



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MUISTIN TUEKSI

Sähköinen ohjausmateriaalipankki Kuopion kaupungin
kotihoiton muistikoordinaattorien käyttöön

TEKIJÄ: Juho Räsänen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Juho Räsänen	
Työn nimi Muistin tueksi – Sähköinen ohjausmateriaalipankki Kuopion kaupungin muistikoordinaattorien käyttöön	
Päiväys	3.10.2016
Sivumäärä/Liitteet	55/6
Ohjaaja(t) Pirkko Abdelhamid	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupunki, Perusturva ja terveys, Kotihoito, Muistikoordinaattorit	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kuopion kaupungin kotihoidon muistikoordinaattorien kanssa tukemaan heidän työtään. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tarkoituksena oli luoda verkkopalveluna toimiva ohjausmateriaalipankki ja tällä auttaa heidän työnsä kehittämistä tulevaisuutta varten. Opinnäytetyön tavoitteena oli helpottaa muistikoordinaattorien työtä kokoamalla koordinaattorien tarvitsema ohjausmateriaali sähköisenä yhteen paikkaan, josta tarvittava materiaali löytyy helposti ja jäsennellysti. Samalla työn tehtävänä oli osaltaan edesauttaa muistisairautta sairastaville ja hänen omaisilleen suunnatun ohjauksen hyvää ja laadukasta toteutumista.</p> <p>Iäkkäiden ihmisten osuus Suomen väestöstä kasvaa ja väestö ikääntyy kovaa vauhtia. Vuoden 2015 väestöennuste arvioi, että vuonna 2020 Suomessa on 1 260 000 ja vuonna 2040 yli 1 540 000 yli 65-vuotiasta henkilöä. Väestön ikääntymisen myötä muistisairauksien esiintyvyys kasvaa vanhemmissa ikäluokissa. Arvioiden mukaan Suomessa on tällä hetkellä 193 000 muistisairasta, joista 93 000 sairastaa vähintään keskivaikeaa muistisairautta. Uusia tautitapauksia diagnosoidaan vuosittain yli 14 500 kappaletta yli 65-vuotiaiden keskuudessa. Ennusteiden mukaan Suomessa olisi vuonna 2060 yli 260 000 vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavaa.</p> <p>Verkkopalvelun toteutus lähti liikkeelle yhteisistä suunnittelutapaamisista, jonka jälkeen palvelua lähdettiin rakentamaan WordPress -julkaisualustalle tilaajan toiveiden mukaisesti. Ohjausmateriaalipankin sisällöksi koottiin eri lähteistä muistikoordinaattorien työtä tukevaa ohjausmateriaalia, kuten oppaita ja ohjeita. Materiaali oli osin valmista, mutta osa materiaalista tuotettiin itse. Ohjausmateriaalipankista tuli toimiva ja kattava sekä käytettävyydeltään yksinkertainen.</p> <p>Kehittämismahdollisuuksia olivat materiaalin tiivistäminen ja parempi kohdentaminen. Työlle voisi tehdä jatkok tutkimuksena kyselyn siitä, ovatko muistikoordinaattorit hyötäneet luodusta verkkopalvelusta.</p>	
Avainsanat muistisairaudet, kotisairaanhoido, palvelujärjestelmä, potilasohjaus, muistikoordinaattori, sähköinen ohjausmateriaali	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Juho Räsänen			
Title of Thesis Muistin tueksi – Electric guidance material bank for memory coordinators of the domiciliary care of the city of Kuopio			
Date	3.10.2016	Pages/Appendices	55/6
Supervisor(s) Pirkko Abdelhamid			
Client Organisation /Partners The city of Kuopio, Basic social security and health, Domiciliary care, Memory coordinators			
<p>Abstract</p> <p>This thesis was made in cooperation with the memory coordinators of City of Kuopio to support their work. The purpose of this functional thesis was to create a network guidance material bank and with that bank prepare their work for the future. The objective of this thesis was to facilitate the work of the memory coordinators by gathering together all required material in an electronic form in one place where the required material is easy to find in a structured way. At the same time this thesis was made to facilitate people with memory disorder and their relatives to get high quality patient education.</p> <p>The proportion of elderly people in the Finnish population is increasing and the population is aging very fast. The 2015 population forecast estimates that in the year 2020 there will be about 1.26 million people over the age of 65 and in 2040 the number has increased to 1.54 million. As the population in Finland ages the incidence of memory disorders increases in the older age groups. It is estimated that now there are 193 000 people with memory disorder in Finland. 93 000 of those suffer from moderate case of memory disorder. More than 14 500 new cases are diagnosed each year in the age group of over 65 years old. According to forecasts there might be more than 260 000 at least moderate cases of memory disorder in 2060.</p> <p>Web service implementation was started in the planning meetings. After the meetings the service was started by WordPress publication platform according to the memory coordinator`s wishes. The contents of the guidance material bank were collected from various sources by material which supports memory coordinator`s work. That material includes material such as manuals and instructions. Material was partly created, but some of the material produced themselves. The guidance material bank became effective and comprehensive as well as simple to use.</p> <p>Opportunities for improvement were compacting the material and better targeting. The thesis could be done post-graduate study as a query to whether the memory coordinators benefited the site.</p>			
<p>Keywords memory disorders, home care services, health care system, patient education, memory coordinator, electric guidance material</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS SEKÄ LÄHTÖKOHDAT	8
3	MUISTISAIRAUDET	10
3.1	Alzheimerin tauti	12
3.2	Lewyn kappaletauti	14
3.3	Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen	14
3.4	Otsa-ohimolohkorappeuma	14
3.5	Muistisairauden aiheuttamat muutokset toimintakykyyn	15
3.6	Muistisairauksien hoito	17
3.6.1	Muistisairauksien lääkehoito	17
3.6.2	Muistisairauksien lääkkeetön hoito	19
3.7	Muistisairaahan läheisen tukeminen muistisairauden keskellä	20
4	MUISTISAIRAAN PALVELUJÄRJESTELMÄ SUOMESSA	21
4.1	Säädökset ja lait	21
4.2	Palvelujen laatu	22
4.3	Muistisairautta sairastavan hoitopolku Kuopion kaupungissa	22
4.3.1	Muistisairaahan kuntoutussuunnitelma	26
4.3.2	Arkea aktivoiva kuntoutussuunnitelma	26
5	MUISTIKOORDINAATTORITOIMINTA SUOMESSA	28
5.1	Muistikoordinaattorin asiakassuhde	28
5.2	Muistikoordinaattorin työnkuva	28
5.3	Muistikoordinaattoritoiminnan vaikuttavuus	29
6	TOIMIVA VERKKOPALVELU	31
6.1	Verkkopalvelun vaatimukset	31
6.2	Verkkopalvelun suunnittelun periaatteita	31
6.3	Verkkopalvelun rakentaminen vesiputousmallin avulla	33
7	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA TUOTOS	34
7.1	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	34
7.2	Tuotoksen arviointi	37

8	POHDINTA.....	39
8.1	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja merkitys	39
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	39
8.3	Opinnäytetyön jatkokehittämissideat	40
8.4	Opinnäytetyön johtopäätökset ja merkitys ammatilliselle kasvulle	41
	LÄHTEET	42
	LIITE 1. ARKEA AKTIVOIVA KUNTOUSTUSSUUNNITELMA.....	50
	LIITE 2. OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELUN AIKATAULU JA AIKATAULUKALENTERI	51
	LIITE 3. VERKKOPALVELUN DOMAIN JA KÄYTTÄJÄTUNNUKSET	52
	LIITE 4. OHJAUSMATERIAALIPANKIN RAKENNEKAAVIO	53
	LIITE 5. KUVAKAAPPAUS OHJAUSMATERIAALIPANKISTA, JOSSA NÄHTÄVISSÄ OHJAUSMATERIAALIPANKIN KÄYTETTY PUDOTUSVALIKKO RATKAISU.....	54
	LIITE 6. KUVAKAAPPAUS OHJAUSMATERIAALIPANKIN ETUSIVUSTA	55

1 JOHDANTO

Väestön elinikä kohoaa ja sen mukana myös muistisairauksien määrä kasvaa. Suomessa on arvioiden mukaan noin 100 000 lievää sekä 93 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa henkilöä. Uusia tapauksia diagnosoidaan yli 64 vuotta täyttäneiden keskuudessa arviolta yli 14 000 kappaletta vuodessa. Määrän odotetaan kasvavan tulevaisuudessa ja vuoteen 2060 mennessä ennustetaan Suomessa olevan jo 240 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa. (Muistiliitto 2015.) Muistiasiakkaiden kasvavan määrä ja kohoava palveluiden tarve tulevat asettamaan suuria taloudellisia ja hoidollisia haasteita vanhustyölle (Kalliokoski ja Pohjonen 2008.)

Ikääntyneistä suurin osa haluaa asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Vuonna 2011 Suomen yli 75-vuotiaista vajaa 90 % asui kotona (Villanen ja Kuopion vanhusneuvosto 2014). Kasvava ikääntyneiden määrä sekä tahto elää omassa kodissa luovat haasteen kotona tapahtuvalle hoitotyölle sekä ennaltaehkäisevälle muistisairauksien hoidolle, jossa muistikoordinaattorit ovat keskeisessä roolissa. Muistikoordinaattorit pyrkivät toiminnallaan vähentämään ikäihmisten ennenaikaista laitostumista ja tukevat kotona selviytymistä. Ennaltaehkäisevä työ säästää kunnan varoja sekä luo perustan laadukkaampaan ja yksilöllisempään hoitoon vanhustyössä. (Martikainen ja Viramo 2015.)

Osana toimintaansa muistikoordinaattorit tekevät ohjauskäyntejä ikääntyvien asiakkaiden sekä muistisairausdiagnoosin saaneiden koteihin. Ohjauskäynneillä he antavat tietoa sekä neuvovat muistisairaana sekä hänen läheisiään muistisairauteen liittyen. Muistikoordinaattorit kertovat erilaisten kotiin saatavien palveluiden mahdollisuudesta ja tarjoavat tukea muistisairaana omaiselle järjestämällä apua arjessa selviytymiseen. Muistikoordinaattorien toiminta auttaa sekä muistisairasta että hänen omaisinaan jaksamaan paremmin arjessa kotona sekä parantaa heidän elämänlaatuaan ja hyvinvointiaan. (Korhonen 2014.)

Aiheen työstäminen opinnäytetyölleni alkoi loppukesästä 2015, jolloin lähdin miettimään aihetta työlleni sen kautta, missä haluaisin olla hyvä ja mikä minua kiinnostaa sekä mistä haluan tietää paljon valmistuessani. Halusin myös, että opinnäytetyöstäni olisi jollekin jotain konkreettista hyötyä eikä se jäisi vain paperiksi arkistoon. Opintojeni ohella olen työskennellyt paljon ikäihmisten parissa, joka on saanut minut kiinnostumaan ihmisen muistista, muistin kehityskaaresta, muistisairauksista sekä ikäihmisten hoitotyöstä. Rajasin opinnäytetyöni aiheen muistiin ja muistisairauksiin ja valitsin kohde-ryhmäksi ikäihmiset.

Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisena opinnäytetyönä Kuopion kaupungin kotihoidon muistikoordinaattoreille. Työni tarkoituksena on tuottaa koordinaattorien käyttöön sähköinen verkkopalvelu koordinaattoreiden työn tueksi. Työni tavoitteena on helpottaa Kuopion kaupungin kotihoidon muistikoordinaattorien työtä heidän ohjauskäynneillään asiakkaidensa luona sekä omilla vastaanotoillaan.

Opinnäytetyöni on tarkoitettu Kuopion kaupungin kotihoidon muistikoordinaattoreiden käyttöön. Ohjausmateriaalipankkia avulla muistikoordinaattorit voivat antaa muistisairaalle ja hänen omaisilleen tietoa muistisairauksista, muistisairaahan asiakkaan hoidon toteutuksesta sekä kotiin tarjottavista palveluista ja apuvälineistä.

Tulevaisuudessa erilaisten sähköisten terveyspalveluiden hyödyntäminen sekä toimiva potilasohjaus ovat yhä vahvemmin osa sairaanhoitajan työtä hoidettaessa asiakasta kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti. Sairaanhoitajan toimii rohkeasti toimintatapojen uudistajana ja käyttää osaamistaan luoden ja kehittämällä uusia terveyspalveluita niin asiakkaiden kuin muiden alan toimijoiden käyttöön. Tulevaisuuden missio on, että sairaanhoitaja käyttää ja kehittää sähköisiä terveyspalveluita yhä enenevässä määrin asiakkaiden hoidossa, potilasohjauksessa sekä terveyden edistämiseksi tavoitteenaan kansalaisten hyvinvoinnin lisääminen. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015; Suomen sairaanhoitajaliitto 2014.) Koen opinnäytetyöni vastaavan tähän missioon. Työni avulla luon ja uudistan Kuopion kaupungin kotihoidon muistikoordinaattorien toimintaa luoden palvelun, jonka avulla voidaan lisätä ihmisten hyvinvointia ja edistää heidän terveyttään.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS SEKÄ LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli toteuttaa Kuopion kaupungin kotihoidon muistikoordinaattorien käyttöön internetissä toimiva verkkopalvelu, eräänlainen ohjausmateriaalipankki, joka toimii sähköisenä tallennusalustana muistikoordinaattorien työssään käyttämälle ohjausmateriaalille. Materiaalipankin tavoitteena oli koota muistikoordinaattorien käyttämä hajallaan oleva ohjausmateriaali yhteen paikkaan, josta tarvittavat asiat löytyvät helposti ja jäsennellysti sekä tuottaa osaltaan myös uutta ohjausmateriaalia muistikoordinaattoreiden käyttöön.

Kuopion kotihoidon muistikoordinaattorit ovat lähitulevaisuudessa saamassa käyttöönsä kannettavat tablet-tietokoneet, joita heidän on tarkoitus käyttää ohjaustyönsä apuvälineenä. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli myös osaltaan valmistaa muistikoordinaattoreita tähän luomalla heidän käyttöönsä sähköisen ohjausmateriaalipankin, joka olisi käytettävissä myös tablet-tietokoneella.

Ohjausmateriaalipankin tehtävä on helpottaa muistikoordinaattorien arkipäivän työtä sekä samalla edesauttaa muistisairautta sairastaville ja hänen omaisilleen suunnatun ohjauksen hyvää toteutumista. Muistikoordinaattoreille suunnattu materiaalipankki toimii samalla myös perehdytyksen apuvälineenä.

Jo yli 20 vuoden ajan Suomessa on järjestelmällisesti kehitetty sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tämän kehityksen tuotoksena ovat syntyneet niin kansallinen Kanta -palvelu kuin sähköinen eresepti -palvelu. Sairaanhoidajien käyttöön on tullut heidän työtään tukevia sähköisiä tietokantoja ja sovelluksia, jotka on luotu helpottamaan heidän työtään. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015.)

Suomen sairaanhoitajaliiton (2015) sähköisten terveyspalvelujen strategiassa vuosille 2015 - 2020 todetaan, että sähköisille terveyspalveluille on kysyntää jo nyt sekä tulevaisuudessa. Sairaanhoitajaliitto haluaa tukea ammattilaisia, jotka kehittävät ja käyttöönottavat sähköisiä terveyspalveluita. Liiton mukaan juuri he ovat avainasemassa terveyspalveluita käyttäviin kohdistuvassa terveysviestinnässä.

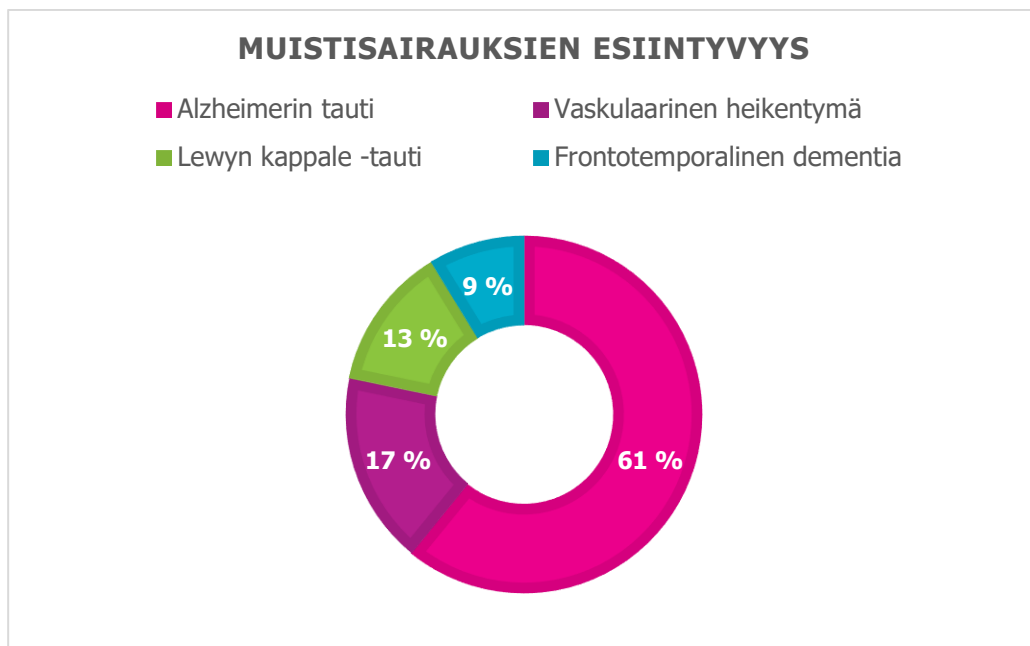
Tulevaisuudessa erilaisten sähköisten terveyspalveluiden ja terveysteknologian käytön osaaminen sekä niiden hyödyntäminen ovat yhä vahvemmin osa sairaanhoitajan työtä hoidettaessa asiakasta kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti. Sairaanhoitajan tulee toimia rohkeasti toimintatapojen uudistajana ja käyttää osaamistaan luodessa ja kehittäessä terveyspalveluita niin asiakkaiden kuin muiden alan toimijoiden kanssa. Tulevaisuuden missiona nähdään, että sairaanhoitaja käyttää ja kehittää sähköisiä terveyspalveluja asiakkaiden hoidossa, ohjauksessa, kuntouksessa sekä terveysedistämässä tavoitteenaan kansalaisten hyvinvoinnin lisääminen. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015.)

Ajatukseni oli heti opinnäytetyöprosessin alusta alkaen tehdä toiminnallinen työ, joka olisi jotain konkreettista ja josta olisi hyötyä tilaajalle. Lisäksi toiveeni oli, että työ liittyisi vanhusten hoitotyöhön sekä muistisairauksiin ja niiden hoitoon. Lähestyin asian tiimoilta Savonia-ammattikorkeakoulun gerontologisen hoitotyön opettajaa ja tiedustelin häneltä mahdollisia aiheita. Hän otti yhteyttä yhteystenkilöihinsä Kuopion kaupungilla, jota kautta minulle tarjottiin aihetta Kuopion kotihoidon muistikoordinaattoreilta.

