet ikään kuin itsestään selviksi prosessin ja ajan kuluessa. Asiakasaineiston kerääminen lomakehaastatteluilla oli hyvin intensiivistä työtä ja opetti tuntemaan omat asiakkaat entistäkin paremmin. Muistihoitotyön luonteeseen kuuluu kaikenlainen asiakkaan ja asiakastilanteiden havainnointi ja dialogisuus ja nämä hyvin hallitut ominaisuudet auttoivat asiakasaineiston keräämisessä ja aineiston käsittelyssä.

Vahva visio tämän opinnäytteen tavoitteesta on kuitenkin auttanut asiakasaineiston analyysissä löytämään ne asiat, joita tavoitteen saavuttaminen edellytti (Pihlaja 2001, 57). Aineiston tulosten avulla muistineuvolan asiakasohjausprosessia on pystytty muuntamaan paremmin asiakkaita palvelemaan suuntaan. Muistineuvolan asiakasohjauksen mallin muodostuksessa auttoi vanhan ohjausprosessin mallinnus, sillä vanhan mallin pohjalta pystyttiin helposti näkemään asiakasohjauksen viat ja heikkoudet asiakasaineiston tulosten perusteella.

Sodankylän muistineuvola ja muistivastaanotto on pieni organisaatio, mutta tässä kehittämistyössä pieni muistitiimi on näyttänyt vahvuutensa. Käytännön kokemuksellista tietoa ja tieteellistä ajankohtaistietoa erilaisista koulutustilaisuuksista on saatu ja muistitiimillä on selkeä näkemys muistineuvolatyön kehittämisestä

asiakkaiden ja heidän läheistensä hyväksi. Muistineuvolatyön asiakasohjauksen mallinnuksessa ammatillinen kokemuksellinen tieto yhdistettiin asiakkailta kerättyyn kokemukselliseen ja näkemykselliseen tietoon ja mallia täydennettiin ajankohtaisen tieteellisen tiedon näkemyksellä.

Uusi muistineuvolan asiakasohjauksen malli tarvitsee enemmän muistihoidaja -resurssia, mutta resurssitarve on huomioitu. Muistineuvolassa toteutetut Seniorisyynit on päätetty nykyisessä muodossaan lopettaa ja Seniorisyyni -terveystar- kastuksista vapautuu muistihoidaja -resurssia lähes 300 tuntia. Kotikäyntien sisäl- lyttäminen muistihoidotyöhön muuntaa muistihoidajan työnkuvan muistikoor- dinaattorin työnkuvaksi. Muistikoordinaattorin työ on koettu tukevan muistiperheitä hyvin ja samalla muistikoordinaattorin tehtävänä on räätälöidä muistiperheen tar- vitsemia tukipalveluita perheelle sopivaksi (Käypä Hoito -suositus 2010).

## 5 ASIAKASOHJAUKSEN MALLI SODANKYLÄN MUISTINEUVOLASSA

Sodankylän muistineuvolan asiakasohjauksen malli on luotu tämän opinnäytteen kehittämistyön pohjalta. Muistineuvolan asiakasohjaus on tähän asti tapahtunut ilman selkeää mallia ja asiakasohjaus on koettu epätasalaatuiseksi. Tämän opinnäytteen toiminnallinen kehittäminen on tapahtunut dialogisesti muistihoitotyön ammattilaisten ja asiakkaiden sekä heidän läheistensä yhteistyönä. Muistineuvolan asiakasohjauksellista muistisairaahan hoitopolkua on toimintatavallisesti muutettu tässä opinnäytetyössä kerätyn asiakasaineiston pohjalta. Sodankylän muistineuvolan asiakasohjauksen malli (liite 10.) esitellään sekä ajallisesti etenevänä kaaviokuvana (kuvio 11.), että vaihe vaiheelta auki kirjoitettuna. Malli toimii muistineuvolan asiakasohjaustyön pohjana ja se otetaan käyttöön heti.

Uuden asiakkaan asiakkuus alkaa ensimmäisestä yhteydenotosta muistineuvolaan. Yhteyden ottaa usein asiakas itse tai joku hänen läheisensä. Toisinaan yhteydenotto tulee hoitoammattilaisilta tai lääkäreiltä: hoito- tai tutkimustilanteissa on huomattu asiakkaalla ohjeiden ymmärtämisen vaikeutta tai muuta toimintakyvyn vajautta. Ensimmäisessä yhteydenotossa keskustellaan lyhyesti uuden asiakkaan kohdalla tehdyistä muistin ja toimintakyvyn ongelmista, jotta saadaan muodostettua käsitys asiakkaan tutkimisen ja hoidon kiireellisyydestä. Uudelle asiakkaalle varataan ensimmäinen aika muistineuvolaan ja tavallisimmin ensimmäinen aika saadaan järjestettyä 1-3 viikon kuluessa. Kiireellisessä tapauksessa muistineuvola-aika saadaan järjestettyä viikon sisällä.

Ensimmäiseen käyntiin muistineuvolassa on varattu aikaa kaksi tuntia. Aika on riittävä keskustelulle, haastattelulle ja tarvittavien testien tekemiseen. Ensimmäisellä käynnillä asiakkaalle kerrotaan muistitutkimuksiin liittyvät toimenpiteet ja käynnit. Usein asiakkaalla on jo ensimmäisellä muistineuvolakäynnillä mukana läheinen. Jos näin ei ole, asiakkaan kanssa keskustellaan hänen läheisensä mukaanotosta. Asiakas voi itse sopia läheisensä kanssa mukaantulon tai muistihoitaja voi ottaa yhteyttä asiakkaan nimeämään läheiseen. Asiakkaalla on oikeus myös kieltäytyä läheisen mukaanotosta.



Kuvio 11. Asiakasohjauksen malli Sodankylän muistineuvolassa

Ensimmäisellä muistineuvolakäynnillä uusi asiakas haastatellaan. Häneltä kysytään mielipidettä ja havaintoja omasta muistista ja muistiin liittyvistä asioista ja häntä pyydetään täyttämään muistikyselyt. Uuden asiakkaan muisti testataan hänen tasonsa mukaisesti. Kaikille uusille asiakkaille pyritään tekemään Cerad - testi. Jos Cerad ei onnistu, tehdään MMSE -testi ja kellotesti. Tarvittaessa kartoitetaan asiakkaan mielialaa GDS-15 -testillä. Muistineuvolassa käytössä olevat toimintakykytestit löytyvät esimerkiksi Suomen Muistiasiantuntijoiden internet – sivuilta. Geriatrien arviointikaavake on Sodankylässä tehty oma versio geriatrien arvioinnin lomakkeista

Asiakkaan toimintakykyä kartoitetaan ADCS-ADL -haastattelulla tai geriatriella arviointilomakkeella, mikäli hänellä on läheinen mukana ensimmäisellä muistineuvolakäynnillä. Toimintakyvyn kartoitus voidaan tarvittaessa suorittaa myöhemmin joko puhelimitse tai geriatriin vastaanotolla läheiseltä haastatellen. Uudelle asiakkaalle tehdään lähete niin sanottuihin muistiverikokeisiin ja hänen kanssaan sovitaan paastoverikokeissa käynti. Lopuksi uudelle asiakkaalle suunnitellaan muistivastaanottoaika geriatriin vastaanotolle ja aika toteutuu pääsääntöisin kuukauden kuluessa.

Ensimmäinen käynti geriatrialla on intensiivinen haastattelu- ja tutkimuskäynti. Asiakkaalle suoritetaan lääkärintarkastus ja häntä haastatellaan hänen muistiinsa ja toimintakykyynsä liittyvissä asioissa. Myös asiakkaan läheistä haastatellaan, mikäli asiakas antaa tähän luvan. Muut asiakkaan sairaudet ja kokonaislääkitys käydään tarkastellen läpi. Terveiden itsehoidosta keskustellaan yksilöllisesti: käydään läpi asiakkaan uni-, liikunta-, ravitsemus-, harrastus- ja sosiaalista tilannetta ja kysytään tupakan ja päihteiden käytöstä.

Ensimmäisellä muistivastaanottokäynnillä geriatri usein lähettää uuden asiakkaan jatkotutkimuksiin varsinkin, jos herää epäily muistisairaudesta. Asiakas ohjataan sydänfilmiin ja hänestä saatetaan pyytää lisää verikokeita. Geriatri tekee lähetteen pään kuvantamistutkimukseen, joka on tavallisemmin MRI -tutkimus. Mikäli magneettitutkimus on asiakkaalle vasta-aiheinen, tehdään lähete CT -tutkimukseen. MRI -tutkimuksen vasta-aihe on esimerkiksi asiakkaalla oleva sydämen tahdistin, sydämen rytmivalvuri tai sisäkorvaimplantaatti. Muistivastaanotto-

käynnin päätteeksi sovitaan asiakkaan ja hänen läheisensä kutsuminen muistivastaanotolle uudelleen, kun kaikki tällä vastaanottokäynnillä pyydyt lisätutkimukset on tehty.

Toiselle muistivastaanottokäynnille asiakas tulee yhdessä läheisensä kanssa kuulemaan tutkimusten tuloksia, kun kaikki pyydyt lisätutkimukset on tehty. Ajallisesti toinen muistivastaanottokäynti usein toteutuu kuukauden tai kahden kuukauden kuluttua ensimmäisestä käynnistä, riippuen paljonko lisätutkimuksien toteutumiseen on mennyt aikaa. Muistisairauden diagnoosi asetetaan, mikäli tutkimustulokset muistisairautta osoittavat. Asiakkaalle pyritään aloittamaan muistilääkitys, jos se on mahdollista ja jos todetulle muistisairauden tyyppille on suositus lääkähoidosta. Yksilöllisesti mietitään asiakkaan mahdollisuus ja oikeus tukiin ja etuuksiin. Jos todetaan esimerkiksi ajankohtaisuus eläkkeensaajan hoitotuen hakemiselle, ohjataan ja autetaan muistisairasta ja hänen läheistään hoitotuen hakuprosessissa.

Asiakkaalle muodostetaan vastaanottokäynnin aikana kuntoutussuunnitelma, josta ilmenee, miten muistisairasta hoidetaan ja mikä on jatkosuunnitelma hänen muistisairautensa seurannassa. Yksilöllisesti mietitään kuntoutusta: asiakas, jolla todetaan jo pidemmällä oleva muistisairaus, pyritään ohjaamaan muistikuntoutusryhmään. Kuntoneuvolaan ohjataan asiakas, jolla on liikkumisessa tai tasapainossa vaikeuksia. Ajoterveyttä mietitään melko varhaisessa sairauden vaiheessa: asiakkaan on hyvä tiedostaa, että muistisairaus on etenevä sairaus, joka tulee ennen pitkää vaikuttamaan ajoterveyttä huonontavasti. Edunvalvonta-asiointia käsitellään usein tässä vaiheessa, sillä pyrkimys on ennakointiin ja asiakkaan oman tahdon ilmaisuun varhaisessa vaiheessa. Hoitotahdosta keskustellaan ja hoitotahdon tekemistä suositellaan. Lisäksi keskustellaan muistisairauteen liittyvän tiedon hankinnasta, varsinkin asiakkaan läheisten kanssa.

Jos uudelle asiakkaalle on aloitettu muistilääkitys, sovitaan muistihoitajan lääkekонтроlli puhelimitse noin kahden viikon kuluttua muistilääkkeen aloituksesta. Asiakasta ja hänen läheistään informoidaan ottamaan muistihoitajaan yhteyttä jo aiemmin, mikäli muistilääkityksen kanssa ilmenee ongelmia. Muistilääkityksen aloituksen yhteydessä sovitaan myös, kehen muistihoitaja on yhteydessä ensim-



mäisen lääkekontrollin aikaan. Puhelimitse tapahtuva lääkekontrolli voidaan sopia asiakkaalle, hänen läheiselleen tai molemmille. Lääkekontrollin tarkoituksena on tarkastella asiakkaan vointia ja lääkehoidon toteutumista, sekä puuttua mahdollisiin muistilääkkeen käytön aloituksessa ilmeneviin ongelmiin.

Silloin, kun muistilääkkeen käytössä ei ilmene haittaavia sivuvaikutuksia tai muita ongelmia, seuraava muistihoidajan toteuttama lääkekontrolli on kolmen kuukauden kuluttua lääkehoidon aloituksesta. Lääkekontrolli toteutetaan muistihoidajan kotikäynnillä, jos asiakas on kotikäyntiin suostuvainen. Kotikäynnille pyydetään myös asiakkaan läheinen, jos se on mahdollista. Kotikäynnillä tarkastellaan asiakkaan vointia ja muistilääkehoidon toteutumista. Kotikäynnillä on myös tarkoitus antaa asiakasohjausta yksilöllisesti muistisairaalle ja hänen läheiselleen.

Muistineuvolaan asiakas ja hänen läheisensä kutsutaan puolen vuoden lääkekontrolliin noin puoli vuotta muistilääkkeen käytön aloituksesta. Muistilääkkeen vastetta tarkastellaan muistin testauksella, sekä haastatellen asiakasta ja hänen läheistään muistisairaahan toimintakyvystä ja yleensä tuntemuksista lääkehoidon vaikuttavuudesta. Muistia testataan MMSE- ja kellotestillä. Muistineuvolakäynnillä asiakkaalle ja hänen läheiselleen annetaan kattava kirjallinen tietopaketti asioista, jotka on arvioitu tärkeiksi muistisairaahan hoidossa. Tietopaketti sisältää tietoa aivoterveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta, kuntoutuksesta ja sopeutumisvalmennuksesta, muistisairauksista ja sairauden etenemisestä, sekä muistisairaahan oikeuksista. Lisäksi tietopaketissa on paikallisen muistiyhdistyksen esite ja esite Sodankylän palveluohjauksesta. Kirjallisen tietopaketin sisältö käydään yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa läpi keskustellen.

