



samk

Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

TUIJA TOLVANEN

**Muistisairaiden, muististaan huolestuneiden ja omaisten asiakaskokemus Satakunnan Muistiluotsin puhelinneuvonnasta**

Puhelinhaastattelututkimus

VANHUSTYÖN TUTKINTO-OHJELMA  
2022

Tekijä Tolvanen, Tuija	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2022
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Muistisairaiden, muististaan huolestuneiden ja omaisten asiakaskokemus Satakunnan Muistiluotsin puhelinneuvonnasta - Puhelinhaastattelututkimus</b>		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön tutkinto-ohjelma		
Tiivistelmä  <p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin asiakaskokemusta Satakunnan Muistiluotsin puhelinneuvontapalvelusta. Tutkimuksen kohderyhmänä oli muististaan huolestuneet, muistisairaat sekä heidän omaisensa. Satakunnan Muistiluotsin muistiohjaajat keräsivät kohderyhmän sovitusti neuvontapuheluiden aikana huhti-toukokuussa 2022. Haastattelupuhelut toteutettiin neuvontapuhelua seuraavana päivänä. Lopullinen otanta oli 26.</p> <p>Haastattelussa oli kolme taustakysymystä, 1–4 asteikkokysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Satakunnan Muistiluotsille on laadittu työskentelyn työkaluksi kolme tarve- ja tavoitekategoriaa. Tarpeiden pohjalta on luotu tavoitteet, jotka ovat yhdenmukaiset kaikilla Muistiluotseilla. Kohderyhmäläiset jaoteltiin kategorioihin heidän tarpeidensa mukaisesti ja haastattelukysymysten määrä riippui siitä, kuinka moneen kategoriaan kohderyhmäläinen kuului. Varsinaisina tutkimuskysymyksinä selvitettiin, kokivatko asiakkaat saaneensa avun puhelinneuvonnasta, mikä oli tärkein asia, jonka vuoksi he ottivat yhteyttä/ heihin otettiin yhteyttä, mikä oli heidän mielestään puhelun tärkein anti sekä millä todennäköisyydellä he suosittelisivat palvelua toisille samassa tilanteessa oleville. Aineiston analysointiin käytettiin taulukkolaskentaa ja aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Tulokset osoittivat asiakkaiden saaneen puhelinneuvontapalvelusta tarvitsemansa avun. Syitä, joiden vuoksi asiakkaat ottivat yhteyttä puhelinneuvontaan/heihin otettiin yhteyttä, olivat tiedon- ja henkisen tuen tarve, huoli, pelko sekä tukitoimien tarve itselle tai omaiselle. Neuvontapuhelun tärkeimmäksi anniksi selvisi tiedonsaanti, henkinen tuki, välittäminen, empatia sekä arvostava kohtaaminen. Tutkimuksen perusteella asiakkaat suosittelisivat palvelua vastaavassa tilanteessa olevalle hyvin todennäköisesti.</p> <p>Tämän tutkimuksen avulla Satakunnan Muistiluotsi saa arvokasta tietoa puhelinneuvonnan asiakaskokemuksesta, heille tarjoutuu mahdollisuus kehittää palvelua entistä asiakaslähtöisemmäksi sekä lisäksi he saavat konkreettisia lukuja raportoitavakseen rahoittajalleen STEAlle.</p>		
Avainsanat Muistisairaudet, omaiset, asiakaskokemus, puhelinneuvonta, puhelinhaastattelu, kolmas sektori, Satakunnan Muistiluotsi		

Author Tolvanen, Tuija	Type of Publication Bachelor's thesis	Date December 2022
	Number of pages 54	Language of publication Finnish
Title of publication <b>Customer experience of Satakunta Muistiluotsi telephone counselling service for people with memory problems, people concerned about their memory and their relatives – a telephone interview survey</b>		
Degree programme Degree programme in Elderly Care		
Abstract <p>This thesis examined the customer experience of the Satakunta Muistiluotsi Telephone Counselling Service. The target group of the study consisted of people concerned about their memory, people with memory problems and their relatives. The memory counsellors of the Satakunta Memory Centre collected the target group as agreed during the counselling calls in April and May 2022. The interviews were conducted the day after the counselling call. The final group size was 26.</p> <p>The interview consisted of three background questions, 1-4 scale questions and two open questions. Three categories of needs and objectives have been developed as a working tool for the Satakunta Muistiluotsi. Based on the needs, objectives have been created which are consistent across all Muistiluotsis. The target group members were divided into categories according to their needs, and the number of interview questions depended on the number of categories to which the target group member belonged. The main research questions included whether the clients felt they had received help from the helpline, what was the most important thing they contacted/ were contacted about, what they felt was the most important benefit of the call and how likely they were to recommend the service to others in the same situation. The data was analysed using spreadsheets and data-driven content analysis.</p> <p>The results showed that customers got the help they needed from the helpline. The reasons why clients contacted/contacted the helpline included the need for information and emotional support, concern, fear and the need for support for themselves or a relative. The main benefits of the counselling call were found to be information, emotional support, caring, empathy and a respectful encounter. The survey showed that clients would be very likely to recommend the service to someone in a similar situation.</p> <p>With this study, Satakunta Muistiluotsi will gain valuable information about the customer experience of telephone counselling, they will have the opportunity to develop their service to be more case-oriented and they will also have concrete figures to report to their funder STEA.</p>		
Keywords Memory disorders, relatives, customer experience, telephone counselling, telephone interview, third sector, Satakunta Muistiluotsi		

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY .....	5
3 MUISTIN VÄLIAIKAINEN HEIKENTYMINEN.....	6
4 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET .....	8
5 MUISTINEUVONTA.....	11
5.1 Muistisairaahan neuvonta ja tukeminen.....	12
5.2 Omaisten neuvonta ja tukeminen .....	12
5.3 Kolmannen sektorin merkitys .....	13
5.4 Puhelinneuvonta nyt ja tulevaisuudessa.....	15
6 ASIAKASKOKEMUS.....	15
7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET .....	16
8 OPINNÄYTETYÖN TARVE .....	20
9 TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	22
10.1 Tutkimusmenetelmä.....	22
10.2 Haastattelulomakkeen laadinta.....	22
10.3 Aineiston hankinta .....	24
10.4 Käytetyt mittarit .....	26
10.5 Aineiston käsittely ja analyysi .....	28
11 TULOKSET .....	31
11.1 Vastaajien taustatiedot .....	31
11.2 Vastaajien kokemukset.....	33
11.3 Mikä oli tärkein asia, minkä vuoksi otit yhteyttä neuvontaan tai miksi sinuun otettiin yhteyttä? .....	36
11.4 Mikä oli puhelun tärkein anti? .....	40
12 TULOSTEN YHTEENVETO .....	45
13 POHDINTA .....	47
13.1 Vertailu aiempiin tutkimustuloksiin.....	48
13.2 Eettisyys .....	49
13.3 Luotettavuus.....	51
13.4 Ammatillinen kasvu sekä kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset.....	52

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Muistisairaudet Käypä hoito- suosituksen (2020, kohta Keskeinen sanoma) mukaan muistisairaudet ovat yleisiä, sillä joka kolmas yli 65-vuotias suomalainen kärsii muistioireista, 200 000:lla on kognitiivisen toiminnan lievä heikentyminen ja vuosittain n. 14 500 henkilöä saa muistisairaus diagnoosin. Huomattavaa on, että moni muistisairaus jää myös diagnosoimatta. Muistisairauksia sairastavien määrän on todettu lisääntyvän maailmanlaajuisesti kaksinkertaistuen joka 20:s vuosi. Vuonna 2015 määrän arvioitiin olevan maailmanlaajuisesti 50 miljoonaa muistisairauteen sairastunutta, joten tästä on helppo päätellä kasvun olevan suurta. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos, THL, 2022b.)

Muistisairauksien hoidon järjestäminen on haastavaa niin hoidollisesta kuin taloudellisestakin näkökulmasta. Muistisairauksien arvioidaan kustantavan vuositasolla noin miljardi euroa ja omaishoidon kustannukset mukaan lukien 1,5–2,5 miljardia euroa. Ympäri vuorokautinen hoito aiheuttaa suurimman menoerän ollen noin 85 % kustannuksista. (Martikainen & Viramo, 2015, s. 44; THL, 2020.)

Muistisairauden sanotaan olevan sairastuneen ja hänen läheistensä yhteinen sairaus, sillä sairauden tuomat muutokset vaikuttavat sairastuneen itsensä lisäksi myös läheisiin. Muistisairauksiin yleisesti liittyvät käyttäytymisoireet heikentävät sairastuneen lisäksi omaistenkin elämänlaatua. Tämän vuoksi mielialan muutokset tulee tunnistaa ja hoitaa. (Vataja & Mönkäre, 2019, s. 56–57; Vainikainen, 2016, s. 9.)

Muistisairaus diagnoosi saattaa laukaista niin sairastuneessa kuin läheisessäkin henkilön kriisin. Etenkin diagnoosin saannin jälkeen sairastunut ja läheiset tarvitsevat ohjausta ja neuvontaa. Tuki voi olla esimerkiksi tietoa sairaudesta, keskustelua sopeutumisesta, hoitoa sekä hoivaa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että läheisten tukemisella voidaan edesauttaa myös muistisairaana elämänlaadun parantumista. (Mönkäre, 2019d, s. 200–201, Mönkäre, 2019a, s. 204; Holopainen & Siltanen, 2015, s. 18.)

Muistineuvontaa toteutetaan julkisen sekä yksityisen sektorin lisäksi kolmannen sektorin palveluina (Huhtamäki-Kuoppala ym., 2015, s. 531). Yksi tällainen palveluntuottaja on Satakunnan Muistiluotsi, joka on Varsinais-Suomen Muistiyhdistyksen hallinnoima asiantuntija- ja tukikeskus.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, kokevatko Muistiluotsin neuvontaan soittavat asiakkaat saavansa tarvitsemansa avun, mikä oli tärkein asia, joka sai asiakkaan ottamaan yhteyttä puhelinneuvontaan tai miksi häneen otettiin yhteyttä, mikä oli asiakkaiden mielestä puhelun tärkein anti ja millä todennäköisyydellä asiakas suosittelisi palvelua toisille samassa tilanteessa oleville. Saadut tulokset mahdollistavat neuvontapalvelun kehittämisen entistä asiakaslähtöisemmäksi. Muistiluotsi raportoi tuloksista myös rahoittajalleen STEAlle.

## 2 YHTEISTYÖKUMPPANIN ESITTELY

Tein opinnäytetyöni Satakunnan Muistiluotsille. Työni tukena minulla oli asiantunteva tiimi muistityön osaajia. Opinnäytetyöohjaajanani toimi Satakunnan Muistiluotsin muistineuvoja Minna Reunanen. Tein yhteistyötä myös Muistiluotsin aluejohtaja Minna Rosendahlin kanssa, muistiohjaaja Päivi Siltasen sekä alkuvaiheessa myös aluesuunnittelija Marja Takalan kanssa.

Muistiluotsit ovat asiantuntija- ja tukikeskuksia, jotka toimivat 18 maakunnassa. Satakunnan Muistiluotsin toiminta on Varsinais-Suomen Muistiyhdistyksen hallinnoimaa ja Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus STEAn rahoittamaa. Muistiluotsin tehtävinä on muististaan huolestuneiden, muistisairaiden ja heidän omaistensa tukeminen ja opastaminen, yleisen muistiterveyden sekä laadukkaiden palveluiden edistäminen yhteistyössä muiden muistityön ammattilaisten kanssa. Muistineuvonnan lisäksi Muistiluotsi tuottaa MuistiKaveritoimintaa ja erilaisia ryhmiä sekä vapaaehtois- ja vertaistoimintaa. (Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry., 2021a.)

Muistiluotsin muistineuvojaan voi ottaa yhteyttä täyttämällä internet sivuilla olevan yhteydenottopyynnön tai suoraan itse soittamalla, sähköpostia lähettämällä tai varaamalla ajan tapaamista varten. Yhteydenottopyyntö voi olla myös lähettävän ammattilaistahon täyttämä. Muistineuvojaan voi ottaa yhteyttä esimerkiksi seuraavissa asioissa: huoli omasta tai läheisen muistista, epäselvyys tutkimuksiin hakeutumisesta, tiedonhalu muistisairauksista tai niiden vaikutuksista elämään, apukeinoja toimintakyvyn ylläpitämiseen, tietoa palveluista tai etuisuuksista tai apua sekä tukea omaisen jaksamiseen. (Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry., 2021b.)

### 3 MUISTIN VÄLIAIKAINEN HEIKENTYMINEN

Unohtelu voi olla pelottavaa, mutta sitä sattuu joskus jokaiselle. Läheskään aina unohtelun taustalla ei ole dementoivaa sairautta. Muisti voi väliaikaisesti heikentyä useasta muusta syystä kuin muistisairauden aiheuttamana. Univaikeuksista johtuva keskittymiskyvyn ongelma on yksi muistia heikentävä syy. Muita syitä voivat olla esimerkiksi stressi, masennus, runsas alkoholin käyttö ja jotkin sairaudet. Hyvänlaatuinen unohtelu, jossa asiat unohtuvat hetkeksi ja palautuvat sitten mieleen pienen ajan kuluttua, on ikääntyessä normaalia. Muistin heikkeneminen ei kuitenkaan normaalin rajoissa ollessaan ole ikääntyneenkään sellaista, että se haittaisi normaalia arjesta selviytymistä. (Muistiliitto, n.d.-a; Muistiliitto, n.d.-d.)

Raja normaalien muistivaikeuksien ja muistisairauksien välillä on subjektiivinen, eikä näiden välille voi vetää tiukkaa rajaa. Ikäihmisten keskuudessa erityisesti nimimuistin heikentyminen aiheuttaa huolta. Nimimuistin heikkenemistä kuten myös mieleen painamisen ja mielestä palauttamisen hankaloitumista voidaan kuitenkin pitää normaaleina ikääntymiseen liittyvinä muutoksina. Iän karttuessa erilaisten häiriötekijöiden vaikutus muistiin ja tiedonkäsittelyyn lisääntyy, joten esimerkiksi kiire ja huono keskittyminen voivat aiheuttaa arjessa normaalia unohtelemista. (Paajanen & Remes, 2015, s. 29; Vainikainen, 2016, s. 19.)

Huolta omasta muistista voidaan usein helpottaa antamalla lisätietoa muistioireiden normaaleista esiintymissyistä. Muistitutkimusten ollessa normaalit huoli omista oireista vähenee. On kuitenkin hyvä pitää mielessä, että mikäli subjektiivisesti koetut muistivaikeudet ovat merkittäviä, niiden syy tulisi aina selvittää. (Paajanen & Remes, 2015, s. 32–33.) Oireista tulisi huolestua esimerkiksi silloin, mikäli oireet haittaavat arjesta selviytymistä, esiintyy sovittujen tapaamisten unohtelua, esiintyy vaikeutta löytää sanoja tai päättely- ja ongelmanratkaisukyky heikkenee. Lisää tällaisia oireita on esitelty taulukossa 1. (Muistiliitto, n.d.-a)

Taulukko 1. Oireita, joista tulisi huolestua. (Lähde: Muistiliitto, n.d.-a. Haettu 15.9.2022 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/milloin-huolestua>).

<b>MILLOIN OIREISTA TULISI HUOLESTUA JA HAKEUTUA LÄÄKÄRIIN?</b>
<b>Tärkeimpiä merkkejä on tilanteen selkeä muutos entisestä sekä vaikutus arkiselviytymiseen.</b>
<b>Oma tai läheisen huoli muistista</b>
<b>Muistioire haittaa töitä tai arkiaskareita</b>
<b>Sovittujen tapaamisten unohtelu</b>
<b>Epätarkoituksenmukainen terveystalvvelujen käyttö</b>
<b>Vaikeus löytää sanoja tai epäasianmukaisten sanojen käyttö</b>
<b>Päättely- ja ongelmanratkaisukyvyyn heikkeneminen</b>
<b>Taloudellisten asioiden hoitamisen vaikeus tai vaikeus ymmärtää kelloa</b>
<b>Esineiden katoaminen ja niiden käyttötavan ymmärtämisen vaikeutuminen Mielialamuutokset tai ahdistuneisuus yhdessä lähimuistin heikkenemisen kanssa</b>
<b>Persoonallisuuden muuttuminen, sekavuus, epäluuloisuus tai pelokkuus</b>
<b>Aloitekyvyyn heikkeneminen ja vetäytyminen</b>



## 4 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET

**Alzheimerin tauti** on yleisin etenevistä muistisairauksista; jopa noin 70 % kaikista muistisairauteen sairastuneista on saanut tämän diagnoosin. Yleisyys on ikäsidon nainen, sillä yli 85-vuotiaista sitä sairastaa 15–20 %, mutta alle 65-vuotiailla tauti on harvinainen. Alzheimerissa tietyt aivojen osat vaurioituvat ja tämä aiheuttaa sairaudelle tyypillisen oireiston. Varsinaista syytä Alzheimerin taudille ei ole kyetty löytämään, mutta erilaiset tekijät voivat altistaa sille. (Hallikainen, 2019a, s. 328; Remes ym., 2015, s.119–120.)

Tyypillinen Alzheimerin tauti jaetaan sairauden vaiheen mukaan varhaiseen, lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan tautiin. (Hallikainen, 2019b, s. 330). Oirekuva vaihtelee taudin vaiheen mukaan. Aluksi muistamisen ongelmat ovat niin lieviä, että ne voivat muistuttaa normaalia hajamielisyyttä. Lähimuistissa ja uuden oppimisessa alkaa näkyä häiriöitä. Taudin varhaisiin oireisiin kuuluu myös tapahtumamuistin heikkeneminen, joka ilmenee asioiden mieleen painamisen vaikeutena. Alzheimerin taudin varhaisessa vaiheessa saattaa jo esiintyä käytösoireita, kuten ahdistuneisuutta, masennusta ja ärtyneisyyttä. (Juva, 2021, kohta Alzheimerin taudin oireet; Muistisairaudet: Käypä hoito - suositus, 2020, kohta Alzheimerin taudin kulku; Remes ym., 2015, s. 125.)

Lievässä taudinvaiheessa muistin ja oppimisen vaikeudet sekä käytösoireet lisääntyvät. Sairastuneella saattaa olla myös vaikeuksia löytää sanoja ja asioiden toistaminen on tyypillistä tässä taudin vaiheessa. Käytösoireina esiintyy apatiaa, ärtyneisyyttä, ahdistuneisuutta, masennusta ja joillakin eritoten varastamisepäluuloja. Keskivaikeassa Alzheimerin taudissa sairastuneen tapahtumamuisti on erittäin suuresti heikentynyt, keskittymiskyky on huono ja orientaatio-ongelmat lisääntyvät. Orientaatiovaikeuksien lisääntyminen näkyy mahdollisena eksymisenä tutummassakin paikassa sekä ajantajun häiriöinä. Sairastunut saattaa sairaudentunnottomuuden vuoksi kieltäytyä avuntarpeesta, vaikka hän ei osaisikaan esimerkiksi valmistaa ruokaa tai huolehtia hygieniasaastaan. Tässä sairaudenvaiheessa apatia ja harhaluulot lisääntyvät. (Remes ym., 2015, s. 125–128.)

Vaikeassa taudin vaiheessa sairastunut tarvitsee apua jo kaikissa ADL-toiminnoissa. Käytöshäiriöt ovat taudin vaikeassa vaiheessa monimuotoisia ja esimerkiksi apatia on hyvin yleistä. Ryhti ja liikkuminen muuttuvat sekä primitiiviheijasteet tulevat esille. Taudin loppuvaiheessa ilmaiseminen vähenee, spastisuus lisääntyy, kävelykyky katoaa eikä sairastunut osaa enää itse ruokailla. (Remes ym., 2015, s.129–131.)