Tapasin Kuopion kotihoidon muistikoordinaattorit melko pian aiheen tarjoamisen jälkeen. Tässä tapauksessa muistikoordinaattorit kertoivat minulle ongelmastaan hajallaan eri paikoissa olevasta heidän työssään tarvitsemasta ohjausmateriaalista. Muistikoordinaattorit käyttävät työssään hyvin paljon erilaista materiaalia, kuten potilasohjeita, testejä, yhteystietoja, kaavakkeita ja kuvia. Osa tästä materiaalista oli sähköisenä, joko tiedostoina heidän tietokoneillaan taikka internetissä eri sivustoilla, kun taas osa materiaalista oli paperista. Muistikoordinaattorit kuvasivat minulle ajatuksensa sähköisestä verkkopalvelusta, josta kaikki heidän työssään tarvitsemansa materiaali olisi helposti löydettävissä eikä heidän työaikaansa kuluisi turhaan materiaalihakuun eri lähteistä. He toivoivat verkkopalvelusta muokattavaa, eräänlaista jatkuvasti elävää tallennusalustaa. Koska tämä kuulosti minusta mielenkiintoiselta projektilta ja vastasi toiveitani opinnäytetyöni suhteen, päätin tarttua aiheeseen. Päätöstäni tuki myös aiempi kokemukseni erilaisten sähköisten oppaiden ja aineistojen koostamisesta.

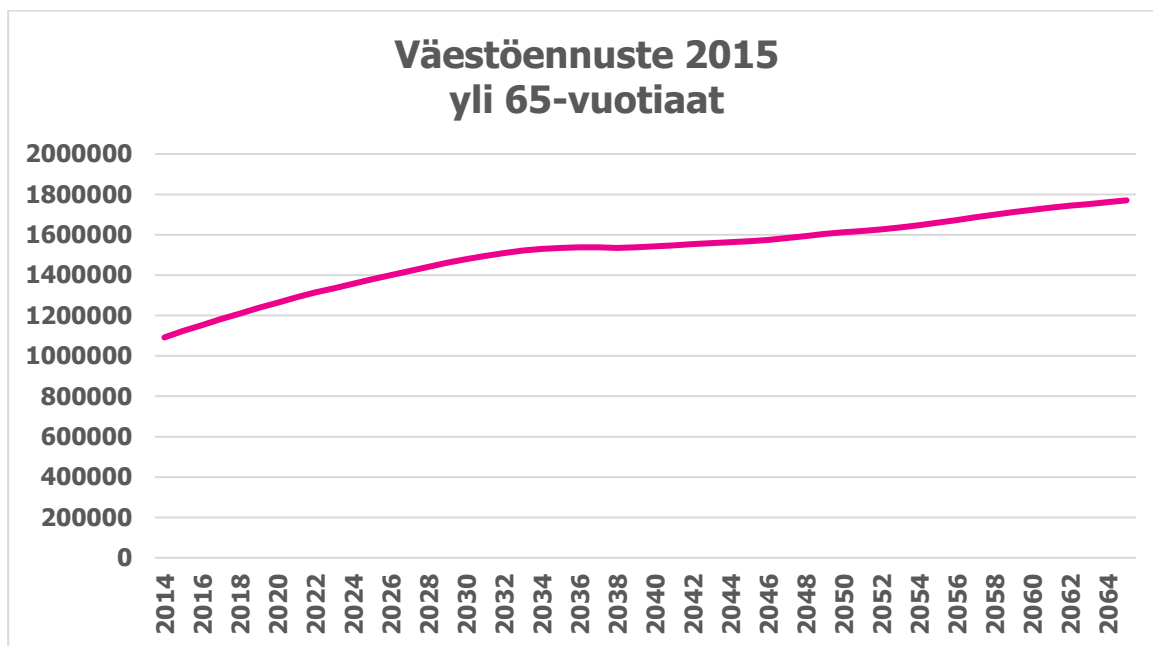
3 MUISTISAIRAUDET

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka haurastuttaa niin muistia kuin muita tiedonkäsittelyn osa-alueita. Muistisairauksien etenevät muodot johtavat tavallisimmin muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen. Yleisemmät Suomessa esiintyvät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä eli verisuoniperäinen dementia sekä Lewyn kappale-tauti (kuvio 1). Myös frontotemporaalinen dementia eli otsa-ohimolohkon rappeuma on merkittävä muistihäiriöiden aiheuttaja. (Käypä Hoito -suositus 2010a.)



KUVIO 1. Yleisimpien muistisairauksien esiintyvyys Suomessa. (Telaranta 2014)

Iäkkäiden osuus Suomen väestöstä kasvaa ja väestö ikääntyy kovaa vauhtia. Vuoden 2015 väestöennusteen (kuvio 2) mukaan Suomessa arviottiin olevan vuonna 2016 yli 1 150 000 yli 65 vuotta täyttäneitä. Ennuste arvioi, että vuonna 2020 Suomessa on 1 260 000 ja vuonna 2040 yli 1 540 000 yli 65 vuotta täyttäneitä henkilöä. (Tilastokeskus 2016.)



KUVIO 2. Väestöennuste 2015. (Tilastokeskus 2016)

Väestön ikääntymisen myötä muistisairauksien esiintyvyys kasvaa vanhemmissa ikäluokissa. Suomen ikärakenteen muutos vie tilanteeseen, jossa muistisairaiden osuus kasvaa voimakkaasti (Viramo ja Sulkava 2015.) On arvioitu, että tällä hetkellä Suomessa on 193 000 muistisairasta, joista 93 000 sairastaa vähintään keskivaikkea muistisairautta. Lievää muistisairautta sairastaa noin 35 000 henkilöä (THL 2016.) Uusia tautitapauksia diagnosoidaan vuosittain yli 64-vuotiaiden keskuudessa yli 14 500 kappaletta. Vuonna 2060 arvioidaan Suomessa olevan jo yli 240 000 keskivaikkea tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa. Vuonna 2013 heitä arvioitiin olevan 93 000. (Muistiliitto 2016a)

Muistisairauksien katsotaan liittyvän ikääntymiseen, sillä yli 85-vuotiaiden ikäryhmässä muistisairauksien vallitsevuus on 15-kertainen verrattaessa 60-vuotiaiden ryhmään (Taulukko 1). Vallitsevuus on yhtä suuri sukupuolesta riippumatta, mutta sen on huomattu vaihtelevan asuin- ja hoitopaikan mukaan. Pitkäaikaishoidossa terveyskeskuksen vuodeosastoilla reilulla 57 %:lla on todettu muistisairaus, kun taas kotihoidon tai tavallisen palveluasumisen piirissä olevilla iäkkäillä vain noin 19 %:lla on diagnosoitu muistisairaus. (Viramo ja Sulkava 2015.)

TAULUKKO 1. Muistisairauksien esiintyvyys ikäryhmittäin. (Telaranta 2014)

IKÄRYHMÄ	ESIINTYYS (%)
Yli 85	32
75 – 84	10,7
65 – 74	4,2
30 - 65	0,26

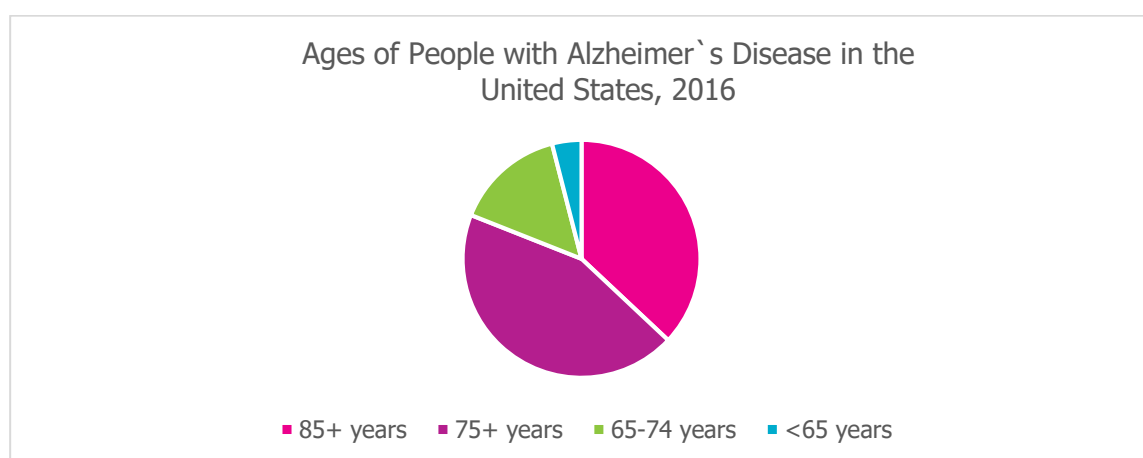
Niin Suomessa kuin kansainvälisesti etenevät muistisairaudet luovat suuren kansanterveydellisen haasteen. Sairastuneiden suuren määrän ja sairastuvuusennusteiden perusteella muistisairauksien aiheuttamien yhteiskunnallisten kustannusten on arvioitu nousevan jopa sydän- ja verisuonitaudeista ja syövän hoidosta aiheutuvien kustannusten yli.

Pitkäaikaishoidossa olevista suurimmalla osalla on todettu etenevä muistisairaus. Suomessa yhden henkilön pysyvän ympärivuorokautisen hoidon kustannus on vuodessa noin 46 000 euroa. Kotihoiton vastaava luku 19 000 euroa. Muistisairauksien hoidon yhteiskunnalliset kokonaiskustannukset nousevat useisiin miljardeihin euroihin. On laskettu, että muistisairauksien hoitoon kuluu jo nyt noin kuusi prosenttia kaikista sosiaali- ja terveystalouksista. (Hallikainen ja Nukari 2014) Pohjois-Euroopassa yhden muistisairautta sairastavan hoidon suorat ja epäsuorat kustannukset ovat keskimäärin noin 36 000 euroa (THL 2014.)

3.1 Alzheimerin tauti

Etenevistä muistisairauksista Alzheimerin tauti on yleisin ja tavallisin. Kaikista etenevää muistisairautta sairastavista noin 70 %:lla on Alzheimerin tauti. (Kelo, Launiemi, Takaluoma ja Tiittanen 2015.) Tauti yleisyys lisääntyy voimakkaasti iän myötä; alle 65-vuotiaiden keskuudessa tauti on harvinainen, mutta tautia esiintyy 15 – 20 %:lla yli 85-vuotiaista. Alzheimerin tauti on tavallisin demensiaa aiheuttava sairaus ja tauti voi esiintyä myös sekatyypisenä yhdessä toisen aivosairauden kanssa. (Hallikainen 2014a.)

Kansainvälisesti tarkasteltuna Alzheimerin tautia tai dementiaa sairastaa lähes 44 miljoonaa ihmistä. Heistä vain joka neljännellä Alzheimerin tauti on diagnosoitu. Alzheimerin tautia tavataan eniten Länsi-Euroopassa ja vähiten Keski-Saharan Afrikassa. Yhdysvalloissa yli 65-vuotiaista joka yhdeksäs sairastaa Alzheimerin tautia tarkoittaen, että noin 5,3 miljoonalla yhdysvaltalaisella on tauti. Eri ikäryhmistä yli 85-vuotiailla tauti on yleisin. (Kuvio 3.) Ennusteiden mukaan vuonna 2050 sairastuneiden määrän arvioidaan olevan Yhdysvalloissa 16 miljoonaa. (Alzheimer` s Disease International 2016; Alzheimers.net 2016.) Australiassa vajaa 354 000 sairastaa Alzheimerin tautia taikka muuta dementoivaa muistisairautta. Luvun arvioidaan nousevan 400 000 alle viidessä vuodessa. Kolme kymmenestä 85-vuotiaasta sairastaa dementiaa. (Alzheimer` s Australia 2016)



KUVIO 3. Ages of People with Alzheimer` s Disease in the United States, 2016. (Alzheimer` s Association 2016)

Alzheimerin taudin varsinaista aiheuttajaa ei tunneta. Tiedossa kuitenkin on muutamia riskitekijöitä, jotka lisäävät todennäköisyyttä tautiin sairastumiselle. Tällaisia tekijöitä katsotaan olevan mm. kohonnut verenpaine sekä veren kolesterolipitoisuus, ylipaino, naissukupuoli ja pitkäaikainen masennus. Taudin periytyvyydestä tiedetään paljon, mutta vielä ei osata sanoa etukäteen kuka sairastuu. Tiedetään, että jos lähisuvussa joku sairastaa tautia, lisää se henkilön riskiä sairastua. (Hallikainen 2014a.)

Alzheimerin tauti voidaan jakaa oireiden perusteella eri vaiheisiin: prekliiniseen eli täysin oireettomaan vaiheeseen, varhaiseen, lievään, keskivaikeaan sekä vaikeaan Alzheimerin tautiin. Alzheimerin taudin oireet lisääntyvät sairauden edetessä ja kullekin em. vaiheista kuuluu ominaisensa oirekuva.

Oireettomassa Alzheimerin taudissa suurimmalla osalla tautiin sairastuneista ei esiinny oireita, mutta joillakin sairastuneista voi prekliiniseen vaiheeseen liittyä heikkenemistä tapahtumamuistin toiminnassa (Remes, Hallikainen ja Erkinjuntti 2015.) Varhaisessa taudin vaiheessa uuden oppiminen vaikeutuu ja asioiden unohteleminen ja unohtuminen alkavat lisääntyä, mikä näkyy muistisairaana arjessa tavaroiden häviämisenä sekä rahan käytön vaikeutena. Muutokset kognitiivisessa toiminnassa ja sitä kautta toimintakyvyssä saavat aikaan muutoksia käyttäytymisessä. Unohtaminen ja unohtelu lisäävät ahdistusta ja ärtyneisyyttä, mikä puolestaan uuvuttaa ja voi aiheuttaa masentuneisuutta. (Hallikainen 2014b.) Sairastuneelle ilmaantuu heikkenemistä kielellisen muistin toiminnassa, joka näkyy esimerkiksi loogisen kertomuksen sekä sanojen ja sanaparien muodostamisen vaikeutena (Remes ym. 2015).

Lievässä Alzheimerin taudissa kognitiivinen toimintakyky on selvästi laskenut (Remes ym. 2015). Tämä näkyy mm. oppimisen heikkenemisenä, toiminnanohjauksen hidastumisena sekä keskittymis-, että päättely- ja laskemiskyvyn heikkenemisenä. Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen aiheuttaa ongelmia rahataloudesta huolehtimisessa, omasta lääkityksestä huolehtimisessa sekä työ- ja ajokyvyyssä. Käyttöoireet lisääntyvät ja muuttuvat; ahdistuneisuuden ja ärtyneisyyden lisäksi ilmenee apatiaa ja ajoittaista harhaluuloisuutta. (Hallikainen 2014b.)

Keskivaikeassa Alzheimerin taudissa aivojen ohimolohkojen sisäosat ovat pitkälti tuhoutuneet (Remes ym. 2015), mikä näkyy kognitiivisina oireina mm. sairaudentunnon katoamisena, puheen tuottamisen ja hahmottamisen vaikeuksina. Toimintakyky muuttuu niin, että arkipäiväisistä asioista suoriutuminen on hankalaa: ruoanlaittaminen ei onnistu, pukeutuminen on hankalaa eikä henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen onnistu. (Hallikainen 2014b.)

Alzheimerin taudin vaikeassa taudinkuvassa ohimolohkojen sisäosat ovat täysin tuhoutuneet (Remes ym. 2015). Vaikeassa taudin vaiheessa sairastuneen puheen tuottaminen sekä puheen ymmärtäminen ovat rajoittuneet. Apraksiaa eli liikkeiden suorittamisen vaikeutta esiintyy. Kognitiivisten toimintojen laaja heikentyminen johtaa kyvyttömyyteen suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista. Käyttöoireet lisääntyvät ja vaikeutuvat. Levottomuutta ja aggressiivisuutta esiintyy, motorinen käytös muuttuu ja uni-valverytmi häiriintyy.

Vaikeassa vaiheessa Alzheimerin tauti aiheuttaa myös näkyvää somaattista oireilua, joka näkyy apraktisena kävelynä, primääriheijasteiden ilmenemisenä sekä ekstrapyramidaalioireina, kuten vapinana tai ilmeettömyytenä. (Hallikainen 2014b.)

3.2 Lewyn kappaletauti

Lewyn kappaletauti on aivosairaus, joka on hyvin vaikeasti tunnistettavissa. Tauti diagnosoidaan usein virheellisesti Alzheimerin tai Parkinsonin taudiksi. (Hallikainen 2014a.) Kaikista diagnosoiduista etenevistä muistisairauksista Lewyn kappaletaudin osuus on 10 – 15 % (Telaranta 2014).

Syytä Lewyn kappaletaudin alkamiseen ei tiedetä. Tauti alkaa keskimäärin 60 – 65 vuotiaana, mutta tautia voi esiintyä jo 50-vuotiaana tai vasta hyvin myöhäisellä iällä yli 80 ikävuoden jälkeen. Lewyn kappaletauti taudin ennuste on vaihteleva; kesto voi olla pahimmassa tapauksessa alle viisi vuotta, mutta tavallisesti taudin kesto on paljon pidempi, yli 30 vuotta. (Sulkava ja Eloniemi-Sulkava 2008.)

Lewyn kappaletautiin sairastuneen tavallisimmat alkuoireet ovat mm. etenevät toiminnanohjauksen häiriöt, tarkkaavaisuuden, vireyden ja tiedonkäsittelyn häiriöt, ekstrapyramidaalioireet, toistuvana ilmenevä kaatuilu tai pyörtyily sekä erilaiset harhaluulot ja -kuvitelmat, joissa vieraat ihmiset vierailevat sairastuneen luona. (Hartikainen 2014b; Rinne 2015.)

3.3 Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä (VCI) aiheutuu muistia ja tiedonkäsittelyä heikentävästä aivoverenkiertosaireudesta. VCI on kliininen oireyhtä eikä täten erillinen sairaus. Tavallisimpia VCI:n aiheuttavia aivoverenkierron sairauksia ovat suurten kaula- ja aivoverisuonten tauti, pienten aivoverisuonten tauti ja sydän peräinen aivoinfarkti. Muita aiheuttajia ovat hemodynaamiset syyt, aivoverenvuodot sekä verisairaudet. (Erkinjuntti, Melkas ja Jokinen 2014a; Erkinjuntti, Melkas ja Jokinen 2014b; Remes 2014.)

Vaskulaarisen kognitiivisen heikentymän kognitiivisia oireita ovat toiminnanohjauksen häiriöt, muisti-häiriöt sekä kognitiiviset erityishäiriöt, jotka näkyvät muistisairautta sairastavan arjessa suunnitelmallisuuden sekä järjestelmällisen toiminnan heikentymisenä, tehottomana oppimisena, suuntien ja tilasuhteiden hahmottamisen vaikeutena, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeuksina sekä toispuolisena huomioimattomuutena. VCI aiheuttamat kliiniset oireet näkyvät tasapainon häiriöinä, toispuolihalvauksena, virtsaamishäiriöinä, persoonallisuuden ja mielialan muutoksia. (Erkinjuntti, Melkas ja Jokinen 2014b.)

3.4 Otsa-ohimolohkorappeuma

Otsa-ohimolohkorappeumat eli frontotemporaaaliset dementiat (FTD) käsittävät joukon dementoivia sairauksia, jotka rappeuttavat pääasiassa aivojen otsa- ja ohimolohkoja.

Tauti jaetaan kolmeen alatyypin: otsalohkodementia, semanttinen dementia ja etenevä sujumaton afasia. Otsa-ohimolohkorappeumien osuus kaikista etenevistä muistisairauksista on 5 – 10 %. (Remes 2014; Remes ja Rinne 2015.)

Otsa-ohimolohkorappeumien kliininen oirekuva ja eteneminen eroavat toisistaan paljon. Tavallisesti oireisto etenee nopeasti ja elinikä sairastuneella on oireiden alkamisesta 6 – 15 vuotta. (Remes 2014.) Otsa-ohimolohkorappumien tavallisia ensioireita ovat persoonallisuuden ja käyttäytymisen muuttuminen sekä tiedonkäsittelyn heikkeneminen. Lisäksi sairastuneella tavataan eteneviä kielellisiä vaikeuksia, apatiaa sekä sisäänpäin kääntyneisyyttä, pakonomaista käyttäytymistä ja kykenemättömyyttä kokea empatiaa tai sympatiaa. (Remes ja Rinne 2015.)