Puolen vuoden lääkekontrolliaika asiakkaalle annetaan myös geriatriin vastaanotolle, jossa arvioidaan muistilääkityksen vaikuttavuutta muistineuvolakäynnillä tehtyjen testien ja haastattelun, sekä geriatriin luona tapahtuvan haastattelun perusteella. Muistivastaanotolla jatketaan terveyden itsehoidon ohjausta, jota on jo aiemmilla muistivastanottokäynneillä aloitettu. Kuntoutuksen merkitystä painotetaan ohjauksessa niin fyysisessä, psyykkisessä, kuin sosiaalisessakin mielessä. Edunvalvonnan asioista voidaan edelleen keskustella, jos asia on yksilölle ajan-

kohtainen. Muistivastaanotolta ohjataan asiakas ja hänen läheisensä ryhmäohjaukseen. Lopuksi käydään vielä läpi suunnitelma asiakkaan sairauden hoidosta ja seurannan säännöllisestä jatkuvuudesta muistineuvolassa.

Asiakkaiden ja heidän läheistensä ryhmään ohjaus tapahtuu puoli vuotta muistisairauden toteamisen jälkeen. Ryhmä on niin sanottu Ensietoryhmä ja ryhmätoimintaa järjestää Seniori Kaste yhdessä Rovaniemen Ikäosaamiskeskuksen kanssa. Ryhmissä on etäyhteydellä toteutettu Ikäosaamiskeskuksen asiantuntijaluento, sekä yhteinen keskustelutilaisuus oman kunnan hoitoammattilaisen kanssa. Ensietoryhmissä käsitellään muun muassa muistisairauksia ja sairauksien hoitoon liittyviä asioita, muistisairauden vaikutusta arkeen ja elämään, sekä oikeudellista ennakointia. Seniori Kasteen ja Ikäosaamiskeskuksen Ensietoryhmiä on järjestetty kaksi keväälle 2016. Jos ryhmätoiminta jatkuu samanlaisena, voidaan ryhmään pääsyn aikaa arvioida pienimmillään kahden viikon ja pisimmillään noin kolmen kuukauden pituiseksi.

Kolmas käynti muistineuvolassa toteutuu pääsääntöisesti 9-12 kuukauden kuluttua puolen vuoden lääkekontrollista. Muistineuvolassa käynti suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan sairauden mukaan. Muistilääkityksessä ilmenevien ongelmien, muistisairauden eteneminen ja muistioireiden lisääntyminen lääkityksestä huolimatta, sekä mahdolliset muut ongelmatilanteet aikaistavat asiakkaan kontrollia muistineuvolassa ja muistivastaanotolla. Jos asiakkaan tilanne vakiintuu ja rauhoittuu, eikä ongelmia ilmene, voidaan kontrollit muistineuvolassa ja muistivastaanotolla suorittaa rauhallisempaan tahtiin.

Kontrollikäynti muistineuvolassa sisältää aina muistin ja toimintakyvyn tarkistuksen testeillä ja haastattelun avulla. Asiakas kutsutaan muistineuvolaan yhdessä läheisensä kanssa, sillä läheisen tekemät huomiot muistisairaana tilanteesta ovat tärkeitä kokonaistilanteen hahmottamisessa. Asiakkaan muistia arvioidaan ainakin MMSE- ja kellotestillä, toisinaan myös tarkemmalla Cerad -testillä. Toimintakykyä arvioidaan ADCS-ADL -haastattelulomakkeella tai geriatrisen toimintakykyarvio-lomakkeen avulla asiakkaan läheistä haastatellen. Asiakkaan vointi ja toimintakykyisyys omana ja läheisen kokemana antaa hyvän käsityksen muistisairauden hoidon tilanteesta. Muistilääkitys ja kokonaislääkitys käydään yhdessä läpi ja tarvittaessa potilastietojärjestelmän lääkelista päivitetään, jos lääkityksiin

on tullut muutoksia. Yksilöllistä ohjausta annetaan tarvittaessa ja lopuksi mietitään muistivastaanotto- kontrollin tarve.

Edellä on kuvattu malli uuden asiakkaan asiakasohjauksellisesta tutkimus- ja hoitoprosessista. Prosessi alkaa, kun asiakas tai jokin hänen toimintaympäristönsä muu taho ottaa yhteyttä muistineuvolaan havaitessaan häiriöitä asiakkaan muistissa tai toimintakyvyssä. Prosessin mallinnus päättyy aikaan, jolloin asiakkaan tilanne on tutkimuksen ja hoidon osalta vakiintunut. Asiakas ja hänen läheisensä jäävät säännöllisen seurannan piiriin muistineuvolaan ja tarvittaessa tilanne saattaa vaatia myös muistivastaanotolla tapahtuvan geriatriin arviointia.

Muistisairauden edetessä asiakkaan muisti ja toimintakykyisyys heikkenevät ja hänen avuntarpeensa lisääntyy. Yleensä avuntarve alkaa asioiden hoidossa, kuten pankki- ja kauppa-asiointissa ja lääkehoidon avustamisessa. Muistisairauden eteneminen lisää avuntarvetta jonkin ajan päästä myös itsehoidollisiin asioihin, kuten ruokailuun, pukeutumiseen ja hygienian hoitoon. Asiakkaan turvallisuutta arvioidaan ja turvallisuuteen liittyviä apuvälineitä suositellaan tarpeen mukaan asiakkaalle ja hänen läheiselleen. Turvallisuuteen liittyvien apuvälineiden, kuten turvapuhelimen, ovihälyttimen tai turvalieden, hankkimisessa muistisairaahan perhettä avustetaan. Omaishoidon ajankohtaisuus mietitään yksilöllisesti jokaisen muistisairaahan kohdalla, jolla on huolehtiva läheinen ja mahdollisuus omaishoidon toteutumiseen.

Palvelujen tarve lisääntyy ja asiakas voidaan ohjata kotihoidon palvelujen piiriin. Myös muistisairaahan omaishoitoa tuetaan tarvittaessa kotihoidon palveluilla. Omaishoitajan jaksamisesta pidetään huolta järjestämällä muistisairaahan loma- hoito joko kunnallisesti tai muistisairaahan perheen ja läheisten kesken läheislomituksella. Muistikuntoutusryhmässä olo tukee muistisairaahan kotona pärjäämistä. Yksityisiä palveluja on tarjolla esimerkiksi siivouksen ja hoivan tarpeeseen. Kolmannen sektorin toimintana Lapin Muistiyhdistys ry järjestää Muisti Kaveri- ja muistitukihenkilötoimintaa muistisairaalle ja hänen läheiselleen. Napapiirin Omaishoitajat ry järjestää Taukotupa-toimintaa muistisairaalle ja Omaisoiva toimii Sodankylän omaishoitajien tukena, järjestäen koulutusta ja virkistystä.

Asiakkaan ollessa kotihoidon asiakas hänen muistisairautensa seurannan painopiste siirtyy kotisairaanhoidon lääkärille. Geriatria voidaan muistisairauden hoidossa konsultoida. Toisinaan järjestetään muistivastaanotto, kun pitää arvioida asiakkaalle ilmentyneitä hankalia käytösoireita. Kuitenkin muistisairaus etenee ja itsenäinen kotona asuminen vaikeutuu. Tehostetun palveluasumisen tarve alkaa muotoutua ja muistisairaana saadessa tehostetun palveluasumisen paikan, hänen asiakkuutensa muistineuvolaan päättyy.

## 6. POHDINTA

### 6.1 Opinnäytteen eettisyydestä

Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Opinnäytetyö on tarkistettu Urkund- plagiointin tunnistusjärjestelmällä hyväksytysti. Opinnäytteen aihe on alkanut muistineuvolan asiakasohjaustyön kehittämisen tarpeesta (liite 1.). Asiakasohjaustyö on ollut epätasaisesti toteutuvaa, joten ongelmaksi on nähty työn toteutumisen epätasa-arvoisuus. Lähtökohtana on siis jo eettinen kysymys. Kehittämistyön aikana on muodostettu malli muistineuvolan asiakasohjauksen toteutumisesta ja mallinnuksen avulla on parannettu asiakkaiden oikeudenmukaisuutta. Oikeudenmukaisuuden varmistaminen työssä lisää työn eettisyyttä ja laatua. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 288; Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 186.) Opinnäytteen aineiston keruulle on haettu ja myönnetty tutkimuslupa. (Liite 2.)

Opinnäytteen kehittämistyöhön on otettu mukaan Sodankylän muistineuvolan asiakkaat ja heidän läheisensä. Toiminnallisessa kehittämisessä on ollut tärkeää saada aikaan dialogisuus muistihoitotyön ammattilaisten ja asiakkaiden välille. Eettinen haaste oli muodostaa käsitys siitä, millainen asiakkaiden ryhmä otettaisiin mukaan toiminnan kehittämiseen. Arvioinnissa pidettiin tärkeänä kriteerinä varmistaa osallistujien ymmärrys osallistumisen luonteesta. Muistisairaudet heikentävät sairastuneen toimintakykyä ja oman toiminnan arviointikykyä ja muistisairaat ovat tutkimuksen kohderyhmänä niin sanottu haavoittuva ryhmä. Tämän kehittämistyön asiakasryhmäksi valittiin sairastuneet, joilla sairaus on todettu olevan lievässä vaiheessa ja he ovat vielä hyvin toimintakykyisiä. Näin toimimalla varmistettiin asiakkaiden oman osallistumisen ymmärrys ja eettinen toiminta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 289; Kalkas & Sarvimäki 1996, 182–183.)

Aineistonkeruuvaiheessa tutkimuksen kohderyhmä asiakkaiden osalta vielä tarkentui koehaastattelujen jälkeen. Lomakehaastattelu avoimine ja puoliavoimine kysymyksineen koettiin käytännössä liian haasteelliseksi tilanteeksi asiakkaille, joiden toimintakyky MMSE -pisteillä mitaten oli alle 20. Kaikille haastatteluun osallistuville kerrottiin miksi, miten ja mitä varten haastatteluja tehtiin ja kaikilta kysyttiin halukkuus ja suostumus haastatteluihin ja toiminnan kehittämiseen (Laki

potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 5§; Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 9§).

Haastatteluihin osallistuneilta asiakkailta kysyttiin lupa tarkastaa ja merkitä heidän MMSE-pisteytyksensä haastatteluun riittävän hyvän toimintakyvyn takaamiseksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159, 11§). Kahden asiakkaan haastattelu jouduttiin jättämään kesken, sillä haastattelun aikana tuli epäily muistisairaudesta etenemisestä. Haastattelujen jatkaminen näiden asiakkaiden osalta olisi katsottu epäeettiseksi toiminnaksi. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290; Kalkas & Sarvimäki 1996, 182–183.)

Osallistujien anonymiteettiin on kiinnitetty erityistä huomiota. Sodankylä on pieni kunta ja muistineuvola on asiakkaineen melko pieni organisaatio. Tulokset on pyritty esittämään tarkasti sellaisessa muodossa, jossa vastaajien anonymiteetti säilyy. Aineisto kerättiin lomakehaastattelemalla yhteensä 15 muistisairasta ja heidän läheistään ja anonymiteetin vuoksi tästä pienestä osallistujien ryhmästä ei ole annettu taustatietoina muuta, kuin sukupuoli ja ikävaihtelu. (Henkilötietolaki 1999/523, 14§; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 291.)

Opinnäytetyössä on pyritty avoimuuteen ja totuudenmukaisuuteen kaikissa muistineuvolan asiakasohjauksen kehittämisen vaiheissa. Asiakkaita osallistamalla työn kehittämiseen on saatu asiakkaiden kokemuksellista näkökulmaa ja ohjaustyöstä on tullut asiakkaidensa näköistä ja tasapuolisempaa. Tasapuolisuudella on saatu muistineuvolan työtä oikeudenmukaisemmaksi kaikille asiakkaille ja heidän läheisilleen ja kaikki nämä edellä mainitut, avoimuus, totuuden- ja oikeudenmukaisuus, ovat lisänneet Sodankylän muistineuvolan asiakasohjaustyön laatua ja eettisyyttä. (Raasakka, Väänänen-Sainio & Koistinen 2002, 8-10.)

## 6.2 Opinnäytteen luotettavuudesta

Tämän opinnäytteen luotettavuutta pohditaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta rakentavien osakriteerien tarkastelulla. Muistineuvolan asiakasohjaustyön kehittämisprosessin tarkastelun osakriteereitä ovat opinnäytteen toiminnallisen kehittämisen uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus, sekä vahvistettavuus. Uskottavuuden (*Credibility*) arvioimiseksi pitää miettiä, kuinka hyvin kehittämistyön

tulokset vastaavat alkuperäisiä muistineuvolan asiakkaiden haastattelussa esiin tuomia ajatuksia ja mielipiteitä. Aineistonkeruun menetelmänä käytettiin lomakehaastattelua, sillä siinä on ollut mahdollisuus täsmentää haastattelukysymyksiä ja näin varmistaa kysymysten oikeinymmärrys. Kysymysten oikeinymmärryksen varmistamisella varmistettiin asiakkailta kerätyn aineiston sisällön oikeellisuutta verrattuna tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.)

