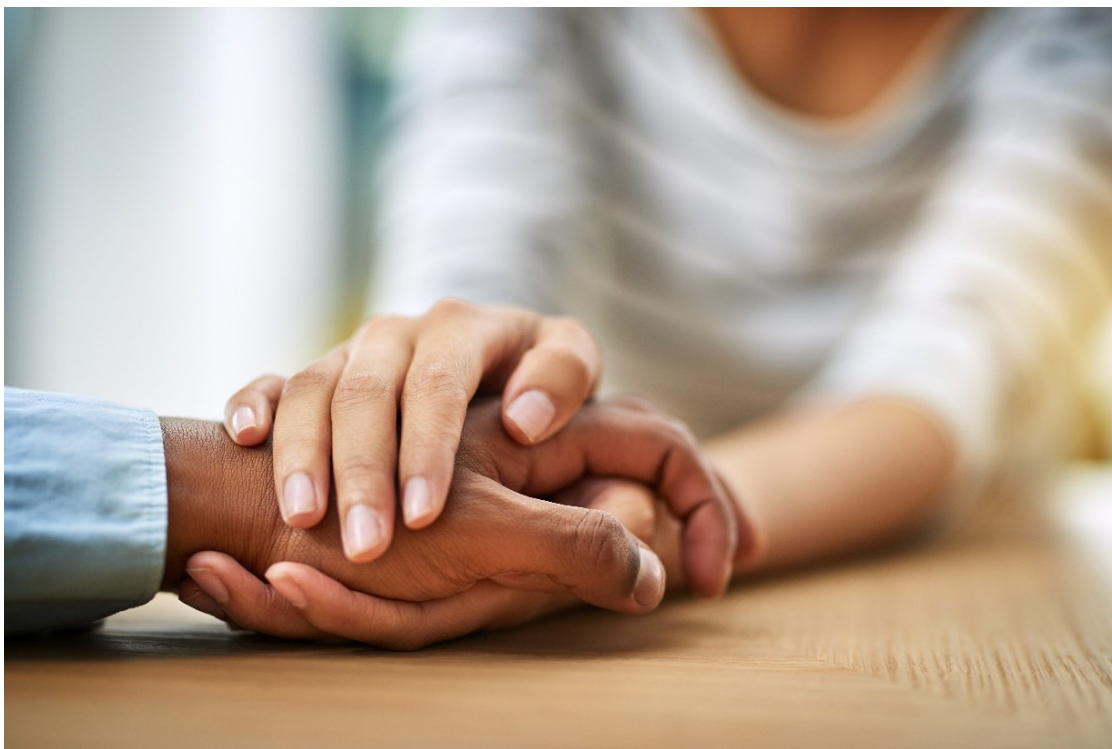


Heikkinen Rita, Huttu-Hiltunen Katri & Häyrynen Emmi

Neuropsykiatrinen valmennus työikäisten muistisairaiden tukena

Terveystieteiden
sairaanhoidon
AMK
Kevät 2021



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijät: Heikkinen Rita, Huttu-Hiltunen Katri & Häyrynen Emmi

Työn nimi: Neuropsykiatrinen valmennus työikäisten muistisairaiden tukena

Tutkintonimike: Sairaanhoitaja (AMK), Terveystenhoitaja (AMK)

Asiasanat: Muistisairaus, työikäisen muistisairaahan tukeminen, neuropsykiatrinen valmennus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata neuropsykiatrista valmennusta työikäisten muistisairaiden tukena. Tavoitteena oli ohjata kainuulaisia työikäisiä muistisairaita kolmannen sektorin toimintaan. Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat selvittää: Mitä on neuropsykiatrinen valmennus työikäisen muistisairaahan tukena? Millainen on hyvä esite neuropsykiatrisesta valmennuksesta työikäisten muistisairaiden tukena?

Opinnäytetyön tuloksena oli esite neuropsykiatrisesta valmennuksesta työikäisten muistisairaiden tukena. Suunnittelimme esitteen Jämsä & Manninen (2000) tuotteistamisprosessin avulla eli kyseessä oli toiminnallinen opinnäytetyö. Esite tuotettiin Kainuun Muistiyhdistys ry NepTuMus-kehittämishankkeelle. Esite tuli käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille ohjaustyöhön sekä itse sairastuneille NepTuMuksen toiminnan esittelyyn. Esitteen sisältö pohjautuu NepTuMuksen toimintaan.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että työikäinen muistisairas voi tarvita kolmannen sektorin palveluita, koska Kainuussa ei vielä ole kunnollista kuntoutuspolkua työikäisille muistisairaille. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten on hyvä tietää minkälaista toimintaa NepTuMus tarjoaa ja mihin toiminta perustuu. Tämä edesauttaa julkisen terveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyötä työikäisen muistisairaahan tukemisessa Kainuussa. Tuottamallemme esitteelle on tarvetta ja sen sisältämä tieto on ajankohtaista.

Jatkokehitysideana voisi olla tutkimus, jossa selvitetään neuropsykiatriseen valmennukseen osallistuvien kokemuksia. Toisena jatkokehitysideana voisi olla erilliset esitteet sosiaali- ja terveysalan työntekijöille ja selkokielen versio työikäiselle muistisairaalle.

Abstract

Authors: Heikkinen Rita, Huttu-Hiltunen Katri & Häyrynen Emmi

Title of the Publication: Neuropsychiatric Coaching in Supporting Working-Age Patients with Memory Disorders

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing & Public Health Nursing

Keywords: memory disorder, supporting a working-age patient with memory disorder, neuropsychiatric coaching

The purpose of this thesis was to describe neuropsychiatric coaching in supporting working-age patients with memory disorder. The aim was to refer working-age patients with memory disorder, living in Kainuu, to participate in third-sector activities. The research questions posed in the thesis were the following: what was neuropsychiatric coaching in supporting working-age patients with memory disorder and what kind of brochure would support the neuropsychiatric coaching of working-age patients with memory disorder?

This functional thesis resulted in a brochure about neuropsychiatric coaching in supporting working-age patients with memory disorder. The brochure was designed applying the product development process as described by Jämsä and Manninen.

The commissioner of the thesis was a development project named NepTuMus which is administered by the Kainuu Association of the Alzheimer Society of Finland. The brochure provides an insight into the NepTuMus activities which are based on neuropsychiatric coaching. The brochure is directed to social and health care professionals and working-age patients with memory disorder.

As a conclusion of this thesis, it can be stated that working-age patients with memory disorder may need support from the third sector. There is not yet a proper rehabilitation path available in Kainuu for working-age patients with memory disorder. The NepTuMus activities offer support to working-age patients with memory disorder and also their close ones. The brochure promotes the cooperation between the public health care and third sector in the treatment of working-age patients with memory disorders.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työkäisen muistisairaus.....	3
2.1	Muistisairauden ilmentyminen	3
2.2	Yleisimmät muistisairaudet työkäisillä	4
2.3	Muistisairaus työiässä	8
2.4	Työkäisen muistisairaahan tukeminen.....	10
3	Neuropsykiatrinen valmennus tukemisessa.....	13
3.1	Neuropsykiatrisen valmennuksen tarkoitus ja tavoitteet.....	13
3.2	Neuropsykiatrisen valmennuksen toteuttaminen	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät.....	16
5	Esitteen suunnittelu ja toteutus	17
5.1	Ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen.....	17
5.2	Ideavaihe	17
5.3	Luonnosvaihe	18
5.4	Esitteen kehittäminen.....	20
5.5	Esitteen viimeistely	21
6	Tulokset ja johtopäätökset	23
7	Pohdinta	24
7.1	Luotettavuus.....	25
7.2	Eettisyys.....	26
7.3	Ammatillinen kehittyminen.....	28
	Lähteet.....	30

Liitteet

1 Johdanto

Muistisairauksista tulee yhteiskunnalle paljon kustannuksia jo nyt, ja ennusteet näyttävät määrän kasvavan huomattavasti, kun väestö ikääntyy ja potilasmäärät lisääntyvät seuraavan kymmenen vuoden aikana. Muistisairauksien määrä ei varsinaisesti ole kasvanut, vaan potilasmäärän suurentuminen johtuu paremmasta muistisairauksien diagnostiikasta ja odotetun elinajan noususta. Kuinka Suomi voi vastata muistisairauksien lisäämiin hoidollisiin haasteisiin ja kustannuksiin seuraavan vuosikymmenen aikana? Tutkimuksista selviää, että oikein ajoitetuilla ja toteutuneilla tutkimuksilla sekä tarkalla lääkeshoidolla mahdollistetaan merkittäviä säästöjä kustannuksissa. (Remes 2018, 2507.)

Muistisairauksien esiintyvyyttä työikäisillä on tutkittu vähän. Tuoreimpien ulkomaalaisten epidemiologisten tutkimusten varjolla etenevien muistisairauksien ilmaantuvuus suurenee 25–64-vuotiailla ja tutkimustavan mukaan ilmaantuvuus vaihtelee 0–700/100 000 välillä. Viime vuosina Suomessa ei ole tehty epidemiologisia tutkimuksia työikäisten muistisairauksista, mutta aiempien väestötutkimusten mukaan 30–65-vuotiaista 0,25 % sairastaa muistisairautta, joka on dementiata-sainen. Kansainvälisten tutkimusten mukaan Alzheimerin tauti aiheuttaa työikäisten muistisairauksista kolmasosan. (Hallikainen & Remes 2015.) Suomessa noin 7000 työikäistä (alle 65-vuotias) sairastaa muistisairautta. Työikäisen muistisairaus tuo haasteita diagnostiikassa ja hoidossa, mikä vaatii erityisosaamista. (Muistisairaudet 2021.) Aikainen diagnoosi ja lääkityksen aloittaminen helpottavat työelämän kulkua ja mahdollistavat laadukkaan elämän ylläpitämisen sekä joissain tapauksissa myös työelämässä jatkamisen (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 308).

Opinnäytetyön aiheena on neuropsykiatrinen valmennus työikäisen muistisairaana tukena. Aihe valikoitui kiinnostuksesta aihealuetta kohtaan ja lisäksi halusimme opinnäytetyössä tuottaa jotain työelämässä hyödynnettävää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata neuropsykiatrista valmennusta työikäisten muistisairaiden tukemisessa. Opinnäytetyönä on toteutettu esite neuropsykiatrista valmennuksesta työikäisten muistisairaiden tukena. Aihe on tärkeä, koska kainuulaisille työikäisille muistisairaille ei toistaiseksi ole kuntoutuspolkua. Tavoitteena on esitteen avulla ohjata kainuulaisia työikäisiä muistisairaita kolmannen sektorin toimintaan. Esite kuvaa NepTuMuskehittämishankkeen toimintaa.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kainuun Muistiyhdistys ry:n NepTuMus-kehittämishanke. Kainuun Muistiyhdistyksen hallinnoima kehittämishanke on sosiaali- ja terveystieteiden avustuskuskeskuksen (STEA) rahoittama ja Kainuun Muistiyhdistyksen hallinnoima vuosille 2018–2020. NepTuMuksen toiminta on suunnattu kainuulaisille alle 70-vuotiaalle muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen. NepTuMus tarjoaa ajankohtaista tietoa ja tukea muuttuneesta elämäntilanteesta, ohjausta ja neuvontaa sekä toimintatapoja taitojen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen. Toiminta perustuu neuropsykiatriseen valmennukseen.

