

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Ikäosaaminen

Hirvonen Jaana

Nykänen-Juvonen Sari

MUISTIHOITAJAT KEHITTÄMÄSSÄ MUISTISAIRAAN HOITOA  
SIUN SOTESSA

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2017



**Karelia**  
AMMATTIKORKEAKOULU

**OPINNÄYTETYÖ**

Kesäkuu 2017

Sosiaali- ja terveysala

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Ikäosaaminen

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

puh. +358 13 260 600

**Tekijät**

Jaana Hirvonen, Sari Nykänen-Juvonen

**Nimeke**

Muistihoitajat kehittämässä muistisairaanhoidtoa Siun sotessa

**Toimeksiantajat**

Siun Sote Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Pohjois-Karjalan Muisti ry

**Tiivistelmä**

Ikääntyvän väestön ja muistisairaiden määrän lisääntymisen myötä muistisairauksien ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus ovat ajankohtaisia kehittämiskohteita. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vuoden 2017 alusta aloittaneen Siun soten alueen yli 65-vuotiaiden muistisairaiden hoidon kehittäminen. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten muistihoidajat toteuttavat muistisairauksien ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta kunnissa ennen Siun soten toiminnan aloittamista. Tehtävänä oli kuvata muistihoidajatoiminnan nykytilaa ja tuottaa prosessikuvaus muistisairaanhoidon toteuttamisesta muistihoidajan työn näkökulmasta jatkokehittämisen pohjaksi Siun sotessa.

Opinnäytetyö toteutettiin osallistavana tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Siun soten alueen muistihoidajat olivat aktiivisesti osallisina kehittämisprosessissa. Muistihoidajille järjestettiin kolme verkostopäivää, joissa ryhmätyömenetelmin hahmotettiin ja kehitettiin muistihoidajien työtä. Aineistoa kerättiin myös Webropol-verkkokyselyllä, ja kerättyä aineistoa analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tuotoksina kuvattiin muistihoidajan tehtävänkuvaa sekä prosessikuvaus muistisairaanhoidosta. Prosessikuvausta voidaan hyödyntää jatkokehittämisen pohjana Siun sotessa sekä muistihoidajien työn perehdytyksen välineenä. Opinnäytetyö tuotti arvokasta tietoa muistisairaanhoidon nykytilasta ja kehittämistarpeista sekä henkilöstön koulutustarpeista. Jatkokehittämisaiheiksi nousivat asiakasnäkökulman vahvistaminen sekä muistisairauksien ennaltaehkäisy ja kuntoutus.

**Kieli**

suomi

**Sivuja**

Liitteet 5

Liitesivumäärä 13

**Asiasanat**

muistisairaanhoido, muistihoidaja, muistikoordinaattori, osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta, Siun sote



**THESIS**  
**June 2017**  
**Master's Programme in Active Ageing**

FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**

Jaana Hirvonen and Sari Nykänen-Juvonen

**Title**

Memory Nurses as Developers of Care of People with Memory Disorders in the Area of Siun sote Organisation

**Commissioned by**

Siun sote – North Karelia Health and Social Services Consortium  
The Alzheimer Society of Finland in North Karelia

**Abstract**

The aging population and the increasing number of people with memory disorders set the prevention, treatment and rehabilitation of memory disorders as current development targets. The aim of this thesis was to develop the treatment of people over the age of 65 with memory disorders in the municipalities in the area of Siun sote organisation that started at the beginning of 2017. The purpose of the thesis was to explore how memory nurses implement the prevention, treatment and rehabilitation of memory disorders. The aim was to describe the present state of memory nursing and to produce a process description of the realization of memory nursing from the perspective of memory nurses to be used as a basis for further development in Siun sote.

The thesis was carried out as a participatory research and development activity. Memory nurses participated actively in the development process. They were given three networking days, where they pondered and developed the work through group work. Material was also collected through a Webropol online survey and the data was analysed using content analysis.

The job description of a memory nurse and the process description of memory nursing were described as the output of the thesis. The process description can be used in further development in Siun sote and as material in the orientation of memory nurses. The thesis produced valuable information and development needs on memory nursing. The reinforcement of client perspective together with the prevention and rehabilitation of memory disorders emerged as topics for further development.

**Language**  
Finnish

**Pages**  
Appendices 5  
Pages of Appendices 13

**Keywords**

care of people with memory disorders, memory nurse, memory coordinator, participatory research and development activity, Siun sote

## Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	6
3	Muistisairauksien ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus muutoksessa .....	7
3.1	Muistisairaudet ovat kansantauteja .....	7
3.2	Muistisairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa ohjaavat linjaukset .....	9
3.3	Muistisairaahan toimintakykyä tukevat palvelut ja kuntoutus .....	11
4	Muistihoitajien ja – koordinaattoreiden työ .....	15
4.1	Muistihoitajat ja – koordinaattorit muistityön asiantuntijoina .....	15
4.2	Muistihoitajat Siun sotessa .....	17
4.3	Muistiyhdistys yhteistyökumppanina .....	20
5	Opinnäytetyön kehittämisprosessi .....	21
5.1	Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta.....	21
5.2	Kehittämisprosessin vaiheet ja aikataulu .....	23
5.3	Suunnittelu- ja organisointivaihe .....	25
5.4	Aineiston kerääminen .....	27
5.5	Kehittämisprosessin toteutus .....	28
5.5.1	Kehittämisprosessin käynnistäminen muistihoitajien kanssa.....	28
5.5.2	Alkukartoituskyselyn toteuttaminen ja analysointi .....	30
5.5.3	Muistihoitajat työtänsä kehittämässä .....	31
5.6	Kehittämisprosessin arviointi .....	35
6	Opinnäytetyön tulokset ja tuotokset .....	38
6.1	Muistihoitajatoiminnan nykytilan kuvaus .....	38
6.2	Muistisairaahan hoidon prosessikuvaus.....	49
7	Pohdinta .....	55
7.1	Tulosten ja tuotosten tarkastelu .....	55
7.2	Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu ja arviointi .....	58
7.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	62
7.4	Eettisyys ja luotettavuus .....	65
7.5	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet.....	67
	Lähteet .....	70

### Liitteet

Liite 1	Kutsu 27.5.2016 kehittämispäivään
Liite 2	Webropol-verkkokyselyn kysymykset
Liite 3	Verkkokyselyn linkki ja saatekirje
Liite 4	Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä
Liite 5	Kutsu ja päivän ohjelma syksyn kehittämispäiviin

## 1 Johdanto

Suomen hallituksen (2015 - 2019) hallitusohjelman mukaan julkinen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne uudistetaan ja palvelut tuotetaan 18 itsehallintoalueella. Samaan aikaan toteutetaan maakuntauudistus, jonka tavoitteena on sovittaa yhteen valtion aluehallinto ja maakuntaliitto sekä yksinkertaistaa julkisen aluehallinnon järjestämistä. Toiminnot keskitetään itsehallintoalueille, maakunnille, joiden vastuulla on integroida eli yhteen sovittaa sosiaali- ja terveyspalvelut. Tavoitteena on yhdenvertaiset, joustavat ja kustannustehokkaat palvelut sekä asiakkaan valinnanvapauden piirissä olevien julkisten, yksityisten ja kolmannen sektorin laadukkaiden palveluiden yhteen toimiminen ja joustava tiedonkulku. Julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun on suunniteltu siirtyvän maakunnille 1.1.2019 alkaen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a.) Pohjois-Karjalan sote-hanke perustettiin keväällä 2014 ennakoimaan valtakunnallista sote-uudistusta ja varmistamaan maakunnan tarpeiden huomiointi uudistuksessa. 1.1.2017 aloitti toimintansa Siun Sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, joka yhdisti 14 kunnan julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut. (Pohjois-Karjalan sote-hanke 2015, 3–4.) Palvelurakenteen uudistamistarpeeseen on muun muassa vaikuttamassa väestörakenteessa tapahtuva muutos.

Suomessa suurten ikäluokkien ikääntyessä muistisairaudet lisääntyvät ja ovat yleisin syy toimintavajaukseen sekä palvelutarpeen lisääntymiseen. Vuonna 2015 maailmassa on arvioitu olleen 47,5 miljoonaa muistisairasta. Määrän oletetaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 ja kolminkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. Muistisairauksien varhainen tunnistaminen ja diagnosointi ovat hoidon kulmakiviä talouden näkökulmasta. (Finne-Soveri, Kuusterä, Tamminen, Heimonen, Lehtonen & Noro 2015, 11–15.) Kansallisen muistiohjelman tavoitteena on muistiystävällinen Suomi, jossa edistetään aivoterveyttä, muistioireet tunnistetaan ajoissa ja hoito, huolenpito sekä kuntoutus ovat asianmukaisia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Muistibarometrin tulosten mukaan muistiystävällisyyden ja muistisairaiden erityistarpeiden huomiointissa on puutteita (Finne-Soveri ym. 2015, 74–75).

Opinnäytetyön aihe muotoutui muistiystävällisyyden teeman ja Muistiliiton edustajan luennon innoittamana. Opinnäytetyö toteutettiin Siun soten ja Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toimeksiantona. Opinnäytetyön tarkoituksena oli vuoden 2017 alusta aloittaneen Siun soten alueen kuntien yli 65-vuotiaiden muistisairauksien hoidon kehittäminen, joka tässä työssä painottuu muistisairauksien alkuvaiheen hoitoon. Opinnäytetyössä selvitettiin, miten muistihoitajat toteuttavat muistisairaiden hoitoa ja kuntoutusta sekä muistisairauksien ennaltaehkäisyä kunnissa ennen Siun soten toiminnan aloittamista.

Opinnäytetyö toteutettiin osallistavana tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Opinnäytetyön tuotokset ovat sosiaali- ja terveystalouden uudistamista hyvin palvelevia, ja siksi opinnäytetyö on perusteltu ja ajankohtainen. Tiedon ja kuvien tuottamisessa Siun soten käyttöön hyödynnettiin muistihoitajien erityisasiantuntijuutta toimivan ja verkostomaisen kunta- ja järjestöyhteistyön avulla.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vuoden 2017 alusta aloittaneen Siun soten alueen yli 65-vuotiaiden muistisairaiden hoidon kehittäminen yhteistyössä alueen muistihoitajien, Siun soten kehittämisasiantuntijoiden sekä Pohjois-Karjalan Muisti ry:n kanssa.

Tarkennetut kehittämistehtävät olivat:

- Muistihoitajatoiminnan nykytilan selvittäminen
- Prosessikuvauksen tuottaminen muistisairaana hoidon kokonaisuudesta jatkokehittämisen pohjaksi Siun sotessa.

### **3 Muistisairauksien ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus muutoksessa**

#### **3.1 Muistisairaudet ovat kansantauteja**

Maailman terveysjärjestö ja Kansainvälinen Alzheimer Liitto ovat julkaisseet 2012 raportin ”Dementia: a public health priority”, jonka tarkoituksena on lisätä tietoisuutta muistisairauksien vaikutuksista kansanterveyteen. Raportin on toivottu auttavan hallituksia, poliittisia päättäjiä ja sidosryhmiä päätöksenteossa. Lisääntyvät muistisairaudet ovat uhka terveydelle maailmalajuisesti. Muistisairaiden määrän lisääntyminen vaikuttaa omaisiin, perheisiin ja yhteiskuntaan fyysisesti, henkisesti ja taloudellisesti. Tietoa ja ymmärrystä tarvitaan varhaisesta diagnosoinnista ja hoidosta. Primaariehkäisyyn tulee panostaa parantamalla koulutusta ja ennaltaehkäisevää työtä. (Maailman terveysjärjestö 2012.)

Suomessa on arvioitu, että jopa 200 000 henkilöä kärsii lievistä kognitiivisen toiminnan häiriöstä, 100 000 lievistä ja 93 000 vähintään keskivaikeista demensioireista. Vuosittain Suomessa diagnosoidaan noin 14 500 muistisairaustapausta ja merkittävä osa jää tunnistamatta. Pohjois-Karjalassa Siun soten alueella väestö ikääntyy nopeammin kuin suurimmassa osassa Suomea. Väestön ikärakenteen muutokseen vaikuttaa muun muassa muuttoliike. Kuntien väliset erot ikääntyvien ikäryhmien lisääntymisessä vaihtelevat. Taulukossa 1 on esitetty Siun soten kuntien muistisairautta sairastavien lukumääriä. (AVOT-Siun sote 2016, 13–15.)

Taulukko 1. Vuosittain sairastuvien ja keskivaikeaa/vaikeaa sairauden vaihetta elävien määrä kunnittain Pohjois-Karjalassa 2016. (AVOT- Siun sote 2016, 15).

kunta	väkiluku	yli 65-vuotiaita	sairastuu /vuosi	vähintään keski- vaikeaa muistisai- rautta sairastavi- en määrä Muistiasiantuntijat laskuri (30- vuoti- aista lähtien)
Joensuu	75 041	14 433	288	1 371
Juuka	5 140	1 619	32	177
Kitee	10 986	3 190	63	343
Kesälahti	2 362	710	14	67
Rääkkylä	2 435	775	15	88
Tohmajärvi	4 794	1 323	26	140
Lieksa	12 117	3 744	74	396
Kontiolahti	14 681	2 054	41	204
Ilomantsi	5 504	1 862	37	213
Nurmes	8 082	2 443	48	270
Outokumpu	7 172	1 906	38	201
Liperi	12 335	2 332	46	243
Polvijärvi	4 609	1 209	24	125
Valtimo	2 362	732	14	85
Pohjois-Karjala			yht. 746	yht. 3 856
Heinävesi	3 912	1 225	24	133

Muistivaikeutta aiheuttavat ohimenevät syyt, pysyvät jälkitilat ja etenevät sairaudet, esimerkiksi Alzheimerin tauti ja Lewyn kappale-tauti. Muistioireella tarkoitetaan työ-, tapahtuma- ja asiamuistin toiminnassa esiintyviä vaikeuksia. Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka etenee, heikentää muistia ja tiedonkäsittelyn alueita aivoissa. Dementiaalla tarkoitetaan laaja-alaista tiedonkäsittelyn heikentymää, josta seuraa toimintakyvyn heikkenemistä. Elämää olennaisesti haittaavan muistivaikeuden syynä on aina sairaus tai muu aivoihin vaikuttava tila. (Käypä hoito 2017, 4, 6.) Muistisairaudet ovat kansanterveyshaaste, joka koskettaa jollakin tavalla jokaista kansalaista. Kansallisen muistiohjelman 2012–2020 yhtenä tavoitteena on aivoterveysten edistäminen, joka tulee huomioida strategioissa, toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa. Muistisairauksien riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy ovat avainasemassa ja toteuttamiseen



tarvitaan selviä käytäntöjä sekä vahvaa johtamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Ikä- ja muistiystävällisen toimintaympäristön teemaa on kehitetty kansainvälisesti. Muistisairaahan onnistuneeseen osallisuuden kokemiseen vaikuttaa paljon ympäristö, jossa hän toimii. Euroopan komission alaisessa työryhmässä on tehty kooste hyvistä käytänteistä ikäystävällisen ympäristön, rakennusten ja kaupunkien rakentamiseen Euroopassa. Hankkeen kantava ajatus on ikä- ja muistiystävällinen ympäristö. Englannin Cumbriassa on kehitelty ikäihmisten palveluasumisyksiköihin ympäristöä, joka tukee muistisairaahan ihmisen selviytymistä, itsenäisyyttä sekä parantaa elämänlaatua. (Euroopan komissio 2013, 204–207.) WHO:n 2012 julkaiseman ”Dementia: a public health priority” raportin innoittamana Alankomaat on kehittänyt muistisairaahan diagnosointia, ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Muistisairaiden kotona asumista tuetaan mahdollisimman pitkään tuomalla hoitoa enemmän koteihin. Tavoitteena on, että sairastunut kokee elämänsä vapaaksi ja normaaliksi. Hoidon koordinointiin on panostettu kouluttamalla henkilöstöä. (Maailman terveysjärjestö 2015.)

### **3.2 Muistisairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa ohjaavat linjaukset**

Muistisairauksien ennaltaehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta kehitetään ja ohjataan lakien, suositusten sekä erilaisten ohjelmien avulla. Näyttöön perustuvaa tietoa muistisairauksiin liittyen on runsaasti. Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnan laatimaan valtuustokausittain suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi ja vuosittain arvioimaan palvelujen riittävyttä ja laatua. Kunnan on asetettava vanhusneuvosto, joka osallistuu palvelujen riittävyyden ja laadun arviointiin. Ikääntyvälle väestölle on tarjottava neuvontapalveluja ja riskiryhmille kotikäyntejä sekä terveystarkastuksia. Tehostettua hoitoa ja huolenpitoa tulee järjestää ensisijaisesti kodinomaisessa hoitopaikassa, laitoshoidossa vain poikkeustapauksissa. Huomiota on kiinnitettävä kotiin annettaviin palveluihin ja kuntoutumisen edistämiseen. Tarvittaessa on nimettävä vastuuhenkilö palvelujen yhteensovittamiseen. Toimintayksiköille on laadittava omavalvontasuunnitelma ja johtamisen tulee olla asiakaslähtöistä. Kuntien on puolivuositain julkaistava tieto

missä ajassa iäkäs voi saada tarvitsemansa palvelut. (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012, 1–2, 5–6, 11–17 §.)

Sosiaali- ja terveystalvusteriön asettama työryhmä on laatinut kansallisen muistiohjelman 2010–2020, jossa tavoitteeksi on asetettu muistiystävällinen Suomi. Tavoitteen neljä osa-aluetta ovat;

- 1) Aivoterveysten edistäminen. 2) Oikeat asenteet aivoterveysten, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen. 3) Hyvän elämälaadun varmistaminen muistisairaalle ihmiselle ja heidän läheisilleen oikea-aikaisten tuen, hoidon, kuntoutuksen ja palvelujen turvin. 4) Kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen. (Sosiaali- ja terveystalvusteriö 2012, 7–8.)

Muistibarometrin tulosten mukaan yhteisvastuullinen muistiystävällisyys toteuu vaihtelevasti Suomen kunnissa ja palvelujen saatavuus ei ole Kansallisen Muistiohjelman tavoitteiden mukaista. Ikääntyvien ja muistisairaiden määrän lisääntyminen sekä samanaikainen palvelurakenteen muutos ovat aiheuttaneet sen, että muistisairaiden hoidon kehittäminen ei ole ollut riittävä. Vanhuspalvelulain velvoittamat suunnitelmat iäkkään väestön tukemiseksi kunnissa olivat olemassa, mutta barometriin vastanneet eivät aina tunteneet näitä suunnitelmia hyvin ja muistisairaiden tarpeet oli huomioitu vain osittain. (Finne-Soveri ym. 2015, 4–5, 17–18, 24, 57.)

Suomalainen FINGER-tutkimus (Finnish Geriatric Intervention Study to prevent Cognitive Impairment and Disability) loi mallin, jossa ehkäistään elämäntapaohjauksen ja siihen liittyvien toimien avulla riskiryhmässä olevien ikäihmisten kognitiivisten toimintojen heikkenemistä. Tutkimustulokset osoittivat, että elämäntapaohjaus edisti kognitiivisia toimintoja, painon alenemistä, ruokailutottumuksia ja fyysistä aktiivisuutta. Tutkimuksen päätulos oli, että useat samanaikaiset positiiviset ja ehkäisevästi vaikuttavat elintapamuutokset johtavat aivotointintoja suojaavaan vaikutukseen. Tutkimuksessa ei saatu esille merkittävää vaikutusta suoraan muistiin. (Ngandu, Lehtisalo, Solomon, Levälahti, Ahtiluoto, Antikainen, Bäckman, Hänninen, Jula, Laatikainen, Lindström, Mangialasche, Paajanen, Pajala, Peltonen, Rauramaa, Stigsdotter-Neely, Strandberg, Tuomilehto, Soininen & Kivipelto 2015, 2255–2263.)

Suomen hallituksen (2015–2019) 26 kärkihankkeesta viisi on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b). Kärkihankkeiden tavoitteina ovat pysyvät uudistukset palveluissa ja uudistusten toteuttaminen käytännössä. I&O kärkihankkeessa kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankkeessa kehitetään ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille yhdenvertaiset, paremmin järjestetyt ja yhteiskunnalle kustannuksiltaan kestävämmät palvelut. Tällä hetkellä kallis palvelujärjestelmä ei vastaa ikäihmisten tarpeisiin yhdenvertaisesti, se on hajanainen ja alueellisesti palveluissa on paljon eroja. Ikäihmisten palveluja uudistetaan hankkeessa vanhuspalvelulain toimeenpanon sekä tutkimustiedon pohjalta. Jokaisessa maakunnassa on kärkihankkeen muutosagentti. Agentin tehtävänä on tukea käynnistyviä kokeiluja käytännön työtä ohjaamalla, edistää kehittämistä innostamalla ja motivoimalla kehittämistyöhön osallistuvia sekä koordinoita ja juurruttaa yhteensopiva palvelukokonaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c, 6, 16.)

AVOT (Arvokasta Vanhenemista Omatoinisuutta Tukemalla) -hankkeessa luodaan Siun soten alueelle hallituksen Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O) -kärkihanke. Tarkoitus on vahvistaa ikäihmisten kotona asumisen tukea, arjen hallintaa, turvallisuuden tunnetta ja elämisen mielekkyyttä. Hankkeen yhteistyöverkosto koostuu Siun sotesta, Karelialia-ammattikorkeakoulusta ja Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymästä sekä järjestöjen verkostosta. Pohjoiskarjalainen ikäosaamisen kehittäminen on vahvaa. Ikäosaaminen näkyy muun muassa koulutuksen kehittämisessä, tästä esimerkkinä Ikäosaamisen YAMK-koulutus. Pohjois-Karjalassa vallitseva laitospainotteinen palvelurakenne edellyttää sen hallittua uudistamista. (Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote 2016, 2, 5, 10–11.)

### **3.3 Muistisairaahan toimintakykyä tukevat palvelut ja kuntoutus**

Muistibarometrin ja RAI-järjestelmästä saatujen tulosten mukaan muistisairaudet tunnistetaan usein vasta, kun iäkäs henkilö on jo ajautunut palveluiden käyttäjäksi. Muistisairauden hoidon aloittaminen viivästyy tarpeettomasti. (Finne-

Soveri ym. 2015, 75–76.) Diagnosoimaton muistisairas on yhteiskunnalle kallein. Varhainen diagnoosi auttaa oikea-aikaisen hoidon, kuntoutuksen ja muun tuen järjestämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 12–13.) Muistisairaiden kasvava määrä ja hoidon tarve aiheuttavat merkittävän kansanterveydellisen ja -taloudellisen haasteen (Käypä hoito 2017, 21). Vanhustenhoidon keskeinen periaate on moniammatillinen yhteistyö, jossa hyvä geriatrinen ja gerontologinen osaaminen ovat avainasemassa. Tavoitteena on ikäihmisten toimintakyvyn, sosiaalisen osallisuuden ja elämänhallinnan ylläpitäminen. Geriatriasta ja gerontologiasta osaamista tulisi lisätä lääkäreiden ja eri alan ammattilaisten jatkokoulutukseen panostamalla. (Kivelä 2006, 18–19, 101–103.) Terveystieteiden työntekijöiden kokonaisvaltaista osaamista ja kykyä tunnistaa muistisairaudet sekä kohdata muistisairaantuneita läheisineen tulee kehittää. Muistisairaantuneiden kotiin saatavien palveluiden valikoiman laajentaminen tukee muistisairaantuneiden omannäköistä elämää. Vanhuspalvelulaki (2012/980) ohjaa kehittämään palveluita vastaamaan yksilöllisesti asiakkaiden ja läheisten tarpeisiin.

Sote- ja aluehallintouudistuksessa valmistellaan palvelujärjestelmän muutosta, jossa asiakkaiden valinnanvapautta lisätään ja sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja rahoitusta kehitetään. Uudessa palvelurakenteessa kotona asumista tukevat palvelut ja monialainen kuntoutus ovat ensisijaisessa asemassa. Kärkihankkeessa edistetään tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä lisääviä palveluja sekä kehitetään asumisen vaihtoehtoja ja haastavien tilanteiden ennakointia. Kärkihankkeessa keskitytään alueellisen palvelukokonaisuuden ja keskitetyn palveluohjauksen toimintamallin muodostamiseen, ikäihmisten tuen ja palvelujen sisällön sekä omais- ja perhehoidon kehittämiseen eli palvelurakennetta ja sen sisältöä uudistetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c, 6–8.)

Toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisyssä on tärkeää tunnistaa ikääntyvät, joilla on eniten toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivia riskejä. Kuntoutumisen ajatuksen on ohjattava kaikkia palveluja ja tavoitteena on toimintakyvyn säilyttäminen, palautuminen ja edistäminen. Palvelujen tulee olla oikea-aikaisia ja oikein kohdennettuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 25–26, 33–34.) Kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä. Yhdessä iäk-

kään kanssa selvitetään hänen tilannettaan, kotona selviytymistä ja kannustetaan sekä opastetaan käyttämään omia voimavaroja omatoimisuuden säilyttämiseksi. Tarpeen mukaan ohjataan palvelutarpeen arviointiin. (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.) Muistisairaana ja jo dementiaoireisen ihmisen hoidon tulee olla perhekeskeistä. Kotiin tuotettavilla palveluilla ja omaishoidon tuella voidaan helpottaa arjessa selviytymistä ja perheiden tilanteita. (Virjonen & Kankare 2013, 79.) Muistihoidajien ja muistikoordinaattoreiden tekemä työ, perheiden neuvonta- ja tukipalvelut sekä omaishoitajan tukeminen siirtävät laitoshoidon tarvetta (Käypä hoito 2017, 35–36). Ikäihmisten tarvitsemista palveluista muodostuu laaja kokonaisuus, jossa yhdistyvät ennaltaehkäisevät ja kuntouttavat palvelut, erilaiset kotona asumista tukevat palvelut ja kotihoito, omaishoidon tuki ja erilaiset etuudet, terveys- ja lääkäripalveluiden käyttö sekä erikoissairaanhoidon palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c, 6-8).

Vanhustyön keskusliitto toteutti vuosina 2002–2006 Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen, ja sen osana Omaishoito yhteistyönä interventiotutkimuksen. Tutkimuksessa selvitettiin monitekijäisen ja yksilöllisesti räätälöidyn tuen vaikuttavuutta muistisairaiden omaishoitoperheissä, joissa puoliso hoitaa muistisairasta. Tutkimus tuotti tukimallin, jonka avulla muistisairaiden kotona asumisen jatkuminen kauemmin mahdollistuu ja terveys- ja sosiaalipalvelujen kustannukset säästyvät. Pitkäaikaishoitoon siirtyminen myöhentyi, koska omaishoidon koordinaattori sekä hänen työparinaan toimivan geriatri puuttuivat nopeasti ja varhaisessa vaiheessa haastaviin ja kotona asumista uhkaaviin tilanteisiin. (Eloniemi-Sulkava, Saarenheimo, Laakkonen, Pietilä, Savikko & Pitkälä 2007, 11, 184, 186–187.)

