

OMAISTEN TOIVEITA JA TARPEITA LIITTYEN OHJAUK-  
SEEN SEKÄ NEUVONTAAN ASIAKKAAN MUISTIN HEI-  
KENTYESSÄ

Oulun geriatrian poliklinikalle suunnattu tutkimus

Mäkinen Pirita

Opinnäytetyö  
Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut  
Osallisuus ja toimintakyky  
Geronomi (AMK)

2020

Vanhustyön koulutus  
Geronomi (AMK)

---

<b>Tekijä</b>	Pirita Mäkinen	Vuosi	2020
<b>Ohjaaja</b>	Anne Jokelainen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Oulun geriatrian poliklinikka		
<b>Työn nimi</b>	Omaisten toiveita ja tarpeita liittyen ohjaukseen sekä neuvontaan asiakkaan muistin heikentyessä		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	19 + 3		

---

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Tutkimuksen tarkoituksena oli teema-haastattelun avulla selvittää omaisten toiveita ja tarpeita liittyen ohjaukseen sekä neuvontaan asiakkaan muistin heikentyessä. Tässä työssä pyrittiin myös saamaan omaisilta kehittämisideoita ohjaukseen ja neuvontaan liittyen. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa ohjauksen ja neuvonnan tarpeesta. Edellytyksenä oli, että Oulun geriatrian poliklinikka voisi hyödyntää saamaansa tietoa ja näin kehittää toimintaansa.

Tutkimustehtäviä olivat: Mitä tarpeita ja toiveita omaisilla on ohjauksen ja neuvonnan suhteen? Miten riittävää ohjaus ja neuvonta on tällä hetkellä? Ja mitä kehitettävää on ohjauksessa ja neuvonnassa? Haastatteluihin osallistui yhteensä kuusi omaista, jotka olivat tulleet läheistensä tueksi muistitutkimuksiin Oulun geriatrian poliklinikalle.

Tämä tutkimus toi esiin sen mitä omaiset odottavat ohjaukselta ja neuvonnalta muistitutkimusten alkuvaiheessa. Tutkimustulokset osoittivat, että ohjausta ja neuvontaa muistiin liittyen odotettiin enemmän silloin kun siihen oli selkeä tarve kuten läheisen saatua diagnoosin. Ohjaus ja neuvonta kotona, tutussa ympäristössä nähtiin hyvänä asiana, samoin luennot muistisairauksiin ja muistiin liittyen ammattilaisten toimesta koettiin tarpeellisiksi. Iltavastaanoton tarve nousi myös yhdeksi kehittämiskohteeksi.

Avainsanat

muisti, omaiset, ohjaus ja neuvonta

School of Northern Well-being and Services  
Degree Programme in Human Ageing and Social Service  
Bachelor of Human Ageing and Elderly Service

---

<b>Author</b>	Pirita Mäkinen	Year	2020
<b>Supervisor</b>	Anne Jokelainen		
<b>Commissioned by</b>	Geriatric Clinic of Oulu		
<b>Subject of thesis</b>	Relatives' Needs and Wishes for Guidance and Counseling Services as Their Loved One's Memory Deteriorates		
<b>Number of pages</b>	19 + 3		

---

This thesis has been implemented as a qualitative research and the research material was analyzed by using content analysis. The main objective of the research was to find out the relatives' wishes and needs for guidance and counseling services as their loved one's memory deteriorates. The research material was collected by using theme interviews.

The aim of the thesis was to get ideas from relatives in order to develop the guidance and counselling services. The goal was to produce information based on the needs of the guidance and counselling services. The prerequisite was that the Geriatric clinic of Oulu could then utilize the results of the research and thus develop their services.

The research questions of this study are: What needs and wishes the relatives have for guidance and counselling services? What is the current level of guidance and counselling services? What needs to be improved in guidance and counselling? A total of six relatives participated in the theme interviews. These people came to the Geriatric clinic of Oulu together with their loved ones.

This research resulted in highlighting the relatives' expectations for guidance and counselling services in the early stages of the memory disorders of their loved ones. The results of the thesis showed that the relatives expected more guidance and counselling when there was a clear need for it, especially directly after the loved one's diagnosis. Guidance and counselling at home, in a familiar environment, was considered as a positive factor. Professional lectures regarding memory disorders, and memory in general, were considered necessary. The need for an evening guidance reception became one of the development areas.

**Keywords** memory, relatives, guidance and counseling services

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OHJAUS JA NEUVONTA .....	6
2.1	Ohjaus asiakastyössä .....	6
2.2	Ohjaus muistisairaahan ihmisen kohdalla.....	6
2.3	Ohjausvelvollisuus .....	7
2.4	Neuvonta asiakastyössä .....	7
3	MUISTIN TUKEMINEN.....	8
3.1	Muistitutkimukset .....	8
3.2	Muistisairaudet.....	8
3.3	Muistisairauksien ennaltaehkäisy .....	9
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN.....	11
4.1	Tutkimustehtävät .....	11
4.2	Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu.....	11
4.3	Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä.....	12
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	14
5.1	Taustatiedot .....	14
5.2	Ohjauksen ja neuvonnan saaminen.....	14
5.3	Lääkehoito omaisten näkökulmasta.....	15
5.4	Kehittämistarpeet.....	15
6	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	17
7	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	19
8	POHDINTA .....	20
	LÄHTEET.....	21
	LIITTEET .....	23

## 1 JOHDANTO

Muistisairaiden määrä Suomessa kasvaa nopeasti väestön ikääntyessä ja voidaan puhua kansansairaudesta. Tämä on monella tapaa sosiaalinen sekä sosiaali- ja vanhuspoliittinen kysymys, mutta myös lääketieteellinen ongelma. Herää kysymys miten muistisairaiden hoito toteutetaan? Muistisairaudet koskettavat myös sairastuneen läheisiä ja lähiympäristöä. (Jyrämä 2013, 87.)