2 Työkäisen muistisairaus

Suomessa on noin 200 000 henkilöä, joilla tiedonkäsittely eli kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt. Vuosittain muistisairauteen sairastuu Suomessa noin 14 500 henkilöä. (Muistisairaudet 2021.) Muistisairaudet ovat laaja-alaisia eteneviä neurologisia sairauksia, jotka aiheuttavat kognitiivista heikentymää eli dementiaa (Jehkonen, Paavola, Saunamäki & Vilkki 2015, 226). Muistisairauksia esiintyy myös työkäisillä ihmisillä ja niiden hoito sekä diagnostiikka vaatii erityisosaimista (Muistisairaudet 2021). Tässä opinnäytetyössä on keskitytty työkäisillä esiintyviin muistisairauksiin. Heidän kohdallaan yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, otsa -ohimolohkorappeumat ja vaskulaariset kognitiiviset heikentymät. Tämän vuoksi olemme avanneet näitä muistisairauksia tässä opinnäytetyössä. Tässä osiossa käydään läpi myös työkäisen muistisairaantukemista ja sairauden vaikutusta arkeen.

2.1 Muistisairauden ilmentyminen

Muistin sijaan tulisi puhua muisteista, sillä muistilla on monenlaisia osia ja jokaisella on erilaisia tehtäviä. Nämä kolme osavaihetta ovat mieleen painaminen, säilyttäminen sekä mieleen palauttaminen. Muisti koostuu lyhyt- ja pitkäkestoisesta muistista ja ne sijaitsevat aivojen eri osissa. (Hallikainen ym. 2019, 15.) Lyhytkestoiseen muistiin kuuluu työmuisti, aistimuisti, tuntoaistin muisti ja kuulon muisti (Alhainen, Erkinjuntti, Huovinen & Rinne 2009, 12–13). Työmuisti kuuluu lyhytkestoiseen muistiin, sillä se säilyttää ja käsittelee tietoa samanaikaisesti. Asia on työmuistissa vain väliaikaisesti. (Hallikainen ym. 2019, 15.) Pitkäkestoiseen muistiin eli säilömuistiin kuuluu proseduraalinen muisti, joka käsittelee tapoja ja taitoja, deklaratiivinen muisti, joka on tietoisien säilömuistin osa ja prospektiivinen muisti, eli ennakkomuisti, jossa muistetaan tulevaisuudessa tapahtuvia asioita ja menoja. (Härmä & Granö, 2011, 30–33.) Ilman muistia ihminen ei selviytyisi arkipäivistään itsenäisesti eikä pystyisi oppimaan uutta (Alhainen ym. 2009, 12). Muistia tarvitsee kokemukseen omasta itsestä ja identiteetistä. Muisti on mukana kaikessa, mitä olemme tai teemme. Muisteleminen ja muistot muodostavat ison osan minuutta. Muisti tekee meistä sen mitä olemme. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 15.)

Vielä 2000-luvun alussa puhuttiin yleisesti dementiasta ja sanaa dementikko käytettiin muistia valittavasta henkilöstä (Erkinjuntti, Hietanen, Kivipelto, Stranberg & Huovinen 2009, 95). Dementiassa ihmisen älylliset toiminnot heikentyvät. Oireina ovat erilaiset muistihäiriöt, kuten vaikeus

palauttaa aikaisemmin opittuja asioita mieleen ja uuden oppimisen vaikeutuminen. (Erkinjuntti & Huovinen 2001, 54–55.) Edellä mainittujen muistihäiriöiden lisäksi oireisiin liittyy ainakin yksi seuraavista häiriöistä: tahdonalaisten liikkeiden häiriö, liikesarjojen suorittamisen vaikeus, kielellinen häiriö, havaintotoiminnan häiriö, nähdyn esineen tunnistamisen vaikeus tai toiminnan ohjaamisen häiriö. Aivotointojen muutokset rajoittavat henkilön itsenäistä sosiaalista sekä ammatillista selviytymistä. Dementia on ohimenevä, etenevä tai pysyvä tila. Iän myötä sen esiintyvyys lisääntyy. Yleisiä syitä dementialle ovat aivoverenkiertohäiriöt tai Alzheimerin tauti tai ne molemmat yhdessä. (Alhainen ym. 2009, 48–50.)

Muistisairauden ensioireina ovat muistivaikeudet ja usein uupumus, masennus, sekä passivoituminen. Esineiden käyttötavat voivat unohtua ja muistioireet haittaavat kotiaskareita. Ihminen ei välttämättä aina itse havaitse taitojen heikentymistä, mutta esimerkiksi omaiset ovat voineet huomata suorituskyvyn heikentymisen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittainen 2015, 208.) Muistitoimintoja voivat heikentää monet eri syyt. Osa on hoidettavissa olevia tai ohimeneviä. Muistitoimintojen merkittävän heikentymisen taustalla on tavallisimmin Alzheimerin tauti tai aivoverenkiertosairauteen liittyvä etenevä muistisairaus. Lisäksi Lewyn kappale -tauti ja Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus ovat usein sairauden taustalla. (Muistisairaudet 2020.) Iän myötä muistisairauksien esiintyvyys lisääntyy. On ennustettu, että Suomessa keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavien muistisairaiden määrä tulee kolminkertaistumaan vuoteen 2060 mennessä. (Jehkonen ym. 2015, 226.)

2.2 Yleisimmät muistisairaudet työikäisillä

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava muistisairaus. Sairaus on perinnöllinen vain noin 1–2 prosentilla ja suurimmalla osalla se on satunnaisesti esiintyvää tautimuotoa. Perinnöllinen tautimuoto alkaa tavallisimmin varhaisemmalla iällä, alle 60-vuotiaana ja etenee nopeammin kuin satunnaisesti esiintyvä tauti. Alzheimerin taudin esiintyvyys kasvaa ikääntymisen myötä, joten ikä on sen suurin riskitekijä. Naisilla on todettu olevan suurempi sairastumisen riski kuin miehillä. Sairaus alkaa tyypillisesti tapahtumamuistin eli episodisen muistin heikentymisellä. Muistin ja kognitiivisten heikentymisen vuoksi alkavat heiketä myös toimintakyky sekä omatoimisuus. Taudin myöhäisvaiheessa tarvitaan myös laitoshoidoa, koska selviytyminen arkielämästä käy mahdollottomaksi. (Jehkonen ym. 2015, 229–234.) Hallikaisen ja Remeksen (2015, 1647–1648) mukaan työikäisillä oirekuva voi olla erilainen kuin iäkkäimmillä. Viimeaikaisten tutkimusten mukaan 22–

64 prosentilla työikäisillä esiintyvistä Alzheimerin tauti –tapauksista alkaa muilla kuin muistioireilla, kuten hahmottamisvaikeuksilla tai kielellisillä oireilla. Alzheimerin tauti jaetaan neljään eri vaiheeseen, joita ovat oireeton, - varhainen, -lievä, -keskivaikea/vaikea Alzheimerin tauti (Alzheimerin taudin kulku 2021).

Varhaisessa Alzheimerin taudin vaiheessa ensimmäiset oireet ilmenevät tavallisesti episodisen eli tapahtumamuistin vaikeuksina. Uuden oppiminen on työlästä ja unohtaminen nopeutuu. Myös kielellinen muisti heikkenee. Muistivaikeuksien lisäksi voi tulla nimeämisen vaikeuksia, viitteitä tarkkaavaisuuden säätelyn vaikeuksista sekä tietomuistin vaikeutta. Tyypillistä tässä vaiheessa on se, että oireiden merkitystä vähätellään. (Jehkonen ym. 2015, 232.)

Lievässä taudin vaiheessa oireet ovat pahentuneet verrattuna varhaiseen vaiheeseen. Lievässä vaiheessa potilas täyttää jo dementian kriteerit. Muisti on alkanut heikentyä yhä selvemmin ja muistivaikeudet ulottuvat nyt sekä kielelliseen että ei-kielelliseen materiaaliin. Muistin lisäksi myös muut kognitiiviset toiminnot ovat alkaneet heikentyä. Abstrakti ajattelu ja päättelykyky alkaa heikentyä, myös toiminnanohjauksessa ja tarkkaavaisuudessa ilmenee heikkenemistä. Neuropsykologiset vaikeudet vaikuttavat arjesta selviytymiseen ja potilas tarvitsee tässä vaiheessa apua esimerkiksi raha-asioissa sekä ruoanlaitossa. (Jehkonen ym. 2015, 233–234.)

Keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa muistivaikeudet lisääntyvät yhä edelleen ja orientaatiokyky heikentyy. Sairaudentunto on tässä vaiheessa jo selkeästi heikentynyt, eikä potilaalla ole enää oikeanlaista käsitystä toimintakyvystään eikä oireistaan. Lisäksi voi ilmetä myös käyttäytymisen häiriöitä ja harhaluuloja. Potilas ei enää selviä ilman päivittäistä ulkopuolista apua ja usein tässä vaiheessa tarvitaankin laitoshoidoa. (Jehkonen ym. 2015, 234.)

Otsa-ohimolohkorappeuma on nimitys sairausryhmälle, jossa aivoissa tapahtuvat patologiset muutokset ovat keskittyneet aivojen etuosiin (Jehkonen ym. 2015, 238). Lääkärilehden artikkelin Otsalohkodementia – Salakavala muistisairaus mukaan otsa- ohimolohkorappeumia on pidetty aikaisemmin harvinaisina muistisairauksina, mutta genetiikan tutkimuksen ja diagnostiikan kehittymisen vuoksi on huomattu, että ne ovat yleisempiä kuin aiemmin luultiin. Niiden osuuden arvellaan olevan 5–10 prosenttia etenevistä muistisairauksista. Tavallisesti oireet alkavat myöhäisessä työiässä, mutta työikäisillä esiintyvistä muistisairauksista otsa- ohimolohkorappeumaa esiintyy 20 prosentilla. Ensimmäisiä oireita ovat persoonan ja käyttäytymisen muutokset, psyykkiset oireet sekä suunnitelmallisen toiminnan vaikeudet. Alkuvaiheessa muistin toiminnan häiriöt

voivat olla vähäisiä. Otsa-ohimolohkorappeumat jaetaan oirekuvan perusteella neljään eri tyyppiin: otsalohkodementiaan, joka ilmenee käytösoireilla, etenevään sujumattomaan afasiaan, semanttiseen dementiaan ja logopeniseen afasiaan. Yleisin näistä on otsalohkodementia. Niiden osuus on 80 prosenttia kaikista otsa -ohimolohkorappeumista. (Remes, Haanpää, Suhonen, Juntila & Solje 2018, 37–43.)

Otsa- ohimolohkodementia alkaa tavallisesti 45–65 vuoden iässä (Jehkonen ym. 2015, 238). Syytä oireyhtymälle ei tiedetä tarkasti, mutta perimällä ja geenivirheillä on keskeinen merkitys (Muistisairaudet 2021). Diagnoosin saaminen viivästyy usein, koska oireet ovat salakavalialia. Muistivaikeudet, jotka viittaisivat varsinaiseen muistisairauteen ovat vähäisiä. Otsalohkodementiassa oireina ovat persoonallisuus- ja käyttäytymismuutokset. Sairastuneella ilmenee apaattisuutta, es-tottomuutta, masennusta, emotionaalista vetäytymistä ja sosiaalisesti epäasiallista käytöstä. (Mulkey, Everhart & Hardin, 2019, 546.) Tavallista on myös ajatusten rönsyily, tiedonkäsittelyn hitaus ja sairaudentunnon puuttuminen (Jehkonen ym. 2015, 238).

Etenevään sujumattomaan afasiaan sairastuneet ovat tavallisesti alle 65-vuotitaita. Keskeinen oire etenevässä sujumattomassa afasiassa on puheen tuottamisen häiriö. Puheentuotto on hidasta ja vaivalloista ja siinä voi esiintyä kielioppivirheitä. Monimutkaisia ja pitkiä lauserakenteita voi olla hankala ymmärtää. Lisäksi etenevässä sujumattomassa afasiassa esiintyy ongelmia kirjoittamisen ja lukemisen kanssa. Semanttista dementiaa ilmenee 50–65-vuotiailla. Siinä puhe on sujuvaa, mutta sitä on vaikea ymmärtää ja sen sisällössä ei ole merkitystä. Semanttisessa dementiaassa yksittäisten sanojen ymmärtämisessä ja asioiden nimeämisessä sekä tunnistamisessa voi esiintyä vaikeuksia. Tavallisesti sanojen toistaminen ja lukeminen onnistuu, vaikka tekstiä ei enää ymmärretä. Logopenisessä afasiassa keskeistä on vaikeudet sanojen löytämisessä. Spontaanissa puhumisessa esiintyy hankaluuksia, jonka vuoksi puhe on hidasta. Yksittäisten sanojen ymmärtäminen säilyy, mutta sairastunut ei kykene toistamaan lauseita. Kielioppivirheitä ja puheentuoton motorista ongelmaa ei ilmene. (Jehkonen ym. 2015, 239–240.)