Muistisairaana hyvään hoitoon kuuluu olennaisesti tavoitteellinen kuntoutus. Kuntoutuksen voidaan katsoa alkavan muistisairaudesta ensitiedosta ja hoidon ohjauksesta diagnoosin saamisen jälkeen. Ohjaus edistää muistisairaana kotona pidempään asumisen mahdollisuuksia ja omaisten tukemista arjessa. Kuntoutukseen kuuluvat apuvälinetarpeen arviointi ja apuvälineiden hankkiminen sekä toimintakykyä tukeva päivätoiminta. Muistisairaudesta edetessä kuntoutuksen jatkumoon liittyvät lyhyt- ja pitkäaikaishoito, joissa hoitohenkilöstö toimii kuntoutta-

valla työotteella. Muistisairaahan kuntoutuksessa tavoitteet asetetaan yksilöllisesti muistisairaahan erityispiirteet huomioiden. Tavoitteen asettelussa tärkeää on muistisairaahan tilanteen laaja kartoittaminen ja toimintakyvyn arviointi. Kuntoutuksen tavoitteena on parantaa muistisairaahan osallisuutta ja elämän hallintaa, ylläpitää toimintakykyä ja mahdollistaa elämään kauemmin kotona. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien tulisi kiinnittää entistä tehokkaammin huomiota ikäihmisten ja erityisesti muistisairaiden kuntoutuksen kehittämiseen ja saataavuuteen. (Heimonen 2008, 81–83).

Kognitiivinen kuntoutus on tärkeä osa muistisairaahan kuntoutusta. Se mahdollistaa muistisairaahan toimimisen omilla rooleissaan ja osallisuuden yhteiskunnassa pitempään. Aivotoimintaa tukeva kuntoutus ei pyri parantamaan kognitiivisia toimintoja, vaan antaa keinoja muistisairaahan toimintakyvyn ylläpitämiseen. Kuntoutus tukee päivittäisistä toiminnoista selviytymistä ja viivästyttää pitkäaikais-hoidon tarvetta. Muistisairaiden oikeus niin fyysiseen kuin kognitiiviseen kuntoutukseen tulee tunnustaa yhteiskunnallisesti. (Clare 2017.) Muistisairauksiin liittyy kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisen lisäksi fyysisen toimintakyvyn kuten liikuntakyvyn, lihasvoiman ja tasapainon heikkenemistä. Fysioterapialla on myönteisiä vaikutuksia muistisairaahan liikkumiskykyyn ja omaishoitajien arjen helpottumiseen. Muistisairaiden laaja-alainen ja onnistunut kuntoutus vaativat asiantuntijuutta. Läheisen rooli on keskeinen muistisairaahan toimintakyvyn edistäjänä. (Eloniemi-Sulkava ym. 2007, 190–191.)

## 4 Muistihoitajien ja -koordinaattoreiden työ

### 4.1 Muistihoitajat ja – koordinaattorit muistityön asiantuntijoina

Muistineuvoloiden tai muistipoliklinikoiden sekä muistihoitajien yleistymiseen on todennäköisesti vaikuttanut vanhuspalvelulain voimaantulo vuonna 2013 (Finne-Soveri ym. 2015, 58). Muistipoliklinikka on muistisairauksien hoitoon ja diagnosointiin keskittynyt moniammatillinen työryhmä, jossa muistihoitaja tai -koordinaattori ja lääkäri työskentelevät parina. Poliklinikan vastuualueeseen kuuluu noin 20 000–30 000 henkilöä. Muistitiimi tukee potilasta ja omaista sairauden edetessä. Muistikoordinaattori on muistitiimin keskeinen toimija ja tarvitsee työparikseen muistisairauksiin perehtyneen lääkärin ja tarpeen mukaan muita toimijoita. (Käypä hoito 2017, 7, 34–35.) Muistihoitajat ja – koordinaattorit toimivat perus- ja erikoisterveydenhuollossa. Muistihoitajat antavat yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa sairastuneille ja omaisille. Tavoitteena on auttaa muistisairaita ja heidän läheisiään sopeutumaan ja selviytymään sairauden eri vaiheissa. Palvelujen kehittäminen ja moniammatillinen yhteistyö ovat osa muistihoitajan työtä. (Muistiliitto 2013.)

Muistikoordinaattori on suhteellisen uusi ammattiryhmä, joka pyrkii vastaamaan ikääntyvän yhteiskunnan luomiin muutospaineisiin sosiaali- ja terveystaloudessa. Yhteiskunnalle kalliista laitoshoitopainotteisuudesta halutaan kohti avohoidon palveluja. Muistikoordinaattorin työssä yhdistyvät terveydenhuolto- ja sosiaalityö. (Virta, Rautio & Toljamo 2013, 6–7.) Tutkimuksissa on osoitettu, että muistikoordinaattoritoiminnan avulla muistisairas pystyy asumaan omassa kodissa pidempään (Toljamo & Koponen 2011a, 17). Muistikoordinaattoritoiminta on alkanut Suomessa vuonna 2007. Toljamo ja Koponen (2011a, 15–16) ovat tutkineet muistikoordinaattoritoimintaa tekemällä kyselyn muistikoordinaattoreille ja heidän esimiehilleen. Osassa vastanneista kunnista asiakassuhde muistisairaana kanssa alkoi muistitutkimuksista, osassa diagnoosin jälkeen ja päättyi asiakkaan siirtyessä kotihoitoon, tehostettuun palveluasumiseen tai laitoshoittoon. Muistikoordinaattoreilla oli 40–100 asiakasta ja vuodessa saattoi olla jopa 170 asiakassuhdetta, mikä koettiin liian suureksi määräksi.

Muistikoordinaattorin tehtäviä ovat sairauden toteamisen jälkeinen säännöllinen tilanteen seuranta ja yhteistyö muistisairaana ja hänen perheensä kanssa. Koordinaattorilla on kokonaisvastuu kotona asumisen tukemisessa. Hän ennakoii ja tunnistaa ongelmatilanteita ja konsultoi ammattilaisia. Muistisairaana hoitotyön kouluttaminen muille ammattiryhmille kuuluu muistikoordinaattorin työnkuvaan. (Suhonen, Juva, Nikumaa & Erkinjuntti 2015, 544.) Koordinaattorilla tulee olla vahva sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillinen tietotaito. Hänen tulee omata laaja-alainen muistisairausosaaminen sekä tuntee toiminta-alueensa palvelujärjestelmä hyvin. Muistikoordinaattorin työparina tulee olla muistisairaiden ihmisten hoitoon perehtynyt lääkäri. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016 d, 29–30.)

Muistikoordinaattorin työ on monipuolista, haastavaa ja kuormittavaa jatkuvan resurssipulan ja julkisen keskustelun paineessa. Muistikoordinaattorin työhön sisältyviä voimavaratekijöitä ovat työn tärkeäksi ja merkitykselliseksi kokeminen, mahdollisuus käyttää tietojansa ja taitojaan sekä vaikuttaa omaan työhönsä suunnitteluun ja kehittämiseen. Tärkeintä työssä on muistisairaana ihmisen kohtaaminen ja mahdollisuus auttaa haastavissa elämäntilanteissa olevia. Joustava ja luova työote on eduksi. (Virta, Rautio & Toljamo 2013, 7–8.)

Vaativassa ja kuormittavassa työssä on tärkeää työn hallinnan tunteen säilyttäminen. Tässä auttavat työyhteisön hyvät sosiaaliset suhteet, hallittu työn organisointi, työntekijöiden oikeudenmukainen ja yksilön huomioiva johtaminen. Työstä palautumisen mahdollistaminen on tärkeää. Muistikoordinaattorin työssä kuormittavia tekijöitä ovat asiakkaiden tarpeiden ja niihin vastaamisen mahdollisuuksien aiheuttama epätasapaino. Palvelujärjestelmässä esiintyvät puutteet ja epäkohdat, asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja yksilön haavoittuvuuden aiheuttamat ongelmalliset tilanteet sekä käsitys asiakkaan parhaasta ovat usein ristiriidassa suhteessa palvelujärjestelmään. Riittämättömät palvelut eivät mahdollista parhaan mahdollisen tuen koordinoitua. Puutteelliset resurssit aiheuttavat työn keskeytymistä, kiirehtimistä ja priorisoinnin tarvetta, mikä kuormittaa työntekijää. Työn rajojen määrittäminen voi olla haastavaa. Ihmiselämän koko kirjon hallinta kaikkine sivujuonteineen voi käydä liian raskaaksi, koska muistikoordinaattori työskentelee usein yksin ilman oman ammattiryhmän tukea. (Virta ym. 2013, 9, 35–46.)



Muistipoliklinikka ja muistitiimi ovat muistisairaahan hoitoketjun keskeisiä toimijoita (Käypä hoito 2017, 34). Muistibarometrissa vuodelta 2015 todetaan, että muistineuvoloitten tai -poliikkien sekä muistihoitajien yleisyys on kasvanut, mutta silti kolmannes muistihoitajista työskenteli yhä osa-aikaisina (Finne-Soveri ym. 2015, 32). Geriatrien vähäinen työpanos, terveyskeskuslääkäreiden kokeemattomuus sekä olemassa olevien ohjeiden hyödyntämättömyys muistisairaahan hoidossa todettiin myös Kotona paras-toimeenpanomallissa (Toljamo & Koponen 2011b, 45–46).

Kansallisessa muistiohjelmassa 2012–2020 asetetaan osaamisen kehittämisen tavoitteeksi määritellä muistisairaiden ihmisten parissa työskenteleville valtakunnallisesti yhtenäiset osaamistavoitteet, kuten muistihoitajan ja -koordinaattorin osaamistavoitteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 17). Muistipoliikkien toiminnan vakiinnuttaminen ja muistihoitajien ja -koordinaattoreiden riittävät aikaresurssit muistisairaiden asiakkaiden hoitoon ja neuvontaan tulee järjestää. Muistiasiantuntijoiden toimien muuttaminen kokonaisiksi on eräs tapa varmistaa riittävät resurssit. (Finne-Soveri ym. 2015, 75.)

## **4.2 Muistihoitajat Siun sotessa**

Pohjois-Karjalan sote-hankkeen tavoitteena oli selvittää millainen olisi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymän kuntien alueella toimiva asukaslähtöinen sote-tuotantomalli. Siun sote -nimellä tunnettu kuntayhtymä yhdistää kaikkien mukana olevien kuntien perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelut, Pohjois-Karjalan keskussairaalan ja kehitysvammaisten erityishuollon palvelut sekä Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen ja ympäristöterveydenhuollon palvelut samaan organisaatioon. Vuoden 2017 alussa toimintansa aloittaneen kuntayhtymän palveluksessa on lähes 7 000 työntekijää ja sote-palveluja tuotetaan alueen noin 170 000 asukkaalle. Siun soten valmistelussa on varauduttu erilaisiin valtion taholta tuleviin malleihin ja rahoitusratkaisuihin. (Pohjois-Karjalan sote-hanke 2015.)

Siun soten arvot ovat vastuullisuus, välittäminen, asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus. Tavoitteena on kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen kustannustehokkaalla tavalla. Palveluketjut ja -prosessit uudistetaan tarkoituksenmukaisiksi ja asiakkaan tarpeisiin oikea-aikaisesti vastaaviksi. Palveluja tuotetaan tiiviissä yhteistyössä järjestöjen ja yritysten kanssa. Osaavaan, hyvinvoivaan ja kehittämishaluiseen henkilöstöön panostetaan. Yhteistyötä tehdään eri koulutusalojen ja kehittämisorganisaatioiden kanssa. Palvelujen vaikuttavuutta ja asiakastyytyvää seurataan vaikuttavuusmittareiden avulla. (Siun sote hallitus 2016; Niemi 2017.)

Siun soten palvelutuotantorakenteessa pääpaino on kuntakeskuksissa nykyisellään sijaitsevilla toimipisteillä sekä kuntalaisen kotona toteutuvissa palveluissa, joita täydennetään perustason ammattilaisen tarvearviointiin ja palveluohjaukseen perustuvalla erityistason osaamisella. Erityistason osaaminen tuodaan osaksi palvelukokonaisuutta kuntien toimipisteissä vastaanotto toimintana, videovälitteisesti tai ammattilaisten välillä tapahtuvina konsultointeina. (Pohjois-Karjalan sote-hanke 2015, 3–4, 6–7.)

Geriatrit ja muistihoidajat sijoittuvat Siun soten organisaatiossa geriatriseen osaamiskeskukseen, joka on osa kuntoutuksen palvelualueetta. Osaamiskeskus tehostaa muistisairauksien tunnistamista ja varhaista diagnosointia, kehittää asianmukaista hoitoa, seuranta ja kuntoutusta yhdenmukaisemmaksi Siun soten alueella. Kuntoutuksen palvelualueeseen kuuluvat myös muut asiantuntija-, terapia- ja apuvälinepalvelut. Tavoitteena on ohjata yli 75-vuotiaiden muistisairaiden diagnostiset selvittelyt geriatreille ja alle 75-vuotiaiden neurologeille. Työjako perustellaan sillä, että usein yli 75-vuotiailla muistisairailta on geriatrisia erityisongelmia, useita sairauksia ja he ovat monilääkittyjä. Työkäisillä ja alle 75-vuotiailla on usein yksittäinen muistisairaus, ja diagnoosiin pääseminen vaatii yleensä lisätutkimuksia, minkä vuoksi heidän muistisairauksiensa diagnostiikka keskitetään neurologeille. Näin tehostetaan ja yhdenmukaistetaan yli 75-vuotiaiden muistisairauksien tunnistamista ja varhaista diagnosointia, sekä hoitoa ja kuntoutusta Siun soten alueella. (Saarinki 2017; Saarinki 2016.)

Muistiasiantuntijat ry:n toimeenpanoprojektissa vuosina 2008–2011 yhdessä Espoon ja Sodankylän kanssa rakennettiin ja juurrutettiin Kotona Paras-toimeenpanomalli. Projektissa parannettiin muistikoordinaattoritoimintaa ja tavoitteena oli muistisairaana kotona asumisen tukeminen hoito- ja palveluketjua eheyttämällä. Projektin tuloksissa esitettiin yhden muistikoordinaattorin vastuulle 50–60 perhettä tai yksin asuvaa muistisairasta. Jos 10 000 asukkaan väestöpohjasta 15 % on yli 65-vuotiaita, tarvittiin muistisairaiden asioita hoitamaan yksi koordinaattori. (Toljamo & Koponen 2011b, 13, 16.)

Siun soten kuntayhtymän alueella on noin 170 000 asukasta, joista yli 65-vuotiaita on noin 39 000 eli 23 % väestön määrästä (Suomen virallinen tilasto 2017). Yllä esitetyn laskutavan mukaan Siun soten alueella tulisi olla 14–17 muistikoordinaattoria. Käypä hoito -suositus suosittaa yhden muistipoliklinikan muistihoitaja-geriatri-työparin vastuualueelle 20 000–30 000 henkilöä. Tämän suosituksen mukaan Siun soten alueella tulisi olla 6–8 muistihoitajaa. Kokoaikaisia muistihoitajia ja muistikoordinaattoreita tulisi olla yhteensä 20–25.

Verkostoituminen ja seudullinen yhteistyö ovat olleet Pohjois-Karjalassa perinteinen ja tärkeä yhteistyökeino terveydenhuollon alalla. Maakuntaliitto ja kuntien kehittämissyhtiöt ovat toimineet hyvinvointiasioiden edistäjinä. (AVOT-Siun sote 2016, 10.) Verkostotyön tehostaminen on avainasemassa hyvinvointipalvelujen toimivuuden kehittämisessä. Tavoitteena ovat joustavat palvelut ja asiakaslähäinen työskentely. Palvelujärjestelmän sektorikeskeisyys vaikeuttaa yhteistyön sujuvuutta. Vuoropuhelun lisäämiseksi ja toiminnan koordinoinnin parantamiseksi tarvitaan uusia työmuotoja, joissa kaikkien osapuolten ääni ja osaaminen tulee kuulluksi. (Rautava 2009, 233–234.) Verkostokäsitteen avulla pyritään jäsentämään hyvinvointipalvelujen monimutkaisuutta. Verkostotyö auttaa löytämään kohtaamispintoja, joissa eri sektoreiden tuottamia palveluja ja asiantuntijuutta pyritään yhdistämään asiakkaan hyväksi. Samalla tehostetaan niukkenevien resurssien käyttöä ja oikeaa kohdentamista. (Karjalainen 2009, 251–252.)

Verkostonäkökulmassa etusijalla ovat suhteet ja prosessit, eivät rakenteet tai yksiköt. Käytännöt, toimijat ja instituutiot muodostavat monipuolisen tekijäjoukon, joka saa aikaan jotain uudenlaista, aikaisemmin olemassa olematonta.

Verkosto voi olla väline poliittiseen osallistumiseen, innovaatioiden tuotantoon ja hallinnon parantamiseen. Verkosto yhdistää ja luo tehokkaammin, joustavammin ja helpommin toimivia järjestelmiä. (Eriksson 2009, 36, 220–221.)

### **4.3 Muistiyhdistys yhteistyökumppanina**

Hallitusohjelman kärkihankkeissa painotetaan terveyden ja hyvinvoinnin osalta muun muassa palvelujen asiakaslähtöisyyttä, terveyden edistämistä ja eriarvoisuuden vähentämistä sekä kaiken ikäisten omaishoidon ja ikäihmisten kotihoiton vahvistamista. Yhtenä tavoitteena on järjestötyön ja vapaaehtoistoiminnan helpottaminen ja yhteisöllisyyden lisääminen normeja purkamalla. (Valtioneuvoston kanslia 2016, 51–54, 83–85.) Vanhuspalvelulaki velvoittaa kuntia tekemään yhteistyötä julkisten tahojen, yritysten, järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten tahojen kanssa ikääntyvän väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn sekä omatoimisuuden tukemiseksi. (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 4. §)

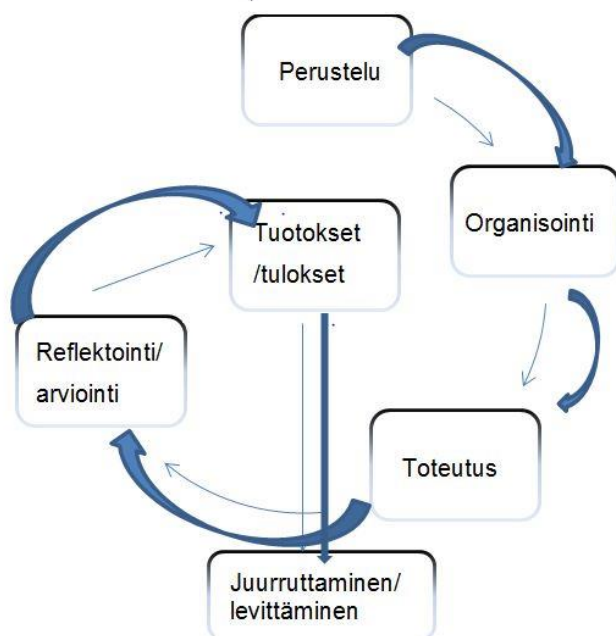
Muistiliitto ry on vuonna 1988 perustettu kansanterveys-, potilas- ja omaisjärjestö. Muistiliiton toiminnan tarkoituksena on edistää muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä elämänlaadun ja hyvinvoinnin yleisiä edellytyksiä. Muistiyhdistys toimii paikallisella tasolla tarjoten tukea ja etujen valvontaa muistisairaiden ja heidän läheisten elämänlaadun edistämiseksi. Pohjois-Karjalan Muisti ry on Muistiliiton alueellinen jäsenyhdistys. Muistiluotsit ovat Muistiliiton jäsenyhdistysten ylläpitämiä yhteisten periaatteiden mukaisesti toimivia maakunnallisia asiantuntija- ja tukikeskuksia. Valtakunnallista verkostoa koordinoi Muistiliitto ja toimintaa rahoittaa Veikkaus. Muistiluotsit tekevät vaikuttamistyötä ja tarjoavat tukea, tietoa ja toimintaa muistisairaille, heidän läheisilleen ja alan ammattilaisille. Tehtävänä on vahvistaa vapaaehtois- ja vertaistoimintaa sekä varmistaa muistisairaiden äänen kuuluminen. Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminta-alueena on Pohjois-Karjala ja Heinävesi. (Muistiliitto 2016.)

## 5 Opinnäytetyön kehittämisprosessi

### 5.1 Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tämän opinnäytetyö toteutettiin osallistavana tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Toteutustapa valittiin siksi, että alkuvaiheen muistisairaanhoidon kehittämisessä parhaita asiantuntijoita, avainhenkilöitä, ovat työtä läheisesti tekevät muistihoitajat. Kehittämiseen haluttiin osallistaa muistihoitajien lisäksi Siun soten asiantuntijoita. Osallistamisella haluttiin mahdollistaa ja varmistaa muistihoitajien kokemuksen ja asiantuntijuuden esille tuominen sekä oman työn kehittämisen ja vaikuttamisen mahdollisuus organisaation rakenteen muuttuessa. Kehittämiseen osallistaminen toteutettiin osallistavin ryhmätyömenetelmin. Kehittämistoimintaa suunniteltiin opinnäytetyön aloitusvaiheessa, mutta suunnitelmaa muutettiin kehittämistoimintaan osallistuneiden esille tuomien ajatusten, toinen toisiltaan oppimisen ja hiljaisen tiedon näkyväksi tulemisen mukaisesti. Tutkimuksellisuus toteutettiin kyselyn ja tavoitteellisen, opinnäytetyön tarkoitukseen ja tehtäviin vastaavan ryhmätyöskentelyn avulla. Tähän liittyi aiempiin tutkimuksiin ja muistisairaanhoidon ohjaaviin linjauksiin perehtyminen ja niistä tietoperustan luominen, kehittämisprosessista saatujen aineistojen analysointi sekä tulosten tulkinta ja vertaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin.

Suhonen ja Arola (2014, 14–22) ovat yhdistäneet Toikon ja Rantasen (2009) esille tuomat kehittämistoiminnan tehtävät ja tutkimuksellisen tiedon tuotannon sekä toiminnan prosessin etenemisen spiraalimaisesti. He kuvaavat menetelmää osallistavana tutkimuksellisena kehittämistoimintana, jossa kehittämisessä mukana olevien henkilöiden osallistaminen korostuu. Kehittämiseen osallistuvat ovat aidosti itse kehittämässä omaa työtään, osaamistaan ja osaamisen yhdistämistä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kehittäminen ja tutkiminen kulkevat rinnakkain tai limittäin (kuvio 1).



Kuvio 1. Osallistavan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan prosessi (mukailen Arola & Suhonen 2014, 17).

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään tutkimuksellista logiikkaa, joka ei määritä kehittämistä vaan tarjoaa menetelmiä kehittämiseen. Tutkimuksellinen asetelma ja tutkimuksen luotettavuus tuovat lisäarvoa kehittämiselle. Kokemustieto on tasavertaista tieteellisen tiedon kanssa. Kehittämistoiminnassa pyritään kehittämään jotakin käyttökelpoista, muuten kehittämistoiminta menettää merkityksensä. Tutkimusavusteinen lähestymistapa kehittämistoiminnassa ei painotu tarkkoihin teoreettisiin oletuksiin tai menetelmiin vaan toimijoiden verkostoitumiseen ja yhdessä oppimiseen sekä olemassa olevan tilanteen kehittämiseen. Tutkimus tukee kehittämistoimintaa ja sen avulla saadaan tietoa kehittämistoimintaa varten ja välineitä luotettavan tiedon siirrettävyyteen. (Toikko & Rantanen 2009, 33–34, 129–130, 156–157, 159.)

Osallistavassa tutkimuksellisessa kehittämisprosessissa käytetyt menetelmät edistävät osallistujien luovaa kekseliäisyyttä ja ryhmän toimintaa kehittämisen tavoitteisiin pääsemisen ohessa. (Suhonen & Arola 2014, 14–22). Kehittämistoiminnassa käytettävät metodit voidaan jaotella prosessin hallintaa tukeviksi, osallistumista edistäviksi tai tutkimukselliseksi välineiksi. Reflektiivinen kehittä-

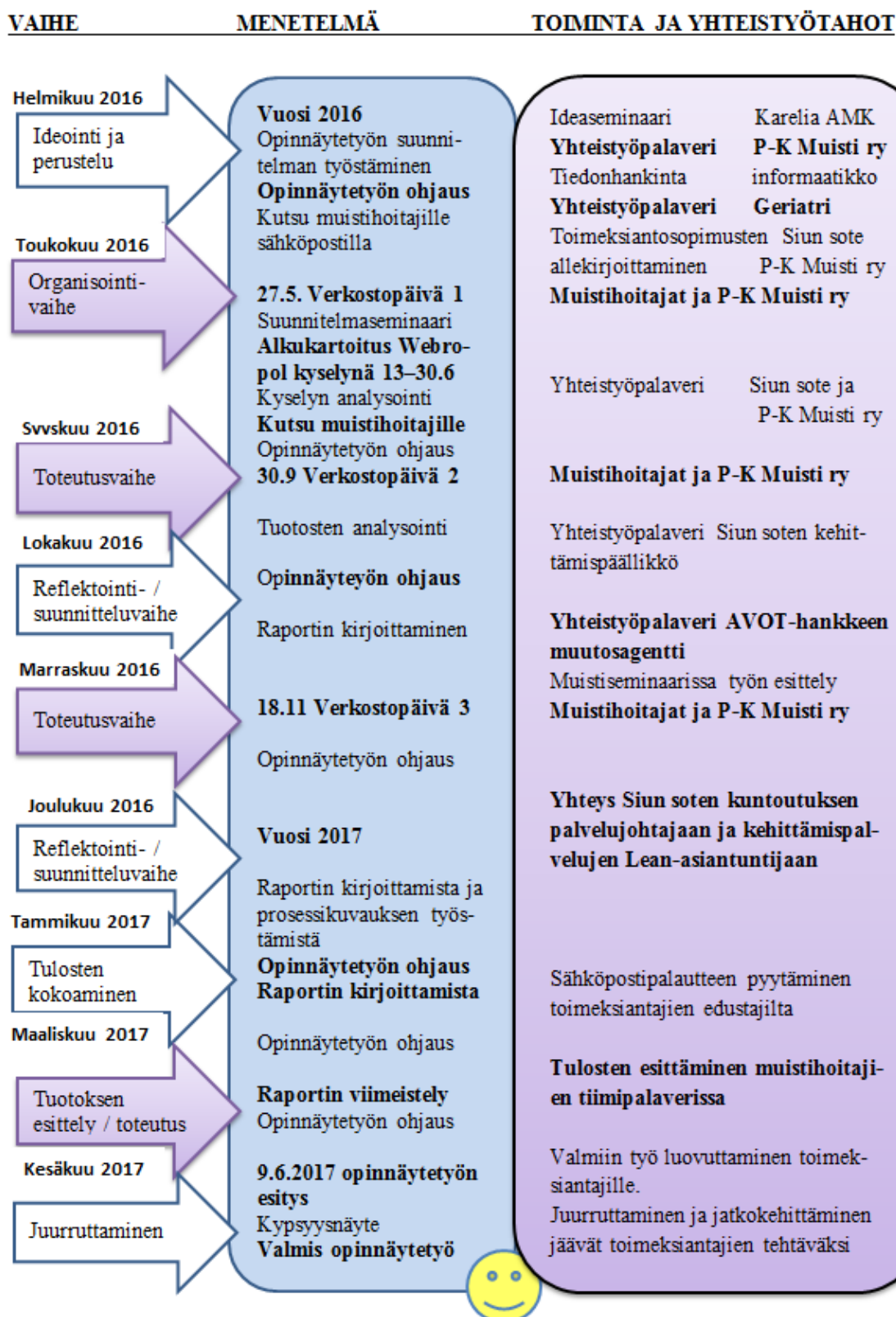
mistyö edellyttää useiden eri metodien ja niiden erilaisten käyttötapojen hyödyntämistä. Kehittämistoiminnan toteutusvaihe on konkreettista tekemistä, ideointia, kokeilemista, mallintamista ja priorisointia, johon liittyy tekemisen analysointi ja pohdinta. (Toikko & Rantanen 2009, 59–60, 168–169.)

