Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja YAMK
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen

Muistikoordinaattoritoiminnan kehittäminen Kymenlaakson hyvinvointialueella

Muistikoordinaattoripalvelun toimintamallin kuvaus

Leena Lindberg

Opinnäytetyö, lokakuu 2024

www.karelia.fi

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2024
Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen, YAMK

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Leena Lindberg

Nimeke
Muistikoordinaattoritoiminnan kehittäminen Kymenlaakson hyvinvointialueella.

Toimeksiantaja
Kymenlaakson hyvinvointialue

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhdenmukaistaa ja kehittää Kymenlaakson hyvinvointialueen gerontologisen osaamiskeskuksen muistikoordinaattoritoimintaa sekä selkeyttää muistikoordinaattoripalvelun kriteereitä ja palveluun hakeutumista. Tavoitteena oli laatia kuvaus muistikoordinaattoripalvelun toimintamallista sekä lisätä muistikoordinaattoritoiminnan tunnettavuutta.

Tiedontuotannon tehtävänä oli tuottaa tietoa muistikoordinaattoripalvelun nykykäytänteistä ja kehittämistarpeista. Kehittämistehtävänä oli laatia saadun tiedon pohjalta Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoripalvelun toimintamali ja jakaa tietoa muistikoordinaattoritoiminnasta sidosryhmille julkaisemalla toimintamalli Kymenlaakson hyvinvointialueen intrassa.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä. Tiedonhankintamenetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä teemoitellen. Osallistavana kehittämismenetelmänä käytettiin toimijalähtöistä osallistavaa työpajatyöskentelyä.

Opinnäytetyön tuloksena muodostui kuva muistikoordinaattoreiden toimintatapojen ja käytänteiden eroista sekä kehittämistarpeista ja tuotoksena muistikoordinaattoripalvelun toimintamalli. Muistikoordinaattoritoiminnan kehittämiselle on ollut selkeä tarve. Väestön ikääntymisen ja yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamat paineet vaativat hyvinvointialueiden palveluiden jatkuvaa kehittämistyötä. Muistikoordinaattoreiden toimenkuva ja palvelun kriteerit ovat monelle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle vielä vieraat. Opinnäytetyön tuloksena ymmärrys ja tieto muistikoordinaattoripalvelusta lisääntyy organisaation sisällä.

Kieli
suomi

Sivuja 46
Liitteet 7
Liitesivumäärä 10

Asiasanat
muistisairaudet, muistikoordinaattori, ikääntyminen

Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

THESIS
October 2024
Master's Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Leena Lindberg

Title
Developing Memory Coordinator Activities in the Wellbeing Services County of Kymenlaakso

Commissioned by
Wellbeing Services County of Kymenlaakso

Abstract

The purpose of the thesis was to standardize and develop the activities of the memory coordinator at the Gerontological Competence Centre in the Wellbeing Services County of Kymenlaakso, as well as to clarify the criteria for memory coordinator services. The aim was to create a description of the operating model for the memory coordinator service and to increase awareness of the memory coordinator activities.

The knowledge task was to provide information about current practices and development needs in the memory coordinator service. The objective was to create a standardised model for the memory coordinator activities in the Wellbeing Services County of Kymenlaakso based on the obtained information.

The thesis implemented as a research-based development activity. The data collection method chosen was a semi-structured focused interview. The data was analysed using thematic content analysis. Participatory development methods included actor-oriented workshop activities.

The result of the thesis was an overview of the differences and development needs in the practices and methods of memory coordinators. The outcome was an operating model for the memory coordinator service. There has been a clear need for the development of memory coordinator activities. The pressures caused by the ageing population and societal changes require continuous development of services in the wellbeing areas. The role of memory coordinators and the criteria for their services are still unfamiliar to many social and healthcare professionals. This thesis will enhance understanding and knowledge of the memory coordinator service within the organization.