Ohjauksen ja neuvonnan tarve korostuu kun muisti heikentyy. Omaisten ajatuksia ja toiveita on tärkeää tuoda esiin, sillä he huomaavat usein ensimmäisinä läheistensä muistin ongelmat. Toimeksianto opinnäytetyöhön tuli Oulun geriatrian poliklinikalta, jonne asiakkaat tulevat muistitutkimuksiin usein yhdessä omaistensa kanssa. Asiakkaat käyvät poliklinikalla myös muistikontrollissa. Oulun geriatrian poliklinikalla työskentelevät lääkäri (geriatri), muistihoitaja ja muistikoordinaattori. Toimeksiantaja kiinnostui aiheesta, sillä toiminnan kehittäminen yhä enemmän asiakaslähtöisempään suuntaan on toivottavaa ja nykypäivää. Muistitutkimuksissa omaiset ovat myös aina tärkeässä roolissa, koska he kertovat arvokasta tietoa tutkittavan toimintakyvystä ja terveydentilasta. Aihe kiinnosti minua, sillä työskentelen ikäihmisten parissa ja opiskelen myös muistihoitajaksi. Geriatrian poliklinikka oli minulle tuttu ennestään, koska olin siellä harjoittelussa keväällä 2018.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jonka tarkoitus oli selvittää ja kartoittaa omaisten toiveita ja tarpeita liittyen ohjaukseen sekä neuvontaan asiakkaan muistin heikentyessä. Tässä työssä pyrittiin saamaan omaisilta kehittämisideoita ohjaukseen ja neuvontaan liittyen. Työssä nostettiin esille myös lääkehoito omaisten näkökulmasta, sillä toimeksiantajaa kiinnosti aihe. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa ohjauksen ja neuvonnan tarpeesta. Lähtökohdana oli, että toimeksiantaja voisi hyödyntää saamaansa tietoa ja näin kehittää toimintaansa.

## 2 OHJAUS JA NEUVONTA

### 2.1 Ohjaus asiakastyössä

Ohjaus on auttamismenetelmä, jonka tavoitteena on tiedon lisääminen asiakkaan toimintakyvystä ja sairaudesta peilaten hänen elämäntilanteeseensa. Pyritään lisäämään esimerkiksi asiakkaan omia voimavaroja ja valmiuksia oman terveytensä vahvistamiseksi tai hoitaessaan sairauttaan. Se on aktiivista vuorovaikutusta, mikä sisältää neuvontaa, tiedon antamista ja opetusta. Ohjaus on vuorovaikutuksena ammatillista, strukturoitua ja tavoitteellista, sekä eettistä ja kohteellista. Ohjaaja pyrkii ymmärtämään asiakasta, huomioiden hoidon tarpeet keskustelua eteenpäin viedessään. Ohjaus perustuu vahvaan kliiniseen kokemukseen ohjauksesta hoitotyössä tai tutkittuun tietoon. Oikeanlainen ohjaus vähentää sairautteen liittyviä hoitokäyntejä ja sairaudesta aiheutuvia kustannuksia sekä lääkkeiden käyttöä. Lisäksi se vaikuttaa hoidon laatuun ja asiakastyytyvyyteen. Riittävä ohjaus ja tieto vähentävät epävarmuutta ja lisäävät turvallisuuden tunnetta. (Koivisto 2019.)

### 2.2 Ohjaus muistisairaalle ihmisen kohdalla

Muistisairaalle ihmiselle tulee kertoa asiat selkeästi, rehellisesti ja arvostaen sekä olla tilanteessa läsnä. Muistisairas aistii herkästi ilmapiirin ja häntä ohjaavan henkilön tunteet. Ohjaajan rauhallisuus, kiireettömyys ja lämminhenkisyys lisäävät luottamusta. Vaikka läheinen olisi vastaanotolla mukana, asioista puhutaan ensin sairastuneen kanssa. Läheisen läsnäolo alusta alkaen on kaikille osapuolille hyödyksi, sillä muistisairas ei välttämättä ole itse huomannut oireita, joihin läheinen tai ammattilainen ovat kiinnittäneet huomiota. Sairaus vaikuttaa myös läheisen elämään. (Mönkäre 2017, 40-44.)

Ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota asiakkaan kohtaamiseen, ajan antamiseen ja kunnioittamiseen. On hyvä pohtia, miten käytettävissä olevan ajan järjestää ohjattavan kannalta parhaiten. Ohjaaja viestii välittämistä olemalla läsnä tilanteessa ja kuuntelemalla asiakasta. Ohjaus on parhaimmillaan osapuolten välistä vuoropuhelua, jossa tavoitellaan lopputulosta ja päätöksiä. (Onnismaa 2007, 38-44.)

### 2.3 Ohjausvelvollisuus

Terveydenhuoltolain mukaan kuntien tulee järjestää vanhuseläkkeen saajille terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Myös vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnan palvelujen sisältävän kattavaa ohjausta liittyen esimerkiksi terveyteen ja toimintakykyyn, sekä sosiaaliinhuoltoon. Lain mukaan kunnan tulee huolehtia turvallista lääkehoitoa, monialaista kuntoutusta ja sairaanhoitoa koskevasta ohjauksesta. Lisäksi ohjausta tulee saada kunnassa tarjolla olevien palvelujen käyttöön, jotka edistävät toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. (Uusitalo 2013, 45.)