Kehittäminen on toimintaa, jolla pyritään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Luonteeltaan se on korjaavaa, parantavaa tai edistävää ja muutokseen tähtäävää. Tavoite voidaan määritellä ulkoapäin tai toimijalähtöisesti, jolloin tavoite muodostuu yhteisen prosessin myötä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tuotetaan tietoa, joka syntyy käytännön toiminnan tarpeista ja kysymyksenasettelusta käsin. Kehittäminen on suuntautunut yksittäisten organisaatioiden sijasta erilaisiin verkostoihin. Verkostomalleilla tavoitellaan eri alojen toimijoiden yhdessä tekemää innovatiivista kehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 14–16, 17, 22–23.)

## **5.2 Kehittämisen prosessin vaiheet ja aikataulu**

Tämän opinnäytetyön prosessi ja aikataulu on kuvattu kuviossa 2. Kehittäminen eteni vaiheittain ja muodostui eri tehtäväkokonaisuuksista, joita ovat perustelu, organisointi, toteutus, arviointi sekä tuotokset ja niiden levittäminen ja juurruttaminen. Toimintaan liittyi tutkimuksellinen tiedontuotanto ja kehittämisen prosessin spiraalimainen eteneminen. Opinnäytetyön prosessi muodostui useista spiraaleista ja niihin liittyvistä sivuspiraaleista, jonka vaiheet ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektio ja uudelleensuunnittelu. Spiraalien määrää tärkeämpää oli perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen.

Kehittämisen prosessi vaati osallistujilta ajatustyötä ja keskustelua muistisairaanhoidon prosessikuvauksen kehittely- ja suunnitteluvaiheessa. Kenttätyössä painottui toiminta. Opinnäytetyön tekijöiden tehtävänä oli koota toiminnasta tulokset ja välittää ne kehittämisen prosessiin osallistujille. Tämä jäsensivät työskentelyä sekä auttoi uusien ajatusten ja ongelmanratkaisumallien syntymistä. Näin pyrittiin auttamaan osallistujia tiedostamaan, ratkaisemaan ja kehittämään muistihoidtajien työtä Siun soten alueella.



Kuvio 2. Opinnäytetyön prosessi ja aikataulu.



### 5.3 Suunnittelu- ja organisointivaihe

Opinnäytetyön ja kehittämistehtävän alkuidea syntyivät Muistiliiton luennosta muistiystävällisyydestä ja sen lisäämisestä Suomessa syksyllä 2015 ikäosaamisen opintojen yhteydessä. Maaliskuussa 2016 Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminnanjohtajan kanssa käyty keskustelu varmisti toimeksiannon ja tarkensi opinnäytetyön aihetta. Opinnäytetyön kehittämisprosessin suunnittelua ja ideointia jatkettiin huhtikuussa 2016 Joensuun avoterveydenhuollon ylilääkärin/geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkärin (1.1.2017 alkaen Siun soten geriatriksen osaamiskeskuksen palvelupäällikkö) kanssa pidetyssä yhteistyöpalaverissa. Tässä keskustelussa opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite tarkentuivat ja toimeksiantajiksi varmistui sekä Pohjois-Karjalan Muisti ry:n sekä vuoden 2017 alussa toimintansa aloittava Siun sote sen jälkeen, kun olimme yhteydessä Siun soten kehittämisjohtajaan. Toimeksiantosopimukset allekirjoitettiin touko- ja kesäkuussa 2016.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tutustuttiin kirjallisuuteen ja täsmennettiin näkökulmaa aiempien tutkimusten, keskeisten käsitteiden ja teoriasuuntausten pohjalta. Tutkimusasetelmaa ja -tehtävää hahmoteltiin, ja nämä muuttuivat ja täsmentyivät prosessin aikana. Tärkeää oli pohtia omia ennakkokäsityksiään ja niiden vaikutuksia työhön. Opinnäytetyön suunnitelman tekeminen aloitettiin tavoitteiden hyväksymisen jälkeen. Ohjausryhmään kuuluivat Siun soten geriatriksen osaamiskeskuksen palvelupäällikkö, Siun soten kehittämisjohtaja ja Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminnanjohtaja. Heidän avullaan ohjattiin kehittämisprosessin kulkua toimeksiantajien toivomaan suuntaan. Ohjausryhmä antoi arvokkaita neuvoja ja palautetta opinnäytetyön edetessä ja heidän ohjaamana tarvittiin muita Siun soten kehittämistyöhön osallistuvia henkilöitä, kuten I&O-hankkeen Pohjois-Karjalan muutosagentti, Siun soten vaativan kuntoutuksen esimies sekä Siun soten kehittämisasiantuntija. Keskusteluja ja sähköpostineuvotteluja käytiin opinnäytetyöhön ja sen raportointiin, prosessikuvauksen tuottamiseen ja tallentamiseen liittyen.

Opinnäytetyön kehittämisprosessiin osallistuneet muistihoitajat ovat tehneet yhteistyötä Pohjois-Karjalan Muisti ry:n kanssa jo ennen opinnäytetyön prosessia. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa toukokuussa 2016 oli Pohjois-Karjalan Muisti ry:n järjestämä muistihoitajien verkostotapaaminen, jossa opinnäytetyön aihetta esiteltiin ja muistihoitajia pyydettiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa kehittämään muistisairaahan hoitoa ja muistihoitajatoimintaa. Verkostotapaaminen auttoi opinnäytetyön tekijöitä pääsyssä tekemään kehittämistyötä yhdessä muistihoitajien kanssa. Kehittämispäivien tilat ja muut järjestelyt toteutettiin Pohjois-Karjalan Muisti ry:n järjestämänä.

Kehittämistoiminnassa hyödynnetty tutkimuksellisuus tarjosi menetelmiä kehittämiseen. Muistihoitajien kokemustieto nähtiin tasavertaisena tieteellisen tiedon kanssa ja näin pyrittiin kehittämään jotakin käyttökelpoista. Tutkimusavusteinen lähestymistapa kehittämistoiminnassa ei painottunut tarkkoihin teoreettisiin oletuksiin tai menetelmiin vaan toimijoiden verkostoitumiseen, yhdessä oppimiseen ja olemassa olevan tilanteen kehittämiseen. Aluksi määriteltiin kehittämistehtävän toiminnan lähtökohdat, kehittämiskohde ja visio mitä tavoiteltiin. Lisäksi perusteltiin valitun kehittämiskohteen merkittävyys. (esim. Toikko & Rantanen 2009, 33–34, 56–57, 129–130, 156–157, 159.)

Kehittämisprosessia suunniteltiin eteenpäin koko prosessin etenemisen ajan. Elokuussa käytiin läpi Joensuun avoterveydenhuollon ylilääkärin/ geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkärin, (jatkossa geriatrisen osaamiskeskuksen palvelupäällikkö) ja Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminnanjohtajan kanssa alkukartoituskyselyn tulokset. Samalla suunniteltiin yhdessä kehittämisprosessin toteutusvaiheita ja aikataulua. Geriatrisen osaamiskeskuksen palvelupäällikköä pyydettiin asiantuntijaluennoitsijaksi kehittämispäiviin. Muistihoitajat ohjasivat kehittämisprosessin suunnittelua ja kulkua antamallaan tiedoilla ja kokemuksilla kehittämispäivien tuotoksissaan.

## 5.4 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää nykytilaa, siitä miten muistihoitajat toteuttavat muistisairaiden hoitoa kunnissa ennen uuden sosiaali- ja terveyspalveluiden organisaation, Siun soten, aloittamista. Tehtävänä oli myös tuottaa prosessikuvaus muistisairaahan hoidon toteuttamisesta. Aineistoa kerättiin Webropol-verkkokyselyllä sekä osallistavilla työpajoilla, havainnoimalla, tarkkailemalla, sähköposteilla ja keskusteluilla. Opinnäytetyön tekijät tekivät muistiinpanoja työpajoista sekä keskusteluista ja kirjoittivat päiväkirjaa. Aineistoa analysoitiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. (esim. Huovinen & Rovio 2007, 104, 106–107.)

Kehittämismenetelmä on menettelytapa, jonka avulla pyritään pääsemään asetettuun tavoitteeseen tai toteuttamaan jokin tarkoitus. Tavoitteena on muutoksen tuottaminen, johon pyritään hahmottamalla tutkimuksen ja tutkittavan todellisuuden välinen suhde käytäntöihin paneutumalla ja osallistamalla eri toimijoita yli organisaatorajojen. (Seppänen-Järvelä 2009, 21–25.) Organisaatiomuutokseen yksittäinen työntekijä voi vaikuttaa rajallisesti (Kirjonen 2009, 131).

Kehittämistoiminnassa käytettävät menetelmät voidaan jaotella prosessin hallintaa tukeviksi, osallistumista edistäviksi tai tutkimukselliseksi välineiksi. Reflektiivinen kehittämistyö edellyttää useiden eri menetelmien käyttöä. Kehittämistoiminnan toteutus on konkreettista tekemistä, ideointia, kokeilemistä, mallintamista ja priorisointia. Toteuttamiseen liittyy tekemisen analysointi ja pohdinta. (Toikko & Rantanen 2009, 59–60, 168–169.)

Tämän opinnäytetyön kehittämisssessä toteutettiin kolme kehittämispäivää, joiden työpajoissa kehittämismenetelminä käytettiin näyttelykävelyä, puheenporinaa ja ideaalikoita. Kokoontumiskertojen välissä muodostettiin tuotoksista kooste, jonka pohjalta jatkettiin kehittämistä seuraavassa kehittämispäivässä. Kehittämispäiviin sisältyi yhteistä keskustelua, asiantuntijuuden korostamista ja jakamista sekä unelmointia ja visiointia.

## 5.5 Kehittämispöcessin toteutus

### 5.5.1 Kehittämispöcessin käynnistäminen muistihöitäjien kanssa

Ensimmäinen tapaaminen muistihöitäjien kanssa oli muistihöitäjien verkostopäivässä 27.5.2016 Pohjois-Karjalan Muisti ry:n tiloissa. Aikaa tapaamiselle oli varattu kuusi tuntia. Kehittämispäivään osallistui 24 henkilöä. Kutsut (liite1) muistihöitäjille lähetti sähköpostitse Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminnanjohtaja, koska hänellä oli tiedossaan kaikkien alueen muistihöitäjien yhteystiedot. Kehittämispäivän tavoitteena oli käynnistää kehittämispöcessi.

Opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä ja kertoivat Ikäosaamisen YAMK-opinnoista, tutkinnosta sekä kertoivat opinnäytetyön suunnitelmasta. Muistihöitajia pyydettiin osallistumaan kehittämistyöhön. Tutustumiskierroksella jokainen muistihöitaja kertoi kuulumisiaan ja kuntansa sen hetkistä tilannetta muistihöitajan työn näkökulmasta. Päivän aikana toteutetussa osallistavassa työpajassa menetelmänä käytettiin sovellettua näyttelykävelyä.

Näyttelykävely on visuaalisuuteen ja yhteistoiminnallisuuteen painottuva, vaihtuvissa ryhmissä vaiheittain etenevä ideointi- ja keskustelumenetelmä. Menetelmä toimii parhaiten, kun osallistujia on 6–25. Ensin käydään läpi käsiteltävä teema ja rajataan tavoitteet. Seuraavaksi määritetään tarkasteltavan teeman osa-alueet, joita tulee olla yhtä monta kuin ryhmiä. Ryhmien määrän tulisi olla sama kuin ryhmien koko. Ryhmät muodostetaan kiinnostuksen, asiantuntemuksen perusteella tai sattumanvaraisesti. Ryhmänvetäjä antaa käsiteltävät teemat tai määrittää ne yhdessä ryhmäläisten kanssa. Työskentelyyn varataan sopivan pituinen aika. Ryhmät valmistelevat osa-alueestaan paperille tuotoksen, joka asetetaan työskentelytilan seinälle. (Tevere 2012.)

Seuraavaksi ryhmien jäsenet päättävät sisäisesti tai kouluttajan arpomana ryhmän jäsenille numerot, jonka jälkeen muodostetaan uudet ryhmät numeroittain. Osallistujat kiertävät näyttelykävelyryhmissä tilan seinille asetetuilta tuotoksilta toiselle. Ryhmässä oleva kyseisen osa-alueen asiantuntija esittelee näyttelykä-

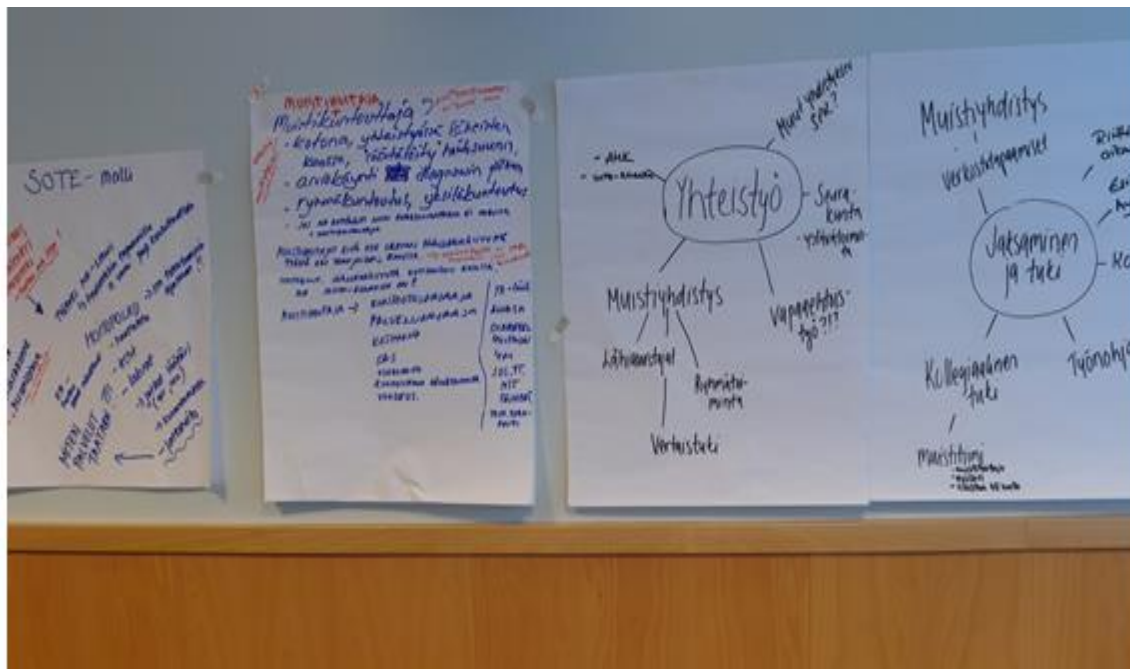
velyryhmälleen paperituotokselle kerättyjä ajatuksia, joiden pohjalta ryhmässä keskustellaan, kysellään, otetaan kantaa ja täydennetään tuotosta. Ryhmänvetäjä ohjaa ajankäyttöä. Näyttelykävely päättyy, kun ryhmät ovat kiertäneet kaikki tuotokset läpi. Lopuksi osallistujia pyydetään kertomaan ideoista, ajatuksista ja heränneistä kysymyksistä, joita syntyi työskentelyn aikana. Yhteinen kokoava keskustelu on olennainen osa näyttelykävelyä. (Tevere 2012.)

Kesken toteutuksen tehty lyhytkin arviointi auttaa oppimisessa, toiminnan kehittämisessä, antaa voimavaroja ja säästää aikaa. Positiivinen lähestymistapa auttaa osallistujia jakamaan kokemustaan ja tietämystään, joka motivoi tulevaan toimintaan. (Summa & Tuominen 2009, 18, 40.) Ensimmäisessä kehittämispäivässä palautetta kerättiin muistilapuilla, joihin osallistujia pyydettiin kirjoittamaan siitä, mitä ajatuksia opinnäytetyön suunnitelma herätti. Lisäksi osallistujia pyydettiin hymiöillä kuvamaan omaa kokemustaan. Muistilaput liimattiin suurelle kysymyskohtaiselle paperille näyttelykävelyn yhteydessä.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä osallistui näyttelykävelyn, koska työskentelee muistihoidajana ja toinen toimi ryhmänvetäjänä. Näyttelykävelyssä pohdittiin

- millaisia ajatuksia Siun sote herättää muistihoidajissa
- mitkä asiat ovat hyvin muistihoidajan työssä ja mitä tulisi kehittää
- muistihoidajien keskinäistä yhteistyötä ja miten sitä voisi kehittää
- millaisia ajatuksia tämä opinnäytetyö ja sen kehittämisprosessi muistihoidajissa herätti.

Työpajan päätteeksi tuotokset käytiin yhdessä läpi. Näyttelykävelyn kuvatut isot paperiarkit (kuva 1) ja muistiinpanot kirjoitettiin auki päivän jälkeen. Opinnäytetyön tekijät reflektoivat keskenään päivän kulkua tilaisuuden jälkeen ja kirjasivat mietteitään opinnäytetyön aikana päiväkirjaan.



Kuva 1. Osallistavan työpajan 27.5.2016 tuotoksia (Kuva: Leena Knuuttila).

### 5.5.2 Alkukartoituskyselyn toteuttaminen ja analysointi

Pohjois-Karjalan kuntien ja Heinäveden kunnan muistihoidajille suunnattu alkukartoituskysely toteutettiin Webropol-verkkokyselynä 13.–30.6.2016. Kyselyllä kartoitettiin muistisairaiden hoidon toteutusta muistihoidajien näkökulmasta kunnissa ennen Siun soten toiminnan aloittamista. Muistihoidajia pyydettiin vastaamaan kysymyksiin työskentelykuntansa tilanteesta yli 65-vuotiaiden muistisairaiden osalta. Kysely sisälsi yhteensä 30 kysymystä vastaajien taustatiedoista, muistisairauksien ennaltaehkäisystä, tutkimuksesta ja hoidosta sekä muistiyhdistyksen kanssa tehtävästä yhteistyöstä. Kyselyssä oli 27 monivalinta- ja kolme avointa kysymystä (liite 2). Opinnäytetyöntekijöiden laatimia kysymyksiä muokattiin Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminnanjohtajalta, Siun soten kehittämisjohtajalta ja opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta saadun palautteen pohjalta. Opinnäytetyöntekijät testasivat itse kyselyn toimivuutta ennen sen lähettämistä.

Muistihoidajien sähköpostiosoitteet saatiin Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminnanjohtajalta. Verkkokyselyn linkki ja saatekirje (liite 3) lähetettiin 22 muistihoidajalle 11.6.2016. Kesäkuun lopulla Muistiyhdistyksen toiminnanjohtaja ja opinnäytetyöntekijät lähettivät muistutusviestit kyselyyn vastaamisesta. Kyselyyn

vastasi 14 muistihoidajaa ja vastausprosentti oli 63. 6. Tietoa saatiin 12 kunnan alueelta, kolmesta kunnasta vastasi kaksi muistihoidajaa ja kahdesta kunnasta ei vastattu lainkaan. Erikoissairaanhoidon muistihoidaja ei vastannut, koska kysymykset painottuivat perusterveydenhuoltoon.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tarkka analyysi, mutta kehittämistoiminnassa, kuten tässä opinnäytetyössäkin, voidaan tyytyä aineiston kapeampaan, pinnallisempaan luokitteluun ja tulkintaan. Aineistoa lähestytään kehittämistoiminnan kysymyksenasettelun näkökulmasta. (Toikko & Rantanen 2009, 140–141.) Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällön analyysi, jota soveltaen analysoitiin kyselyn avoimia kysymyksiä ja kerättyä aineistoa. Menetelmä toimi välineenä kerätyn aineiston tulkinnassa ja kuvaamisessa (esim. Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 218–220, 224). Esimerkki analyysistä on esitetty liitteessä 4.

Aineiston analyysi toteutettiin kirjoittamalla vastaukset auki, jonka jälkeen niitä tarkasteltiin yksityiskohtaisesti. Samankaltaiset ilmaisut asetettiin ryhmiin ja tehtyjen havaintojen pohjalta koottiin keskeisiä ilmaisuja, joista tarkasteltiin olennaisia merkityksiä, ominaisuuksia ja tapahtumakulkuja. Näin muodostettiin alaluokkia. Tavoitteena oli löytää aineistosta kehittämistehtävien kannalta olennaiset asiat, joista muodostuivat yläluokat. Ilmaisuja oli runsaasti ja niistä koottiin seitsemän nimettyä alaluokkaa. Alaluokat yleistettiin viiteen yläluokkaan, jotka nimettiin yleisemmin asiasisällön mukaisesti. Aineiston analysoinnissa keskeiset luokat olivat lähes samankaltaiset kuin kyselyn mukaiset teemat, joita ovat muistihoidajan tehtäväkuva, muistisairauksien tutkimus ja hoito, muistikordinaattoritoiminta, työssä jaksaminen ja yhteistyö muistiyhdistyksen kanssa.

### **5.5.3 Muistihoidajat työtänsä kehittämässä**

Muistihoidajien verkostopäivään 30.9.2016 osallistui Pohjois-Karjalan Muisti ry:n tiloissa 21 henkilöä. Aikaa tapaamiselle oli varattu kuusi tuntia. Kutsun ja päivän ohjelman (liite 5) molempiin kehittämispäiviin lähetti Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminnanjohtaja muistihoidajille. Lisäksi kehittämispäivään oli kutsuttu suullisesti

ja sähköpostitse tulevan Siun soten geriatrisen osaamiskeskuksen palvelupäällikkö. Kehittämispäivän tavoite oli saada muistihoitajat miettimään muistisairaanhoidon ja muistihoitajan työn tehostamista, koska päällekkäistä työtä eri sote-toimijoiden kesken on olemassa.

Puheenporina-menetelmässä osallistujat jaetaan yhtä moneen ryhmään kuin käsiteltäviä asioita on. Käsiteltävät asiat ovat kirjattuina suurille paperiarkeille eri puolille tilaa. Ryhmät keskustelevat teemoista määrätyn ajan ja kirjaavat keskeiset ajatukset paperille. Kun ryhmänvetäjä eli fasilitaattori ilmoittaa ajan loppuneen, yksi ryhmäläinen jää paperin luo esittelemään seuraavalle ryhmälle edellisen ryhmän tuottamat keskeiset ajatukset. Seuraava ryhmä jatkaa keskustelua ja kirjaa omat uudet ajatukset. Ryhmiä vaihdetaan sovitun ajan jälkeen, kunnes jokainen ryhmä on käynyt läpi kaikki käsiteltävät teemat. Lopuksi ryhmät esittelevät johtopäätöksensä teemastaan kaikille osallistujille. (Summa & Tuominen 2009, 46.) Opinnäytetyöntekijät esittivät koosteen ensimmäisen kehittämispäivän tuotoksista ja alkukartoituskyselystä. Koosteen jälkeen aloitettiin työpajatyöskentely puheenporinamenetelmää soveltaen.

Opinnäytetyöntekijät olivat valinneet aiheet työpajatyöskentelyyn edellisen kehittämispäivän teemoista reflektoiden. Valittuja teemoja olivat

- muistihoitajien julkisen puolen sote- yhteistyöverkosto
- päällekkäinen työ ja sen minimoiminen
- työnjako muistihoitajan ja – koordinaattorin välillä
- muistisairaanhoidon diagnosointi: kartoitus, testit, varhainen tunnistaminen ja muistihoitajan ajanvarauksen hoitaminen
- muistihoitajien muun kuin julkisen puolen yhteistyöverkosto
- muistihoitajan työssä jaksaminen ja tuki.

Teemat oli kirjoitettu isoille paperiarkeille ja muistihoitajat jaettiin työkokemuksen perusteella kolmeen ryhmään. Ryhmät kiersivät kaikki paperiarkit läpi puheenporina-menetelmän mukaisesti yhden ryhmän jäsenen jäädessä esittelemään keskusteluja uusille ryhmäläisille. Kiertävät ryhmät lisäsivät omia ajatuksiaan aikaisempaan tuotokseen. Lopuksi käytiin yhteiskeskustelua kyseisistä asioista (kuva 2). Toinen opinnäytetyöntekijöistä osallistui muistihoitajan roolis-



sa ryhmätyöskentelyyn ja toinen toimi ryhmänvetäjänä, kuten edelliselläkin kerralla kehittämispäivässä. Tämä toimintatapa oli koettu toimivaksi.



Kuva 2. Osallistavan työpajan yhteiskeskustelu (Kuva: Leena Knuutila).

Siun soten geriatrisen osaamisyksikön palvelupäällikkö kertoi Siun soten kehitymisestä sekä geriatriaan liittyvistä aiheista. Keskustelua käytiin tämän opinäytetyön teemoista kaikkien kehittämispäivään osallistujien kesken. Puheenvuoron jälkeen jatkettiin vielä työpajatyöskentelyä.

Lopuksi keskusteltiin vilkkaasti päivän annista ja arvioitiin kehittämispäivää KKK-(Kirjoita, Kuuntele, Kiteytä) palautemenetelmällä, jossa osallistujat jaetaan pareittain. Aluksi jokainen mietti muutaman minuutin yksin mitä hyvää ja huonoa päivässä oli ja mikä oli toimivaa ja mitä tulisi kehittää? Seuraavaksi parit keskustelivat keskenään ja kirjasivat ajatuksiaan ylös viiden minuutin ajan. Lopuksi jokainen pari jakoi ajatuksensa kaikkien kuulijoiden kesken. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry 2017.)