Asiakasohjaustoiminnan kehittämisen uskottavuutta ja vastaavuutta on pidetty yllä asiakasohjaustoiminnan mallinnustyössä. Mallinnuksen rakentamiseen osallistuivat muistihoitotyön ydinosajat, muistihoitajat, ja mallia arvioitettiin muisti-vastaanoton geriatrilla. Kaikilla mallinnukseen osallistuvilla on ollut vuosien kokemus hoitotyöstä tai vanhuslääketieteen työstä asiakkaiden ja läheisasiakkaiden parissa. Opinnäytteen tekijä on muistihoitotyön keskiössä ja erityisen tärkeää on ollut pitää omat ennakkonäkemykset asioista tiedostettuna ja erillään. (Eskola & Suoranta 1996, 167; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.) Kehittämisen kirjalliseen kuvaukseen on liitetty runsaasti taulukoita, kuvia ja kuvioita selkeyttämään prosessivaiheita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Muistineuvolan asiakasohjaustyön kehittämisen tuloksia, Sodankylän muistineuvolan asiakasohjauksen mallia, on tarkasteltu myös tulosten siirrettävyyden (*Transferability*) näkökulmasta. Mallinnus on tehty kunnioittaen muistisairauksien Käypä Hoito -suositusta (2010) ja Käypä Hoito-suositus toimii valtakunnallisesti muistihoitotyön tien näyttäjänä. Sodankylän muistineuvolan asiakasohjauksen mallia voidaan käyttää soveltaen muiden kuntien muistihoitotyössä ja asiakkaiden asiakasohjauksen toiminnan tukena. Valtakunnallisesti tarkastellen tavoitteena on yhtenäistää muistisairaiden tutkimus-, hoito- ja seurantatyötä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138.)

Luotettavuutta (*Dependability*) tarkastellessa tärkeää on todeta, että tämä opinnäytteenä tehty osallistava kehittämistyö on toteutettu yleisiä tutkimuksellisen kehittämisen periaatteita noudattaen. Kehittämistyö on toteutettu vaihe vaiheelta ja se on pyritty kirjallisesti kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Analyttisen logiikan ymmärtämisen tukena ovat kirjallisen kuvauksen lisäksi taulukot ja kuviot. Kehittämisen prosessin aikana kaikki ennalta tehdyt suunnitelmat eivät ole toteutu-

neet jonkin ennalta arvaamattoman ulkoisen asian vuoksi. Tutkimukselliseen työhön vaikuttavia ennustamattomia ulkoisia tekijöitä ilmenee kuitenkin jokaisen tutkimus- ja kehittämistyön kohdalla. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 162.)

Opinnäytteen validiteettia vahvistaa kehittämistyössä käytetty triangulaatio: kehittämistyön toimintasuunnitelmassa kehittämiseen on otettu mukaan geriatri ja muistihoitajat, sekä muistineuvolan asiakkaat ja heidän läheisensä. Opinnäytteen tekijä on toinen kehittämistyöhön osallistuneista muistihoitajista, joten triangulaation avulla on pyritty varmistamaan toiminnan kehittäminen tarkistelemalla toimintaa eri toimijoiden näkökulmista. Triangulaatio on auttanut kehittämisen kohteena olevan ilmiön hahmottamisen mahdollisimman laajana kokonaisuutena. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 143-144.)

Kehittämistyön tulosten laadullisen vahvistettavuuden (*Confirmability*) varmistus on toteutettu kehittämisprosessin mahdollisimman tarkalla prosessikuvauksella ja prosessissa tehtyjen ratkaisujen tarkalla kuvauksella. Asiakkailta kerätyn aineiston tulokset saivat tukea käsitelystä teoria-aineistosta ja tulokset vahvistuivat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165.) Opinnäytetyö on ollut kuitenkin tekijänsä oppimisprosessi tutkimuksellisen kehittämisen saralla ja tämä pitää ottaa huomioon tätä työtä tarkastellessa.

### 6.3 Ammatillisen osaamisen kehittymisestä

Opinnäytteen tekeminen on ollut hyvin intensiivistä aikaa opinnäytteen tekijän elämässä. Intohimo omaan työhön muistihoitajana on tarttunut myös opinnäytteen tekemiseen, onhan opinnäytteen aihe ollut tarpeelliseksi nähty osa oman työn ja muistineuvolan pienen työorganisaation kehittämistä. Työn keskiössä oleminen on tasaisin väliajoin aiheuttanut pientä sisäistä taistelua opinnäytteen tekijän kehittäjä -minän kanssa. Työhön on pitänyt ottaa välillä etäisyyttä, jotta kehittäjänä on voinut arvioida ja peilata kehittämisprosessia.

Oman työn ymmärtäminen ja asiakasaineiston tunteminen on kuitenkin mahdollistanut työn kehittämisen erityisesti asiakkaiden herkkyyden huomioiden. Vaikka kehittämisen prosessityö on ollut varsin nopeatempoista, on aineiston keruuseen



käytetty riittävästi aikaa. Muistineuvolassa asiakastyö on tahdiltaan rauhallista, jotta asiakkaille muodostuu arvostamisen ja välittämisen tunne. Lisäksi riittävä ajankäyttö mahdollistaa tarvittavan tiedonkeruun ja asiakasohjauksen muistineuvolatyössä.

Rauhalliseen tahtiin toteutetut lomakehaastattelut toivat esiin myös yllätyksellisiä asioita ja eräs yllätyksellinen seikka oli huomata, kuinka kauan asiakkaan suru ja sokki voi vaiheena kestää muistisairauden diagnoosin jälkeen. Laadullisessa aineistonkeruussa tutkijalla on tarkoitus päästä tutkittavien elämään ja kokemuksiin sisälle ja nähdä asioita tutkittavien perspektiivistä (Ely, Anzul, Friedman, Gardner & Mc Cormarck Steinmetz 1993, 4). Muistihoitajana ja tämän kehittämistyön tekijänä opin, että tutuistakin ihmisistä löytyy aina uusia yllättäviä puolia. Luottamuksellisessa keskustelussa asioista voi kysyä suoraan, sillä vastaaja määrittelee itse oman yksityisyytensä rajat vastatessaan. Luottamuksen rakentaminen muistihoitajan työssä on äärimmäisen tärkeää.

Alun suunnittelun jälkeen on tullut useampi odottamaton hetki, kompastuskivi polulla, ja odottamattomat tapahtumat ovat pistäneet improvisoimaan. Hyvä mielikuvitus ja kekseliäisyys ovat olleet omiaan paikkaamaan suunnitelmissa olleita kuoppia. Tarkkaa tutkimuksellista tietoa on ammennettu kymmenistä tutkimuksen ja kehittämisen kirjoista viime kuukausina. Tämän työn tekemisen kompastuskivistä viisastuneena seuraava tutkimuksellinen kehittämistyö tulee aloittaa näitä samoja edellä mainittuja kirjoja läpikäyden.

Visuaalisuus on ollut opinnäytteen tekijän itse tiedostettu vahvuus ja tässä työssä visuaalisuus näkyy erityisesti kuvioden ja taulukoiden runsaana määränä. Opinnäytteen aihe on hoitotyössä aivan erityinen ja työn visualisuuden on tarkoitus auttaa opinnäytteeseen tutustuvan pääsevän työhön sisälle. Visuaalisuus on auttanut opinnäytetyön tekijää etenemään kehittämisen prosessissa. Kuvat ja kuvat tekevät tästä työstä tekijänsä näköisen.

#### 6.4 Toimenpide-ehdotukset ja jatkokehittämisen aiheet

Asiakasohjaustyön malli Sodankylän muistineuvolassa on suunniteltu ottaa käyttöön heti sen valmistuttua. Asiakasohjaukselliselle toiminnan kehittämiselle on ollut tarvetta jo vuosia. Muistineuvolan muistihoitajan työnkuvaan on viimeisten vuosien aikana sisällytetty paljon terveydenhoidollista työtä Seniorisyynien laajojen terveystarkastusten muodossa. Seniori-ikäisten ennaltaehkäisevät terveyspalvelut kuitenkin hakevat vielä lopullista ja tarkoituksenmukaista toteutumisen muotoaan ja Seniorisyynien muodossa tapahtuvista ennaltaehkäisevistä terveystarkastuksista on päätetty luopua. Seniorisyyniestä luopuminen vapauttaa muistineuvolan muistihoitajan työaikaan noin 300 tuntia. Lisääntynyt muistihoitajan työaika suunnataan takaisin asiakkaisiin ja muistihoitotyöhön. Lisääntynyt aika mahdollistaa uudessa mallissa suunnitellut muistihoitajan kotikäynnit ja muotouttaa muistineuvolan muistihoitajan työtä kohti muistikoordinaattorin työnkuvaa.

Muistineuvolan toiminnassa on huomattu ajoittain sijaistamisen tarvetta ja terveyskeskuksen hoitohenkilöstöstä on yritetty aktivoida henkilöstöä innostumaan muistihoitajan sijaistamisen ajatuksesta tuloksetta. Muistihoitajan työnkuva joko nähdään hyvin erityislaatuisena tai sitten syitä on muita. Muistineuvolan asiakasohjauksellisen työn mallinnus voi auttaa muistihoitajan sijaisen hankintaprosessissa helpottamalla ja selkeyttämällä muistihoitajan työnkuvaa. Muistisairaudet ovat iso sairausryhmä ikääntyvän suomalaisen väestön joukossa ja niiden hoitamiseen panostus on nähty valtakunnallisesti kannattavana.

Ryhmämuotoinen asiakasohjaustoiminta on toteutunut hyvin kirjavasti viimeisen neljän vuoden aikana ja ammatillinen kokemuksellinen tuntuma on tullut ryhmämuotoisen asiakasohjaukseen osallistumisen kiinnostuksen vähäisyydestä. Tässä kehittämistyössä kerätyn asiakasaineiston mukaan ryhmämuotoiselle ohjaustyölle on kuitenkin tarvetta ja ryhmään osallistumiseen liittyy toive oman tiedon ja ymmärryksen lisääntymisestä muistisairauksiin sekä toiveet vertaistuesta. Ryhmien epäsäännöllisen järjestämisen voisi ajatella olevan ryhmätoimintaan osallistumisen suurin este. Ammatilliset resurssit ovat rajalliset ja ne kohdistetaan pääsääntöisesti muistineuvolassa tarpeelliseen yksilöohjauksen työhön. Toiveikkaus ryhmäohjauksen toiminnan vakiintumisesta Seniori Kasteen ja Ikäosaamiskeskuksen järjestämänä on kuitenkin virinnyt.

Muistineuvolan uutta asiakasohjauksen mallia läpikäydessä Sodankylän muistitiimissä virisi keskustelu erityisesti muistisairaiden läheisten kouluttamisesta muistisairaahan kohtaamiseen ja muistihoidon ohjaukseen. Läheisten kouluttamisen muistisairauksiin voisi ajatella lisäävän ymmärrystä ja jaksamista toimia muistisairaahan läheisenä. Muistisairauksien Käypä Hoito -suositukset ovat päivityksen kohteena ja on mielenkiintoista tarkastella, tuleeko muistisairaiden läheisten kouluttamisesta valtakunnallinen suositus Käypä Hoitoon. Yhteiskunnallinen hoito- ja hoivaresurssi on rajallinen ja väestön ikääntyessä panostus esimerkiksi muistisairaiden läheisten kouluttamiseen voi olla taktisena toimintana tärkeää tulevaisuudessa.

Muistisairaudet ovat Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan katsottu kansantaudeiksi niiden yleisyyden ja levinneisyyden vuoksi. Kansallisen muistiohjelman arvion mukaan vain puolet muistisairauksista on diagnosoituja ja vain neljännes sairastuneista ovat asianmukaisen lääkehoidon piirissä. Suomessa muistisairauksiin sairastuneita arvioidaan olevan ainakin 130 000 ja maailmanlaajuisesti arvioituna 35 miljoonaa. Pohjoismaista Ruotsissa muistisairauksiin sairastuneita on arvioitu olevan 150 000, Norjassa 70 000 ja Tanskassa 80 000. Suurimmat hoidon kustannukset muodostuvat tehostetun ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta, jossa keskimääräisen kustannuksen henkilöä kohti on arveltu olevan 46 000 euroa Kansallisen muistiohjelman mukaan. Jotta muistisairaahan siirtymistä tehostettuun hoitoon saadaan viivästettyä, on tärkeää tehostaa toimia ennaltaehkäisyyn, varhaisen toteamisen sekä kotona asumisen tukemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; G8 dementia summit 2014; Midttun 2013.)

Sodankylässä muistineuvolatyön johtaminen on vaihtunut vuosien aikana: muistineuvola-toiminta aloitettiin vuonna 2005 vanhustyön organisaatiossa ja toiminta muutettiin terveyskeskuksen toiminnaksi vuonna 2012. Muistineuvolan toiminta on ennaltaehkäisevää ja toiminnassa pyritään muistisairauksien varhaiseen toteamiseen ja tehokkaaseen hoitoon ja seurantaan. Tämän kehittämistyön pohjalta muistihoitajan toimenkuva saadaan muutettua muistikoordinaattorin työksi ja näin asiakkaiden kotona asumisen tukeminen tehostuu.

Terveysneuvonnan organisaatiossa muistineuvolatyö on hyvin itseohjautuvaa, sillä työn painopisteenä on muistisairauksien tunnistaminen, hoito ja seuranta. Aiemmin muistineuvolan ollessa vanhustyön alaisuudessa toimintaa on johdettu määrätietoisemmin, koska muistineuvolan tehokas toiminta näkyy asiakkaiden viivästyneenä siirtymisenä vanhustyön tehostetun hoidon piiriin. Terveyskeskuksen organisaatiossa muistineuvolan yhteys vanhustyöhön on heikentynyt ja se näkyy erityisesti yhteistyön ja kommunikaation heikentymisenä. Muistineuvolan ja vanhustyön asiakaskunta on kuitenkin yhteistä ja siksi yhteistyötä ja viestintää tulisi eheyttää. Eheyttämistyössä on jo päästy alkuun, sillä uuteen vanhustyön organisaatio-malliin on alustavasti suunniteltu muistineuvolan sijoittaminen uudelleen.

## LÄHTEET

Ajokorttilaki 29.4.2011/386

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: osuuskunta Vastapaino.