### 2.4 Neuvonta asiakastyössä

Neuvonta on lyhytkestoisempaa kuin ohjaus. Neuvontaa voi antaa myös puhelimitse tai verkon välityksellä. Neuvonnassa vastataan asiakkaan kysymyksiin ja toimitaan asiantuntijana. (Suomen palveluohjausyhdistys ry 2020.) Terveysneuvonnassa käsitellään esimerkiksi terveyttä edistäviä ja sairautta ehkäiseviä kysymyksiä (Terveyskirjasto 2019). Neuvontaa voi saada vaikkapa muistiin, liikuntaan ja ravitsemukseen liittyen (THL 2019).

### 3 MUISTIN TUKEMINEN

#### 3.1 Muistitutkimukset

Muistisairaus on tiedonkäsittelyn alueita, kuten muistia ja kielellisiä toimintoja heikentävä sairaus (Virjonen 2013, 222). Vuosittain noin 14 500 henkilöä sairastuu muistisairauteen Suomessa ja diagnosoimatta jää merkittävä osa (THL 2019). Muistioireiden syy tulee aina selvittää. Lääkäriin tekemä tutkimus ja haastattelu, muistikyselyt ja -testit, laboratoriotutkimukset, sekä aivojen kuvantaminen kuuluvat muistitutkimuksiin. Tutkimukset ja hoidon seuranta täytyy keskittää esimerkiksi alueellisiin muistipoliklinikoihin. Jos viitteitä etenevästä muistisairaudesta todetaan eikä diagnoosia voida heti tehdä, tulee potilasta seurata 6–12 kuukauden välein. (Alhainen, Eloniemi-Sulkava & Suhonen 2008;63, 9-22.)

CERAD-tehtäväsarja (The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease) on yksi ammattilaisten käyttämä seulontamenetelmä ikääntyneille, joka mittaa kognitiivista suorituskäkyä ja sopii erityisesti Alzheimerin taudin tunnistamiseen (CERAD 2019). Lisäksi toinen merkittävä tehtäväsarja älyllisen toimintakyvyn arviointiin on MMSE eli Mini Mental State Examination. MMSE:tä käytetään seulontaan ja älyllisen toimintakyvyn muutoksen arviointiin, sekä pitkällä aikavälillä seurannassa. (Virjonen 2013, 225.) Muistikysely läheisille on myös kehitetty muistiongelmien peruskartoitukseen. Kyselyn ja CERAD-tehtäväsarjan yhteiskäyttö on tehokas tapa kartoittaa muistiongelmista kärsivän asiakkaan tilannetta. (Alhainen, Erkinjuntti, Huovinen & Rinne 2006, 67-68.)

#### 3.2 Muistisairaudet

Yleisin etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti. Se jaotellaan kolmeen eri muotoon, joita ovat tyypillinen, epätyypillinen ja sekatyypillinen. Tyypillinen tauti alkaa lähimuistin ja uuden oppimisen häiriöllä, kun taas epätyypillisessä muodossa ongelmia on puheen ja toiminnan ohjauksessa, sekä hahmottamisessa. Muu rappeuttava aivo- tai aivoverenkiertosairausoireisto vaikuttaa sekatyypilliseen oirekuvaan. Taudin yleisyys kasvaa iän myötä. Lääkehoidon aloittamista tulee aina harkita, sen tavoitteena on toimintakyvyn ylläpito. Ravitsemustilan arviointi ja sen tukeminen on tärkeää myös toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta.

Muita muistisairauksia ovat aivoverenkiertosaireaus, otsa-ohimolohkorappeumat, Lewyn kappale -tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus. (Hallikainen 2013, 226-233.)

### 3.3 Muistisairauksien ennaltaehkäisy

Muistisairauksien ennaltaehkäisyä on aivojen aktiivinen käyttäminen läpi elämän, kuten erilaiset kognitiiviset harjoitukset ja kouluttautuminen. Sosiaalinen kanssakäyminen ja pään suojaaminen kolhulta edistävät myös hyvää aivoterveyttä. Sairastumisen riskitekijöitä ovat esimerkiksi keski-ian korkea diabetes, verenpaine ja kolesteroli. Väestöä tulisi informoida muistihuoltoon liittyvistä asioista ammattilaisten taholta, jotta ihmiset kykenisivät tekemään terveyttä edistäviä valintoja ja hakeutumaan ajoissa tutkimuksiin. (Uusitalo 2013, 37-43.) On hyvä tiedostaa, että normaaliin ikääntymiseen voi kuulua viikonpäivän unohtaminen hetkeksi, tai jonkun sanan unohtaminen keskustelun yhteydessä (NIA 2018).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimassa FINGER-tutkimushankkeessa (1.1.2009–31.12.2024) päätarkoitus on selvittää, voidaanko monipuolisella elintapaohjelmalla ehkäistä ikääntyneiden muisti- ja ajattelutoimintojen heikkenemistä. Tutkimuksessa selvitetään myös elintapaintervention vaikutusta esimerkiksi osallistujien toimintakykyyn, masennusoireisiin, elämänlaatuun, terveyspalveluiden tarpeeseen sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöihin. Tutkimuksen osallistajat ovat olleet 60-77-vuotiaita tutkimuksen aloittaessaan ja heidät on koottu Kansanterveyslaitoksen väestötutkimuksiin aiemmin osallistuneista henkilöistä, joiden riski sairastua muistisairauksiin on kasvanut. Kaikkienensa tutkimuksessa on noin 1 200 osallistujaa. (THL 2019.)