**Aivoverenkiertosairauden muistisairaus** on toiseksi yleisin etenevistä muistisairauksista ja sairautta tavataan jonkin verran enemmän miehillä. Sairastavuusprosentti kaikista etenevään muistisairauteen sairastuneista on 15–20 %. Aivoverenkiertosairauksien vaaratekijöitä ovat mm. korkea verenpaine, diabetes ja tupakointi. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus on itse asiassa oireyhtymä. Sairaus voi johtua aivoinfarkteista, aivoverenvuodoista tai vaurioista valkeassa aineessa. Toisinaan aivoinfarkteja ei kyetä havaitsemaan. Myös tällaiset ”hiljaiset aivoinfarktit” voivat johtaa muistisairauden kehittymiseen. (Atula, 2019, kohta Vaskulaarinen dementia verenkiertoperäinen muistisairaus; Erkinjuntti ym., 2019, s. 339; Melkas ym., 2015, s. 137, 139.)

Sairauden päätyyppejä ovat pienten aivoverisuonten tauti, suurten aivoverisuonten tauti ja jälkitilat infarkteissa, jotka ovat tapahtuneet tiedonkäsittelyä säätelevällä aivojen alueella. Sairastuneella voi olla lisäksi myös muu etenevä aivosairaus, yleisimmin Alzheimer. Oireet riippuvat siitä, missä vaurio sijaitsee ja minkä kokoisesta vauriosta on kyse. Taudin oirekuva on laaja kattaen oireet yhden kognitiivisen osa-alueen ongelmista aina dementia oireistoon asti. Alzheimerin taudin muistioireiden vallitsevuudesta poiketen tässä taudissa muistioireita on vähemmän ja sen sijaan toiminnanohjaus on muistia selkeästi heikentyneempi osa-alue. Muita oireita voivat olla mm. kävelyn ja tasapainon häiriöt, virtsaamisoireet, puheentuoton häiriöt, nielemisvaikeudet sekä hahmottamisen ongelmat. Käytöshäiriöinä voi esiintyä masennusta ja muutoksia persoonallisuudessa. (Atula, 2019, kohta Oireet; Melkas ym., 2015, s. 137; Muistisairaudet: Käypähoito -suositus, 2022, kohta Aivojen pienten suonten tauti, Suurten suonten tauti.)

**Lewyn kappale -patologiaan liittyvistä sairauksista** yleisimmät ovat Lewyn kappale -tauti ja Parkinsonin tauti. Näiden esiintyvyyden on arvioitu olevan noin 15 % kaikista etenevistä muistisairauksista. Molemmissa taudeissa aivoissa nähdään

muutoksia, nk. Lewyn kappaleita. Puolella sairastuneista todetaan aivoissa myös Alzheimerin tautiin liittyviä muutoksia. (Rinne, 2015, s.165.)

Lewyn kappale -taudin tyypillisiin ensioireisiin kuuluu näköharhat ja niitä esiintyy 30–60 %:lla. Näköharhat voivat olla eksakteja ja seikkaperäisiä. Tämä voi ilmetä esimerkiksi sairastuneen kertomuksina juuri tapaamistaan vieraista henkilöistä, joita hän pysyy tarkasti kuvailemaan. Ensioireina voi ilmetä myös lähiverkoston kohdistuvia harhaluuloja kuten varasteluun tai uskottomuuteen liittyviä harhoja. Alkuvaiheen oireisiin kuuluu myös parkinsonismi eli jäykkyys, hitaus, vaikeus aloittaa ja toistaa liikettä, kävelyvaikeudet sekä vapina. Alkuvaiheessa muistin muutoksia ei yleensä ole, mutta ne lisääntyvät vähitellen. Muita oireita ovat esimerkiksi vaihtelevuus tarkkaavaisuudessa, vireydessä ja tiedonkäsittelyssä. Sairastuneella saattaa ilmetä myös kohtauksittaisia tajunnanhäiriöitä. Syytä tälle ei ole kyetty löytämään (Hartikainen, 2019, s. 344; Rinne, 2015, s. 165–166.)

Parkinsonin taudin muistisairaus diagnoosia ei voi saada ilman Parkinson diagnoosia. On arvioitu, että Suomessa Parkinsonia sairastaa 10 000 ihmistä ja näistä, lähteestä riippuen, 3 000–4 000 henkilöä sairastaa Parkinsonin taudin muistisairautta. Taudille on tyypillistä hidaskäyttö eteneminen. Sairastuneella voi esiintyä ongelmia tarkkaavuudessa ja toiminnanohjauksessa. Sairastunut voi olla myös aloitekyvytön ja apaattinen. Sairauden myöhempään vaiheeseen liittyy myös muistin heikentyminen. Sairauden muistihäiriöt poikkeavat Alzheimerin taudista siinä, ettei sairastuneilla tavata ns. nopeaa unohtamista vaan tapahtumamuisti on paremmin säilynyt. Mieleen painaminen ja mielestä palauttaminen voi Alzheimerin taudin tavoin olla vaikeaa, mutta erilaiset muistivihjeet toimivat paremmin. Huomattavan paljon ja etenevästi heikkenevä tapahtumamuisti voi tarkoittaa, että sairastuneella on myös Alzheimerin tauti. Sairastuneen persoonallisuus voi muuttua ja aloitekyky heikentyä. Myös masennus ja usein esiintyvät näköharhat kuuluvat taudinkuvaan. (Muistisairaudet: Käypähoito -suositus, 2022, Parkinsonin taudin muistisairaus; Rinne & Karrasch, 2015, s. 158–160; Vataja, 2019, s. 346–347.)

**Otsa-ohimolohkorappeumat** johtuvat nimensä mukaisesti aivojen otsa- ja ohimolohkojen etuosien vaurioista ja ovat yleiskäsite joukolle oireyhtymiä. Vauriot voivat olla seurausta esim. vammasta tai kasvaimesta. Arvion mukaan sairaus on yleistä

työikäisillä, sillä esiintyvyys heidän muistisairauksien keskuudessa on ainakin 20 %. Kaikista etenevistä muistisairauksista osuus on 10–15 %. Otsa-ohimolohkorappeuma on osittain perinnöllinen, sillä reilulla 30 %:lla sairastuneista sitä tavataan myös heidän suvussaan. Krüger ym., 2021, s. 2037–2038; Remes & Rinne, 2015, s. 172–173.)

Otsalohkodementia on yleisin tämän ryhmän sairauksista. Sen osuus on jopa 80 % koko ryhmän alatyypeistä. Yleisiin oireisiin kuuluu muutokset käyttäytymisessä ja persoonallisuudessa. Sairastuneen käyttäytyminen on impulsiivista, tahditonta ja usein myös estotonta. Sairastuneen puhe voi muuttua seksuaalisväritteiseksi ja se voi sisältää normaalia tavasta poiketen kiro sanoja. Sairastuneella esiintyy poikkeuksia toiminnanohjauksessa, tarkkaavaisuudessa, kielellisessä sujuvuudessa ja sosiaalisessa kognitiossa. Häiriöt sosiaalisessa kognitiossa vaikeuttavat erilaisten kasvojen ilmeiden erottamista. Ilmeistä erityisesti negatiivisia tunteita ilmentävät piirteet ovat vaikeasti tunnistettavissa. Muistiin liittyvät ongelmat eivät ole oleellisessa roolissa sairauden alkuvaiheessa, mutta ilmentyessään tulevat esille työmuistin ongelmina ja oppimisen vaikeutena. (Krüger ym., 2021, s. 2037–2038, 2311–2312, Remes, 2019, s. 342.)

## 5 MUISTINEUVONTA

Muistisairaalla on lainmukainen oikeus ajankohtaiseen ja yksilölliseen neuvontaan. Neuvonta on suhteutettava sairauden meneillä olevaan vaiheeseen kattaen mm. tiedon sairaudesta ja hoitovaihtoehdoista sekä niiden merkityksestä, tiedon oikeudellisista ennakoivista toimenpiteistä, oikeusturvasta, etuuksista sekä tuista. Neuvonta voi olla myös keskusteluhoitoa sairauden mukanaan tuomista muutoksista tai sairauden myötä muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeutumisesta. (Mönkäre, 2019a, s. 204; Nikumaa, 2019, s. 252)

Yleisesti kunnissa muistisairauksien hoidon etenemisen seurannasta vastaa muistineuvoja tai muistikoordinaattori. Muistineuvojan tai muistikoordinaattorin työhön kuuluu niin muistisairaana kuin läheisen hyvinvoinnin tukeminen sairauden eri vaiheissa. Sairauden alkuvaiheessa diagnoosin herättämät tunteet ja tulevaisuus ovat aiheita, joista

keskustellaan sairastuneen ja läheisen kanssa. Muistineuvoja tekee tarvittaessa kotikäyntejä ja antaa puhelinneuvontaa. Vuosia kestäväään yhteistyöhön liittyy muistisaira-  
raan ja läheisten lisäksi erilaiset sosiaali- ja terveystalouden palveluntuottajat. Yhteistyötä  
tehdään myös vapaaehtoisten ja järjestötoimijoiden kanssa. (Immonen, 2019, s. 223;  
Immonen & Hallikainen, 2019, s. 46.)

### 5.1 Muistisaira- neuvonta ja tukeminen

Suru, ahdistus, hämmästyminen ja turvattomuus ovat muistisairaalle ominaisia tuntemuksia  
sairauden alkuvaiheessa. Sairaus voidaan kokea häpeällisenä sekä leimaavana. Tämä  
voi johtaa eristäytymiseen, jolla on negatiivisia vaikutuksia sairauden etenemisen kan-  
nalta. Muistisairas tarvitsee tietoa sairaudesta ja sen hoidosta sekä siitä, miten se vai-  
kuttaa hänen elämäänsä nyt ja tulevaisuudessa. Hänelle tulee antaa tietoa myös saata-  
villa olevista palveluista ja tukimuodoista. (Pitkälä & Laakkonen, 2015, s. 498; Mön-  
käre, 2019b, s. 117.)

Yksilöllisen ohjauksen mahdollistamiseksi ammattilaisen tulee osata tunnistaa ajan-  
kohtainen tiedon tarve. Oikea-aikainen neuvonta ja vuorovaikutuksen tyyli luovat pe-  
rustukset yhteistyölle. Muistisaira-  
neuvonta ja vuorovaikutus perustuu arvostukseen ja kunnioitukseen. Myös muistisaira-  
neuvonta vakaumus huomioidaan ja sitä kunnioitetaan. Mikäli muistisairas vaikuttaa  
ahdistuneelta tai pelokkaalta voi häntä yrittää lohduttaa ja rauhoitella myönteisyyteen  
perustuvalla otteella. Muistisaira-  
neuvonta kanssa keskustelta-  
essa tarvitaan sopivassa suhteessa sekä etäisyyttä että läheisyyttä. Näiden säätelyllä  
sekä kiireettömyydellä voidaan edistää sujuvaa keskustelua. Muistisaira-  
neuvonta kohtaami-  
sessa kiinnitetään huomiota omaan asenteeseen, rauhalliseen ympäristöön sekä sana-  
valintoihin. (Mönkäre, 2019b, s. 117; Mönkäre, 2019e, s. 115; Mönkäre, 2019f, s.  
114.)

### 5.2 Omaisten neuvonta ja tukeminen

Muistisairaus koskettaa myös omaisia. Heidät tuleekin ottaa huomioon hoitopolun jo-  
kaisessa vaiheessa antamalla tietoa ja tukea. Omaisen tarvitsee monesti konkreettisia  
neuvoja ja ohjeistusta sairauden todennäköisesti aiheuttamien tilanteiden

ratkaisemiseksi. Ohjaamisen pitää olla selkeää ja ammattikielen välttäminen on tärkeää. Muistineuvontaa on hyvä antaa suullisen ohjauksen lisäksi myös kirjallisena. Omaisen voi ohjata lisäksi etsimään itse tietoa luotettavista lähteistä. On hyvä, jos hänelle annetaan mahdollisuus kysyä asioista yhä uudelleen, sillä se auttaa käsittelemään tietoa ja tukemaan tilanteen ymmärtämistä. (Huhtamäki-Kuoppala ym., 2015, s. 531; Mönkäre, 2019b, s. 118; Suhonen ym., 2015, s. 547.)

Mentaalisen tuen tarve vaihtelee johtuen yksilöllisten erojen lisäksi sairauden etenevästä luonteesta. Se missä toinen tarvitsee paljon tietoa diagnoosin paljastuttua niin toinen voi kaivata enemmän tietoa vasta sairastuneen siirtyessä pitkäaikaiseen laitoshoittoon. Omaisen tukemisen tehostaminen korostuu tilanteessa, jossa muistisairaalla on käytösoireita. Omaisen tulee ymmärtää, ettei muistisairaahan ilkeys tai hankala käyttäytyminen ole tahallaan aiheutettua. Omaiselle annetaan tietoa sairauden aiheuttamista käytösoireista, ja yhdessä ammattilaisen kanssa voidaan pohtia selviämiskeinoja hankaliin tilanteisiin. (Huhtamäki-Kuoppala ym., 2015, s. 536; Mönkäre, 2019c, s. 59.)

Omaisen voi olla haastava pitää itsestään huolta, varsinkin, jos hän toimii omaishoitajana. Omaisen omien voimavarojen ylläpitämiseksi hänellä on mahdollisuus ottaa yhteyttä ammattilaisiin myös itseään koskevien asioiden, kuten jaksamisen, terveyden ja mielialan suhteen. Toisinaan pidempiaikaisesta keskusteluhoidosta voi olla hyötyä. Omaisen tukeminen, kuuntelu ja kohtaaminen on merkityksellistä myös muistisairaahan hyvinvoinnin kannalta. (Mönkäre, 2019a, s. 205; Mönkäre, 2019c, s. 59.)

### 5.3 Kolmannen sektorin merkitys

Muistisairaana ja omaisten tukeminen muodostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyöstä. Optimaalisessa tilanteessa muistiperheen palveluketjun muodostavat yhteistyötä tekevät perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, neuvolan ja kolmannen sektorin ammattilaiset. (Huhtamäki-Kuoppala ym., 2015, s. 530.) Kolmannella sektorilla tarkoitetaan esimerkiksi järjestöjä ja säätiöitä. Kolmannen sektorin toimijat ovat kooltaan ja toiminnoiltaan hyvin erilaisia, mutta niiden toiminnalle on tyypillistä voittoa tavoittelemattomuus ja vapaaehtoisuus. (Konttinen, n.d.)

Kansalaisjärjestöt ovat merkittävässä roolissa niin hyvinvoinnin kuin terveydenedistämisen osalta, mutta myös väestöryhmien terveyserojen kaventamisessa. Järjestötoiminta on merkityksellistä, sillä se tuo esille myös heikosti kuulluksi tulevien kansalaisten äänen ja tukee sosiaalista toimintakykyä sekä osallisuutta. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa auttaa viemään palveluita ns. ruohonjuuritasolle kuntalaisten joukkoon. (THL, 2022a.)

Yksi tällainen kolmannen sektorin palveluntarjoaja on muistisairaiden ja heidän läheistensä liitto, Muistiliitto. Muistiliitto on v. 1988 perustettu kattojärjestö, jonka alla toimii 42 jäsenyhdistystä. Muistiliiton tavoitteena on tukea muistisairaiden sekä heidän läheistensä elämänlaatua ja hyvinvointia. (Muistiliitto, n.d.-b; Muistiliitto, n.d.-e.) Muistiliitto julkaisee viiden vuoden välein Muistibarometrin, jonka tiedot pohjautuvat Manner-Suomen kuntien ikääntyneiden palveluiden johtajille osoitetun kyselyn vastauksiin. Kyselyn avulla kartoitetaan muistityön tilannetta. Muistibarometri on viimeksi toteutettu v. 2020 ja tuolloin kyselyyn vastasi 79 % tavoitelluista. (Tommola ym., 2020, s. 6, 8.)

Tommolan ym. (2020, s. 43) Muistibarometri tutkimuksen mukaan 85 % vastaajista kertoi tehneensä yhteistyötä muistiyhdistysten kanssa ja melkein kolme neljästä vastaajasta oli tehnyt yhteistyötä Muistiluotsien kanssa. Vuonna 2015 teetetyin Muistibarometritutkimuksen mukaan kolmanteen sektoriin kuuluvia yhteistyökumppaneita olivat myös vanhusjärjestöt, seurakunnat, omaishoitaja-, liikunta- sekä potilasjärjestöt. Infotilaisuudet, neuvonta, ohjaus, luennot ja esittelyt olivat osa-alueita, joissa oli tehty eniten yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa. (Tommola ym., 2020, s. 43–44).

Julkisen ja yksityisen sektorin muistityön ammattilaisten tehtäviin kuuluu muistisairaahan hoitopolusta vastaaminen diagnosoinnista seurantaan. Muistiluotsi toimii tiiviissä yhteistyössä kunnan tai maakunnan kanssa täydentämällä tätä palvelujärjestelmää tarve- ja asiakaslähtöisellä erityisasiantuntemukseen ja vertaisuuteen pohjautuvalla neuvonnalla, keskusteluavulla ja henkisellä tukemisella. Neuvonnan tavoitteena on saada aikaan yksilöllinen ja oikea-aikainen tiedon ja palvelun kokonaisuus, jolla voidaan mahdollisesti lykätä ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. (Innokylä, 2020; Innokylä, n.d.-a; Innokylä n.d.-b.) Kolmannen sektorin palveluntuottajat voivat

mahdollistaa tavoitettavuuden julkiselle sektorille tyypillisen toimistoajan ulkopuolella. Muistisairaiden ja heidän läheistensä tukemisessa kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö voi parhaimmassa tapauksessa säästää resursseja. (Tommola ym., 2020, s. 57.)

#### 5.4 Puhelinneuvonta nyt ja tulevaisuudessa

Maakunnallisten Muistiluotsien neuvontapuhelinpalveluiden lisäksi Muistiliitto tarjoaa valtakunnallisen Muistineuvo puhelinpalvelun, joka on auki kolmesti viikossa. Kerran viikossa heillä on tarjolla myös ruotsinkielistä palvelua. Muistineuvopuhelinpalvelussa tarjotaan muistisairauksiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa Maakunnallisten Muistiluotsin asiantuntijoiden toimesta. Muistiliitolla on myös vertaislinjapuhelin, joka on omaishoitajille suunnattu maksuton puhelinpalvelu. Puhelinpalvelu on avoinna kuutena iltana viikossa. Puheluihin vastaajat ovat koulutuksen saaneita ja kokemuksen omaavia omaishoitajia. (Muistiliitto, n.d-c; Muistiliitto, n.d.-f.)

Muistibarometrissa oli otettu huomioon pandemia-aspekti muistisairaiden hyvinvoinnin turvaamisen kannalta. Koronapandemian myötä muistisairaille ja heidän läheisilleen tarkoitettujen palveluiden arviointi ja kehittäminen ovat tulleet ajankohtaisiksi. Muistibarometrikyselyssä tiedusteltiin, miten muistisairaiden hyvinvointia voidaan jatkossa edistää uusin tavoin. Vastauksissa korostui erilaiset etäyhteydenpidon muodot, kuten esimerkiksi asiakas- ja kuvapuhelut sekä striimaus. Tavalliset puhelinsoitot nousivat merkityksellisiksi kasvokkain tapahtuvien kohtaamisten sijaan ja niiden lisäksi. Kotona asuvien muistisairaiden sekä heidän läheistensä kontaktin pitoon aiotaan jatkossa käyttää enenevässä määrin puhelimitse tapahtuvaa yhteyttä, ja tämän vuoksi puhelimitse tapahtuvaa toimintaa aiotaan kehittää. (Tommola, 2020, s. 47, 58.)