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen tarkoittaa yläkäsitettä aivoverenkiertosairauksiin liittyvälle kognitiivisen toimintakyvyn heikentymiselle. Verisuoniperäiset muutokset ovat toiseksi yleisin syy dementia-asteiselle kognitiiviselle heikentymälle. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen voi olla lievää tai dementia-kriteerit täyttävä, jolloin puhutaan vaskulaarisesta dementiaasta. Riskitekijöitä ovat muun muassa geneettiset tekijät, verenpainetauti, diabetes, sydänsairaudet, tupak-

kointi sekä ikä. Sairauden laajuus ja sijainti vaikuttavat oireiden luonteeseen. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen jaetaan kahteen alatyypin, jotka ovat pienten suonten tauti ja suurten suonten tauti. (Jehkonen ym. 2015, 234–235.)

Pienten suonten tauti on yleisin syy vaskulaariselle kognitiiviselle heikentymälle. Aivojen ohuissa ja läpäisevissä aivoverisuonissa on ahtautumista sekä aineenvaihdunnan ja aivoverenkierron muutoksia. Aivokuorenalaiset muutokset hidastavat toiminnanohjaukseen, tarkkaavaisuuteen ja tiedonkäsittelyyn liittyviä toimintoja. Vasemmalla aivopuoliskossa tapahtuvat muutokset liittyvät erityisesti tiedonkäsittelyn hidastumiseen. Pienten suonten taudissa myös muisti voi heikentyä ja muistiongelmia liittyvät tavallisesti työmuistiin. Suurten suonten taudin eli moni-infarktitaudin taustalla on suurissa aivosuonissa tapahtuvat infarktit eli tukokset. Oirekuva voi olla monimuotoinen ja kognitiivinen oirekuva riippuu siitä, missä kohdassa infarkti sijaitsee. Aivokuorta suonittavat suuret aivoverisuonet ja usein infarktit sijaitsevat ohimolohkon, päälakilohkon ja otsalohkon takaosissa. Nämä alueet ovat keskeisiä monille kognitiivisille toiminnoille, joten kognitiiviset toiminnot häiriintyvät väistämättä. Tavallisia oireita ovat toiminnanohjaukseen, tarkkaavaisuuteen ja vireystilaan liittyvät häiriöt. Vasemmalla puolella aivopuoliskoa tapahtuvat infarktit aiheuttavat muistin häiriöitä, afasiaa ja kieleen vaikuttavia oireita ja oikealla puoliskolla tapahtuvat aiheuttavat hahmottamisvaikeuksia ja neglect-oireita eli toispuoleinen huomiotta jättäminen. (Jehkonen ym. 2015, 235.)

2.3 Muistisairaus työiässä

Opinnäytetyömme toimeksiantajan NepTuMus-kehittämishankkeessa kohderyhmäksi rajataan alle 70-vuotiaat työkäiset. Tilastokeskuksen määritelmän mukaan työkäinen henkilö on 15–74-vuotias (Työkäinen väestö n.d.). Hallikaisen ym. (2014, 307) mukaan suomalaisessa väestötutkimuksessa 30–65-vuotiailla yhdellä neljästä sadasta (0,25 %) on jonkinlainen dementia- tai muistin- sekä tiedonkäsittelyn häiriö. Suurin osa sairastuneista on yli 55-vuotiaita. Näin arvioidaan Suomessa olevan 7000–10 000 työkäistä ihmistä, joilla on vakava muistisairaus. Kainuussa esiintyvyytluku on noin 150 ja vuosittain uuden muistisairausdiagnoosin saa noin 20 kainuulaista (Heikkilä-Anttonen 12.5.2020). Tutkimustietoa muistisairauksien esiintyvyydestä työkäisillä on vähän. Kuitenkin tuoreimpien ulkomaalaisten epidemiologisten tutkimusten mukaan 24–64-vuotiailla ilmaantuvuus eteneviin muistisairauksiin kasvaa iän myötä. Esiintyvyys eri tutkimustavoilla vaihtelee 0–700/100 000 välillä. (Hallikainen & Remes 2015, 1647). Etenevistä muistisairauksista Alzheimerin tauti on yleisin työkäisillä muistisairailta, toisena on vaskulaariset eli aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat muistisairaudet ja kolmantena otsa -ohimolohkorappeuman aiheuttamat muistisairaudet. (Hallikainen ym. 2014, 307.) Muistisairauksien esiintyvyyden tutkiminen on haastavaa koska on tapauksia, joita ei dementia- tai tapauksiksi kirjata. Näitä tapauksia ovat esimerkiksi erilaiset aivovauriot, joita on voinut tulla elvytyksen tai vammojen jälkitiloina (Härmä & Granö. 2010, 119). Aivovaurioita lisää myös pitkäaikainen runsas alkoholin käyttö, joka taas johtaa muistisairauteen ravitsemuksellisten puutteiden kanssa. Myös pitkäaikainen huumausainekäyttö on lisännyt aivovaurioiden määrää. (Hallikainen ym. 2014, 307–308.)

Muistisairauksien diagnosoiminen aiheuttaa haasteita, sillä monet työiässä alkavat muistisairaudet aiheuttavat aluksi muutoksia käyttäytymisessä eikä niinkään kognitiivisissa toiminnoissa. Alkava muistisairaus voi olla vaikea erottaa normaalista ikääntymisestä, työuupumuksesta tai masennuksesta. Työterveyshuollossa tulisi huomata muistisairauksien oireet jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Hallikainen ym. 2014, 309). Winqvistin ja Moilasen (2017) mukaan, muistioireiden alkaessa häiritä arkielämää ja työntekoa, tulisi viimeistään hakeutua tutkimuksiin. Huoli muistin toiminnasta on jo hyvä syy tutkimuksen aloittamiselle perusterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Stressioireet, kipuihin liittyvät ongelmat ja unihäiriöt ovat tavallisia syitä työkäisten muistihäiriöihin, ja ne voidaan kartoittaa työterveyshuollossa tai perusterveydenhuollossa.

Muistisairauden tutkiminen alkaa kliinisten esitietojen keräämisellä ja haastattelulla. Diagnosoinnissa on tärkeää, että haastattelu tehdään aina sekä sairastuneelle että omaiselle. (Winqvist &

Moilanen, 2017.) Haastattelussa tulee selvittää, milloin muistihäiriö on alkanut, miten se vaikuttaa arkeen sekä työkykyyn ja ovatko muut läheiset huomanneet muistiongelmia. Haastattelun lisäksi on laadittu erilaisia muistikyselyitä, jotka voivat antaa tärkeää lisätietoa muistihäiriöistä. Näitä muistisairauksien diagnosoinnissa käytettyjä muistikyselyitä ovat muun muassa: MMSE (Mini Mental State Examination) ja CERAD (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease). MMSE sisältää tehtäviä liittyen orientaatioon, muistiin, keskittymiskykyyn, nimeämiseen ja hahmottamiseen. Härmä & Granö (2011, 127–128) toteaa MMSE testin olevan liian karkea Alzheimerin taudin lievien muotojen etsimiseen, etenkin jos kohderyhmänä on työikäinen ja korkeasti koulutettu henkilö. Tämän vuoksi on kehitetty laajempi kognitiivinen testikokonaisuus CERAD, jonka toimivuus ja luotettavuus on varmistettu yli 55-vuotiailla. CERAD testi mittaa sanasuvjuutta, nimeämistä, sanalistan oppimista, kuvioiden kopioimista ja muistamista sekä näönvaurasta hahmotusta. Winqvistin ja Moilasan (2017, 1074) mukaan CERAD on pääasiassa seulontamenetelmä, jonka tulosten perusteella määritetään jatkotutkimusten tarve. Jos tehtäväosiossa on yksikin poikkeava tulos, on tämä viite alkavasta muistisairaudesta. Mutta jos muistisairauden kriteerit eivät täyty, potilasta tulee seurata puolen vuoden tai vuoden välein tilannekohtaisesti.

Muistisairauksien diagnosoinnissa muistia ja tiedonkäsittelyä koskevien haastattelujen ja testien lisäksi tarvitaan aina aivojen kuvantaminen. Työikäisillä tämä tutkimus tehdään magneettikuvauksella, sillä usein oireet ovat lieviä ja muistiongelmien taustalla voi olla monenlaisia sairauksia. Työikäisille on syytä tehdä myös syvempiä erikoistutkimuksia, mikäli diagnoosin saaminen jää epäselväksi. Näitä tutkimuksia ovat muun muassa Alzheimerin taudin merkkiaineiden tutkiminen selkäydinnesteestä ja erilaiset isotooppikuvaukset. (Hallikainen ym. 2019, 310.)

Diagnoosin saamisen jälkeen voidaan siirtyä oireenmukaiseen lääkitykseen, oheissairauksien hoitoon ja muistisairauksien vaaratekijöiden hallintaan. Etenevän muistisairauden hoidossa tulee keskittyä eteenpäin, kuten elämänlaadun parantamiseen ja hyvään arkeen. Kun muistiongelmiin puututaan ajoissa, voidaan hidastaa etenevän muistisairauden kehittymistä ja saada aikaan vielä monia hyviä muistoja. (Erkinjuntti ym. 2009, 83.)

2.4 Työikäisen muistisairaahan tukeminen

Työikäisenä muistisairauteen sairastuminen tuo taudin edetessä monenlaisia haasteita eri elämäntilanteille, kuten perheen sopeutumiseen, työelämään ja tulevan hoidon suunnitteluun. Isona osana työikäisen muistisairaahan hoitoon kuuluu perheen ja läheisten huomiointi. (Hallikainen ym. 2019, 312.) Työikäisten muistisairaiden puoliset ovat monesti vielä työssäkäyviä ja aktiivista elämää viettäviä, eikä omaishoitajan roolia ole helppoa omaksua. Puolisolla voi olla yhteisiä tulevaisuuden suunnitelmia eläkepäivistä ja muista harrastuksista, mutta läheisen sairastuminen vaarantaa ne. Sairastuneilla on monesti vielä kotona asuvia lapsia, joten myös heidän tukemiseensa tulee kiinnittää paljon huomioita. Toisen vanhemman sairastuminen vaikuttaa henkisiin kykyihin ja käyttäytymiseen, mikä voi olla raskasta lapselle ja nuorelle. Suhde vanhempaan voi muuttua tai jopa katketa täysin. Myös terveen vanhemman voimavarat voivat olla vähissä, jolloin lapsi ei saa häneltä tarvittavaa tukea. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Soininen 2006.)

Ensitiedon saanti on tärkeä turvata diagnoosin varmistuttua. Hoitava lääkäri välittää sairastuneelle tietoa ensimmäisenä. Käynniltä on hyvä saada mukaan kirjallista materiaalia ja opastusta lisätiedon etsimiseen, sillä diagnoosin saamisen jälkeen uuden tiedon vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Tärkeitä tiedon antajia ovat myös poliklinikoiden ja muistiyhdistyksien muistihoitajat sekä muistikoordinaattorit. Lisäksi monissa muistiyhdistyksissä tarjotaan ensitietoa sairastuneiden omaisille ja myös itse sairastuneille. (Hallikainen ym. 2019, 310–311.)