Muistihoitajien verkostopäivään 18.11.2016 Pohjois-Karjalan Muisti ry:n tiloissa osallistui 15 henkilöä. Aikaa tapaamiseen oli varattu kuusi tuntia. Muistutuskut-

su sekä päivän ohjelma (liite 5) oli lähetetty sähköpostitse muistihoidajille. Päivän alussa opinnäytetyöntekijöiden kutsuma Nutrician tuotespesialisti esitteli muistihoidajille muistisairauden hoitoa tukevaa tuotetta. Päivään oli kutsuttu suullisesti ja sähköpostitse tulevan Siun soten geriatrisen osaamiskeskuksen palvelupäällikkö sekä I&O-hankkeen Pohjois-Karjalan muutosagentti. Päivän ja työpajan tavoitteena oli selventää muuttuvaa Siun soten organisaatiokuvaa sekä saada muistihoidajat pohtimaan työtänsä ohjaavia asetuksia, lakeja, suosituksia sekä arvoja.

Muutosagentti kertoi puheenvuorossaan AVOT-hankkeesta. Siun soten geriatrisen osaamiskeskuksen palvelupäällikkö esitteli puheenvuorossaan Siun soten organisaatiota ja ajankohtaisia asioita. Opinnäytetyön tekijät esittivät koosteen edellisen kehittämispäivän työpajan tuotoksista. Työpajatyöskentely puheenpöytämenetelmää soveltaen aloitettiin muistihoidajien kanssa esityksen jälkeen ja sitä jatkettiin vielä iltapäivällä. Työpajatyöskentelyn teemat oli reflektoitu edellisen kehittämispäivän pohjalta ja lähtökohtana työpajateemoissa oli muistiasiakkaiden tasavertaiset ja yhdenmukaiset palvelut Siun sotessa. Teemoissa pohdittiin muistihoidajan työn sijoittumista isompaan kokonaisuuteen

- mitkä asiat ohjaavat muistihoidajan työtä ja muistisairaahan hoitoa
- miten muistihoidaja sijoittuu Siun soteen ja valtakunnallisesti
- oman työnkuvan laajentamisen näkökulma
- muistihoidajien keskinäistä tiiviimpää yhteistyötä niin omalla alueella kuin koko Siun soten alueella
- mitä konkreettisia keinoja verkoston tiiviimpään yhteistyöhön löytyisi.

Muistihoidajat jaettiin kolmeen ryhmään satunnaisella jaolla. Molemmat opinnäytetyöntekijät toimivat ryhmänvetäjinä. Opinnäytetyöntekijöiden etukäteen piirtämä hahmotelma ”suuremmasta kuvasta”, esitettiin muistihoidajille tarkoituksella lyhyesti, ettei työpajan kulkua ohjailtaisi liikaa. Kaikki ryhmät pohtivat samoja teemoja. Paperiarkille oli liimattu keskelle alkukartoituksen perusteella luotu muistihoidajien työnkuva-kuvio 3. Ohjeet ryhmätyön tekemiseen oli erillisellä paperilla ryhmien pöydillä. Kuvion ympärille ohjeistettiin ryhmissä keräämään ajatuksia ja näkökulmia suuremmasta kokonaisuudesta sekä yhteistyön tiivistämisestä ja keinoista siihen. Idealaatikko-paperiarkkeihin tuli kirjata teemojen

ohi menevät ja rönsyilevät ajatukset. Idealaatikoita käytetään ryhmätyöskentelyssä ajan hallinnan apuna. Keskustelun alkaessa rönsytä ohi käsiteltävän asian idealaatikoihin kirjataan ideat ja ajatukset, jotka eivät suoraan liity käsiteltävään asiaan. (Summa & Tuominen 2009, 55).

Lisäksi päivän tehtävinä muistihoidajille oli merkitä Siun soten kartalle omalle työskentelyalueelleen

- kuinka monta muistihoidajaa alueella työskentelee
- onko työaika osa- vai kokopäiväinen
- onko muistihoidajalla sijaista
- koulutustarpeiden tarkentaminen
- oman alueen hyvät käytänteet.

Nämä kysymykset tulivat esille toisen toimeksiantajan Siun soten kehittämisjohtajan esittäminä. Suurelle paperiarkille oli liimattu Siun soten kartta, jossa maantieteelliset alueet olivat näkyvissä. Kartalle oli vedetty kunkin kunnan kohdalle viivat, joihin osallistujat kirjoittivat tietonsa. Päivän lopuksi arvioitiin kehittämispäivää ja koko kehittämisprosessia KKK (Kirjoita, Kuuntele, Kiteytä) -palautemenetelmällä. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry 2017.)

## 5.6 Kehittämisprosessin arviointi

Kehittämisprosessia arvioitiin sen kaikissa vaiheissa. Eri menetelmillä kerättyä tietoa analysoitiin ja saatujen tulosten avulla kehittämistoimintaa ja -prosessia kohdennettiin, täsmennettiin sekä ohjattiin oikeaan suuntaan. Arvioinnin avulla saatiin tietoa kehitettävästä tehtävästä ja siitä ollaanko menossa asetettujen tavoitteiden suuntaan. Tavoitteena oli saada kaikkien osapuolien ääni kuuluviin ja pyrkimyksenä löytää yhteinen ymmärrys pohjaksi muutokselle. (esim. Toikko & Rantanen 2009, 61–62, 82–83.) Osallistavaa arviointia tehtiin yksin, pareittain ja ryhmissä. Arviointi toteutettiin kirjallisesti, suullisesti, havainnoimalla ja osallistamalla. Arviointi auttoi oman toiminnan arvioinnissa, sitoutti hankkeeseen ja tuki kasvuprosessia. Arviointi ohjasi oppimistarpeiden, toiveiden ja suunnitelmien selkeyttämistä. (esim. Kansan Sivistystyön Liitto 2016, 25–26.) Ohjausta opin-

näytetyön tekemiseen saatiin ohjaavilta opettajilta ja opponenteilta sekä toimeksiantajien edustajilta kehittämisprosessin edetessä. Opinnäytetyön tekijät olivat itse aloitteellisia hankkimaan palautetta kaikilta ohjaukseen osallistuvilta tahoilta. Palautteita hyödynnettiin opinnäytetyön tekemisessä.

Kenttätyö ja ideat pyrittiin rajaamaan omien resurssien mukaisiksi, ettei kehittämistoiminta hajoaisi. Oli luotettava teoreettiseen taustatyöhön ja tuntemuksiinsa. Kirjoittaminen toimintavaiheen aikana auttoi oikean suunnan löytymisessä. (esim. Huovinen & Rovio 2007, 111–112.) Luontevan raportointimuodon löytäminen oli haasteellista. Opinnäytetyönraportti on rakenteeltaan ja tyyliltään tekijöidensä näköinen. Raportissa työn vaiheet selostetaan tapahtumien ketjuna. Kehittämistoiminnan prosessia kuvataan spiraalina, joka auttoi tekijöitä jäsentämään toimintaansa ja lukijaa ymmärtämään tutkimusta. Kehittämisen sykleillä ei ole loppua, vaan kuvattu käytäntö on aina tilapäinen.

Sitoutuneisuus on sekä tutkimuksen että ohjauksen voimavara. Sisäinen motivaatio auttoi jaksamaan haastavissa tilanteissa. Tulokset ja tulkinnat on osattava perustella. Ohjaajat rohkaisivat ilmaisemaan kielteisetkin tulokset. Heidän kommenttinsa toivat etäisyyttä työhön ja vertaisryhmän tuki oli tärkeä osa ohjausta. (esim. Rovio, Klemola, Lautamatti & Tiihonen 2007, 132–139.)

Kehittämistoimintaan valmistauduttaessa tutustuttiin aiheeseen sekä panostettiin ensimmäiseen yhteydenottoon ja tapaamiseen. Nöyrä mieli, asian hallinta ja selkeä sanoma sekä keskustelutilaisuus ennen aineiston keruuta helpottivat kentälle pääsyä. Työskentely perustui luottamukseen, joka edellytti dialogisuutta, osallistumista, sitoutumista, vastavuoroisuutta, vilpittömyyttä, refleksiivisyyttä ja läheistä yhteistyötä, asiantuntijuuden jakamista ja vastavuoroisuutta. Yhteisön toimintakulttuurin huomioiminen edisti luottamuksen syntymistä. (esim. Huovinen & Rovio 2007, 99–100, 102.)

Kehittämisprosessin käynnistämisvaiheessa muistihoitajien verkostopäivässä 27.5.2016 keskustelua osallistujien kesken syntyi vähän. Näyttelykävely osoitautui hankalaksi toteuttaa, koska osallistujia oli runsaasti ja tilat olivat ahtaat sekä sokkeloiset. Ryhmät aloittivat näyttelykävelyn ohjeiden mukaisesti, mutta

kolmannella kierroksella osa muistihoitajista ei siirtynytäkään oikealle paperiarkille tai jäivät keskustelemaan muuta. Tämä osoitti, että ryhmien jakamisessa epäonnistuttiin jo alussa. Loppukeskustelussa kaikki ryhmät eivät olleet halukkaita esittelemään tuotoksiaan, joten opinnäytetyöntekijät esittelivät tuokset ryhmälle. Keskustelua tuotoksista käytiin lyhyesti. Tässä työpajassa tuli esille ryhmänvetäjän kokemattomuus saada ryhmä toimimaan halutulla tavalla. Ryhmässä saattoi esiintyä myös lievää vastarintaa osallistavalle ryhmätyöskentelylle. Keskustelussa ja reflektoinnissa todettiin, että keskustelevampi menetelmä on toimivampi tälle ryhmälle sekä ryhmänvetäjälle. Ryhmänvetäjän jämakkyttä ohjeiden antamisessa ja työskentelyn varmistamisessa tuli parantaa.

Toinen muistihoitajien verkostopäivä 30.9.2016 onnistui opinnäytetyön tekijöiden mielestä paremmin kuin toukokuussa. Keväällä ryhmätyömenetelmänä käytetty näyttelykävely muutettiin puheenporina -menetelmäksi. Ryhmät keskittyivät työskentelemiseen ja noudattivat ryhmänvetäjän ohjeita. Aikataulussa pysyttiin ja loppukeskustelua syntyi. Päivän lopussa osallistujilta pyydettiin palautetta sovelletulla minuuttikierron menetelmällä. Osallistujat jaettiin pareittain. Parit keskustelivat kolme minuuttia päivän annista. Tämän jälkeen jokainen pari kertoi kahden minuutin aikana mielipiteensä. Päivän työskentelytapa ja liikkuminen tekemisen välissä koettiin hyväksi. Puheenporina -työskentelyyn olisi toivottu enemmän aikaa, koska osa koki kiireen tuntua. Puheenporina koettiin paremmaksi työskentelymenetelmäksi kuin keväällä toteutettu näyttelykävely. Ryhmänvetäjän määrätietoisempi ote auttoi ryhmätyöskentelyn tehokkaammassa onnistumisessa.

Siun soten geriatrisen osaamiskeskuksen palvelupäällikön kertomat tiedot Siun soten suunnitelmista koettiin positiivisesti. Edellisen kehittämispäivän ja kyselyn tulosten yhteenvedon esittäminen koettiin aiheeseen hyvin johdattelevaksi. Osallistuminen koettiin mahdollisuudeksi vaikuttaa omaan työhön. ”Kiitos, että viette eteenpäin muistihoitaja -asiaa.” Ajateltiin, että ”saadaan paremmat valmiudet ja mahdollisuudet tehdä omaa työtä muistisairaiden parhaaksi tulevassa Siun sotessa.” Muistisairaahan hoitopolun miettiminen asiakkaan näkökulmasta sai kiitosta. ”Reppuun” koettiin jääneen jotakin. Toisten muistihoitajien tapaaminen ja kuuleminen oli antoisa kokemus.

Kolmannen muistihoitajien verkostopäivän 18.11.2016 lopussa muistihoitajat arvioivat päivän toimintaa ja koko kehittämisprosessia rakentavasti ja positiivisesti. Kehittämisspäivä oli osallistujien mielestä paras. Palautteen mukaan kehittämisprosessi ja opinnäytetyöntekijöiden toiminta paranivat loppua kohti. Palautteesta nousi esille osallisuuden ja osallistamisen onnistuminen. Valitut ryhmätyömenetelmät varmistivat ja mahdollistivat kaikkien osallistumisen ja omien näkökulmien ja ajatusten esiintuomisen, jolloin kukaan ei voinut jäädä taka-alalle. Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminnanjohtaja kiteytti omassa palautteessaan hyvin kehittämisprosessin ja opinnäytetyöntekijöiden kehittymisen sanoessaan, että ”opinnäytetyöntekijät ansaitsivat osallistujien, muistihoitajien luottamuksen prosessin edetessä.”

Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminnanjohtajan antama tuki oli tärkeässä roolissa opinnäytetyön kehittämisprosessin toteuttamisessa. Opinnäytetyön kehittämisprosessi onnistui kaikkien osapuolien mielestä hyvin. Opinnäytetyön tekijät tunsivat oman kokemattomuutensa prosessin alussa ja kokivat epävarmuuden tunteita siitä, onko kehittäminen menossa oikeaan suuntaan. Varmuus lisääntyi työn edetessä ja opinnäytetyöntekijät paransivat toimintaansa sekä osallistujien että omien pohdintojen ja arvioiden perusteella loppua kohti.

## **6 Opinnäytetyön tulokset ja tuotokset**

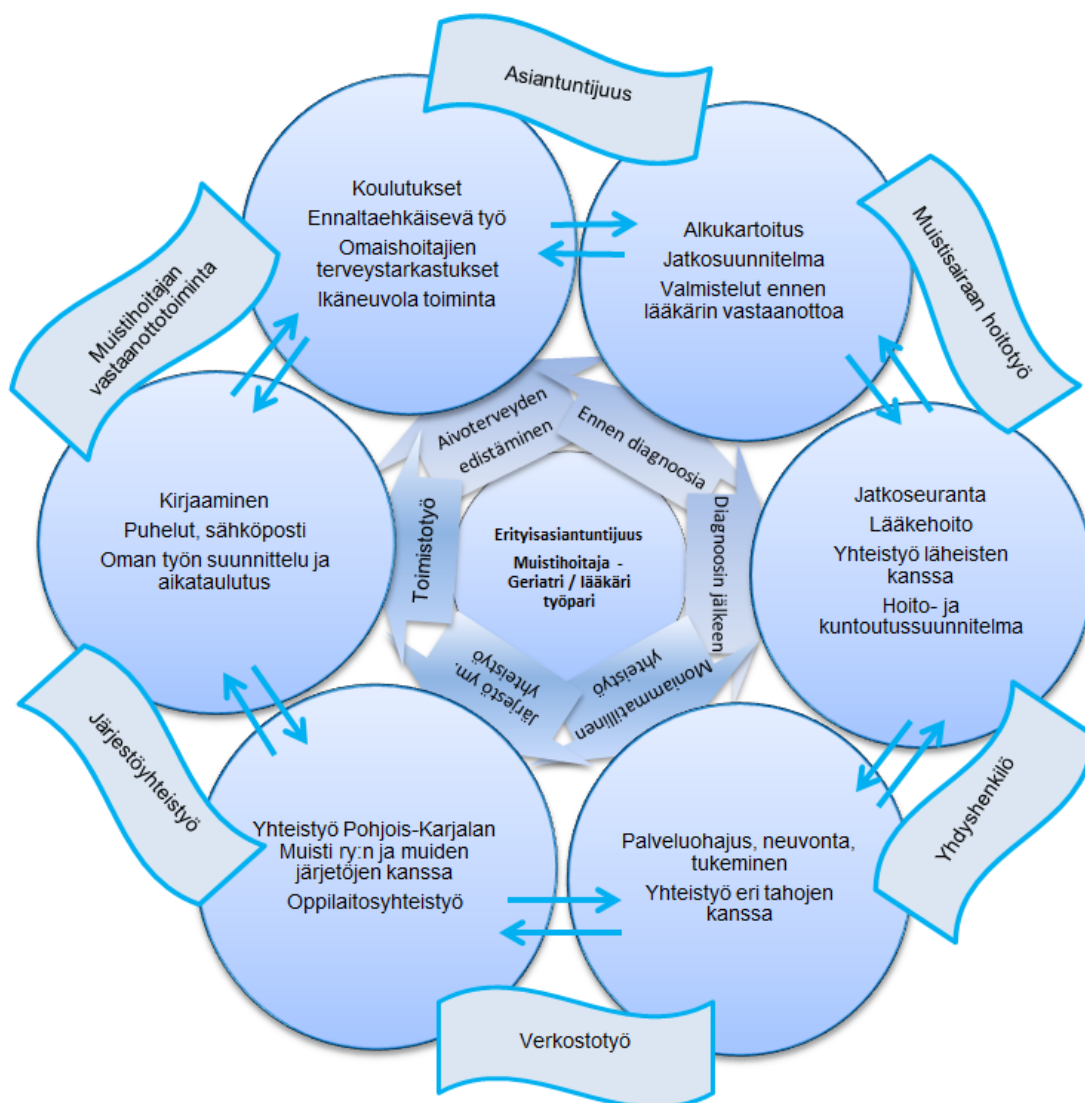
### **6.1 Muistihoitajatoiminnan nykytilan kuvaus**

Alkukartoituskyselyyn 14:stä vastanneesta kahdeksan työskenteli kokopäiväisenä muistihoitajana ja kuusi osa-aikaisesti viikkotuntimäärän vaihdellessa. Neljällä muistihoitajalla oli yli kymmenen vuoden työkokemus ja kuudella alle kaksi vuotta. Kolmesta viiteen vuotta oli työskennellyt kaksi ja kuudesta kymmeneen vuotta kaksi. Muistihoitajien koulutustaustat olivat vaihtelevia. Vastaajista kymmenellä oli sairaanhoitajan, yhdellä terveydenhoitajan ja neljällä lähihoitajan koulutus. Muistihoitajakoulutus oli yhdeksällä ja muistikoordinaattori kahdella. Muuta koulutusta olivat dementoituvan potilaan hoitotyön sekä gerontologisen

hoitotyön erikoistumisopinnot, muistisairaalan hoitotyön täydennys-, sosiaaliteknikkakoulutus, apuhoitaja, Tunteva-ohjaaja, Elo D-valmentaja ja ryhmäohjaaja.

Vastaajista kahdeksan koki saaneensa täydennyskoulutusta riittävästi. Täydennyskoulutusta toivottiin perheen ohjaukseen ja tukemiseen, ammattilaisten kouluttamiseen ja konsultointiin, kriisitilanteessa olevan perheen tukemiseen, sairastuneen ja omaisen tukemiseen, palveluiden järjestämiseen ja räätälöintiin, ensitietopäivien järjestämiseen ja ryhmäohjaukseen, jatkoseurannan toteuttamiseen sekä yhteistyön kehittämiseen.

Alkukartoituksen pohjalta muistihoitajan tehtävänkuva hahmottui vaihtelevaksi, laajaksi ja moninaiseksi. Muistihoitajan työhön kuului olennaisesti moniammatillinen yhteistyö ja yhdyshenkilönä toimiminen eri tahojen kanssa, esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen toimijoiden, omaisten ja läheisten sekä kolmannen sektorin kanssa. Muistihoitajan työnkuva vaihteli esimerkiksi geriatriin palveluiden saatavuuden vuoksi. Kyselyn avoimen vastauksen analyysistä on laadittu muistihoitajan tehtävänkuva (kuviokuva 3.)



Kuvio 3. Muistihoitajien tehtävänkuvaa alkukartoituksen perusteella.

Muistihoitajan vastaanotolle asiakkaat tulevat omaisen, lääkärin, kotihoidon ja palveluohjaajan ohjaamana tai itse yhteyttä ottamalla. Aikaa tutkimusten aloittamisesta diagnoosin saamiseen arvioitiin kuluvan 1-2 kuukautta 29 %:lla, 3-4 kuukautta 43 %:lla, 5-6 kuukautta 14 %:lla ja yli 6 kuukautta 14 %:lla tutkittavista. Muistisairauden diagnoosit tehdään 57 %:lle varhaisessa / lievässä ja 43 %:lle keskivaikeassa tai vaikeassa vaiheessa. Muistihoitajista kahdeksan vastasi muistisairaiden seurannan olevan riittävää ja Käypä hoito -suosituksen mukaan ja 12 vastasi muistisairaahan hoitopolun olevan toimivan. Vastanneista hieman yli kolmannes ilmoitti työskentelykunnassaan toimivan muistipoliklinikan ja olevan geriatriin palveluja käytettävissä. Vastaaajien mielestä terveyskeskuksissa tulee olla geriatriin palvelut ja muistiasioista innostuneita lääkäreitä. Lisäksi



toivottiin lisää resursseja muistisairauksien alkukartoitukseen, tukemiseen ja hoidon toteuttamiseen.

Muistisairaille ja heidän läheisilleen suunnatuista ensitietopäivistä yli puolet järjesti oma kunta yhteistyössä Muistiluotsin kanssa. Noin kolmasosa ensitietopäivistä järjestettiin erikoissairaanhoidossa. Tieto ensitietopäivästä ja sopeutumismenestyksestä sairastuneille ja heidän läheisilleen välittyi pääasiassa muistihoitajan kautta sekä lisäksi erikoissairaanhoidosta. Kuusi muistihoitajaa vastasi kunnassaan olevan muistisairaille kohdennettua päivätöitä, minkä lisäksi on päivätöitä, johon myös muistisairaat voivat osallistua. 12 kunnassa oli muistisairaille ja heidän omaisilleen vertaisryhmätöitä, jota Muistiluotsi ja Omaiset ja läheiset ry järjestivät. Kaksi vastasi, että muistisairaille ei ole päivä- eikä vertaistöitä. Kahdeksan mukaan lyhytaikaishoitoa omaishoitajien vapaapäivien ajaksi ei ole riittävästi tarjolla. Viiden mielestä tarjontaa oli riittävästi. Seitsemän totesi tehostettua palveluasumista olevan tarjolla riittävästi, neljän mielestä liian vähän ja kolme vastaajaa ei osannut arvioida riittävyttä.

Varsinaisia muistikoordinaattoreita ei kunnissa ole. Muistihoitajista 11 vastasi hoitavansa muistikoordinaattorin tehtäviä osana omaa työtään. Osassa kuntia sosiaalityöntekijä ja palveluohjaaja koettiin tärkeäksi työpariksi. Fysioterapeutteja, kuntoutusohjaajia ja toimintaterapeutteja tarvittaisiin tukemaan muistisairaan kotona asumista. Kaksi vastasi, ettei muistikoordinaattorin tehtäviä hoida kukaan ja yksi ei osannut sanoa.

Vastaajien mukaan Siun sotessa muistikoordinaattoreita tarvittaisiin

- asiakaslähtöisten palveluiden järjestämiseen ja räätälöintiin
- sairastuneen ja hänen läheistensä ohjaamiseen sekä tukemiseen
- kriisitilanteissa tukemiseen
- muistisairaiden jatkoseurannan toteuttamiseen
- ryhmien suunnitteluun suunnittelemiseen, toteuttamiseen ja ohjaamiseen
- ensitietopäivien järjestämiseen
- yhteistyön kehittämiseen eri toimijoiden kesken
- ammattilaisten koulutukseen ja konsultaatioon
- muistihoitajan työpariksi.

Siun soten toivottiin yhtenäistävän käytäntöjä. Sairaanhoidajan koulutus nähtiin parhaaksi muistihoidajan pohjakoulutukseksi. Varsinkin muistihoidajien ja mahdollisten muistikoordinaattoreiden koulutukseen toivottiin yhtenäistä linjaa. Ammattinimikkeen ei koettu olevan olennainen asia, vaan tärkeämpää on kiinnittää huomiota tehtävän jakoon ja hoidon jatkuvuuteen, kuten seuraavassa lainauksessa kuvataan:

Muistihoidaja tekee myös perinteisiä muistikoordinaattorin tehtäviä, jako kulkee kotihoidon ja ei kotihoidon asiakkaiden kesken ja näin jatkuvuus on parempi, kun sama hoitaja joka on tehnyt testit ja ollut vastaanotolla on yhteyshenkilö myös jatkossa. Tehostamisen tarvetta kotona pärjäämisen, sairastuneen ja omaisen ohjaukseen ja toimintakyvyn tukemiseen on joka tapauksessa paljon ja silloin ei ehkä jako kotihoidon ja ei-kotihoidon asiakkaiden kesken toimisi muistityössä.

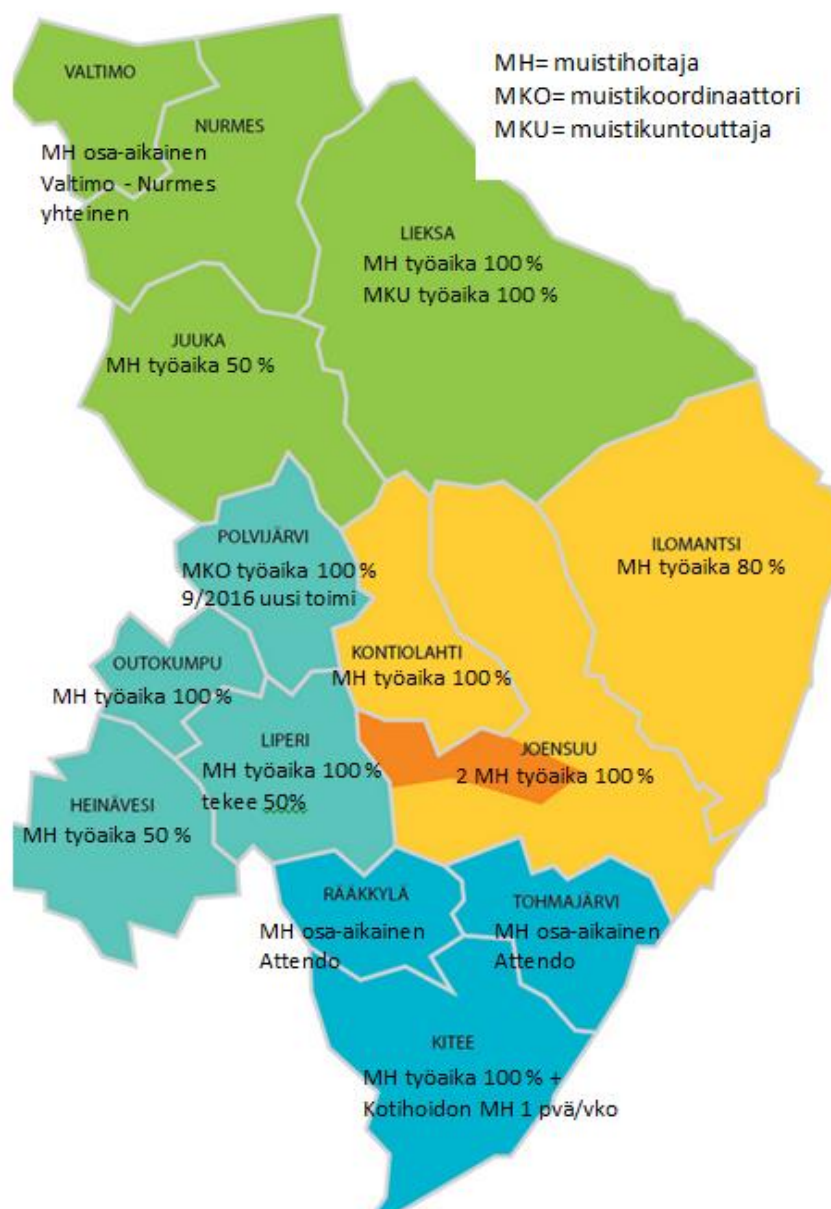
Tuki työn tekemiseen ja työssä jaksamiseen koettiin vähäiseksi ja riittämättömäksi. Esimieheltään tukea riittävästi koki saavansa kaksi työntekijää ja kaksi jonkin verran. Eniten tukea saatiin työkavereilta ja lisäksi Muistiluotsilta, omaisilta sekä muistisairailta. Muita tuen antajia olivat lääkärit, neurologit, kollegat, kotikuntoutustiimi, palveluohjaaja ja kotihoidon esimies. Työnohjausta ei vastaajista saanut kukaan.