Language
Finnish

Pages 46
Appendices 7
Pages of Appendices 10

Keywords
memory disorders, memory coordinator, ageing

Sisältö

1 Johdanto 5
2 Muistisairaudet ja muistipotilaan hoidon kokonaisuus 7
2.1 Yleisimmät etenevät muistisairaudet 7
2.2 Muistipotilaan hoitoketju 10
2.3 Kymenlaakson hyvinvointialueen muistipolku 11
3 Muistikoordinaattoritoiminta 14
3.1 Muistikoordinaattorin monimuotoinen toimenkuva 14
3.2 Muistikoordinaattoritoiminta Kymenlaakson hyvinvointialueella 15
4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä 18
5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus 18
5.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat 18
5.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessimalli ja toteutus 20
5.3 Tiedontuotannon tehtävään vastaavat menetelmät 22
5.3.1 Tiedonhankinnan menetelmänä muistikoordinaattoreiden teemahaastattelu 22
5.3.2 Teemahaastatteluaineiston kuvaus ja analyysi 24
5.4 Osallistava työpajatyöskentely kehittämistehtävään vastaavana menetelmänä 26
5.5 Arviointi 28
5.6 Juurruttaminen 30
6 Tulokset ja tuotos 31
6.1 Muistikoordinaattoripalvelun käytänteet ja kehittämistarpeet 31
6.2 Kehittämisprosessin tulokset 35
6.3 Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoripalvelun toimintamalli 37
7 Pohdinta 37
7.1 Tulosten pohdinta 37
7.2 Eettisyys ja luotettavuus 40
7.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat 41
7.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi 42
Lähteet 44

Liitteet

Liite 1 Saatekirje
Liite 2 Tietosuojaseloste
Liite 3 Suostumus tutkimukseen osallistumisesta
Liite 4 Teemahaastattelun runko
Liite 5 Teemahaastatteluaineiston analyysistä muodostunut taulukko
Liite 6 Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoripalvelun toimintamalli
Liite 7 Forms palautekysely

1 Johdanto

Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä globaali sekä Suomen kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Vuonna 2021 Suomessa oli yli 150 000 ihmistä, joilla oli diagnosoitu muistisairaus tai jotka käyttivät muistisairauslääkkeitä. Aikaisemmin on arvoitu, että vuosittain etenevään aivorappeumasairauteen sairastuisi noin 14 500 henkilöä. Uusin tutkimus osoittaa, että uusia muistisairauksia diagnostisoidaan vuosittain noin 23 000. Mikäli iäkkäiden määrä lisääntyy väestöennusteen mukaisesti ja samalla muistisairauksien yleisyys pysyy vuoden 2021 tasolla, arvioidaan muistisairaiden määrän kasvavan 65 prosenttia vuoteen 2021 verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a; Roitto ym.2024.)

Muistisairautta sairastavien määrät vaihtelevat suuresti eri hyvinvointialueiden välillä. Kainuu ja Kymenlaakso ovat sairastuvuustilastojen kärjessä, Ahvenanmaalla sairastuvuus on puolestaan pienintä. Alueilla, joilla väestö on vertailussa muita alueita vanhempaa, ei yksin väestörakenne selitä muistisairautta kuvaavia tilastoeroja. Lukuihin on ajateltu vaikuttavan alueellisten resurssien ja hoitokäytäntöjen lisäksi muistisairauksien riskitekijöiden alueellinen yleisyys. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a; Roitto ym. 2024.)

Kymenlaakson hyvinvointialuetta rasittavat säästöpaineet vaativat jatkuvaa kehittämistyötä ja uusiutuvia toimintamalleja. Alueen väestödemografisessa kuvassa ikääntyneen väestön osuus lisääntyy ja palvelutarve kasvaa. Kymenlaakson Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2021-2025 painottaa muistisairauksien varhaista tunnistamista sekä niihin liittyviä jatkotoimia. Suunnitelmassa toimenpiteinä ovat muistisairaiden, heidän omaistensa ja läheistensä tukeminen, tiedottaminen ja neuvonta. Näiden lisäksi tavoitteena on muistipolun mallintaminen ja henkilöstön muistiosaamisen vahvistaminen (Kymenlaakson Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2021-2025. 2021, 13-14, 23, 26.)