Tukea tulee tarjota sairauden toteamisen jälkeen mahdollisen työuran jatkamiseksi ja tulevaisuuden suunnitteluun. Työura päättyy yleensä normaalia aikaisemmin, vaikka diagnoosivaiheessa oirekuva olisikin lievä ja toimintakyky hyvä. Sairastunut voi pelätä toimintakykynsä menettämistä, avuttomuutta ja omaisten taakaksi joutumista. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari 2017, 220–221.) Sairastuneelle kuuluu oikeus itsenäiseen elämään ja siihen osallistumiseen, vaikka haasteita tulee taudin edetessä. Työtä koskevat ratkaisut ja työyhteisön tuki on tarpeen. (Hallikainen ym. 2019, 312.) Suomen työlainsäädäntö tarjoaa keinoja työurien pidentämiseen, mutta työpaikalla niitä ei välttämättä huomata hyödyntää. Työnantajien tietoisuutta ja ymmärrystä muistisairauksista tulisi lisätä, jotta työikäisten muistisairaiden töissä käyntiä voitaisiin tukea entistä enemmän. (Eskelinen 2020.)

Diagnoosi muistisairaudesta voi vaikuttaa palvelutarpeisiin. Olisi hyvä tehdä voimavaralähtöinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma mahdollisimman pian diagnoosin jälkeen. Tukea ja palvelua tarvitaan monissa asioissa, joissa muistisairas voi kokea itsensä epävarmaksi ja joissa hän ei ehkä

pysty itsenäisesti toimimaan. Hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimisessa on mukana moniammatillinen työryhmä, sairastunut ja hänen hyväksymänsä läheinen sekä mahdollisesti työterveyshuolto, mikäli muistisairas jatkaa työelämässä. Suunnitelmassa tulee huomioida muistisairauden vaikeusaste ja neuropsykiatriset oireet. Muistipoliklinikoiden ja muistiyhdistysten muistineuvojat ovat hoitavan lääkärin kanssa tärkeässä asemassa. Muistiyhdistykset tarjoavat ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskursseja sekä järjestävät työikäisten kerhotoimintaa ja omaisten vertaisryhmiä. (Hallikainen ym. 2019, 312.) Vertaistuki antaa mahdollisuuden omien kokemusten ja tunteiden jakamisen samassa elämäntilanteessa olevan ihmisen kanssa (Härmä & Granö 2011, 344). Vertaistuki tapahtuu kahden ihmisen välillä tai ryhmässä. Vertaistukeen sisältyy tuen antaminen ja saaminen. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari 2017, 249.) Parhaimmillaan vertaistuki voimaannuttaa, tarjoaa tukea ja ymmärrystä tilanteessa, jossa perhe tai sairastunut ei selviä yksin (Härmä & Granö 2011, 344). Jaakkonen ja Vandell (2018, 177) opinnäytetyössään toivat esille kehittämistarpeita tukipalveluille ja kohtaamistaitojen parantamisen terveydenhuollon ammattilaisille. Siirtymävaiheeseen julkisen sektorin puolella tarvittiin tukipalveluita. Tähän liittyi myös diagnoosin saaminen ja sitä kautta työelämästä poisjääminen. Sopeutumisvalmennuksille ja keskustelulle ammattilaisten kanssa on tarvetta. Tuen antaminen tulisi ajoittaa siten, että itse sairastunut voi ottaa sen vastaan. Opinnäytetyössä kerrottiin, että ammattilaisten asialliseen suhtautumiseen tulee kiinnittää huomiota, kun kohtaa muistisairaana ihmisen.

Pesosen mukaan (2015) kehityskulku perheissä muistisairauden kanssa alkoi jo ennen diagnoosin saamista, kun sairastuneen omainen tai sairastunut itse alkoivat huomata oireita. Perheiden elämien kulun suunta muuttui muistisairausti diagnoosin saamisen jälkeen ja tämä johti uuden tasapainon etsimiseen elämässä. Itse sairastunut ja omainen joutuivat rakentamaan uuden käsityksen itsestä sekä sosiaalisista rooleistaan. Muuttuvassa elämäntilanteessa perheet tavoittelevat selviytymään huomioimalla voimavarat, jotka ovat vielä käytössä ja käyttävät merkityksellisiä sosiaalisia tukia ja pyrkivät elämään tässä ja nyt. ” Muistisairauden hyväksyminen osaksi perheen elämää merkitsi toivoa vahvistavaa sopeutumista”.

Tuki voi olla erilaisia etuuksia, palveluita ja muita tukia, jotka tukevat henkilön toimintakykyä tai arjessa selviytymistä. Muistisairaana ja hänen omaisensa on mahdollista saada useita tukia ja palveluita arjen tueksi. Yleisimpiä muistisairaana ja hänen omaisensa saamia tukimuotoja ovat muun muassa erilaiset rahalliset tuet, kuten lääke- ja matkakorvaukset, kuljetuspalvelut, sekä kotona asumista tukevat palvelut. (Muistiliitto 2017.) Kotona asumista pystytään tukemaan esimerkiksi kotihoidolla, henkilökohtaisella avustajalla tai päivätoimintapaikan saamisella arkin. Kotona

asuminen edellyttää sairastuneen toimintakyvyn tukemista, sekä myös perheen tarpeiden kuulemistä. Toiminta- ja fysioterapeutti tukee toimintakyvyn säilymistä myös kotihoidossa. Kotihoito tarjoaa erilaisia tukipalveluita, jotka auttavat monia työikäisiä muistisairaita kotona asumisessa. Näitä palveluita ovat muun muassa ateria-, kauppa-, kuljetus-, siivous- ja turvapalvelut. (Härmä & Granö 2011, 321–324.)

3 Neuropsykiatrinen valmennus tukemisessa

Käypä hoito määrittelee neuropsykiatrisen valmennuksen tuki- ja kuntoutusmuodoksi, joka auttaa tukemaan sellaisten henkilöiden toimintakykyä, joilla neuropsykiatriset oireet hankaloittavat arjessa selviytymistä. Suomessa on monta nimitystä neuropsykiatriselle valmennukselle, esimerkiksi ADHD-valmennus ja coaching -valmennus. (Neuropsykiatrinen valmennus 2019.) Opinnäytetyössä käytämme käsitettä neuropsykiatrinen valmennus. Valmennus on tehty soveltuvaksi henkilöille, joilla on neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia, kuten ADHD, Asperger, Autismi, Tourette sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujat (Tamski & Huotari 2015, 8).

Neuropsykiatrinen valmennusmalli saapui Suomeen vuonna 2003 ja silloin aloitettiin myös valmentajien koulutus. Pääkouluttajana oli englantilainen perheterapeutti, psykologi Dianne Zacheo. Hänellä on monivuotinen kokemus ADHD- ja Asperger-asiakkaiden valmentamisesta. Hän on rakentanut oman mallinsa monien hyväksi havaittujen käytänteiden avulla. Hän on yhdistänyt yksilöiden henkisten ja psyykkisten valmennuksen alueilta ja tehnyt niistä asiakkaalle tarpeiden mukaisen valmennusmallin. Tulee muistaa, että hänen mallissaan näkyy terapeuttisuus, vaikka valmentajalla ei ole terapeuttikoulutusta. (Saukkola 2005, 62–63.) Neuropsykiatriset valmentajat Ry:n mukaan valmentaja on henkilö, jolla on jo ennestään sosiaali- tai terveysalan, kasvatus-/opetusalan koulutus. Neuropsykiatrisen valmentajan koulutus on laajuudeltaan vähintään 20 opintopistettä. Koulutusta tarjotaan laajasti pitkin Suomen oppilaitoksia. (Mitä on neuropsykiatrinen valmennus? 2021.) Valmentajan on tarkoitus olla tutkija, kannustaja ja mahdollistaja asiakkaalle. Näin asiakkaalla on tilaisuus omaksua, oppia ja etsiä uusia keinoja sekä voimavaroja arkisten tilanteiden hallintaan. Valmentaja auttaa asiakasta hahmottamaan mikä on riittävä taitotaso hänelle itselleen. Kun lääkehoito, terapia ja kuntoutus yhdistetään valmennukseen, saadaan valmennuksesta paras mahdollinen tulos. (Tamski & Huotari 2015, 8.)

3.1 Neuropsykiatrisen valmennuksen tarkoitus ja tavoitteet

Valmennuksella tarkoitetaan tuki- ja ohjausmenetelmää, joka täydentää muita yhteiskunnan tarjoamia palveluita. Se on tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa, joka perustuu valmennettavan tuen tarpeisiin. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys valmennuksessa edistää hyvällä tavalla valmennettavan käsitystä itsestään ja omista kyvyistä. Valmennusta käytetään monilla eri elämän osa-alueilla ja tulevaisuudessa valmennusmuotoja ja alueita on tulossa lisää. (Huotari, Niiranen-

Linkama, Siltanen & Tamski 2008, 5.) Valmentaja auttaa valmennettavana olevaa henkilöä ottamaan käyttöön omia voimavaroja, jotta hän voi saavuttaa itselle asettamansa tavoitteet. Tavoitteena on keskittyä tulevaisuuden mahdollisuuksiin sen sijaan, että ajattelee menneisyyden virheitä. Valmennettavan on itse löydettävä keinot tavoitteiden saavuttamiseksi. Valmentaja tukee ja innostaa keinojen löytämisessä. (Hietanen 2012, 4.)

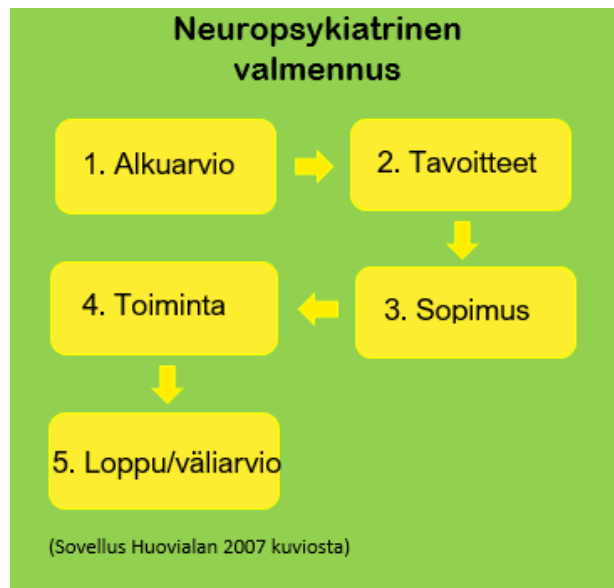
Neuropsykiatrisessa valmennusmallissa työskennellään prosessinomaisesti, jossa tavoitellaan asiakkaan kanssa yhdessä sopimia tavoitteita. Aikataulu ja tavoitteet valitaan asiakkaan kanssa yhdessä. Menetelmätapa valitaan yksilöllisesti ottaen huomioon asiakkaan omat tavoitteet. Motivaation vahvistaminen on tärkeä osa valmennusprosessia, koska asiakkaan oma motivaatio vaikuttaa saavutettaviin tuloksiin. Neuropsykiatrisessa valmennuksessa sovelletaan ratkaisukeskeistä terapiaa, kognitiivisbehavioraalista terapiaa ja käyttäytymisohjauksen eri menetelmiä, kuten ajanhallinnan menetelmiä, tavoitteiden asettamista, tavoite-palkkiomenetelmää ja voimavarojen hyödyntämistä. (Neuropsykiatrisen valmennus 2019.) Huotarinen ym. (2008, 9) mukaan neuropsykiatrisen valmentaminen on todella terapeuttinen, ennaltaehkäisevä, suhteellisen edullinen ja asiakkaan elämänlaatua edistävä kuntoutusmenetelmä. Valmennuksen aikana ongelmat eivät ehkä poistu kokonaan, mutta niiden kanssa on mahdollista oppia elämään hyvää elämää.