Aprahamian, I., Stella, F. & Forlenza, O.V. 2013. New treatment strategies for Alzheimer`s disease; it there a hope? Indian J Med Res 138. October 2013, 449 – 460. Viitattu 23.2.2015  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3868059/>

Batsch, N.L. & Mittelman, M.S. 2012. World Alzheimer Report 2012. Overcoming the stigma of dementia. Alzheimer`s Disease International. Viitattu 23.2.2015  
[https://www.alz.org/documents\\_custom/world\\_report\\_2012\\_final.pdf](https://www.alz.org/documents_custom/world_report_2012_final.pdf)

Boch Waldorff, F. & Moller, S. 2001. Diagnostic evaluation of dementia in general practice in Denmark. A national survey. Viitattu 28.1.2016  
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/028134301750235367#aHR0cDovL3d3dy50YW5kZm9ubGluZS5jb20vZG9pL3BkZi8xMC4xMDgwLzAyO-DEzNDMwMTc1MDIzNTM2N0BAQDA=>

Braekhus, A. & Engedal, K. 1996. Mental impairment and driving licences for elderly people – a survey among Norwegian general practitioners. Viitattu 12.1.2016  
<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/02813439608997089>

Brooker, D., La Fontaine, J., Evans, S., Bray, J., Saad, K. 2014. Public health guidance to facilitate timely diagnosis of dementia. Viitattu 31.1.2016.  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.4066/abstract>

Eloniemi-Sulkava, U., Rahkonen, T., Erkinjuntti, T., Karhu, K., Pitkälä, K., Pirttilä, T., Vuori, U. & Suhonen, J. 2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. Suomen Lääkärilehti 39/2010, 3144 - 3146b.

Ely, M., Anzul, m., Friedman, T., Gardner, D. & Mc Cormarck Steinmetz, A. 1993. Kvalitativ forskningsmetodik I praktiken – cirklar inom cirklar. Viitattu 30.3.2016  
[http://www.it.uu.se/grad/courses/qualresearch/literature/kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](http://www.it.uu.se/grad/courses/qualresearch/literature/kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)

Erkinjuntti, T., Rinne, J., Alhainen, K. & Soininen, H.(toim) 2001. Muistihäiriöt ja dementia. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.

G8 dementia summit 2014. Global action against dementia. Viitattu 27.3.2016  
<https://www.gov.uk/government/publications/g8-dementia-summit-global-action-against-dementia/g8-dementia-summit-global-action-against-dementia-11-december-2013>

- Gisladottir Bjugan, H. & Vikkelsmo Brataas, H. 2004. Glemskhetens utfordringer. Om påkjenninger, mestringskompetanse og livskvalitet hos personer med Alzheimer sykdom. Viitattu 10.3.2016  
<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/146191/Nr%2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Grøn, L., Boysen Franck, E., Buch Rahbek, L.E., Nielsen, M. & Sandberg Buch, M. 2012. Egenomsorg og patientuddannelsen. DSI-raport. København. Viitattu 14.11.2015  
<http://regionsyddanmark.dk/dwn255180>
- Gut, R. & Fuglsang, M. 2015. Spørg brugerne – en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvaesenet. Viitattu 8.2.2016  
[https://patientoplevelser.dk/sites/patientoplevelser.dk/files/dokumenter/artikel/spoerg-brugerne\\_2udg.pdf](https://patientoplevelser.dk/sites/patientoplevelser.dk/files/dokumenter/artikel/spoerg-brugerne_2udg.pdf)
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E.(toim) 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveystalalla. Helsinki: WSOY.
- Heinonen, S. 2005. Työkäisenä Alzheimerin tautiin sairastuneiden ja heidän puolisoidensa kokemukset sairauden alkuvaiheessa. Gerontologia 19/2005, 148–150.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Helsinki: Tammi.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – hoitotyön opettajien käsityksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Jenum, A. K., Pettersen, K. S. 2014. Hva betyr lav helseinformasjonforståelse. Forskning 3/2014,272-280. Viitattu 31.1.2016.  
<https://oda.hio.no/jspui/bitstream/10642/2564/1/1212090.pdf>
- Jokinen, H., Hänninen, T., Ylikoski, R., Karrasch, M., Pulliainen, V., Hokkanen, L., Poutiainen, T., Erkinjuntti, T. & Hietanen, M. 2012. Etenevien muistisairauksien varhainen tunnistaminen- neuropsykologinen näkökulma. Suomalainen Lääkärilehti 67/2012, 1816 – 1822a.
- Jørnelund, A.T., Tikander, E., Illeman, J.-C.& Hansen, K. G. 2011. Dialog og diffusjon i patientuddannelsen.Vejleder Philips, L. Roskilde Universitet. Viitattu 20.11.2015  
<http://rudar.ruc.dk/handle/1800/8886?mode=full>
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Juva: WSOY.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785;2,5 §.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Lande'n, I. 2015. Erfaringer fra deltagerne på gruppebasert lærings- og mestrinkurs. Masteroppgave. Viitattu 31.1.2016  
<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/299735/Ingeborg%20Land%C3%A9n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Larsson, S. 2011. Kvalitativ analys – exemplet fenomenografi. Viitattu 26.3.2016  
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:253401/FULLTEXT01.pdf>

Lei, P. & Jolibert, A. 2012. A three-model comparison of the relationship between quality, satisfaction and loyalty; an empirical study of the Chinese healthcare system. BMC Health Serv Res 2012/12, 436. Viitattu 12.3.2015  
<http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-436>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Väitös.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Lupsakko, T., Karppi, P., Rissanen, A. & Sulkava, R. 2005. Perusterveydenhuollon muistipoli- ketä varten, miten toimii? Suomalainen Lääkärilehti 60/2005, 211–215.

Midttun, C. 2013. Utredning av demens i Scandinavia. Universitet I Oslo. Viitattu 5.4.2016.  
<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/35668/Utredningxdemens.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moilanen, P., Räihä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2.- näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: PS-kustannus.

Muistisairaudet. Käypähoito-suositus. Viitattu 30.11.2014.  
[www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Männikkö, P. 2014. Parempaa potilasohjausta. Tesso-artikkeli. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.12.2015  
<http://tesso.fi/artikkeli/parempaa-potilasohjausta>

- Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälähti, E., Ahtiluoto, S., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A., Laatikainen, T. Lindström, J., Mangialasche, F., Paajanen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Soininen, H. & Kivipelto, M. 2015. Finger-tutkimus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.10.2015 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/finger-tutkimushanke>
- Nielsen, M. 2013. Hvor er bare i nogle gode selvhjelpere. Tieteellinen artikkeli. Viitattu 5.3.2016 <http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/jf/article/view/20378/17945>
- Nikumaa, H. 2013. Elämä ei pääty muistisairauden diagnoosiin. Repeat. Seurantatutkimuksen raportti. Muistiliiton julkaisusarja 2013. Viitattu 28.2.2016 <http://www.muistiliitto.fi/files/4513/8962/2958/REPEAT-tutkimusraportti.pdf>
- Pessi, E. 2011. Muistipotilaan hoito- ja palveluketju Suomessa kuntien ikääntymispoliittisten strategioiden kuvaamana. Asiakirja-analyysi. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu-tutkielma.
- Pihlaja, J. 2001. Tutkielmaa tekemään. Lahti: Soceda.
- Pohjois-Suomen Sosiaalialan Osaamiskeskus, Lapin toimintayksikkö. 2007. Muistisairauden tutkimus- ja hoitoprosessi Sodankylässä. Viitattu 30.11.2014. [www.sosiaalikallega.fi/mallit/seniori-ja-vanhustyo](http://www.sosiaalikallega.fi/mallit/seniori-ja-vanhustyo)
- Raasakka, P., Väänänen-Sainio, R. & Koistinen, P.(toim.) 2002. Etiikan tekemistä vanhustyössä. Eettisiä näkökulmia vanhustyön tekemiseen Oulussa. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.
- Rantala, I.2007. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa Aaltola, J., Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2.- näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: PS-kustannus.
- Salonen, K.2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön- Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Suomen yliopistopaino. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009 Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita.
- Schpelern Johansen, K., Skovbo Rasmussen, P. & Hjöllund Christiansen, A. 2012. Hvem deltager og hvem deltager ikke i patientuddannelse. KORA-rapport. Viitattu 11.12.2015 <http://www.kora.dk/media/1274/dsi-3614.pdf>
- SDT -Palvelumuotoilun Työkalupakki. 2015. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Seinbekk, A. 2008. Opplaering, mestring og erfaring. Viitattu 13.12.2015 <https://boap.uib.no/index.php/smhn/article/view/12/11>



Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ajoterveydestä 1181/2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Viitattu 27.3.2016

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111919/URN%3aNBN%3afe201504226359.pdf?sequence=1>

Suhonen, J., Alhainen, K., Eloniemi-Sulkava, U., Juhela, P., Juva, K., Löppönen, M., Makkonen, M., Mäkelä, M., Pirttilä, T., Pitkälä, K., Remes, A., Sulkava, R., Viramo, P. & Erkinjuntti, T. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen Lääkärilehti 10/2008, 9-22.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Kansantaudit. Viitattu 27.3.2016

<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus- ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 2. painos. Helsinki: Talentum.

Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia-asteissa. Tampereen Yliopisto. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.

Utkilen, E.K. 2013. Diagnos- til begjaer eller besvaer. Masteroppgave. Viitattu 30.1.2016

[http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/192822/master\\_utkilen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/192822/master_utkilen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980;2,12 §.

Viitanen, M., Ojala, M. 2015. Muistisairaudet ja ajoterveys. Suomen lääkäri-lehti 40/2015, 2609–2613.

Virjonen, K. 2012. Muistisairaahan palvelupolku. Turun AMK-raportteja 142.

Väihkönen, A. 2014. Lapin Muistibarometri 2014. Lapin Muistiyhdistys.

## LIITTEET

- Liite 1. Opinnäytteen toimeksiantosopimus
- Liite 2. Tutkimuslupa
- Liite 3. Lomakehaastattelu Sodankylän muistineuvolan asiakkaille
- Liite 4. Lomakehaastattelu Sodankylän muistineuvolan läheisasiakkaille
- Liite 5. Lomakehaastattelu Sodankylän muistineuvolan uusille asiakkaille
- Liite 6. Lomakehaastattelu Sodankylän muistineuvolan uusille läheisasiakkaille
- Liite 7. Asiakasprofilointia ”rouva Aini Alzheimer”
- Liite 8. Asiakasprofilointia ”leskirouva Elsa Lewy”
- Liite 9. Asiakasprofilointia ”aikapoika Antero Vaskulaaritauti”
- Liite 10. Sodankylän muistineuvolan asiakasohjauksen malli

## Liite 1 (1/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

## I Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/Työyhteisö	
Yrityksen/Työyhteisön nimi: Sodankylän kunta	
Yhteyshenkilö Marja Tuovinen	Asema/ ammattinimike: osastonhoitaja, neuvola
Osoite Ratsutie 9, 99601 Sodankylä	Puhelin 040 7313 738
Sähköposti: marja.tuovinen@sodankyla.fi	
Opinnäytetyö (mahdollinen tarkentava määrittely liitteenä)	
Opinnäytetyön aihe: Muistineuvolan informatiivisen työn kehittäminen palvelumuotoilun keinoin -Sodankylän malli	
Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava tausta-aineisto:	Valmis: 2016
Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? Marja Tuovinen	
Toimeksiantajan edustaja sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan <input checked="" type="checkbox"/> mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä <input checked="" type="checkbox"/> ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä <input checked="" type="checkbox"/> osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaareihin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arviointia varten <input checked="" type="checkbox"/> sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellisista asioista opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa	
Allekirjoitus <i>Marja Tuovinen</i>	

## II Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhän

Opiskelija	
Opiskelijan etu- ja sukunimi: Soila Vaara	Opiskelija- numero A1400947
Osoite Tievatie 28, 99600 Sodankylä	Puhelin 040 733 8181
Sähköposti soila.vaara@sodankyla.fi	
Koulutus ja suuntautumisvaihtoehto: Terveyden edistäminen YAMK	
Opiskelija sitoutuu	
<input checked="" type="checkbox"/> suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen, <input checked="" type="checkbox"/> käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoitukseen, <input checked="" type="checkbox"/> noudattamaan vaitiolovelvollisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen tausta-aineiston osalta sekä <input checked="" type="checkbox"/> toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tuloksia toimeksiantajalle.	
Allekirjoitus <i>Soila Vaara</i>	

## Liite 1 (2/2) Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

## III Opinnäytetyön ohjaus

Ohjaava Opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: <b>Raija Seppänen</b>	
Koulutus ja toimipaikka: <b>TtT, KT, Lapin AMK, Jokiväylä, Rovaniemi</b>	Puhelin: <b>0400 219 687</b>
Sähköposti: <b>Raija.Seppanen@lapinamk.fi</b>	
Ammattikorkeakoulun edustajat sitoutuvat	
<input type="checkbox"/> vastaamaan, että opinnäytetyön aihe ja tavoitteet vastaavat alan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyölle asetettuja kriteerejä ja että opinnäytetyöprosessia ohjataan edistään työn valmistumista,	
<input type="checkbox"/> vastaamaan opinnäytetyön arvioinnista,	
<input type="checkbox"/> noudattamaan kaikissa vaiheissa ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeistusta sekä	
<input type="checkbox"/> noudattamaan vaihteluvollisuutta erikseen sovitun luottamuksellisen aineiston osalta.	
Allekirjoitus	
Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi: <b>Outi Törmänen</b>	
Puhelin: <b>040 749 8615</b>	Sähköposti: <b>Outi.Tormanen@lapinamk.fi</b>
Allekirjoitus:	

Opinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetyöhön. Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

**OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

<b>Hakijan / hakijoiden henkilötiedot</b>	Nimi Soila Vaara	Henkilötunnus 110174-0642	
	Katuosoite Tievatie 28	Postinumero 99600	Postitoimipaikka Sodankylä
	Puhelin 040 7338181 koti 0400 388011 työ	Sähköpostiosoite soila.vaara(at)sodankyla.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK	Hakijan tehtävä/virka-asema Muistihoitaja/terveydenhoitaja	
<b>Opinnäytetyön ohjaaja(t)</b>	Nimi Raija Seppänen	Oppiarvo ja ammatti TtT, KT, Yliopettaja	
	Toimipaikka ja osoite Lapin AMK, Jokiväylä 11c, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin 0400 219 687	Sähköpostiosoite raija.seppanen(at)lapinamk.fi	
<b>Toimeksiantaja</b>	Toimeksiantaja Sodankylän kunta		
	Yhteystiedot Ratsutie 9, 99601 Sodankylä		
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä Sodankylässä 26.1.2016	Allekirjoitus <i>Soila Vaara</i>	
<b>Luvan myöntäminen</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään	
	Perustelut		
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä <i>Sodankylä</i> <u>26.1.2016</u>	Allekirjoitus <i>Maarit Koppinen, os. johtaja/ntb</i>	
	<b>Myöntämisen ehdot</b>		
<b>Päätöksestä tiedottaminen</b>	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input checked="" type="checkbox"/> Muu ehto <i>Raportin valmistamisen jälkeensä / koalutus-tilaisuus yksikölle.</i>		
	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input checked="" type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

## OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

### Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

<b>Tutkinto, johon tutkimus sisältyy</b>	Terveystieteiden (ylempi AMK)	
<b>Opinnäytetyön tekijät</b>	Soila Vaara	
<b>Opinnäytetyön nimi</b>	Sodankyläläisen muistisairaana ja hänen läheisensä ohjauksen ja neuvonnan kehittäminen muistineuvolatyössä	
<b>Opinnäytetyön tausta</b>	<p>Muistineuvolatyössä on herännyt tarve asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan kehittämiseksi nykyistä asiakaslähtöisemmäksi. Muistineuvolatyö on suurimmaksi osaksi juuri asiakkaiden ohjausta ja neuvontaa, mutta ongelmana on toiminnan epätasainen laatu. Muistineuvolassa tapahtuvan muistihoidotyön ohjauksen ja neuvonnan kehittämiseksi pyritään tavoittamaan nykyistä paremmin muistisairauteen sairastuneet, sekä tukemaan muistisairaiden läheisiä mahdollisimman hyvin. Kehittämistyössä otetaan huomioon muistineuvolatyössä olemassa olevat resurssit; nykypäivän resursseilla on mahdollista tehostaa muistineuvolan ohjaus- ja neuvontatyötä.</p>	
<b>Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimusongelmat</b>	<p>Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää Sodankylän muistineuvolassa toteutettavaa muistisairaana ja hänen läheisensä ohjausta ja neuvontaa ja samalla kehittää muistihoidotyön vaikuttavuutta ja laatua tässä paljon palveluita käyttävässä asiakasryhmässä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on muistineuvolan asiakkaiden ohjauksen ja neuvonnan sisällöllinen ja toiminnallinen kehittäminen niin, että ohjaus ja neuvonta saadaan mallintamalla säännölliseksi, selkeäksi, hyvin kohdistetuksi ja tasapuoliseksi kaikille Sodankylän muistineuvolan asiakkaille.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteita lähestytään seuraavien kysymysten avulla;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Millaisista asioista muistisairaana ja heidän läheisensä toivoisivat saavansa tietoa muistisairaana epäiltäessä, heti muistisairaana diagnoosin jälkeen sekä sairaana eri vaiheissa?</li> <li>2. Millaisia muistineuvolatyössä toteutettavaa ohjausta ja neuvontaa muistisairaana ja heidän läheisensä toivoisivat saavansa?</li> <li>3. Millaista tietoa muistisairas ja hänen läheisensä tarvitsevat muistineuvolan asiakkuuden aikana muistihoidotyön ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna?</li> <li>4. Millaisen Sodankylän muistineuvolassa toteutettavan muistihoidotyön ohjauksen ja neuvonnan mallin voi muodostaa kaiken kerätyn tiedon pohjalta?</li> </ol>	
<b>Opinnäytetyön alustava aikataulu</b>	Työn on suunniteltu valmistuvan huhtikuussa 2016.	
<b>Päiväys ja allekirjoitus</b>	Paikka ja päivämäärä Sodankylässä <u>26.1.2016</u>	Allekirjoitus <i>Soila Vaara</i> Soila Vaara

Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)



**Lomakehaastattelu Sodankylän Muistineuvolan asiakkaille. 01-02/2016**

Vastaaja  Mies  Nainen Ikä; \_\_\_\_\_ MMSE \_\_\_\_p.

**Osio A) Tiedonsaanti muistisairauden tutkimuksessa, hoidossa ja seurannassa:**

1. Millaiset muistisairauteesi liittyvät asiat askarruttivat sinua muistisairautesi toteamisen aikoihin ja sen jälkeen? (Luettele kaikki mieleesi tulevat asiat)

2. Millaisista asioista olet tarvinnut tietoa viimeisen vuoden aikana koskien muistisairauttasi?

3. Kuvaile, miten olet saanut tietoa muistisairauteesi liittyen tähän mennessä? (runsaasti, riittävästi, monipuolisesti, niukasti, heikosti, yksipuolisesti, sopivasti, liikaa, vähän, paljon)

4. Mikäli sinua on askarruttanut jokin asia muistisairauteesi liittyen, oletko ottanut asian puheeksi muistineuvolassa?

Kyllä, miksi?

En, miksi?

5. Oletko hankkinut tietoa muistisairaudestasi itse?

Kyllä, miten?

En, miksi?

6. Millaisista asioista olisit toivonut saavasi tietoa muistisairaudestasi?

7. Onko muistisairaudesta annettu tieto ollut mielestäsi sinun tilanteeseesi sopivaa? (oikein ajoitettua?)

Kyllä, perustele;

Ei, kerro tarkemmin?

8. Millaisia tietoja olet pitänyt tärkeimpinä muistisairauteesi ja päivittäiseen pärjäämiseesi liittyen?

**Osio B) Asiakasohjauksen keinot muistineuvolassa:**

1. Millaisena olet kokenut muistineuvolan puhelinneuvonnan?
2. Millaisena olet kokenut muistihoitajan luona tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan?
3. Millaisena olet kokenut muistilääkärin vastaanotolla tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan?
4. Millaisena olet kokenut ohjauksen ja neuvonnan muistihoitajan kotikäynnillä?
5. Millaisena koet muistineuvola-käynnillä ohjaustilanteet, joissa olet yhdessä läheisesi kanssa?

6. Muistineuvolassa pyritään järjestämään muistisairauden diagnoosin saaneille ja heidän läheisilleen niin sanottu Ensietoryhmä, jossa annetaan tietoa mm. muistisairauksista, lääkkehoidosta ja kunnallisista tukipalveluista.

a) Oletko saanut kutsua Ensietoryhmään? Kyllä      En

Seuraava kysymys koskevat vain Ensietoryhmään kutsun saaneita.

b) Oletko osallistunut Ensietoryhmään? Kyllä      En,  
miksi?

Seuraavat kysymykset koskevat Ensietoryhmään osallistuneita.

c) Vastasiko Ensietoryhmässä olo odotuksiasi? Kyllä, miksi? Ei, miksi?

d) Osallistuitko Ensietoryhmään yhdessä läheisesi kanssa?

Kyllä, miksi?

En, miksi?



7. Oletko saanut muistisairaudestasi tietoa muistineuvolasta tai muistilääkäriltä myös kirjallisesti? Esimerkiksi muistisairautesi potilasopasta, muistilääkkeen opasta, hoito-  
tahtoa, muistikuntoutuksesta esitettä, muistisairaahan oikeusopasta tai Kelan esitteitä

Kyllä, kerro tarkemmin?

En

8. Millaiset muistineuvolan ohjauksen keinot ovat olleet sinulle mieluisia? (puhelinoh-  
jaus, muistineuvola- ja muistivastaanottokäynnit, muistihoitajan kotikäynti ja ryhmäoh-  
jaus)

9. Millaisia toiveita sinulla olisi jatkossa muistineuvolan ohjaukselliselle toiminnalle si-  
nun muistisairautesi hoidon ja seurannan aikana?

Kiitos vastauksista!

**Lomakehaastattelu Sodankylän Muistineuvolan läheisasiakkaille. 01-02/2016**

Vastaaja; X Mies Ikä: \_\_\_\_\_

X Nainen

Vastaaja on sairastuneen a) puoliso

b) lapsi

c) muu sukulainen, ystävä tms.

Haastattelu on tehty a) muistineuvolan vastaanotolla

b) puhelinhaastatteluna

c) muualla

---

**Osio A) Tiedonsaanti muistisairauden tutkimuksessa, hoidossa ja seurannassa:**

1. Millaiset asiat askarruttivat sinua läheisesi muistisairauden toteamisen aikoihin ja sen jälkeen? (Luettele kaikki mieleesi tulevat asiat)

2. Millaisista asioista olet tarvinnut tietoa viimeisen vuoden aikana koskien läheisesi muistisairautta?

3. Kuvaile, miten olet saanut tietoa läheisesi muistisairauteen liittyen tähän mennessä; (runsaasti, riittävästi, monipuolisesti, niukasti, heikosti, yksipuolisesti, sopivasti, liikaa, vähän, paljon)

4. Mikäli sinua on askarruttanut jokin asia läheisesi muistisairauteen liittyen, oletko ottanut asian puheeksi muistineuvolassa?

Kyllä, miksi?

En, miksi?

5. Oletko hankkinut tietoa itse läheisesi muistisairaudesta?

Kyllä, miten? En, miksi?

6. Millaisista asioista olisit toivonut saavasi tietoa koskien läheisesi muistisairautta?

7. Onko muistisairaudesta annettu tieto ollut mielestäsi oikein ajoitettua?

Kyllä, perustele;

Ei, kerro tarkemmin;

8. Millaisia tietoja olet pitänyt tärkeimpinä läheisesi muistisairauteen ja päivittäiseen pärjäämiseen liittyen?

### **Osio B) Asiakasohjauksen keinot muistineuvolassa:**

1. Millaisena olet kokenut muistineuvolan puhelinneuvonnan?

2. Millaisena olet kokenut muistihoitajan luona tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan?

3. Millaisena olet kokenut muistilääkärin vastaanotolla tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan?

4. Millaisena olet kokenut ohjauksen ja neuvonnan muistihoitajan kotikäynnillä?

5. Millaisena koet muistineuvola-käynnillä ohjaustilanteet, joissa olet yhdessä muistisairaahan läheisesi kanssa?

6. Muistineuvolassa pyritään järjestämään muistisairauden diagnoosin saaneille ja heidän läheisilleen niin sanottu Ensietoryhmä, jossa annetaan tietoa mm. muistisairauksista, lääkähoidosta ja kunnallisista tukipalveluista.

a) Oletko saanut kutsua Ensietoryhmään?

Kyllä

En

Seuraava kysymys koskevat vain Ensietoryhmään kutsun saaneita

b) Oletko osallistunut Ensietoryhmään? Kyllä En,  
miksi?

Seuraavat kysymykset koskevat vain Ensietoryhmään osallistuneita.

c) Vastasiko Ensietoryhmässä olo odotuksiasi? Kyllä, miksi? Ei, miksi?

d) Osallistuitko Ensietoryhmään yhdessä läheisesi kanssa?

Kyllä, miksi? En, miksi?

7. Oletko saanut läheisesi muistisairaudesta tietoa muistineuvolasta tai muistilääkäriltä myös kirjallisesti? Esimerkiksi muistisairaus-potilasopasta, muistisairaalan läheisen opasta, muistilääkkeen opasta, muistikuntoutuksesta esitettä, muistisairaalan oikeusopasta tai Kelan esitteitä

Kyllä, kerro tarkemmin? En

8. Millaiset muistineuvolan ohjauksen keinot ovat olleet sinulle mieluisia? (puhelinohjaus, yksilöohjaus yksin tai sairastuneen läheisen kanssa muistineuvolassa, ohjaus muistivastaanotolla, ohjaus kotikäynnillä ja ensietoryhmä)

9. Millaisia toiveita sinulla olisi jatkossa muistineuvolan ohjaukselliselle toiminnalle sinun läheisesi muistisairauden hoidon ja seurannan aikana?

Kiitos vastauksista!

**Lomakehaastattelu Sodankylän muistineuvolan uusille asiakkaille. 01-02/2016**

Vastaaja     Mies                                  Ikä; \_\_\_\_\_                                  MMSE \_\_\_\_\_ p.  
  
                     Nainen

Haastattelu on tehty a) muistineuvolassa            b) muualla, missä?

\_\_\_\_\_

**Osio A) Tiedonsaanti muistisairauden tutkimuksessa, hoidossa ja seurannassa:**

1. Millaiset muistisairautesi liittyvät asiat askarruttivat sinua muistisairautesi toteamisen aikoihin ja sen jälkeen? (Luettele kaikki mieleesi tulevat asiat)

2. Millaisista asioista olet tarvinnut tietoa viimeisen puolen vuoden aikana koskien muistisairauttasi?

3. Kuvaile, miten olet saanut tietoa muistisairautesi liittyen tähän mennessä? (runsaasti, riittävästi, monipuolisesti, niukasti, heikosti, yksipuolisesti, sopivasti, liikaa, vähän, paljon)

4. Mikäli sinua on askarruttanut jokin asia muistisairautesi liittyen, oletko ottanut asian puheeksi muistineuvolassa?

Kyllä, miksi?