Kymenlaakson hyvinvointialueen palvelustrategian pohjalta laaditun tuottavuusohjelman palvelurakenne -ja palveluverkko -teemassa korostuvat ikääntyneiden palveluihin kohdistuvat kehittämistoimet. Tavoitteena on kehittää ikääntyneiden kotona asumista tukeva kuntouttavan lyhytaikaishoidon vakioitu toimintamalli sekä gerontologinen arviointi- ja kuntoutuskokonaisuus, jossa iäkkään asiakkaan tarpeeseen vastataan oikealla palvelulla oikea-aikaisesti. (Kymenlaakson palvelustrategia 2023-2025. 2022; Tuottavuusohjelma 2024.)

Muistisairaudet -Käypä hoito suosituksen (2023) mukaan muistisairaan ehyt hoitoketju turvaa hyvän hoidon ja elämänlaadun sairauden eri vaiheissa. On tärkeää, että palvelut järjestyvät oikeaan aikaan oikeassa paikassa. Muistisairaiden hoitoketjussa muistipoliklinikalla on merkittävä rooli. Ikääntyneen väestön muistisairauksien diagnostisointi tulee keskittää muistipoliklinikalle, työikäisten muistitutkimukset ja diagnostiikka tulee puolestaan keskittää neurologiselle poliklinikalle. (Muistisairaudet 2023.)

Muistikoordinaattoritoiminta on tärkeä osa muistiasiakkaan palvelukokonaisuutta. Oikea-aikainen tuki parantaa sekä muistipotilaiden että heidän läheistensä elämänlaatua. Muistikoordinaattorin säännöllinen seuranta vahvistaa muistisairaan hoidon jatkuvuutta ja moniammatillista yhteistyötä sekä tukee muistipotilasta ja läheisiä mahdollisissa eteen tulevissa haasteissa. On todettu, että moniasiantuntijuuteen perustuvat interventiot ja palvelut voivat merkittävästi siirtää muistipotilaan siirtymistä ympärivuorokautiseen hoitoon. Interventioilla on todettu olevan myös kokonaispalveluiden määrää ja kustannuksia laskeva vaikutus. (Reinhoudt-den Boer, van Wijngaarden & Huijsman 2022; Muistisairaudet 2023; Rosenvall & Löppönen 2023.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhdenmukaistaa ja kehittää Kymenlaakson hyvinvointialueen gerontologisen osaamiskeskuksen muistikoordinaattoritoimintaa sekä selkeyttää muistikoordinaattoripalvelun kriteereitä ja palveluun hakeutumista. Tavoitteena oli laatia kuvaus muistikoordinaattoripalvelun toimintamallista sekä lisätä muistikoordinaattoritoiminnan tunnettavuutta.

2 Muistisairaudet ja muistipotilaan hoidon kokonaisuus

2.1 Yleisimmät etenevät muistisairaudet

Muistipainotteinen Alzheimerin tauti AT (Alzheimer's disease, AD) on tyypillisin vaihein etenevä aivorappeumasairaus. Aivomuutosten tietyn kynnystason ylittymisen jälkeen alkavat varhaisimmat oireet näkyä, jolloin edeltävästi aivopatologia on kehittynyt 20-30 vuoden ajan. Tautiin liittyvät selektiivinen aivoalueiden ja neurokemiallisten järjestelmien vaurioituminen. Alzheimerin taudin hitaan ja tasaisen etenemisen seurauksena muisti, tiedonkäsittely ja toimintakyky heikkenevät. Ensimmäiset aivomuutokset paikantuvat tyypillisimmin muistitoimintojen kannalta keskeisille alueille ohimolohkon sisäosiin. Alzheimerin taudin varhaisimmat kliiniset oireet voidaan havaita muistiin ja uuden oppimiseen liittyvinä vaikeuksina. Muistisairauden edetessä kognitiiviset toiminnot vaikeutuvat ja potilaan neuropsykologiset oireet lisääntyvät. (Gaugler ym. 2024, 5; Muistisairaudet 2023.)