Tutkimusta tehdään kuudella eri paikkakunnalla: Kuopiossa, Oulussa, Seinäjoella, Turussa, Helsingissä ja Vantaalla. Miia Kivipelto, tunnettu professori ja demenciatutkija johtaa tätä tutkimushanketta. FINGER-tutkimus osoitti, että ikääntyneiden riski muistihäiriöihin pienenee ja muisti- ja ajattelutoiminta säilyvät, kun he muuttavat elintapojaan terveellisemmiksi. THL on laatinut toimintamallin tulosten pohjalta. Sitä voi käyttää apuna tunnistamaan muistisairaouden riskissä olevat ja tukemaan muistitoimintojen säilymistä kattavalla elintapaohjelmalla. Muistisairaouden riskitesti sisältyy toimintamalliin. (THL 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa työryhmässä on valmisteltu Kansallinen muistiohjelma 2012–2020 (Tavoitteena muistiystävällinen Suomi). Tarkoitus on tukea kuntia ja kuntayhtymiä varautumaan muistisairaiden ihmisten määrän kasvuun sekä hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämiseen. Ohjelma on suunnattu kuntien ja kuntayhtymien johtajille ja päätöksentekijöille. Kansallisen muistiohjelman tavoitteena on aivoterveiden edistäminen ja oikeat asenteet aivoterveiden, muistisairauksien hoitoon sekä kuntoutukseen. Tavoitteena on myös hyvän elämänlaadun varmistaminen oikea-aikaisten tuen, kuntoutuksen, hoidon ja palvelujen turvin muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen. Lisäksi tavoitteisiin kuuluu osaamisen ja kattavan tutkimustiedon vahvistaminen. (STM 2012.)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUMINEN

### 4.1 Tutkimustehtävät

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1. Mitä tarpeita ja toiveita omaisilla on ohjauksen ja neuvonnan suhteen?
2. Miten riittävää ohjaus ja neuvonta on tällä hetkellä?
3. Mitä kehitettävää on ohjauksessa ja neuvonnassa?

### 4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu käytettäväksi silloin kun tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja ihminen on tiedonkeruun keskipiste. Tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia seikkoja, ja lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen ja monitahoinen tarkastelu. Metodina suositaan esimerkiksi teematai ryhmähaastattelua. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimussuunnitelma muovautuu aina tutkimuksen edetessä. Lisäksi tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 164.)

Muistitutkimuksiin tulleiden asiakkaiden omaiset haastateltiin tammikuussa 2020 Oulun geriatrian poliklinikalla. Haastattelu eteni teemahaastattelurungon (Liite 1) avulla. Poliklinikalla käytiin useampana eri päivänä, sillä joiakin päivinä aineistoa kertyi vain yhdeltä omaiselta. Muistihoitaja tiedotti omaisia tutkimuksesta vastaanottokäynnin yhteydessä hetkeä ennen haastattelua, sillä etukäteen puhelimitse tiedottaminen ei onnistunut. Näin omaiset ehtivät kuitenkin hieman valmistautua haastatteluun. Kun omaiset olivat hetken jutelleet muistihoitajan kanssa, heille kerrottiin tarkemmin mistä on kyse ja tutkija esitteli samalla itsensä. Omaisille näytettiin saate (Liite 2), jonka he saivat lukea ja sitten allekirjoitettiin suostumukset (Liite 3). Tutkijalla oli oma työhuone, jossa hän sai rauhassa haastatella omaiset. Tavoitteena oli saada tutkimukseen yhteensä viisi osallistujaa ja tavoite toteutui. Lopulta yksilöhaastattelu toteutettiin kuudelle omaiselle ja jokainen

haastattelu äänitettiin ääninauhurilla, jonka jälkeen aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi tekstimuotoon. Litteroitua aineistoa kertyi kahdeksan sivua. Haastattelu kesti keskimäärin 15 minuuttia.

Metodina käytettiin teemahaastattelua. Se on avoimen- ja lomakehaastattelun välimuoto, jossa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa järjestystä tai muotoa (Hirsjärvi ym. 2018, 208). Työn lopussa on haastattelurunko (Liite 1). Haastattelu sopii parhaiten tämän tutkimustehtävän selvittämiseksi, sillä puhuminen on omaisille huomattavasti helpompaa kuin kyselyyn vastaaminen. Haastattelu antaa mahdollisuuden syventää ja selventää saatavia vastauksia. Voidaan esittää lisäkysymyksiä ja pyytää perusteluja esitetyille mielipiteille. Haastateltavat saavat myös tilaisuuden kertoa aiheesta laajasti. (Hirsjärvi ym. 2018, 205.)