En, miksi?

5. Oletko hankkinut tietoa muistisairaudestasi itse?

Kyllä, miten?

En, miksi?

6. Millaisista asioista toivoisit saavasi tietoa muistisairaudestasi tällä hetkellä?

7. Onko muistisairaudesta annettu tieto ollut mielestäsi sinun tilanteeseesi sopivaa? (oikein ajoitettua?)

Kyllä, perustelee;

Ei, kerro tarkemmin?

8. Millaisia tietoja olet pitänyt tärkeimpinä muistisairautesi ja päivittäiseen pärjäämiseesi liittyen?

**Osio B) Asiakasohjauksen keinot muistineuvolassa:**

1. Millaisena olet kokenut muistineuvolan puhelinohjauksen?
2. Millaisena olet kokenut muistihoitajan luona tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan?
3. Millaisena olet kokenut muistilääkärin vastaanotolla tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan?
4. Millaisena olet kokenut ohjauksen ja neuvonnan muistihoitajan kotikäynnillä?
5. Millaisena koet muistineuvola-käynnillä ohjaustilanteet, joissa olet yhdessä läheisesi kanssa?
6. Muistineuvolassa on pyritty järjestämään muistisairauden diagnoosin saaneille ja heidän läheisilleen niin sanottu Ensietietoryhmä, jossa annetaan tietoa mm. muistisairauksista, lääkähoidosta ja kunnallisista tukipalveluista.
  - a) Olisitko kiinnostunut osallistumaan Ensietietoryhmään? Kyllä      En,  
miksi?

Seuraavat kysymykset koskevat vain niitä, jotka ovat kiinnostuneita osallistumaan Ensietietoryhmään.

b) Millainen Ensietietoryhmään kutsuttujen määrä olisi mielestäsi sopiva?

c) Millaisia asioita haluaisit Ensietietoryhmässä käsiteltävän?

d) Osallistuisitko Ensietoryhmään mieluummin yhdessä läheisesi kanssa?

Kyllä, miksi?

En, miksi?

7. Oletko saanut muistisairaudestasi tietoa muistineuvolasta tai muistilääkäriltä myös kirjallisesti? Esimerkiksi muistisairautesi potilasopasta, muistilääkkeen opasta, hoitoahtoa, muistikuntoutuksesta esitettä, muistisairaahan oikeusopasta tai Kelan esitteitä

Kyllä, kerro tarkemmin? En

8. Millaiset muistineuvolan ohjauksen keinot ovat olleet sinulle mieluisia? (puhelinohjaus, yksilöohjaus yksin tai sairastuneen läheisen kanssa muistineuvolassa, muistivastaaotolla ohjaus, muistihoidajan kotikäynti ja ensietoryhmä)

9. Millaisia toiveita sinulla olisi jatkossa muistineuvolan ohjaukselliselle toiminnalle sinun muistisairautesi hoidon ja seurannan aikana?

Kiitos vastauksista!

**Lomakehaastattelu Sodankylän muistineuvolan uusille läheisasiakkaille.  
01-02/2016**

Vastaaja; X Mies Ikä; \_\_\_\_\_

X Nainen

Vastaaja on sairastuneen a) puoliso  
b) lapsi  
c) muu sukulainen, ystävä tms.

Haastattelu on tehty a) muistineuvolan vastaanotolla  
b) puhelinhaastatteluna c) muualla,  
missä? \_\_\_\_\_

**Osio A) Tiedonsaanti muistisairauden tutkimuksessa, hoidossa ja seurannassa:**

1. Millaiset asiat askarruttivat sinua läheisesi muistisairauden toteamisen aikoihin ja sen jälkeen? (Luettele kaikki mieleesi tulevat asiat)
2. Millaisista asioista olet tarvinnut tietoa viimeisen puolen vuoden aikana koskien läheisesi muistisairautta?
3. Kuvaile, miten olet saanut tietoa läheisesi muistisairauteen liittyen tähän mennessä; (runsaasti, riittävästi, monipuolisesti, niukasti, heikosti, yksipuolisesti, sopivasti, liikaa, vähän, paljon)
4. Mikäli sinua on askarruttanut jokin asia läheisesi muistisairauteen liittyen, oletko ottanut asian puheeksi muistineuvolassa?

Kyllä, miksi? En, miksi?

5. Oletko hankkinut tietoa itse läheisesi muistisairaudesta?

Kyllä, miten? En, miksi?



6. Millaisista asioista toivoisit saavasi tietoa koskien läheisesi muistisairautta?

7. Onko muistisairaudesta annettu tieto ollut mielestäsi oikein ajoitettua?

Kyllä, perustele;

Ei, kerro tarkemmin;

8. Millaisia tietoja olet pitänyt tärkeimpinä läheisesi muistisairauteen ja päivittäiseen pärjäämiseen liittyen?

### **Osio B) Asiakasohjauksen keinot muistineuvolassa:**

1. Millaisena olet kokenut muistineuvolan puhelinohjauksen?

2. Millaisena olet kokenut muistihoitajan luona tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan?

3. Millaisena olet kokenut muistilääkärin vastaanotolla tapahtuvan ohjauksen ja neuvonnan?

4. Millaisena olet kokenut ohjauksen ja neuvonnan muistihoitajan kotikäynnillä?

5. Millaisena koet muistineuvola-käynnillä ohjaustilanteet, joissa olet yhdessä muistisairaahan läheisesi kanssa?

6. Muistineuvolassa on pyritty järjestämään muistisairauden diagnoosin saaneille ja heidän läheisilleen niin sanottu Ensietoryhmä, jossa annetaan tietoa mm. muistisairauksista, lääkehoidosta ja kunnallisista tukipalveluista.

a) Olisitko kiinnostunut osallistumaan Ensietoryhmään?  
rustele

Kyllä

En, pe-

Seuraavat kysymykset koskevat vain niitä, jotka ovat kiinnostuneita osallistumaan Ensietoryhmään.

b) Millainen Ensietoryhmään kutsuttujen määrä olisi mielestäsi sopiva?

c) Millaisia asioita haluaisit Ensietoryhmässä käsiteltävän?

d) Osallistuisitko Ensietoryhmään mieluummin yhdessä muistisairaasi läheisesi kanssa?                                      Kyllä, miksi?                                      En, miksi?

7. Oletko saanut läheisesi muistisairaudesta tietoa muistineuvolasta tai muistilääkäriltä myös kirjallisesti? Esimerkiksi muistisairaasi potilasopasta, muistisairaasi läheisen opasta, muistilääkkeen opasta, muistikuntoutukselta esitettä, muistisairaasi oikeusopasta tai Kelan esitteitä

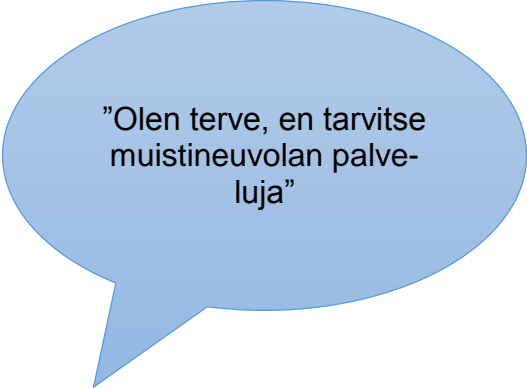
Kyllä, kerro tarkemmin?      En

8. Millaiset muistineuvolan ohjauksen keinot ovat olleet sinulle mieluisia? (puhelinohjaus, yksilöohjaus yksin tai sairastuneen läheisen kanssa muistineuvolassa, muistivastaanotolla ohjaus, ryhmäohjaus ja muistihoitajan kotikäynti)

9. Millaisia toiveita sinulla olisi jatkossa muistineuvolan ohjaukselliselle toiminnalle sinun läheisesi muistisairaasi hoidon ja seurannan aikana?

Kiitos vastauksista!

## Muistineuvolan asiakasprofilointia



”Olen terve, en tarvitse muistineuvolan palveluja”


### Profiili 1. Aini Alzheimer

*Aini on 70 vuotias eläkkeellä oleva kaupan alan yrittäjä. Hän on naimisissa nuoruuden rakkautensa kanssa ja perheessä on kolme aikuista lasta. Yksi lapsista asuu vanhempiensa paikkakunnalla, muut lapset ovat muuttaneet kauas. Ainin puoliso on urheilullinen ja sosiaalinen henkilö, joka on paljon järjestötoiminnassa mukana. Pariskunta asuu kirkonkylällä 50-luvun omakotitalossaan.*

*Ainilla on todettu Alzheimer pari vuotta sitten. Läheiset alkoivat epäillä sairautta, kun Ainilla alkoi olla huomattavia muistamisen ongelmia, erityisesti lähimuistissa. Aini on sairautentunnoton ja hänen mielestään läheiset vain liioittelevat hänellä oireita. Hän tuntee olevansa elämänsä kunnossa ja on sitä ainakin fyysisesti. Ainilla on luuloja erilaisista asioista ja tapahtumista ja hän on tullut puheissaan suuremmaksi ja estottomaksi. Puolisostaan hän on kovin mustasukkainen ja puoliso onkin joutunut vähentämään omia sosiaalisia menojaan Ainin kovin mustasukkaisen käytöksen vuoksi. Kaikki pitkäaikaiset ystävänsä Aini on omilla epäluuloisilla puheillaan karkottanut ja nykyään hänellä ei ole kuin sukulaisiin yhteydenpitoa.*

*Aini on aina ollut hoikkavartinen, mutta sairaus on alkanut viedä painoa alaspäin. Aini syö hyvin, mutta hän ei pidä liharuuista eikä käytä maitoa. Riittävän proteiinin saantiin on pitänyt erityisesti kiinnittää huomiota. Hänellä ei ole muita sairauksia eikä hän ole ikinä käyttänyt lääkkeitä, paitsi tilapäisesti hetken aikaa särkylääkettä silloin tällöin. Ainin on vaikea ymmärtää muistilääkityksen tärkeyttä ja tarpeellisuutta ja puoliso ei saa auttaa lääkityksen hoidossa. Niinpä kotihoito on alkanut käydä lääkehoidon toteutumisen yrityksen tueksi. Kotihoito myös tukee ja seuraa puolison jaksamista kotona. Paikkakunnalla oleva lapsi yrittää mahdollisuuksiensa mukaan auttaa ja tukea vanhempiaan. Ainin tilanteessa puolison ja lapsien tuen ja ohjauksen tarve korostuu. Aini on kovin sairautentunnoton ja helposti kimmastuva ja kokee, että läheiset yrittävät vain holhota häntä. Läheiset toimivat salaliitossa yhdessä Ainia vastaan ja ovat keksineet hänen sairautensa.*

## Asiakasprofilointia



”Muistihoitaja on tuttu hoitaja, joka auttaa minua tarvittaessa”


### Profiili 2. Elsa Lewy´

*Elsa on 76 vuotias eläkkeellä oleva pankkitoimihenkilö, joka on leskeytynyt viisi vuotta sitten. Rakas pitkäaikainen puoliso kuoli äkisti sairaskohtaukseen ja Elsalla suruprosessi kesti pitkään. Elsa asuu kirkonkylällä kerrostalossa toisen kerroksen omistuskolmiossaan. Lapsia hänellä on viisi ja kaksi lasta asuu samalla paikkakunnalla äitinsä kanssa. Muut lapset asuvat muualla Suomessa ja käyvät harvoin äitiä katsomassa.*

*Elsalla alkoivat erilaiset harhat pikkuhiljaa puolison kuoleman jälkeen. Hän kuuli naapureista olemattomia puheita, syyttäviä ja halventavia puheita itsestään ja puolisostaan ja reagoi niihin naapureissa käymällä. Teräväkielisenä, estottomana ja verbaalisena ihmisenä hän sai lähes kaikki naapurustossaan suuttumaan itselleen ja yksi naapureista teki Elsasta ilmoituksen muistineuvolaan. Näin hänet saatiin tutkimuksiin ja todettiin Levyn kappale -tauti. Elsalla on negatiivisia mielikuvia ympärillään tapahtuvista asioista ja hän satuilee arjestaan tarinoita muille.*

*Välillä Elsalla on kausia, jolloin hän on masentunut ja ahdistunut pienistä asioista. Hänen vointinsa vaihtelee suuresti niin viikon sisällä kuin päivän aikanakin. Välillä hän on tarkkas ja tekee pieniä kotitöitä ja välillä taas iskee lamaantumisen, jolloin hän on kovin saamaton ja väsynyt. Elsalla muisti toimii tilanteeseen nähden todella hyvin. Tilanteiden ja terveydentilan vaihtelun vuoksi Elsa ottaa tukea ja apua vastaan vaihtelevasti. Lapset ovat tilanteesta erimielisiä, kaukana asuvat lapset uskovat Elsan olevan hyvävointinen ja paikkakunnalla asuvien lasten vain liioittelevan äidin ”huonoutta”. Elsa on jaksanut aina skarpata, kun kaukana asuvat lapset ovat käyneet häntä katsomassa.*

## Asiakasprofilointia



"No, aina välillä sinne muistineuvolaan tulee kutsu ja sitten sinne menen"

### Profiili 3. Antero Vaskulaaritauti

*Antero on 88 vuotias lapseton poikamies, joka on ikänsä ollut töissä erilaisissa metsätöissä. Hän asuu yksin sivukylässä hyvin vaatimattomassa pikkumökissä, jossa on ulkoveissa. Anterolla on ollut enemmän tai vähemmän ongelmaa alkon käytön kanssa elämänsä aikana. Ajokorttinsa Antero menetti kolme vuotta sitten. Hänellä toimii veljenpoika lähiomaisena, joka kuljettaa Anteroa tarvittaessa kirkonkylällä asioilla muutaman kerran viikossa.*