## 6 ASIAKASKOKEMUS

Asiakaskokemus syntyy ja muovautuu palveluntuottajan herättämien mielikuvien sekä tunteiden perusteella. Erityisesti juuri tunne on voimakkaasti asiakaskokemukseen



vaikuttava asia. Tämä tulee esille esimerkiksi asiakaskokemuksen joustona tilanteessa, jossa tunneside on vahva palveluntuottajan arvomaailmaa kohtaan. Asiakaskokemuksen syntyyn vaikuttavat asiakkaan arvio siitä, päästiinkö kohtaamisessa asetettuun tavoitteeseen, kuinka helppo tie tavoitteen saavuttamiseen oli ja millaisia tunteita kohtaaminen sai aikaan. Asiakaskokemuksen syntyyn vaikuttaa myös palveluntarjoajan aito kiinnostus sekä palveluhalukkuus (Ahvenainen ym., 2017, s. 9–10; Gerdt & Korkiakoski, 2016, s. 46.)

Asiakaskokemus tarjoaa palveluntuottajalle mahdollisuuden toimintansa kehittämiseen. Kehittämisen ja asiakaskokemuksen rakentamisen tulee olla jatkuvaa, sillä asiakkaiden tarpeet ja odotukset palvelua kohtaan ovat muuttuvia elementtejä. Asiakaskokemusta tarkasteltaessa tulee muistaa, että asiakas kokee palvelun subjektiivisesti. Kokemukseen vaikuttavat niin persoona, luonne kuin kulttuurikin. Olennaista on ymmärtää asiakaskunnan tarpeet sekä täyttää tai jopa ylittää ne. Parhaimmillaan palveluntuottaja onnistuu saamaan aikaan kokemuksen, joka johtaa palvelun suositteluun. (Gerdt & Korkiakoski, 2017, s. 14, 45, 93–94, 127.)

Suomessa on yleisesti käytössä Net promoter Score-suosittelevä kysymys, jolla kartoitetaan asiakkaan suosittelevuutta. Saadun tuloksen perusteella on helppo havaita toiminnan negatiiviset ja positiiviset puolet. Gerdtin & Korkiakosken (2017, s. 166) mukaan ”NPS-mittaa asiakkaan kuumeen, mutta taudinkuva löytyy sitten avoimista vastauksista”. Prosenttiosuudet tyytyväisistä tai tyytymättömistä asiakkaista ei kerro asioista samalla tavalla, kuin laadullisen tutkimuksen avulla saadut avoimet kommentit. Tämän vuoksi asiakaskokemusta olisi hyvä tutkia myös laadullisesti. (Gerdt & Korkiakoski, 2017, s. 37.)

## 7 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Asiakkaiden kokemuksia Muistiluotsin puhelinneuvonnasta ei ole aiemmin tutkittu. Vastaavanlaista kolmannen sektorin neuvontapalvelua tarjotaan vain Muistiluotsin ja Muistiliiton toimesta, joten täysin vastaavan tyyllisiä tutkimuksia oli mahdotonta

löytää. Wilkinsonin (2016) tutkimus puhelinpalvelu on lähinnä Muistiluotsin palvelua vastaava. Yhdestä tutkimuksesta oli saatavissa vain abstrakti, joten tutkimuksen kuvaus oli hyvin pelkistetty.

Löytämässäni puhelinneuvonta-aiheisissa tutkimuksissa kohderyhmänä oli lähinnä muistisairaiden omaishoitajat. Ainoastaan Wilkinsonin (2016) ja Santanan ym. (2018) tutkimuksissa kohderyhmään kuuluivat myös muistisaira. Löytämässäni tutkimuksissa ei käsitelty varsinaista asiakaskokemusta vaan analysoitiin yleisesti puhelinneuvontaa, mitattiin psykologista neuvontaa sisältävien puhelininterventioiden vaikutuksia kohderyhmään tai tutkittiin etähoitoa.

Wilkinsonin (2016) tutkimuksen kohteena olleesta puhelinneuvontapalvelusta löytyy joitakin samankaltaisuuksia ja niiltä osin sen voi rinnastaa Muistiluotsin tarjoamaan puhelinneuvontaan. Levy, joka sairasti vaskulaarista dementiaa, perusti Iso-Britanniaan Dementia UK-hyväntekeväisyysjärjestön. Levy tunnettiin amiraali Joena, sillä hän rakasti purjehtimista. Hänen kunniaksensa hänen perheensä nimesi hyväntekeväisyysjärjestö Dementia UK:ssa toimivat dementiaan erikoistuneet sairaanhoitajat nimellä Admiral Nurses, amiraalihoitajat. Amiraalihoitajat tarjoavat yksilöllistä kliinistä ja sosiaalista tukea perheille, joita dementia koskettaa. Hoitajat työskentelevät asiakkaiden kodeissa, palvelutaloissa, sairaaloissa ja saattohoitokodeissa. Heillä on myös ilmainen neuvontapuhelin. He arvioivat perheen tilanteen ja tukevat perhettä yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti kaikissa muistiongelmiin liittyvissä asioissa, kuten oireiden käsittelyssä, ahdistuksen, stressinhallinnan ja unettomuuden tukemisessa. He tukevat myös omaisten jaksamista. He voivat tarjota erilaisia tukipalveluja, kuntoutusmahdollisuuksia ja ohjata perheitä hakemaan apua muista verkostoista sekä olla tukena erilaisten etuuksien hakemisessa. (Dementia specialist Admiral Nurses, 2022, s. 2–3.)

Wilkinson (2016) on tehnyt analysointitutkimuksen Admiral Nurses Dementia neuvontapuhelimen palvelusta. Tutkimuksessa on tutkittu, missä on onnistuttu ja missä olisi parantamisen varaa. Tutkimuksessa kuusi dementiahoitajaa tallensi soittajien suostumuksella otokset neuvontapuheluista maaliskuusta marraskuuhun 2014. Puhelut anonymisoitiin ja keskeiset teemat käsiteltiin käyttäen yhdistelmää sisällöllisestä- ja teemaattisesta analyysistä. Lopullisesti otoksia analysoitiin 305. (s. 4–5.)

Tutkimuksessa kartoitettiin mahdollisuuksien mukaan soittajien sukupuoli ja asumismuoto: omassa kodissaan, omaisen kanssa vai laitoksessa. Selvisi, että tyypillinen soittaja oli tytär, joka hoiti dementoitunutta äitiä äidin omassa kodissa. Asioita, joiden vuoksi neuvontapuheluun soitettiin, oli paljon. Näitä olivat mm. masennus, ahdistus, aggressio, uupumus, lääkitys- ja syömisingelmat, erilaisten aktiviteettien kartoitus, hoitajan uupumus, etuuksien haku sekä tiedontarve sairaudesta ja palveluista. Suurin osa soittajista (N=277) oli kiitollisia saamaansa apuun ja kolme soittajaa tarjosi myös lahjoituksen Dementia UK:lle. (Wilkinson, 2016, s.7–8.)

Kaksi kolmasosaa puheluista sisälsi käytännön tukea, yli puolet henkistä tukea ja 80 % tietoon liittyvää tukea. Puheluista kartoitettiin myös, millä tavalla amiraalihoitajat antoivat neuvoja ja miten he toivat esille ymmärryksen ja empatian. Suurin osa puheluista tuli omaishoitajilta tai muilta läheisiltä. Puhelimeen soitti myös 11 ammattilaista ja vain yksi sairastunut. Puheluista kartoitettiin myös valtaosan olleen ensimmäisiä yhteydenottoja. Tutkimus osoitti, että puhelut pitivät usein sisällään niin käytännöllistä ja tiedollista tukea kuin myös henkistä tukea. Neuvojat suhtautuivat soittajiin empaattisesti ja ymmärtäväisesti. Analyysi osoittaa soittajien kiitollisuuden ja palvelun olevan erinomaista. Tutkimuksen perusteella ei voitu tunnistaa merkittäviä parannustarpeita. (Wilkinson, 2016, s.7–14, s. 23.)

Hodgson ym. (2019, s. 207) arvioivat Alzheimer's Associationin kansallisen neuvontapuhelimen tehokkuutta arvioimalla neuvonnan hyötyjä dementiaa sairastavien omaisille tammi-lokakuussa v. 2018. Arviointiin otettiin 185 puhelua. Alzheimer's Associationin kansallinen neuvontapuhelin on ilmainen palvelu, joka on auki ympäri vuoden 24 h/vrk:ssa. Puhelimeen vastaavat ammattilaiset antavat luottamuksellista henkistä tukea ja toimintaohjeita. Neuvonnan tehokkuutta arvioitiin puhelun yhteydessä, viikon ja kuukauden kuluttua. Arvioinnin kohteena oli henkinen ahdistus, kyky hallita ahdistusta, toteuttaa toimintasuunnitelmaa sekä palvelujen saatavuus. Yli 80 % soittajista piti saamiaan toimintaohjeita hyödyllisenä. 65 % ilmoitti käyttäneensä myös muita tukipalveluita. Tutkimus viittaa siihen, että tällainen tuki vähentää henkistä ahdistusta ja tukee soittajien tarttumista tukitoimenpiteisiin.

Waller ym. (2017) ovat tehneet systemaattisen katsauksen, jossa he käsittelevät dementiaa sairastavien henkilöiden omaishoitajille suunnattujen tietokone- ja

puhelinvälitteisten toimenpiteiden tuottamia tutkimustuloksia ja laatua. Puhelinavusteisesta psykoedukaatiosta eli koulutuksellisesta terapiasta ja käyttäytymiseen vaikuttavasta tukemisesta raportoitiin 12 tutkimuksessa. Osa tutkimuksista perustui pelkästään puhelinvälitteiseen ohjaukseen, osassa oli hyödynnetty myös videointia. Erinäisiä hyötyvaikutuksia omaishoitajien masennukseen ja mielenterveyteen todettiin kuudessa tutkimuksessa, omaishoitajien kuormittumisen ja stressin suhteen todettiin hyötyjä neljässä yhdestätoista tutkimuksesta ja joku raportoi parannuksia tavoitteiden saavuttamisessa, fyysisten oireiden vähenemisessä ja hyötyjä käyttäytymis- ja muistiongelmien hallintaan (s.4). Interventiot, jotka sisälsivät erilaisia elementtejä kuten psykoedukaatiota, vertaistukea, taitokoulutusta tai terveystarviontia johtivat omaishoitajien hyvinvoinnin parantumiseen (s.1). Wälläri ym. (2017, s. 18) toteavat katsauksensa tuloksena, että teknologiavälitteiset kuten puhelimen tai tietokoneen kautta tapahtuvat interventiot tarjoavat potentiaalisen mahdollisuuden auttaa dementiaa sairastavien henkilöiden omaishoitajia. He kuitenkin toteavat, että tarvitaan lisää laadukkaita tutkimuksia selvittämään, millaiset toimenpiteet ovat vaikuttavampia.

De Stefano ym., (2022) ovat tehneet 6 kuukautta kestäneen tutkimuksen Italian COVID-19 pandemian aikana siitä, miten puhelinavusteinen psykologinen interventio vaikuttaa varhain alkavaa Alzheimeria sairastavien potilaiden omaishoitajiin. He tulivat tutkimuksensa perusteella siihen johtopäätökseen, että puhelinpohjaisista psykologista interventiota voidaan harkita traumaattiseen sairauteen liittyvien oireiden lieventämiseen esimerkiksi pandemiatilanteessa. Varhain alkavaa Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden omaishoitajien stressiä ja masennusoireita saatetaan kyetä lyhytaikaisesti lieventämään puhelinpohjaisella interventiolla. Tutkijat raportoivat tämän koskevan erityisesti emotionaalisesti haavoittuvaisempia omaishoitajia. He kuitenkin toteavat, että olisi hyödyllistä tehdä lisätutkimuksia ja esimerkiksi yhdistää puhelinohjaus kasvokkain tapahtuviin toimenpiteisiin. (s. 7.)

Santana ym., (2018, s. 4) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen, jossa he ovat tutkineet etähoidon vaikutuksia Alzheimeria sairastaville ikäihmisille sekä heidän omaishoitajilleen. Heidän katsauksensa osoitti, että etähoidolla voidaan parantaa iäkkäiden Alzheimeria sairastavien käyttäytymisen hallintataitoja ja hahmottaa heidän omaishoitajiensa ylikuormittuneisuutta. Tutkimuksessa ei todettu löytyneen tuloksia ikäihmisten toimintakyvyn parantumisesta. Santana ym. esittelevät, että tutkimus osoitti

tyytyväisyyden etähoidon käytettävyyteen ja siihen, että saa yhteyden ammattilaisiin lähtemättä kotoaan. Etähoito paransi ikäihmisten hoitoon sitoutumista, kasvatti ammattilaisten hoidon piirissä olevien ikäihmisten määrää ja lisäsi tietoa omasta sekä liitännäissairauksista. (s.4).

Tarkastelemani aiemmat tutkimukset osoittavat, että etäpalveluilla, kuten puhelinpalvelulla, voidaan tukea muistisairasta asiakasta ja heidän omaisiaan antamalla käytännöllistä, tiedollista ja henkistä tukea. Puhelinpalvelulla voidaan lisätä tietoa sairaudesta ja liitännäissairauksista, parantaa hoitoon sitoutumista, vähentää ahdistusta ja tukea käyttäytymisen hallintataitoja. Puhelinyhteyden avulla voidaan myös hahmottaa omaishoitajien ylikuormittuneisuutta ja mahdollisesti lievittää omaishoitajien stressiä ja masennusta. Puhelinpalvelu mahdollistaa asiakkaan ohjaamisen ammattilaisten hoidon ja palvelujen piiriin sekä tukitoimiin tarttumisen tukemisen. Aiemmat tutkimukset osoittavat myös asiakkaiden kiitollisuuden puhelinpalveluun. He ovat kokeneet palvelun erinomaiseksi, saamansa toimintaohjeet hyödyllisiksi ja olleet tyytyväisiä saadessaan apua kotoaan poistumatta.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TARVE

Oletettavaa on, että muistisairauksien lisääntyessä myös erilaisten neuvontapalvelujen tarve tulee lisääntymään. Uskon, että kolmannen sektorin palveluita tarvitaan yhä enenevässä määrin tukemaan julkisen sektorin tuottamia palveluja. Järjestöjen pitää palveluntuottajina pystyä näyttämään toteen toimintansa tarpeellisuus ja vaikuttavuus. Yhteistyökumppanini Muistiluotsin toimintaa rahoittaa STEA, jolle he raportoivat toiminnastaan. Koen, että valitsemani aihe on tarpeellinen, sillä kyselyhaastattelun antia antaa tärkeää tietoa puhelinneuvonnan vaikuttavuudesta sekä Muistiluotsin toimijoille itselleen että rahoittajalle. Aiheeni poikii varmasti myös jatkotutkimusmahdollisuuksia.

Muistiluotsin palvelujen vaikuttavuutta arvioidaan erilaisin mittarein, mutta puhelinvälitteisen muistineuvonnan tuloksen mittaaminen on hankalaa. Tämä johtuu siitä,

ettei Muistiluotsissa kerätä asiakkaista minkäänlaista rekisteriä ja soiton voi tehdä myös anonymisti. Muistineuvojilla on tapana kysyä puhelun loputtua, saiko soittaja tarvitsemansa avun. Sanallista palautetta kerätään työntekijän omaksi kehittämiseksi, mutta tietoja ei tilastoida. (Innokylä, n.d.) Muistiluotsin aluejohtaja Minna Rosendahl ilmaisi minulle tarpeen puhelinavusteisen neuvonnan vaikuttavuuden selvittämisestä. He tarvitsevat tietoa työntekijöiden kehittämiseksi, mutta myös konkreettisia lukuja, joita voivat raportoida rahoittajalleen STEAlle. Aiheen ajankohtaisuuden lisäksi tässä oli kaksi tärkeää väylää, jotka osoittivat opinnäytetyölle selvän tarpeen.

## 9 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimukseni tavoitteena oli selvittää puhelinhaastattelun avulla, miten tyytyväisiä muististaan huolestuneet, muistisairaat ja heidän omaisensa ovat Satakunnan Muistiluotsin puhelinneuvontaan. Puhelinhaastattelun avulla pyrittiin selvittämään saako soittajat omasta mielestään heitä tyydyttävän vastauksen heitä askarruttaneisiin asioihin. Tutkimuksen tilaajaa kiinnosti myös vastaajien jakauma (muistisairaat, muististaan huolestuneet vai omaiset) sekä mitä kautta he olivat ohjautuneet Muistiluotsin neuvonnan piiriin.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Kokevatko asiakkaat saavansa tarvitsemansa avun puhelinneuvonnasta?
2. Mikä on tärkein asia, minkä vuoksi asiakas ottaa yhteyttä neuvontaan / miksi häneen otetaan yhteyttä?
3. Mikä on asiakkaiden mielestä puhelun tärkein anti?
4. Millä todennäköisyydellä soittaja suosittelisi palvelua toisille samassa tilanteessa oleville?

## 10 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 10.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä tuottaa numeraalista tietoa, kun taas kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on tuoda esille ihmisten toiminnalleen antamia merkityksiä. Laadullinen tutkimus on subjektiivista. Määrällisen tutkimusmenetelmän aineistonhankinnassa käytetään yleisesti kyselylomaketta, kun taas laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein haastattelua. (Vilka, 2021, s. 66–67, 94, 122.)

Opinnäytetyössäni on viitteitä sekä kvantitatiivisesta että kvalitatiivisesta tutkimuksesta. Opinnäytetyöni Likert-asteikkokysymykset ja NPS-indeksi tuottavat määrällistä eli numeraalista tietoa, kun taas haastattelun avoimet kysymykset ovat laadullisia. Puhutaan monimenetelmätutkimuksesta (mixed-methods research). Monimenetelmätutkimuksen tarkoituksena on tuottaa käytännöllistä ja monipuolista tietoa, ja sen avulla voidaan selventää yhden menetelmän kautta saavutettuja tuloksia. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen osuudet voivat vaihdella. (Sormunen ym., 2014, s. 312, 314–316, 319.)

### 10.2 Haastattelulomakkeen laadinta

Aineiston hankinnan keräämiseksi laadittiin haastattelulomake. Muistiluotsin Minna Rosendahl ilmaisi halukkuutensa olla mukana kysymysten laadinnassa, jotta kysymysten anti palvelisi yhteistyökumppanin tarpeita mahdollisimman hyvin. Tein itse alustavat kysymykset heidän tarpeidensa pohjalta ja muokkasimme niitä yhdessä.

Noudatin haastattelulomakkeen laatimisessa samoja ohjeita, mitä Hirsijärvi ym. (2009, s. 203) ovat tuoneet esille tutkimuslomakkeeseen liittyen. Näitä olivat mm. selkeys, riittävän lyhyet kysymykset sekä vaikeiden sanojen ja ammattikielen välttäminen. Opinnäytetyöni kohdalla kysymyksiä mietittäessä tuli erityisesti huomioida, että kyseessä on puhelinhaastattelu. Kysymykset tuli laatia helposti suullisesti esitettäviksi ja

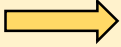
helposti ymmärrettäviksi. Lomakkeeseen laadittiin taustakysymykset, Likert-asteikot, avoimet kysymykset ja NPS-suosittelemisindeksikysymys.