#### 4.3 Sisällönanalyysi analyysimenetelmänä

Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Siinä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta, eli aineisto ohjaa analyysin tekemistä (Sarajärvi & Tuomi 2018, 108). Analyysi tehtiin teemoittelua hyödyntäen, sillä tämän tutkimuksen kannalta se oli järkevintä vähäisen aineiston takia. Teemahaastattelusta on luontevaa nostaa esille teemoja, jotka ovat olennaisia tutkimustehtävien kannalta (Eskola & Suoranta 1998, 175-176). Teemoittelu on laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä erilaisten aihepiirien mukaan (Sarajärvi & Tuomi 2018, 105). Koodaus ja kvantifiointi voivat auttaa teemojen muodostamisessa, sekä kertomusten tai kuvausten tarkempi sisällön erittely. Teemojen käsittelyn yhteydessä tutkimusraportissa esitetään usein sitaatteja, nämä ovat esimerkiksi todisteena lukijalle siitä että tutkijalla on ollut jokin aineisto. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Litteroinnin jälkeen aineistoa pilkottiin osiin ja sitä ryhmiteltiin, jotta ylimääräinen saatiin karsittua pois. Apuna käytettiin värikoodausta. Tutkimustehtävät kulkivat rinnalla koko analyysin ajan ja aineistoa peilattiin niihin. Teemoiksi nousivat ohjauksen ja neuvonnan saaminen, lääkehoito omaisten näkökulmasta ja kehittämistarpeet. Tutkimustuloksia verrattiin teoreettiseen viitekehykseen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Aineistosta nostettiin esiin tutkimustuloksia kuvaavia sitaatteja.

Esimerkki teemoittelusta:

1. *"Me läheiset ollaan päivällä töissä ja kaikki nämä ajat on päivällä niin on tosi hankala järjestää, tulee sitten töistä poissaoloja ja muuta niin nämä menee ristiin. Iltaisin ja viikonloppuisin ollaan käytettävissä. Mieluummin että oisko iltavastaanottoja?"*

2. Pelkistetty ilmaus: ajatus iltavastaanotosta.

3. Pelkistetyn ilmauksen ryhmittely: iltavastaanoton tarve → muodostui teema kehittämistarpeet.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Haastatteluun osallistuneet omaiset olivat iältään 63–71-vuotiaita. Haastateltavista 51-vuotias oli nuorin ja vanhin 76-vuotias osallistuja. Yksi omainen oli omaishoitaja muun syyn kuin muistin takia. Muistisairauden diagnoosia ei ollut vielä kenelläkään läheisellä, jotka olivat tulleet tutkimuksiin yhdessä omaistensa kanssa ja tämä vaikutti tutkimustuloksiin.

### 5.2 Ohjauksen ja neuvonnan saaminen

Omaiset toivoivat että ohjausta ja neuvontaa annettaisiin siinä vaiheessa jos läheisellä todettaisiin muistisairaus, tai sitten kun tilanteessa tulisi totaalinen lasku. Ohjausta toivottiin keskustelun muodossa kasvotusten. Ohjausta toivottiin sekä kotona muistihoitajan toimesta että lääkärin vastaanotolla. Tarvetta ohjaukselle ennen diagnoosia ei koettu. Yksi omainen kaipasi läheiselleen ns. tukihenkilöä, jonka kanssa voisi joskus keskustella mieltä painavista asioista.

*”Äkkiä ajattelisin että siinä vaiheessa kun se muistisairaus todetaan ja riippuen siitä minkälainen muistisairaus diagnosoidaan. Paljon nykyisin on tietoa muistisairauksista näin yleisesti, mutta tällaisella henkilötasolla ja yksilön kohdalla olisi tärkeää.”*

*”Hän voisi joskus käydä vaikka jossakin keskustelemassa omasta tilanteestaan.”*

*”...Se on iän tuomaa. Äitiä ei saa enää sellaisiin muistiyhdistyksiin, ei päivätoimintaan. Oikeaa hoitoa se haluaa kyllä. Ei oikein voi tukea kun se ei itse ota mitään vastaan.”*

Ohjausta haluttiin pelkästään läheiselle, mutta myös niin että omainen olisi ohjaustilanteessa mukana. Tämä perusteltiin sillä, että sairastunut voi unohtaa jotakin oleellista tai sairastunut tarvitsee tukea. Osa omaisista koki myös ryhmän-

ohjaustilanteet hyvänä asiana vertaistuen kannalta. Osa omaisista korosti läheisen reaktion ja yhteistyöhalun merkitystä ohjaustilanteessa, ohjausta toivottiin tilanteen mukaan.

*"...että onko siitä hyötyä, että muistaako sitten asioita mitä siinä on käyty läpi. Joku omainen olisi hyvä siinä."*

*"Se riippuu tietysti siitä, että miten hän itse siihen reagoisi, että sekin täytyisi huomioida."*

### 5.3 Lääkehoito omaisten näkökulmasta

Lääkehoidosta omaiset olivat sitä mieltä, että se on hyvä asia silloin jos muut lääkkeettömät menetelmät eivät toimi. Yksi omainen oli sitä mieltä, että ikä täytyy huomioida lääkitystä suunniteltaessa, sillä lääkitys ei välttämättä enää tehoa toivotulla tavalla. Yksi omainen oli vahvasti lääkityksen kannalla. Yhdellä omaisella ei ollut tietoa muistisairauden hoidosta tällä hetkellä, joten hän ei osannut vastata siihen mikä olisi tehokkain hoitomuoto. Yksi omainen oli siskonsa tapauksessa hyväksi havainnut lääkehoidon. Ja toinen omainen oli kuullut myönteisestä vaikutuksesta lääkehoidon aloittamisen jälkeen.