3.2 Neuropsykiatrisen valmennuksen toteuttaminen

Neuropsykiatrista valmennusta on käytetty esimerkiksi Britanniassa, Yhdysvalloissa ja Hollannissa jo pitkään hyvällä menestyksellä (Saukkola 2005, 63). Neuropsykiatrisesta valmennuksesta on tehty tutkimuksia niukasti, mutta niiden vastauksien perusteella neuropsykiatrisella valmennuksella on positiivisia vaikutuksia aikuisille, jotka ovat saaneet ADHD-diagnoosin (Kubik 2010). Lepämäen & Koski (2013) mukaan psykososiaaliset hoitomuodot tukevat ADHD-potilasta, mutta isoin ongelma on tutkimuksellisen näytön vähyys.

Huoviala (2007) on omassa Pro-gradussaan kuvaillut neuropsykiatriselle valmennukselle viisi erillistä vaihetta. Vaiheiden kuvaus on tehty valmentajien haastatteluiden ja prosessinkuvauslomakkeiden pohjalta. Nämä vaiheet kuvaavat hyvin prosessia, joka on ominaista neuropsykiatriselle valmennukselle. Huoviala on jakanut valmennuksen viiteen eri vaiheeseen, jotka ovat *alkuarviointi*, *tavoitteet*, *sopimus*, *toiminta sekä loppu- tai väliarviointi*. Kuviossa 1. sovellus Huovialan kuvaamasta prosessista.

Alkuarvioinnissa on tärkeää tutustua asiakkaaseen ja hänen tilanteeseensa. Näin kartoitetaan valmennettavan voimavarat ja huomataan tuen tarpeen määrä. Apuna asiakkaan tilanteeseen tutustumiseen voi olla dokumentit ja haastattelut. Seuraavana vaiheena on *tavoitteet*, jossa suunnitellaan tavoitteet ohjaukselle ja valmennukselle sekä laitetaan ne tärkeysjärjestykseen. On tärkeä huomata, että valmentaja ei pääätä tavoitteita. Asiakas tekee päätöksen tärkeimmistä tavoitteista. *Sopimus*-vaiheessa käydään läpi toiminnot, jotta tavoitteet saavutetaan. Tässä vaiheessa sovitaan tapaamisista ja toiminnan sisällöstä. *Toimintaosiossa* työskennellään tarvittavilla menetelmillä välitavoitteita kohti, jotka on yhdessä laadittu. Huovialan aineistosta huomaa, että menetelmiä kehitellään koko ajan lisää. *Loppu/väliarvioinnissa* käydään läpi ohjauksen laatua, toiminnan sopivuutta sekä tavoitteita. Valmennuksesta annetaan myös yhteenveto. (Huoviala 2007).



Kuvio 1. Neuropsykiatrinen valmennus

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata neuropsykiatrista valmennusta työikäisten muistisairaiden tukemisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on ohjata kainuulaisia työikäisiä muistisairaita kolmannen sektorin toimintaan.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät olivat:

1. Mitä on neuropsykiatrinen valmennus työikäisen muistisairaana tukena?
2. Millainen on hyvä esite neuropsykiatrisesta valmennuksesta työikäisten muistisairaiden tukena?

5 Esitteen suunnittelu ja toteutus

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisena opinnäytetyönä. Tuotimme esitteen, jonka aiheena on neuropsykiatrinen valmennus työikäisten muistisairaiden tukena. Esite tuli Kainuun Muistiyhdistyksen NepTuMus-kehittämishankkeelle.

Tuotteistamisprosessin kuvaamiseen käytimme Jämsä & Mannisen (2000) kirjallisuutta. Tässä luvussa käydään läpi tuotteistamisprosessin vaiheet, jotka ovat: Ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Tuotteistamisprosessissa vastasimme tutkimustehtäväämme: millainen on hyvä esite.

5.1 Ongelman ja kehitystarpeen tunnistaminen

Tuotteistamisprosessi alkaa ongelman ja kehitystarpeen tunnistamisella. Tavoitteena ongelmalähtöisessä lähestymistavassa on usein jo olemassa olevien palvelumuotojen parantaminen tai tuotteen uudelleen kehittäminen, mikäli tuotteen laatu ei enää vastaa tarkoitusta. Tavoitteena voi olla myös olemassa olevan palvelutuotteen kehittäminen, uusien materiaalien tekeminen tai näiden yhdistäminen, jotta tuote vastaa asiakkaiden tarpeita. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)

Kehitystarpeen tunnistaminen lähti liikkeelle keskustellessa NepTuMus-kehittämishankkeen toimijoiden kanssa siitä, millainen opinnäytetyömme voisi olla. Pohdimme yhdessä mikä olisi ajankohtaista myös heidän toiminnalleen. Toimeksiantajamme näki kehitystarvetta jo kehittämissuunnitelman olemassa olevalle esitteelle. Tästä saimme ajatuksen lähteä kehittämään ja päivittämään NepTuMuksen jo olemassa olevaa esitettä vastamaan paremmin heidän nykyistä tarvetta.

5.2 Ideavaihe

Ideavaiheessa käydään ongelmaa tai kehitystarvetta läpi ja pyritään löytämään eri innovaatioilla ja vaihtoehdoilla ratkaisu. Ideavaihe voi olla lyhyt, jos kyseessä on jo olemassa olevan tuotteen päivittäminen. Uuden tuotteen luomisessa käytetään erilaisia lähestymis- ja työtapoja kehitystar-

peen tai ongelman ratkaisemiseksi. Näitä voivat olla luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät, kuten esimerkiksi aivorihi. Ideavaiheessa syntyy enemmän erilaisia ideoita ja näkökulmia, kun aivoriieessä on mukana useampi henkilö. (Jämsä & Manninen 2000, 35–38, 85.)

Huomasimme esitteen kehitystarvetta pohtiessa ja tutkiessa aiheen ajankohtaisuuden. Kävi ilmi, ettei kuntoutuspolkua työikäiselle muistisairaalle Kainuun alueella vielä ole. Lisäksi aihe oli myös uusi, sillä neuropsykiatrista valmennusta ei ole aiemmin käytetty työikäisten muistisairaiden kuntoutuksessa. Tarkoituksena oli päivittää esitteeseen tiedot NepTuMuksen toiminnasta ajankohtaiseksi ja lisätä teoreettista tietoa neuropsykiatrisesta valmennuksesta työikäisten muistisairaiden tukemisessa. Ideoimme yhdessä toimeksiantajamme kanssa esitteen sisältöä. Haasteena oli pohtia esitteen käyttötarkoitusta ja asiakasryhmää, joille esite tulee käyttöön.

Alusta asti oli selvää, että esitteen ulkomuotoon vaikuttaa vahvasti NepTuMus-kehittämishankkeen oma brändi, jossa keskeinen ominaisuus on heidän päävärinsä vihreä ja oranssi. Myös NepTuMuksen logo tulee olemaan esitteen etusivulla. Useilla yrityksillä ja yhteisöllä on olemassa jo oma visuaalinen linjansa, jota noudatetaan kaikessa viestinnässä. Johdonmukaisesti noudatettu visuaalinen linja luo yritykselle näkyvän persoonallisuuden ja auttaa yrityksen tunnistamisessa sekä muistamisessa. (Pesonen 2007, 6.) Käytimme esitteessä jo NepTuMus-kehittämishankkeen olemassa olevan esitteen ominaisuuksia. Näitä ominaisuuksia ovat ylä- ja alareunoissa kulkeva vihreä ja oranssi väri sekä otsikoiden tehostaminen oranssilla värillä.

5.3 Luonnosvaihe

Luonnosvaiheessa analysoidaan, mitkä tekijät ja näkökohdat ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tuotteen laadun varmistamiseksi luonnosteluvaiheessa selvitetään tuotekehityksen tärkeimmät osa-alueet, jotka tulee ottaa huomioon luonnostelussa. Osa-alueita ovat asiantutijatiieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät sekä asiakasprofiili. Osa-alueisiin kuuluu myös asiasisältö, palveluiden tuottaja ja rahoitusvaihtoehdot. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Esitteen sisällön tulee olla luotettavaa tutkimustietoa ja perustua NepTuMus-kehittämishankkeen toiminnan sisältöön. Laadun varmistamiseksi käytimme esitteessämme asiantutijatietaa, jota saimme toimeksiantajaltamme ja aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta. Esitteen asiasisältöön vaikuttaa kenelle ja missä yhteydessä tietoa välitetään eteenpäin. Tavallisimmin sosiaali- ja terveysalan tuotteen tavoitteena on opastaa ja antaa tietoa vastaanottajalle, joten tekstityyliksi valitaan

asiatyyli. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Esiteellä on kaksi käyttötarkoitusta. Esite toimii sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työvälineenä ohjatesaan työikäisiä muistisairaita oikean tuen piiriin. Ohjauksen lisäksi esite toimii työikäisille muistisairaille hyvänä tiedon välittäjänä NepTuMuk- sen toiminnasta ja sen tarjoamista palveluista. Olemme huomioineet, että esitteen sisällön ymmärtää myös itse muistisairauteen sairastunut. Jämsä & Mannisen (2000, 44–45) mukaan on tärkeää selvittää tuottajan ja tarjoajan tarpeet sekä myös asiakkaiden näkemykset, koska he ovat tuotteen lopullisia käyttäjiä. Kaikista tehokkaimmin asiakkaita palvelee sellainen tuote, jossa on huomioitu käyttäjien kyvyt, tarpeet sekä muut ominaisuudet.

Lähdimme luonnostelevaan esitettä paperille ja Word tiedostoille. Suunnittelimme esitteen taittoa, tulevien tekstien ja kuvien paikkaa. Ajatuksena oli pitkään, että esite muotoillaan haitaritaittona, mutta päädyimme lopulta käärotaittoon sen helppolukuisuuden vuoksi. Ominaisuuksiltaan esite on helppolukuinen, selkokielen ja muistiystävällinen. Muistiystävällisyydellä tarkoitamme esitteen selkeyttä ja tekstin helppolukuisuutta. Helppolukaiseen tekstiin vaikuttaa fontin koko, merkki- ja sanaväli, rivin pituus, riviväli, tekstin asettelu ja palstojen välit. Sopivankokoinen fontti ja riittävä tila tekstin ympärillä kiinnittävät huomiota tekstiin ja helpottavat lukemista. (Pesonen 2007, 31.) Kokeilimme otsikoihin ja leipätekstiin erilaisia kirjaintyyppejä, fonttikokoja sekä värejä. Päädyimme käyttämään esitteen otsikoissa fonttia Arial Rounded MT Bold ja fonttikokoa 14. Leipätekstissä fonttina on Arial Nova, koko 11. Tehostimme otsikoita kirjaintyyppin lisäksi oranssilla värillä. Muut esitteessä olevat tekstit ovat kirjattu mustalla värillä, jotta teksti erottuisi taustasta selkeästi ja näin helpottaisi lukemista. Haasteena helppolukuisen tekstin tekemisessä oli pitkien asiakokonaisuuksien tiivistäminen selkeiksi ja lyhyiksi lauseiksi. Saimme toimeksiantajaltamme aiemmissa esitteissä käytettyjä tekstejä, jotka täytyi muokata uuteen esitteeseen sopiviksi. Toimeksiantajamme ehdotti esitteen kansilehteen tekstiksi *Neuropsykiatrinen valmennus työikäisten muistisairaiden tukena*, mutta mielestämme lause oli liian pitkä ja vaikea. Päädyimme käyttämään esitteen otsikossa lausetta *neuropsykiatrinen tuki muistiperheille*, jota oli käytetty kehittämishankkeen aiemmassakin esitteessä. Mielestämme oli myös luontevaa käyttää tätä lausetta otsikoinnissa, sillä NepTuMus koostuu sanoista neuropsykiatrinen tuki muistiperheille.