3.5 Muistisairauden aiheuttamat muutokset toimintakykyyn

Kognitiivinen toimintakyky käsittää suoriutuminen kognitiivisiin eli tiedonkäsittelyllisiin toimintoihin. Kognitiiviset toiminnot pitävät sisällään näönvaraisen hahmottamisen, tahdonalaiset liikkeet, muistamisen, tarkkaavaisuuden säätelyn, kielellisen kyvykkyyden ja monimutkaiseen ajatteluun liittyvät toiminnot. (Paajanen ja Hänninen 2014.)

Muistisairaudet vaikuttavat kognitiivisiin toimintoihin. Hermoverkkojen rappeutuessa aivojen toimivat hermoradat häviävät nopeammin kuin uusia ehtii muodostua. Tämä tarkoittaa, etteivät aivot ehdi muovautua muutosten mukana. Liian nopea aivojen hermoratojen tuhoutuminen johtaa lopulta kognitiivisten toimintojen heikentymiseen. Muistisairauksissa kognitiivisten toimintojen vaiheittainen heikentyminen aiheuttaa dementiaoireita. Kognitiiviset toimintakyvyn muutokset ja niiden ilmenemisen nopeus riippuvat muistisairaudesta. Yleisiä kognitiivisen toiminnan heikkenemisen oireita ovat mm. toiminnanohjauksen hidastuminen, oppimisen ja keskittymisen heikentyminen, muistin heikentyminen sekä liikkeiden tuottamisen vaikeus. Kognitiivinen heikentyminen vaikeuttaa edetessään normaalia arjessa selviytymistä. (Paajanen ja Hänninen 2014.)

Muistisairausdiagnoosin saaminen saa aikaan useilla sairastuneilla psyykkisen kriisin, joka samalla horjuttaa psyykkistä toimintakykyä. Sairaus heikentää keskeisiä psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavia asioita, kuten ajattelun toimintoja sekä kokemusta omasta elämänhallinnasta. Sairastuminen voi aiheuttaa niin sairastuneessa itsessään kuin hänen läheisissään surua sekä hätää, mikä vähentää hyvää mielenterveyttä sekä heikentää psyykkistä hyvinvointia. Psyykinen oireilu, kuten ahdistus, masennus tai unettomuus ovat tavallisia diagnoosin saamisen jälkeen. Muistisairaudesta riippuen psyykkisessä toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia sairauden edetessäkin. Muistisairaudet voivat edetessään aiheuttaa muutoksia psyykkisessä tasapainossa aiheuttaen esimerkiksi harhoja, ahdistusta, aggressiivisuutta tai persoonallisuuden muutoksia. (Mönkäre 2014a; THL 2015.)

Psyykinen toimintakyky vaikuttaa aina myös muihin toimintakyvyn ulottuvuuksiin. Esimerkiksi masentuneisuus voi hankaloittaa sosiaalista toimintakykyä ja täten estää sosiaalista kanssakäymistä. Hoitohenkilökunta on tärkeässä roolissa muistisairaana psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämisessä ja sairastuneen omien voimavarojen löytämisessä. Sairauden keskellä mm. sairaanhoitajalla on tärkeä rooli elämän muutoksista selviytymisen tukemisessa. (Mönkäre 2014b.)

Sosiaalinen toimintakyky rakentuu yksilöstä, erilaisista yksilöön liittyvistä tekijöistä, ympäristöstä, sosiaalisesta verkosta sekä yhteisöstä ja yhteiskunnasta, jossa ihminen elää. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee toimijuutena, vuorovaikutuksena ja rooleina erilaisissa verkostoissa, sosiaalisena aktiivisuutena sekä osallistumisena yhteiskunnan toimintoihin. (THL 2011.)

Varsinkin muistisairauden diagnosoinnin jälkeen sairastunut saattaa kokea häpeää sairaudestaan eikä sairastunut monesti halua puhua asiasta edes läheistensä kanssa, saati sosiaalisissa yhteisöissä, joissa toimii. Muistisairaus vaikuttaa taudin alkuvaiheessa sairastuneen kokemukseen pärjäämisestään sosiaalisissa toimintaympäristöissä ja on tavallista, että sairastunut kärsii sosiaalisen toimintakyvyn muutoksista. Tämä ilmenee usein ihmetyksenä, ahdistuksena tai masennuksena tai jopa vihana. Sairastuneen voi olla vaikeaa sisäistää, miksi oma toimintakyky on muuttunut eikä ole samanaista kuin ennen. Mielialan muutokset voivat olla esteenä sosiaalisten kontaktien ylläpidolle ja arkiin toimintaan on vaikea osallistua huolimatta siitä, että kykyjä ja taitoja siihen vielä saattaisi olla. (Nukari 2014.)

Ympäristön luomat paineet sekä ymmärtämättömyys sairautta kohtaan voivat saada aikaan sen, että sairastunut kokee pärjäämättömyyttä arjessaan. Läheiset ihmiset voivat ymmärryksen puutteen vuoksi moittia sairastunutta esimerkiksi tekemättä jääneistä kodin askareista tai unohtuneista tapauksista. (Nukari 2014.)

Kun muistisairaus etenee, voi sairastunut vetäytyä täysin pois sosiaalisesta kanssakäymisestä. Ahdistus ja sosiaalisten tilanteiden pelko voivat muodostua niin suuriksi, että muistisairaana voimavarat eivät kannu pelkojen selättämiseen. Ahdistusta voi muodostaa kyvyttömyys seurata mutkikkaita vuorovaikutustilanteita sekä osallistua niihin. Sosiaalisten tilanteiden pelkoa voi lievittää kannustamalla muistisairasta osallistumaan turvalliseen sosiaaliseen kanssakäymiseen eli tilanteisiin, joissa on pieni joukko tuttuja ihmisiä, jotka kokoontuvat yhteen suhteellisen usein. Tällaista toimintaa voivat tarjota vaikkapa muistisairaille tarkoitettut päiväryhmät. (Nukari 2014.)

Muistisairaana fyysisen toimintakyky muodostuu siitä, että sairastunut omaa ne fyysiset edellytykset, joiden avulla hän pystyy selviytymään niistä arjen tehtävistä, jotka hän kokee tärkeiksi. Huolehtimalla muistisairaana fyysisestä toimintakyvystä ylläpidetään hänen yleistä kuntoaan, helpotetaan arkisista asioista suoriutumista sekä tuotetaan aivoille tärkeää aktiiviteettia. Muistisairaudesta edetessä sairastuneen fyysinen toimintakyky laskee kunnon heikentymisen seurauksena. Toimintakyvyn lasku näkyy sairastuneen elämässä liikkumisen sekä liikkeen aloittamisen sekä lopettamisen vaikeuksina.

Liikkumisen ja liikkeen vaikeudet hankaloittavat mm. pukeutumista, kävelyä, monivaiheista toiminnosta selviytymisen heikkenemisenä sekä esimerkiksi aterimien käytön vaikeutena. (Forder 2014; THL 2015.)

Muistisairaana fyysistä toimintakykyä voidaan edistää fysioterapian, tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelun avulla. Harjoittelu lisää liikkumisen turvallisuutta ja ryhmämuotoinen harjoittelu tukee sosiaalista toimintakykyä. (Forder 2014.)

3.6 Muistisairauksien hoito

Muistisairauksien hoidolla pyritään ylläpitämään sairastuneen toimintakykyä, lievittämään oireita sekä hidastamaan niitä ja tarjoamaan muistisairaalle hyvinvointia. Hoito vaatii toteutuakseen moniammatillista yhteistyötä eri toimijoiden kesken sekä laaja-alaista asiantuntemusta muistisairauksista ja niiden vaikutuksista sairastuneen elämään. Asiantunteva hoito pienentää käyttäytymismuutosten ilmaantumisen riskiä ja auttaa selviämään vaikeista tilanteista. (Hallikainen, Nukari ja Mönkäre 2014.)

Muistisairauksien hoito rakentuu kunnioittavalle ja arvostavalle kohtaamiselle, jossa sairastunut kohdataan juuri sellaisena kuin hän on. Oikeanlainen muistisairaana kohtaaminen auttaa sairastunutta olemaan tarttumatta sairauden tuomaan häpeään. Parhaimmillaan kunnioittava kohtaaminen tukee muistisairaana minuuden säilymistä. Muistisairaana ihmisarvon sekä ihmisyyden näkeminen sairauden verhon läpi ja sen mukainen toiminta kuuluvat kaikille muistisairaiden parissa työskenteleville ammattilaisille. Muistisairaana ihmisarvon kunnioittaminen saa aikaan hyvän, toimintakykyä tukevan hoidon toteutumisen. (Hallikainen ym. 2014.)

3.6.1 Muistisairauksien lääkehoito

Diagnosoitaessa muistisairaus tulee lääkehoidon aloittamista aina arvioida. Ennen aloittamista arvioidaan sairastuneen kognitiota heikentäviä tekijöitä, yleistä terveydentilaa sekä toimintakyvyn heikentymisen vaikuttavia muita tekijöitä ja hoidon vasta-aiheita. (Käypä Hoito -suositus 2010b.)

Lääkkeillä saavutettu vaste ja vasteen kesto vaihtelevat yksilöittäin ja ovat erilaisia riippuen taudin vaikeusasteesta hoidon aloitusvaiheesta. Lievässä taudin vaiheesta vaste näkyy tilan vakiintumisena ja oireiden hidastumisena. Keskivaikeassa vaiheessa lääkehoito auttaa säilyttämään sairastuneen omatoimisuuden säilymistä pidempään kuin vaikeimmassa vaiheessa, jossa lääkehoito helpottaa käytösoireita. Lääkityksen tehoa arvioidaan puolen vuoden kuluttua sen aloittamisesta. (Käypä Hoito -suositus 2010b.)

Muistisairauksien lääkehoidossa uskotaan lähivuosien aikana tehtävän suuria läpimurtoja, joilla muistisairauksien etenemistä pystytään merkittävästi hidastamaan.

Näitä roketumuotoisia lääkkeitä ollaan parhaillaan kehittämässä Yhdysvalloissa ja lääketutkimus on edennyt jo kliiniseen testaukseen pienellä potilasryhmällä. Tällä hetkellä muistisairauksien hoitoon käytettävillä lääkkeillä pystytään vain lievittämään muistisairauksien oireita. (Löf 2016.)

Tällaisia Suomessakin käytössä olevia muistisairauslääkkeitä ovat donepetsiili, galantamiini, rivastigmiini ja memanttiini. Näistä kolme ensimmäistä ovat AKE:n estäjiä ja memanttiini glutamaatin NMDA-reseptorin estäjä. (Käypä Hoito -suositus 2010b; Rinne, Hallikainen, Suhonen, Rosenvall ja Erkinjuntti 2015.)

Terveissä aivoissa aivojen sisäosista aivokuorelle nouseva kolinerginen hermotus aktivoi laajasti aivokuorella sijaitsevia hermosoluja parantaen niiden toimintavalmiutta. Presynaptisista neuroneista vapautuu asetyylikoliinia, joka kulkeutuu synapsiraon yli aktivoiden postsynaptisen neuronin reseptoreita. Synaptinen asetyylikoliinieraasientsyymi estäjä (AKE) inaktivoi vapautunutta asetyylikoliinia nopeasti. Tämä järjestelmä vaurioituu useissa muistisairauksissa. Vaurioitumisen seurauksena vapautuvan asetyylikoliinin määrä pienenee presynaptisten neuronien seurauksena. Muistisairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet estävät AKE-entsyymien toiminnan, jolloin vapautuva asetyylikoliini tehoaa toimintakykyisiin postsynaptisiin neuroneihin saaden aikaan kolinergisen hermoviestinnän tehostumisen. (Rinne ym. 2015.)

Muistisairauksien hoitoon käytettäviä lääkkeitä:

Donepetsiili parantaa kognitiota tehostamalla aivoissa asetyylikoliinin toimintaa. Donepetsiili parantaa omatoimisuutta ja lievittää muistisairauden aiheuttamia oireita. Donepetsiinillä pyritään ensisijaisesti hidastamaan taudin etenemistä etenkin Alzheimerin taudin hoidossa. Tavallinen hoitoannos on 10 mg vuorokaudessa. (Pirttilä 2010a.)

Donepetsiinin tavallisia haittavaikutuksia ovat GI-kanavan (ruoansulatuskanava) oireet, kuten pahoinvointi, oksentelu ja ripuli. Myös ruokahaluttomuutta esiintyy. Donepetsiinin interaktioita ovat bradykardia (sydämen harvallyöntisyys) ja AV-johtumishäiriö. Lääkettä ei tule käyttää yhtä aikaa vahvojen antikolinergien kanssa. Ketokonatsoli ja fluoksetiini voivat estää donepetsiinin hajoamista. Alkoholin käyttö yhdessä donepetsiinin kanssa voi laskea lääkkeen pitoisuutta. (Pirttilä 2010a; Rinne ym. 2015.)

Rivastigmiinin vaikutus perustuu sen kykyyn vähentää asetyylikoliinin pilkkoutumista ja lisätä kolinergistä hermovälitystä. Se kohentaa älyllistä suorituskykyä sekä kohentaa omatoimisuutta. Tavallinen hoitoannos on 1,5 mg – 6 mg vuorokaudessa. (Rinne ym. 2015.)

Kuten donepetsiinin myös rivastigmiinin tavalliset haittavaikutukset kohdistuvat GI-kanavaan. Tyypillisiä haittaoireita ovat pahoinvointi, ripulointi, oksentelu sekä ruokahaluttomuus. Rivastigmiinin interaktioita ovat sen kyky voimistaa suksinyylikoliinin kaltaisten relaksaatiolääkkeiden vaikutusta anestesian aikana. Rivastigmiini voi häiritä antikolinergisten lääkeaineiden vaikutusta ja estää butyryylikolinesteraasivälitteisten lääkeaineiden metaboliaa. (Pirttilä 2010b; Rinne ym. 2015.)

Galantamiini kohentaa sairastuneen kognitiota, lisää omatoimisuutta sekä vähentää käytösoireita. Galantamiini herkistää aivojen nikotiinireseptoreita asetyylikoliinin vaikutukselle, jolloin pienemmällä määrällä asetyylikoliinia saadaan aikaan aktivaatio solussa. (Pirttilä 2010c.)

Galantamiinin yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ruuansulatuskanavaan kohdistuvat vaikutukset. Oireita ovat mm. pahoinvointi, oksentelu sekä ruokahaluttomuus. Galantamiinin interraktiot ovat merkittävä bradykardia tai AV-johtumishäiriö, yhdessä käytettynä fluoksetiini, paroksetiini, kinidiini, erytromysiini ja ketonatsoli hidastavat galantamiinin metaboloitumista. Galantamiini voi hidastaa pulssia yhteiskäytössä digoksiinin tai beetasalpaajien kanssa. (Pirttilä 2010c; Rinne ym. 2015.)

Memanttiini ei kuulu asetyylikoliinin estäjiin. Se on aivojen välittäjäaine glutamaatin NMDA -reseptorin antagonisti, joka vaikuttaa parantamalla potilaan kognitiota sekä toimintakykyä. Liian suurina pitoisuuksina glutamaatti häiritsee aivojen hermosolujen toimintaa ja aiheuttaa hermosolujen tuhoutumista. Memanttiini vähentää glutamaatin ei-toivottuja vaikutuksia aivoissa ja vähentää käytösoireita sekä lisää kognitiota. (Suhonen 2010; Rinne ym. 2015.)

Memanttiinin tavallisimpia haittavaikutukset ovat mm. kiihtymys, sekavuus, kaatuminen, flunssan oireet sekä päänsärky. Memanttiini voi voimistaa l-dopan, dopamiiniagonistien sekä antikolinergien vaikutusta. Muina interaktioina ovat barbituraattien ja neuroleptien vaikutuksen heikentyminen sekä hydroklooritiatsidin erittyminen voi heikentää. (Rinne ym. 2015; Suhonen 2010.)

3.6.2 Muistisairauksien lääkkeetön hoito

Muistisairauksien lääkkeettömän hoidon lähtökohtana on, että muistisairauteen sairastuneesta ja hänen tarpeistaan pidetään huoli mahdollisimman hyvin ja asianmukaisesti. Jäljellä olevaa toimintakykyä pyritään tukemaan parhaalla mahdollisella tavalla ja hoidossa pyritään nostamaan esiin yksilöllisesti sairastuneen jäljellä olevia omia voimavaroja. Voimavarojen huomioiminen ja niiden painottaminen vievät muistisairaahan huomiota pois sairauden tuomista ongelmista ja sen viemistä kyvyistä. (Koponen ja Vataja 2015; Muistiliitto 2016b.)

Lääkkeettömässä hoidossa keskeistä on osata tunnistaa niitä laukaisevia tekijöitä, jotka aiheuttavat oireita. Hyvän tunnistamisen avulla voidaan oireiden esiintymistä välttää sekä luoda tilanteista kaikille yhtä miellyttäviä. Tunnistamisen lisäksi voidaan muokata muistisairaahan toiminta- ja elinympäristöä niin, että hän pystyy toimimaan arjessa mahdollisimman pitkään itsenäisesti ja saamaan itselleen onnistumisen kokemuksia. (Muistiliitto 2016b.)

Hyvä luottamus hoitohenkilökunnan ja muistisairaahan sekä hänen läheistensä välillä on tärkeää. Pysyvyydellä eli sillä, että muistisairaahan elämässä säilyisivät mahdollisimman pitkään samat hoitavat henkilöt, on tärkeä rooli. Tällöin muistisairaahan käyttäytymistä ja käyttäytymisen muutoksia on helpompi havaita silloin, kun kommunikaatio on vähäistä.

Esimerkiksi turhautuminen voi muistisairaalla ilmetä levottomuutena taikka aggressiivisuutena tilanteissa, jossa muita kommunikaation keinoja ei ole. (Muistiliitto 2016b.)

Lääkkeettömään hoitoon kuuluu hyvä yleinen huolenpito muistisairautta sairastavan hyvinvoinnista. Tämä korostuu varsinkin tilanteissa, joissa sairastunut ei pysty itse ilmaisemaan tarpeitaan. Oikeanlainen ravitsemus, lepo, liikunta, hyvä hygienia sekä vaatteet ja miellyttävä elinympäristö sisältyvät hyvään huolenpitoon. (Muistiliitto 2016b.)

Elämän sisällön luominen ja virikkeiden tuominen muistisairaahan elämään tukevat sairastuneen elämänlaatua ja auttavat myös sairastuneen omaisia jaksamaan paremmin. Esimerkiksi muistisairaahan levottomuus voi johtua monesti pelkästä tekemisen puutteesta ja virikkeettömyydestä. (Muistiliitto 2016b.)

3.7 Muistisairaahan läheisen tukeminen muistisairauden keskellä

Muistisairaus vaikuttaa monella tapaa sairastuneen läheisen elämään. Oman elämän sovittaminen muistisairaahan elämään on haasteellista ja vie paljon voimavaroja sairastuneen läheiseltä. Sairauden edetessä läheisen ja sairastuneen suhde muuttuu. Muistisairaus voi muuttaa sairastuneen persoonaa ja aiheuttaa vaikeitakin käytöshäiriöitä, jotka voivat purkautua läheiseen vihana tai aggressiivina. Sairauden loppuvaiheessa on tavallista, ettei sairastunut enää tunnista läheistään vaan pitää tätä täysin vieraana henkilönä. Näihin muutoksiin sopeutuminen vie aikaa, mutta pyrkimällä ymmärtämään sairautta hakemalla lisää tietoa sekä hakeutumalla vertaistuen tai ammattiauttajien luokse, voi omainen helpottaa omia sopeutumisen aikaansaamia oireita. (Mönkäre 2014c.)