Siun soten muistihoidajien yhteistyön ja tapaamisten lisääminen sekä kehittäminen nähtiin tärkeäksi. Muistihoidajan työtä kuvattiin yksinäiseksi, josta esimerkiksi seuraava lainaus:

En saa tukea mistään, teen kovin yksin tätä työtä. Esimiehet ja tuskin työtoveritkaan tietävät edes mitä minun työnkuvaan kuuluu. Minulla ei ole edes sijaista, jos satun yllättäen vaikka kuolemaan, kukaan ei varmaankaan edes tiedä mitä tässä kammarissa pitäisi tehdä että hommat sujuu.

Pohjois-Karjalan Muistiluotsin kanssa yhteistyötä vastaajista on tehnyt kaksitoista. Aikaa yhteistyön tekemiseen riittävästi oli yhdeksällä, vastaavasti viisi koki aikaa olevan riittämättömästi. Yhteistyötä toivottiin ensitiedon, starttikurssien ja henkilökohtaisten auttamiskeskustelujen järjestämiseen sairastuneille ja heidän omaisilleen sekä ammatillisesti ohjatun vertaisryhmätoiminnan toteuttamiseen. Muistiluotsin toiminnan koettiin edistävän muistihoidajaverkoston kehittymistä ja tukevan muistihoidajien työtä.

Toukokuun 2016 kehittämispäivässä muistihoitajat kertoivat omasta työstään ja työajastaan, joita vielä tarkennettiin marraskuun 2016 kehittämispäivissä. Tarkennuksissa muistihoitajat merkitsivät kartalle oman alueensa muistihoitajien määrän ja työajan. Kartalle on merkitty kehittämispäivissä saatu tieto (kuva 3).



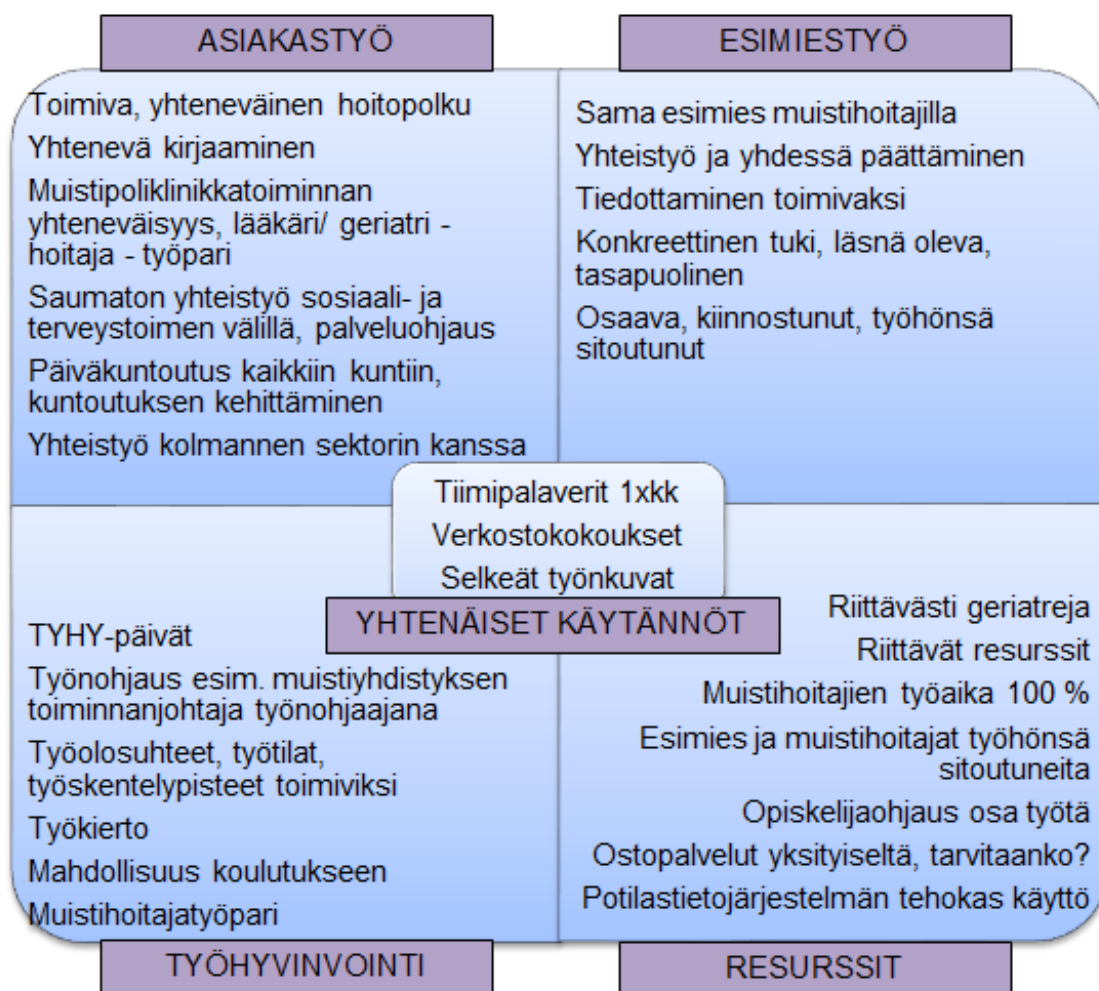
Kuva 3. Kartassa on kuvattuna muistihoitajien määrä ja työaika kunkin kunnan alueella ennen Siun soten aloittamista.

Ensimmäisessä kehittämispäivässä lähdettiin liikkeelle muistikoordinaattoritoiminnan kehittämisestä. Muistihoitajat kokivat muistikoordinaattori sanan ”karmeaksi” eli sitä ei suositeltu käytettäväksi. Muistihoitajien mielestä muistihoitaja ja muistikuntouttaja olisivat sanoina parempia. Ryhmätyöskentelyssä tultiin

siihen tulokseen, ettei muistikoordinaattoritoimintaa tarvita, jos muistihoitajia tai muistikuntouttajia on riittävästi. Muistihoitajien resurssoinnissa tulisi päättäjien ottaa huomioon alueiden ikärakenne sekä se, että muistihoitajan tulee työskennellä kokoaikaisesti hoitaessaan muistihoitajan ja samalla muistikoordinaattorin työnkuvaan liittyvät tehtävät. Tavoitteena muistisairaahan hoidossa on, että sama työntekijä hoitaa muistihoitajan ja koordinaattorin työn, jolloin turvataan paremmin muistisairaahan hoidon jatkuvuus ja kokonaisuus. Asiakkaan ja omaisen on helpompi asioida tutun hoitajan kanssa. Tästä syystä tässä kehittämistyössä keskityttiin muistihoitajan työn kehittämiseen siten, että sama hoitaja olisi asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa yhteistyössä.

Ensimmäisessä kehittämispäivässä muistihoitajia pyydettiin kuvailemaan hymiöllä, millaisia ajatuksia opinnäytetyön kehittämistehtävä heissä herättää. Samalla heillä oli mahdollisuus kertoa muutamia sanoja ajatuksiaan. Vastauksena oli pelkkiä hymynaamoja. Kommentteja olivat: ”yhtenäinen toimintamalli”, ”vaikuttamiskanava muutoksessa”, ”näkyväksi tuleminen, verkostoituminen”, ”yleiseen asenneilmapiiriin vaikuttamista ” sekä ”positiivisuutta”.

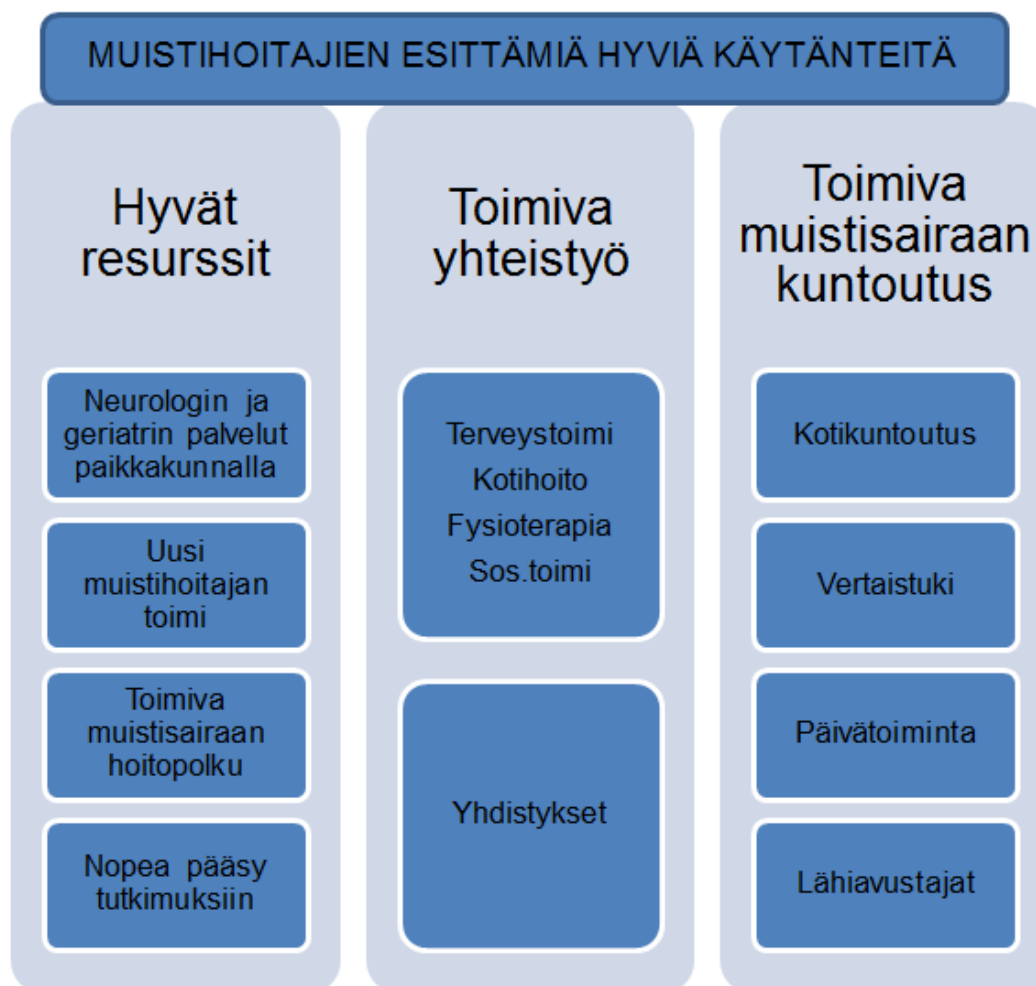
Uusi organisaatio Siun sote sai alueen muistihoitajat pohtimaan, kuinka kuntien tulevaisuus palveluineen näyttäytyy muutoksen jälkeen ja kuinka kantakaupungista etäämpänä olevien kuntien palveluiden käy. Tasapuolistuvatko muistisairaiden palvelut Siun soten suunnitelmien mukaan? Muutoksen toivottiin tuovan selkeän muistisairaahan palvelukokonaisuuden, jossa geriatrien palvelut ja yhteistyö eri toimijoiden välillä lisääntyvät. Työntekijöiden palkan, työtaakan ja työolosuhteiden tasapuolistumista odotettiin. Siun soten kehittäjien ja päättäjien tuntemus muistityön tarpeellisuudesta ja tarpeista herätti ajatuksia. Muistihoitajat toivoivat Siun soten tuovan toivoa paremmasta, mutta pelkoa tilanteen huononemisesta kuitenkin oli ilmassa. Kuvioon 4 on koottu kehittämispäivien aikana esille tulleita kehittämiskohteita, joihin muistihoitajat toivoivat Siun sotessa kiinnitettävän huomiota.



Kuvio 4. Muistihoitajien esille tuomia Siun sotessa huomioitavia kehittämisskohteita.

Kehittämiskohteiksi muistihoitajat nostivat geriatrien määrän lisäämisen. Lääkäreiden ja geriatrien välisen yhteistyössä nähtiin kehitettävää. Geriatria ja muistisairauksiin perehtynyttä terveyskeskuslääkärinä toivottiin työpariksi muistihoitajille. Muistihoitajan työn kehittäminen ja työn toimintatapojen uudelleen tarkastelu nähtiin kehittämiskohteeksi. Muistihoitajien mielestä potilastietojärjestelmän tehokkaampi käyttö poistaisi esimerkiksi palveluohjauksen ja kotihoidon kanssa tehtyä työn päällekkäisyyttä. Potilastietojärjestelmässä on paljon eri sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kirjaamaa tietoa asiakkaista, mutta se ei ole helposti löydettävissä. Potilastietojärjestelmässä on mahdollista luoda muistihoitajatoimintaa hyvin palveleva jonojärjestelmä, jossa asiakkaiden käynnit, kuvantamiset ja seurannat ovat järjestyksessä. Jonosijoitus on kantakaupungissa käytössä. Muistihoitajat toivoivat, että jatkossakin he saavat hoitaa oman vastaanottonsa ajanvarauksen itse.

Osa koki työnjaon muistihoidajien ja kotihoidon työntekijöiden kanssa toimivaksi. Joissakin kunnissa työnjaossa olisi kehitettävää ja selkeyttämisen tarvetta. Muistisairaahan asiakkaan siirtyessä kotihoidon asiakkaaksi myös muistisairauden hoito siirtyy kotihoidon vastuulle. Muistihoidajaa voidaan konsultoida tarvittaessa. Muistiasiakkaan kanssa tehtävää päällekkäistä työtä on kotihoidon ja sosiaalityön kanssa joidenkin testien tekemisessä ja kotikartoituskäynneissä. Keskustelussa ilmeni, että sosiaalityön lainsäädäntö voi osaltaan vaikuttaa päällekkäisen työn tekemiseen. Muistisairaiden kuntoutuksen järjestämisessä nähtiin olevan vielä paljon parannettavaa. Käytännöt eri kunnissa vaihtelevat suuresti. Muistihoidajat haluaisivat niiden kuntien, joissa muistisairaahan hoitopolku toimii hyvin, antavan mallia muille kunnille. Muistihoidajien jakamat hyvät käytänteet on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Muistihoidajien esittämiä hyviä käytänteitä.

Muistihoitajien keskinäistä yhteistyötä ja yhteistyötapoja haluttiin lisättävän. Muistihoitajat ovat tavanneet kahdesti vuodessa, mutta muutoin yhteistyö on ollut vähäistä. Tapaamisia toivottiin enemmän: kerran kuukaudessa tai kolmessa kuukaudessa ja lisäksi nostettiin esille mahdolliset verkkotapaamiset, esimerkiksi Skypen välityksellä. Muistihoitajapareja toivottiin kollegiaalisen tuen ja ajatusten vaihdon mahdollistamiseksi.

Pohjois-Karjalan Muisti ry:n tuki on koettu hyväksi ja tarpeelliseksi. Muistihoitajat ovat saaneet tukea työlleen Pohjois-Karjalan Muisti ry:n järjestämässä verkostotapaamisissa. Työnohjausta muistihoitajat eivät ole saaneet. Työnohjausta toivottiin jatkossa verkkotapaamisen muodossa ja Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminnanjohtajan toteuttamana säännöllisesti. Kollegiaalista tukea osa muistihoitajista on saanut muistitiimistä (muistihoitaja, fysioterapeutti, osaston henkilökunta) sekä esimiehen hyvästä asenteesta muistityöhön. Työnohjaus, koulutus ja riittävästi aika työn tekemiseen mainittiin työssä jaksamista edesauttaviksi tekijöiksi. Työtilat ja työyhteisöt saivat sekä kiitosta että moitetta. Olosuhteet vaihtelevat kunnittain.

Muistihoitajat kuvasivat yhteistyöverkostonsa hyvin laajaksi ja moninaiseksi, jota kuvataan kuviossa 6. Lisäksi muistihoitajat haaveilivat yhteistyöstä fysio- ja toimintaterapeuttien kanssa. Ammattikorkeakoululla on alkanut sairaanhoitajaopiskelijoille opintojakso muistikaveruuteen liittyen. Yhteistyöverkostolle, lähinnä muistiyhdistykselle esitettiin toive, että muistisairaille saataisiin lähiavustajia ja ensitietopäiviä, starttikursseja ja vertaisryhmiä jokaiselle alueelle.



Kuvio 6. Muistihoitajien yhteistyöverkosto muistihoitajien esittämänä.

Kehittämispäivien aikana muistihoitajien esille nostamia koulutustarpeita on koottu taulukkoon 2. Koulutustarpeita tarkennettiin marraskuussa Siun soten toiveesta. Koulutustarpeet liittyivät asiakkaan kanssa tehtävään työhön, muistisairauksiin liittyvään osaamisen kehittämiseen sekä tiedonkulkuun ja yhteistyöosaamiseen. Koulutusta geriatriasta ja muistiasioista toivottiin järjestettävän myös terveyskeskuslääkäreille, hoitajille ja muille ammattilaisille.



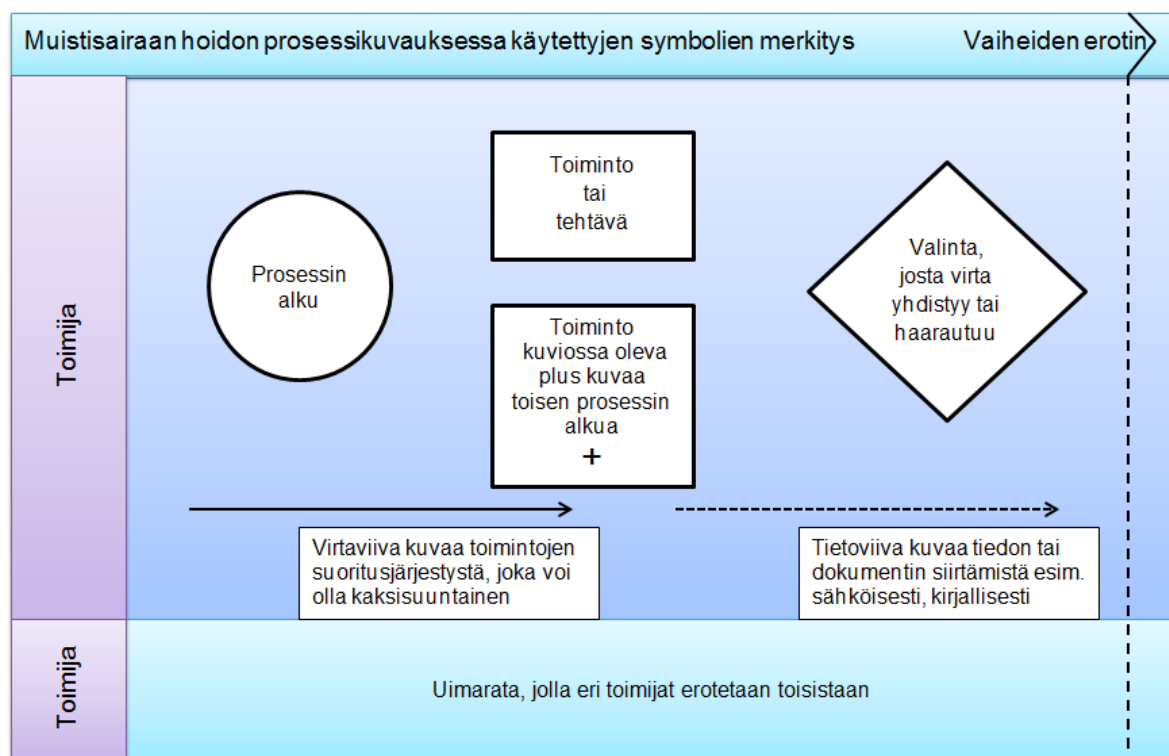
Taulukko 2. Muistihoitajien esille tuomia koulutustarpeita.

<b>MUISTIHOITAJIEN ESILLE TUOMIA KOULUTUSTARPEITA</b>		
<b>Asiakastyöosaaminen</b>	<b>Yhteistyöosaaminen tiedonkulku</b>	<b>Muistisairauksiin liittyvä osaaminen</b>
Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen	Potilastietojärjestelmän tarkoituksenmukainen ja yhtenäinen käyttö	Lääkehoito Hoidon linjaus
Asiakkaan hoitotahto	Sama kirjaamisalusta, rakenteinen kirjaaminen: fraasit, otsikot, työviestit	Viimeisimmän tiedon varmistaminen
Oikeudelliset asiat (edunvalvontavaltuutus, edunvalvonta)	Tilastointi, suostumukset	Mahdollisuus osallistua valtakunnalliseen muistikonferenssiin
Asiakkaan / perheen ohjaaminen ja tukeminen	Jonosijoitus tietojärjestelmässä	Käyttöoireiden hoito
Perheen psykososiaalinen tukeminen	Hoito- ja palveluketjun sekä palveluverkoston tuntemus	Ryhmäohjauksen toteuttaminen
Arvot, hyvän hoidon kriteerit, yksilöllisyys	Koulutukset ja konsultaatiot ammattilaisille	Ensietopäivien järjestäminen
Palveluohjauksen toteuttaminen	Yhteistyön kehittäminen	

## 6.2 Muistisairaahan hoidon prosessikuvaus

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa prosessikuvaus muistisairaahan hoidosta jatkokokehittämisen pohjaksi Siun sotessa. Siun Soten lean-asiantuntija suositteli hyödyntämään muistisairaahan hoidon prosessin kuvaamisessa julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan (JHS-suositus 152) prosessien kuvaamissuosituksista. Suositus on tarkoitettu julkisen sektorin toimijoille yhdenmukaistamaan ja selkeyttämään prosessien kuvaamista. Prosessien kuvaamisella pyritään toiminnan tehostamiseen sekä laadun ja palvelutason parantamiseen. Yhtenäinen prosessien kuvaaminen helpottaa yhteistyön suunnittelua ja toteutta-

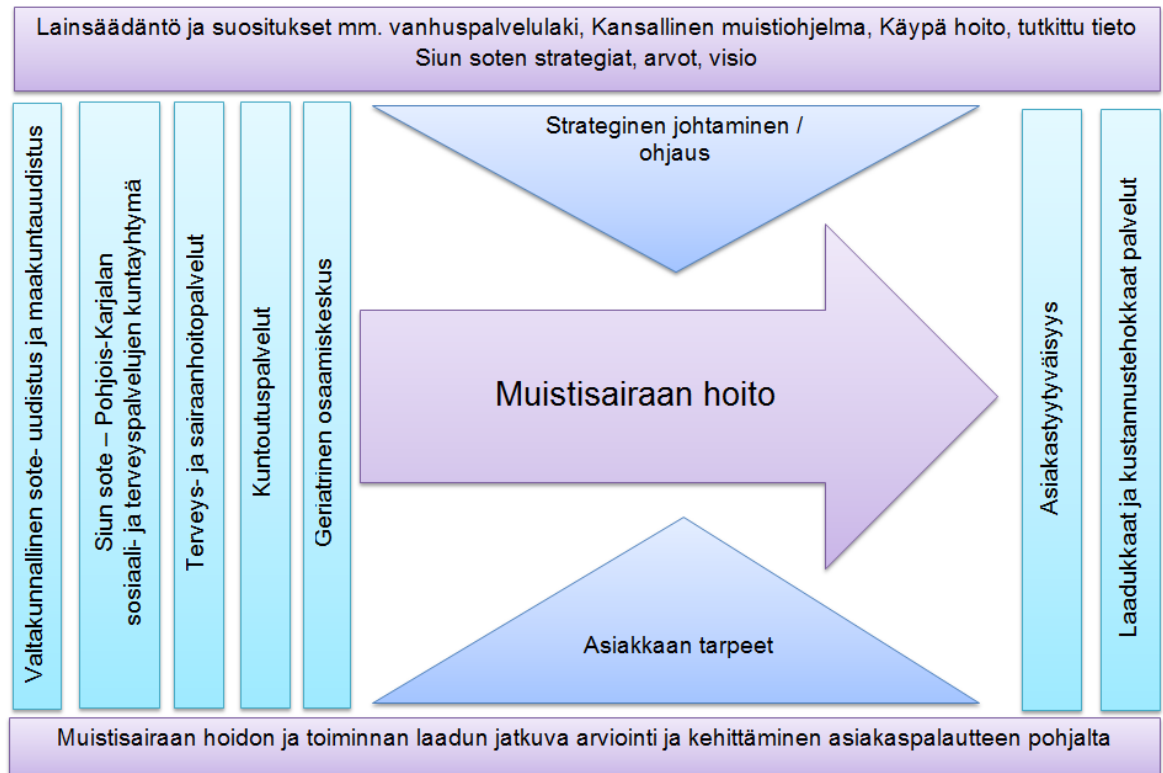
mista organisaatiossa ja sen ulkopuolella. Kehittämistyön pohjana ovat organisaation toimintaa ohjaavat visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet. Prosessin kehittämisen laajuus voi vaihdella laajoista kehittämishankkeista jonkin prosessin osa-alueen parantamiseen. Organisaatiossa olevaa kokemustietoa kannattaa hyödyntää muutosjohtamisen välineenä esimerkiksi organisaatioita yhdistettäessä. (JUHTA – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2002, 1- 4.) Muistisairaanhoidon prosessikuvauksen symbolit on valittu soveltaen JHS-suositusta 152 ja esitetty kuviossa 7.



Kuvio 7. Prosessikuvauksessa käytetyt symbolit.