Halusimme laittaa esitteeseen kuvia ja myös toimeksiantajamme toivoi niitä. Pesosen (2007, 48) mukaan kuvan tehtävä on kiinnittää huomiota, helpottaa viestin perillemeno, täydentää tai sävyttää tekstisisältöä. Hyvä kuva välittää tarpeellista viestiä ja samalla jäsentää sekä rikastuttaa ulkoasua. Saimme toimeksiantajaltamme paljon kuvia, joita hän oli ottanut asiakaskäynneiltä ja

ryhmätoiminnoista. Käytimme esitteessä kolmea kuvaa. Kuvat konkretisoivat NepTuMuksen toimintaa ja neuropsykiatrista valmennusta, lisäksi ne elävöittävät esitettä. Lisäsimme kuville kuvatekstit, jotka avasivat kuvaa ja kertoivat samalla myös neuropsykiatrisesta valmennuksesta.

5.4 Esitteen kehittäminen

Tuotteen kehittämissä vaiheissa tuotetta aletaan kehittämään luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisujen perusteella. Informaatiota tuovan tuotteen keskeinen sisältö tulee kertoa täsmällisesti ja ymmärrettävässä muodossa. Tuotteen kehittämisessä on olennaista huomioida vastaanottajan tiedontarve ja pyrkiä eläytymään tiedon vastaanottajan asemaan. Tuotteen kehittämissä vaiheissa tuotteelle tehdään testauksia ja hankitaan kehitysehdotuksia. Vaiheen lopputuloksena on tuotteen mallikappale. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Kehittelimme esitteen sähköisessä muodossa käyttäen tähän työkaluna Word-sovellusta. Teimme sovellukseen esitteemme pohjan, johon rakensimme esitteen visuaalisuutta ja asiatekstityä. Lisäsimme pohjaan sopivat marginaalit eli palstat, joiden sisään tekstit ja kuvat tulivat. Esitteen ensimmäisellä sivulla on esitteen kansilehti, joka sisältää NepTuMuksen logon. Toisella sivulla kerrotaan lyhyesti mikä on NepTuMus ja kerrotaan mitä toimintaa tarjoaa. Esitteen kolmannella sivulla avataan neuropsykiatrisen valmennuksen ja havainnollistetaan sitä kuvion avulla. Neljännellä sivulla kerrotaan lyhyesti työikäistoiminnasta ja viidennellä sivulla on kolme kuvaa NepTuMuksen toiminnasta. Viimeisellä sivulla on yhteystiedot, osoite NepTuMuksen nettisivulle, sekä yhteistyökumppaneiden logot.

Kun mallikappale oli saatu valmiiksi, teimme esitteestä testauksen kyselylomakkeen avulla. (Liite 1.) Annoimme kyselylomakkeet toimeksiantajallemme, joka puolestaan antoi kyselylomakkeet kolmelle eri työikäiselle muistisairaalle kotikäyntien yhteydessä. Lisäksi annoimme kyselylomakkeet kolmelle sairaanhoitajaopiskelijalle, jotta saimme palautetta myös tästä kohderyhmästä. Esitteen testaukseen valittiin kolme kyllä/ei kysymystä ja yksi kysymys vapaamuotoisella vastauksella. Testausta suunnitellessa tuli huomioida kohderyhmän toimintakyky, sillä testauskysymyksien täytyi soveltua niin sairaanhoitajaopiskelijoille kuin myös työikäisille muistisairaille. Saimme apua toimeksiantajalta testauskysymyksien laatimiseen, jotta kysymykset olisivat tarpeeksi selkeästi ja ymmärrettävästi esitettyä työikäisille muistisairaille. Tämän vuoksi valitsimme kyselylomakkeeseen mahdollisimman yksinkertaisia ja helposti ymmärrettäviä kysymyksiä. Kysymykset käsitelivät esitteen sisältöä, tekstin selkeyttä ja kehitysideoita.

5.5 Esitteen viimeistely

Kaikissa tuotteistamisen vaiheissa on hyvä saada palautetta ja arviointia. Tuotteen esitestausta tai koekäyttöä on koettu hyväksi keinoksi saada muutosehdotuksia sekä erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja. Palautetta olisi hyvä hakea käyttäjäryhmiltä, jotka eivät ole tutustuneet siihen entuudestaan. Tuotteen viimeistely alkaa näiden palautteiden ja arviontien perusteella. Tuotteen jakelun suunnittelu sekä markkinointi sisältyy myös tuotteen viimeistelyvaiheeseen. Vaiheen jälkeen tuote on käyttövalmis. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Kävimme yhdessä toimeksiantajan kanssa keskustellen läpi testauksesta saadut vastaukset ja suunnittelimme esitteen viimeistelyn. Muistisairailta saaduista palautteista päällimmäisenä ajatuksena nousivat kuvat, niiden määrä ja asettelu. Kuvien toivottiin olevan isompia ja niitä haluttiin enemmän esitteeseen. Sairaanhoidajaopiskelijoilta saaduista palautteista yksi vastaajista koki kuva –sivun olevan hieman sekava. Saadun palautteen pohjalta muokkasimme kuvien määrää, asettelua sekä lisäksi vaihdoimme muutaman kuvan. Päädyimme lopulta vähentämään kuvia, jotta saimme niistä isompia ja selkeämpiä. Jos olisimme lisänneet kuvia esitteessä oleviin tyhjiin kohtiin, olisi kokonaisuudesta tullut liian täyteen ahdattu. Tyhjää tilaa on tärkeää jättää, sillä se luo selkeyttä, joka puolestaan helpottaa lukemista.

Kysyimme kyselylomakkeissa myös, onko teksti helposti luettavaa ja ymmärrettiinkö esitteen sisältö. Sekä työikäisiltä muistisairailta että sairaanhoidajaopiskelijoilta saadun palautteen perusteella tekstin koettiin olevan pääasiassa helppolukuista, selkeää ja sitä oli sopivasti. Saimme palautteeksi:

“Äkkiseltään ei tullut sanoja mieleen, mitä en olisi ymmärtänyt”

“Teksti on selkeää”

“Tätähän me teemme” millä tarkoitettiin, että esitteen sisältö on juuri sitä, mitä NepTuMuksen toiminnassa tehdään.

“Joitakin asioita pitää miettiä tarkemmin”

Päädyimme vaihtamaan sanan *täsmätieto* sanaan *ajankohtaista tietoa*, koska *täsmätieto* sana koettiin aiheuttavan hämmennystä, eikä siitä ymmärretty mitä se tarkoittaa käytännössä.

Käyttövalmiin esitteen lähetimme toimeksiantajallemme sähköpostitse. (Liite 2). Halusimme, että esite on sähköisessä muodossa, jotta se mahdollistaisi esitteen helpon päivittämisen ja uudelleen kehittämisen. NepTuMus on kehittämishanke, joten termit ja toiminnan sisältö voi ajan kuluessa

muuttua. Sähköinen muoto myös takasi sen, että kustannuksesta ei tarvitse pohtia, sillä toimeksiantaja voi itse tulostaa tarvitsemansa määrän esitteitä. Esitteen luovutuksessa annoimme Nep-TuMus-kehittämishankkeelle luvan päivittää esitettä tarpeen mukaan. Esitettä saa julkaista ja kopioida eli se tulee julkiseen käyttöön. Luovutuksen jälkeen mahdolliset asiasisällön virheet jäävät toimeksiantajan vastuulle.

6 Tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksena oli esite neuropsykiatrisesta valmennuksesta työikäisten muistisairaiden tukena. Mielestämme esite vastaa asettamiimme tutkimustehtäviin. Esitteessä kävi ilmi, mitä on neuropsykiatrinen valmennus työikäisten muistisairaiden tukena ja kuinka NepTuMuksen toiminta perustuu neuropsykiatriseen valmennukseen. Neuropsykiatrinen valmennus on tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa ja siinä huomioidaan valmennettavan tuen tarve. Neuropsykiatrinen valmennus lisää työikäiselle muistisairaalle onnistumisen kokemuksia ja elämänhallinnan tunnetta. Valmennus vahvistaa myös voimavaroja ja arjessa selviytymistä.

Esitteestä tuli helppolukuinen ja selkeä kokonaisuus. Esitteen tekemisessä tulee ottaa huomioon kohderyhmän toimintakyky ja voimavarat. Näin varmistetaan, että asiakas ymmärtää tekstin sisällön. Tavoitteenamme oli, että työikäinen muistisairas ymmärtää esitteen sisällön myös ilman tukea. Tämän varmistimme tekemällä esitteen asiasisällöstä tiiviin ja helposti ymmärrettävän. Käytimme esitteessä otsikointia ja lyhyitä -ja yksinkertaisia lauseita. Lisäksi kuvat ja kuvatekstit havainnollistivat valmennuksen toteutumista. Tärkeää tietoa esitteen ymmärrettävyydestä antoi esitetaus.

Tässä opinnäytetyössä johtopäätöksenä voidaan todeta, että työikäinen muistisairas voi tarvita kolmannen sektorin palveluita, koska Kainuussa ei vielä ole kunnollista kuntoutuspolkua työikäisille muistisairaille. NepTuMuksen toiminta antaa merkittävää tukea työikäisille muistisairaille ja heidän läheisilleen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten on hyvä tietää minkälaista toimintaa NepTuMus tarjoaa ja mihin toiminta perustuu. Tämä edesauttaa julkisen terveydenhuollon ja kolmannen sektorin yhteistyötä työikäisen muistisairaahan tukemisessa Kainuussa. Tuottamallemme esitteelle on tarvetta ja sen sisältämä tieto on ajankohtaista.

Jatkokehitysideana voisi olla tutkimus, jossa selvitetään neuropsykiatriseen valmennukseen osallistuvien kokemuksia. Toisena jatkokehitysideana voisi olla erilliset esitteet sosiaali- ja terveysalan työntekijöille sekä selkokielen versio työikäisille muistisairaille. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöille neuropsykiatrista valmennusta voisi avata laajemmin, jotta käsitys NepTuMuksen toiminnasta olisi selkeämpi ja hoitoon ohjaus olisi sujuvampaa. Näin kolmannen sektorin ja julkisen terveydenhuollon yhteistyötä voisi parantaa ja kuntoutuspolkua työikäisille muistisairaille voisi vahvistaa Kainuussa.

7 Pohdinta

Pohdinta- ja tarkasteluosuudessa arvioidaan tulosten merkityksellisyyttä, käytettävyyttä ja luotettavuutta. Tekijä pohtii, miten on onnistunut ratkaisemaan ongelmat, mitä uutta tietoa saatiin ja miten tutkimuksesta saatua tietoa voisi hyödyntää. Tässä osuudessa kerrotaan myös rehellisesti, mitä olisi ollut hyvä tehdä eri tavalla. Pohdintajakso aloitetaan kertomalla tutkimuksen tarkoitus ja päätulokset. (Hirsjärvi ym. 2007, 257–258.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ohjata kainuulaisia työikäisiä muistisairaita kolmannen sektorin toimintaan. Halusimme kehittää ja päivittää NepTuMus-kehittämishankkeen jo olemassa olevaa esitettä vastaamaan paremmin heidän tarvettaan. Esite on tarkoitettu työikäisenä muistisairauteen sairastuneelle sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työvälineeksi ohjaukseen. Käytimme työssämme esitteen suunnitteluun ja toteuttamiseen Jämsä & Mannisen (2000) tuoteistamisprosessinmallia.

Aloitimme opinnäytetyöprojektimme tammikuussa 2020 aiheen valinnalla ja suunnitelmavaiheen kirjoittamisella. Jo alusta alkaen tiesimme, että haluamme tehdä opinnäytetyöstä jotain konkreettista. Tämän vuoksi päädyimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin lokakuussa 2020, jonka jälkeen aloimme työstämään teoriapohjaa ja esitettä. Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle teorian tiedon etsimisellä. Jo heti alussa huomasimme, että neuropsykiatrisesta valmennuksesta työikäisten muistisairaiden hoidossa ei löytynyt juurikaan tutkimustietoa, joten aihe tuntui haastavalta. Teoriaosuuteen halusimme tuoda tietoa työikäisillä esiintyvistä muistisairauksista, työikäisen muistisairaahan tukemisesta, diagnostiikasta ja neuropsykiatrisesta valmennuksesta. Aloimme työstämään lopullista esitettä tammikuussa 2021. Huomasimme, että esitteen kokoamista olisi ollut hyvä aloittaa aiemmin. Teimme esitteen ja sen testauksen valmiiksi hyvin nopeassa aikataulussa. Esite tuli valmiiksi suunnitellusti kevääksi 2021, mutta mikäli muuttujia olisi ollut runsaasti, emme olisi pysyneet suunnitelmassamme. Pidempi aikaväli olisi mahdollistanut varautumisen yllättäviin muutoksiin.