*Anterolla on perussairauksina kakkostyyppin diabetes, sekä verenpainetauti. Vaskulaaritauti Anterolla todettiin muistitutkimuksissa sen jälkeen, kun hän meni deliriumiin osastolla keuhkokuumeen hoidon aikana. Tulehdussairaudet pistävät Anteron herkästi deliriumiin. Tärkeää olisi hyvä hoito hänen perussairauksissaan, mutta itsenäisenä ja yksinäisenä miehenä hän on oppinut pitkälti makkara-käristys linjalle ruokailutottumuksiinsa. Alkoa menee yhä silloin tällöin myös, mutta käyttö on vähentynyt.*

*Anteron toimintakyky ja muisti vaihtelevat. Antero ei ole ikinä ollut kovin tarkka pesuasioissa: lähinnä kerran viikossa hän on lämmittänyt erillisen puusaunan. Iän ja sairauksien myötä hänelle on tullut virtsanpidätysongelmia ja pissa haisee herkästi. Antero ei ole ikinä ollut kovin sosiaalinen vaan on enempi viihtynyt luonnon keskellä omissa oloissaan. Päivittäisissä toimissaan hän on vähän passiivinen ja toisinaan aloitekyvytön, mutta toistaiseksi vielä kotisairaanhoidon tuella itsenäisesti kotona pärjää. Hän ottaa avun vastaan mielellään. Kotisairaanhoido huolehtii lääkehoidon toteutumisesta ja sairauksien seurannasta.*



Lapin tähtikunta

## Asiakasohjauksen malli Sodankylän muistineuvolassa

## Johdanto

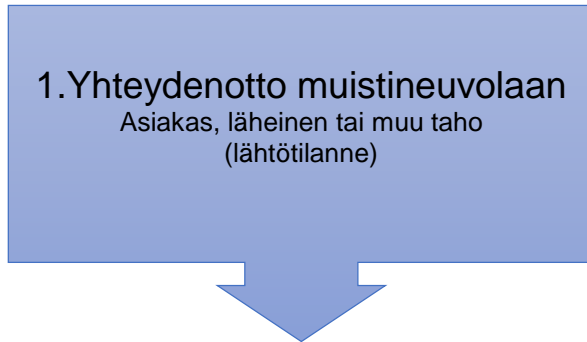
Tämä Sodankylän muistineuvolan asiakasohjauksen malli on luotu opin-  
näytteenä tehdyn kehittämistyön pohjalta keväällä 2016. Kehittämistyöhön  
osallistuivat muistihoidotyön ammattilaiset, muistiasiakkaat sekä lä-  
heisasiakkaat. Malli on yhdistelmä vanhoja hyväksi koettuja käytäntöjä ja  
uusia ajatuksia ja ideoita. Mallin tarkoituksena on taata tasapuolinen ja  
laadukas muistineuvolan asiakasohjauksellinen hoitopolku uudelle muisti-  
sairaalle asiakkaalle.

Malli kuvataan aluksi ajallisesti etenevänä kaaviokuvana. Tämän jälkeen  
jokainen osa mallista, jokainen käynti tai yhteydenotto, kuvataan erikseen.  
Mallin avulla on helppo edetä muistiasiakkaan hoitopolulla tarkistaen, että  
kaikki tärkeät asiakasohjaukselliset asiasisällöt on käyty läpi.



Sodankylän muistineuvolan asiakasohjauksen malli kaaviokuvana





### Ensimmäinen yhteydenotto muistineuvolaan

Uuden muistiasiakkaan asiakkuus alkaa ensimmäisestä yhteydenotosta muistineuvolaan. Yhteyden ottaa usein muistiasiakas itse tai joku hänen läheisensä. Toisinaan yhteydenotto tulee hoitoammattilaisilta tai lääkäreiltä: hoito- tai tutkimustilanteissa on huomattu asiakkaalla ohjeiden ymmärtämisen vaikeutta tai muuta toimintakyvyn vajautta. Ensimmäisessä yhteydenotossa keskustellaan lyhyesti uuden muistiasiakkaan kohdalla tehdyistä muistin ja toimintakyvyn ongelmista, jotta saadaan muodostettua käsitys asiakkaan tutkimisen ja hoidon kiireellisyydestä. Uudelle muistiasiakkaalle varataan ensimmäinen aika muistineuvolaan ja tavallisimmin ensimmäinen aika saadaan järjestettyä 1-3 viikon kuluessa. Kiireellisessä tapauksessa muistineuvola-aika saadaan järjestettyä viikon sisällä.

## 1. Käynti muistineuvolassa muistihoitajalla

(Alkuinfo ja muistihoitajan yhteystiedot, omaisten mukaanotto, asiakkaan oikeudet. Tutkimukset: muistin ja toimintakyvyn selvitys, sekä muistilabrat.)

(1-3 viikkoa)



### Ensimmäinen käynti muistineuvolassa muistihoitajalla

Ensimmäiseen käyntiin muistineuvolassa on varattu aikaa kaksi tuntia. Aika on riittävä keskustelulle, haastattelulle ja tarvittavien testien tekemiseen. Ensimmäisellä käynnillä muistiasiakkaalle kerrotaan muistitutkimuksiin liittyvät toimenpiteet ja käynnit. Usein muistiasiakkaalla on jo ensimmäisellä muistineuvolakäynnillä mukana läheinen. Jos näin ei ole, muistiasiakkaan kanssa keskustellaan hänen läheisensä mukaanotosta. Muistiasiakas voi itse sopia läheisensä kanssa mukaantulon tai muistihoitaja voi ottaa yhteyttä muistiasiakkaan nimeämään läheiseen. Muistiasiakkaalla on oikeus myös kieltäytyä läheisen mukaanotosta.

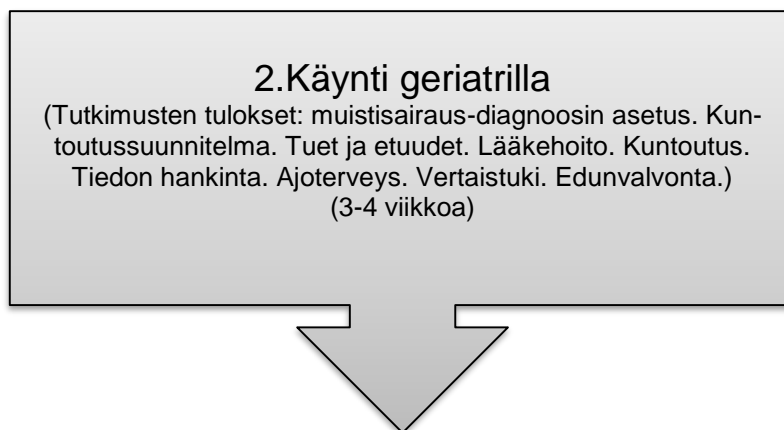
Ensimmäisellä muistineuvolakäynnillä uusi muistiasiakas haastatellaan: kysytään mielipidettä ja havaintoja omasta muistista ja muistiin liittyvistä asioista ja pyydetään täyttämään muistikyselyt. Uuden muistiasiakkaan muisti testataan hänen tasonsa mukaisesti. Kaikille uusille muistiasiakkaille pyritään tekemään Cerad -testi. Jos Cerad ei onnistu, tehdään MMSE-testi ja kellotesti. Tarvittaessa kartoitetaan mielialaa GDS-15 -testillä. Muistiasiakkaan toimintakykyä kartoitetaan ADCS-ADL-haastattelulla tai geriatrisella arviointilomakkeella, mikäli hänellä on läheinen mukana ensimmäisellä muistineuvolakäynnillä. Toimintakyvyn kartoitus voidaan tarvittaessa suorittaa myöhemmin joko puhelimitse tai geriatrin vastaanotolla läheiseltä haastatellen. Uudelle muistiasiakkaalle tehdään lähete muistiverikokeisiin ja hänen kanssaan sovitaan paastoverikokeissa käynti. Lopuksi uudelle muistiasiakkaalle suunnitellaan muistivastaanottoaika geriatrin vastaanotolle ja aika toteutuu pääsääntöisesti kuukauden kuluessa.



## Ensimmäinen käynti geriatrilla

Ensimmäinen käynti geriatrilla on intensiivinen haastattelu- ja tutkimuskäynti. Muistiasiakkaalle suoritetaan lääkärintarkastus ja häntä haastatellaan hänen muistiinsa ja toimintakykyynsä liittyvissä asioissa. Myös muistiasiakkaan läheistä haastatellaan, mikäli muistiasiakas antaa tähän luvan. Muut muistiasiakkaan sairaudet ja kokonaislääkitystä käydään läpi tarkastellen. Terveiden itsehoidosta keskustellaan yksilöllisesti: käydään läpi muistiasiakkaan uni-, liikunta-, ravitsemus-, harrastus- ja sosiaalista tilannetta ja kysytään tupakan ja päihteiden käytöstä.

Ensimmäisellä muistivastaanottokäynnillä geriatri usein lähettää uuden muistiasiakkaan jatkotutkimuksiin varsinkin, jos herää epäily muistisairaudesta. Muistiasiakas ohjataan sydänfilmiin ja hänestä saatetaan pyytää lisää verikoikeita. Geriatri tekee lähetteen pään kuvantamistutkimukseen, joka on tavallisemmin MRI-tutkimus. Mikäli magneettitutkimus on muistiasiakkaalle vastaaiheinen, tehdään lähete CT-tutkimukseen. MRI-tutkimuksen vastaaihe on esimerkiksi asiakkaalla oleva sydämen tahdistin, sydämen rytmivalvuri tai sisä-korvaimplantaatti. Muistivastaanottokäynnin päätteeksi sovitaan muistiasiakkaan ja hänen läheisensä kutsuminen muistivastaanotolle uudelleen, kun kaikki tällä vastaanottokäynnillä pyydetyt lisätutkimukset on tehty.

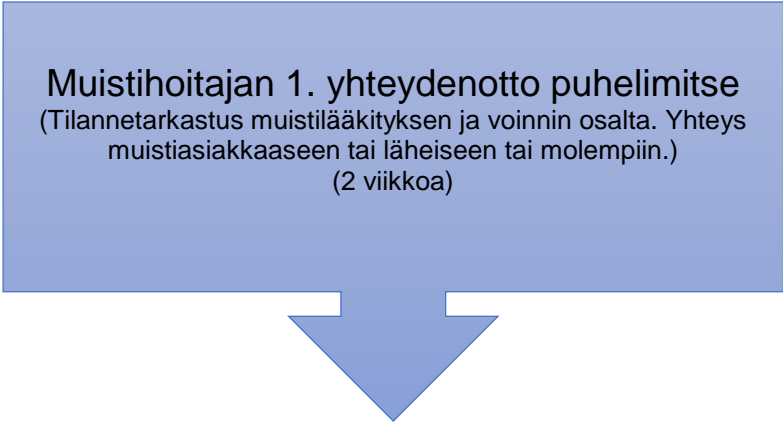


## Toinen käynti geriatrialla

Toiselle muistivastaanottokäynnille muistiasiakas tulee yhdessä läheisensä kanssa kuulemaan tutkimusten tuloksia, kun kaikki pyydetyt lisätutkimukset on tehty. Ajallisesti toinen muistivastaanottokäynti usein toteutuu kuukauden tai kahden kuluttua ensimmäisestä käynnistä, riippuen paljonko lisätutkimuksien toteutumiseen on mennyt aikaa. Muistisairauden diagnoosi asetetaan, mikäli tutkimustulokset osoittavat muistisairautta. Muistiasiakkaalle pyritään aloittamaan muistilääkitys, jos se on mahdollista ja jos todetulle muistisairauden tyypille on suositus lääkähoidosta. Yksilöllisesti mietitään muistiasiakkaan mahdollisuus ja oikeus tukiin ja etuuksiin. Jos todetaan esimerkiksi ajankohtaisuus eläkkeensaajan hoitotuen hakemiselle, ohjataan ja autetaan muistisairasta ja hänen läheistään hoitotuen hakuprosessissa.

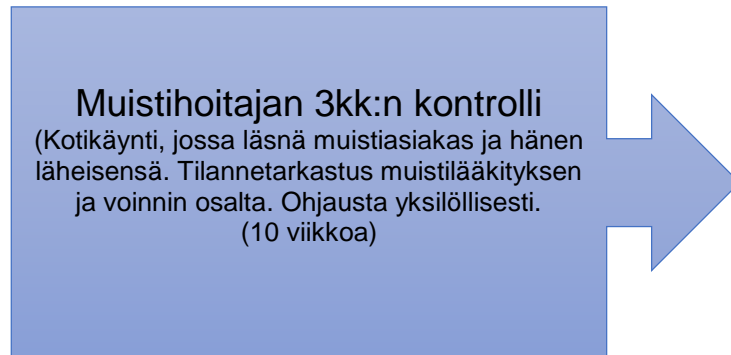
Muistiasiakkaalle muodostetaan vastaanottokäynnin aikana kuntoutussuunnitelma, josta ilmenee, mikä on jatkosuunnitelma hänen muistisairautensa seurannassa. Yksilöllisesti mietitään kuntoutusta: asiakas, jolla todetaan jo pidemmällä oleva muistisairaus, pyritään ohjaamaan muistikuntoutusryhmään. Kuntoneuvolaan ohjataan muistiasiakas, jolla on liikkumisessa tai tasapainossa vaikeuksia. Ajoterveyttä mietitään melko varhaisessa sairauden vaiheessa: muistiasiakkaan on hyvä tiedostaa, että muistisairaus on etenevä sairaus, joka tulee ennen pitkää vaikuttamaan ajoterveyttä huonontavasti. Edunvalvonta-asioita käsitellään usein tässä vaiheessa, sillä pyrkimys on ennakointiin ja muistiasiakkaan oman tahdon ilmaisuun varhaisessa vaiheessa. Hoitotahdosta keskustellaan ja hoitotahdon tekemistä suositellaan. Lisäksi keskustellaan muistisairauteen liittyvän tiedon hankinnasta, varsinkin muistiasiakkaan läheisten kanssa.