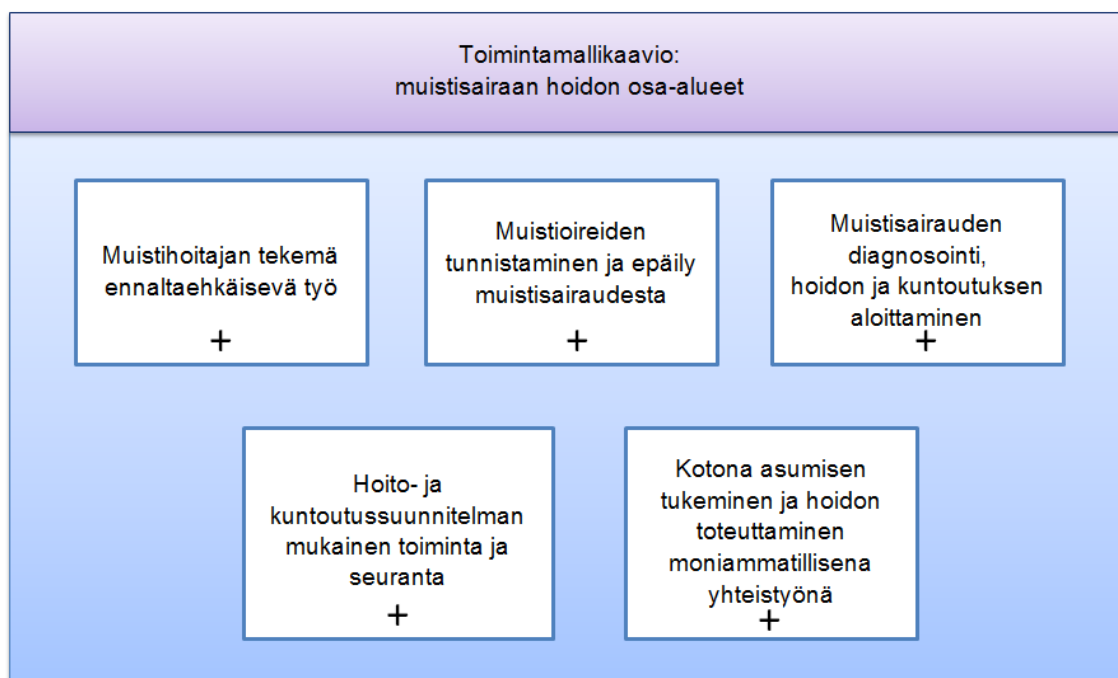
JHS-suosituksessa prosessit jaetaan neljään kuvaustasoon, jotka ovat prosessikartta, toimintamalli, toiminnankulku ja työn kulku. Kuvauksen tarkkuus ja yksityiskohtaisuus lisääntyvät, mitä alemmas kuvaustasolla siirrytään. Kuvauksen laajuus ja tarkkuus riippuvat sen käyttötarkoituksesta. Jos halutaan ainoastaan ymmärtää toimintaa, riittää pelkistetty kuvaustapa. Kuvaamisessa voidaan käyttää erilaisia tapoja ja välineitä. (JUHTA – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2002, 4–6.) Työpajatoiminnan tuotosten pohjalta tehty prosessikuvaus koostuu muistisairaanhoidon toimintaympäristön prosessikartasta (kuvio

8), jossa kuvataan pelkistetysti muistisairaahan hoidon toimintaympäristö ja organisaation toimintaa ohjaavat tekijät.



Kuvio 8. Muistisairaahan hoidon toimintaympäristön prosessikartta.

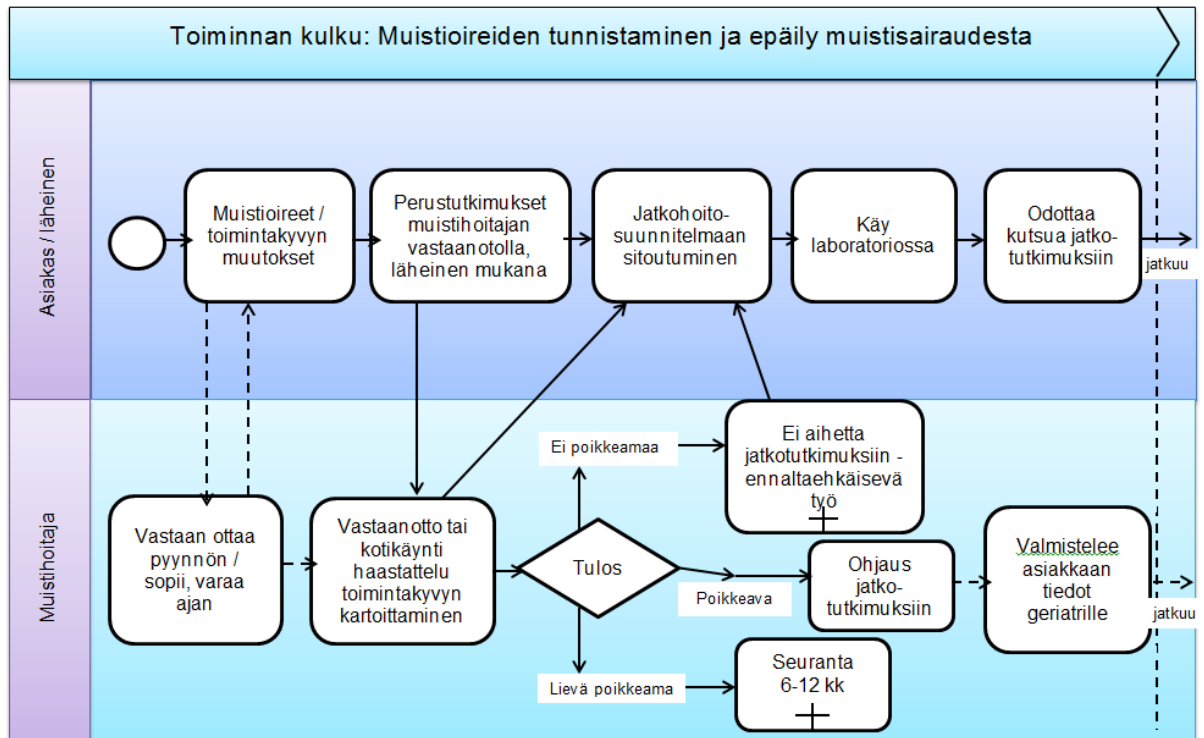
Toimintamallikaaviossa (kuvio 9) kuvataan muistisairaahan hoidon jakautuminen eri osa-alueisiin. Osa-alueita ovat muistihoitajan tekemä ennaltaehkäisevä työ; muistioireiden tunnistaminen ja epäily muistisairaudesta; muistisairauden diagnoosi ja hoidon aloitus; hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukainen toiminta ja seuranta sekä kotona asumisen tukeminen ja hoidon toteuttaminen moniammatillisena yhteistyönä.



Kuvio 9. Toimintamallikaavio.

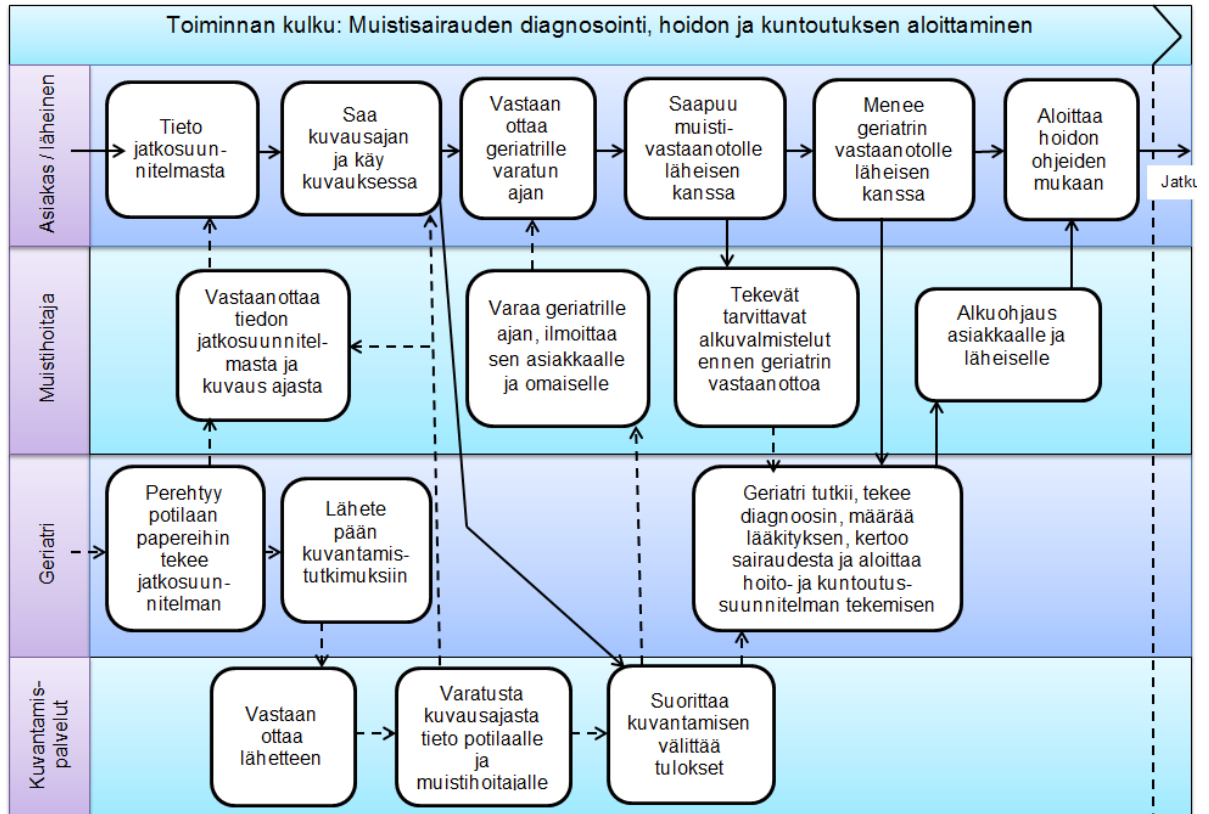
Toiminnan kulku -tasolla kuvataan toimintaa tarkemmin. Opinnäytetyössä avatiin toiminnan kulkua pelkistetysti vain muistioireiden tunnistamisen ja epäilyn muistisairaudesta osalta (kuvio 10) sekä muistisairauden diagnosoinnin, hoidon ja kuntoutuksen aloituksen (kuvio 11) osioiden osalta. Prosessikuvausten työstämisessä on hyödynnetty muistihoitajilta kehittämispäivissä kerättyä tietoa sekä opinnäytetyön viitekehyksessä esitettyä tutkimustietoa ja Käypä hoito-suositusta.

Muistioireiden huomioiminen ja niihin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa antaa mahdollisuuden parempiin hoitotuloksiin. Asiakkaan tai hänen läheisensä huolestuessa muistioireesta, tulee ottaa yhteys terveydenhuollon ammattilaiseen ja hakeutua muistitutkimuksiin. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee ohjata asiakas tarvittaessa muistitutkimuksiin. Tilanne kartoitetaan haastatteluin, muistitestein ja laboratoriokokein. Tarvittaessa muistioireileva ohjataan jatkotutkimuksiin. (Käypä hoito 2017, 4–10.) Kuviossa 10 on kuvattu, miten muistioireiden tunnistaminen etenee ja miten toimitaan epäiltäessä muistisairautta.



Kuvio 10. Muistioireiden tunnistaminen ja epäily muistisairaudesta.

Muistisairauden diagnoosin tekee muistisairauksiin perehtynyt lääkäri eli neurologi tai geriatri. Diagnoosin tehnyt lääkäri laatii potilaalle yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman, jossa määritellään myös aloitettava lääkehoito. Muistihoitajat ovat muistipoliklinikan ja muistitiimin keskeisiä toimijoita. Heidän tehtävänä on hoidon sujuvuuden ja jatkuvuuden turvaaminen sekä oikea-aikaisten tukitoimien ja palveluiden koordinointi. (Käypä hoito 2017, 7, 25 – 35.) Kuviossa 11 on kuvattu muistisairauden diagnosointi, hoidon ja kuntoutuksen aloittaminen.



Kuvio 11. Muistisairauden diagnosointi, hoidon ja kuntoutuksen aloittaminen.

Muiden osa-alueiden kuvaaminen tässä opinnäytetyössä ei ollut järkevää, koska Siun sotien toiminta on vasta kehittymässä ja muotoutumassa. Tuotettua mallia voidaan hyödyntää muistisairaana hoidon toteuttamisen jatkokehittämisessä Siun sotessa jatkamalla kehittämistyötä kuvauksen tarkentamisella ja avaamalla toiminnan kulkua tekemällä toimintaohjeet.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten ja tuotosten tarkastelu

Yhtenäisesti toteutetussa muistisairaanhoidossa Siun sotien alueella on kehitettävää. Opinnäytetyön tulosten mukaan Siun sotien alueella muistihoidajat työskentelevät vaihtelevin työajoin ja vain kahdeksan alkukartoituskyselyyn vastanneista työskenteli kokoaikaisesti. Samoin alkukartoituksessa saatu tulos geriatrinen työpanoksen vähäisestä saatavuudesta kunnissa oli havahduttavaa. Palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden näkökulmasta ikääntyneen väestön julkiset palvelut on järjestettävä sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan vastaamaan ikääntyneen väestön hyvinvointiin, sosiaaliseen turvallisuuteen ja toimintakykyyn liittyen. Palvelut on järjestettävä ikääntyneen väestön saatavaksi yhdenvertaisesti (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012, 7.§).

Opinnäytetyön alkuperäinen tehtävä oli tuottaa muistikoordinaattoritoiminnan malli Siun sotelle. Muistikoordinaattori-termistä luovuttiin jo varsin aikaisessa vaiheessa opinnäytetyön edistyessä, koska muistihoidajat, opinnäytetyön tekijät sekä Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminnanjohtaja tulivat siihen tulokseen, ettei koordinaattori sanana sovi paikallisten ihmisten kielenkäyttöön. Toinen peruste koordinaattori-ajatuksen hylkäämiselle oli se, että Siun sotien seudun muistihoidajien työhön sisältyy jo nyt paikka paikoin koordinaattorin työtehtäviä.

Tämän opinnäytetyön aiheen vaihtaminen muistikoordinaattoritoiminnasta muistihoidajatoimintaan muutti opinnäytetyön ja sen kehittämisen prosessin luonnetta. Opinnäytetyössä ei kehitetty muistikoordinaattorin työmallia vaan tarkasteltiin tarkemmin jo olemassa olevaa muistihoidajan työtä, johon osin sisältyy koordinaattoritoiminta, joka kehittyy ja muuttuu uuden sote-organisaation mukana. Opinnäytetyön tuotos kehittyi vielä viime vaiheillaan muuttamalla muistihoidajatoiminnan nykytilan kuvaukseksi ja muistisairaanhoidon prosessikuvantamiseksi, koska alun perin ajateltua yhtä ja ainoaa muistihoidajatoiminnan mallia neljäntoista eri kunnan malleista ei tässä tilanteessa pystytty luomaan.

Johtopäätöksinä tuloksista oli, että muistihoitajien toimien kokoajaistaminen ja osaamisen kehittäminen ovat keinoja parantaa muistisairaahan hoitoa. Tämän hetkinen muistihoitajien määrä on riittämätön Siun soten ikärakenteeseen suhteutettuna. Käypä hoito -suosituksen ja Kotona paras – hankkeen tulosten mukaan lasketut suositellut muistihoitaja- ja -koordinaattorimäärät Siun sotessa on esitetty luvussa 4.1.

Muistihoitajien koulutustarpeita oli runsaasti. Osaamisen vahvistamisessa ikäosaamiseen ja kuntoutumiseen liittyvänä teemana nousi esille muistisairaiden hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen. Kuntoutusnäkökulman huomioimisessa on parannettavaa. Tällä hetkellä suunnitelmien tekeminen ja päivittäminen vaihtelevat alueittain suuresti tai suunnitelmat puuttuvat kokonaan. Käypä hoito -suosituksen (2017, 35) mukaan yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma tulee tehdä jokaiselle muistisairaalle asiakkaalle ja tarkistaa se 6-12 kuukauden välein. Muistisairauden muutosten ennakointiin ja riskien hallintaan tulisi panostaa moniammatillisesti tavoitteena kotona asumisen turvaaminen.

Kansallinen muistiohjelma vuosille 2012–2020 velvoittaa kiinnittämään muun muassa fysioterapeuttien ja muistikuntouttajien toteuttamaan kuntoutukseen erityistä huomiota. Omaishoito yhteistyönä -hankkeessa laaja-alainen kuntoutus ja elämäntapaohjaus olivat merkittävässä roolissa muistisairaahan kotona asumisen mahdollistamisessa. FINGER-tutkimuksen luoma malli muistisairauksien ennaltaehkäisyyn ja kuntoutukseen antaa hyviä näkökulmia kuntoutussuunnitelmien tekemiseen. Suunnitelmien yhdenmukaiseen tekemiseen tarvitaan koulutusta myös muistisairaahan kuntoutumisen näkökulmasta katsottuna.

Siun soten organisaatiossa muistihoitajat työskentelevät geriatrisessa osaamiskeskuksessa, jossa kuntoutuksen näkökulma korostuu moniammatillisissa työryhmissä. Tavoitteena on, että muistisairaahan toimintakykyä pidetään yllä ja mahdollistetaan kotona asuminen pitempään, jolloin pitkäaikaishoidon tarve myöhentyy tai jää kokonaan pois.

Opinnäytetyössä luotu muistisairaahan hoidon prosessikuvaus selventää muistisairaahan hoidon toimintaympäristön Siun sotessa. Se osoittaa työtä ohjaavien la-



kien, asetusten ja suositusten sekä näyttöön perustuvan hoitotyön. Mallissa asiakas on työn lähtökohta. Asiakkaan tyytyväisyys ja palaute ohjaavat työn kehittämistä sekä toiminnan laadun parantamista. Osa-alueiden lähempi tarkastelu kuvaa toimintaa tarkemmin. Mallin kuvaamisessa on hyödynnetty opinnäytetyön kehittämisprosessissa muistihoitajien tuottamaa tietoa sekä opinnäytetyön viitekehityksessä esitettyjä muistisairaanhoidon ohjaavia linjauksia.

Kunnissa ja kuntayhtymissä olisi laadittava ja otettava käyttöön suosituksiin perustuva muistisairaanhoidon- ja palveluketju, johon on dokumentoitu ja määritelty eri toimijoiden tehtävät ja vastuut. Erityishuomiota kiinnitetään muistisairaanhoidon kuntoutukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012,14.) Saumaton ja yksilöllinen muistisairaanhoidon ketju on hoidon onnistumisen edellytys (Käypä hoito 2017, 36). Opinnäytetyössä tehtiin isojen linjojen muistisairaanhoidon kuvaus, koska tarkkaa ja yksityiskohtaista mallia ei voitu tehdä tämän opinnäytetyön tekemisen ajankohtana Siun soten aloitus- ja kehitysvaiheessa. Siun soten kehittäminen on vasta aluillaan ja sen asiantuntijaryhmien toiminta on kehittymässä yhdenmukaisempaan suuntaan.

Kehittämiskohteeksi nousi muistihoidajien verkoston kehittäminen. Siun sote toi muutoksen muistihoidajien kaipaamalle tuelle työlleen. Yhteinen työyhteisö ja sama esimies kaikille muistihoidajille vahvistaa verkostoa ja tukee muistihoidajan työtä. Kehittämiskohteiksi nousivat yhtenäiset ja selkeät käytännöt työssä, yhteiset kokoukset ja esimerkiksi työhyvinvointiin liittyvät seikat. Onnistuneeseen verkostotyön kehittämiseen muuttuvassa toimintaympäristössä tarvitaan työntekijöiltä luovuutta, innovatiivisuutta ja epävarmuuden sietokykyä. Johdon on oltava ajan tasalla, ymmärrettävä verkostotyön mahdollisuudet ja tuettava sen kehittämistä yli sektorirajojen. Verkostotyön kehittämiseen tarvitaan verkostojohdantamista, joka vaatii aikaa, kohtaamista ja seuranta. Paikallinen ja seudullinen strategiatyö luo pohjaa johtajuudelle. (esim. Karjalainen 2009, 258–260, 266–267.)

Opinnäytetyö antaa tiivistä tietoa muistisairaanhoidon ohjaavista linjauksista ja niiden hyödyntämisestä muistihoidajan työssä. Tämä opinnäytetyö, muistityö, muistihoidajien työ ja tiivis yhteistyö muistiyhdistyksen kanssa saivat näkyvyyttä,

kun työtä esiteltiin työn sen hetkisessä vaiheessa marraskuussa 2016 Karelia ammattikorkeakoulun ja yhteistyökumppaneiden järjestämässä Muistiseminaarissa. Muistiseminaarissa saatu palaute Muistiliiton edustajilta oli positiivista. Palautteessa mainittiin jopa poliittisuuden näkökulma eli vaikuttamisen mahdollisuus tämän opinnäytetyön keinoin, sekä kiitettiin opinnäytetyön kehittämistä. Siun sote sai arvokasta tietoa alkuvaiheen muistisairaanhoidon nykytilasta alueellaan. Kehittämisen prosessin tuotoksista nousee muistisairaanhoidon hoitoon liittyviä kehittämis- ja koulutusehdotuksia. Muistisairaanhoidon prosessikuvausta ja toimintamallia kuvattiin siihen asti, kun kehittämissuunnitelman aineistot riittivät. Mallin avulla voidaan jatkaa muistisairaanhoidon kehittämistä Siun sotessa.

## **7.2 Toteutuksen ja menetelmän tarkastelu ja arviointi**

Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta toteutui osallistavuuden, yhteisöllisyyden ja käyttökelpoisen tiedon tuottamisen osalta hyvin opinnäytetyön kehittämissuunnitelmissa. Tutkimuksellisuutta toteutettiin alkukartoituskyselyn avulla ja analysoimalla kerättyä aineistoa sisällön analyysiä hyödyntäen. Sisällön analysoiminen helpotti tulosten esittämistä havainnollistavina kuvina. Alkukartoituksessa kysyttiin toimivasta muistisairaiden palvelupolusta ja muistipoliklinikoiden olemassaolosta kunnissa, ajasta, joka kuuluu muistisairaudesta diagnoosiin saamiseen sekä tehostetun palveluasumisen saatavuudesta. Yhteistyöstä alueen Muistiyhdistyksen kanssa myös kysyttiin.

Osallistavan tutkimuksellisen kehittämisen spiraalimaisuus tuli esille toimintapajojen ja kehittämisen uudelleen suunnittelun myötä. Jokainen kehittämispäivä toteutettiin edellisten toimintapajojen tuotosten, havainnoinnin, reflektoinnin ja arvioinnin pohjalta. Muistihoitajien osallistuminen sekä osallisuus toteutuivat hyvin ja sivutuotteena muistihoitajien verkostoituminen kehittyi ja syventyi. Opinnäytetyön kehittämissuunnitelmissa tuotettiin Siun sotelle tutkimuksellisen kehittämistoiminnan periaatteen mukaisesti käyttökelpoista tietoa.

Opinnäytetyön kehittämissuunnitelmissa tiedontuotantoon käytettiin kyselyä ja osallistavia ryhmätyömenetelmiä. Ryhmätyöskentelyssä kehitettiin ja pohdittiin

muistihoidajien työn ja muistisairaanhoidon kehittämistä sekä jaettiin kokemuksia ja hyviä käytänteitä. Opinnäytetyön tekijät olivat osana tiedontuotantoa tuomalla omat näkemyksensä esille ryhmätyöskentelyssä.

Opinnäytetyön prosessin edetessä kehittämisen ja kehittämiskohteeseen liittyvien elementtien ymmärrys ja tulkinta lisääntyivät. Prosessi ei ollut harmonisesti, selkeästi ja systemaattisesti vaihe vaiheelta etenevä, vaan siihen liittyi tietty ennakoimattomuus, epävarmuus ja vaihteisuus. Prosessia tarkennettiin enakkosuunnitelman mukaisesti, joten tarkkaa tutkimus- ja tiedonhankinnan suunnitelmaa ei voitu kirjoittaa etukäteen. Kehittämistehtäviä hiottiin lopulliseen muotoonsa vasta raportin kirjoittamisen yhteydessä, kun tuloksetkin olivat jo tiedossa. Uusia sivuspiraaleja muodostui prosessin edetessä, esimerkiksi I&O Pohjois-Karjalan muutosagentin sekä Siun soten lean-asiantuntijan mukaan tulon myötä. Opinnäytetyön kehittämisprosessia suunniteltiin ja toimintaa muutettiin prosessin edetessä reflektoinnin ja arvioinnin pohjalta. Sopivampia osallistavia menetelmiä jouduttiin kriittisesti miettimään työpajoihin, aineistojen ja tiedon hankintaan sekä muuttamaan opinnäytetyön nimeä muistikoordinaattorimallista muistihoidajamalliksi ja tästä edelleen muistisairaanhoidon toteuttamisen malliksi muistihoidajan näkökulmasta.

Työskentely yhdessä pakottaa tutustumaan toisen ammattilaisen työhön ja ohjaa refleктоimaan omaa ammatillista osaamistaan suhteessa verkostotyöhön. Vuorovaikutustaidot ovat ensiarvoisen tärkeässä roolissa, jotta jokainen osallistuva kokee olevansa hyödyllinen ja tuntee olevansa luottamuksen ilmapiirissä. Dialogisessa vuorovaikutuksessa tuodaan esille uusia näkökulmia ja keskustellen pyritään löytämään yhteinen ymmärrys. (Karjalainen 2009, 260–265.) Opinnäytetyön kehittämisprosessin aikana toteutetut kehittämispäivät vastasivat opinnäytteen tehtävään asiantuntijaverkoston tiivistämisestä muuttuvassa toimintaympäristössä. Päiviin sisältyi paljon muutakin kuin pelkästään opinnäytetyön tarkoitukseen, tavoitteeseen ja tehtäviin vastaamista. Kehittämispäivissä muistihoidajat ja päiviin osallistuneet yhteistyökumppanit vaihtoivat ajankohtaisia kuulumisia ja työhön liittyviä ajatuksia. Päivien aikana saatiin tietoa kehittyvästä sote-uudistuksesta ja AVOT-hankkeesta. Hyvät käytänteet eri paikkakunnilla tulivat esille ja jaettaviksi.

Yhteistä muistihoitajaverkostoa tiivistettiin tapaamalla usein opinnäytetyön kehittämispäivissä. Kehittämispöytäkirjan ajankohta syksyllä 2016 oli osuva muistihoitajien näkökulmasta, koska uusi sote-organisaatio aloitti vuoden 2017 alussa ja muistihoitajat pystyivät kehittämispöytäkirjan avulla valmistautumaan uuteen organisaatioon siirtymiseen ja uudenlaisen yhteisen työyhteisönsä muotoutumiseen. Muistihoitajaverkoston vahvistuminen oli aistittavissa viimeisen kehittämispöytäkirjan aikana, koska muistihoitajat aloittivat yhteneväisten toimintatapojen kehittämisen suunnittelun Siun soteen.