Esite on mielestämme onnistunut. Esite vastasi sisällöltään ja ulkonäöltään toimeksiantajan toiveita ja tarpeita. Saimme hyvin tiivistettyä laajoja asiakokonaisuuksia selkeään ja ymmärrettävään muotoon. Onnistuimme luomaan esitteen ulkonäöstä NepTuMuksen toimintaan sopivan kokonaisuuden käyttämällä NepTuMuksen päävärejä, vihreää ja oranssia. Tekstin sisältö on ajankohdista ja esitteessä mainitaan tämänhetkisestä NepTuMuksen tarjoamasta toiminnasta. Onnis-

tuimme tekemään kohderyhmällemme eli työikäisille muistisairaille ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille toimivan esitteen, joka kertoo neuropsykiatrisesta valmennuksesta työikäisten muistisairaiden tukena.

NepTuMus on kehittämishanke, joten sen toiminnan sisältö voi muuttua tulevaisuudessa. Opin- näytetyöprosessin aikana toiminta on muuttunut jonkin verran ja se on vaikuttanut käytettäviin termeihin sekä sisällön tuottamiseen. Esimerkkinä toimii *valmennusmalli*-sanan käyttö, joka muuttui prosessin aikana *valmennus*-sanaan. Kainuun Muistiyhdistyksellä on tarkoitus saada NepTuMus-kehittämishankkeesta pysyvää työikäistoimintaa Kainuun Muistiyhdistykselle, joten toiminnan sisältö on myös muuttunut opinnäytetyöprosessin aikana. Vaikka NepTuMuksen toiminta muuttuu, esitettämme voi kuitenkin muokata ja päivittää sopimaan myös tulevaisuudessa oikeaan käyttötarkoitukseen. Esite on monikäyttöinen, koska sitä voi hyödyntää niin sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kuin myös työikäisenä muistisairauteen sairastuneet.

Opinnäytetyöprosessi sujui hyvin. Kaikilla oli tavoitteena saada opinnäytetyö valmiiksi suunnitel- lussa aikataulussa, joten työskentely sujui reippaasti. Koimme ajoittain haasteeksi yhteisten aiko- jen löytämisen ja yhteydenpidon toimeksiantajaan. Pyrimme kuitenkin tekemään tiivistä yhteis- työtä toimeksiantajamme kanssa, jotta esitteeseen tuli huomioitua mahdollisimman paljon toi- meksiantajan tarpeita ja toiveita. Tiimityöskentely on parantunut paljon vuoden aikana. Olemme huomanneet ryhmän tuen ja avun merkityksen opinnäytetyöprosessin etenemisessä. Teimme työtä ryhmänä, mutta esimerkiksi teoreettisten viitekehysten kirjoittamisessa työskentely yksin oli luontevampaa ja sujuvampaa. Kaikki työhön liittyvät päätökset tehtiin yhteisymmärryksessä. Ryhmänä työskennellessä pääsimme jokainen hyödyntämään omia vahvuuksiamme. Pidimme yh- teyttä aktiivisesti Teamssilla ja WhatsAppilla, joiden avulla yhteydenpito oli helppoa myös ko- ronapandemian aikana. Hyödynsimme yhteisissä palavereissa pöytäkirjan pitämistä, mikä hel- potti huomattavasti jokaisen ryhmäläisen työskentelyä, kun asiat oli kirjattu tarkasti muistiin.

7.1 Luotettavuus

Tuotteistamisprosessissa ei ole omia luotettavuuden kriteerejä, mutta käytämme laadullisen opinnäytetyön kriteereitä, joita voi soveltaa työhömmе. Luotettavuutta laadullisessa tutkimuk- sessa voidaan arvioida siirrettävyyden, riippuvuuden, uskottavuuden ja vahvistettavuuden kautta. Sarajarvi & Tuomi (2018) mukaan siirrettävyydellä tarkoitetaan kuinka hyvin tutkimuksen tulokset voi siirtää ja käyttää toisessa kontekstissa riippuen siitä kuinka samankaltaiset tutkittu

ympäristö ja sovellusympäristö ovat. Siirrettävyys näkyy opinnäytetyömme tuotteistamisprosessissa. Kirjoitimme tuotteistamisprosessin vaiheet niin tarkasti, että tämän pohjalta voitaisiin tehdä vastaavanlainen esite. Opinnäytetyössämme tuotimme esitteen, joka kertoo neuropsykiatrisesta valmennuksesta työikäisen muistisairaana tukena. Toimeksiantajamme oli Kainuun Muistiyhdistyksen NepTuMus-kehittämishanke. Opinnäytetyön siirrettävyys näkyy myös siinä, että esitettä voitaisiin kehittää myös Kainuun Muistiyhdistyksen muihin sidosryhmiin.

Riippuvuus näkyy siinä, onko tutkimus toteutettu tieteellisen tutkimuksen ohjaavin periaattein (Sarajärvi & Tuomi 2018). Opinnäytetyömme seuraa tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Esimerkkinä toimii lähdekriittisyys, sillä valitsimme lähteitä kriittisesti tarkastellen ja harkiten. Opinnäytetyö on tehty Kajaanin ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen. Tiedonhakuprosessissa ja työnohjauksessa olemme hyödyntäneet Kajaanin ammattikorkeakoulun asiantuntevaa henkilökuntaa.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 198) määritteli uskottavuuden siten, että ovatko tulokset kuvattu selkeästi niin, että lukija ymmärtää, kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat vahvuudet ja mahdolliset rajoitukset tutkimuksessa. Opinnäytetyössä pyrimme selkeyteen, jotta opinnäytetyömme olisi toistettavissa. Myös tulokset ovat selkeästi esillä ja siinä näkyy esitteen vahvuudet sekä kehityskohdat.

Vahvistuvuudella tarkoitetaan, että tehdyt tulkinnat saavat toisistaan tukea vastaavanlaisesta tutkimuksesta (Eskola & Suoranta 1998, 212). Varsinaisesti vastaavanlaista työtä ei ole, mutta ilmiöitä neuropsykiatrisesta valmennuksesta ja muistisairaudesta työikäisillä on löydettävissä. NepTuMus-kehittämishanke hyödyntää neuropsykiatrista valmennusta työikäisten muistisairaiden ohjaamisessa ja tukemisessa. Neuropsykiatrista valmennusta ei ole ennen sovellettu työikäisenä muistisairauteen sairastuneille, joten tutkimuksia tästä ei ole.

7.2 Eettisyys

Opinnäytetyössämme on käytetty Suomen valtakunnallisen tutkimuseettisen neuvottelukunnan tieteellisiä käytäntöjä. Heidän mukaansa tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Ammattikorkeakouluille on myös laadittu suositukset eettisestä ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista. Nämä suositukset perustuvat kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin,

lainsäädäntöön sekä suosituksiin. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 3.)

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joten tutkimuslupaa emme tarvinneet. Aineistohallintasuunnitelma löytyy liitteenä. (Liite 3.) Teimme toimeksiantosopimuksen opinnäytetyöstä ennen prosessin aloittamista, jossa tuli ilmi opinnäytetyön tavoitteet, aikataulut, osallistujat sekä projektin resurssit. Tutkimuksessa lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Jo tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa mietitään, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla aihe valitaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–25.) Opinnäytetyön aihe valikoitui kiinnostuksen vuoksi ja lisäksi huomasimme, että aiheeseen liittyvää opinnäytetyötä ei ollut aiemmin tehty. Emme olleet aiemmin kuulleet neuropsykiatrisesta valmennuksesta työikäisten muistisairaiden tukemisessa. Aihe on puhuttava, koska Kainuussa ei ole vielä tällä hetkellä kuntoutuspolkua työikäisenä muistisairauteen sairastuneille.

Tutkijoiden tulee ottaa huomioon työtä tehdessään muiden tutkijoiden tekemät työt ja kunnioittaa niitä viittaamalla toisten tekstiin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme lähteinä tutkimuksia, kirjallisuutta, artikkeleita sekä erilaisia julkaisuja. Kun opinnäytetyössä käyttää toisten omistamia aineistoja ja tekstejä täytyy lähteet, tekijät ja alkuperä mainita lainsäädännön ja hyvien eettisten käytäntöjen mukaan (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019, 12). Olemme ottaneet tämän huomioon tehdessämme opinnäytetyötä. Olemme maininneet kenen tekstiä lainaamme ja merkinneet lähteet asianmukaisesti sekä itse tekstiin että lähdeluetteloon.

Käytimme esitteessä kuvia, joista voi tunnistaa kuvassa olevan henkilöllisyyden. Saimme kuvat toimeksiantajaltamme, joka oli varmistanut niissä näkyviltä henkilöiltä suostumuksen käyttää kuvia. Kuvien valinta oli myös eettinen ratkaisu, sillä toimeksiantajallamme oli selkeä näkemys siitä, mitä kuvia hän haluaa esitteessä käytettävän. Halusimme arvostaa toimeksiantajamme näkemystä, sillä esite tulee käyttöön hänen toimintaansa.

Esitteen tekemisessä keskeinen puheenaihe oli oikeiden sanojen käyttö. Oli tärkeää huomioida, että esitteen sisältö ei loukkaa sen kohderyhmää tai aiheuta väärinymmärryksiä. Saimme toimeksiantajaltamme ohjausta ja tukea oikeisiin sanavalintoihin. Hyvänä esimerkkinä sana *omainen*, jonka vaihdoimme sanaan *läheinen*, sillä kaikki eivät miellä olevansa omaisia. Mietimme esitettä tehdessä paljon sanavalintoja ja lauseiden muodostamista, jotta teksti on selkeää kohderyhmälle. Esille nousi useaan otteeseen sana muistiystävällisyys, joka tarkoittaa esitteessämme selkeyttä ja helppolukuisuutta.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoidajille on laadittu ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset, joissa ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä kompetenssista. Niitä ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7–8.)

Asiakaslähtöisyyden yksi osa on asiakas oman elämänsä asiantuntijana (Eriksson ym. 2015, 36). Esitteen tekemisessä oli tärkeää huomioida kohderyhmän erityispiirteet. Teoreettisessa viitekehyksessä näkyy vahva teoriapohja, jota kirjoitimme ennen esitteen tekemistä. Tutustuimme kohderyhmään myös toimeksiantajamme kautta, jolla on käytännön osaamista ja ajankohtaista tietoa työikäisten muistisairaiden tukemisesta. Lisäksi kävimme toimeksiantajamme mukana yhdessä ryhmätapaamisessa, jossa tapasimme kohderyhmää. Toimeksiantajamme on auttanut esitteen kehittämässä, jotta tuote vastaisi asiakkaan tarpeita. Esitteessä on huomioitu asiakkaan voimavarat. Esitteen esitetaus on myös tehty kohderyhmällemme, joten myös heidän antama palaute on huomioitu tuotteessa.

Hoitotyön eettisyyteen ja ammatillisuuteen liittyy verkosto- ja työparityöskentely (Eriksson ym. 2015, 37). Hyvät tiimityöskentelytaidot ovat keskeisessä osassa opinnäytetyön tekemisessä. Työskennellessä kolmen hengen ryhmässä opimme kuuntelemaan toisten mielipiteitä ja auttamaan toisiamme aina tarvittaessa. Joustavuus on ollut yksi tärkeimmistä ominaisuuksista ja tämä taito on mahdollistanut sujuvan työskentelyn yhdessä. Opinnäytetyön teossa olemme hyödyntäneet opinnäytetyöpajoja ja ohjaavan opettajan antamaa ohjausta. Myös toimeksiantajamme on antanut ammatillista osaamista opinnäytetyöhömme. Tiimityötaidot ovat tärkeitä tulevassa ammatissamme, koska työ tapahtuu moniammatillisesti tiimissä.