*"... se on hyvä asia. Mitä aikaisemmassa vaiheessa niin sen parempi."*

*"Jos äitin tapausta tässä niin minun mielestä ei välttämättä tarttis mitään lääkkeitä. En oikein ole niitten kannalla ja otetaan taas se ikä huomioon, saavutaanko mitään tulosta. Voi olla että pää menee entistä enemmän pökkiin, en tiää onko järkevää enää."*

*"Se on varmasti monellekin tarpeellinen, olen kuullut että ihminen on piristynyt ainakin ettei ole niin masentunut."*

### 5.4 Kehittämistarpeet

Omaiset eivät osanneet sanoa kehittämistarpeita suoranaisesti, sillä ohjaukselle ja neuvonnalle ei koettu tällä hetkellä suurta tarvetta. Kokemukset ohjauksesta ja

neuvonnasta olivat myös melko vähäiset kaikilla haastateltavilla. Iltavastaanoton kannalla oli kuitenkin yksi omainen, koska oman työajan ulkopuolella pääsisi paremmin läheisen mukaan vastaanotolle. Luennot muistisairauksiin ja muistiin liittyen ammattilaisten toimesta koettiin tarpeellisiksi. Yksi omainen oli sitä mieltä, että muistihoitaja voisi kertoa vastaanottokäynnillä muistisairauksista.

*”Sanotaan mitä meillä tässä on ollut, niin ei minulla ole mitään mitä voisin kaivata.”*

*”...Iltaisin ja viikonloppuisin ollaan käytettävissä. Mieluummin että oisko iltavastaanottoja?”*

*”Tietoa varmasti kaipais ja sitä että sais diagnoosin, että mistä se johtuu.”*

Muistihoitajan kotikäyntiä pidettiin hyvänä asiana. Yksi omainen oli sitä mieltä että kotikäynti on parempi vaihtoehto kuin poliklinikkakäynti. Omaiset ajattelivat, että kotiympäristöllä on suuri merkitys, kun saa olla tutussa ympäristössä. Omaiset kertoivat että kotona on helpompi tuoda asiat esiin ja mahdolliset ongelmat näkyviksi.

*”...Kun se taas outo paikka, se on jo semmonen vähän jännittävä asia niin ei välttämättä osaa oleelliseen keskittyä.”*

*”Ei kai siinä mitään, eihä se haittaa, sehä on päinvastoin. Ainahan se koti on koti ja sitä suhtautuu niinku eri tavalla. Ois ihan hieno homma jos niitäki lisättäis tällä saralla.”*

*”Joo se ois varmaan tosi hyvä. Koska kotihan on se ympäristö missä ne ongelmat näkyy ja missä hän kuitenkin elää 24/7.”*

## 6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Useimmissa tutkimusetiikkaa koskevissa sopimuksissa ja säännöissä painotetaan näitä tärkeitä kysymyksiä: Millaista on hyvä tutkimus? Mitä tutkitaan eli miten valitaan tutkimusaiheet? Onko tiedonjano hyväksyttävää? Millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella ja mitkä ovat keinot, joita tutkija saa käyttää? Eräs merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri on tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus ja lähdekriittisyys. Tutkijan on tiedettävä mitä tekee ja huolehdittava siitä, että tutkimussuunnitelma on laadukas. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 148-149.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tieteelliseen käytäntöön kuuluu esimerkiksi, että tutkija kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemiä töitä ja saavutuksia, sekä antaa omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Tutkijan täytyy lisäksi soveltaa eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Myös tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kuten yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, sekä tulosten arvioinnissa ja esittämisessä olisi syytä noudattaa. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 150.)

Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Lisäksi tutkija kunnioittaa aineetonta ja aineellista kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta. Tutkija toteuttaa tutkimuksensa niin ettei siitä aiheudu haittaa tutkittavina oleville ihmisille, tai muille tutkimuskohteille. Tutkijan tulee myös huolehtia tietoon perustuvasta, kirjallisesta suostumuksesta osallistua tutkimukseen. Tutkittavalla henkilöllä on oikeus milloin tahansa keskeyttää osallistumisensa tai peruuttaa suostumuksensa osallistua tutkimukseen syytä siihen ilmoittamatta. Lisäksi tutkittavalla henkilöllä on oikeus saada tietoa ylipäätään tutkimuksen sisällöstä kirjallisessa muodossa, henkilötietojen käsittelystä ja siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen oikein tarkoittaa ja mitä tehdään tutkimusaineiston käsitteilylle ja säilyttämiselle. (TENK 2019, 7-9.)

Luotettavuuteen vaikuttavat tutkijan virhevalinnat ja aineiston tulkinta. Siksi tutkijan on hyvä pyytää vahvistus aineiston aitoudesta ja tulkinnan oikeellisuudesta tutkittavilta. Vertaisarviointia tulisi hyödyntää, eli ulkopuolisten olisi hyvä tarkistaa

ryhmittely ja tulkinta. Täytyy myös varoa, ettei aineisto ala toistamaan itseään, eli kiinnittää huomiota tutkimuskysymyksiin ja lähteisiin. (Kananen 2015, 352-357.)