Hirsijärven ym. (2009, s. 201) toteavat avoimia kysymyksiä käytettävän sen vuoksi, että ne tarjoavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa rehellisesti oma mielipiteensä. Omassa opinnäytetyössäni avoimet kysymykset laadittiin juuri tästä aspektista. Esimerkiksi monivalintakysymyksillä ei olisi saanut riittävän subjektiivista tietoa. Ajatuksena oli, että avoimet kysymykset saattavat antaa Muistiluotsille arvokasta tietoa myös varsinaisten tutkimuskysymysten ulkopuolelta.

Satakunnan Muistiluotsin aluejohtaja Minna Rosendahl on koonnut Muistiluotsille työkaluksi kolme tarvekategoriaa. Ne ovat syntyneet joka toinen vuosi tehtävän asiakkaiden tarve- ja toiveselvityksen, Muistiluotsin toiminta-alueen muistiyhdistysten yhteistyöryhmän ajatusten, vuosittaisen yhteistyökumppanikyselyn, työntekijöiden omien näkemysten ja maakunnallisten Muistiluotsien verkoston näkemysten pohjalta. Tarpeiden pohjalta on luotu tavoitteet. Tavoiteasettelun toiveet on koottu edellä mainituilta tahoilta. Tavoitteiden sanamuoto on määritelty yhdessä Muistiluotsien valtakunnallisessa verkostossa. Tavoitteet ovat samat kaikilla Muistiluotseilla. (Rosendahl, 2022.) Kategoriat on tarkemmin esitelty taulukossa 2.



Taulukko 2. Muistiluotsin neuvontapalvelun tarve – ja tavoitekategoriat.

	TARVE 	TAVOITE
1. KATEGORIA	Arki muistisairauden kanssa heikentää elämänlaatua	Tietoa sairaudesta, oireista, lääketieteellisestä hoidosta, apuvälineistä, oman jaksamisen tukemisesta, tunteista, vuorovaikutuksesta jne.
2. KATEGORIA	Palvelut ovat kunnissa pirstaleisia, kuntalaiset ovat eriarvoisessa asemassa.	Ohjaus muistijärjestön + muiden toimijoiden palveluihin
3. KATEGORIA	Muistisairauksien riskitekijöitä ja varhaisvaiheen oireita ei tunnisteta, jolloin diagnoosi ja hoito viivästyy.	Toiminta-alueen väestö saa tietoa aivoterveystestistä, muistisairauksista, niiden riskitekijöistä ja varhaisten oireiden tunnistamisesta ja hoitoon hakeutumisen merkityksestä.

Muistineuvojat asettivat heihin yhteyttä ottaneen asiakkaan hänen tarpeidensa mukaan tiettyyn kategoriaan/kategorioihin. Tämä merkittiin muistineuvojien toimesta valmiiksi Teams alustan taulukkoon, jotta osasin valita oikean haastattelulomakkeen.

### 10.3 Aineiston hankinta

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puhelinhaastattelua. Haastattelumuoto valikoitui sen toimivuuden arvioinnin perusteella. Puhelinhaastattelu on kustannustehokas, sillä sen avulla voidaan haastatella maantieteellisesti kaukana asuvia henkilöitä. Haastattelumuodolla voidaan tavoittaa jotkin asiakasryhmät paremmin verraten kasvotusten tapahtuvaan haastatteluun. Aineistonkeruun muotona puhelinhaastattelu mahdollistaa vastaajien yksityisyyden sekä voi tuoda lisärohkeutta vuorovaikutukseen

esimerkiksi keskusteltaessa arkaluontoisista tai terveyteen liittyvistä aiheista. (Ikonen, 2017, s. 271–272.)

Opinnäytetyössäni haastattelumuodon valintaan liittyi juuri Ikosen (2017, s. 271) esille tuoma maantieteellinen aspekti, sillä Satakunnan alue on laaja ja välimatkat asuinpaikastani Laitilassa olisi ollut kasvotusten tapahtuvaa haastattelua varten kohtuuttomat. Sähköiset ja paperiset kyselyt poissuljettiin, sillä niiden anti olisi saattanut jäädä varsin vähäiseksi.

Muistiluotsin muistineuvojat keräsivät sovitusti huhti-toukokuussa 2022 heihin puhelimitse yhteyttä ottaneiden muistista huolestuneiden, muistisairaiden tai omaisten yhteystiedot. Mukaan otettiin myös ko. asiakasryhmille Muistiluotsin toimesta tehdyt neuvontapuhelut. Näiden puheluiden tarve syntyi Muistipoliklinikkakäynnin yhteydessä, jossa asiakkailta oli kysytty sähköinen lupa Muistiluotsin yhteydenottoon. Sovimme etukäteen, että maksimiraja tulee olemaan 40 osallistujaa. Osallistuminen haastatteluun perustui vapaaehtoisuuteen ja siitä oli neuvontapuhelun yhteydessä mahdollisuus kieltäytyä.

Aineiston hankinta eteni niin, että muistineuvojat kysyivät puhelinneuvonta-asiakkailta halukkuutta puhelinhaastatteluun osallistumisesta. Heille kerrottiin, että tutkimuksen etenemiseksi heiltä kerätään yhteystiedot, joita säilytetään vain siihen asti, kunnes haastattelupuhelu on tehty. Yhteystietoja ei rekisteröity tai muutenkaan pidempiaikaisesti säilytetty. Samalla muistineuvojat luovuttivat suostuneille minun numeroni, jotta haastatteluun suostuneet tiesivät myöhemmin mistä puhelinnumerosta heille soitetaan. Suostumuksia kerättiin toukokuun 2022 loppuun asti. Tähän mennessä haastatteluun suostuneita kertyi 26 henkilöä.

Sain haastateltavien yhteystiedot tiedoksi salatulla Teams -alustalla sitä mukaa, kun niitä kerättiin. Haastattelupuhelu tehtiin pääsääntöisesti neuvontapuhelua seuraavana päivänä, mikäli tämä sopi asiakkaan arjen aikatauluun. Lyhyellä puheluvälillä pyrittiin varmistamaan, että neuvontapuhelu olisi asiakkaiden mielessä mahdollisimman hyvin. Haastattelupuhelun aluksi haastateltaville esiteltiin mistä haastattelussa oli kysymys, kerrottiin raportointivaiheen anonymisoinnista sekä pyydettiin lupa puhelun nauhoittamiseen (Liite 1). Anonymisointi tarkoittaa haastatteluaineiston muuttamista

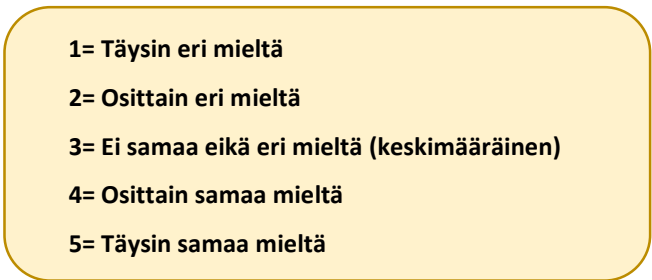
sellaiseksi, ettei siitä voi tunnistaa haastateltavia henkilöitä. Anonymisoinnin voi tehdä muuttamalla, poistamalla tai kategorisoimalla. (Ruusuvuori & Nikander, 2017, s. 438; Ranta & Kuula-Luumi, 2017, s. 419.) Opinnäytetyössäni teletiedot poistettiin kokonaan ja avoimien vastausten raportoinnissa käytettiin kategoriointia asiakasryhmän mukaan (muistisairaat, omaiset, muistista huolestuneet).

Haastattelupuhelujen nauhoittaminen oli välttämätöntä myöhemmin tapahtuvan litteroinnin vuoksi. Jokainen vastaajista antoi nauhoitusluvan. Haastattelujen jälkeen nimi-/yhteystiedot deletoititiin ja haastattelujen litteroinnin jälkeen myös nauhoitteet tuhoittiin.

#### 10.4 Käytetyt mittarit

Ihmisten asenteita ja mielipiteitä voidaan mitata asenneasteikoilla. Niitä käytetään yleisesti liike-elämässä asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi, mutta nykyään ne ovat käytössä myös kunnissa terveys- ja sosiaalialalla. Yksi tällainen asteikko on Likertin asteikko. Sitä käytetään yleisesti mielipiteiden mittaamisessa väittämien avulla. Asteikon ääripäissä on ääriväittämät; esimerkiksi usein tai ei koskaan. Asteikko voidaan esittää esimerkiksi 4–9-portaisena. (Vilka, 2007, s. 45–46.)

Päädyimme käyttämään asiakkaiden mielipiteen ilmaisemiseksi viisiportaista Likert-asteikkoa (Kuvio 1). Asteikon laatimisessa tuli huomioida ymmärrettävyys eritoten mahdollisten muistisairaiden kohdalla. Puhelinhaastattelun helpottamiseksi jokaiselle numerolle ei kuvattu sanallista vastinetta, vaan haastateltavalle kerrottiin asteikon ääripäitä vastaavat tiedot.

- 
- 1= Täysin eri mieltä**
  - 2= Osittain eri mieltä**
  - 3= Ei samaa eikä eri mieltä (keskimääräinen)**
  - 4= Osittain samaa mieltä**
  - 5= Täysin samaa mieltä**

Kuvio 1. Esimerkki viisiportaisesta Likert-asteikosta

Muistiluotsin kautta tuli pyyntö, että he haluaisivat kuulla, miten todennäköisesti asiakkaat suosittelisivat heidän palveluaan tuttavilleen. Heillä on aiemmin mitattu suositteluhalukkuutta NPS-indeksillä, joten se valikoitui tähänkin opinnäytetyöhön. Net promoter score eli NPS-indeksi on mittari, jonka avulla voidaan mitata asiakkaan suositteluhalukkuutta. NPS tulos antaa vastauksen prosentteina siihen, kuinka suuri osa asiakkaista on valmis suosittelemaan yritystä/palvelua tuttavilleen. Asiakkailta kysytään suositteluhalukkuutta asteikolla 0–10 esimerkiksi kysymällä ”Kuinka todennäköisesti suosittelisit palveluamme ystäväillesi tai kollegoillesi? Valitsemalla vastaavuusluvun asteikolta 0–10 saadaan tietää, onko asiakas suosittelija, neutraali vai arvostelija. Luokittelu on esitetty kuviossa 2. (Ahvenainen ym. (2017) s. 24–25.)



Kuvio 2. NPS-indeksin asteikon mukaiset kuvaajat. Lähde: Ahvenainen ym. (2017), s. 24

NPS-indeksin laskemiseksi on olemassa oma laskukaava, joka on esitetty kuviossa 3. Tätä kaavaa noudattamalla saadaan laskettua NPS-luku, joka sijoittuu välille -100 - +100. (Ahvenainen ym. (2017) s. 24–25.) Yleisesti määritellään, että alle 0 luvut ovat huonoja, 0–50 hyviä, 50–70 loistavia ja 70–100 erinomaisia. Toimialakohtaiset erot ovat isoja, joten hyötyäkseen NPS-luvusta, palveluntuottajan tulee verrata sitä oman toimialansa keskiarvoon. Terveysthuollossa NPS-luvut ovat korkealla tasolla verrattuna useampiin muihin aloihin. (Roidu, 2019.)

$$\frac{\text{SUOSITTELIJAT} - \text{ARVOSTELIJAT}}{(\text{VASTAAJIEN MÄÄRÄ}) \times 100} = \text{NPS}$$

Kuvio 3. NPS-indeksin laskukaava.

Tässä opinnäytetyössä suosittelemuutta arvioitiin kysymällä, kuinka todennäköisesti suosittelet Muistiluotsin neuvontaa jollekin muulle vastaavassa tilanteessa olevalle? Asteikon ääripäistä luku 0 vastasi erittäin epätodennäköisesti ja luku 10 vastasi erittäin todennäköisesti.

### 10.5 Aineiston käsittely ja analyysi

Haastattelupuhelut nauhoitettiin ja nauhoitukset litteroitiin manuaalisesti valmiiksi laadituille lomakkeille nauhoitteita kuunnellen. Litterointi tarkoittaa aineiston purkamista käsiteltävään muotoon eli haastattelun nauhoitusten kirjoittamista tekstiksi. Tekstimuotoon purettuna aineistoa kytetään käymään paremmin läpi ja sen luokittelu on helpompaa. Litteroitaessa haastattelun sisältöä ei saa muuttaa. (Vilka, 2021, s. 137–138.) Litteroinnin tarkkuus on riippuvainen tutkimuskysymyksestä. Oleellista on, että aineistosta litteroidaan kaikki analysoitavan ongelman kannalta tärkeä. Sisällysanalyysiä käytettäessä litteroidaan yleensä koko puheen sisältö tilkesanoja poisjättämättä, mutta esimerkiksi puheen tauot ja äänensävyt voi jättää pois. (Ruusuvuori & Nikander, 2017, s. 429–430.) Opinnäytetyöni litterointitarkkuudessa noudatettiin juuri tätä tapaa.

Litteroinnin jälkeen lomakkeista poimittiin seuraavat tiedot: vanha vai uusi asiakas, muistisairas, muististaan huolestunut vai omainen sekä mitä kautta asiakas oli ohjautunut neuvonnan piiriin. Näistä muuttujista laskettiin manuaalisesti prosenttiosuudet ja tiedot luokiteltiin Excel-taulukkoon. Myös Likert-asteikoiden tuloksista laskettiin

prosentit ja tulokset taulukoitiin. Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla taulukoinneista luotiin graafiset kuvaajat havainnollistamaan tuloksia. NPS-indeksi laskettiin laskukaavan mukaisesti.

Avoimien vastausten analysoimiseen käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin avulla tiivistetään ja järjestetään aineisto selkeästi ymmärrettävään muotoon. Tiivistämisestä huolimatta aineiston tietoja ei kadoteta. Aineiston selkeyttäminen helpottaa tutkittavasta aiheesta tehtävien luotettavien johtopäätösten tekemistä. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 122.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on pelkistetysti kuvailtuna kolmivaiheinen prosessi, joka pitää sisällään aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden laadinnan. Pelkistämisvaiheessa analysoidusta materiaalista eli esimerkiksi litteroidusta haastattelusta, etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Ryhmittelyvaiheessa aineistosta etsitään käsitteitä, jotka ovat samanlaisia ja/tai erilaisia. Ne ryhmitellään ja niistä syntyy nk. alaluokat. Luokittelua voidaan jatkaa niin, että alaluokista muodostuu yläluokkia, yläluokista pääluokkia ja tästä edelleen yhdistäviä luokkia. Käsitteiden yhdistelyllä tavoitellaan vastausta tutkimuskysymykseen. Aineistolähtöisessä analyysissä ei voida ennalta määrittellä kuinka paljon ryhmittelyn tuloksena syntyy luokkia, vaan niiden määrä riippuu aineiston laajuudesta ja selviää vasta analyysia tehtäessä. Viimeisessä vaiheessa, käsitteellistämässä, olennaisen tiedon perusteella laaditaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 114, 122–125.)

Tässä opinnäytetyössä otanta oli pieni ja avoimia kysymyksiä oli vain kaksi, joten sisällönanalyysissä käytettiin ryhmittelyä ainoastaan ala- ja yläluokkaan (Taulukko 3). Sisällönanalyysiprosessi tehtiin aineistoa toistuvasti lukemalla ja etsimällä sieltä samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut alleviivattiin eri värein. Alleviivauksien perusteella samankaltaiset asiat ryhmiteltiin asiakokonaisuuksiin ja nimettiin käsitteillä. Lopulta luotiin pääkäsitteet (yläluokat), jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin: mikä on tärkein asia, minkä vuoksi asiakas ottaa yhteyttä neuvontaan / miksi häneen otetaan yhteyttä ja mikä on asiakkaiden mielestä puhelun tärkein anti?

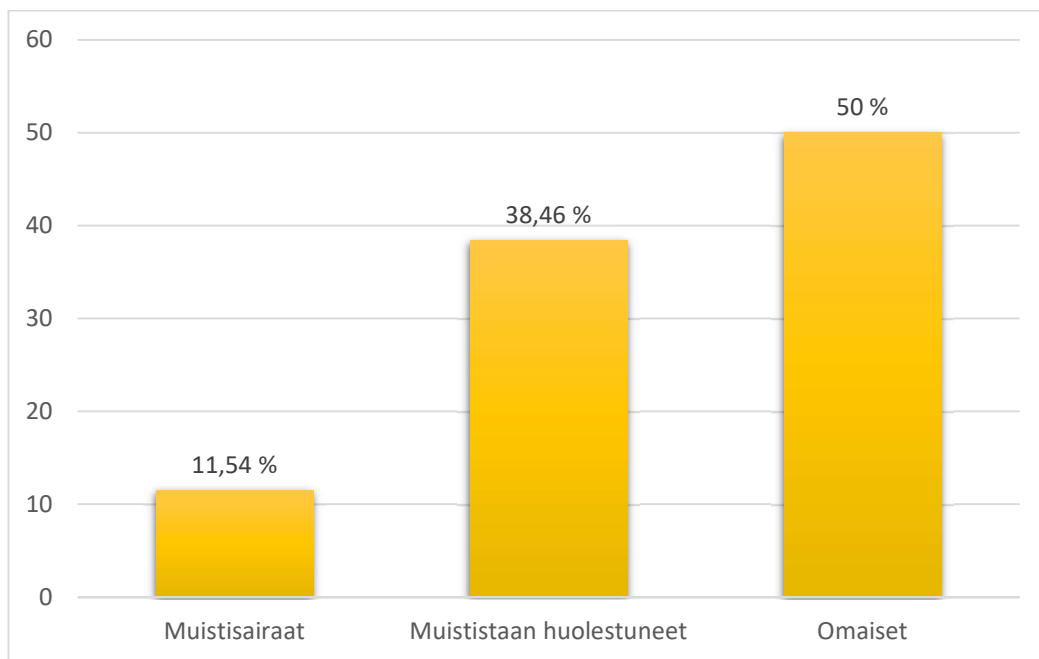
Taulukko 3. Esimerkki käytetystä sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
"No ku miehellä on semmosia oireita ja halusin tietää et mitäs täs nyt pitäis sitte seuraavaks oikein tehdä."	Tietoa jatkotoimenpiteistä	Tiedontarve
"Semmosen niinku lämpimän vastaanoton ja semmosen tukemisen. Se oli ihana. Mä aloin itkemään sen jälkeen sitte, ku oli niin hätä ni sai niinku semmosta tukea ja turvaa tai semmosta tukea et kyllä tää tästä ja mä sain yhden numeron lisää vielä mihin voi soittaa. Et se tuki oli ehkä just se, lämmin tuki. Et otettiin huoli huolena."	Lämmin vastaanotto, lämmin tuki	Välittäminen / empatia

## 11 TULOKSET

### 11.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista kerättiin taustatietoina, oliko vastaaja muistisairas, muististaan huolestunut vai omainen, oliko vastaaja vanha vai uusi asiakas sekä mitä kautta asiakas oli ohjautunut neuvonnan piiriin. Puhelinhaastatteluun valikoitui huhti-toukokuun 2022 aikana tehtyjen neuvontapuhelujen pohjalta yhteensä 26 henkilöä (n=26). Vastaajien jakauma oli seuraava (kuvio 4): muistisairaat 11,54 % (n=3), muististaan huolestuneet 38,46 % (n=10) ja omaiset 50 % (n=13).