Muistisairauden parissa työskentelevien sekä muistikoordinaattorien, että muiden terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää osata tunnistaa myös omaisen voimavaroja ja havainnoida hänen jaksamistaan sekä sopeutumista muistisairauden aiheuttamiin muutoksiin. Läheistä tulee kannustaa oman elämän jatkamiseen ja sen säilyttämiseen mahdollisimman samanlaisena kuin mitä se oli ennen sairauden astumista elämään. On tärkeää muistuttaa muistisairaahan läheistä siitä, että myös hänellä on oikeus omaan elämään. Usein läheinen saattaa tuntea syyllisyyttä siitä, että ottaa omaa aikaa ja tekee asioita, joihin sairastunut ei voi osallistua.

Tässä kohtaa ammattilaisen on hyvä muistuttaa omaista siitä, että hänen hyvinvointinsa ja jaksamisensa edesauttaa myös muistisairaahan hyvinvointia. (Mönkäre 2014c.)

4 MUISTISAIRAAN PALVELUJÄRJESTELMÄ SUOMESSA

4.1 Säädökset ja lait

Euroopan ihmisoikeussopimus (EIOS) käsittää säännökset ihmisarvoisen elämän turvaamisesta, perhe-elämän ja yksityisyyden suojaamisesta, omaisuuden ja toimeentulon turvaamisesta sekä syrjinnän kieltämisestä. Sopimus velvoittaa julkisen vallan järjestämään perustavaa laatua olevan suojan poikkeuksellisen huonoon tilanteeseen toimeentulon, asunnon puutteen tai oman selviytymisen suhteen. EIOS :n oikeuksilla turvataan ihmisarvoinen elämä ja perusturvallisuus, perusvapaudet, yhdenvertainen kohtelu sekä mahdollisuus saada oikeudellista suojaa. (Mäki-Petäjä-Leinonen ja Nieminen 2014.)

Euroopan sosiaalinen peruskirja (ESP) on sisällöltään EIOS:a laajempi ja yksityiskohtaisempi ja pitää sisällään mm. artiklan ikäihmisten oikeuksista. Tällä yleisellä säädöksellä turvataan ikäihmisten oikeutta oikeudenmukaiseen tulonjakoon sekä hyvinvointiin tarkoittaen ikäihmisten osallisuutta ja mahdollisuutta elää osana valtavirtaa muiden ihmisten joukossa. ESP velvoittaa julkisen vallan positiivisiin toimiin turvallisuuden ja selviytymisen varmistamiseksi sisältäen ikäihmisten perusvapauden ja henkilökohtaisen koskemattomuuden turvaamisen. (Mäki-Petäjä-Leinonen ja Nieminen 2014.)

Euroopan sosiaalinen peruskirjan artikla 23 kuvastaa vanhuspolitiikan viimeisimpiä periaatteita; ikäihmisten osallistumista täysimääräisesti yhteiskunnan ja oman yhteisön toimintoihin, heidän tukemistaan ensisijaisten yleisten tukitoimien avulla ja ryhtymistä erityistoimiin vasta silloin, kun yleiset tukitoimet eivät riitä turvaamaan henkilön toimintakykyä. (Mäki-Petäjä-Leinonen ja Nieminen 2014.)

Suomessa perustuslaki määrää, että julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Peruslain mukaisista oikeuksista ikäihmisten palvelujen laatuun vaikuttavat oikeudet yhdenvertaisuuteen (6§) sekä sosiaaliturvaan (19§), kuten riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja välttämättömään huolenpitoon. (STM 2008.)

Terveystalolaki sekä vanhuspalvelulaki ohjaavat Suomessa ikäihmisten palvelujen turvaamista. Suomessa julkisella sektorilla on päävastuu terveyden- ja sairaanhoidollisten palveluiden järjestämisestä. Yksityinen terveydenhuolto vastaa osaltaan palveluiden tuottamisesta. Laki säätelee terveydenhuollon järjestämistä. Terveystalolaki sekä kansanterveyslaki määrittelevät kullekin taholle kuuluvien palvelujen järjestämisestä. (Laki 980/2012; Lehtonen, Lohiniva-Kerkelä ja Pahlman 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ikääntyneen väestön ja muistipotilaiden palvelujen kehittämistä, valmistelee lainsäädäntöä ja valvoo uudistusten toteuttamista ja toteutumista. Suomessa kuntien tehtävä on käytännössä järjestää riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut iäkkäille. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut yhdessä Kuntaliiton kanssa laatusuosituksen, joka tavoite on tukea ikääntyvän väestön toimintakykyä ja ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain toimeenpanoa. Laatusuositus on osoitettu kunnille ensisijaisesti iäkkäiden palveluiden kehittämisen ja arvioinnin tueksi. (STM 2008; Voutilainen, Kauppinen ja Huhtamäki-Kuoppala 2008; STM 2013.)

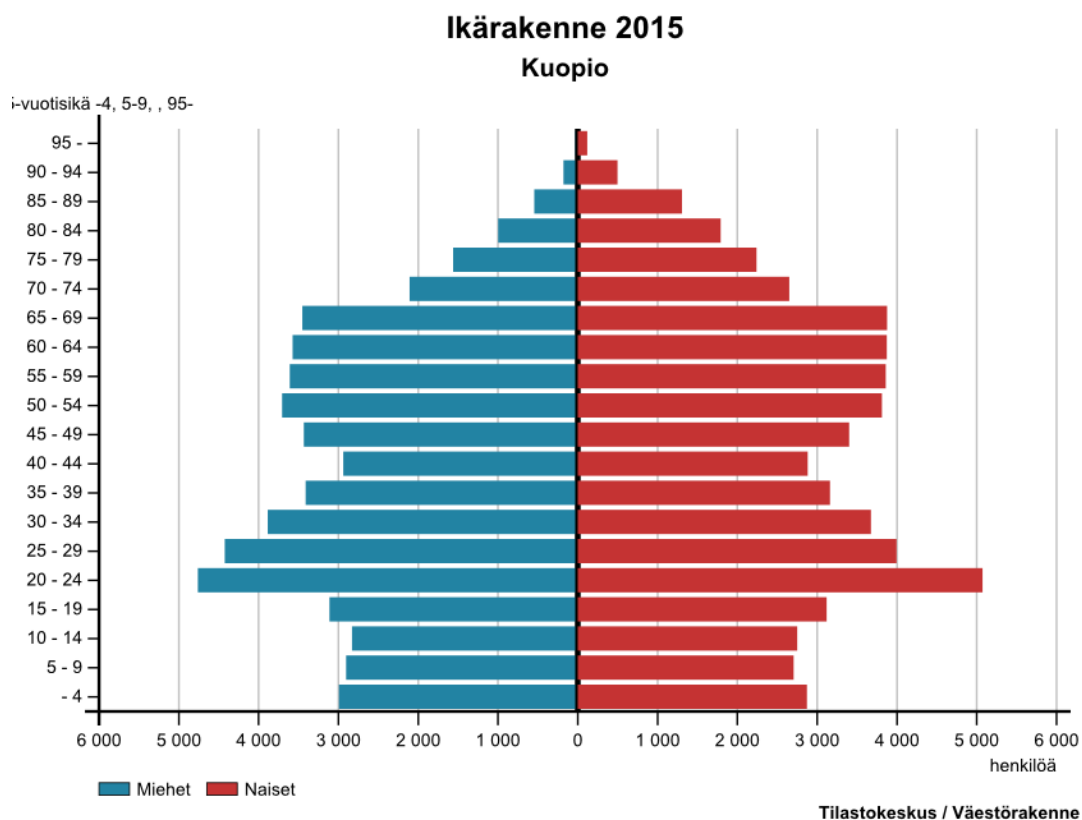
4.2 Palvelujen laatu

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen Kuntaliitto ovat julkaisseet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001, 2008 ja 2013. Laatusuositusten tarkoituksena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen sekä laadukkaat ja vaikuttavat palvelut kaikille ikäihmisille. Laatusuositukset antavat suosituksia niin väestö- kuin yksilötasolle. (STM 2008.)

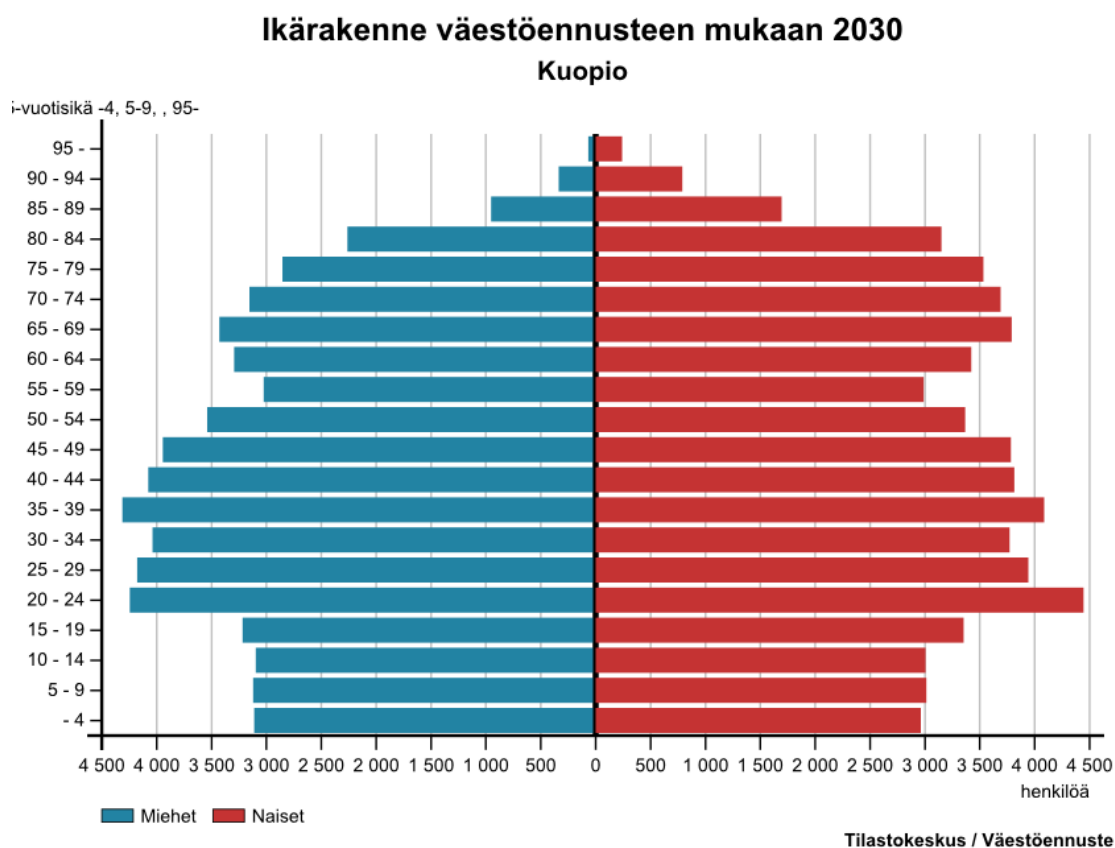
Iäkkäiden palvelujen kehittämistä koskevat laatusuositukset pitävät sisällään ehdotukset mm. osallisuudesta ja toimijuudesta, asumisesta ja elinympäristöstä, oikeista palveluista oikeaan aikaan ja johtamisesta. Suositukset pohjautuvat perusteltuun tietoon ja on olemassa indikaattoreita, joiden avulla suosituksia voidaan arvioida. (STM 2008.)

4.3 Muistisairautta sairastavan hoitopolku Kuopion kaupungissa

Kuopion kaupungin ikärakenne seuraa Suomessa vallitsevaa trendiä; väestö ikääntyy kovaa vauhtia. Kuopion ikäryhmittäisen väestöennusteen (kuvio 5) mukaan arvioidaan Kuopiossa olevan vuoteen 2030 mennessä noin 15 000 yli 75 vuotta täyttäneitä. Tällä hetkellä vastaava luku on noin 9000 henkilöä (kuvio 4). Tämän ikäryhmän lisäksi 65 – 74-vuotiaiden ikäryhmään kuuluvien määrä nousee noin 3000 henkilöllä. (Kuopion kaupunki 2015.) Kuopiolaisista oli vuonna 2014 8,5 % 75 vuotta täytäneitä. Ennusteen mukaan vuonna 2030 heitä olisi Kuopion väestöstä 12,3 %. Vuonna 2014 yli 65 -vuotiaita oli reilut 20 000 henkilöä, kun taas vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan jo reilusti yli 29 000 tarkoittaen, että joka neljäs kuopiolainen kuuluu tähän ryhmään. (Villanen ja Kuopion vanhusneuvosto 2014.)



KUVIO 4. Kuopion kaupungin ikärakenne vuonna 2015. (Suomen Kuntaliitto 2016)



KUVIO 5. Ikärakenne Kuopion kaupungissa väestöennusteen mukaan vuonna 2030. (Suomen Kuntaliitto 2016)

Villasen ja Kuopion vanhusneuvoston (2014) tekemän Ikäystävällinen Kuopio -ohjelman raportin mukaan 23 % 75-vuotiaista kuopiolaisista käyttää säännöllisiä vanhuspalveluita. Vuosina 2009 - 2013 toteutettu palvelurakenteen muutos on vähentänyt pitkäaikaisen laitoshoidon paikkoja ja samaan aikaan on vahvistettu kotona toteutettavia palveluita, kuten omais- ja kotihoitoa. Kuopion kaupungin kotihoidon palveluita käytti vuonna 2013 930 yli 75-vuotiasta. Seuraten valtakunnallisesti asetettua tavoitetta kotihoidon piirissä tulisi vuoteen 2017 mennessä olla reilu 1300 yli 75-vuotiasta.

Kuopion kaupungin kotihoidossa työskentelee neljä muistikoordinaattoria, joista jokainen toimii omalla maantieteellisellä vastuualueellaan. Alueet ovat ruutukaavakeskusta, eteläinen Kuopio ja maaseutu, pohjoinen maaseutu ja pohjoinen Kuopio. Näillä vastuualueilla toimii useita eri kotihoidon tiimejä. (Muistimiitit 2015.)

Kuopion kaupungilla on käytössään selkeä hoitopolkumalli muistisairauteen sairastuneelle kotihoidon asiakkaalle (kuvio 6). Kun kotihoidon asiakkaalla havaitaan muistin ongelmia ja herää epäily muistihäiriöstä, kotihoidon tiimin omahoitaja tai vastuuhoidaja huolehtii muistitoimintojen sekä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista muistia ja toimintakykyä mittaavien testien avulla. Tällaisia testejä ovat CERAD (kognitiivinen tehtäväsarja), MMSE (lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviontiin tarkoitettu mittari) , ADCS-ADL (päivittäisistä toiminnoista selvitymistä arvioiva mittari) sekä tarvittaessa GDS-15-testi (myöhäsiän depressioseula). Lisäksi muistiselvitystä lähdetään tekemään pyytämällä kotihoidon asiakasta sekä hänen omaistaan täyttämään heille suunnatut muistikyselyt. Tarvittaessa lisäksi tehdään arvio arjen toimintakyvystä ja otetaan ns. muistiverikokeet, jotka pitävät sisällään muistisairauksien diagnosoinnin kannalta keskeisiä laboratorioskokeita. Jos näissä testeissä ja kokeissa huomataan poikkeavaa, kotihoidon asiakas ohjataan kotihoidon lääkärin vastaanotolle, jossa tuloksia tarkastellaan tarkemmin. Jos poikkeavuuksia ei löydy eikä aihetta jatkotutkimuksille ole, asiakkaalle tehdään uusia arvio vuoden kuluttua tai toimintakyvyn muuttuessa. (Mattila ja Hänninen 2012; Muistimiitit 2015.)

Jos kotihoidon lääkärin vastaanotolla ilmenee epäily muistisairaudesta, lääkäri konsultoi kotihoidon geriatria puhelimitse tai potilastietojärjestelmän kautta. Geriatriin epäillessä muistisairautta tekee hän asiakkaalle lähetteen pään tietokonetomografiatutkimukseen, jonka avulla hän voi tarkastella aivojen rakenteellisia muutoksia. Geriatriin tehtäviin kuuluu kotihoidon kokonaislääkityksen arviointi ja hänen vastuulla on muistisairaus diagnosoimisen tekeminen. Jos kotihoidon asiakkaalla todetaan muistisairaus, siirtyy muistisairaudesta hoidon aloitus, suunnittelu ja seuranta geriatriin vastuulle. Geriatri huolehtii yhdessä muistikoordinaattorin tai hoitajan kanssa muistisairaahan ohjauksen lisäksi myös omaisten ohjauksesta. Kotihoidon geriatri vastaa diagnosoimisen asettamisen jälkeen muistisairautta sairastavan lausuntoasioista, edunvalvonnasta, hoitotahdosta sekä lääkehoidon kontrolleista yhdeksän kuukauden kuluttua diagnosoimisen tekemisestä. (Mattila ja Hänninen 2012; Muistimiitit 2015.)

Uuden muistisairauden diagnosoinnin yhteydessä kotihoidon geriatri ottaa yhteyttä asiakkaan omaan muistikoordinaattoriin, joka määräytyy kotihoidon hoitotiimin perusteella. Muistikoordinaattori huolehtii uuden muistisairausdiagnoosin yhteydessä niin sairastuneen kuin sairastuneen omaisten dementianeuvonnasta ja ohjauksesta sekä antaa tärkeää tukea alkuvaiheen aikana. Hän ohjaa sairastuneen säännöllisesti järjestettävään ensitietopäivään, jossa uusille muistiasiakkaille jaetaan tietoa muistisairauksista ja niiden hoidosta. Melko pian diagnoosin saamisen jälkeen muistikoordinaattori tekee yhdessä muistisairaana, tämän omaisen sekä kotihoidon oman sairaanhoitajan kanssa asiakkaalle Arkea aktivoivan kuntoutumissuunnitelman. Tämän jälkeen muistikoordinaattori huolehtii, että ohjauks- ja seurantakäynti toteutuu ensimmäisen kuukauden kuluessa diagnoosin saamisesta. Muistisairaana asuessa kotona ja ollessa kotihoidon piirissä muistikoordinaattori huolehtii hänen seurannastaan sekä arvioinnista kotihoidossa. (Mattila ja Hänninen 2012; Muistimiitit 2015.)



KUVIO 6. Muistisairaana hoitopolku Kuopion kaupungin kotihoidossa (Mattila ja Hänninen 2012)

4.3.1 Muistisairaahan kuntoutussuunnitelma

Kansainvälisestikin on todettu, että muistisairaahan toimintakyvyn ylläpitämisen ehdoton kulmakivi on perusteellisesti laadittu kuntoutussuunnitelma. Sen avulla taataan diagnoosin saamisen jälkeen muistisairaahan toimintakykyä tukevan hoidon jatkuminen ja tuen saaminen. (Alzheimer` s Disease International 2016.) Suunnitelma tulee laatia mahdollisimman pian muistisairausdiagnoosin saamisen jälkeen. Kuntoutussuunnitelman tekemiseen osallistuvat muistikoordinaattorin lisäksi muistisairautta sairastava, hänen omaisiaan sekä muistisairaahan muusta hoidosta vastaava taho. Tarvittaessa mukana voi olla myös geriatrian erikoislääkäri. (Mattila ja Hänninen 2012; Nukari, Lotvonen ja Rosenvall 2014.)