Tässä tutkimuksessa haastateltiin asiakkaiden omaiset. Näin saatiin luotettavampaa tietoa, kuin että olisi haastateltu muistitutkimuksiin tulleita asiakkaita. Hyvin todennäköistä oli, että omaiset jaksoivat keskittyä paremmin haastatteluun kuin muistitutkimuksiin tulevat asiakkaat. Eettisyyteen liittyen haastatteluun osallistuneilta pyydettiin tutkimus- ja nauhoituslupa ja kerrottiin mistä on kyse. Omaisilta ei myöskään kysytty henkilötietoja, tai mitään sellaisia tietoja, joista haastateltavat olisi voitu tunnistaa. Haastateltaville kerrottiin, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Ääninauhurin toimivuus testattiin etukäteen ja vaihdettiin siihen uudet patterit, jotta virta ei loppuisi kesken nauhoituksen. Ääninauhuria pidettiin muiden ulottumattomissa ja ääninauhat hävitettiin heti asianmukaisesti kun aineisto oli litteroitu. Rajatussa aiheessa pysyttiin ja luotettavia lähteitä käytettiin. Teemahaastattelurunko käytiin läpi etukäteen ja testattiin sen toimivuus, sekä kysymysten selkeys. On kuitenkin pieni mahdollisuus, että omaiset eivät ole ymmärtäneet kysymyksiä täysin oikein tai tutkija on tulkinnut vastaukset väärin.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimustulokset osoittivat, että ohjausta ja neuvontaa muistiin liittyen odotettiin enemmän silloin kun siihen oli selkeä tarve kuten läheisen diagnoosin jälkeen. Tulosten perusteella todettiin, että ohjaus ja neuvonta kotona, tutussa ympäristössä nähtiin hyvänä asiana. Yhdeksi kehittämiskohteeksi nousi iltavastaanotto. Tämä tutkimus toi esiin sen mitä omaiset odottavat ohjaukselta ja neuvonnalta muistitutkimusten alkuvaiheessa, vaikka se ei ollut tutkijan alkuperäinen suunnitelma. Tutkija olisi halunnut selvittää enemmän sitä, miten omaiset kokevat ohjauksen ja neuvonnan muistiin liittyen, kun läheisellä on selkeästi muisti heikentynyt. Se voisi olla hyvä jatkotutkimuksen aihe. Jatkotutkimusta tai hanketta voisi miettiä myös iltavastaanoton kannalta. Myöhemmät vastaanottoajat voisivat helpottaa omaisten arkea, mutta myös esimerkiksi vähentää kiirettä, tai kiireellisiäkin jonoja lääkärin ja muistihoitajan vastaanotolle.

Uusitalon (2013) mukaan väestöä tulisi informoida muistihuoltoon liittyvistä asioista ammattilaisten taholta, jotta ihmiset kykenisivät tekemään terveyttä edistäviä valintoja. Omaiset kaipasivat tietoa ja luentoja muistiin ja muistisairauksiin liittyen, mutta miten ohjausta ja neuvontaa järjestetään asiakkaalle ja omaiselle yhteisesti, jos omainen asuu kaukana? Tutkijalla heräsi ajatus etäohjauksesta esimerkiksi jaetulla videoyhteydellä. Kuten Koivisto (2019) myös mainitsi, riittävä ohjaus ja tieto vähentävät epävarmuutta ja lisäävät turvallisuuden tunnetta. Muistihoitajan kotikäynti koettiin erittäin hyvänä asiana, joten muistihoitajien ja muistikoordinaattoreiden kysyntä varmasti kasvaa lähivuosina.

Hallikaisen (2013) mukaan lääkehoidon aloittamista tulee aina harkita, sillä sen tavoitteena on toimintakyvyn ylläpito. Vaikutti myös siltä että omaiset kokivat lääkehoidon suurimmaksi osaksi hyvänä asiana. Lääkehoito herätti kuitenkin ajatuksia, sillä siitä ei ollut niin paljon tietämystä tai havaintoja lähipiirissä.

## 8 POHDINTA

Eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi muistitutkimuksiin tulleita asiakkaita ei haastateltu. Tietosuojasyistä tutkija ei voinut kartoittaa etukäteen omaisten tilannetta, tai heidän läheistensä tilannetta, eli tutkija ei voinut vaikuttaa tutkimuksen kohderyhmän valintaan. Muistisairauden diagnoosia ei ollut kenelläkään läheisellä, jotka olivat tulleet muistitutkimuksiin. Nämä edellä mainitut asiat tietysti osaltaan vaikuttivat tutkimustuloksiin. Omaiset eivät myöskään saaneet välttämättä tarpeeksi aikaa valmistautua haastatteluun, sillä haastattelusta ei voitu ilmoittaa etukäteen. Jatkotutkimuksia ajatellen voisi olla mielenkiintoista haastatella omaisia, joiden läheisillä on jo todettu jokin muistisairaus.

Prosessi eteni laatimani aikataulusuunnitelman mukaisesti. Opinnäytetyön suunnitelman työstämisen aloitin loppuvuodesta 2019 ja se hyväksyttiin joulukuussa, sen jälkeen anoin heti tutkimusluvan Oulun kaupungilta ja sekin hyväksyttiin ennen vuoden vaihdetta. Haastattelut toteutin jo vuoden 2020 alussa, eli prosessi eteni nopeasti. Olin opintovapaalla ja tein muutenkin vähemmän töitä, jotta pystyin keskittymään opinnäytetyön tekemiseen. Otin kuitenkin välillä etäisyyttä työhön, jotta sain tarkastella sitä uusin silmin ja sain uusia ideoita. Sisällönanalyysin koin haasteellisena, sillä se oli monivaiheinen ja aineistoa oli siihen nähden niukasti. Täytyy kuitenkin huomioda se, että luotettavuus on voinut kärsiä mikäli olen tulkinnut omaisten ajatuksia väärin, tai omaiset eivät ole täysin ymmärtäneet kysymyksiäni. Työn tekeminen tuntui kuitenkin palkitsevalta. Oma kiinnostukseni muistiasioihin ja työtaustani ikäihmisten parissa lisäsi innokkuutta syventyä aiheeseen. Lopulta työn tarkoitus ja tavoite toteutuivat, vaikka omaisten kokemukset ohjauksesta ja neuvonnasta jäivät vähäisiksi. Toimeksiantajani voi toivottavasti hyödyntää tätä työtä kehittäessään toimintaansa.