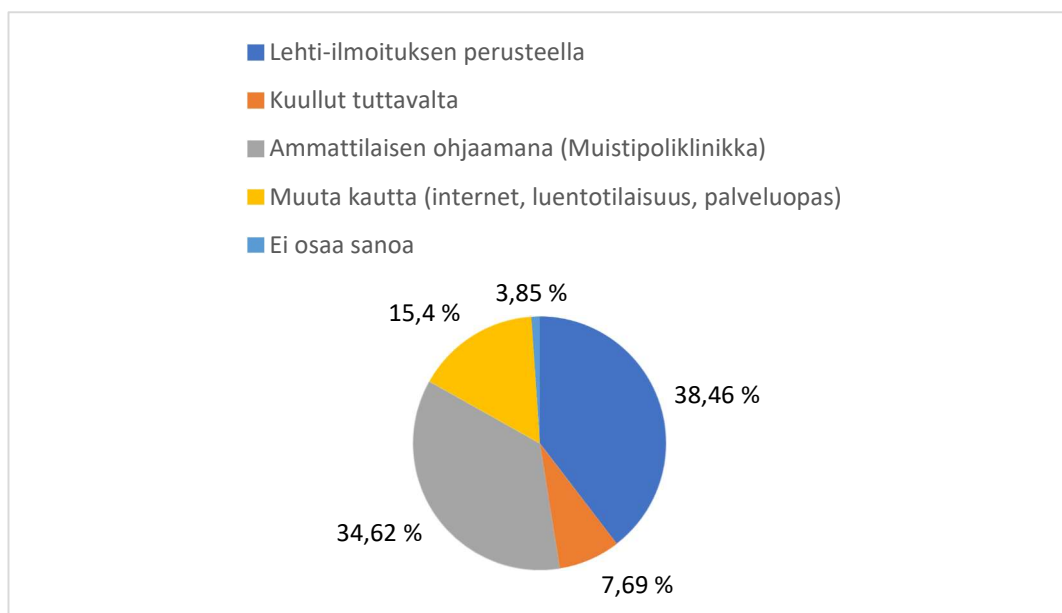


Kuvio 4. Vastaajien jakauma (n=26).

Muistiluotsille mielenkiintoinen tieto oli myös uusien ja vanhojen asiakkaiden yhteydenoton suhde. Tuloksissa ei erikseen eritellä mihin vastaajakategoriaan uudet sekä vanhat asiakkaat kuuluvat, sillä Muistiluotsilla ei ollut tarvetta ko. erittelyyn. 11,54 % (n=3) soittajista oli vanhoja asiakkaita eli uudelleen yhteyttä ottavia ja suurin osa, 88,46 % (n=23) oli uusia asiakkaita.



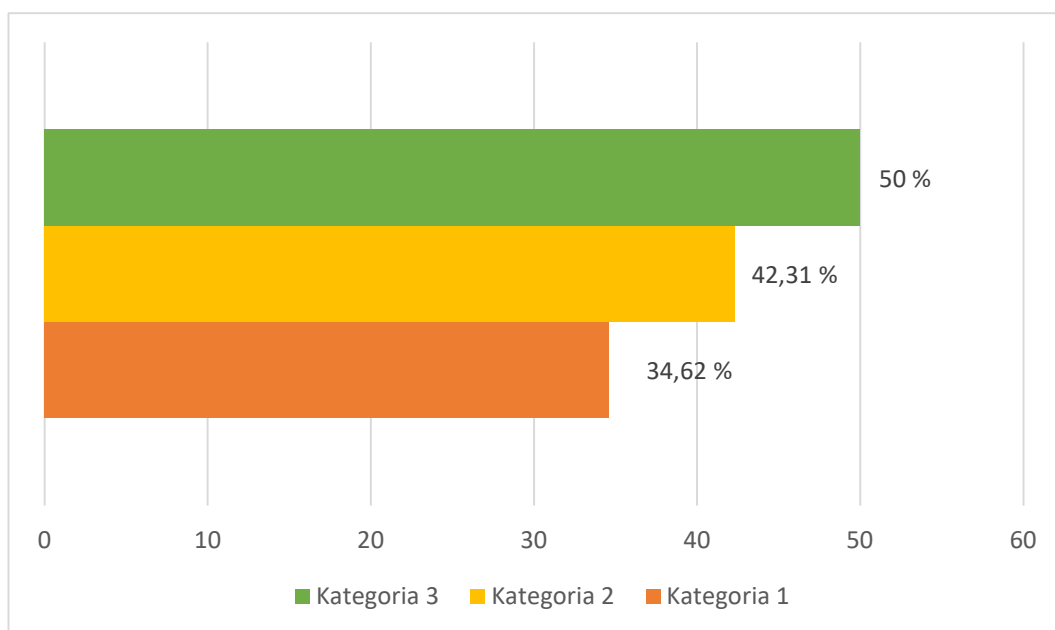
Palvelun markkinoinnin kannalta Muistiluotsille oli tärkeää tietää, mitä kautta asiakas oli ohjautunut heidän neuvontansa piiriin (kuvio 5). Suurin joukko, 38,46 % (n=10) ohjautui lehti-ilmoituksen perusteella. Toinen suuri ryhmä oli ammattilaisen ohjaamana Muistipoliklinikan kautta. Tätä kautta ohjautui 34,62 % (n=9). 7,69 % (n=2) oli kuullut Muistiluotsin toiminnasta tuttavaltaan. 3,85 % (n=1) ei osannut sanoa, mitä kautta oli ohjautunut. Muitakin väyliä ohjautumisessa oli. Näitä olivat internet, palveluopas tai luento, joiden kautta neuvontaan ohjautui 15,4 % (n=4) haastatelluista. Ammattilaisen ohjaamat asiakkaat soittivat Muistiluotsin neuvontaan joko itse tai heille soitettiin Muistipoliklinikan pyynnöstä. 77,78 % (n=7) ammattilaisten ohjaamista puheluista tapahtui ammattilaisen toimesta ja 22,22 % (n=2) näistä oli asiakkaiden omia yhteydenottoja.



Kuvio 5. Neuvonnan piiriin ohjautuminen (n=26).

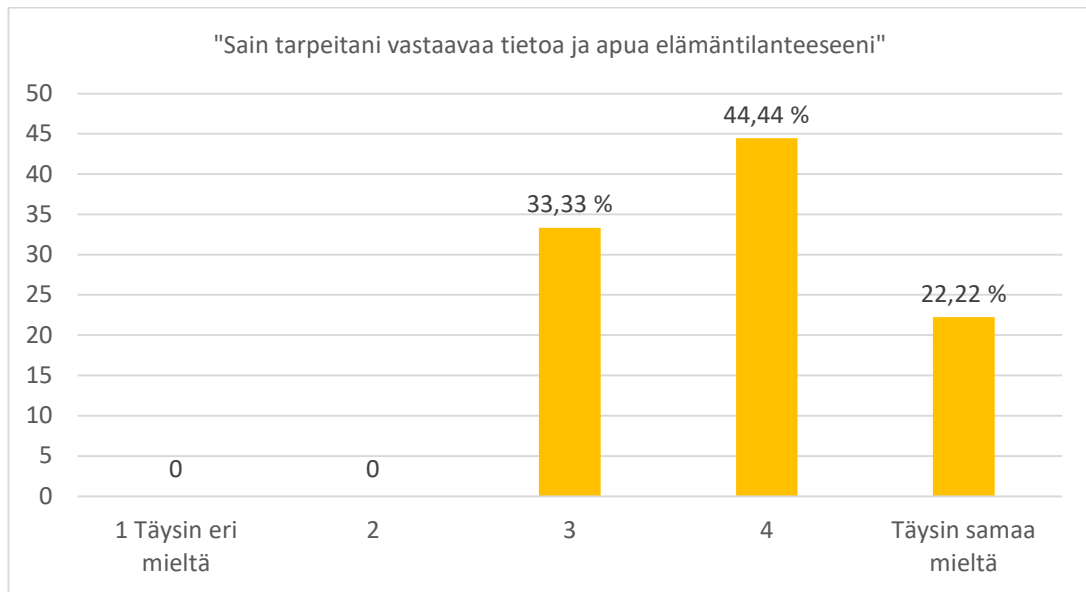
## 11.2 Vastaajien kokemukset

Ennen tyytyväisyyden tulosten avaamista tulee tarkastella, miten asiakkaat jakautuivat Muistiluotsin laatimien kolmen tavoitekategorian kesken (kuvio 6). Asiakkaat jakautuivat kategorioihin seuraavasti: 34,62 % (n=9) kuului kategoriaan 1 eli tarvitsi tietoa mm. sairaudesta, oireista, hoidosta jne. 42,31 % (n=11) kuului kategoriaan 2 eli tarvitsi ohjausta palveluiden suhteen. 50 % (n=13) kuului kategoriaan 3 eli tarvitsi tietoa ai-voterveydestä, muistisairauksista, riskitekijöistä, varhaisten oireiden tunnistamisesta ja hoitoon hakeutumisesta.



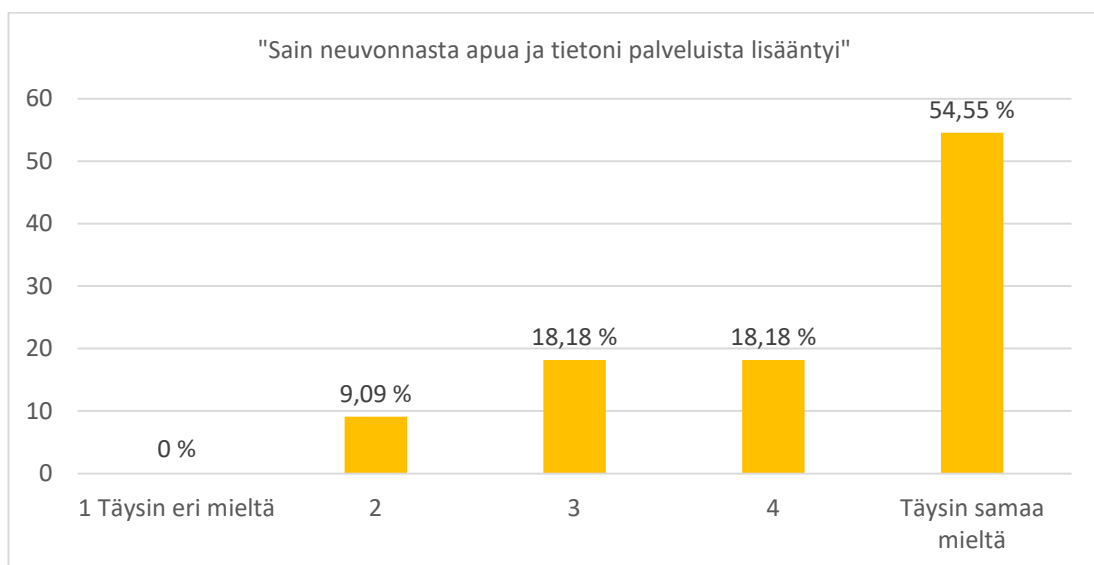
Kuvio 6. Vastausprosentti kategorioittain (n=26).

Tulokset käsiteltiin vastauskategorioittain, sillä muutama vastaajista kuului useampaan kuin yhteen kategoriaan. 1. kategoriassa (tietoa mm. sairaudesta, oireista, hoidosta, kuvio 7) kukaan ei kokenut, etteikö olisi saanut mitään apua neuvontapuhelusta tai olisi ollut osittain eri mieltä saamastaan avusta (Likert-asteikolla luvut 1 ja 2). 33,33 % (n=3) koki saaneensa keskimääräisesti (Likert-asteikolla arvo 3) tarpeitaan vastaavaa tietoa ja apua elämäntilanteeseensa. Suurin osa vastaajista, 44,44 % (n=4) oli osittain samaa mieltä asetetun väittämän kanssa (Likert-asteikolla arvo 4). 22,22 % (n=2) koki saaneensa täysin tarpeitaan vastaavaa tietoa ja apua elämäntilanteeseensa (Likert-asteikolla arvo 5).



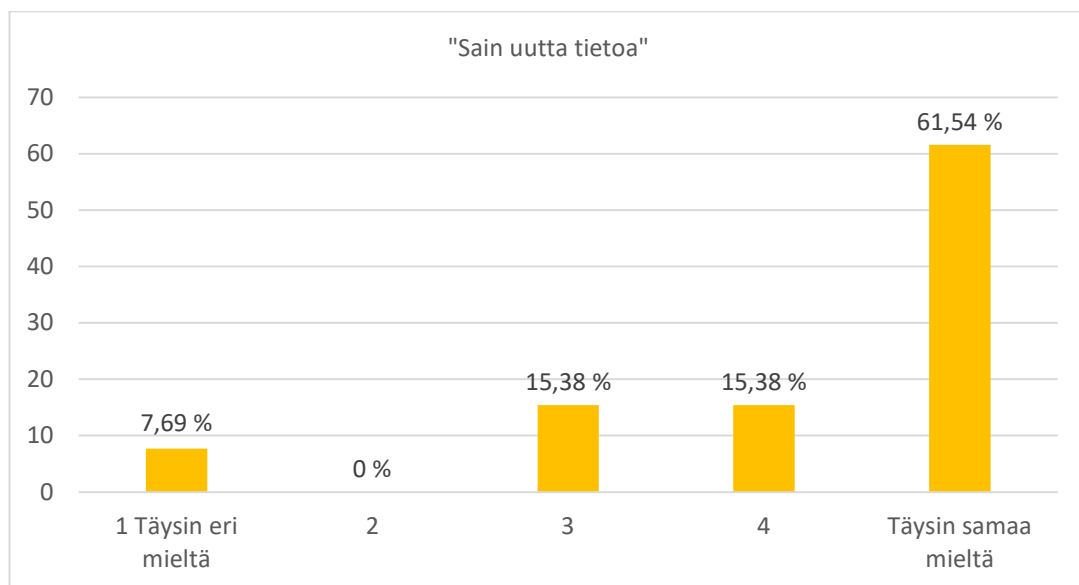
Kuvio 7. Vastausten jakautuminen kategoriassa 1 (n=9).

2. kategoriassa (ohjausta palveluihin, kuvio 8) kukaan ei kokenut, etteikö olisi saanut neuvonnasta apua ja, etteikö tieto palveluista olisi lisääntynyt. 9,09 % (n=1) oli osittain eri mieltä (Likert-asteikolla arvo 2) avun saannistaan ja palveluista saadun tiedon lisääntymisestä. Keskimääräisesti apua ja tietoa palveluiden suhteen koki saaneensa 18,18 % (n=2), samoin osittain samaa mieltä koki olleensa 18,18 % (n=2) (Likert-asteikolla arvot 3 ja 4). Yli puolet vastaajista, 54,55 % (n=6) koki saaneensa täysin tarvitsemansa avun (Likert-asteikolla arvo 5).



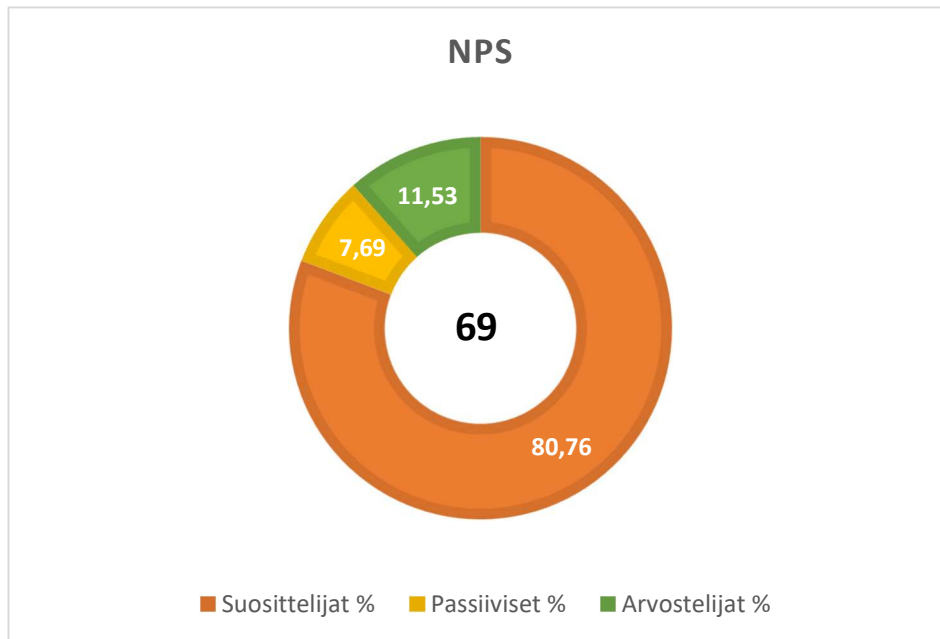
Kuvio 8. Vastausten jakautuminen kategoriassa 2 (n=11).

3. kategoriassa (tietoa mm. aivoterveystä, riskitekijöistä, varhaisten oireiden tunnistamisesta, kuvio 9) 7,69 % (n=1) koki, ettei saanut ollenkaan tarpeitaan vastaavaa tietoa ja apua elämäntilanteeseensa. Kukaan ei ollut osittain eri mieltä saamastaan avusta. 15,38 % (n=2) koki saaneensa keskimääräisesti tietoa ja apua elämäntilanteeseensa, samoin 15,38 % (n=2) koki olleensa osittain samaa mieltä. Yli puolet vastaajista, 61,54 % (n=8), koki saaneensa täysin tarvitsemansa avun.



Kuvio 9. Vastausten jakautuminen kategoriassa 3 (n=13).

NPS-indeksiä laskettaessa selvisi, että jopa 80,76 % (n=21) vastaajista kuului suositteleeihin (kuvio 10). Suurin osa heistä (n=18) vastasi arvon 10. Passiivisiksi lukeutui 7,69 % (n=2) ja arvostelijoiksi 11,53 % (n=3). Arvostelijoista yksi antoi arvon 6 ja kaksi arvon 5. NPS-indeksi laskettiin kaavalla suosittelijat – arvostelijat : vastaajien määrä x 100 eli  $21 - 3 : 26 \times 100 = 69,2307 \approx 69$ .



Kuvio 10. NPS-indeksi ja vastausten jakautuminen.

### 11.3 Mikä oli tärkein asia, minkä vuoksi otit yhteyttä neuvontaan tai miksi sinuun otettiin yhteyttä?

Avoimien kysymysten vastauksia tarkasteltiin käyttämällä sisällönanalyysia. Kysymysten avulla selvitettiin, mikä oli tärkein asia, jonka vuoksi asiakas otti yhteyttä neuvontaan tai miksi häneen otettiin yhteyttä sekä mikä oli puhelun tärkein anti? Taulukossa 4 on esitelty kysymyksen mikä oli tärkein asia, jonka vuoksi otit yhteyttä neuvontaan tai miksi sinuun otettiin yhteyttä vastauksista esille nousseet teemat.

Taulukko 4. Vastausten teemoittelu sisällönanalyysia käyttäen

Alaluokka	Yläluokka
Tietoa oikeuksista Tietoa palveluista Tietoa jatkotoimenpiteistä Tietoa muistin aktivoinnista Monipuolista tietoa Tietoa MuistiKaveri palvelusta Tietoa edunvalvonnasta	Tiedontarve
Toimintaa äidille Kotiapua Kotihoitajan hakeminen Apua itselle Sairastuneeseen sitoutuneisuus	Tuen tarve (itselle / omaiselle)
Huoli omasta muistista Toisen esille tuoma huoli Hetkittäiset muistikatkokset Huoli unohtelusta Huoli lähimuistista Huoli nimien unohtelusta Huonontunut muisti Muistivaikeus	Huoli muistista
Masentuneisuus Rauhattomuus Ahdistuneisuus Väsyneisyys	Henkisen tuen tarve
Pelko omasta tulevaisuudesta	Pelko

Moni Muistiluotsin asiakkaista kaipasi lisää tietoa palveluista sekä ohjausta siitä, minne ottaa seuraavaksi yhteyttä. Toiset kaipasivat konkreettista neuvontaa siitä, miten jatkossa kuuluisi toimia ja erään vastaajan kohdalla edunvalvonta-asia askarrutti.