Kuntoutussuunnitelmaan laaditaan kuntoutumisen tavoitteet ja ne keinot, joiden tavoitteisiin pyritään pääsemään. Suunnitelmalla pyritään hyvään elämänhallintaan sekä tukemaan muistisairaahan toimintakykyä ja muistia parantavia asioita. Suunnitelman avulla osaltaan myös ennakoidaan muistisairaahan elämässä tapahtuvia asioita, jotta muistisairas ja hänen omaisensa osaavat varautua tuleviin muutoksiin. Kuntoutussuunnitelman pohjana toimii tietämys muistisairaahan toimintakyvystä. Tällä halutaan kohdentaa muistisairas saamaan sellaisia palveluita, joita hän tarvitsee ja joihin hän on oikeutettu. Kuntoutussuunnitelman muodostamisessa tulee ottaa huomioon yksilöllisyys sekä voimavaroja että kuntoutuslähtöisyys. (Nukari ym. 2014.)

Kuntoutussuunnitelma tulee uudelleen arvioida kotihoidon piiriin kuuluvilla muistisairailta vähintään kerran vuodessa tai aina silloin, kun sairastuneen toimintakyky muuttuu. Arvioinnissa käydään läpi sitä, kuinka suunnitelman toteuttamisessa on onnistuttu sekä onko suunnitelman toteuttamisella ollut vaikutusta muistisairaahan elämään. Arviointien yhteydessä kuntoutussuunnitelmaa muokataan vastaamaan muistisairaahan sen hetkistä elämäntilannetta sekä sairauden oirekuvaa. (Nukari ym. 2014.)

Kuntoutussuunnitelma paitsi pyrkii turvaamaan muistisairaahan hyvää ja mielekästä elämää se auttaa myös yhtenäistämään muistisairaahan hoitoa. Kuntoutussuunnitelma tuo jatkuvuutta tiedon kulkuun ja luo turvallisuutta hoidon ja palvelujen sisältöjen ja tuottajien muuttuessa. (Nukari ym. 2014.)

4.3.2 Arkea aktivoiva kuntoutussuunnitelma

Ohjauksen aikana koordinaattorit käyvät läpi päivittäisiin toimintoihin liittyvät osa-alueet kuntoutussuunnitelman pohjaa apuna käyttäen. Arkea aktivoiva kuntoutussuunnitelma kattaa kognitiivisen, sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen toiminnan. Suunnittelun lähtökohtana ovat niin muistisairaahan kuin hänen omaisensa mieltymykset, tarpeet ja ne asiat, jotka edesauttavat hoidon onnistumista mahdollisimman pitkään asiakkaan omassa kodissa. Asiakaslähtöinen toiminta takaa, että muistisairaahan ja hänen omaisensa kaikki olemassa olevat voimavarat huomioidaan.

Nämä asiat kootaan ylös Arkea aktivoivaan kuntoutussuunnitelmaan eriteltynä niin, että suunnitelmasta on erotettavissa ne asiat, joista muistisairas kykenee itse suoriutumaan ja ne asiat, joissa hän tarvitsee toisen apua, ohjausta tai tukea. Suunnitelma laaditaan aina yhdessä, jolla saadaan eri osapuolet, muistikoordinaattori sekä muistisairas ja hänen omaisensa, sitoutumaan kuntoutussuunnitelman ja kotona asumisen tukemiseen sekä omatoimisuuden kannustamiseen. (Korhonen 2014.)

Kuntoutussuunnitelman allekirjoittaa asiakas itse ja suunnitelma kiinnitetään muistisairaalle kodissa näkyvälle paikalle. Laadittu kuntoutussuunnitelma kirjataan myös potilastietojärjestelmään hoitotyö -lehdelle. (Korhonen 2014.)

5 MUISTIKOORDINAATTORITOIMINTA SUOMESSA

Muistikoordinaattori toimii kotona asuvan muistisairaana ikäihmisen hoitoketjun toimivuuden varmistajana. Muistikoordinaattorin vastuulla ovat erityisesti ne, joiden kotona on asumista vaarantavia ja vaikeuttavia tekijöitä. Hän työskentelee yhteistyössä muistisairaana ja hänen omaistensa kanssa toimien heidän etujensa valvojana hoito- ja palvelujärjestelmässä. Toiminnallaan muistikoordinaattori pyrkii tukemaan muistisairautta sairastavan oman näköistä elämää, huomioimaan sairastuneen läheiset ja luomaan eheän ja yhtenäisen hoitopolun muistisairaalle. (Virta, Rautio ja Toljamo 2013.)

Muistikoordinaattoritoiminta sai alkunsa vuonna 2007, jolloin muistikoordinaattorit aloittivat työskentelyn neljässä Suomen kunnassa. Koordinaattoritoiminta lähti liikkeelle kuntien vanhuspalveluiden johdolta, ylilääkäreiltä ja ajankohtaisesta tutkimuksesta muodostuneista aloitteista. Sittemmin toiminta on levinnyt ainakin 11 kuntaan. Kunnasta riippuen muistikoordinaattorit toimivat eri hallintoyksikköjen alaisuudessa mm. muistipoliklinikkojen, kotihoidon tai päivätoiminnan yhteydessä. (Toljamo, Koponen ja Suomen muistiasiantuntijat 2011.)

5.1 Muistikoordinaattorin asiakassuhde

Muistikoordinaattorien asiakassuhteiden kesto vaihtelee asiakaskohtaisesti. Suhteet voivat ulottua lyhyistä yksittäisistä konsultaatioista aina pitkäkestoiseen hyvinkin intensiiviseen suhteeseen. Useimmiten asiakassuhde alkaa henkilöllä ilmenneistä lievistä muistihäiriöistä ja päättyy viimeistään asiakkaan siirryttyä pitkäaikaishoitoon. (Virta ym. 2013.)

Asiakassuhteen alkuvaiheessa toiminta painottuu neuvontaan, ennakointiin ja sairauteen sopeutumisen tukemiseen. Alkuvaiheessa keskeiseen asemaan nousevat myös toivon luominen ja säilyneiden voimavarojen esiin nostaminen. Asiakassuhteen loppuvaiheessa työskentely on tiiviimpää ja pitää sisällään tunnepitoisemman ja kokonaisvaltaisemman työtteen. Tässä vaiheessa työ on konkreettista avun antamista, hoidon tarpeen arviointia sekä mahdolliseen pitkäaikaishoitoon siirtymisen ennakointia. Muistikoordinaattori tukee asiakasta ja läheisiä sopeutumaan edessä olevaan elämänmuutokseen. (Virta ym. 2013.)

5.2 Muistikoordinaattorin työnkuva

Ammattiryhmänä muistikoordinaattorit ovat verrattain uusi. Väestön nopea ikääntyminen, sen aiheuttama muistisairauksien kasvava määrä sekä kotona asumisen turvaaminen mahdollisimman pitkään ovat luoneet muutospaineita palvelujärjestelmään sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä on johtanut siihen, että viime vuosina on pyritty siirtymään laitoshoidosta kohti avohoitoon painottuvaa palvelu- ja kustannusrakennetta. Samanaikaisesti on huomattu, että tarjolla olevat palvelut ja muistisairaana tarvitsema apu eivät kohta toisiaan. Tähän on pyritty vastaamaan eheyttävällä ammattimaisella työskentelyllä. Muistikoordinaattoritoiminta on luotu helpottamaan tätä muutospainetta. (Virta ym. 2013.)

Muistikoordinaattorin työ on laaja-alaista ja käsittää elementtejä sosiaali- ja terveydenhuollon työtehtävistä. Pohjakoulutukseltaan muistikoordinaattori on hoitotyön ammattilainen, joko sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai lähihoitaja. Koordinaattorin työhön (taulukko 2) sisältyy paljon mm. potilasohjausta, joka on muistisairaille sekä hänen omaisilleen tapahtuvaa tiedon antamista, opetusta sekä ohjausta. (Toljamo ym. 2011; Muistimiitit 2015.) Muistisairaana hyvässä potilasohjauksessa korostetaan sairastuneen ja hänen omaisensa roolia muistisairaana elämän asiantuntijoina. Potilasohjauksen laatua määrittävät ohjauksen asiakaslähtöisyys, ohjausmenetelmien hyvä ja perusteellinen hallinta sekä ympäristö, jossa ohjausta annetaan. Vuorovaikutus sekä yksilöllisesti oikein valitut ohjausmateriaalit mahdollistavat tiedon ymmärtämisen ja hyvän sisäistämisen. Onnistunut ohjaus edistää muistisairaana elämänlaatua ja terveyttä sekä johtaa pitkällä tähtäimellä taloudellisiin säästöihin muistikoordinaattoritoimintaa tarjoavassa kunnassa. (Miettinen 2016.)

TAULUKKO 2. Muistikoordinaattorin tehtävät. (Virta ym. 2013)

Muistikoordinaattorin tehtävät
- Potilasohjaus
- Diagnoosin jälkeinen säännöllinen tilanteen seuranta ja yhteistyö potilaiden ja perheiden kanssa
- Kokonaisvastuu kotona asumisen tukemisesta sairauden eri vaiheissa
- Palveluiden kartoittamien ja räätälöityjen tukitoimien koordinointi
- Ongelmatilanteiden ennakointi, tunnistaminen ja ratkaisujen koordinointi
- Muistisairauksien hoitotyön koulutus
- Konsultaatiot ammattilaisille

5.3 Muistikoordinaattoritoiminnan vaikuttavuus

Muistikoordinaattoritoimintaa on tutkittu laajalti niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Näissä interventiotutkimuksista saadut tulokset osoittavat, että muistikoordinaattoritoiminnalla on merkitystä muistisairaana kotona asuvan ihmisen kotona selviytymisen kestoon. Muistikoordinaattoritoiminta pidentää muistisairaana kotona asumisen kestoa. Muistikoordinaattoritoiminta yhdistettynä siihen liittyviin tukitoimiin ovat yhteydessä mm. hoitosuosittelun parempaan noudattamiseen, AKE-lääkkeiden käyttämiseen, omaishoitajien kokemukseen käytösoireiden hoidossa tarvitsemansa avun riittävyteen sekä omaishoitajien vähempään depression. (Toljamo ym. 2011.)

Vanhustyön keskusliiton teettämä Omaishoito yhteistyönä -tutkimus osoitti, että muistikoordinaattori-lääkäri-työparitoiminnan ja vertaisryhmä työskentelyn interventio viivästytti laitoshoidon siirtymistä, kohdensi palveluita paremmin sekä loi säästöjä sosiaali- ja terveyspalveluista aiheutuneisiin kustannuksiin. Interventio piti sisällään lääkärin tarkastuksen, hoidon suunnittelun intervention alussa ja vuoden kuluttua intervention aloituksesta, tietoiltoja, vertaisryhmätoimintaa sekä fysioterapiaa.

Tutkimuksen tulosten mukaan tämä interventio vähensi laitoshoidon alkamista tutkimuksen alussa. Tulokset kertoivat, ettei koordinaattoritoiminnalla ollut vaikutuksia omaishoitajien elämänlaatuun, depressio-oireisiin tai psykelääkkeiden käyttöön. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010.)

Mittelmannin ym. (2007) tutkimuksessa selvitettiin omaishoitajille annetun tuen vaikutusta laitoshoidon alkamiseen. Tutkimukseen osallistui 406 omaishoitajaa interventio- ja vertaisryhmissä. Tämä interventio piti sisällään kuusi 1-3 tunnin ohjaukset ensimmäisen neljän kuukauden aikana, ja sen jälkeen viikoittain kokoontuvat vertaisryhmät. Interventioyöryhmän omaishoitajille oli annettu mahdollisuus soittaa koordinaattorille aina tarvittaessa. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan interventio vähensi merkittävästi laitoshoidon todennäköisyyttä.

6 TOIMIVA VERKKOPALVELU

Ihmisen toimintaympäristö laajenee jatkuvasti. Viimeisten vuosikymmenten aikana toimintaympäristö on siirtynyt yhä nopeammin ja enenevässä määrin fyysisistä toimintaympäristöistä verkossa toimiviin toimintaympäristöihin. Monet ennen konkreettisina käytetyt palvelut ovat siirtyneet aineettomiksi palveluiksi erilaisiin sähköisiin verkkoympäristöihin. (Sinkkonen, Nuutila ja Törmä 2009.) Myös sosiaali- ja terveysala on kohdannut omien toimintaympäristöjen muutoksen kohti sähköisiä, verkossa toimivia ympäristöjä ja palveluja (Sairaanhoitajaliitto 2015.)

Verkkopalvelu on organisaatiolle tai organisaation sidosryhmälle tarkoitettu Internet-verkkoon liitetty palvelu. Se voi tarkoittaa myös verkkoon tarjottavaa palvelua tai Internetissä toimivaa multimedia- tai sisältökokonaisuutta. Puhuttaessa verkkopalvelusta www-sivustona, on verkkopalvelu tietyn organisaation tuottama selkeän kokonaisuuden muodostama www-sivujen joukko. Verkkosivua voidaan kuvata myös sanoin nettisivu, www-sivu taikka kotisivu. (Web-opas 2016.)

6.1 Verkkopalvelun vaatimukset

Verkkopalvelun on tärkeää olla ns. yhteensopiva ihmisen kanssa. Jokaisella ihmisellä on juuri hänelle ominaiset fyysiset piirteet, kognitiiviset ominaisuudet sekä erilaisia tarpeita ja tehtäviä, joihin hyvän verkkopalvelun tulee vastata. Toimivassa verkkopalvelussa esitystapojen tulee sopia yhteen sekä ihmisen toimintatapojen, että juuri tietyllä hetkellä tekeillä olevien tehtävien kanssa. Verkkopalvelu ei saa sisältää liian vähäisiä kontrasteja eikä esittää asioita väärässä järjestyksessä. Palvelun tulee olla toiminnallisuudeltaan ja tietosisällöltään sopiva sille osoitettuihin tehtäviin nähden. (Sinkkonen ym. 2009.)

Verkkopalvelua rakennettaessa täytyy ottaa huomioon palvelun käytettävyys ja käyttökokemus. Verkkopalvelun rakentamisen yhteydessä käytettävyydellä tarkoitetaan mittaria, jolla mitataan palvelun käyttökelpoisuutta, miellyttävyyttä sekä tehokkuutta. Verkkopalvelun hyvä käytettävyys pitää sisällään kaksi näkökulmaa: palvelun sopivuus tehtävään, tilanteeseen ja ympäristöön sekä palvelun käyttäjille. Verkkopalvelun käyttökokemuksella ymmärretään käyttäjän tuntemukset hänen käyttäessään palvelua. Käyttökokemus muodostuu verkkopalvelun sisällöstä, sisällön omaksuttavuudesta, asioiden löydettävyydestä sekä visuaalisesta ilmeestä. (Sinkkonen ym. 2009.)

6.2 Verkkopalvelun suunnittelun periaatteita

Sinkkonen ym. (2009) mukaan toimivan verkkopalvelun suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon seuraavia pääperiaatteita:

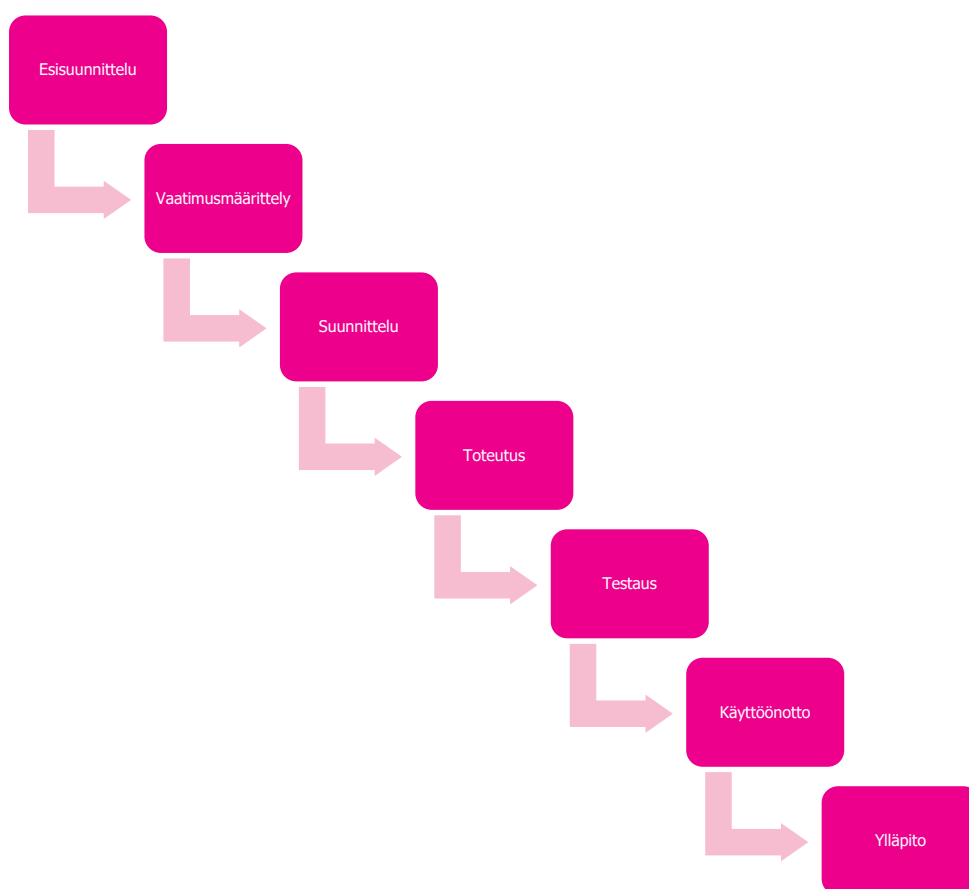
- Toimivan verkkosivun suunnittelussa tulee lähteä liikkeelle siitä, mikä on verkkosivun tavoite ja millaisille käyttäjille sivu luodaan; keitä käyttäjät ovat ja millaisessa ympäristössä he toimivat. Selvittämällä käyttäjien toimintatavat pystytään palvelusta rakentamaan käyttäjien toimintatapoja tukeva.

- Verkkopalvelun navigointi täytyy rakentaa selkeäksi niin, että käyttäjä löytää helposti tarvitsemansa tiedon. Navigoinnin tulee olla myös tehokas.
- Toimintojen täytyy olla näkyviä ja selkeitä, joten mm. otsikoinnilla ja linkkinimien huolellisella valmistelulla on suuri merkitys. Käyttäjän tulee tietää aina, missä hän on, mitä hän voi siinä tehdä, miten hän pääsee palaamaan takaisin tai miten hän pääsee palvelussa eteenpäin.
- Palvelun pitää olla lähtökohtaisesti helppokäyttöinen ja suunnitteluratkaisujen tulee olla yhteneväiset sekä johdonmukaiset.
- Verkkopalvelun tulee sisältää vain ne toiminnot, joita käyttäjä tarvitsee. Ennen palvelun rakentamista tulee selvittää, mitä toimintoja käyttäjä tarvitsee. Turhien ominaisuuksien tai tiedon lisäämistä varmuuden vuoksi olisi hyvä välttää; ylimääräiset toiminnot heikentävät palvelun käytettävyyttä.
- Verkkopalvelun termien tulee palvella käyttäjän käsitemaailmaa. Jos palvelussa täytyy käyttää vieraita käsitteitä tai käsitteitä, jotka eivät vastaa käyttäjän käsitemaailmaa, on hyvä käsitteet aukaista ja selittää.
- Palveluun tuotetun sisällön tulee olla relevanttia vastaten käyttäjien toimintaa.
- Verkkopalvelun tulee sisältää opasteita sopivissa määrin vastaten käyttäjien tarpeita.
- Jotta käyttäjä osaa tulkita palvelun sisältöä oikein ja havainnoida sitä oikeassa järjestyksessä, tulee palvelun visuaaliseen suunnitteluun kiinnittää huomiota. Palvelun visuaalisuuden tulee tukea käyttäjäyhteisön brändiä.