Opinnäytetyötä tehtäessä syvensimme tietämystä työikäisistä muistisairaista ja heillä ilmenevistä muistisairauksista. Koemme, että opinnäytetyömme aihe on opettanut paljon työikäisistä muistisairaista ja heidän elämäntilanteistansa, mitä koulutukseemme ei ole sisällynyt. Työikäiset muistisairaavat ovat merkittävä asiakasryhmä terveydenhuollossa, jonka vuoksi on tärkeää, että osaaminen lisääntyy työikäisten muistisairauksista. Huomasimme työikäisen muistisairaahan tukemisen merkityksen opinnäytetyön aiheeseen syventyessä. Monella työikäisellä muistisairaalla on puoliso ja kotona voi asua vielä lapsia. Tämän lisäksi monet sairastuneet voivat olla vielä työelämässä.

Tilanne eroaa huomattavasti ikääntyneenä muistisairauteen sairastuneeseen. Käsite neuropsykiatrisesta valmennuksesta oli kokonaan uusi opinnäytetyötä aloittaessa, joten oppimista oli paljon valmennuksen ymmärtämisessä. Opimme, miten NepTuMus-kehittämishanke hyödyntää neuropsykiatrista valmennusta työikäisen muistisairaahan tukemisessa. Valmennuksen tarkoituksena on toimintakyvyn ylläpitäminen ja sitä kautta arjen selviytymistaitojen vahvistuminen. Neuropsykiatrinen valmennus antaa tukea ja toimintatapoja asiakkaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen. Huomasimme kuinka teoretieto ja käytäntö kohtaa NepTuMus-kehittämishankkeessa.

Näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon kompetenssiin sisältyy esimerkiksi se, että kykenee osallistumaan erilaisiin kehittämisprosesseihin ja osaa lukea sekä arvioida kriittisesti erilaisia tieteellisiä julkaisuja, kuten artikkeleita (Eriksson ym. 2015, 41–42). Opinnäytetyöprosessin aikana pääsimme seuraamaan, kuinka hanke kehittyy ja sen toiminta muuttuu. Lisäksi opimme tuottamaan esitteen tuotteistamisprosessin avulla. Tämä on valmistanut meitä työelämään, jossa meillä on mahdollisuus päästä mukaan erilaisiin hankkeisiin ja projekteihin. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme etsineet paljon tietoa erilaisista lähteistä. Olemme kehittyneet arvioimaan lähteiden luotettavuutta kriittisesti ja hyödyntäneet tutkimustietoa työssämme.

Lähteet

- Alhainen, K., Erkinjuntti, T., Huovinen, M. & Rinne, J. (2009). Muistatko? Muisti ja sen sairaudet. Bookwell Oy, Porvoo 2009.
- Alzheimerin taudin kulku. (2021). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Saatavilla 28.2.2021. [Http://www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (2019). Saatavilla 20.3.2021. [AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](https://www.ammattikorkeakoulujenopinnaytetoiden.fi/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINNÄYTETÖIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf)
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015) Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Porvoo: Bookwell Oy.
- Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. (2006) Muistihäiriöt ja dementia. Karisto Oy, Hämeenlinna 2006.
- Erkinjuntti, T., Hietanen, M., Kivipelto, M., Stranberg, T. & Huovinen, M. (2009) Pidä aivosi kunnossa. WS Bookwell Oy, Juva 2009.
- Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. (2001). Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja dementia. Bookwell Oy, Porvoo 2001.
- Eskelinen, S. (2020). Muistisairaskin voi jatkaa työelämässä. University of Eastern Finland. Saatavilla 12.3.2020. [Muistisairaskin voi jatkaa työelämässä | Itä-Suomen yliopisto \(uef.fi\)](https://www.uef.fi/tyoelama/2020/03/12/muistisairaskin-voi-jatkaa-tyoelamassa/)
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1998.
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R., Nukari, T & Forder, M. (2014). Muistisairaahan kuntouttava hoito. Bookwell Oy, Porvoo 2014.
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R & Pihlakari, P. (2019). Muistisairaahan hoito. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu 2019.
- Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (2017). Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. Printon, Tallinna 2017.

Hallikainen, M., & Remes, A. M. (2015). Alzheimerin tauti työikäisellä. *Suomen lääkirilehti*, 23(2015), 1647-1652.

Heikkilä-Anttonen, E. Muistiasiantuntija. Teams-videoyhteys 12.5.2020.

Hietanen, S. (2012). Coach-valmennuksen ja coaching-menetelmän vaikuttavuus valmennettujen näkökulmasta – Case Certified Coach Training. Amk-opinnäytetyö. Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Liiketalouden koulutusohjelma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012052710095>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Kariston Kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2009.

Huotari, A., Niiranen-Linkama, P., Siltanen, P & Tamski, E. (2008). Neuropsykiatrinen valmennus. Interkopio Oy.

Huoviala, A-K. (2007) *Neuropsykiatrinen valmennus — Ohjaustyöhön perustuvan kuntoutusmenetelmän jäsenyys. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.* <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20090028>

Härmä, H. & Granö, S. (2011). Työikäisen muisti ja muistisairaudet. WSOYpro Oy, Helsinki.

Jaakkonen, N. M. A., & Vandell, E. I. (2019). Täsä vielä pörrätään täällä pitkään. *Gerontologia*, 33(4), 190-203.

Jehkonen, M., Paavola, L., Saunamäki, T & Vilkki, J. (2015). *Kliininen Neuropsykologia*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummuvuoren Kirjapaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2013) Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M & Tiittainen, H. (2015). Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Kubik, J. A. (2010). Efficacy of ADHD coaching for adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 13(5), 442–453.

Muistiliitto. (2017). Yleisimmät tukimuodot. Saatavilla 16.4.2020. <https://www.muistiliitto.fi/fi/etuudet-ja-oikeudet/yleisimmat-tukimuodot>

- Muistisairaudet. (2021). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Saatavilla 28.2.2021. [Http://www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Muistisairaudet. (2020). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavilla 5.4.2021. [Muistisairaudet - Kansantaudit - THL](#)
- Mulkey, M., Everhart, E. & Hardin, S. (2019). Fronto-temporal dementia: a case study and strategies and support for caregivers. *British Journal of Community Nursing* 24 (11), 544–549. Doi: [10.12968/bjcn.2019.24.11.544](https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.11.544)
- Neuropsykiatrinen valmennus. (2019). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Saatavilla 16.4.2020. <https://www.kaypahoito.fi/nix01018>
- Neuropsykiatriset valmentajat Ry. (2021). Mitä on neuropsykiatrinen valmennus? Saatavilla 2.2.2021. <https://neuropsykiatrisetvalmentajat.fi/nepsyvalmennus.php>
- Pesonen, E. (2007). Julkaisijan käsikirja. WS Bookwell, Porvoo 2007.
- Pesonen, H-M. (2015). Managing life with a memory disorder: the mutual processes of those with memory disorders and their family caregivers following a diagnosis. Väitöskirja. Oulun yliopisto. <http://urn.fi/urn:isbn:9789526207872>
- Saukkola, K. (2005). AD/HD-aikuisen kuntoutusopas. Toimittanut Kirsi Saukkola 2005.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2018.
- Tamski, E-L. & Huotari, A. (2015). Tammenterhon tarinoita – Perhevalmentajan työkirja. Mikkelin Kopiopiste Oy, 2015.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla 13.3.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Työikäinen väestö. (N.d.). Stat. Saatavilla 14.1.2020. https://www.stat.fi/meta/kas/tyoikain_vaesto.html

Remes, A. (2018). Muistipotilaan laadukas hoito tulevaisuudessa—mahdoton haaste yhteiskunnalle. *Duodecim*, 134(24), 2507-2508. Saatavilla 26.3.2021.

Remes, A., Haanpää, R., Suhonen, N. M., Juntila, A., & Solje, E. (2018). Otsalohkodementia—salakavala muistisairaus. *Suomen Lääkärilehti*, 73, 37-43.

Winqvist, S. & Moilanen, V. (2017). Muistihäiriöpotilaan kognition tutkiminen – muutakin kuin MMSE. *Suomen Lääkärilehti*, 72, 1073–1079.

Esitteen arviointi - Ympyröi valitsemasi vastaus

Ymmärsitkö esitteen sisällön?

Kyllä

Ei, miksi? _____

Onko teksti helposti luettavaa?

Kyllä

Ei, miksi? _____

Herättikö esite mielenkiintoa?

Kyllä

Ei, miksi? _____

Mitä kehitettävää esitteessä on?

NepTuMus

NepTuMuksen toiminta on suunnattu Kainuulaisille työikäisenä (alle 70 v.) muistisairauteen sairastuneille sekä heidän läheisilleen.

NepTuMuksen toiminta pohjautuu neuropsykiatriseen valmennukseen.

Mikä on neuropsykiatrinen valmennus?

Neuropsykiatrinen valmennus on vahvuuksiin perustuvaa käytännönläheistä ohjausta. Toiminta on suunnitelmallista ja tavoitteellista yksilövalmennusta.

Neuropsykiatrinen valmennus:

- Vahvistaa voimavaroja ja arjessa selviytymistä
- Tukee itsenäisyyttä ja osallisuutta
- Lisää onnistumisen kokemuksia ja elämänhallinnan tunnetta
- Valmennuksen keskiössä ovat toiminnalliset toistot

Työikäistoiminta

Tietoa, ohjausta ja neuvontaa

Lähi- ja etävalmennus

Virtuaalivalmennus tapahtuu etälaitteiden avulla.

Klubitoiminta

Mukavaa yhdessä olemista. Tapaa- misten sisältö sovitaan yhdessä osallistujien kanssa. Toiminta on itse sairastuneille.

TyöMuSat vertaistapaamiset

Vertaistukea itse sairastuneille ja heidän puolisoilleen.

Ryhmämusiikkiterapia

Tunteiden käsittely ja itsetunnon vahvistaminen musiikkiterapian menetelmin.

Mitä NepTuMus tarjoaa?

- Ajankohtaista tietoa ja tukea muuttuneesta elämäntilanteesta
- Ohjausta ja neuvontaa
- Toimintatapoja taitojen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen
- Tukea löytämään ratkaisuja ja keinoja arjen haasteisiin

Neuropsykiatrinen valmennus



(Sovellus Huovilan 2007 kuvioista)

TERVETULOA MUKAAN!



Valmennuksen keskiössä ovat toiminnalliset toistot, joilla pyritään pääsemään yhdessä asetettuihin tavoitteisiin.



Valmennusta voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä.

Yhteydenottoasi odottaen



Elli Heikkilä – Anttonen
Muistiasiantuntija,
Neuropsykiatrinen valmentaja
Työikäistoiminta

p.044 748 0663

tyoika@kainuunmuistiyhdistys.net

Lisätietoa osoitteesta:

Kainuunmuistiyhdistys.net/ nepTumus-hanke



Muistiluottelu
asiantuntija- ja tukikeskus
Kainuu

Kainuun
Muistiyhdistys ry
Muistiliitto



Neuropsykiatrinen tuki muistiperheille

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Teimme tuotteistetun opinnäytetyön, joten varsinaista tutkimusaineistoa ei tullut. Valmiin esitteen mallikappaleella toteutettiin esitestaus. Testauslomakkeessa oli kysymyksiä esitteen sisällöstä ja sen ymmärrettävyydestä.

2. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskyymykset

Esitteen esitestaus tehtiin anonymisti. Opinnäytetyössämme ei ole käytetty aineistoa, jota olisi tarvinnut säilyttää.