*”Tietoa miten jatkossa mennään, kun ei se muisti ainakaan oo parantunut.” (Muististaan huolestunut)*

*”Mulla oli tärkeä kysymys edunvalvontaan liittyen ja sit tämä muistikaveriasia kiinnosti.” (Omainen)*

*”No ku miehellä on semmosia oireita ja halusin tietää, et mitäs täs nyt pitäis site seuraavaks oikein tehdä.” (Omainen)*

Joidenkin asiakkaiden kohdalla Muistiluotsin neuvojat olivat ottaneet heihin päin yhteyttä, sillä muistipolikäynnin yhteydessä asiakkaalta oli pyydetty lupa yhteydenottoon. Eräässä muistiperheessä diagnoosi oli niin tuore, että kaikki tieto oli tarpeen. Myös MuistiKaveri asia kiinnosti asiakkaita.

*”Mun tämän hetkisen tilanteen takia. Et jos jostain olisi mulle tällä hetkellä apua. Neurologin tutkimuksissa olin pari viikkoa sitten ja hän tuli siihen tulokseen, et tämmönen MuistiKaveri harrastus voisi olla hyvä juttu.” (Muistisairas)*

*”Me ollaan nytten niin uusia tämän asian kanssa niin ehkä sitten kaikkia yritetään et saatais tätä tietoo, et mitä kaikkee voi olla.” (Omainen)*

Muistista huolestuneiden vastauksista kävi ilmi, että moni vastaajista oli konkreettisesti huomannut muistinsa huonontuneen ja tämä oli saanut heidät ottamaan yhteyttä neuvontapalveluun. Muistista huolestuminen näkyi arjen askareissa ja nimien unohtamisena. Eräs asiakas oli päättänyt ottaa yhteyttä neuvontaan omaisen esille tuoman huolen vuoksi.

*”No se on semmonen juttu, ku mä olen tullu semmoseks, etten mä tiedä kuinka muistamaton mä olen, mut mä niinko täs kotiaskareissa helposti unohdan, mitä mun äsken piti ruvet tekemään.”*

*”Mua on askarruttanut se et välillä nuo nimet menee niin autuaasti, tieksä et tahtoo unohtaa et kestää hetken aikaa ennenku ne tulee tuolta muistista. Ja kotiaskareissa jos lähtee johki, ni homma jää kesken, ettei pysty keskittymään yhteen asiaan, et tekis sen loppuun asti. Halusin kysyä asiantuntijan mielipidettä, et olisko aihetta niinko lisätutkimuksiin.”*

Yksi muististaan huolestunut oli huomannut muistinsa huonontuneen visailun yhteydessä. Hänellä oli vertailupohjaa aiempiin samankaltaisiin visailuihin ja nyt hän oli huomannut tuloksensa huonontuneen reilusti ja oli tämän vuoksi huolestunut muistinsa tilasta.

*”Mä olen pitkän aikaa ajatellut että, joskus muistitutkimukset meni aika hyvin ja muisti ollukki hyvä, mut sitte mä oon tommoses herrain seuras ollu ja siellä joka kuukausi tutkimus kymmenen kysymystä ollu. Ja mä olen yleensä 25 vuoden aikana ollu siinä kolmen kärjessä. Nyt mä olin viimisiä ja mä ajattelin et nyt on pojalla huonosti asiat ko ei muista kysymyksiin vastauksia. Ennen ne tuli ku apteekin hyllylt.”*

Joillakin vastaajilla pelko sairaudesta oli aihe, jonka vuoksi kynnyks ottaa yhteyttä ylityi. Eräällä vastaajalla ystävien sairastuminen oli saanut hänet tarkkailemaan omaa muistiaan. Hän oli havainnut muistissaan häiriötä, joten oli halunnut soittaa Muistiluotsille saadakseen tukea huoleensa. Muistisairas asiakas toi pelon lisäksi esille myös henkisen tuen tarpeen.

*”No on tullu semmosii hetkittäisii katkoksii, ettei oikein tiedä mitä pitäis tehdä, niin tuota se oli niinku mun omalt kohdaltani ja sit ku mul on näitä vuosikymmenen vanhoja ystäviä, jotka on nyt muistisairaaks tullu, niin se rupes vähä pelottamaan.” (Muististaan huolestunut)*

*”Mä oon todella huolestunut tosta muistista ja mua oikeastaan vähä niinko pelottaaki tavallaan. Tarvitsin todella henkistä apua.” (Muistisairas)*

Omaisten vastauksista näkyi selvästi isoimpana asiana henkisen tuen tarve. Omaiset kokivat rauhattomuutta, ahdistuneisuutta, väsyneisyyttä ja masentuneisuutta. Eräs vastaajista kertoi olevansa sidottuna puolisoonsa ja hän koki sen vuoksi tarvitsevansa apua.



*”Alkoi kiukkukohtaukset itsellä, tuli niin totaalinen masennus. Putos pohja pois elämältä vaik ei ollu mitään syytä. Tuntu et on matala kynnyys ottaa yhteyttä sinne.”*

*”Sitä varten ku mä oon kummiski koko ajan sidottu täysin, mulla oli semmonen tunne et mä tarttis jotain apua ja tutut ihmiset on sanonu, et tarttisit apua et jatko olis sit helpompaa.”*

*” Semmone et ku sais ittellensä edes jotain mielenrauhaa ku tää tuntuu olevan niin jotenki hankalaa kaikel tapaa.”*

Henkisen tuen lisäksi omaisten vastauksista selvisi, että heillä oli huoli omasta läheisestä. Osa mietti, että olisiko omaiselle mahdollista saada harrastusta. Yhtä asiakasta mietitytti muistisairaana kotona pärjääminen ja sitä tukevat palvelut. Eräs vastaaja oli kokenut, ettei kukaan ollut halunnut ottaa heidän asioitaan hoidettavakseen, vaan vastuu oli siirretty toistuvasti eteenpäin.

*”No varmaanki semmonen, että sais tolle äidille jotaki toimintaa tai jotain tämmöstä muistisairauden tukemiseksi, ni vois vähä itteki sit rauhoittuu.”*

*”Mä hain semmosta venäjänkielistä hoitajaa ja yritin sitten sitä asiaa selvittää ku tuolta julkiselta puolelta ei kuulunu mitää pitkään aikaan.”*

*”Veljeni kotiutui sairaalasta ja yritin saada apuja siihen, ettei voi jättää niin sairasta poikaa muistisairaana vastuulle. Sen takia soitin ku mä yritin jo kaikkia viranomaisia mut ne niinku siirsi vaan vastuuta eteenpäin.”*

#### 11.4 Mikä oli puhelun tärkein anti?

Myös haastattelun toisen avoimen kysymyksen analysointiin käytettiin aineistopestä sisällönanalyysia. Taulukossa 5 on esitelty kysymyksen mikä oli puhelun tärkein anti vastauksista esille nousseet teemat.

Taulukko 5. Vastausten teemoittelu sisällönanalyysillä

Alaluokka	Yläluokka
<b>Tietoa muistisairauksista</b> <b>Yhteystietojen saanti</b> <b>Tietoa palveluista</b> <b>Tietoa kuntoutukseen liittyen</b> <b>Tietoa tiedonhakuun liittyen</b> <b>Konkreettinen tieto</b> <b>Eteenpäin ohjaaminen</b> <b>Hyvät neuvot</b> <b>Uutta tietoa</b> <b>Tietoa saatavilla olevasta tuesta</b>	<b>Tiedonsaanti</b>
<b>Lämmin vastaanotto</b> <b>Lämminhenkinen tukeminen</b>	<b>Välittäminen, empatia</b>
<b>Kohteliaisuus</b> <b>Hyväksyminen</b> <b>Tosissaan ottaminen</b>	<b>Arvostava kohtaaminen</b>
<b>Henkisen tuen saanti</b> <b>Mielen rauhoittuminen</b> <b>Rauhoittelu / rauhoittuminen</b> <b>Varmuuden saanti</b>	<b>Henkinen tukeminen</b>

Moni asiakas koki puhelun tärkeimmäksi anniksi tiedonsaannin. Asiakkaat olivat saaneet neuvonnasta mm. konkreettista ohjausta, mistä voi etsiä lisää tietoa, miten voisi seuraavaksi edetä tai minne ottaa seuraavaksi yhteyttä.

*”No kyllä se oli se lisätiedon saanti justiin, että mistä voi hakee lisää tietoa. Tiedonsaanti oli se tärkein juttu tähän liittyen varmaan.” (Muistista huolestunut)*

*”Sain tietooni seuraavan kohteen, mihin voin ottaa yhteyttä.” (Omainen)*

Osa koki parhaimmaksi anniksi konkreettisen tiedon palveluista, kuten esimerkiksi MuistiKaveri toiminnasta tai kuntoutuksesta.

*”Sain tietoa MuistiKaveri toiminnasta. Ei oikeastaan muuta sitte. Et ku on yksinäisyyttä niin parempi on kaksin on kävellä ku yksin.” (Muistisairas)*

*”Nyt ainaki näistä tämmösistä kaikista, näitä kuntoutusjuttuja ja tällasia. Niistä mä kaikista eniten sain tän puhelun aikana. Et on mahdollisuus hakea tällasia.” (Omainen)*

Osa asiakkaista koki, että puhelun parasta antia oli tiedonsaanti muistisairauksiin ja niitä ehkäiseviin tekijöihin liittyen. Eräs soittaja oli jo arvellut tietävänsä asiasta, mutta sai varmistuksen neuvonnasta epäilemänsä aiheeseen.

*”No se oli se, et mul niinko puhuttiin järkevästi, sillai niinko mä olen itteki niinko ajatellu, vaik sitä mä en tienny et sil ei ol tota tol Alzheimerilla ei oo sitä perinnöllistä yhteyttä. Se oli mul tärkeä tieto.” (Muististaan huolestunut)*

*”Pääkysymykseeni sain ihan semmosen vastauksen mitä ei olis saanu mistään muualta. Sain varmuutta tai semmosta et ei ny vielä tarvi niinko mitään muuta ja, että näitä neuvoja tietysti mitä vois niinko ite tehdä asian hyväks.” (Muistista huolestunut)*

Kaksi asiakasta koki, että oikean tahon puhelinumero oli vaikeasti löydettävissä. Molemmat heistä olivat tyytyväisiä saamiinsa yhteystietoihin ja toinen heistä antoi palautetta siitä, miten hienoa oli saada apua soittamalla yhteen (Muistiluotsin) numeroon.

*”Tärkeimpänä pidin ku sain suoran numeron muistihoidajalle ku ne numerot tuntuu olevan piilossa. Soittelin ja aina ne sanoi, että oli väärä paikka. Sain sitte heti yhteyttä siihen ja varattua ajankin ni päästään täsä eteenpäin.” (Omainen)*

*”On niin hienoo ku saa apua yhdestä numerosta. Ensinnäkää ei meinaa numerot löytyy ja sit ku löydät ni soitatki väärään paikkaan ja taas*

*seuraavaan ja seuraavaan. Nyt sain oikeat yhteystiedot ja neuvojaki siinä sivus.” (Omainen)*

Eräs vastaaja koki, ettei saanut itselleen tarpeeksi tukea. Hän olisi kaivannut itselleen konkreettisia neuvoja väsymisen välttämiseksi. Hän oli kuitenkin tyytyväinen puoli-soonsa liittyvään keskusteluun ja sai jatkoon tietoa mahdollisista tarvittavista yhteystiedoista.

*”Olisin ehkä halunnut enemmän apua omaan tilanteeseen, ehkä en osannu esittää asiaa oikein. Mut kyl mä sain valtavan hyvii vastauksia et mihin ottaa yhteyttä just tän mieheni puolesta. Mut ku mä olisin tarvinnu ihan ittelleni, millai mun kuuluis toimii, etten kohtais tämmösiä raivo-kohtauksia enkä menis sit liian syvälle masennukseen siitä. Mut mä tiedän nyt tasan tarkkaan mihin ottaa yhteyttä. Mä sain puhelinnumeroista lähtien, et mä saisin tälle miehelleni sen avun ja tietysti siin sivus sitte ittelleki. Ihan konkreettista tietoa.” (Omainen)*

Eräs vastaaja oli alle 65-vuotias ja hän ei kuulunut Muistiluotsin palvelun piiriin. Hän kuitenkin sai apua, kun Muistiluotsista osattiin ohjata hänet oikean palveluntarjoajan luo.

*”Periaatteessa se, että hän ohjas mua nyt sitte eteenpäin semmoselle ihmiselle, joka hoitaa näitä alle 65-vuotiaita.” (Muististaan huolestunut)*

Asiakkaat toivat esille, että heidän saamallaan neuvonnalla ja henkisellä tukemisella oli mieltä rauhoittava vaikutus. Neuvonnalla oli vaikutusta huolen kevenemiseen tai poistumiseen.

*”Se oli oikeastaan se, että mun, et mä voin niinko rauhoittaa itseäni nyt et mulla ei ole vielä sellasta muistihäiriöö et pitäis olla huolissaan. Mä sain rauhotettuun itseni.” (Muististaan huolestunut)*

*”No vähä niinku mielenrauhaa sain ittelleni.” (Muististaan huolestunut)*

*”Hän sanoi, että ei nyt ole mitään hätää vielä näillä tiedoilla mitä hän sai, vaikka minusta tuntuu, että tarvetta olis.” (Muististaan huolestunut)*

Osalle asiakkaista arvostava kohtaaminen oli tärkeintä. Arvostus oli näkynyt kohteli-  
aana kohteluna, miellyttävänä hyväksymisen osoittamisena ja asiakkaan asiaan tosis-  
saan tarttumisena.

*”Millai mua kohdeltiin, se oli kohteliasta ja mä sain apua. Mulla on näitä papereita kauheesti, et mitä on tarjolla ja muuta, mut sitte, ku hänen kans keskusteli tuli myöhemmin hyvä olo et ai jaa juu näin se on. Paljon on papereita ja se nimeomaan selkeytti.” (Muistisairas)*

*”No se ensinnäkin, et mut niinku hyväksyttiin sillälaila oikein miellyttävästi, et oon niinku tehnyt hyvän työn, ku oon oottanu yhteyttä häneen ja sekin tuntu semmoselta hyvältä. Tänne oli hyvä ottaa yhteyttä ja oli hyvä keskustelu kyllä.” (Muististaan huolestunut)*

*”Hän otti minut heti hyvin tosissaan ja anto minul aikaa ja oli koko ajan viemäs mun asiaani eteenpäin.” (Omainen)*

Omaisten vastauksissa nousi esille myös välittäminen ja empatia. Eräs omainen koki välittämisen olleen erittäin tärkeää ja toinen kuvaili tärkeäksi, että hänen huolensa otettiin huolena ja hänet otettiin lämpimästi vastaan. Hän kuvasi annetun tuen olleen lämminhenkistä.

*”Tärkein anti oli se, et tuli semmonen olo, et edes joku välittää, joku haluaa tietää mitä mul kuuluu. Varsinkin ku se tulee virkailijan puolesta ni se on tosi tärkeitä. Se on niin iso asia, et ei sitä oikein ymmärräkkää.” (Omainen)*

*”Semmosen niinku lämpimän vastaanoton ja semmosen tukemisen. Se oli ihana. Mä aloin itkemään sen jälkeen sitte, ku oli niin hätä ni sai niinku semmosta tukea ja turvaa tai semmosta tukea, et kyllä tää tästä,*

*ja mä sain yhden numeron lisää vielä mihin voi soittaa. Et se tuki oli ehkä just se, lämmin tuki. Et otettiin huoli huolena.” (Omainen)*

Lisätuloksena avoimien kysymysten perusteella selvisi, että asiakkaat antoivat myös henkilökohtaista kiitosta heitä auttaneille muistineuvojille.

*”Marja otti ensimmäisenä muistihoidajana yhteyttä, sille mä annan kyllä ihan täydet pisteet hänelle.” (Omainen)*

*”Kymppi me saatiin apua. Minna oli kauheen miellyttävä ihminen. Saatiin tietoo, et jos tulevaisuudes on jotain ni mihin tarvii ottaa yhteyttä. Ei hän sen enempää olis voinut antaakkaan ja hänen käytökses oli kyllä fantastista.” (Omainen)*

*”Marjalta olen aina saanut tiedot oikein hyvin. Hän on aina pitänyt sähköpostilla kyllä yhteyttä ihan aktiivisesti ja se kanava on aina auki, et hänelle voi myös aina soittaa. Tähän jaksamiseen, niin hän jaksaa kyllä kuunnella ja kyllä hänellä on niinku hyviä neuvoja aina, että se on niinku semmonen henkinen tuki sanoisin. Et sit, ku tuntuu et nyt kaatuu päälle, et nyt on niinku liian vaikeeta, ni Marjalle voi kyllä aina soittaa ja häneltä saa semmosta tukea.” (Omainen)*

## 12 TULOSTEN YHTEENVETO

Muistiluotsin 1. tavoitekategoria pitää sisällään tiedon sairaudesta, oireista, lääketieteellisestä hoidosta, apuvälineistä, oman jaksamisen tukemisesta, tunteista, vuorovai-  
kutuksesta jne. Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa (44,44 %) neuvontaan soittaneista asiakkaista koki olevansa osittain samaa mieltä (Likert-arvo 4) väittämän ”Sain tarpeitani vastaavaa apua ja tietoa elämäntilanteeseeni” kanssa.

Muistiluotsin 2. tavoitekategoria pitää sisällään ohjauksen muistijärjestön ja muiden toimijoiden palveluihin. Tutkimuksessa selvisi, että yli puolet (54,55 %) oli täysin samaa mieltä (Likert-arvo 5) väittämän ”Sain neuvonnasta apua ja tietoni palveluista lisääntyä” kanssa.

Muistiluotsin 3. kategoriassa tavoitteena on, että toiminta-alueen väestö saa tietoa aivoterveystietä, muistisairauksista, niiden riskitekijöistä ja varhaisten oireiden tunnistamisesta ja hoitoon hakeutumisen merkityksestä. Tutkimuksessa selvisi, että enemmistö (61,54 %) oli täysin samaa mieltä (Likert-arvo 5) ”Sain uutta tietoa” väittämän kanssa.

Kaikissa kategorioissa oli vain yksi täysin eri mieltä ollut vastaaja. Likert-asteikolla mitatut vastaukset osoittivat, että Satakunnan Muistiluotsin neuvontapuhelimeen soittaneet asiakkaat kokivat saaneensa puhelinneuvontapalvelusta tarvitsemansa avun. Syitä, jonka vuoksi asiakkaat ottivat yhteyttä puhelinneuvontaan/heihin otettiin yhteyttä, olivat tiedontarve, henkisen tuen tarve, huoli, pelko sekä tukitoimien tarve itselle tai omaiselle.

Avointen kysymysten vastausten anti toi esille neuvonnan tärkeyden. Asiakkaat luonnehtivat neuvontapuhelun tärkeimmäksi anniksi tiedonsaannin, henkisen tukemisen, välittämisen ja empatian sekä arvostavan kohtaamisen. Ainoastaan yksi asiakas olisi halunnut enemmän apua itselleen. Hän kuitenkin koki, että sai neuvontaa ja konkreettista tietoa puolisolleen. Lisätuloksena avointen kysymysten pohjalta tuli esille asiakkaiden kiitollisuus neuvontaan, sillä muistiohjaajat saivat myös henkilökohtaista kiitosta.