6.3 Verkkopalvelun rakentaminen vesiputousmallin avulla

Verkkopalvelun rakentamisessa voi käyttää hyödyksi suunnittelumallia. Malli auttaa palvelun kehittäjää jäsentämään ja hahmottamaan rakentamisen kokonaisuutta. (Sinkkonen ym. 2009.)

Yksi suunnittelumalli on niin kutsuttu vesiputousmalli (kuvio7), jossa palvelu kootaan vaihe vaiheelta. Uusi vaihe alkaa vasta edellisen valmistuttua. Vesiputousmalli on helppokäyttöinen ja sen avulla on selkeä hallita verkkopalvelun rakentamista. Malli soveltuu etenkin työhön, jossa on tavoitteet ovat yksinkertaiset ja työn toteuttaa pieni joukko. (Sinkkonen ym. 2009.)



KUVIO 7. Verkkopalvelun rakentamisen vesiputousmalli (Sinkkonen ym. 2009)

7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA TUOTOS

Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii kehittämään työelämää järjestelemällä, järjeistämällä sekä luomalla ohjeita käytännön työhön. Koska toiminnallinen työ pyrkii muokkaamaan työelämää, tarvitaan työtä varten yleensä tilaajan. Tavallisesti toiminnallinen työ tuottaa tilaajalle jonkin konkreettisen tuotteen, kuten painotuotteen esimerkiksi esitteen, ohjeistuksen, kirjan tai tapahtuman. Työ koostuu kahdesta eri kokonaisuudesta; toiminnallisesta osuudesta eli työn työelämää varten tuottamasta tuotoksesta sekä opinnäytetyöraportista, joka sisältää työn prosessin dokumentoinnin sekä arvioinnin. Raportin tulee vastata tutkimusviestinnän vaateisiin. Opinnäytetyön raportista tulee käydä ilmi prosessin sisältämät vaiheet, kuinka tuotos on tuotettu, työprosessin kulku, tulokset ja johtopäätökset. Raportin pitää sisältää myös perustelut, miksi kyseinen aihe ja toteutustapa valittiin. Toiminnallista opinnäytetyötä varten hankitaan tietoa yhtäläisin menetelmin kuin tutkimukselliseen opinnäytetyöhön. (Vilkka ja Airaksinen 2003; Lumme, Leinonen, Leino, Falenius ja Sundqvist 2006.)

Opinnäytetyöni oli eräänlainen tuotekehitystyö, jossa pyrin luomaan työelämän käyttöön uuden sähköisen verkkopalvelun. Verkkopalvelun avulla järjeistin tämän hetkistä työelämän toimintaa, jossa muistikoordinaattorien työssään tarvitsema ohjausmateriaali on täysin hajallaan. Ohjausmateriaali koottiin yhteen paikkaan niin, että koordinaattorien kallisarvoista työaikaa ei kuluisi turhaan materiaalin etsimiseen eri lähteistä. Opinnäytetyö pohjusti Kuopion kotihoidon muistikoordinaattorien työelämän toimintaa tulevaisuutta varten; työelämää kehitettiin vastaamaan paremmin tulevaisuuden tarpeisiin.

7.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyöni työstäminen alkoi syksyllä 2015, jolloin aloin etsiä itselleni aihetta ja aihealuetta opinnäytetyötäni varten. Aiheen valinta oli vaikeaa, sillä kiinnostusta oli moneen eri aihealueeseen. Lähdin ratkaisemaan asiaa pohtimalla, missä haluan olla hyvä sairaanhoitajakoulutuksesta valmistutunani, mistä haluan tietää paljon. Aiheen valinnan aikaan olin työskennellyt paljon iäkkäiden hoitotyön parissa pitkäaikaishoidossa. Työkokemusta minulle oli kertynyt eniten muistisairaiden iäkkäiden hoitotyöstä. Työn kautta minulle heräsi kiinnostus muistin toimintaa, muistisairauksia sekä muistisairaiden hoitotyötä kohtaan. Päätin, että lähden opinnäytetyöprosessin kautta vahvistamaan omaa ammatillista osaamistani valitsemalla aihealueeksi muistisairaudet. Opinnäytetyön toteutuksesta minulla oli alusta alkaen vahva visio. Työni tulisi toiminnallinen työ, joka olisi jotain konkreettista ja josta olisi hyötyä tilaajalle. Tutkimuksellista työtä en kokenut omaksi mielenkiinnon kohteeksi.

Päätettyäni työlleni aihealueen sekä toteutusmuodon ryhdyin miettimään, mitä työni voisi olla. Konkreettisen aiheen etsiminen ja yhteistyökumppanin löytäminen olivat omatoimisesti vaikeita, joten päätin lähestyä asian tiimoilta Savonia-ammattikorkeakoulun gerontologisen hoitotyön opettajaa. Tiedustelin häneltä mahdollisia aiheita ja kontakteja, joilta voisin tiedustella aihetta. Hän kuitenkin otti itse yhteyttä yhteyshenkilöihinsä Kuopion kaupungilla, jota kautta minulle tarjottiin aihetta Kuopion kotihoidon muistikoordinaattoreilta.

Tapasin Kuopion kotihoidon muistikoordinaattorit melko pian aiheen tarjoamisen jälkeen. Tässä tapauksessa muistikoordinaattorit kertoivat minulle ongelmastaan, joka koski hajallaan eri paikoissa olevaa ohjausmateriaalia. Muistikoordinaattorit käyttävät työssään hyvin paljon erilaista materiaalia, kuten potilasohjeita, testejä, yhteystietoja, kaavakkeita ja kuvia. Osa tästä materiaalista oli sähköisenä, joko tiedostoina heidän tietokoneillaan taikka internetissä eri sivustoilla, kun taas osa materiaalista oli paperista. Muistikoordinaattorit kuvasivat minulle ajatuksensa sähköisestä verkkopalvelusta, josta kaikki heidän työssään tarvitseman materiaali olisi helposti löydettävissä eikä heidän työaikaansa kuluisi turhaan materiaalihakuun eri lähteistä. He toivoivat verkkopalvelusta muokattavaa, eräänlaista jatkuvasti elävää tallennuspalvelusta. Koska tämä kuulosti minusta mielenkiintoiselta projektilta ja vastasi toiveitani opinnäytetyöni suhteen, päätin tarttua aiheeseen. Päätöstäni tuki myös aiempi kokemukseni erilaisten sähköisten oppaiden ja aineistojen kokoamisesta.

Saatuani aiheen ja tilaajan työni lähdin työstämään aihekuvausta. Aihekuvauksen sain valmiiksi vuoden 2015 loppupuolella, jonka hyväksymisen jälkeen aloitin työsuunnitelman kirjoittamisen. Ennen työsuunnitelman kirjoittamista osallistuin muutamia kertoja muistikoordinaattorien yhteisiin palavereihin, ns. muistimiitteihin. Näissä palavereissa tutustuin muistikoordinaattorien työhön ja kävimme yhdessä läpi heidän ajatuksiaan ja toiveitaan ohjausmateriaalipankista. Tein myös käytännön kenttätutustumista koordinaattorien työhön olemalla mukana muutamilla heidän tekemillään ohjauskäynneillä. Näiden käyntien aikana tutustuin siihen, millaista asiakkaiden kotona tapahtuva muistikoordinaattorien antama ohjaus ja työ ovat. Näillä käynneillä tein huomioita siitä, millaista materiaalia koordinaattorit käyttävät ja tarvitsevat asiakasohjaustilanteissa. Pääsin käyntien aikana seuraamaan käytännössä, millaista Arkea aktivoivan kuntoutumissuunnitelman tekeminen on. Käyntien jälkeen tutustuin myös siihen, kuinka asiakaskäynnit ja tehty kuntoutussuunnitelma kirjataan oikeaoppisesti potilastietojärjestelmään.

Opinnäyteprosessissa oli tauko kevättalvella 2016, mutta jatkoin työsuunnitelman työstöä maaliskuussa 2016. Esitin hieman keskeneräisen työsuunnitelmani toukokuun 2016 lopussa. Opinnäytetyöni aikatauluun (Liite 2) suunnittelin, että olisin työstänyt teoriaa kesän 2016 aikana. Kesä kuitenkin kului pääasiassa töissä eikä aikaa, saati jaksamista riittänyt enää vapaa-ajalla työstää opinnäytetyön teoriaa. Kesän aikana kuitenkin sain tehtyä lähes kokonaan verkkopalveluna toimivan ohjausmateriaalipankin.

Verkkopalvelun työstäminen oli haasteellista ja vei paljon aikaa. Tilaajan puolelta sain melkolailta vapaat kädet suunnitella ja toteuttaa ohjausmateriaalipankin. Tilaajalta melkein ainoana toiveina oli, että materiaali olisi jäsennelty Arkea aktivoivan kuntoutumissuunnitelman mukaisesti niin, että kukin teeman alta löytyisi teemalle ominainen materiaali. Haasteita työhön toivat kokemattomuus verkkopalvelun suunnittelusta ja toteutuksesta, mikä näkyi siinä, että aikaa kului alussa sopivan julkaisualustan löytämiseen ja sen käytön kunnolliseen opetteluun.

Verkkopalvelun julkaisualustaa valitessani kävin läpi muutamia yleisimpiä vaihtoehtoja, kuten WordPress, Kotisivukone.fi ja Webnode. Tein julkaisualustahakua Google-hakukoneen avulla. Asetin kriteereiksi alustalle helppokäyttöisyyden, turvallisuuden ja luotettavuuden sekä ilmaisuuden. Verkkopalvelusta en halunnut aiheutuvan kustannuksia tilaajalle. Ennen lopullista valintapäätöstä kokeilin muutamia alustoja. Alustaksi valikoitui lopulta WordPress -julkaisualusta. Alusta valikoitui verkkopalvelun pohjaksi sen helppokäyttöisyyden ja mobiililaitteisiin sopivuuden vuoksi. WordPress on luonut mobiililaitteisiin asennettavan aplikaation, jota, mobiililaitteelle ladattuaan, voi käyttää helposti ilman verkkoselainta. Osaltaan valintaan vaikutti alustan ilmaisuus; lähtökohtana oli, että opinnäytetyö ei saisi aiheuttaa kustannuksia työn tilaajalle tai tekijälle. Valintapäätöksessä oli mukana myös se seikka, että WordPress julkaisualustana oli minulle entuudestaan hieman tuttu.

Julkaisualustan valinnan jälkeen aloin rakentaa ohjausmateriaalipankin perustuksia luomalla sivustolle domainin eli verkkotunnuksen sekä käyttäjätunnuksen ja salasanan (Liite 3). Verkkotunnuksesta sekä käyttäjätunnuksesta että salasanasta pyrin luomaan mahdollisimman helposti muistettavat, mutta kuitenkin sellaiset, etteivät ne olisi kaikista helpoimpia ulkopuolisen arvata. Käyttäjätietojen jälkeen ryhdyin kokoamaan pankkiin otsakkeita Arkea aktivoivan kuntoutussuunnitelman teemojen mukaisesti pitäen teemojen järjestyksen samana. Näiden teemojen alle lähdin kokoamaan teemakohtaista materiaalia. (Liite 4)

Tilaajan puolelta en saanut paljoa valmista materiaalia, vaan pääosin etsin itse sopivaa materiaalia muistikoordinaattorien ehdotusten ja muistikoordinaattorien kotikäynnillä tekemiäni havaintojen perusteella. Materiaalin kokoaminen oli pitkälti linkittämistä eli loin eri teemojen alle linkkejä eri lähteissä oleville sivustoille ja tiedostoihin. Joidenkin teemojen alle kokosin ja tein alusta alkaen itse mielestäni teemaan sopivaa ohjausmateriaalia, jota en löytänyt valmiina. Valmista materiaalia löysin mm. potilasjärjestöjen, liittojen, terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä maistraatin nettisivuilta ja terveysportista. Muutamien teemojen materiaalia tiedustelin teemaan liittyviltä palvelutuottajilta, kuten lääkehoidon osioon tiedustelin materiaalia Suomessa toimivilta lääkefirmoilta. Materiaalia valitessani pyrin huomioimaan materiaalin luotettavuuden, ajankohtaisuuden sekä materiaalin tuottajan. Lähes kaikki materiaalipankin materiaali on 2010-luvulta ja lähtöisin suomalaisilta tekijöiltä.

Suunnitellessani verkkopalvelun visuaalista ulkoasua pyrin kiinnittämään huomioita helppokäyttöisyyteen ja -lukuisuuteen. WordPress -julkaisu antaa ilmaisversiossaan lukuisia valmiita ulkoasuvaihtoehtoja, joista käyttäjä pystyy valitsemaan mieleisensä. Valitessani valmista ulkoasua etsin vaihtoehtoja mahdollisimman selkeää, jossa olisi selkeät teemavalikot sekä pudotusvalikot. Ulkoasuksi valitsin ensiksi Hemingway Rewritten -ulkoasuteeman sen selkeyden vuoksi. Jonkun aikaa tätä käyttäneenä ja palvelua työstäneenä kuitenkin huomasin, etteivät valitun ulkoasuteeman pudotusvalikot olleet selkeät eikä esimerkiksi hiiren kursoria välillä erottanut pudotusvalikoissa liikkeessa. Tämän perusteella tein ulkoasuteeman valinnan uudestaan kiinnittäen erityistä huomioita teemojen pudotusvalikoihin. Lopulliseksi ulkoasuteemaksi päättyi Motif, jossa käyttäjän liikkeessa pudotusvalikoissa ja viedessä hiiren kursori valitun alaotsikon päälle otsikkopalkki muuttaa hieman väriään. Koin Tämän materiaalipankissa liikkumista selkeyttävänä tekijänä. (Liite 5)

Työstäessäni verkkopalvelua koin järkeväksi lisätä Arkea aktivoivan kuntoutumissuunnitelman teemojen lisäksi luoda pankkiin teemat ”testit” ja ”yhteystiedot” (Liite 6). Nämä halusin laittaa omiksi teemoikseen, sillä minusta ne eivät sopineet minkään toisen teeman alle. ”Testit” halusin nostaa omaksi teemakseen sen vuoksi, koska muistikoordinaattorit käyttävät testejä työnsä apuväleinä jatkuvasti. Koin, että on käyttäjän kannalta helpompi, että testit löytyvät suoraan, nopeasti teemavalikosta, jottei aikaa niiden etsimiseen jonkin toisen teeman alta kuluisi turhaan. ”Yhteystiedot” koin myös järkevämmäksi laittaa omaksi teemakseen, sillä yleensä yhteystietoja kaivatessaan tiedon haluaa löytää nopeasti ja helposti ilman, että niitä joutuu etsimään ja käyttämään etsimiseen turhaa aikaa.

Sain verkkopalvelun pilotoitavaan kuntoon elokuun 2016 lopussa. Tiedustelin muistikoordinaattoreilta sähköpostitse sopivaa pilointiaikaa ohjausmateriaalipankille. Heille sopiva aika oli kaksi viikkoa. Annoin ohjausmateriaalipankin pilotoivaksi muistikoordinaattoreille syyskuun 2016 alussa. Luovutuksen yhteydessä lähetin koordinaattoreille myös tekemäni lyhyen pikaperehdytysohjeen materiaalin käyttöön, sillä en ehtinyt tapaamaan koordinaattoreita käyttöperehdytyksen tiimoilta ennen pilointia.

7.2 Tuotoksen arviointi

Perinteisesti toiminnallisen opinnäytetyön tuotos ajatellaan esimerkiksi konkreettiseksi painotuotteeksi, kuten oppaaksi tai esitteeksi tai sen avulla tuotetaan tilaajalle jokin tapahtuma (Vilkka ja Airaksinen 2003). Opinnäytetyöni rikkoi tätä perinteistä kaavaa valmistamalla tilaajan käyttöön sähköisen materiaalin, jota ei voi konkreettisesti hypistellä käsissä. Sairaanhoidajan työnkuvan muuttuessa yhä enemmän suuntaan, jossa hän käyttää erilaisia sähköisiä palveluita sekä sähköistä teknologiaa työnsä tukena, on tärkeää luoda työelämän käyttöön palveluita, jotka tukevat tätä kehitystä (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015). Työni paransi muistikoordinaattorien valmiuksia tässä kehityksessä.

En ehtinyt saamaan laajaa palautetta ohjausmateriaalipankin käyttömukavuudesta, käytettävyydestä, sisällöistä ja ulkoasusta ennen opinnäytetyöni raporttiosan arvioitavaksi lähettämistä. Tämä johtui siitä, että emme saaneet aikataulumme sopimaan yhteen muistikoordinaattorien kanssa, jotta olisimme voineet sopia yhteisen palautetapaamisen. Sain kuitenkin lyhyesti puhelimitse sekä sähköpostilla kommentteja materiaalipankkiin liittyen. Kommentit liittyivät pääasiassa materiaalisältöihin eri teemojen alla. Muistikoordinaattorit katsoivat, että joidenkin teemojen alta puuttui materiaalia, jonka olisivat halunneet mukaan. Toisten teemojen alla koordinaattorit taas kokivat olevan liian paljon materiaalia, joka oli turhaa heidän työnsä kannalta. Osasin odottaa tämän kaltaista palautetta. Itse näen, että on parempi rakennusvaiheessa laittaa materiaalipankkiin runsaasti tavaraa kuin liian vähän. Runsaasta materiaalista palvelun käyttäjä voi itse valikoida käyttämänsä materiaalin. Sovimme palautekeskustelun muistikoordinaattorien kanssa lokakuun 2016 alkuun, jolloin käymme läpi tarkemmin muutosehdotuksia materiaalipankkiin. Tämän tapaamisen jälkeen tarkoituksena on muokata pankkia muutosehdotusten pohjalta.

Luomani ohjausmateriaalipankki on tarkoitettu jatkuvasti muokattavaksi ja eläväksi verkkopalveluksi. Materiaalipankki jatkaa muovautumistaan ja se kehittyy opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Sen ei ole tarkoitus jäädä siihen muotoon lopullisesti, mitä se on nyt, vaan muistikoordinaattorit saavat muokata alustaa vapaasti omaan käyttöönsä sopivaksi. Verkkopalvelun käyttöön liittyvissä ongelmatilanteissa ja päivitystilanteissa muistikoordinaattorit saavat ottaa minuun yhteyttä. Tarkoituksena on kuitenkin perehdyttää koordinaattorit itse käyttämään, muokkaamaan ja päivittämään materiaalia niin, ettei materiaalin päivittäminen jää tekemättä ja materiaalipankki jää käyttämättömäksi.