Tässä osallistavassa kehittämispöytäkirjassa keskeistä oli työelämälähtöisyys ja vuoden 2017 aloittavan Siun soten geriatrisen osaamiskeskuksen muistihoitajien osallistuminen tutkimukseen. Muistihoitajat olivat opinnäytetyön kehittämispöytäkirjassa tasavertaisia kehittämiskumppaneita, jotka suunnittelivat ja kehittivät omaa työtään eli muistisairaiden hoitoa ja palveluita yhdessä opinnäytetyöntekijöiden kanssa. Heidän kokemustietoaan käytettiin voimavarana. Heitä autettiin reflektoimaan omaa toimintaansa ja muutoshasteita, joissa korostuu vuorovaikutus ja osallistujien tasavertainen avoin keskustelu muutoksen aikaansaamisessa. Muistihoitajat nähtiin oman työnsä asiantuntijoina ja aktiivisina muutoksen liikkeellepanijoina. (esim. Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2007, 50, 57–58, 63.) Kehittämispöytäkirjaan osallistuivat myös Joensuun kaupungin avoterveydenhuollon ylilääkäri eli Siun soten geriatrisen osaamiskeskuksen palvelupäällikkö, geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri. Muita yhteistyökumppaneita olivat Siun soten kehittämisjohtaja ja kehittämisasiantuntija, I&O-hankkeen Pohjois-Karjalan muutosagentti, Pohjois-Karjalan Muisti ry, Karelia Ammattikorkeakoulun Ikäosaamisen kehittämistehtäväämme ohjaavat yliopettajat ja opinnäytetyömme opponoijat. Yhteistyö eri toimijoiden ja organisaatioiden välillä kehittyi koko ajan.

Tavoitteena oli kehittää yhteisön toimintaa, joten opinnäytetyöntekijöiltä vaadittiin kiinnostusta havainnoida, analysoida ja ymmärtää muutosta. Toinen opinnäytetyöntekijä toimii yhteisössä muistihoitajana, joka kehitti omaa työtään. Toinen opinnäytetyöntekijä tunsu tutkimusaiheen aiemman tutkimuksen ja kirjallisuuden pohjalta. Tutkimuspöytäkirja hän tarkasteli yhteisöstä ulkopuolisena henkilönä. Osallistujat suostuivat yhteistyöhön vapaaehtoisesti, koska asiantun-

temusta jaettiin osallistujien kesken. Tässä opinnäytetyön kehittämisprosessissa osallistujien eli muistihoitajien oma halu kehittää työtään ja työnsä käytänteitä toimi vapaaehtoisuuden takaajana.

Muistihoitajien kokemustieto ja asiantuntijuus saatiin osallistavien kehittämismenetelmin avulla esille. Näyttelykävely osoittautui ensimmäisen kehittämispäivän kokemuksen mukaan liian monimutkaiseksi ja kaavamaiseksi. Puheenporina-menetelmä sopi sovellettuna paremmin tämän kehittämisprosessin ryhmätyömenetelmäksi keskustelevuutensa vuoksi. Puheenporinan tarkoituksena oli rohkaista osallistujia keskustelemaan ryhmissä ja käsittelemään useita asioita samanaikaisesti. Arvioinnissa käytetyt muistilaput ja sovellettu KKK-menetelmä mahdollistivat kaikkien osallistujien mahdollisuuden saada äänensä kuuluviin. Kehittämispäivät päättyivät yhteiseen kokoavaan keskusteluun. Saatua palautetta hyödynnettiin kehittämispäivien suunnittelussa ja lopullisessa opinnäytetyön arvioinnissa. Suhosen ja Arolan (2014, 14–22) mukaan toimijat ovat asiantuntijoita ja heidän roolinsa on osallistua aktiivisesti kehittämistyöhön. Tietoa tuotetaan erilaisten yhteistoiminnallisten menetelmien avulla.

Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus olivat mielenkiintoinen ja haastava kokonaisuus. Aikaisempaa kokemusta osallistavasta tutkimuksellisesta kehittämistoiminnan toteuttamisesta ei opinnäytetyön tekijöillä ollut. Halu tehdä toimiva ja onnistunut kehittämisprosessi oli luja, koska opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus olivat muistisairaita ja alkavaa Siun sotea hyvin palvelevia. Tekijät joutuivat pohtimaan, valittiinko kehittämispäiviin oikeat teemat, kysymykset ja osallistavat menetelmät, jotka auttoivat kehittämisprosessin eteenpäin viemisessä ja opinnäytetyön tarkoitukseen ja tehtäviin vastaamisessa. Jos mallin eli prosessikuvausten lopullinen kuvaamismuoto olisi ollut aikaisemmassa vaiheessa tiedossa, kehittämispäivissä käsitellyt teemat olisivat valikoituneet osuvammin kehittämispäiviin.

Opinnäytetyön aikana ohjausta oli haettava eri tahoilta. Kehittäminen alkoi tuntua päättymättömälle suunnittelun, toiminnan, havainnoinnin, reflektion, ja uudelleensuunnittelun spiraalille, jossa uutta tietoa tuotettiin ja haluttiin koko ajan lisää. Opinnäytetyön tarkoitusta, tavoitetta ja tehtäviä jouduttiin miettimään ja

määrittelemään uudelleen. Opinnäytteen nimi vaihtui useaan kertaan. Toimeksiantajalta nousi uusia toiveita ja tarpeita tiedon tuottamiseen, mikä olisi taas johtanut uuden aineiston keräämiseen. Siksi olikin tärkeää, että kehittämisprosessin seuranta-aika ja kehittämistyön rajaus oli sovittu jo alussa ja sitä tarkennettiin työn edetessä.

Siun soten toiminnan aloitus ja toimintaohjeiden kehittymättömyys oli opinnäytetyön kehittämisprosessin ajankohdan kannalta haasteellista. Työntekijöiden työnkuvat olivat kehittymässä, jonka seurauksena nousi esille monenlaisia selvitystarpeita ja toiveita, jotka vaativat opinnäytetyöntekijöiltä napakkuutta työn rajaamisessa. Siun sote ei pystynyt uudistuvasta tilanteesta johtuen selkeästi osoittamaan vastuuhenkilöä ohjaamaan opinnäytetyötä. Opinnäytetyön tekijöitä ohjattiin ottamaan yhteyttä useisiin eri asiantuntijoihin, joilta ohjausta saattoi saada. Tämä koettiin haasteena ja puutteena, mutta toisaalta tilanne opetti verkostojen rakentamista muuttuvassa tilanteessa. Aikaa kului yhteydenottoihin, tapaamisten sopimiseen ja useisiin eri tapaamisiin toisella paikkakunnalla. Kaikki eri asiantuntijat ottivat tekijät vastaan tähän työhön perehtyneenä, myönteisesti ja ystävällisesti. Uuden organisaation aloitus- ja muutosvaihe oli haastava, mutta mielenkiintoinen vaihe opinnäytetyön tekemiselle. Pohjois-Karjalan Muisti ry:n ja vuoden 2017 toimintansa aloittaneen Siun sote- kuntayhtymän toimiminen yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajina muutosvaiheessa oli ainutlaatuinen ja haastava mahdollisuus tekijöilleen.

### **7.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi**

Opinnäytetyöprosessin arviointia suunniteltiin ja toteutettiin kaikissa työn vaiheissa. Arviointimenetelminä käytettiin opinnäytetyön tekijöiden keskinäistä reflektivoivaa keskustelua. Palautetta pyydettiin toimeksiantajilta ja muilta toimijoilta. Maaliskuussa raportin kirjoittamisen loppuvaiheessa työ lähetettiin luettavaksi sähköpostitse toimeksiantajien edustajille, yhdelle ulkopuoliselle henkilölle sekä opponenteille palautteen ja ohjauksen saamiseksi. Sähköpostipalautteen mukaan raportti oli selkeä kuvaus ehvällä teoriapohjalla. Tuotettu malli on hyvä ja

kaaviot selkeyttävät tuloksia. Opinnäytetyössä tuotettu tieto nähtiin erinomaisesti aineistoksi muistihoitajatoiminnan monimuotoiselle kehittämislle:

”Jotenkin lukiessakin tuli tuo prosessi ihanasti todeksi, miten asiat etenevät. Varmaan jossain toisessa maakunnassa voisi tämän prosessin mallin kautta tehdä omalla alueella vastaava työ, millä saadaan tilanne näkyväksi. Hyvin olette taltioineet ja kuvanneet prosessit. Iloitkaa tehdystä, olkaa onnellisia, miten hyvin teitte! Hyvä ja arvokas työ on syntymässä.” (Knuutila 2017.)

”Työ on sen verran kattava tutkimusongelman ja käytetyn menetelmän näkökulmasta, että sekin vaatii oman perehtymisensä. Joka tapauksessa onnittelut mielestäni varsin isosta ponnistuksesta ja siitä miten olette tähän saaneet sen jäsenettyä. Työ on ajankohdainen ja olette hyvin nivoneet sen hallitusohjelmaan sekä Siun soten tavoitteisiin ja nyt erityisesti kuntoutuksen päämääriin. Henkilöstöä osallistavaa työtapaa olitte käyttäneet jäsenyteen ja mielestäni menetelmä oli aiheeseen sopiva. Tietysti kun kehittämisestä puhutaan, tästä varsinaisen työn, sen vaikeimman osuuden tulee alkaa.” (Malinen 2017.)

”Olette tehneet perusteellista työtä ja tämän opparin teko on ollut teille mitä ilmeisesti vahva oppimisprosessi” (Niemi 2017).

Palautteen ohjaamana päätettiin esittää toteutus ja tulokset raportissa yhdessä, korjata asiavirheitä ja tehdä toivottuja täsmennyksiä. Raporttia kirjoitettiin luettavammaksi ja prosessikuvaus siirrettiin tekstiosioon. Opinnäytetyön toteuttamisen aikana pidettiin oppimispäiväkirjaa ja työstettiin prosessikuvausta opinnäytetyön toteuttamisesta ja aikataulusta. Kehittämispäivissä saadun arviointi palautteen pohjalta kehittämisprosessia suunniteltiin ja suuntaa muutettiin tarpeen mukaan. Palautteita hyödynnettiin raportin kirjoitusvaiheessa, ja arviointi kirjoitettiin näkyväksi raportissa. Arviointi lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Jatkuvalla kriittisellä tarkastelunäkökulmien pohtimisella ja analysoinnilla toteutetaan arviointia. Kehittämistoiminnassa reflektointi toimii menetelmien, toimintatapojen, kehittämisen perusteiden ja organisoimisen arviointivälineenä. Käsitteet auttavat kehittämisprosessin tarkastelussa. (Toikko & Rantanen 2009, 51–53, 156.) Kehittämistoiminnan reflektointi, oman toiminnan pohtiminen ja ymmärtäminen ohjaavat uusin suuntiin ja suunnitelmiin. Reflektiivisyys on kehittämisessä olennaista. (Heikkinen 2015, 211–213.)

Työelämän kehittäminen on nyky-yhteiskunnassa merkittävä osaamisalue. Ikäosaamisen asiantuntija voi työllistyä ja verkostoitua eri projekteihin ja hankkeisiin, joten osallistavien kehittämismenetelmien ja osallistavan tutkimuksellisen kehittämistoiminnan viitekehyksen käytöstä saatu kokemus on hyödynnettävissä myöhemmin. Tutkimuksellista kehittämistoimintaa kokonaisuutena ja siihen liittyviä elementtejä, kuten osallistavia ryhmätyömenetelmiä oli hyvä pohtia, opetella tuntemaan ja soveltaa käytännössä, ei vain tätä opinnäytetyötä vaan myös pienempää, arkisen työn kehittämistä varten.

Opinnäytetyö ja sen prosessi olivat opettavia ja kehittäviä, koska tekijät oppivat samalla työelämän kehittämisen menetelmiä, ryhmänvetämistä ja raportointia. Opinnäytetyö on osoitus vaativan asiantuntijuuden kehittymisestä. Opiskelijat kasvoivat epävarmuuden ja keskeneräisyyden sietämisessä, koska prosessin kulkua ei voinut määritellä etukäteen. Verkostoituminen, useiden yhteistyötahojen etsiminen ja löytäminen sekä itsenäinen ratkaisujen tekeminen palautteiden jälkeen olivat olennainen osa prosessia.

Opinnäytetyötä tehtiin konkreettisesti parityöskentelynä, mutta myös itsenäisesti tehtäviä jakaen osaamisen ja innostuksen mukaisesti. Parityöskentely onnistui hyvin, koska molemmat opinnäytetyöntekijät asuvat samalla paikkakunnalla. Toisinaan aikataulujen yhteensovittaminen tuotti haasteita. Parityöskentely opetti ottamaan toisen tavan työskennellä ja toisenlaiset näkökulmat huomioon, mutta samalla se laajensi ajattelua. Opinnäytetyöntekijät pystyivät refleктоimaan ja avaamaan ajatuksiaan avoimesti, koska yhdessä työskentely oli alusta asti motivoitunutta, tiivistä ja toimivaa. Parina opinnäytetyöntekijät täydensivät toinen toistaan.

Tekijät luottivat prosessiin, kehittämiseen osallistuviin ihmisiin ja yrittivät olla ohjaillematta liikaa kehittämisprosessin kulkua, mikä on tyypillistä tutkimukselliselle kehittämistoiminnalle. Prosessi eteni muuttavana, katkonaisena ja sen suuntaa sekä kulkua korjattiin sekä ohjattiin aina uudelleen. Suuntaansa muuttanutkin kehittämisprosessi luo uutta ja opettaa. (esim. Suhonen & Arola 2014, 14–22). Opinnäytetyön prosessi sujui kokonaisuutena erittäin hyvin. Haasteita olivat alkuvaiheessa opinnäytetyön aiheen rajaaminen, jatkuva tehtävien tarkentaminen



sekä työn nimen lopulliseen muotoon hiominen. Kehittämisprosessin toteutusvaiheen jälkeen oli vaikeuksia löytää tapa miten saadut tulokset ja tuotokset esitetään vastaamaan asetettuihin tehtäviin. Opinnäytetyön tehtävät muokkautuivat vielä raportin kirjoittamisen viimeistelyvaiheessa kehittämisprosessista saatujen tulosten ja tuotosten tarkan pohtimisen ja vertailemisen jälkeen. Ratkaisevaa oli, kun tekijät ohjattiin käyttämään JHS-suositusta muistisairaahan hoidon prosessikuvauksessa. Ohjauksen saaminen koettiin haasteellisena työn loppuvaiheilla. Opinnäytetyön tekijöiden sitoutuneisuus ja motivoituneisuus käänisivät haasteet myönteisiksi asioiksi ja kehittivät tekijöiden epävarmuuden sietämistä sekä itsenäistä päätöksen tekoa.

#### **7.4 Eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteita niin kehittämisprosessin tutkimuksellisissa osuuksissa kuin muussakin kehittämistoiminnassa. Opinnäytetyö ei ole perinteinen tieteellinen tutkimus vaan tutkimuksellista kehittämistoimintaa, mutta samat säännöt eettisyydessä pätevät. Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja uskottavaa, kun se noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvää tieteellistä käytäntöä ohjaa lainsäädäntö, ja se on osa tutkimusorganisaatioiden itsesääätelyä sekä laatu järjestelmää. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tarkoitus on tuottaa käyttökelpoista tietoa. Käyttökelpoisuus nousee niin sanottua tiedon luotettavuutta tärkeämmäksi. Kehittämistoiminta menettää merkityksensä ilman käytännön läheistä tiedon tuotantoa. Kuitenkin tutkimuksellinen lähestyminen kehittämiselle ja pyrkimys tuotetun tiedon luotettavuuteen on tavoiteltavaa, ja ne antavat kehittämistoiminnalle lisäarvoa. (Toikko & Rantanen 2009, 158–159.) Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa Siun sotelle kuvaus muistihoitajatoiminnan nykytilasta sekä muistisairaahan hoidon prosessikuvaus, joita voidaan hyödyntää ja kehittää edelleen käytännön työelämässä.

Opinnäytetyön tutkimuksellisissa osioissa ei kysytä vastaajien henkilökohtaisia ja luottamuksellisia asioita. Alkukartoituskyselyssä vastaajat voidaan tunnistaa kunnan perusteella. Kuntien tuottamien palveluiden on oltava kuitenkin läpinäkyviä eivätkä kysymykset kohdistu yksittäisen henkilön ja työntekijän persoonallisiin ominaisuuksiin vaan kunnan tuottamaan palveluun. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tuotettua tietoa käytetään tässä opinnäytetyössä toimeksiantajien parhaaksi näkemällä tavalla. Verkostopäivissä otetuissa valokuvissa olevilta henkilöiltä on saatu suullinen lupa kuvien julkaisuun opinnäytetyön raportissa.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan usein validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän ja -kohteen yhteensopivuutta. Miten valittu menetelmä sopii juuri kyseisen ilmiön tutkimiseen. Reliabiliteetin eli toistettavuuden avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihtelulle. (Heikkinen & Syrjälä 2007, 148.)

Reflektio on tärkeä osa kehittämistyötä. Tutkija tai kehittäjä reflektoi omaa rooliaan ja oman identiteetin rakentumista prosessissa. Reflektiivisyys tuo kehittämistyöhön läpinäkyvyyttä. Totuus rakentuu väitteiden ja vastaväitteiden tuloksena siten, että lopputuloksena on synteesi. Toimivuutta arvioidaan käytännön vaikuttavuuden, hyödyn ja osallistujien voimaantumisen kannalta. Onnistunut kehittäminen saa osallistujat uskomaan omiin kykyihinsä ja taitoihinsa. Kirjoittajan on kyettävä tekemään tutkimuksensa havahduttavaksi, eläväksi ja todentuntuiseksi. (Heikkinen, Huttunen, Kakkori & Tynjälä 2007, 149–161, 163.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012–2014) ohjeistuksen mukaisesti kehittämisessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Kehittämisprosessissa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Avoimuus toteutui kehittämisprosessin vaiheiden ja toimintojen totuudenmukaisena ja mahdollisimman tarkkana raportointina. Kehittämisessä toteutettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää prosessin tuloksia julkaistaessa.

Opinnäytetyön tekijät kunnioittivat ja antoivat muille julkaisijoille heille kuuluvan arvon viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Kehittämisprosessi suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kehittämisprosessin aikana saadut aineistot tallennettiin. Tutkimuslupaa ei tähän kehittämistyöhön tarvittu, koska Siun sotien tutkimuslupaohjeistusta ei vielä ollut tehty, kun tämän opinnäytetyön toimeksiantosopimus allekirjoitettiin. Asiaa kysyttiin vielä erikseen Siun sotien kehittämissohjohtajalta sähköpostitse. Toimeksiantosopimuksissa sovittiin kaikkien opinnäytetyön osapuolien oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen käyttöoikeudet.

Toinen opinnäytetyön tekijöistä ei osallistunut 30.11.2016 työpajan ryhmätyöskentelyyn muistihoidajana, koska tulosten luotettavuuden kannalta työpajan suunnittelu ja siitä syntynyt vahva etukäteisnäkemys olisi saattanut vaikuttaa muiden muistihoidajien tuotoksiin. Opinnäytetyössä käytettyihin kuviin pyydettiin ja saatiin lupa osallistujilta ja kuvien ottajilta.

## **7.5 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämisaiheet**

Muistisairaahan hoidon prosessikuvausta voidaan hyödyntää Siun sotessa jatkokehittämisen pohjana sekä perehdyttämisen välineenä. Asiakaslähtöisyys korostuu myös kuvauksessa. Nykytilan kuvaus tuotti arvokasta tietoa muistisairaahan hoidosta Siun sotien alueella opinnäytetyön tekemisen hetkellä. Tietoa voi hyödyntää muistisairauksien hoidon ja muistihoidajien työn kehittämiseen.

Kehittämistehtävän tulosten juurruttaminen ei välttämättä nivelly kehittämistehtävään, vaan edellyttää omaa prosessiaan. Tulosten hyödyntäminen on oma prosessi, joka edellyttää loppukäyttäjien sitoutumista pidempiaikaisiin sosiaaliin prosesseihin. Valmis opinnäytetyö luovutetaan toimeksiantajien käyttöön. Työn hyödyntäminen ja käyttöön ottaminen jää Siun sotien kehittämisestä vastaavien ja Pohjois-Karjalan Muisti ry:n vastuulle.

Kehittämistoiminnan arvioinnissa korostuvat eri tahojen neuvotteluprosessit, toiminnan kuvaaminen ja vaikuttavuuden analysointi. Pyrkimyksenä on löytää yhteinen näkemys kehittämisen vahvuuksista ja ongelmakohtista. Yhdessä oppiminen ja oppimisverkostot ovat innovaatioiden levittämisen muotoja, koska kehittämishankkeissa syntyneet hyvät käytännöt juurtuvat hitaasti. (Toikko & Rantanen 2009, 159, 162.) Kehittämisprosessin kulun seuraaminen, arviointi, analysointi ja raportointi ovat haasteellisia. Kehittämisen tulokset näkyvät hitaasti ja niitä on vaikea havaita. (Vataja & Seppänen-Järvelä 2009, 217–218.)

Muistisairauksien ennaltaehkäisy, hoidon ja kuntoutuksen kehittäminen on ikääntyvän väestön lisääntyessä tärkeää. Siun soten yksi arvo on asiakaslähtöisyys. Muistiliitto tavoittelee muistiystävällisyyttä ja muistisairaana omannäköistä elämää. Ikäosaamisen keskeinen teema on ikäihmisten osallisuus. Asiakasnäkökulman tutkiminen, asiakkaan näkökulman esille tuominen kehittämissprosesseissa ja tutkimuksissa on myös muistisairaiden ja heidän omaistensa äänen kuulemista, asiakaslähtöisyyttä, osallisuutta, muistiystävällisyyttä ja omannäköisen elämän mahdollistamista ja arvostamista. Muistisairaiden ja heidän läheistensä kokemusten tutkiminen jatkossa on tärkeää. Palautteen kerääminen palveluja käyttäviltä asiakkailta, heidän läheisiltään ja palveluja tuottavilta tahoilta ja heidän työntekijöiltään on lakiin perustuva tehtävä.

Opinnäytetyössä kehittämistä lähestyttiin kuntien työntekijöiden eli muistihoitajien näkökulmasta, mutta kehittämissprosessissa nousi läpi prosessin esille se, että asiakas on työn lähtökohta. Opinnäytetyön tuotoksena luodussa prosessikuvauksessa muistisairaana hoidon etenemistä kuvataan sekä asiakkaan että hoitoon osallistuvien tahojen näkökulmasta. Muistisairaana hoidon eri osa-alueiden kuvaamista on tärkeää jatkossa tarkentaa ja jatkaa. Yhtenäiselle muistihoitaja- ja -koordinaattorikoulutukselle on tarvetta. Tähänkin opinnäytetyön kehittämissprosessiin osallistuneet muistihoitajat toimivat työssään vaihtelevin perus- ja jatkokoulutuksin.

Toimeksiantajien edustajilta saadussa palautteessa toivottiin arvioita, miten vähäinen työnohjaus näkyy muistihoitajan työssä ja missä tilanteessa työohjaus voisi olla avuksi. Muistisairaana hoidon toteutuksen ongelmakohtia prosessissa

toivottiin kuvattavan tarkemmin. Palautteessa pohdittiin, että aineiston pohjalta voisi tehdä ihanneprosessikuvauksen. Edellä esitetyt asiat voisivat olla jatkotutkimusaiheita.

## Lähteet

- AVOT-Siun sote. 2016. Hankesuunnitelma 31.8.2016. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa Hyvinvoinnin ja terveyden kärkihanke Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote.  
[http://www.siunsote.fi/image/guest/Ajankohtaista/hankesuunnitelma\\_avot\\_310816.pdf](http://www.siunsote.fi/image/guest/Ajankohtaista/hankesuunnitelma_avot_310816.pdf) 20.3.2017.
- Clare, L. 2017. Rehabilitation for people living with dementia: A practical framework of positive support. *PLoS Med* 14(3): e1002245.  
 doi:10.1371/journal.pmed.1002245 <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002245> 5 21.3.2017.
- Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N., Pitkälä, K. 2007. Teoksessa Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N., Pitkälä, K. (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto, tutkimusraportti 14. Helsinki: Gummerus Kirjapaino, 11, 184, 186–187.
- Eriksson, K. 2009. Maailma ilman ulkopuolta. Verkostot yhteiskunnallisessa ajattelussa. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Euroopan komissio. 2013. A compilation of good practices. European innovation partnership on active and healthy ageing. Innovation for age-friendly buildings, cities and environments.  
[https://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/gp\\_d4.pdf](https://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/active-healthy-ageing/gp_d4.pdf). 8.1.2016.
- Finne-Soveri, H., Kuusterä, K., Tamminen, A., Heimonen, S., Lehtonen, O. & Noro, A. 2015. Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. Raportti 17/2015. Muistiliitto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129706/URN\\_ISBN\\_978-952-302-565-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129706/URN_ISBN_978-952-302-565-3.pdf?sequence=1). 24.3.2016.
- Heikkinen, H. L. T. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: PS-kustannus. 204–219.
- Heikkinen, H.L.T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, R. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 117–130.
- Heikkinen, H.L.T. & Syrjälä, L. 2007. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, R. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 144–162.
- Heikkinen, H.L.T., Huttunen, R., Kakkori, L. & Tynjälä, P. 2007. Totuuden ongelma. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, R. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 163–183.