## LÄHTEET

Alhainen, K. Suhonen, J. & Eloniemi-Sulkava, U ym. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen Lääkärilehti.

Alhainen, K. Erkinjuntti, T. Huovinen, M. & Rinne, J. 2006. Muistihäiriöt. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hallikainen, M. Mönkäre, R. & Nukari, T. 2017. Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 22., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jyrkämä, J. Kankare, H. Malmivirta, H. Niemelä, K. Uusitalo, T. Virjonen, K. & Vähäkangas, P. 2013. Muistin ongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. Viitattu 20.11.2019 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>.

National Institute on Aging 2018. Do Memory Problems Always Mean Alzheimer's Disease? Viitattu 28.2.2020 <https://www.nia.nih.gov/health/do-memory-problems-always-mean-alzheimers-disease>.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Helsinki: Gaudeamus Kirja.

Puusniikka, A. & Saaranen-Kauppinen, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 3.3.2020 [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html).

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Suomen Alzheimer –tutkimusseura ry 2019. CERAD–Kognitiivinen tehtäväsarja. Viitattu 13.11.2019 <http://cerad.fi/fi/etusivu>.

Suomen palveluohjausyhdistys ry 2020. Mitä palveluohjaus on? Viitattu 10.3.2020 <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>.

Suomen palveluohjausyhdistys ry 2020. Palveluohjauksen työtavat. Viitattu 10.3.2020 <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjauksen-tyotavat/>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. FINGER-tutkimushanke. Viitattu 7.11.2019 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finger-tutkimushanke>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus. Viitattu 10.3.2020 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/keskitetty-neuvonta-ja-asiakasohjaus>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 11.12.2019 <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>.

Terveyskirjasto 2019. Duodecim. Terveysneuvonta. Viitattu 10.3.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03442](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03442).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 11.12.2019 <https://www.tenk.fi/fi/tenk-kutsuu-tutkimusorganisaatiot-sitoutumaan-uuteen-tutkimuseettiseen-ohjeeseen>.

Valtioneuvosto 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Viitattu 11.11.2019 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72532>.

## LIITTEET

- Liite 1. Teemahaastattelun runko
- Liite 2. Saate
- Liite 3. Suostumus

## Liite 1. Teemahaastattelun runko

**TEEMAHAASTATTELUN RUNKO****Taustatiedot:**

- Ikänne?
- Millainen muistisairauden diagnoosi läheiselläsi on (jos se on todettu)?
- Oletteko virallisesti omaishoitaja?

**Omaisien rooli:**

- Mitä toiveita ja tarpeita teillä on läheisenne muistin tukemiseksi?
- Mitä odotuksia teillä on läheisenne muistin tukemiseksi?
- Mitä mieltä olette lääkkeettömästä hoidosta?
- Mitä mieltä olette lääkehoidosta ylipäättään?

**Ohjauksen ja neuvonnan saaminen:**

- Mitä mieltä olette yksilöohjauksesta?
- Mitä mieltä olette ryhmäohjauksesta?
- Millaista ohjausta ja neuvontaa muistin tukemiseen liittyen olette saaneet?
- Millaista ohjausta ja neuvontaa muistisairauksiin liittyen olette saaneet?
- Keneltä tai miltä taholta olette saaneet ohjausta ja neuvontaa?
- Minkälaista ohjausta ja neuvontaa toivoisitte? Miksi?
- Minkälaisia kehittämisajatuksia teillä tulee mieleen?
- Mitä mieltä olette muistihoitajan kotikäynneistä?

Liite 2. Saate

**SAATE**  
**pvm.kk.v**

**Arvoisa omainen**

Pyydän Teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen, jossa selvitetään omaisten toiveita ja tarpeita liittyen ohjaukseen sekä neuvontaan asiakkaan muistin heikentyessä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ohjauksen ja neuvonnan tarpeesta. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä ohjausta ja neuvontaa Oulun geriatrian poliklinikalla.

Pyydän saada haastatella Teitä ja nauhoittaa keskustelumme ääninauhalle. Vараatthan hieman aikaa haastatteluun. Ennen tutkimuksen aloittamista pyydän Teiltä kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta, syytä siihen ilmoittamatta. Haastattelussa antamanne vastaukset ovat luottamuksellisia. Niitä käytetään vain tutkimustarkoituksessa ja olen sitoutunut hävittämään haastatteluaineiston heti tutkimuksen valmistuttua. Tuloksia esitettäessä haastateltavien henkilöllisyys säilyy salassa. Tutkimus julkaistaan Lapin ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä arviolta huhtikuussa 2020.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaan mielelläni.

Ystävällisesti  
Pirita Mäkinen  
Geronomiopiskelija, LAPIN AMK  
puh. \*\*\* \*\*\*\*\*

Liite 3. Suostumus

**SUOSTUMUS****TUTKIMUS: OMAISTEN TOIVEITA JA TARPEITA OHJAUKSEEN JA NEUVONTAAN LIITTYEN ASIAKKAAN MUISTIN HEIKENTYESSÄ – OULUN GERIATRIAN POLIKLINIKALLE SUUNNATTU TUTKIMUS**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta, joka selvittää omaisten toiveita ja tarpeita ohjaukseen ja neuvontaan liittyen asiakkaan muistin heikentyessä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkimuksesta tutkijalle kysymyksiä. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Oulussa \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2020

**Suostun osallistumaan tutkimukseen:****Suostumuksen vastaanottaja:**\_\_\_\_\_  
haastateltavan allekirjoitus\_\_\_\_\_  
tutkijan allekirjoitus