**Muistihoidajan 1. yhteydenotto puhelimitse**  
(Tilannetarkastus muistilääkityksen ja voinnin osalta. Yhteys muistiasiakkaaseen tai läheiseen tai molempiin.)  
(2 viikkoa)




### Muistihoidajan ensimmäinen yhteydenotto puhelimitse

Jos uudelle muistiasiakkaalle on aloitettu muistilääkitys, sovitaan muistihoidajan lääkekontrolli puhelimitse noin kahden viikon kuluttua muistilääkkeen aloituksesta. Muistiasiakasta ja hänen läheistään informoidaan ottamaan muistihoidajaan yhteyttä jo aiemmin, mikäli muistilääkityksen kanssa ilmenee ongelmia. Muistilääkityksen aloituksen yhteydessä sovitaan myös, kehen muistihoidaja on yhteydessä ensimmäisen lääkekontrollin aikaan. Puhelimitse tapahtuva lääkekontrolli voidaan sopia muistiasiakkaalle, hänen läheiselleen tai molemmille. Lääkekontrollin tarkoituksena on tarkastella muistiasiakkaan vointia ja lääkehoidon toteutumista, sekä puuttua mahdollisiin muistilääkkeen käytön aloituksessa ilmeneviin ongelmiin. Muistilääkityksessä ilmenevien ongelmien vuoksi konsultoidaan tarvittaessa geriatria.



### Muistihoidajan kolmen kuukauden kontrolli

Silloin, kun muistilääkkeen käytössä ei ilmene haittaavia sivuvaikutuksia tai muita ongelmia, seuraava muistihoidajan toteuttama lääkekontrolli on kolmen kuukauden kuluttua lääkehoidon aloituksesta. Lääkekontrolli toteutetaan muistihoidajan kotikäynnillä, jos muistiasiakas on kotikäyntiin suostuvainen. Kotikäynnille pyydetään myös muistiasiakkaan läheinen, jos se on mahdollista. Kotikäynnillä tarkastellaan muistiasiakkaan vointia ja muistilääkehoidon toteutumista. Kotikäynnillä on myös tarkoitus antaa asiakasohjausta yksilöllisesti muistisairaalle ja hänen läheiselleen.



## 2. Käynti muistineuvolassa muistihoidajalla: 6 kk:n kontrolli

(Muistin ja toimintakyvyn tarkastelu testein ja haastatteluin muistiasiakkaan ja läheisen kokemana. Kirjallisen tietopaketin anto ja läpikäynti.)

(3-4 kk)

### Toinen käynti muistineuvolassa muistihoidajalla: puolen vuoden lääkekontrolli

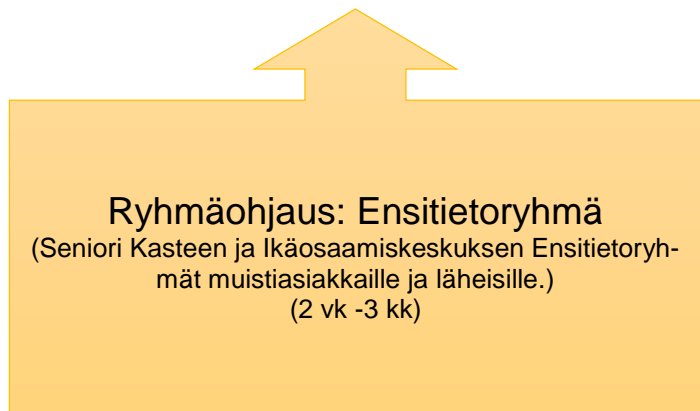
Muistineuvolaan muistiasiakas ja hänen läheisensä kutsutaan lääkekontrolliin noin puoli vuotta muistilääkkeen käytön aloituksesta. Muistilääkkeen vastetta tarkastellaan muistin testauksella, sekä haastatellen muistiasiakasta ja hänen läheistään muistisairaahan toimintakyvystä ja yleensä tuntemuksista lääkehoidon vaikuttavuudesta. Muistia testataan MMSE- ja kellotestillä. Muistineuvolakäynnillä muistiasiakkaalle ja hänen läheiselleen annetaan kattava kirjallinen tietopaketti asioista, jotka on arvioitu tärkeäksi muistisairaahan hoidossa. Tietopaketti sisältää tietoa aivoterveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta, kuntoutuksesta ja sopeutumisvalmennuksesta, muistisairauksista ja sairauden etenemisestä, sekä muistisairaahan oikeuksista. Lisäksi tietopaketissa on paikallisen muistiyhdistyksen esite ja esite Sodankylän palveluohjauksesta. Kirjallisen tietopaketin sisältö käydään yhdessä muistiasiakaan ja hänen läheisensä kanssa läpi keskustellen.



### Kolmas käynti geriatrialla

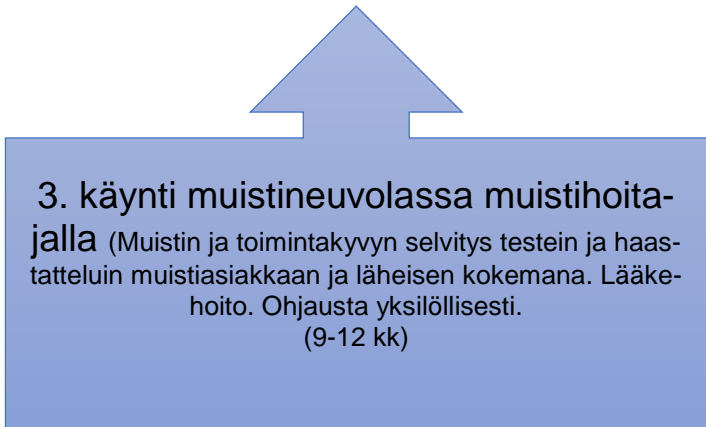
Puolen vuoden lääkekontrolliaika muistiasiakkaalle annetaan myös geriatriin vastaanotolle, jossa arvioidaan muistilääkityksen vaikuttavuutta muistineuvolakäynnillä tehtyjen testien ja haastattelun, sekä geriatriin luona tapahtuvan haastattelun perusteella. Muistivastaanotolla jatketaan terveyden itsehoidon ohjausta, jota on jo aiemmilla muistivastanottokäynneillä aloitettu. Kuntoutuksen merkitystä painotetaan ohjauksessa niin fyysisessä, psyykkisessä, kuin sosiaalisessakin mielessä. Edunvalvonnan asioista voidaan edelleen keskustella, jos asia on yksilölle ajankohtainen. Muistivastaanotolta ohjataan muistiasiakas ja hänen läheisensä ryhmäohjaukseen. Lopuksi käydään vielä läpi suunnitelma muistiasiakkaan sairauden hoidosta ja seurannan säännöllisestä jatkuvuudesta muistineuvolassa.





### Ryhmäohjaus: Ensitietoryhmä

Muistiasiakkaiden ja heidän läheistensä ryhmään ohjaus tapahtuu puoli vuotta muistisairauden toteamisen jälkeen. Ryhmä on niin sanottu Ensitietoryhmä ja ryhmätoimintaa järjestää Seniori Kaste yhdessä Rovaniemen Ikäosaamiskeskuksen kanssa. Ryhmissä on etäyhteydellä toteutettu Ikäosaamiskeskuksen asiantuntijaluento, sekä yhteinen keskustelutilaisuus oman kunnan hoitoammattilaisen kanssa. Ensitietoryhmissä käsitellään muun muassa muistisairauksia ja sairauksien hoitoon liittyviä asioita, muistisairauden vaikutusta arkeen ja elämään, sekä oikeudellista ennakointia. Seniori Kasteen ja Ikäosaamiskeskuksen Ensitietoryhmiä on järjestetty kaksi keväälle 2016. Jos ryhmätoiminta jatkuu samanlaisena, voidaan ryhmään pääsyn aikaa arvioida pienimmillään kahden viikon ja pisimmillään noin kolmen kuukauden pituiseksi.




**3. käynti muistineuvolassa muistihoidajalla** (Muistin ja toimintakyvyn selvitys testeillä ja haastatteluin muistiasiakkaan ja läheisen kokemana. Lääkehoito. Ohjausta yksilöllisesti.  
(9-12 kk)

### Kolmas käynti muistineuvolassa muistihoidajalla

Kolmas käynti muistineuvolassa toteutuu pääsääntöisesti 9-12 kuukauden kuluessa puolen vuoden lääkekontrollista. Muistineuvolassa käynti suunnitellaan yksilöllisesti muistiasiakkaan sairauden mukaan. Muistilääkityksessä ilmenevien ongelmien, muistisairauden eteneminen ja muistioireiden lisääntyminen lääkityksestä huolimatta, sekä mahdolliset muut ongelmatilanteet aikaistavat muistiasiakkaan kontrollia muistineuvolassa ja muistivastaanotolla. Jos muistiasiakkaan tilanne vakiintuu ja rauhoittuu, eikä ongelmia ilmene, voidaan kontrollit muistineuvolassa ja muistivastaanotolla suorittaa rauhallisempaan tahtiin.

Kontrollikäynti muistineuvolassa sisältää aina muistin ja toimintakyvyn tarkistuksen testeillä ja haastattelun avulla. Muistiasiakas kutsutaan muistineuvolaan yhdessä läheisensä kanssa, sillä läheisen tekemät huomiot muistisairaudesta ovat tärkeitä kokonaistilanteen hahmottamisessa. Muistiasiakkaan muistia arvioidaan ainakin MMSE- ja kellotestillä, toisinaan myös tarkemmalla Cerad-testillä. Toimintakykyä arvioidaan ADCS-ADL-haastattelulomakkeella tai geriatrisen toimintakykyarviolomakkeen avulla muistiasiakkaan läheistä haastatellen. Muistiasiakkaan vointi ja toimintakykyisyys omana ja läheisen kokemana antaa hyvän käsityksen muistisairaudesta. Muistilääkitys ja kokonaislääkitys käydään yhdessä läpi ja tarvittaessa potilastietojärjestelmän lääkelista päivitetään, jos lääkityksiin on tullut muutoksia. Yksilöllistä ohjausta annetaan tarvittaessa ja lopuksi mietitään muistivastaanottokontrollin tarve.



**Sairauden edetessä yksilöllisesti käsiteltäviä asioita**

(Omaishoito, erilaiset tukipalvelut, käytösoireet ja lääkityksen säätely. Turvallisuus.)

### Sairauden eteneminen

Prosessin mallinnus päättyy aikaan, jolloin muistiasiakkaan tilanne on tutkimuksen ja hoidon osalta vakiintunut. Muistiasiakas ja hänen läheisensä jäävät säännöllisen seurannan piiriin muistineuvolaan ja tarvittaessa tilanne saattaa vaatia myös muistivastaanotolla tapahtuvan geriatriin arvion.

Muistisairauden edetessä muistiasiakkaan muisti ja toimintakykyisyys heikenevät ja hänen avuntarpeensa lisääntyy. Yleensä avuntarve alkaa asioiden hoidossa, kuten pankki- ja kauppa-asiainnissa ja lääkehoidon avustamisessa. Muistisairauden eteneminen lisää avuntarvetta jonkin ajan päästä myös itsehoidollisiin asioihin, kuten ruokailuun, pukeutumiseen ja hygienian hoitoon. Muistiasiakkaan turvallisuutta arvioidaan ja turvallisuuteen liittyviä apuvälineitä suositellaan tarpeen mukaan muistiasiakkaalle ja hänen läheiselleen. Turvallisuuteen liittyvien apuvälineiden, kuten turvapuhelimen, ovihälyttimen tai turvalieden, hankkimisessa muistiperhettä avustetaan. Omaishoidon ajankohtaisuus mietitään yksilöllisesti jokaisen muistisairaalle kohdalla, jolla on huolehtiva läheinen ja mahdollisuus omaishoidon toteutumiseen.

Palvelujen tarve lisääntyy ja muistiasiakas voidaan ohjata kotihoidon palvelujen piiriin. Myös muistisairaahan omaishoitoa tuetaan tarvittaessa kotihoidon palveluilla. Omaishoitajan jaksamisesta pidetään huolta järjestämällä muistisairaahan lomahoito joko kunnallisesti tai muistisairaahan perheen ja läheisten kesken läheislomituksella. Muistikuntoutusryhmässä olo tukee muistisairaahan kotona pärjäämistä. Yksityisiä palveluja on tarjolla esimerkiksi siivouksen ja hoivan tarpeeseen. Kolmannen sektorin toimintana Lapin Muistiyhdistys ry järjestää Muisti Kaveri- ja muistitukihenkilötoimintaa muistisairaalle ja hänen läheiselleen. Napapiirin Omaishoitajat ry järjestää Taukotupa-toimintaa muistisairaalle ja OmaisOiva toimii Sodankylän omaishoitajien tukena, järjestäen koulutusta ja virkistystä.

Muistiasiakkaan ollessa kotihoidon asiakas hänen muistisairautensa seurannan painopiste siirtyy kotisairaanhoidon lääkärille. Geriatria voidaan muistisairauden hoidossa konsultoida. Toisinaan järjestetään muistivastaanotto, kun pitää arvioida muistiasiakkaalle ilmentyneitä hankalia käytösoireita. Kuitenkin muistisairaus etenee ja itsenäinen kotona asuminen vaikeutuu. Tehostetun palveluasumisen tarve alkaa muotoutua ja muistiasiakkaan saadessa tehostetun palveluasumisen paikan hänen asiakkuutensa muistineuvolaan päättyy.

Tehostetun hoidon tarve alkaa ja muistineuvolan asiakkuus päättyy