Asiakkaiden suositteluhalukkuutta kartoitettiin kysymällä 0–10 arvoasteikolla kuinka todennäköisesti suosittelisit Muistiluotsin neuvontaa jollekin muulle vastaavassa tilanteessa olevalle? Suosittelijoiden osuus oli jopa 80,76 % ja NPS-tulokseksi saatiin laskemalla 69. 05/2019 terveydenhuollon NPS-luku oli 68, kun edeltävän kolmen vuoden aikana se oli ollut keskimäärin 65. Yleisesti loistavaksi katsotaan NPS-indeksi 50–70. (Roidu, 2019.) Tämän perusteella Muistiluotsin NPS-luku on loistava ja asiakkaat suosittelisivat palvelua vastaavassa tilanteessa olevalle hyvin todennäköisesti.

Tutkimus osoitti, että suurin osa puhelinneuvonnan asiakkaista oli omaisia ja uusia asiakkaita. Tulos oli odotettavissa, sillä yleensäkin pidemmällä aikavälillä omaiset ovat suurin Muistiluotsiin yhteyttä ottava asiakasryhmä ja vähiten yhteydenottoja tulee muistisairailta tai otetaan yhteyttä muistisairaisiin. Pidemmälläkin aikavälillä suurin osa yhteydenotoista on uusia. (Reunanen, 2022.)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että lehti-ilmoitus on Muistiluotsin neuvontapalvelulle tärkeä markkinoinnin väylä. Heidän tekemäänsä verkostoyhteistyötä julkisen sektorin kanssa kannattaa tehdä, sillä neuvontaan ohjautuu asiakkaita myös ammattilaisten ohjaamana. Muitakaan väyliä markkinoinnissa ei kannata unohtaa, sillä asiakkaita ohjautui myös esimerkiksi internetin, oppaiden ja luennon kautta.

## 13 POHDINTA

Muistisairauksiin jollakin tapaa liittyvä opinnäytetyön aihe oli minulle selvää jo opintojen alussa, sillä muistisairaudet ja niiden hoito on kiinnostanut minua koko hoito- ja kuntoutustyön urani ajan. Koen, että aihevalinta oli merkityksellinen myös sen ajankohtaisuuden ja moninaisuuden vuoksi. Huolimatta siitä, että muistisairauksia on tutkittu paljon ja on pystytty tunnistamaan oireiden aiheuttavia tekijöitä, muistisairaudet näyttävät minulle edelleen eräänlaisena mysteerinä. Mielen- ja muistinmaailma sekä muistisairaiden mielenmaailma kiehtovat minua.

Opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa ja myös haastavaa. Oli haasteellista löytää aiheeseen liittyviä tutkimuksia, päättää mitä kautta lähestyy aihetta ja miten rajaa sen. Mielestäni onnistuin tässä lopulta hyvin. Teoriakehys kattaa tutkimukseen ja sen taustaan liittyvät teemat ja aiempiakin tutkimuksia, joita pystyi ainakin joiltakin osin soveltamaan, löytyi lopulta. Opinnäytetyön tutkimusaihetta olisi ollut mahdollista lähestyä erilaisesta näkökulmasta, kuten esimerkiksi muistisairaana ja omaisten kohtaamisen ja siihen liittyvien näkökulmien kautta. Itse valitsin lähestymisen muistisairauden kautta, sillä koen, että ennen muistineuvonnan merkityksen ymmärtämistä tulee ymmärtää muistisairauden mukanaan tuomat haasteet. Lähtökohtaisesti valitsemani



lähestymistapa oli myös looginen, sillä muistisairaudet ovat syy ja seuraus muistineuvonnan olemassaololle ja tarpeelle.

Perhe-elämän ja opiskelun yhteensovittaminen aiheutti välillä suurtakin stressiä ja jouduin kamppailemaan ajoittain omantunnon tuskien kanssa, sillä lapset jäivät välillä prosessin aikana paitsioon. Prosessi oli kuitenkin antoisa ja olen tyytyväinen tuottamaani lopputulokseen. Voin sanoa, että tässä elämäntilanteessa jopa ylitin omat vaatimukseni.

### 13.1 Vertailu aiempiin tutkimustuloksiin

Aiempiä tutkimustuloksia ei voida suoraan verrata tässä opinnäytetyössä saatuihin tuloksiin tutkimusinterventioiden erilaisuuden vuoksi. Aiemmista tutkimuksista löytyy kuitenkin samoja piirteitä kuin omasta tutkimuksestani. Wilkinsonin (2016, s.7–8) tutkimuksesta kävi ilmi, että asiakkaat soittivat neuvontaan mm. masennuksen, ahdistuksen, aggression, uupumuksen ja tiedontarpeen vuoksi. Myös omassa tutkimuksessani tuli esille tiedon- ja henkisen tuen tarve.

Hogdsonin ym. (2019) tutkimus viittasi, että puhelintuki vähentää asiakkaiden henkistä ahdistusta ja tukee soittajien tukitoimiin tarttumista. Itse en suoraan tutkinut miten puhelinneuvonta vaikuttaa asiakkaisiin, mutta oman tutkimukseni asiakkaat kokivat puhelun parhaaksi anniksi mm. henkisen tukemisen, välittämisen ja empatian sekä arvostavan kohtaamisen. Asiakkaiden kokemukset saattaisivat korreloida henkisen ahdistuksen vähentymiseen.

Oma tutkimukseni osoitti asiakkaiden kokeneen saaneensa puhelinneuvontapalvelusta tarvitsemansa avun. Lisätuloksena avointen kysymysten pohjalta tuli esille asiakkaiden kiitollisuus neuvontaan, sillä muistiohjaajat saivat myös henkilökohtaista kiitosta. Asiakkaiden kokemasta avunsaannista ja neuvojen antamasta kiitoksesta voidaan vetää johtopäätös asiakkaiden olleen kiitollisia ja kokeneensa avun hyödylliseksi. Tätä kokemusta voi verrata aikaisempien tutkimuksien pohjalta esiin nousseeseen asiakkaiden kiitollisuuteen sekä palvelun erinomaiseksi ja saatujen toimintaohjeiden hyödylliseksi kokemiseen.

De Stefanon ym., (2022) tutkimuksessa selvisi, että omaishoitajien stressiä ja masennusoireita saatetaan kyetä lyhytaikaisesti lieventämään puhelinpohjaisella interventiolla. Myös Wallerin ym. (2017) kirjallisuuskatsaus osoitti puhelinpohjaisten interventioiden hyödyt mm. omaishoitajien masennukseen ja mielenterveyteen sekä omaishoitajien kuormittuneisuuteen ja stressiin. Omassa tutkimuksessani asiakkaat toivat esille väsymyksen, ahdistuneisuuden, masennuksen ja rauhattomuuden (tutkimuksessa henkisen tuen tarve). Oma tutkimukseni ei kuitenkaan tutkinut onko puhelinneuvonnalla vaikutuksia näihin. Asiakkaat kuitenkin luonnehtivat neuvontapuhelun tärkeimmäksi anniksi mm. henkisen tukemisen.

Omassa tutkimuksessani yhdeksi tärkeimmistä neuvontapuhelun aiheista asiakkaat toivat esille tiedonsaannin, joka sisälsi tietoa itse sairaudesta, sen oireista sekä hoidosta. Niin ikään Santanan ym. (2018, s. 4) kirjallisuuskatsaus osoitti samansuuntaista, sillä katsauksen mukaan etähoidolla voidaan mm. lisätä Alzheimeria sairastavien tietoa sairaudestaan.

### 13.2 Eettisyys

Ennen opinnäytetyöprosessin aloitusta tutustuin ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiseen suunnitelmaan, Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvään tieteelliseen käytäntöön sekä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin ja ihmistieteiden eettiseen ennakoarviointiin Suomessa. Olen noudattanut eettisyyttä läpi koko opinnäytetyöprosessin.

Opinnäytetyöstä tehtiin kirjallinen sopimus minun, SAMK:n ja Satakunnan Muistiluotsin välillä (LIITE 3). Sopimus sisälsi ohjeen mukaisesti mm. aiheen ja aikataulun kuvauksen, tietoa opinnäytetyön ohjauksesta ja mahdollisista kustannuksista. (Arene, 2019, s. 6). Olen noudattanut työssäni hyvää tieteellistä käytäntöä olemalla huolellinen, tarkka ja rehellinen jokaisessa työn vaiheessa. Olen etsinyt työhöni lähdemateriaalia luotettavista lähteistä ja merkinnyt lähdeviittaukset asianmukaisesti Satakunnan ammattikorkeakoulun lähdeviittausohjeen mukaisesti. Näin olen kunnioittanut muiden tutkijoiden työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6.)

Lumme-Sandt (2017, s. 302–303) tuo esille, että muistisairaat saatetaan helposti sivuuttaa varsinkin haastattelututkimuksissa. Heidän haastattelunsa voidaan ajatella olevan vaikeaa ja epäeettistä. Muistisairauksien lisääntyessä on kuitenkin merkityksellistä, ettei muistisairaita jätetä tutkimuksen ulkopuolelle. On hyvä pitää mielessä, ettei muistisairaus ole itsestään selvästi tietoisien suostumuksen antamisen poissulkeva asia. Eettisenä näkökulmana huomiota kiinnitetään siihen, että muistisairas ymmärtää mihin hän on osallistumassa ja mitä haastattelulla haetaan. Haastattelutilanteessa on huomioitava, että asioiden ymmärtäminen ja oikeiden sanojen löytäminen voi olla haastavaa muistisairaalle. Tässä opinnäytetyössä muistisairaita osallistujia informoitiin tutkimuksesta samoin kuin muitakin. Heille tarjottiin mahdollisuus esittää kysymyksiä, jos jokin epäilytti. Haastattelutilanteessa kysymykset toistettiin tarvittaessa. Asteikkokysymyksiä selvennettiin suullisesti, jotta muistisairaiden oli helpompi hahmottaa ne.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden (2019, s. 7–8) mukaisesti tässä opinnäytetyössä huomioitiin, ettei tutkimus aiheuta tutkittaville normaalia isompaa arkeen verrattavissa olevaa kuormitusta tai emootioiden kokemista. Opinnäytetyössä noudatettiin myös ohjeiden mukaista vapaaehtoisen osallistumisen ja kieltäytymisen periaatetta. Asiakkailta kysyttiin osallistumishalukkuus neuvontapuhelun yhteydessä. Tämän vaiheen suostumuksesta huolimatta, heillä oli mahdollisuus olla vastaamatta haastattelupuheluun ja puhelun aikana heillä oli mahdollista keskeyttää osallistumisensa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden (2019, s. 8–9) mukaan tutkittavan tulee saada ymmärrettävä ja rehellinen informaatio siitä, millaiseen tutkimukseen hän on osallistumassa ja, miten hänen henkilötietojaan sekä kerättyä aineistoa käsitellään. Opinnäytetyössäni osallistujia informoitiin kattavasti ja rehellisesti. Muistiluotsin muistineuvojat kertoivat tutkimuksesta ensin neuvontapuhelun yhteydessä, ja minä vielä kertasin haastattelupuhelun aluksi tutkimuksen tarkoituksen, merkityksen, haastattelun pääpiirteisen sisällön, kerroin henkilötietojen käsittelystä, kysyin nauhoitusluvan sekä muistutin tutkimuksen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää (LIITE 2).

Opinnäytetyössä noudatettiin osallistujien yksityisyyden suojaamista ja huolellisuutta henkilötietojen käsittelyssä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti (2019, s. 12–13). Opinnäytetyötä varten kerättiin vain tutkimuksen kannalta oleelliset henkilötiedot, kuten nimi- ja puhelintiedot. Tiedot salasanasuojattiin keräyshetkestä lähtien. Eettisten ohjeiden mukaisesti henkilötiedot tulee poistaa siinä vaiheessa, kun niillä ei ole enää merkitystä tutkimuksen teon kannalta. Näin toimittiin; nimi- sekä puhelintiedot poistettiin välittömästi haastattelupuhelun jälkeen. Haastattelulomakkeisiin jäi ainoastaan merkintä, mitä asiakasryhmää kyseisen haastattelulomakkeen tiedot koskevat. Tämä oli oleellista tutkimuksen kannalta. Osallistujien yksityisyyttä suojeltiin myös raportointivaiheessa anonymisoinnilla.

### 13.3 Luotettavuus

Luotettavuuden kannalta pohdin, oliko Likert-asteikkokysymykset puhelinhaastattelussa täysin luotettavia. Asteikkojen erilaisuus mietitytti minua jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Väittämäkysymyksissä asteikkoluokitus oli 1–5 ja suosittelukysymyksessä 0–10. Minua mietitytti ymmärtävätkö vastaajat asteikot oikein, kun ne selitetään heille puhelimesta. Eritoten mietin tätä muistisairaiden asiakkaiden kohdalla. Opinnäytetyön tilaajan kanssa päädyimme yhteisymmärryksessä kuitenkin erilaisiin asteikkoihin, sillä NPS-indeksi on standardoitu mittari ja sitä on käytetty heillä aiemminkin mittaamaan esimerkiksi vertaistuen suosittelua.

Pohdin puhelinhaastattelua verrattuna kyselylomakehaastatteluun. Vastasivatko ihmiset todellisen subjektiivisen tuntemuksen mukaan realistisesti, kun kysyjänä oli haastattelija vai olisiko lomakkeelle ollut helpompi antaa realistinen vastaus? Toisaalta puhelin tutkimukseen päädyttiin, jotta saataisiin suurempi aineisto. Mikäli tutkimuksessa olisi käytetty kyselylomaketta olisi vastaajia voinut kertyä vielä vähemmän. Pelkona olisi ollut, ettei olisi tavoitettu yhtään muistisairasta.

Tutkimuksen otanta jäi arvioitua pienemmäksi. Muistiluotsilla oli aineistonkeruuvaiheena hiljaisempaa puhelinneuvonnan suhteen. Kasvokkain tapaamisia oli sen sijaan, mutta niitä ei voinut sisällyttää tähän nimenomaan puhelimen kautta tapahtuvan neuvonnan tutkimukseen. Otannan ollessa pieni tuloksia ei voida yleistää, mutta tulokset

antavat kuitenkin tärkeää tietoa Muistiluotsille. Pienen otannan vuoksi tutkimustulokset olisi voinut esittää absoluuttisina lukuina. Olen kuitenkin käyttänyt tulosten esittämisessä prosenttilukuja, sillä näin työn tilaajana Muistiluotsi saa hyödynnettyä lukuja suoraan. Olen kuitenkin tuonut esille tulosten tarkastelussa myös n-luvut, joita seuraamalla lukija voi suhteuttaa lasketut prosenttiluvut käytetyn otannan määrään.

Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin rehellisyyttä ja tutkimus tehtiin realistisista lähtökohdista. Otanta muodostui sellaiseksi, kuin se realistisesti sovitulla aikavälillä oli. Pohdin millaiseksi tutkimuksen tulos olisi muokkaantunut, jos vastaajissa olisi ollut enemmän muistisairaita. Olisin kaivannut isompaa vastausprosenttia heidän kohdallaan sen ollessa vain 11,53 %, joka vastasi kolmea henkilöä.

#### 13.4 Ammatillinen kasvu sekä kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyöprosessi oli kaiken kaikkiaan opettavainen kokemus. Opinnäytetyö osoitti, miten tärkeäksi ja merkitykselliseksi asiakkaat kokevat Muistiluotsin tarjoaman puhelinneuvontapalvelun. Se auttoi minua oivaltamaan, miten merkityksellistä kolmannen sektorin työ voi olla muistisairaiden ja erityisesti heidän omaistensa tukemisessa. Olen aina arvostanut ja pitänyt tärkeänä myös järjestö- ja yhdistystyötä, mutta tietämykseni lisääntymisen myötä voin sanoa arvostukseni edelleen kasvaneen. Aion tulevaisuudessa urallani mahdollisuuksien mukaan tukea ja edistää kolmannen sektorin kanssa tehtävää yhteistyötä.

Koen, että opinnäytetyö antoi mahdollisuuden perehtyä syvällisesti ja intensiivisesti yleisempiin muistisairauksiin ja muistisairaiden sekä omaisten tukemiseen. Ymmärrys aiheesta lisääntyi, sillä tarkastelin asiaa useiden lähteiden ja näkökulmien kautta. Tiedonhaun myötä oli mielenkiintoista nähdä, millaisia tutkimuksia aiheesta oli tehty. Löysin tiedonhaun kautta myös joitakin tähän opinnäytetyöhön sopimattomia, mutta mielestäni erittäin mielenkiintoisia tutkimuksia, jotka merkitsin itselleni myöhempää tarkastelua varten. Koen, että voin hyödyntää oppimaani tulevaisuudessa käytännön työssä. Olen työskennellyt muistisairaiden parissa niin lähihoitajana kuin fysioterapeutina, mutta uskon tietojeni ja ymmärrykseni monitasoisen syventymisen auttavan

minua jatkossa kohtaamaan muistisairaana asiakkaan ja hänen omaisensa tukevimmin sekä myötäelävämmin ottein.

En ole koskaan pitänyt itseäni ns. ”tutkijatyypinä”, mutta opinnäytetyöprosessin myötä saan hämmästykseni todeta, että tutkiminen on melko mielenkiintoista. Kehittäminen ja kehitys on aina ollut oma intressini. Opinnäytetyö sytytti kipinän tutkimiseen ja haluaisin tehdä muistisairauksiin liittyvää tutkimusta lisää. En varmasti heti, sillä prosessin jälkeen minut on vallannut ”taisteluväsymys”, mutta kenties tulevaisuudessa.

Pohdin, olisiko pitänyt käsitellä vain Muistiluotsiin tulleita neuvontapuheluita. Muistineuvojat soittivat itse osan neuvontapuheluista, joten ei ole varmuutta olisivatko nämä asiakkaat lopulta itse soittaneet neuvontaan ilman ammattilaisvälikäyttä. Toisaalta näiden neuvontapuheluiden poisjättäminen ei olisi kertonut koko totuutta, eikä niiden sisällyttäminen kuitenkaan vääristä tulosta asiakaskokemuksesta. Näin jälkikäteen ajattelen, että haastatteluun olisi voinut lisätä vielä kysymyksen palvelun yleisarvosanasta. Olisi voinut olla mielenkiintoista verrata korreloiko se muiden saatujen tulosten kanssa.

Tutkimuksen olisi voinut tehdä myös lomakehaastatteluna, sillä vastausprosenttia ei voida etukäteen ennustaa. Mikäli tutkimus tehtäisiin lomakehaastatteluna, olisi syytä muokata haastattelulomake kyselylomakkeeksi sopivaksi ja lomake olisi hyvä pilotoida toimivuuden varmistamiseksi. Jatkossa käyttäisin lomakkeessa samanarvoisia asteikkoja, eritoten, jos tutkimukseen osallistuisi vain muistisairaita. Tämä parantaisi kysymysten ymmärrettävyyttä ja toisi vastaajalle selkeyttä.

Aiheeseen liittyviä kirjallisuuskatsauksia löytyy, mutta näissä käytetyt tutkimukset alkavat olla iäkkäitä. Mielestäni uusilla puhelinneuvonnan ja etäneuvonnan merkitystä tutkivilla tutkimuksilla on tilaus. Useissa tutkimuksissa näkökulma on ollut omaisten, joten mielestäni uudet tutkimukset tulisi kohdentaa entistä enemmän muistisairausdiagnoosin saaneisiin. Jatkossa Satakunnan Muistiluotsille voisi ajatella tehdä pidemmän aikavälin tutkimuksen, jossa tutkittaisiin aihetta ainoastaan muistisairaiden näkökulmasta.