Opinnäytetyöprosessi eteni verkkopalvelun rakentamisen osalta hyvin pitkälti noudattaen verkkopalvelun Vesiputoussuunnittelumallia noudattaen. Työ sisälsi selkeän suunnitteluvaiheen, jossa tapahtui esisuunnittelu sekä suunnittelu ja ennen varsinaisen toteutuksen aloittamista verkkopalvelulle määriteltiin tietyt vaatimukset. Suunnitteluvaihetta seurasi varsinainen materiaalipankin toteutus, jossa luotiin suunnitelmaa ja vaatimuksia mahdollisimman hyvin noudattava verkkopalvelu. Rakennusvaiheen jälkeen verkkopalvelu siirtyi testattavaksi työn tilaajalle, josta saatujen tulosten perusteella ohjausmateriaalipankkia muokattiin ennen käyttöönottoa. Ohjausmateriaalipankin lopullinen käyttöönotto ja luovutus tapahtuvat vasta, kun opinnäytetyö on arvioitu. Ylläpito jää työn tilaajan pääasialliselle vastuulle.

Kokonaisuutena tarkasteltuna opinnäytetyö prosessi ei ollut minulle kevyt. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa minulle oli selvää se, että haluan tehdä opinnäytetyön yksin. Päätökseeni tehdä työ yksin vaikutti se, että halusin itse tehdä työtäni koskevat päätökset ja edetä työn tekemisen suhteen oman aikataulun mukaisesti. Tätä päätöstä olen prosessin aikana monta kertaa miettinyt ja pohtinut oliko tuo päätös järkevä. Monessa tilanteessa huomasin kaipaavani toisen mielipidettä asioille, joka olisi kenties auttanut minua näkemään ja tarkastelemaan työtä eri näkökulmista. Ryhmässä tai parin kanssa työskentelyn etuna olisi ollut aikataulutuksen pysyminen todennäköisesti paremmin hallinnassa, koska ryhmä olisi tuonut oman paineensa tehdä työtä ja saada se eteenpäin. Ryhmätyöskentelyn etuna on myös, että ryhmässä työn eri vaiheille on helpompi asettaa deadlineja. Yksin tehdessä huomasin, että ilman ulkopuolista ns. piiskuria, deadlineet helposti siirtyvät vain eteenpäin ja eteenpäin.

8 POHDINTA

Ikäihmisten määrän lisääntyessä ja muistisairauksien yleistyessä muistikoordinaattoritoiminta on saanut jalansijaa suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Muistikoordinaattorit ovat tärkeässä roolissa muistisairaalan palvelujen toiminnan varmistajina, etujen valvojina sekä ohjauksen ja tuen antajina. Opinnäytetyötä tehdessäni opin ymmärtämään muistikoordinaattoritoiminnan merkityksen muistisairaalan hyvän elämänlaadun varmistamisen ja kuntouksen kannalta. Opin myös näkemään muistisairaalan kohtaamisen tärkeyden sairaanhoitajan arkipäivän työssä.

8.1 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja merkitys

Sähköinen ohjausmateriaali luo mahdollisuuden aktiiviseen hoitoon osallistumiseen, vähentää epätasa-arvoa sekä myötävaikuttaa asiakaslähtöiseen hoitoon. Sen avulla voidaan tukea muistisairautta sairastavan ja hänen läheisensä tiedollista pääomaa sekä voimavaroja, joka puolestaan tukee hoitomotivaatiota ja sairastuneen kokemusta siitä, että hän pystyy hallitsemaan sairaudesta huolimatta omaa pystyvyyttään toimia arjessa. (Suomen sairaanhoitajaliitto 2015.)

Tuottamani verkkopalvelu mahdollistaa sen, että Kuopion kotihoidon muistikoordinaattorit ovat valmiita vastaanottamaan käyttöönsä tablet-tietokoneet sitten, kun he ne saavat käyttöönsä. Koska verkkopalvelu toimii kokonaan internetissä, mahdollistuu ohjausmateriaalin hyödyntäminen vaikkapa muistisairaalan tai hänen läheisensä tietokoneen, tabletin tai älypuhelimien kautta. Verkkopalvelu ei vaadi toimiakseen mitään erikseen asennettavaa sovellusaplikaatiota. Verkkopalvelu tarjoaa ohjausmateriaalivaraston lisäksi hyvän ja nopean tiedotuskanavan perinteisten puhelimen sekä sähköpostin rinnalle. Tämä helpottaa muistikoordinaattorien keskinäistä sähköistä kommunikointia ja viestintää. Verkkopalvelua voidaan käyttää myös oivana perehdytyksen välineenä esimerkiksi uusille muistikoordinaattoreille.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Jotta opinnäytetyö olisi luotettava, on käytettävien lähteiden valinta tehtävä huolellisesti. Ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamista asetin käyttämilleni lähteille tietyt kriteerit. Asetin lähteille pääsääntöisesti kymmenen vuoden aikahaarukan eli pyrin lähteissäni käyttämään aihetta käsitteleviä lähteitä, jotka olivat vuodesta 2006 eteenpäin. Käsitellessäni opinnäytetyössäni sellaisia sisältöjä, joiden kohdalla en katsonut julkaisuajankohdalla olevan niin suurta merkitystä luotettavuuden kannalta, hyväksyin myös vanhempia lähteitä. Näidenkin kohdalla kuitenkin pyrin huomioimaan, että lähteet olivat 2000 -luvulta.

Työhöni liittyvän aineiston haussa käytin hakusanoina muunnelmia sanoista muistisairaudet, kotisairaanhoido ja palvelujärjestelmä. Englanninkielisinä hakusanoina olivat memory disorders, home care services sekä health care system. Aineistoa haettiin Pubmed, Cinahl ja Medic tietokannoista. Näiden lisäksi tein aineistohakua aiheeseen sopivien valmiiden opinnäytetöiden, Pro gradu -tutkielmien, kirjallisuuden sekä artikkelien lähdeluetteloista. Tein runsaasti aineistohakua myös internetistä. Lähdeaineiston tuoreuden vuoksi, käyttämäni lähdeaineisto oli luotettavaa. Verkkopalvelun kokoamiseen tarvitsemani lähdeaineiston keräsin pääsääntöisesti internetistä eri potilasjärjestöjen sekä -yhdistysten sivuilta sekä Terveysportista, joita pidin luotettavina lähteinä. Muistikoordinaattorit käyttävät työssään paljon sellaista ohjausmateriaalia, jonka ovat tuottaneet esimerkiksi Muistiliiton kaltaiset potilasjärjestöt.

Rakentaessani verkkopalvelua täytyi minun ottaa huomioon ohjausmateriaalipankin tietoturva. Loin palvelusta sellaisen, että siihen ei pääse kirjautumaan ilman käyttäjätunnuksia. Kaikki ohjausmateriaalipankin teema-sivut on suojattu salasanalla, joka on vain minun, Kuopion kotihoidon muistikoordinaattorien sekä opinnäytetyö prosessiin osallistuneiden opettajien tiedossa. Käyttäjätunnukset on tarkoitettu vain heidän käyttöönsä. Muistikoordinaattorien kanssa toteutuneissa palavereissa teimme jo suunnitteluvaiheessa selväksi kaikille sen, että ohjausmateriaalipankkia ei käytetä missään tapauksessa minkäänlaisten potilastietoja sisältävien materiaalien säilytysalustana. Tämä sen vuoksi, että palvelu toimii internetissä ja on aina olemassa riski siihen, että materiaaliin voi päästä joku ulkopuolinen käsiksi esimerkiksi hakkeroinnin avulla.

8.3 Opinnäytetyön jatkokehittämissideat

Verkkopalveluna toimivaa ohjausmateriaalipankkia pystyy kehittämään monin tavoin. WordPress -julkaisualusta antaa mahdollisuuksia muokata palvelusta juuri käyttäjänsä näköisen. Palveluun voi liittää lukuisia eri toimintoja, kuten kalenterin taikka sosiaalisen median palveluita. Ohjausmateriaalipankkia voidaan käyttää tiedotuskanavana muistikoordinaattorien kesken. Materiaalipankkiin voisi antaa käyttöoikeuden laajemmaltikin kaikille niille terveydenhuollon ammattilaisille, jotka antavat työssään ohjausta muistisairaille, kuten lääkäreille, kotisairaanhoidajille sekä muistihoitajan koulutuksen käyneille lähi- ja perushoitajille.

Ohjausmateriaalipankkia tulee käyttää aktiivisesti ja käytöstä olisi hyvä kerätä kokemuksia, jotta materiaalipankkia voidaan muokata vastaamaan yhä paremmin sen käyttäjien tarpeita. Tärkeää on varmistaa käyttäjille riittävän hyvä käytönperehdytys, jottei käy niin, että materiaalipankki jää käyttämättömäksi. Käyttöpalauteen perusteella saaduista muutosehdotuksista sekä käytönperehdytyksestä voisi saada uuden opinnäytetyön aiheen. Lisäksi muistikoordinaattoreille voisi tehdä kyselyn, jossa selvitettäisiin, ovatko koordinaattorit hyötynneet sähköisestä ohjausmateriaalista sekä siitä, että kaikki heidän tarvitsemansa ohjausmateriaali löytyy yhdestä paikasta.

Laajempina tutkimusideana voisi olla selvitys muistikoordinaattorien asiakkaille siitä, miten he ovat kokeneet sähköisen materiaalin, onko sähköisellä materiaalilla ollut vaikutusta muistisairaiden hoitoon sekä onko muistikoordinaattorien antaman potilasohjauksen laatu parantunut sähköisen ohjausmateriaalipankin myötä.

8.4 Opinnäytetyön johtopäätökset ja merkitys ammatilliselle kasvulle

Suomen sairaanhoitajaliitto (2015) painottaa sähköisten terveyspalveluiden strategiassaan sairaanhoitajien roolia tulevaisuuden tietoyhteiskunnan terveyspalveluiden kehittäjinä. Sairaanhoitajan tulee tulevaisuudessa hallita paitsi tiedon sähköinen hallinta sekä verkkojen lukutaito myös osata itse tuottaa sähköistä tietoa ja rakentaa verkossa toimivia terveyspalveluja. Tulevaisuuden sairaanhoitaja toimii yhä enemmän sähköisten terveyspalvelujen äärellä, jonka vuoksi tietotekninen osaaminen on tärkeää. Myös hoitotyössä käytettävät apuvälineet ja laitteet kehittyvät jatkuvasti. Jotta sairaanhoitaja pysyy tämän kehityksen mukana, on osattava päivittää teknistä ja tietoteknistä osaamistaan. Sairaanhoitajakoulutus tarjoaa jo nyky muodossaan mahdollisuuden oppia näitä taitoja jo koulutuksen aikana. Opintojen aikana harjoitellaan terveysteknologian käyttöä, opitaan viisasta ja kriittistä tiedon lukutaitoa sekä opitaan käyttämään erilaisia tiedonhallintaprosesseja.

Koen, että opinnäytetyö valmisti minua toimimaan tulevaisuuden sairaanhoitajana. Minulle kertyi prosessin myötä arvokasta kokemusta siitä, kuinka itse tuotetaan sähköistä terveysmateriaalia sekä luodaan käyttöön uudenlainen potilasohjauksen väline. Opinnäytetyö antoi minulle tietoteknisiä valmiuksia, joita tarvitaan tulevaisuuden työmarkkinoilla. Työ auttoi minua ymmärtämään sairaanhoitajan roolin terveyspalveluiden kehittäjänä ja näkemään terveysteknologian sekä -palveluiden tuomia mahdollisuuksia. Sain opinnäytetyöstä rohkeutta lähteä jatkossakin mukaan innovoimaan ja kehittämään uudenlaisia tapoja toteuttaa sairaanhoitajan työtä. Ylipäänsä työ lisäsi mielenkiintoani terveydenhuollon kehittämistä ja uudistamista kohtaan.

Kaiken kaikkiaan työ vastasi tilaajan tarpeisiin. Kuopion kotihoidon muistikoordinaattorit saivat käyttöönsä ohjausmateriaalipankin, johon on koottu eri lähteistä heidän käyttämänsä ohjausmateriaali yhteen paikkaan helposti löydettäksi. Työ kehitti muistikoordinaattorien työtä ja on edistämässä heidän työnkuvansa teknistymistä. Ohjausmateriaalipankki onnistuttiin toteuttamaan niin, ettei siitä aiheutunut kustannuksia tilaajalle eikä valmistajalle.

Koen, että työ vahvisti ammatti-identiteettiäni ja antoi minulle valmiuksia toimia sairaanhoitajana. Opinnäytetyö antoi minulle paljon tietoa muistisairauksista ja niiden hoidosta sekä auttoi ymmärtämään muistisairaana ihmisen oikeanlaisen kohtaamisen merkityksen yhä paremmin ja kenties myös hieman uudesta valostakin. Työ auttoi minua hahmottamaan muistisairaana kokonaishoitoa sekä ymmärtämään muistisairaana palvelujärjestelmän toimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä sekä hoitopolkuja. Työn kautta opin tuntemaan muistikoordinaattorien työtä ja minusta oli hienoa huomata se, kuinka tärkeää ja arvokasta heidän tekemänsä työ on muistisairaana hyvinvoinnin kannalta.

LÄHTEET

ALZHEIMER`S ASSOCIATION 2016. Alzheimer`s disease facts and figures. [verkkajulkaisu]. [viitattu: 2016-09-16.] Saatavilla: https://www.alz.org/documents_custom/2016-facts-and-figures.pdf

ALZHEIMER`S AUSTRALIA 2016. Key facts and statistics 2016 about dementia and memory loss. [verkkosivu]. [viitattu: 2016-09-15.] Saatavilla: <https://www.fightdementia.org.au/about-dementia/statistics>

ALZHEIMER`S DISEASE INTERNATIONAL 2016. World Alzheimer Report 2016. Improving healthcare for people living with dementia – Coverage, quality and costs now and in the future. [verkkajulkaisu]. [viitattu: 2016-09-06.] Saatavilla: <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2016.pdf>

ALZHEIMERS.NET 2016. 2016 Alzheimer`s statistics. [verkkosivu]. [viitattu: 2016-09-15.] Saatavilla: <http://www.alzheimers.net/resources/alzheimers-statistics/>

ELONIEMI-SULKAVA, Ulla, RAHKONEN, Terhi, ERKINJUNTTI, Timo, KARHU, Kaisa, PITKÄLÄ, Kaisu, PIRTTILÄ, Tuula, VUORI, Ulla ja SUHONEN, Jaana 2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. Suomen Lääkärilehti 39/2010.

ELONIEMI-SULKAVA, Ulla, SAARENHEIMO, Marja, LAAKKONEN, Marja-Liisa, PIETILÄ, Minna, SAVIKKO, Niina ja PITKÄLÄ, Kaisu (toim.) 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementtiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Tutkimusraportti 14. [verkkajulkaisu]. Vanhustyön keskusliitto. [viitattu: 2016-05-17.] Saatavilla: http://www.vtkl.fi/document/1/1898/5efafa1/Omaishoito_yhteistyona_Iakkaiden_dementtiaperheiden_tukimallin.pdf

ERKINJUNTTI, Timo, MELKAS, Susanna ja JOKINEN, Hanna 2014a. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen ja sen riskitekijät. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaankuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy, 275 - 276.

ERKINJUNTTI, Timo, MELKAS, Susanna ja JOKINEN, Hanna 2014b. Vaskulaarisen kognitiivisen heikentymän alatyypit. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaankuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy, 277 – 278.

FINNE-SOVERI, Harriet, KUUSTERÄ, Kirsti, TAMMINEN, Anna, HEIMONEN, Sirkkaliisa, LEHTONEN, Olli ja NORO, Anja 2015. Muistibarometri 2015 ja RAI-tietoa kansallisen muistiohjelman tueksi. [verkkajulkaisu]. [viitattu: 2016-04-28.] Saatavilla: http://www.muistiliitto.fi/files/9314/5249/3572/Muistibarometri_2015_ja_RAI-tietoa_kansallisen_muistiohjelman_tueksi.pdf

FORDER, Marjo 2014. Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn muutokset. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy, 109 – 110.

HALLIKAINEN, Merja 2014a. Alzheimerin tauti – yleisin muistisairaus. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwel Oy, 264 – 265.

HALLIKAINEN, Merja 2014b. Tyypillisen Alzheimerin taudin oireet ja kulku. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy, 265 – 268.

HALLIKAINEN, Merja ja NUKARI, Toini 2014. Muistisairaudet kansanterveydellisenä ja inhimillisenä haasteena. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy, 15.

HALLIKAINEN, Merja, NUKARI, Toini ja MÖNKÄRE, Riitta 2014. Muistisairaahan hyvän hoidon lähtökohdat. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy, 18 – 20.

HARTIKAINEN, Päivi 2014a. Lewynkappaletaudin yleisyys, diagnostiikka ja ennuste. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy, 288.

HARTIKAINEN, Päivi 2014b. Lewynkappaletaudin oireet. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy, 288 – 290.

KALLIOKOSKI, Liisa-Maija ja POHJONEN, Ulla 2008. Muistihoitaja muistiasiakkaan toimintakyvyn edistäjänä – Muistihoitajan toimintamalli Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymään. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala Jyväskylä, sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Sijainti: Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

KANSANTERVEYSLAKI. L 66/1972. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu 2016-05-17.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kansanterveyslaki>

KELO, Sini, LAUNIEMI, Helena, TAKALUOMA, Matleena ja TIITTANEN, Hannele 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

KOPONEN, Hanna ja VATAJA, Risto 2015. Käytösoireiden hoito. Julkaisussa: ERKINJUNTTI, Timo, REMES, Anne, RINNE, Juha ja SOININEN, Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

KORHONEN, Sirpa 2014. Minä muistikoordinaattorina. Savon ammatti- ja aikuisopisto. Muistikoordinaattorikoulutus. Kehittämistehtävä.

KUOPION KAUPUNKI 2015. Kuopion väestöennuste ikäryhmittäin vuoteen 2030 ja taustaa ennusteen laatimiselle ja ennustusmenetelmä. [verkkosivu]. [viitattu: 2016-09-03.] Saatavilla: <https://www.kuopio.fi/web/kaupunkitietoa/ennusteen-taustatiedot-ja-ennustemenetelma>

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2010a. Muistisairaudet - määritelmiä. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä [verkkojulkaisu].
[viitattu: 2016-05-14.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#s15>

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2010b. Muistisairaudet – muistisairauksien lääkehoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ym. asettama työryhmä [verkkojulkaisu].
[viitattu: 2016-05-17.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50044#s15>

KÄÄRIÖINEN, Maria, KYNGÄS, Helvi, UKKOLA, Liisa ja TORPPA, Kaarina 2005. Potilaiden käsityksiä heidän saamastaan hoidosta. Tutkiva Hoitotyö 3(1), 10 – 15.

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI JA TERVEYSPALVELUISTA. L 980/2012. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu: 2016-05-17.] Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=2012%2F980>

LEHTONEN, Lasse, LOHINIVA-KERKELÄ ja PAHLMAN, Irma 2015. Terveystoive. Helsinki: Talentum Pro

LUMME, Riitta, LEINONEN, Rauni, LEINO, Mia, FALENIUS, Mia ja SUNDQVIST, Leena 2006. Monitoiminen / toiminnallinen opinnäytetyö. [verkkosivu]. [viitattu: 2016-09-27.] Saatavilla: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

LÖF, Marika 2016. Lääke Alzheimerin tautiin on yhä lähempänä. [haastattelu]. Savon Sanomat 2016-09-28.

MARTIKAINEN, Janne ja VIRAMO, Petteri 2015. Muistisairauksien ehkäisyn ja varhaisen toteamisen taloudellinen merkitys. Julkaisussa: ERKINJUNTTI, Timo, REMES, Anne, RINNE, Juha ja SOININEN, Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

MATTILA, Heli ja HÄNNINEN, Anu 2012. Muistisairaana asiakkaan hoitopolku – kotihoito Kuopio. [luentomateriaali]. Kuopio: Kotihoito.