- Heikkinen, H.L.T., Kontinen, T & Häkkinen, P. 2007. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Roivio, E. & Syrjälä, R. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 39–76.
- Heimonen, S. 2008. Toimintakykyä ja arjessa selviytymistä kannattaa tukea. Teoksessa Sormunen, S. & Topo, P. (toim.) Laadukkaat dementiapalvelut. Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 81–83.
- Hirsijärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13–14. painos. Helsinki: Tammi.
- Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Roivio, E. & Syrjälä, R. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94–113.
- JUHTA – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 2002. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Versio: 5.10.2012. Valtiovarainministeriö. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>. 1.1.2017.
- Kansan Sivistystyön Liitto, KSL RY. 2016. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineisto. <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>. 8.4.2016.
- Karjalainen, V. 2009. Verkostokehittäminen–Palveluparadigman muutosvoima. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyksiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 251–268.
- Kirjonen, J. 2009. Kehittäminen asiantuntijatyönä. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyksiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 117–134.
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- Knuuttila, L. 2017. Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toiminnanjohtaja. Sähköpostikeskustelu 6.3.2017.
- Käypä hoito. 2017. Muistisairaudet. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50044.pdf>. 23.3.2017.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.
- Maailman terveysjärjestö WHO and Alzheimer's disease International. 2012. Dementia: a public health priority. 13.12.2015 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf). 13.12.2015.
- Maailman terveysjärjestö WHO. 2015. Dutch "Farm" offers community living for people with dementia. <http://www.who.int/features/2015/dutch-community-living/en/>. 20.4.2016.
- Malinen, J. 2017. Siun soten kuntoutuksen palvelujohtaja. Sähköpostikeskustelu 6.3.2017.
- Muistiliitto. 2013. Neuvonta ja ohjaus. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/neuvonta-ja-ohjaus/>. 20.11.2015.
- Muistiliitto. 2016. Tietoa Muistiliitosta. <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/tietoa-muistiliitosta/>. 11.6.2016.
- Ngandu, T. Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälahti, 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. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. Article. *Lancet* 2015; Volume 385, No. 9984, 2255–2263, 6 June 2015. Published Online March 12, 2015. Lontoo: Elsevier. <http://www.uef.fi/web/kirjasto>, e-Lehdet. 12.1.2017.
- Niemi, A. 2017. Siun soten kehittämisjohtaja. Sähköpostikeskustelu. 3.3.2017. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. Siun Sote. 2016. AVOT – Siun sote. Arvokasta Vanhenemista Omatoimisuutta Tuke-malla. Hankesuunnitelma 31.8.2016. [http://www.siunsote.fi/files/2016/10/hankesuunnitelma\\_avot\\_310816.pdf](http://www.siunsote.fi/files/2016/10/hankesuunnitelma_avot_310816.pdf). 8.1.2017.
- Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 2017. Osallistavat arviointimenetelmät. Jelli järjestöpalvelu. <http://www.jelli.fi/osallisuus/osallisuuden-tyokalupakki/osallistavat-arviointimenetelmat/>. 8.5.2017.
- Pohjois-Karjalan sote-hanke. 2015. Siun Sote: Miten tähän on tultu ja miten tästä eteenpäin. Loppuraportti 22.4.2015. <http://www.pkssk.fi/documents/601237/3592784/Loppuraportti+P-K-sotehanke+22.4.2015.pdf/c03afe22-6213-4ecb-a0c3-430fe523a8a8>. 2.1.2017.
- Rautava, M. 2009. Onnistuuko dialogisten käytäntöjen oppiminen? – Esimerkkinä verkostokonsulttitoiminta. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 233–249.
- Rovio, E. Klemola, U. Lautamatti, L. & Tiihonen, A. 2007. Toimintatutkimuksen ohjaaminen. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, R. Toim. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 131–142.
- Saarinki, P. 2016. Kehittämishankkeen suunnitelma. Luento 27.5.2016 muistihoitajien kokoontumisessa Pohjois-Karjalan Muisti Ry:n tiloissa.
- Saarinki, P. 2017. Geriatriksen osaamiskeskuksen palvelupäällikkö. Siun sote. Sähköpostikeskustelu. 7.3.2017.
- Seppänen-Järvelä, R. 2009. Suunnittelurationalismista hyviin käytäntöihin – Kehittämisen menetelmien ja ajattelutapojen muodonmuutos. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 17–33.
- Siun sote hallitus. 2016. Strategia 2017–2018. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. [http://www.siunsote.fi/files/2016/01/siunsote\\_strategia2017-2018.pdf](http://www.siunsote.fi/files/2016/01/siunsote_strategia2017-2018.pdf). 7.1.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Ta-voitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2010:10: Helsinki
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus eli sote-uudistus. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus>. 12.6.2016.



- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. STM ja hallituksen kärkihankkeet.  
<http://stm.fi/karkihankkeet> 1.12.2016
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016c. Hallituksen kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hanke-suunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Helsinki.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM\\_RAPORTTI.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75191/STM_RAPORTTI.pdf?sequence=1) 1.12.2016
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016d. Kärkihanke: kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Haku-julistus 6.5.2016 Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74908/Rap\\_2016\\_32.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74908/Rap_2016_32.pdf?sequence=1) 9.6.2016.
- Suhonen, J., Juva, K., Nikumaa, H., Erkinjuntti, T. 2015. Muistipotilaan hoitoketju. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soinen, H. (toim.) 2015. Muistisairaudet. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. 544, 548.
- Suhonen, L. & Arola, M. 2014. Osallistava tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Teoksessa Tiainen, Arja-Irene (toim.) 2014. YAMK työelämää kehittämässä. Sosiaali- ja terveysalan näkökulmia työhyvinvointiin. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B:25, 14–22.  
[http://moodle2.karelia.fi/pluginfile.php/318500/mod\\_resource/content/1/Tutkivakehitt%C3%A4misprosessi\\_artikkeli\\_VALMIS.pdf](http://moodle2.karelia.fi/pluginfile.php/318500/mod_resource/content/1/Tutkivakehitt%C3%A4misprosessi_artikkeli_VALMIS.pdf). 15.5.2016.
- Summa, T., & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kepan raporttisarja / Kehitysyhteistyön palvelukeskus, 103. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Kepa ry.  
[http://moodle2.karelia.fi/pluginfile.php/316740/mod\\_resource/content/1/22510\\_Fasilitaattorin\\_tyokirja.pdf](http://moodle2.karelia.fi/pluginfile.php/316740/mod_resource/content/1/22510_Fasilitaattorin_tyokirja.pdf) 24.4.2016. 20.1.2017.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): 2017. Väestörakenne [verkojulkaisu]. ISSN=1797–5379. Vuosikatsaus 2015. Helsinki: Tilastokeskus.  
[http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/01/vaerak\\_2015\\_01\\_2016-09-23\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/01/vaerak_2015_01_2016-09-23_tie_001_fi.html). 25.3.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Muistisairauksien riskin tunnistaminen ja ennaltaehkäisy vaativat yhteisiä kirjattuja käytäntöjä ja vahvaa johtamista.
- Tevere, 2012. Menetelmiä kouluttajille ja ohjaustyötä tekeville. Näyttelykävely.  
<http://www.tevere.fi/menetelmia>. 17.4.2016.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Toljamo, K & Koponen, E. 2011a. Muistikoordinaattoritoiminta Suomessa. Memo (3), 15–17.
- Toljamo, M. & Koponen, L. 2011b. Muistisairaana ihmisen kotona asumisen tukeminen. Opas toimeenpanijoille. Julkaisunumero 13/2011. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö.  
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta> 27.11.2016.
- Valtioneuvoston kanslia. 2016. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015–2019. Hallituksen julkaisuja 2016:2.

<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategisen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019%2C+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4aca-bbbb-1018cd7a1fd8>. 12.6.2016.

- Vataja, K. & Seppänen-Järvelä, R. 2009. Prosessiarviointi – mahdollisuus lujittaa kehittämisprojektia. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteyskäsiä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 218–230.
- Virjonen, K., Kankare, H. 2013. Palveluita muistipoluille. Teoksessa Virjonen, K. (toim.) 2013. Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus, ehkäisyä hoitoon. PS-kustannus, Jyväskylä. 59–85.
- Virta, M., Rautio, M. & Toljamo, M. 2013. Muistikoordinaattorin työ pintaa syvemmältä. Sukellus työhön, voimavaroihin ja vaatimuksiin. Suomen muistiasiantuntijat ry. Julkaisu n:o 14/2013: Helsinki.

Kutsu 27.5.2016 kehittämispäivään



**Muistiluotsi**  
 asiantuntija- ja tukikeskus  
 Pohjois-Karjala

Siltakatu 20 A 11

80100 Joensuu

pk@pkmuistiry.fi

www.pkmuistiry.fi

Toiminnanjohtaja Leena Knuutila p. 050 4006194

Vertaisvalmentaja Riitta Vihavainen p. 050 4641604

Yhteisöohjaaja Anna-Maija Pitkänen p. 044277311



Pohjois-Karjalan Muisti ry

**Muistihoitajaverkoston ja Muistiluotsin kouluttautuminen  
 kohti hyvää muistityötä Pohjois-Karjalassa**



**uusimman tiedon ja hyvien käytäntöjen jakamista**

**perjantaina 27.5.2015 klo 9 – 15**  
 (Kelan sisäpihalta ovi Muistin tiloihin)

klo 9 Aamukahvit

Työskentelyä päivän aihepiirissä, osaamisen jakamista. Vain Sinä voit tuoda tähän päivään omat kokemuksesi ja tietosi. Olemalla mukana vaikutat. Nyt on tärkeää, että olet paikalla kokemustietoinesi ja vaikutat tulevaisuuteen.

klo 11:45 Lounas

klo 13:00 Pentti Saarinki (avoterveydenhuollon yllääkärin, geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkärin, Joensuun terveyskeskus) on johtamiskoulutuksessa ja tähän liittyen tekee kohtalaisen mittavan kehitystehtävän. Muistisairauksien tunnistamista ja varhaista diagnosoimista sekä saattaa ihmiset asianmukaisen hoidon, seurannan ja kuntoutuksen piiriin yhdenmukaisesti Siun Soten alueella.

Tähän jo Siun Soten johtotiimin hyväksyntä. Yhtenä tähän liittyvänä asiana olisi tarkoitus myös suunnitella muistikoordinaattoritoiminnan aloittamista.

Karelia ylempi AMK Ikäosaamisen kehittämistehtävänä Jaana Hirvonen ja Sari Nykänen-Juvonen ovat tekemässä muistihoitajaverkoston kanssa työtään. Muistihoitajan / muistikoordinaattorin tehtävien mallintaminen on ajankohtaista.

Pentti kertoo kehittämistehtävästään ja kuulostelee ”kentän kuulumiset”. Jaana ja Sari kertovat kehittämistehtävästään, johon saadaan syyspuolella muistihoitajille kehittämistyöryhmä. Toivotaan jokaiselle yhtä tai kahta työpäivää tähän osallistumiseksi.

klo 15 Hyvää kotimatkaa

Ilmoittautumiset pk@pkmuistiry.fi ja kerrothan mahdolliset erityisruokavaliot.

Webropol- verkkokyselyn kysymykset

## Alkukartoituskysely muistihoitajille

Alkukartoituskysely nykytilanteesta Pohjois-Karjalan kuntien ja Heinäveden kunnan **muistihoitajille Webropol- verkkokyselynä 13.6–30.6.2016.**

Hei! Olemme Karelia ammattikorkeakoulun Ikäosaamisen YAMK- opiskelijoita. Tämä alkukartoituskysely on osa opinnäytetyötämme, jonka teemme Siun Soten ja Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toimeksiannosta. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää miten muistisairauksien hoitoa toteutetaan kunnissa ennen Siun Soten toiminnan aloittamista. Tavoitteena on työstää muistikoordinaattoritoiminnan malli yhdessä alueen muistihoitajista koostuvan asiantuntijaverkoston kanssa.

Kyselyn vastauksista tehdään yhteenveto. Opinnäytetyön tekijät ja toimeksiantajien edustajat näkevät kyselyn vastaukset niiden alkuperäisessä muodossa ja käyttävät tietoja toiminnan kehittämiseen.

Kysely on suunnattu Pohjois-Karjalan kuntien ja Heinäveden kunnan muistihoitajille. Tarkoitus on, että vastaatte kysymyksiin oman kuntanne tilannetta koskien. Kyselyyn vastatessanne miettikää vastauksia ainoastaan yli 65- vuotiaiden muistisairaiden osalta. Kyselyssä on yhteensä 30 kysymystä. Toivomme, että jaksatte vastata kaikkiin kysymyksiin ajatuksella, jotta saamme arvokasta tietoa muistisairaiden tilanteesta Pohjois-Karjalan ja Heinäveden alueelta.

Vastausaikaa on 30.6.2016 klo 16.00 saakka. Olemme erittäin kiitollisia vaivannäöstänne.

Ystävällisin terveisin Jaana Hirvonen & Sari Nykänen-Juvonen

## Webropol- verkkokyselyn kysymykset

**Taustatiedot**

1. Kunta, jossa toimit muistihoitajana \*

---

2. Kuinka monta muistihoitajaa kunnassasi työskentelee? \*

- 0  
 1  
 2  
 3 tai useampi

3. Kuinka kauan olet toiminut muistihoitajana? \*

- 0-2 vuotta  
 3-5 vuotta  
 6-10 vuotta  
 Yli 10 vuotta

4. Työskenteletkö muistihoitajana \*

- Kokoaikaisesti  
 Osa-aikaisesti. Kuinka paljon työajastasi käytät muistihoitajan työhön?
- 

5. Millaista koulutusta sinulla on muistihoitajan työhön? \*

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Sairaanhoidtaja  
 Terveystenhoitaja  
 Lähihoitaja  
 Muistihoitaja  
 Muistikoordinaattori  
 Muu
- 

6. Oletko saanut täydennyskoulutusta mielestäsi riittävästi? \*

- Kyllä  
 Ei

## Webropol- verkkokyselyn kysymykset

**7. Millaista täydennyskoulutusta tarvittaisiin? \***

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Diagnosointivaiheessa erilaiset testit ja selvittelyt
- Perheen ohjaus ja tuki
- Jatkoseuranta
- Palveluiden järjestäminen ja räätälöinti
- Sairastuneen ja omaisen tukeminen
- Kriisitilanteissa perheen tukeminen
- Koulutukset ja konsultaatiot ammattilaisille
- Yhteistyö ja sen kehittäminen muiden toimijoiden kanssa
- Ensitetopäivät, ryhmien ohjaus yms.
- Muu

---

**8. Kerro lyhyesti tehtävänkuvastasi muistihoitajana. \***

---

---

---

**9. Arvioi diagnoosin saaneiden muistisairaiden määrää kunnassasi \***

- Alle 50
- 50-100
- 100-300
- 300-500
- 500-1000
- Yli 1000

**10. Onko kunnassasi käytettävissä geriatriin palveluja? \***

- Kyllä
- Ei

## Webropol- verkkokyselyn kysymykset

**11. Toimiiko kunnassasi muistipoliklinikka? \***

Muistipoliklinikalta saa monipuolista muistiasioihin liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Muistipoliklinikalla tehdään muistiongelmiin liittyvää selvittelyä ja diagnosointia sekä hoidon suunnittelu ja seuranta.

- Kyllä  
 Ei

**Ennaltaehkäisy, tutkimus ja hoito****12. Onko kunnassasi toimiva muistisairaanhoidon polku? \***

Hoitopolulla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, miten asiakasta tutkitaan ja hoidetaan tarkoituksenmukaisesti terveydenhuollon / sosiaalihuollon palvelujärjestelmän eri tasoilla.

- Kyllä  
 Ei

**13. Miten muistiongelmaiset ohjautuvat muistihoitajalle? \***

- Ottavat itse yhteyttä  
 Omainen ottaa yhteyttä  
 Lääkärin ohjaamana  
 Kotihoidon ohjaamana  
 Palveluohjaajan ohjaamana  
 Muu
- 

**14. Arvioi, missä vaiheessa kunnassasi muistisairausdiagnoosit yleensä tehdään? \***

- Varhainen / lievä  
 Keskivaikea / vaikea

## Webropol- verkkokyselyn kysymykset

**15. Arvioi, kuinka kauan keskimäärin kuluu aikaa tutkimusten alkamisesta varsinaisen diagnoosin saamiseen?\***

- Alle viikko
- 1-2 viikkoa
- 3-4 viikkoa
- 1-2 kuukautta
- 3-4 kuukautta
- 5-6 kuukautta
- Yli 6 kuukautta

**16. Onko muistisaira an henkilön seuranta kunnassasi riittävä ja Käypä hoito-suosituksen mukaista?\***

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**17. Mikä taho järjestää kunnassasi ensitietopäivän sairastuneille ja heidän läheisilleen?\***

- Erikoissairaanhoido
- Oma kunta
- Muu

\_\_\_\_\_

**18. Mistä muistisaira s ja omaisen saavat tietoa ensitiedosta ja sopeutumisvalmennuksesta?\***

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Erikoissairaanhoido
- Muistiluotsi
- Kela
- Oman kunnan muistihoitaja

Muu

\_\_\_\_\_ □



## Webropol- verkkokyselyn kysymykset

**19. Onko kunnassasi muistisairaille tarkoitettua päivätoimintaa? \***

- Ei
- Kyllä
- Muu, esimerkiksi muistisaira at voivat osallistua muihin päivätoimintaryhmiin

---

**20. Onko kunnassasi muistisairaille tarkoitettua omaa vertaisryhmätoimintaa? \***

- Ei
- Kyllä, kenen järjestämänä

---

**21. Onko kunnassasi muistisaira an omaiselle tarkoitettua vertaisryhmätoimintaa? \***

- Ei
- Kyllä, kenen järjestämänä

---

**22. Onko lyhytaikaishoitoa tarjolla riittävästi omaishoitajien vapaapäivien ajaksi? \***

- Ei
- Kyllä
- En osaa sanoa

**23. Onko tehostettua palveluasumista tarjolla riittävästi? \***

- Ei
- Kyllä
- En osaa sanoa

**24. Miten hoidetaan ja kuka hoitaa muistikordinaattorin tehtäviä kunnassasi tällä hetkellä? \***

---

## Webropol- verkkokyselyn kysymykset

**25. Siun Soten alueella muistikoordinaattoreita tarvitaan \***

Valitse mielestäsi tärkeimmät.

- Perheen ohjaamiseen ja tukemiseen
- Muistisaira an jatko seurannan toteuttamiseen
- Asiakaslähtöisten palveluiden järjestämiseen ja räätälöintiin
- Sairastuneen ja omaisen tukemiseen
- Kriisitilanteissa perheen tukemiseen
- Koulutukset ja konsultaatiot ammattilaisille
- Yhteistyö ja sen kehittämiseen muiden toimijoiden kanssa
- Ensietopäivien järjestämiseen
- Ryhmien suunnitteluun, toteutukseen ja ohjaukseen ym.

**Muistiyhdistyksen kanssa tehtävä yhteistyö****26. Oletko tehnyt yhteistyötä Pohjois-Karjalan Muistiluotsin kanssa? \***

Muistiluotsit ovat Muistiliiton jäsenyhdistysten ylläpitämiä maakunnallisia asiantuntija- ja tukikeskuksia, joita on koko maassa 17.

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

**27. Miten Muistiluotsi voisi toimia yhteistyössä alueella siun Soten tukemiseksi sairastuneille ja omaisille? \***

Voit valita useamman vaihtoehdon

- Ensietopäivien järjestäminen
- Starttikurssien järjestäminen
- Ammatillisesti ohjatun vertaisryhmätoiminnan osalta
- Henkilökohtainen auttamiskeskustelu sairastuneille ja omaisille
- Oman työnsi tukemiseksi
- Muistihoidtajaverkostotoiminnan tukemiseksi / kehittämiseksi

|

## Webropol- verkkokyselyn kysymykset

**28. Onko sinulla resursseja käytettävissä yhteistyön tekemiseen Muistiluotsin kanssa? \***

Esimerkiksi ryhmien kokoamiseen, ohjaamiseen.

Ei ole aikaa

Kyllä on aikaa, arvioi kertaa / ~~yko~~, kertaa / kk

\_\_\_\_\_

**29. Mistä saat tukea työhösi? \***

Esimieheltä, onko esimieheltäsi saamasi tuki riittävää?

\_\_\_\_\_

Työnohjauksesta

Työkaverilta

Muistiluotsilta

Muistisairailta

Omaisilta

Muu

\_\_\_\_\_

**30. Muuta mitä haluaisit asiaan liittyen sanoa? \***

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kiitos vastauksestasi!

Verkkokyselyn linkki ja saatekirje

Hei,

Olemme Karelia ammattikorkeakoulun Ikäosaamisen YAMK- opiskelijoita.

Tämä alkukartoituskysely on osa opinnäytetyötämme, jonka teemme Siun Soten ja Pohjois-Karjalan Muisti ry:n toimeksiantona. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, miten muistisairauksien hoitoa toteutetaan kunnissa ennen Siun Soten toiminnan aloittamista? Tavoitteena on työstää muistikoordinaattoritoiminnan malli yhdessä alueen muistihoitajista koostuvan asiantuntijaverkoston kanssa.

Toivomme, että teillä on aikaa vastata kyselyyn. Uskomme, että kyselyn avulla saamme arvokasta tietoa. Muistihoitajien mielipiteet oman alansa asiantuntijoina ovat meille arvokkaita.

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään muistisairaiden hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa Siun Soten alueella. Kyselyn vastauksista tehdään yhteenveto. Opinnäytetyön tekijät ja toimeksiantajien edustajat näkevät kyselyn vastaukset niiden alkuperäisessä muodossa ja käyttävät tietoja toiminnan kehittämiseen.

Kysely on sähköisessä muodossa, joten sen täyttäminen on helppoa ja nopeaa. Vastausaikaa on 30.6.2016 klo saakka. Kyselyyn pääsette seuraavasta linkistä.

<https://www.webropolsurveys.com/S/CAFE36360EF8F37E.par>

Toivomme, että mahdollisissa ongelmatilanteissa otatte meihin yhteyttä.

Yhteistyöterveisin

Jaana Hirvonen

Sari Nykänen-Juvonen

## Esimerkki aineiston sisällönanalysista

ilmaisu	alaluokka	yläluokka
Kartoitus, testit, ajan varaaminen lääkärille, valmistelu: labrat ym.	Ennen diagnoosia	Muistisairaahan hoitotyö
Jatkoseuranta, lääkehoidon seuranta ja arviointi, yhteistyö omaisten, lääkärin, muiden hoitavien tahojen kanssa, rinnalla kulkeminen	Diagnoosin jälkeen	
Ikäneuvolatoiminta, yhdistyksissä puhuminen, omaishoitajien terveystarkastukset, hoitohenkilöstön kouluttaminen, koulutustarpeiden kartoittaminen, seuranta, tiedottaminen	Ennaltaehkäisy Koulutus Konsultaatiot ammattilaisille	Muistisairauksien hoidon erityisasiantuntijuus/ ulkopuolinen asiantuntija
Oman ajanvarauksen hoitaminen, kirjaaminen, hoitosuunnitelmien tekeminen ja päivittäminen, (oman työn suunnittelu ja aikataulutus)	toimistotyö	Muistihoitajan vastaanottotoiminta/ toimistotyö
Yhteistyö sosiaalityön, kotihoidon, yksityisten palveluntuottajien, apteekin, maistraatin kanssa	Moniammatillinen yhteistyö	Yhteistyö muiden tahojen kanssa
Ohjaaminen, neuvonta, palveluohjaus	Yhdyshenkilönä oleminen	
Yhdistyksissä puhuminen, Muistiluotsin ja Muisti ry:n kanssa yhteistyössä ryhmätoiminnan järjestäminen, ensitietopäivien järjestäminen, muistihoitajaverkosto	järjestöyhteistyö, muistihoitajien välinen yhteistyö	Verkostotyö

Kutsu ja päivän ohjelma syksyn kehittämispäiviin



**Muistiluotsi**  
 asiantuntija- ja tukikeskus  
 Pohjois-Karjala

Siltakatu 20 A 11  
 80100 Joensuu  
 pk@pkmuistiry.fi  
 www.pkmuistiry.fi

Toiminnanjohtaja Leena Knuutila p. 050 4006194  
 Vertaisvalmentaja Riitta Vihavainen p. 050 4641604  
 Yhteisöohjaaja Anna-Maija Pitkänen p. 044277311



Pohjois-Karjalan Muisti ry

**Muistihoitajaverkoston ja Muistiluotsin kouluttautuminen  
 kohti hyvää muistityötä Pohjois-Karjalassa**



**uusimman tiedon ja hyvien käytäntöjen jakamista**

**perjantaina 30.9.2016 klo 9 – 15**

**perjantaina 18.11.2016 klo 9 – 15**

(Kelan sisäpihalta ovi Muistin tiloihin)

- klo 9           Kahvit  
 Karelia ylempi AMK Ikäosaamisen kehittämistehtävänä Jaana Hirvonen ja Sari Nykänen-Juvonen ovat tekemässä muistihoitajaverkoston kanssa työtä. Muistihoitajat vastasivat kyselyyn, jonka pohjalta kehittämistyö jatkuu. Jaana ja Sari kertovat kyselytuloksista ja marraskuussa mallintamisen etenemisestä.
- klo 11:00   Lounas
- klo 12:00   Pentti Saarinki (avoterveydenhuollon ylilääkäri, geriatrian ja yleislääketieteen erikoislääkäri, Joensuun terveyskeskus) on johtamiskoulutuksessa ja tähän liittyen tekee kohtalaisen mittavan kehitystehtävän. Muistisairauksien tunnistamista ja varhaista diagnosointia sekä saattaa ihmiset asianmukaisen hoidon, seurannan ja kuntoutuksen piiriin yhdenmukaisesti Siun Soten alueella. Tähän on Siun Soten johtotiimin hyväksyntä. Yhtenä tähän liittyvänä asiana on muistihoitajaverkoston toiminnan mallintaminen. Pentti on mukana molempina päivinä.
- Työstetään yhdessä mallia. Mieti alustavasti millainen muistihoitaja- / muistikoordinaattorimalli voisi olla tulevassa Siun Sotessa
- klo 15           Hyvää kotimatkaa
- Ilmoittautumiset Leenalle tai pk@pkmuistiry.fi, ja kerrothan mahdolliset erityisruokavaliot.
- Vain Sinä voit tuoda tähänpäivään omat kokemuksesi ja tietosi. Nyt on tärkeää, että olet paikalla kokemustietoinen ja vaikutat tulevaisuuteen.

PERJANTAI 30.9.2016

## MUISTIHOITAJIEN VERKOSTOPÄIVÄN KULKU 30.9.2016

- ❖ klo 9.00 Kahvi ja kuulumiset
- ❖ klo 9.30 Kevään ja kesän tuloksien esittely
- ❖ klo 10.00 Työpaja / tulevaisuusverstaas
- ❖ klo 11.00 Lounas
- ❖ klo 12.00 Saarinki Pentti puheenvuoro
- ❖ klo 13.30 – 14.00 Keskustelua päivän teemoista ja jatkotyöstäminen
- ❖ klo 14.45 – 15.00 palautetta päivästä
- ❖ klo 15.00 Hyvää kotimatkaa

## MUISTIHOITAJIEN VERKOSTOPÄIVÄN KULKU 18.11.2016

- ❖ klo 8.45 Nutricia tuotespesialisti Sirpa Raitimo-Jestolan puheenvuoro noin 15 min + Kahvi ja kuulumiset
- ❖ klo 9.30 AVOT-hanke ja muutosagentti Tuula Kiviniemen puheenvuoro
- ❖ klo 10.00 Työpaja
- ❖ klo 11.00 Lounas
- ❖ klo 12.00-13.00 Pentti Saarinki
- ❖ klo 13.00-14.30 Työpaja jatkuu
- ❖ klo 14.30-15.00 Keskustelua ja yhteenvedoa päivän teemoista
- ❖ klo 15.00 Hyvää kotimatkaa!