Suora jatkotutkimusmahdollisuus on haasteellinen, sillä tähän tutkimukseen osallistujien yhteystietoja ei rekisteröity. Ajatustasolla olisi mielenkiintoista tutkia, miten Muistiluotsin asiakkaat kokivat tällaisen puhelimitse tehtävän vaikuttavuushaastattelun. Tämä tarjoaisi Muistiluotsille mahdollisuuden kehittää oman toimintansa arviointia. Toinen mielenkiintoinen aihe voisi olla tutkimus neuvonnan konkreettisesta vaikuttavuudesta. Näen, että joka tapauksessa kaikenlainen Satakunnan Muistiluotsille uutta ja merkityksellistä tutkimustietoa synnyttävä jatkotutkimus on tarpeellista.

## LÄHTEET

Ahvenainen, P., Gylling, J. & Leino, S. (2017) Viiden tähden asiakaskokemus. Kauppakamari

Arene. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Atula, S. (2019). Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106>

Gerdt, B. & Korkiakoski, K. (2016). Ylivoimainen asiakaskokemus. Työkalupakki. Talentum Media Oy

Dementia specialist Admiral Nurses. (2022). <https://www.dementiauk.org/wp-content/uploads/2022/08/Dementia-specialist-Admiral-Nurses-leaflet.pdf>

De Stefano, M., Esposito, S., Iavarone, A., Carpinelli Mazzi, M., Siciliano, M., Buonanno, D. & Tedeschi, G. (2022). Effects of Phone-Based Psychological Intervention on Caregivers of Patients with Early-Onset Alzheimer's Disease: A Six-Months Study during the COVID-19 Emergency in Italy. *Brain sciences*, 12(3), 310. <https://doi.org/10.3390/brainsci12030310>

Erkinjuntti, T., Melkas, S. & Jokinen, H. (2019). Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaahan hoito*. (s. 339–341). Kustannus Oy Duodecim

Hallikainen, M. (2019a). Alzheimerin taudin tunnistaminen. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaahan hoito*. (s. 328–330). Kustannus Oy Duodecim

Hallikainen, M. (2019b). Tyypillisen Alzheimerin taudin vaiheet. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaahan hoito*. (s. 330–332). Kustannus Oy Duodecim

Hartikainen, P. (2019). Lewynkappaletauti. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaahan hoito*. (s. 344–346). Kustannus Oy Duodecim

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. (15., uudistettu painos). Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hodgson, N., Petrovsky, D. V., Kallmyer, B., Pike, J. & Fazio, S. (2019). The Alzheimer's Association national helpline: Effects on family caregivers. *Innovation in Aging. Issue Supplement\_1*, November 2019. (s. 217). <https://doi.org/10.1093/geroni/igz038.795>



Holopainen, A. & Siltanen, H. (2015). Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Muistiliitto. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5914/8666/3682/Julkaisusarja\\_1-2015\\_kansitettu\\_raportti.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5914/8666/3682/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf)

Huhtamäki-Kuoppala, M., Ekola, J. & Hallikainen, M. (2015). Potilaan ja omaisen tukeminen. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.), Muistisairaudet. (2. uudistettu painos, s. 530–536). Kustannus Oy Duodecim

Ikonen, H-M. (2017). Puhelinhaastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), Tutkimushaastattelun käsikirja. (s. 270–284). Vastapaino

Immonen A. (2019). Muistineuvojan toiminta. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaahan hoito. (s. 223). Kustannus Oy Duodecim

Immonen A. & Hallikainen, M. (2019). Muistisairaahan etenemisen seuranta. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaahan hoito. (s. 46–49). Kustannus Oy Duodecim

Innokylä. (2020). Esittely. Toimintamalli lyhyesti. Ratkaisun perusidea. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/matalan-kynnyksen-muistineuvonta-ja-ohjaus-varsinais-suomen-ja-satakunnan-alueella>

Innokylä. (n.d.-a). Kehittämisen polku. Oivalla ja ymmärrä. Kehitystyön lähtökohdaksi olevat tarpeet. Haettu 17.10.2022 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/matalan-kynnyksen-muistineuvonta-ja-ohjaus-varsinais-suomen-ja-satakunnan-alueella/kehittamisen-polku>

Innokylä. (n.d.-b). Kehittämisen polku. Oivalla ja ymmärrä. Lähtötilanne ja strategiset liittymäkohdat. Haettu 17.10.2022 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/matalan-kynnyksen-muistineuvonta-ja-ohjaus-varsinais-suomen-ja-satakunnan-alueella/kehittamisen-polku>

Juva, K. (2021). Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Haettu 11.10.2022 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>

Konttinen, E. (n.d.). Kolmas sektori. Kansalaisyhteiskunnan tutkimusportaali. Jyväskylän yliopisto. Haettu 16.10.2022 osoitteesta <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/kolmas-sektori>

Krüger, J., Katisko, K., Suhonen, N-M., Haapasalo, A., Remes, A. & ja Solje, E. (2021). Otsa-ohimolohkorappeumat – miten tunnistan ja hoidan? (s. 2307–2316). Duodecim 2021;137. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16513.pdf>

Lumme-Sandt, K. (2017). Vanhojen ihmisten haastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), Tutkimushaastattelun käsikirja. (s. 297–311). Vastapaino

Martikainen, J. & Viramo, P. (2015). Muistisairaudet ja terveystalous. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.), Muistisairaudet. (2. uudistettu painos, s. 44-54). Kustannus Oy Duodecim

Melkas, S., Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. (2015). Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.), Muistisairaudet. (2. uudistettu painos, s. 137–147). Kustannus Oy Duodecim

Muistiliitto. (n.d.-a). Milloin huolestua muistista? Haettu 14.9.2022 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/muistiyhdistys-lahellasi/muistiyhdistykset/pieksamaen-muistiyhdistys/milloin-huolestua-muistista>

Muistiliitto. (n.d.-b). Muistiliitto. Haettu 16.10.2022 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto>

Muistiliitto. (n.d.-c). Muistineuvo-tukipuhelin. Haettu 16.10.2022 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/tukea-arkeen/muistineuvo-tukipuhelin>

Muistiliitto. (n.d.-d). Muistiongelmia - Milloin huolestua? Haettu 14.9.2022 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/milloin-huolestua>

Muistiliitto. (n.d.-e). Toiminta. Haettu 16.10.2022 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/toiminta>

Muistiliitto. (n.d.-f). Vertaislinja-tukipuhelin. Haettu 16.10.2022 osoitteesta <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/vertaistuki/vertaislinja-tukipuhelin>

Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus. (2020). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>

Mönkäre, R. (2019a). Muistisairaana ja läheisten psykososiaalinen tuki. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaana hoito. (s. 202–205). Kustannus Oy Duodecim

Mönkäre, R. (2019b). Muistisairaudesta keskusteleminen. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaana hoito. (s. 117–118). Kustannus Oy Duodecim

Mönkäre, R. (2019c). Muistisairaana käyttäytymisen muutoksiin suhtautuminen ja sen vaikutus muutosten ilmenemiseen. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaana hoito. (s. 58–60). Kustannus Oy Duodecim

Mönkäre, R. (2019d). Psykkinen kriisi muistisairauteen sairastumisen vaiheessa. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaana hoito. (s. 200–201). Kustannus Oy Duodecim

Mönkäre, R. (2019e). Tunteet ja niiden vaikutus muistisairaana hoitamisessa. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaana hoito. (s. 115–116). Kustannus Oy Duodecim

Mönkäre, R. (2019f). Vuorovaikutuksen ja ohjauksen periaatteet muistisairaana hoidossa. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaana hoito. (s. 114–115). Kustannus Oy Duodecim

Nikumaa, H. (2019). Ammattihenkilöstön velvollisuus muistisairaana ja läheisen neuvontaan. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaana hoito. (s. 252). Kustannus Oy Duodecim

Paajanen, T. & Remes, A. (2015). Muistioireet. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.), Muistisairaudet. (2. uudistettu painos, s. 29-34). Kustannus Oy Duodecim

Pitkälä, K. & Laakkonen, M-L. (2015). Muistisairaana kuntoutus. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.), Muistisairaudet. (2. uudistettu painos, s. 495–505). Kustannus Oy Duodecim

Ranta, J. & Kuula-Luumi, A. (2017). Haastattelun keruun ja käsittelyn ABC. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander, & J. Ruusuvuori (toim.), Tutkimushaastattelun käsikirja. (s. 413-426). Vastapaino

Remes, A., Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. (2015). Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.), Muistisairaudet. (2. uudistettu painos, s. 119-136). Kustannus Oy Duodecim

Remes, A. (2019). Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), Muistisairaana hoito. (s. 341–344). Kustannus Oy Duodecim

Remes, A. & Rinne, J. (2015). Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.), Muistisairaudet. (2. uudistettu painos, s. 172–180). Kustannus Oy Duodecim

Reunanen, M. (12.9.2022). Satakunnan Muistiluotsin muistineuvojan sähköposti Tuija Tolvaselle

Rinne, J. (2015). Lewyn kappale -tauti. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.), Muistisairaudet. (2. uudistettu painos, s. 165–171). Kustannus Oy Duodecim

Rinne, J. & Karrasch M. (2015). Parkinsonin taudin muistisairaus ja muut ekstrapyramidaalisairaudet. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.), Muistisairaudet. (2. uudistettu painos, s. 157–164). Kustannus Oy Duodecim

Roidu. (2019). Terveystuollo NPS. Haettu 16.10.2022 osoitteesta <https://roidu.com/blogi/terveydenhuollon-nps/>

Rosendahl, M. (12.9.2022). Satakunnan ja Varsinais-Suomen Muistiluotsin aluejohtajan sähköposti Tuija Tolvaselle

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. (2017). Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander & J. Ruusuvuori (toim.), Tutkimushaastattelun käsikirja. (s. 427-442). Vastapaino

Santana, R. F., Dantas, R. V., Soares, T. D. S., Delphino, T. M., Hercules, A. B. S. & Leite Junior, H. M. T. (2018). Telecuidado para idosos com Alzheimer e seus cuidadores: Revisão sistemática/ Telecare to elderly people with Alzheimer and their

caregivers: systematic review. *Ciência, cuidado e saúde*, 17(4).  
<https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v17i4.41653>

Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K., & Turunen, H. (2014). Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. (s. 312–321). *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 50(4). <https://journal.fi/sla/article/view/41281>

Suhonen, K., Juva, K., Nikumaa, H. & Erkinjuntti T. Muistipotilaan hoitoketju. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.), *Muistisairaudet*. (2. uudistettu painos, s. 537–550). Kustannus Oy Duodecim

THL. (2020). Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Muistisairauksien kustannukset. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-kustannukset>

THL. (2022a). Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Järjestöt kunnassa. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointijohtaminen-kunnassa/jarjestot-kunnassa>

THL. (2022b). Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Muistisairauksien yleisyys. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Tommola, S., Teiska, M., Tamminen, A., Alastalo, H., Hammar, T. & Viljamaa, S. (2020). Muistibarometri 2020. Muistiliitto. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/8116/1120/9916/Muistibarometri\\_2020\\_saavutettava.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/8116/1120/9916/Muistibarometri_2020_saavutettava.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Vainikainen, T. (2016). *Kumppanina muistisairaus*. Kirjapaja. Helsinki.

Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry. (2021a). Muistiluotsi. <https://www.muistiturku.fi/fi/muistiluotsi/>

Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry. (2021b). Muistiluotsi. Muistineuvonta. <https://www.muistiturku.fi/fi/muistiluotsi/muistineuvonta/>

Vataja, R. & Mönkäre, R. (2019). Muistisairauteen liittyvien käyttäytymisen muutosten ilmeneminen. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaahan hoito*. (s. 56–58). Kustannus Oy Duodecim

Vataja, R. (2015). Parkinsonin taudin muistisairaus. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim.), *Muistisairaahan hoito*. (s. 346–347). Kustannus Oy Duodecim

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. (5., päivitetty painos). PS-kustannus.

Vilkka, H. (2007). Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi.  
<http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Waller, A., Dilworth, S., Mansfield, E. & Sanson-Fisher, R. (2017). Computer and telephone delivered interventions to support caregivers of people with dementia: A systematic review of research output and quality. *BMC geriatrics*, 17(1), 265.  
<https://doi.org/10.1186/s12877-017-0654-6>

Wilkinson, S. (2016). An analysis and evaluation of Admiral Nurse Dementia Helpline. Department of Sociology, University of York. [https://www.dementiauk.org/wp-content/uploads/2017/09/Admiral-Nursing-Direct-helpline-report\\_3.pdf](https://www.dementiauk.org/wp-content/uploads/2017/09/Admiral-Nursing-Direct-helpline-report_3.pdf)

Saate haastattelupuhelun aluksi

Tolvasen Tuija tässä Satakunnan ammattikorkeakoulusta hei.

Soitan, koska olette suostuneet Muistiluotsin neuvontaan soiton yhteydessä osallistumaan puhelinhaastatteluun. Muistiohjaaja Reunasen Minna onkin varmaan jo kertonut asiasta, mutta kertaan vielä. Olen valmistumassa Satakunnan ammattikorkeakoulusta Geronomiksi eli vanhustyön asiantuntijaksi. Tämä puhelinhaastattelu on osa lopputyötäni. Tulen esittämään teille kysymyksiä Muistiluotsin neuvontapalveluun liittyen. Vastausten pohjalta saadaan lukuja ja sitaatteja. Vastaukset analysoidaan ja raportoidaan täysin anonyymisti eli vastauksia ei voida yhdistää keneenkään yksittäiseen henkilöön. Haastattelun pohjalta saatua tietoa käytetään kehittämään Muistiluotsin palvelua entistä asiakaslähtöisemmäksi. Tavoitteena on, että TE asiakkaat saisitte teidän tarpeisiinne räätälöidyn ja parhaimman mahdollisen avun. Muistiluotsi raportoi saatuja lukuja myös rahoittajalleen STEAlle.

Vastausten auki kirjoittamisen ja analysoinnin helpottamiseksi minun tulisi nauhoittaa haastattelu. Nauhoitetta ja teidän yhteystietojanne ei tulla säilyttämään, vaan ne poistetaan heti haastattelun analysoinnin jälkeen. Nauhoitteet säilytetään muiden saavuttamattomissa salanasuojatusti. Annatteko luvan puhelun nauhoittamiseen?

Haluan vielä muistuttaa, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja teillä on myös mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta ja oikeus keskeyttää haastattelu.

Jäikö teille, jokin asia epäselväksi? Onko tässä vaiheessa jotain kysyttävää?

**Taustakysymykset (kysytään jokaiselta):**

1. Olen
  - a) muistisairas
  - b) läheinen / omainen
  - c) omasta tai jonkun muun muistista huolestunut
  
2. Mitä kautta on ohjautunut neuvonnan piiriin?
3. Onko kyseessä ensimmäinen neuvonta vai onko taustalla useampia neuvontoja?

Valitaan mihin kategoriaan asiakas kuuluu ja esitetään kysymykset sen mukaan. Asiakas voi kuulua useampaan kategoriaan, jolloin ensimmäinen kysymys kysytään muista mahdollisista kategorioista. (Kysymykset 2-4 ovat samoja kaikissa kategorioissa).

**Ensimmäinen tarve/tavoitekategoria:**

**TARVE:** Arki muistisairauden kanssa heikentää elämänlaatua

**TAVOITE:** tieto sairaudesta, oireista, lääketieteellisestä hoidosta, apuvälineistä, oman jaksamisen tukemisesta, tunteista, vuorovaikutuksesta jne.

1. Sain tarpeitani vastaavaa tietoa ja apua elämäntilanteeseeni  
Vastaus asteikolla 1-5, jossa 1= täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä
- 1    2    3    4    5
2. Mitä oli tärkein asia, minkä vuoksi otitte yhteyttä neuvontaan/teihin otettiin yhteyttä?
  3. Mikä oli mielestänne puhelun tärkein anti?
  4. NPS-indeksi. Kuinka todennäköisesti suosittelisitte Muistiluotsin neuvontaa jollekin muulle vastaavassa tilanteessa olevalle? Vastaus asteikolla 0-10, jossa 0=erittäin epätodennäköisesti, 10=erittäin todennäköisesti

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

**Toinen tarve/tavoitekategoria:**

**TARVE: Palvelut ovat kunnissa pirstaleisia, kuntalaiset eriarvoisessa asemassa.**

**TAVOITE: ohjaus muistijärjestön + muiden toimijoiden palveluihin**

1. Sain neuvonnasta apua ja tietoni palveluista lisääntyi  
Vastaus asteikolla 1-5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä  
  
1    2    3    4    5
  
2. Mitä oli tärkein asia, minkä vuoksi otitte yhteyttä neuvontaan/teihin otettiin yhteyttä?
  
3. Mikä oli mielestänne puhelun tärkein anti?
  
4. NPS-indeksi. Kuinka todennäköisesti suosittelisitte Muistiluotsin neuvontaa jollekin muulle vastaavassa tilanteessa olevalle? Vastaus asteikolla 0-10, jossa 0=erittäin epätodennäköisesti, 10=erittäin todennäköisesti  
  
0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10



**Kolmas tarve/tavoitekategoria:**

**TARVE:** Muistisairauksien riskitekijöitä ja varhaisvaiheen oireita ei tunnisteta, jolloin diagnoosi ja hoito viivästyy.

**TAVOITE:** Toiminta-alueen väestö saa tietoa aivoterveystä, muistisairauksista, niiden riskitekijöistä ja varhaisten oireiden tunnistamisesta ja hoitoon hakeutumisen merkityksestä.

1. Sain uutta tietoa

Vastaus asteikolla 1-5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä

1    2    3    4    5

2. Mitä oli tärkein asia, minkä vuoksi otitte yhteyttä neuvontaan/teihin otettiin yhteyttä?

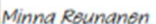
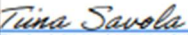


3. Mikä oli mielestänne puhelun tärkein anti?

4. NPS-indeksi. Kuinka todennäköisesti suosittelisitte Muistiluotsin neuvontaa jollekin muulle vastaavassa tilanteessa olevalle? Vastaus asteikolla 0-10, jossa 0=erittäin epätodennäköisesti, 10=erittäin todennäköisesti

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10



## SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Tuija Tolvanen	
Opiskelijanumero: 1901565	Aloitusryhmä: AGE19SP
Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Päivi Kankaanranta, paivi.kankaanranta@samk.fi, +358 44 7106221	
Toimeksiantaja*, yhteys henkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja <b>y-tunnus</b> : Satakunnan Muistiluotsi, aluejohtaja Minna Rosendahl p. 0400 653 379, muistineuvoja Minna Reunanen p.040 568 8722	
Opinnäytetyön nimi: Puhelinneuvonnan vaikuttavuus muistisairaana asiakkaan ja omaisten tukemisessa Satakunnan Muistiluotsissa	
Työn etenemisaikataulu: Maaliskuussa 2022 haastattelukysymysten teko, huhti-toukokuu haastattelut, kesä-elokuu litterointi, elo-joulukuu raportointi Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 4 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
<b>Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.</b>	
Päiväys: 11.3.2022	
Toimeksiantajan* edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:	
 <small>Minna Reunanen (15. March 2022 12:22 GMT+2)</small>	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:	
 <small>Tiina Savola (15. March 2022 15:14 GMT+2)</small>	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:	
 <small>Päivi Kankaanranta (14. March 2022 11:30 GMT+2)</small>	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:	
 <small>Tuija Tolvanen (14. March 2022 11:15 GMT+2)</small>	

#### Sopimusehdot

**Vakuutukset.** Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työ sopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

**Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen.** Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

**Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin.** Toimeksiantaja\* saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

**Immateriaalioikeudet.** Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

**Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu.** Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laadustasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

**Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus.** Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustaineistoon. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi-julkaisuarkistossa. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.