MIETTINEN, Tanja 2016. Potilasohjauksen koulutus hoitohenkilökunnan osaamisen vahvistajana Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. [viitattu: 2016-09-26.] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160590/urn_nbn_fi_uef-20160590.pdf

MITTELMAN, Mary, HALEY, William, CLAY, Olivio ja ROTH, David 2007. Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease. [verkkojulkaisu]. Neurology 2006;67:1592-1599. [viitattu: 2016-05-17.] Saatavilla: https://www.researchgate.net/profile/Mary_Mittelman/publication/6695513_Improving_caregiver_well-being_delays_nursing_home_placement_of_patients_with_Alzheimer_Disease/links/0fcfd512396900238a000000.pdf

MUISTILIITTO 2015. Muistisairaiden määrä kasvussa, 193 000 sairastunutta Suomessa. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-05-17.] Saatavissa: <http://www.muistiliitto.fi/fi/alasivut/ajankohtaista/muistisairaiden-maara-kasvussa-193-000-sairastunutta-suomessa/>

MUISTILIITTO 2016a. Muistisairaudet. [verkkojulkaisu]. [viitattu: 2016-05-14.] Saatavilla: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/>

MUISTILIITTO 2016b. Lääkkeetön hoito. [verkkosivu]. [viitattu: 2016-09-21.] Saatavilla: <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito/>

MUISTIMIITIT 2015. Yhteiset tapaamiset muistikoordinaattorien kanssa. [kokous]. Kuopio: Kotihoito

MÄKI-PETÄJÄ-LEINONEN, Anna ja NIEMINEN Liisa (toim.) 2014. Vanhuus ja oikeus. Helsinki: Hansaprint Oy.

MÖNKÄRE, Riitta 2014a. Psykkinen kriisi muistisairauteen sairastumisen vaiheessa. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy

MÖNKÄRE, Riitta 2014b. Muistisairaana psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy

MÖNKÄRE, Riitta 2014c. Muistisairaana läheisen elämä ja jaksaminen. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy

NUKARI, Toini 2014. Muistisairaana sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy

NUKARI, Toini, LOTVONEN, Heljä ja ROSENVALL, Ari 2014. Muistisairaana kuntoutussuunnitelma. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy

OPETUSHALLITUS 2016. SWOT-analyysi. [verkkosivu] [viitattu 2016-05-09.]

Saatavilla: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

PAAJANEN, Teemu ja HÄNNINEN, Tuomo 2014. Muistisairaana kognitiivisen aktivoiminnan lähtökohdat. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy

PIRTTILÄ, Tuula 2010a. Donepetsiili. [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto. [viitattu: 2016-05-02.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00517

PIRTTILÄ, Tuula 2010b. Rivastigmiini. [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto. [viitattu: 2016-05-02.] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00519

PIRTTILÄ, Tuula 2010c. Galantamiini. [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto. [viitattu: 2016-05-02.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00518

REMES, Anne 2014. Otsa-ohimolohkorappeumien oirekuvat. Julkaisussa: HALLIKAINEN, Merja, MÖNKÄRE, Riitta, NUKARI, Toini ja FORDER, Marjo (toim.) 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. Porvoo: Boowel Oy

REMES, Anne ja RINNE, Juha 2015. Otsa-ohimolohkorappeumat. Julkaisussa: ERKINJUNTTI, Timo, REMES, Anne, RINNE, Juha ja SOININEN, Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

RINNE, Juha 2015. Lewyn kappaleaudin kliininen kuva. Julkaisussa: ERKINJUNTTI, Timo, REMES, Anne, RINNE, Juha ja SOININEN, Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

RINNE, Juha, HALLIKAINEN, Merja, SUHONEN, Jaana, ROSENVALL, Ari ja ERKINJUNTTI, Timo 2015. Muistisairauslääkkeet ja niiden käyttö. Julkaisussa: ERKINJUNTTI, Timo, REMES, Anne, RINNE, Juha ja SOININEN, Hilka (toim.) Muistisairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

SINKKONEN, Irmeli, NUUTILA, Esko ja TÖRMÄ, Seppo 2009. Helppokäyttöisen verkkopalvelun suunnittelu. Helsinki. Tietosanoma Oy

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi. [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. [viitattu: 2016-05-17.] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/110355>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma – KASTE 2012 – 2015. [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1 [viitattu: 2016-05-17.] Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2008:8. [viitattu: 2016-05-17.] Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/113944>

SUHONEN, Jaana 2010. Memanttiini. [verkkajulkaisu]. Terveyskirjasto. [viitattu: 2016-05-02.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00520

SULKAVA, Raimo ja ELONIEMI-SULKAVA, Ulla 2008. Muistisairaudet. Julkaisussa: HARTIKAINEN, Sirpa, LÖNNROOS, Eija (toim.) Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita Publishing Oy

SULKAVA, Raimo 2010. Muistisairaudet. Julkaisussa: TILVIS, Reijo, PITKÄLÄ, Kaisu, STRANDBEG, Timo, SULKAVA, Raimo ja VIITANEN, Matti (toim.) 2010. Geriatria. Porvoo: Bookwel Oy

SUOMEN KUNTALIITTO 2016. Väestörakenne – Kuopio. [verkkosivu]. [viitattu: 2016-09-04.] Saatavilla: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=8002&th=800&pos=117>

SUOMEN SAIRAANHOITAJALIITTO 2014. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. [digiartikkeli]. [viitattu: 2016-09-26.] Saatavilla: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

SUOMEN SAIRAANHOITAJALIITTO 2015. Sairaanhoitajaliiton sähköisten terveystalouden strategia vuosille 2015-2020. Sairaanhoitajaliiton eHealth-asiantuntijaryhmä. [verkkajulkaisu]. Sairaanhoitajaliiton raportti 10/2015. [viitattu 2016-09-10.] Saatavissa: https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/01/S%C3%84HK%C3%96ISET_TERVPALV_STRATEGIA.pdf

TELARANTA; Pirkko 2014. Muistisairauden kanssa – Alzheimer arjessa. Juva: Bookwell Oy

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 1326/2010. Finlex. Lainsäädäntö. [viitattu: 2016-05-17.] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

THL 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksessa. Toimia-tietokanta. [verkkosivu]. [viitattu: 2016-09-18] Saatavilla: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/18/>

THL 2014. Muistisairauksien kustannukset. [verkkosivu]. [viitattu: 2016-09-13.] Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-kustannukset>

THL 2015. Toimintakyvyn ulottuvuudet. [verkkosivu]. [viitattu: 2016-09-14.] Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

THL 2016. Memory disorders. [verkkosivu]. [viitattu 2016-09-15.] Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/chronic-diseases/memory-disorders>

TILASTOKESKUS 2016. Väestöennuste 2015. [verkkojulkaisu]. [viitattu: 2016-05-14.] Saatavilla: http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vrm__vaenn/010_vaenn_tau_101.px/table/tableViewLayout1/?rxid=e8440311-175e-41a3-ab56-40ed8e5598f9

TOLJAMO; Maisa, KOPONEN, Elina ja SUOMEN MUISTIASIANTUNTIJAT RY 2011. Muistikoordinaattori toiminta Suomessa. [verkkojulkaisu]. [viitattu: 2016-04-16.] Saatavilla: <http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/muistikoordinaattoritoiminta-suomessa.pdf>

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

VILLANEN, Satu ja KUOPION VANHUSNEUVOSTO 2014. Ikäystävällinen Kuopio – ohjelma vuosille 2009 – 2030 Kuopion kaupunki. [verkkojulkaisu]. [viitattu 2016-05-17.] Saatavilla: https://www.kuopio.fi/c/document_library/get_file?uuid=1697ac30-334c-47e9-887e-b0d9c1e56236&groupId=31210

VIRAMO, Petteri ja SULKAVA, Raimo 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Julkaisussa: ERKINJUNTTI, Timo, REMES, Anne, RINNE, Juha ja SOININEN, Hilikka (toim.) Muistisairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

VIRTA, Mirva, RAUTIO, Maria ja TOLJAMO, Maisa 2013. Muistikoordinaattorin työ – Pintää syvemältä – Sukellus työhön, voimavaroihin ja vaatimuksiin. Muistisairaahan ihmisen hoidon kehittäminen 14/2013. Suomen muistiasiantuntijat ry.

VOUTILANEN, Päivi, KAUPPINEN, Sari ja HUHTAMÄKI-KUOPPALA, Minna 2008. Palvelujärjestelmä vastaamaan dementiaoireisten ihmisten tarpeisiin. Julkaisussa: SORMUNEN, Saira ja TOPO, Päivi (toim.) 2008. Laadukkaat dementia palvelut – Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Web-opas 2016. Verkkopalvelut. [verkkosivu]. [viitattu: 2016-09-10.] Saatavissa: <http://www.webopas.net/verkkopalvelut.html>

LIITE 1. ARKEA AKTIVOIVA KUNTOUSTUSSUUNNITELMA



ARKEA AKTIVOIVA KUNTOUSTUMISSUUNNITELMA

Käytä hyödyksesi omat kykysi ja voimavarasi. pärjäät hyvin, kun pidät huolta terveydestäsi, toimintakyvystäsi ja huomioit sairautesi erityispiirteet. Hyvän arjen kulmakiviä ovat elämän aktiivisuus, terveelliset elämäntavat, ravitsemus, liikunta, lepo, sosiaaliset suhteet, virikkeellisyys jne. Jatka päivittäisiä rutiineja ja omanlaista elämää. Nauti elämästä.

PÄIVITTÄISEN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITO

MITÄ	MITEN
Arkitoimet ja virikkeet	
Liikunta	
Ravitsemus ja suunhoito	
Uni	
Lääkkeet	
Apuvälineet	
Turvallisuus	
Vältä päihkeitä	
Raha-asiat/ edunvalvonta	
Jatkohoito	

Päiväys

Allekirjoitus

LIITE 2. OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELUN AIKATAULU JA AIKATAULUKALENTERI

PROJEKTIN VAIHE	ALOITUS	LOPETUS	
AIHEEN VALINTA/TOIMEKSIANTO	1.9.2015	30.9.2015	SUUNNITTELU- JA KÄYNNISTYSVAIHE
AIHEKUVAUKSEN TYÖSTÖ	1.10.2015	7.11.2015	
AIHEKUVAUKSEN HYVÄKSYNTÄ	8.11.2015	9.11.2015	
TYÖSUUNNITELMAN TYÖSTÖ	10.11.2015	31.12.2015	
TAUKO TYÖSTÄ	1.1.2016	16.4.2016	
TYÖSUUNNITELMAN TYÖSTÖ	17.4.2016	22.3.2016	
TYÖSUUNNITELMAN ESITYS	23.5.2016		
TYÖSUUNNITELMAN KORJAUS	23.5.2016	5.6.2016	TOTEUTTAMISVAIHE
TUTKIMUSLUPA HAKUUN	6.6.2016		
OPINNÄYTETYÖN TYÖSTÖ TEORIATIEDON HAKEMINEN JA TEORIAN KIRJOITUS	24.5.2016	31.8.2016	
OPINNÄYTETYÖN TYÖSTÖ OHJAUSMATERIAALIN KOKOAMINEN	24.5.2016	31.8.2016	
OHJAUSMATERIAALIN PILOTOINTI TILAAJALLA	17.8.2016	31.8.2016	PÄÄTTÄMINEN
OPINNÄYTETYÖN RAPORTOINTI + ESITYS SEMINAARISSA	1.9.2016	30.9.2016	
OPINNÄYTETYÖ ARVOSTELTAVAKSI + KYPYSYSNÄYTE	1.10.2016	31.10.2016	
ARVIOINTI (KYPYSYSNÄYTE, ONT LAUSUNTO, ARVOSANA-EHDOTUS)	1.11.2016	30.11.2016	
OPINNÄYTETYÖN JULKAISU	30.11.2016		

2015

HEINÄKUU							ELOKUU							SYYSKUU							LOKAKUU							MARRASKUU							JOULUKUU														
M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S								
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4				
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18	12	13	14	15				
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25	19	20	21	22	23	24	25	
25	26	27	28	29	30	31	29	30	31	26	27	28	29	30	24	25	26	27	28	29	30	28	29	30	26	27	28	29	30	31	26	27	28	29	30	31	26	27	28	29	30	31							
																					31																												

2016

TAMMIKUU							HELMIKUU							MAALISKUU							HUHTIKUU							TOUKOKUU							KESÄKUU								
M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S		
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12		
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19		
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26		
25	26	27	28	29	30	31	29	28	29	30	31	28	29	30	31	25	26	27	28	29	30	23	24	25	26	27	28	29	23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30				
																												30	31														

HEINÄKUU							ELOKUU							SYYSKUU							LOKAKUU							MARRASKUU							JOULUKUU						
M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S	M	T	K	T	P	L	S
4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11
11	12	13	14	15	16	17	8	9	10	11	12	13	14	12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18
18	19	20	21	22	23	24	15	16	17	18	19	20	21	19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25
25	26	27	28	29	30	31	22	23	24	25	26	27	28	26	27	28	29	30	24	25	26	27	28	29	30	28	29	30	26	27	28	29	30	31							
																				31																					

LIITE 3. VERKKOPALVELUN DOMAIN JA KÄYTTÄJÄTUNNUKSET

Kuopion kotihoidon muistikoordinaattorien ohjausmateriaalipankki

Domain:

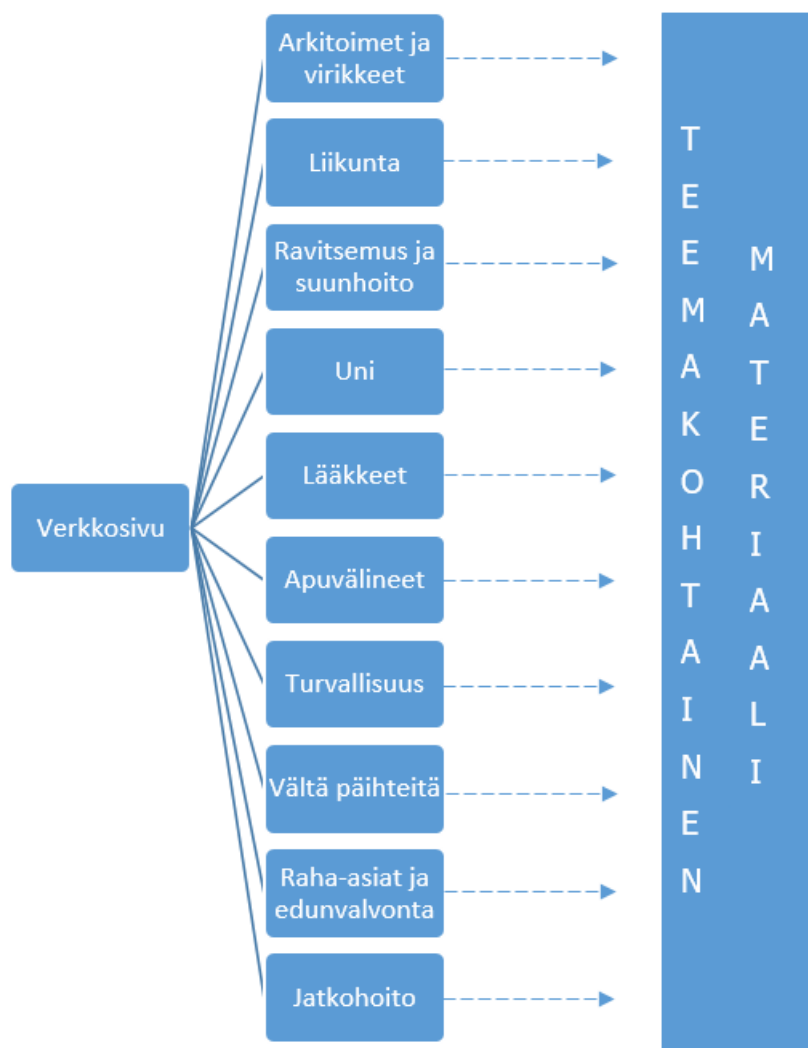
Email:

Username:

Password:

Luotu: 16.8.2016

LIITE 4. OHJAUSMATERIAALIPANKIN RAKENNEKAAVIO



LIITE 5. KUVAKAAPPAUS OHJAUSMATERIAALIPANKISTA, JOSSA NÄHTÄVISSÄ OHJAUSMATERIAALIPANKIN KÄYTETTY PUDOTUSVALIKKO RATKAISU.

MUISTIN TUEKSI
Kuopion kotihoidon muistikoordinaattoreiden ohjausmateriaalipankki

ETUSIVU ARKITOIMET JA VIRIKKEET LIIKUNTA RAVITSEMUS JA SUUNHOITO UNI LÄÄKKEET APUVALINEET JA TURVALLISUUS

VÄLTÄ PÄIHEITÄ RAHA-ASIAT JA EDUNVALVONTA ELÄ UNOHA EYVÄITÄ

LINKKEJÄ
RAVITSEMUS
SUUNHOITO
OPPAITA JA RUOKAOHJEITA

RUOKAHALUN EDISTÄMINEN
IKÄIHMISEN RUOKAHALU
ENERGIAN TARVE
PROTEIINIEN TARVE
KUIDUT
JUOMINEN
VITAMIINIT JA KIVENNÄISAINHEET

AJANKOHTAISTA

Tiedoksi!

Juhon opinnäytetyön seminaariesitys on torstaina 27.10.2016 klo 12.15-14. Paikalla ovat minun lisäksi ohjaava opettajani, opinnäytetyön arvioinut yliopettaja sekä opponentit.

Paikka: Savonia-ammattikorkeakoulu, Mikrokadun kampus, luokka D3003

Sisältö: Opinnäytetyön esitys ja opponointi

Opinnäytetyön tilaaja (eli vaikka kaikki te) on tervetullut paikalle!

Yt. Juhon 🍌

MUOKKAA

Kuopion kaupungin kotihoidon muistikoordinaattorit

KUOPIO
1775

Tämä sivusto on toteutettu Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä

SAVONIA
AMMATTIKORKEAKOULU

v/ikaihmissen-ruokahalu/

LIITE 6. KUVAKAAPPAUS OHJAUSMATERIAALIPANKIN ETUSIVUSTA



MUISTIN TUEKSI

Kuopion kotihoidon muistikoordinaattoreiden ohjausmateriaalipankki

[ETUSIVU](#)
[ARKITOIMET JA VIRIKKEET](#)
[LIIKUNTA](#)
[RAVITSEMUS JA SUUNHOITO](#)
[UNI](#)
[LÄÄKKEET](#)
[APUVÄLINEET JA TURVALLISUUS](#)
[VÄLTÄ PÄIHTEITÄ](#)
[RAHA-ASIAT JA EDUNVALVONTA](#)
[JATKOHOITO](#)
[TESTIT](#)
[YHTEYSTIEDOT](#)

AJANKOHTAISTA

Tiedoksi!

Juhon opinnäytetyön seminaariesitys on torstaina 27.10.2016 klo 12.15-14. Paikalla ovat minun lisäksi ohjaava opettajani, opinnäytetyön arvioinut yliopettaja sekä opponentit.

Paikka: Savonia-ammattikorkeakoulu, Mikrokadun kampus, luokka D3003

Sisältö: Opinnäytetyön esitys ja opponointi

Opinnäytetyön tilaaja (eli vaikka kaikki te) on tervetullut paikalle!

Yt. Juhon 🍌

[MUOKKAA](#)

HAKU

Haku ...

Kuopion kaupungin
kotihoiton
muistikoordinaattorit



Tämä sivusto on toteutettu Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä