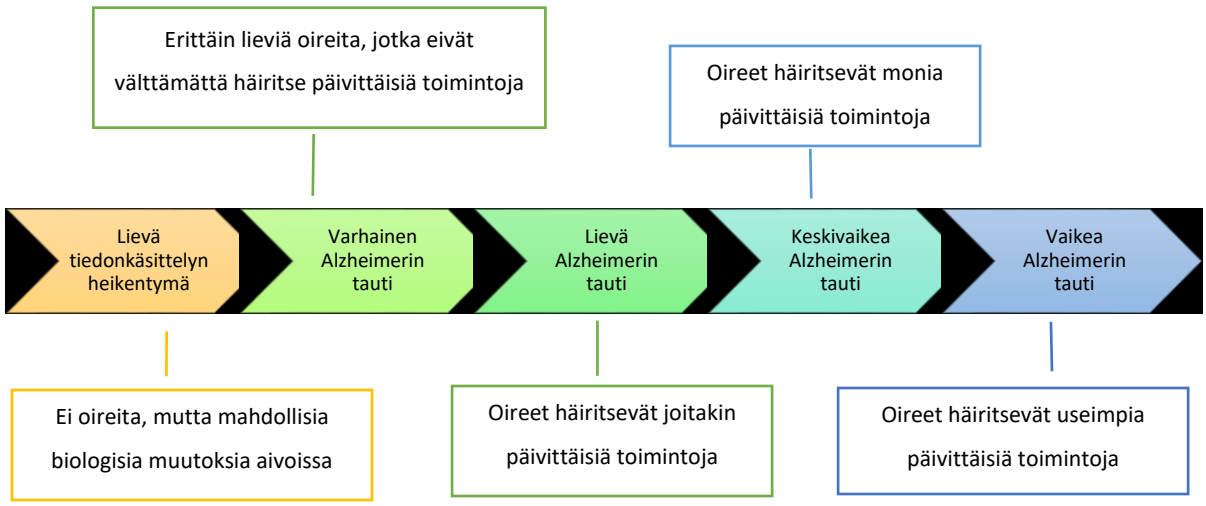
Alzheimerin tauti etenee tunnusomaisin piirtein mutta taudin kuva ja kulku ovat yksilöllisiä (kuvio 1). Tutkimuksiin hakeudutaan usein läheisen tai terveydenhuollon ammattilaisen aloitteesta. Myös potilaan oma huoli saa hakeutumaan muistitutkimuksiin. Varhaisessa Alzheimerin taudissa potilas usein selittelee ja vähättelee oirekuvaa, kun taas läheiset kuvaavat muistivaikeuksien selvästi pahentuneen. Tyypilliset oireet liittyvät episodisen muistin häiriöihin. Uusia asioita on aikaisempaa vaikeampi painaa mieleen. Potilailla saattaa esiintyä myös yleistä hidastumista, uupumusta, alavireyttä ja stressioireita. (Gaugler ym. 2004,10-11; Muistisairaudet 2023.)

Alzheimerin taudin lievässä vaiheessa oireet saattavat hankaloittaa arjen toimintoja. Uusien asioiden oppiminen vaikeutuu entisestään, samojen asioiden kysyminen ja kertominen lisääntyvät ja tapahtumien aikajärjestystä on vaikea hahmottaa. Muistivaikeuksien lisäksi potilailla esiintyy tyypillisesti suunnitelmallisuuteen ja oman toiminnan ohjaukseen liittyviä haasteita. Kielelliset vaikeudet sekä keskittymiskyvyn ja orientaation heikentyminen

vaikeuttavat sosiaalista kanssakäymistä. Osalla sairaudentunnottomuus, epäluuloisuus tai paranoidisuus nousee esille. (Gaugler ym. 2024, 11; Muistisairaudet 2023.)

Keskivaikeassa vaiheessa Alzheimerin taudin oirekuva selvästi vaikeutuu ja laajenee. Potilaan sairaudentunto on selvästi laskenut, eikä sairauden aiheuttamia selviytymisvaikeuksia tunnisteta. Lähimuisti on heikentynyt niin, ettei muistin tukitoimista ole enää apua. Puheen tuottamiseen ja puheen ymmärtämiseen liittyviä vaikeuksia esiintyy yleisesti. Orientaatioon ja hahmottamiseen liittyvät ongelmat lisääntyvät muistisairauden edetessä. (Gaugler ym. 2024, 11; Muistisairaudet 2023.)

Alzheimerin taudin vaikeassa vaiheessa neuropsykiatriset oireet ovat laaja-alaisia ja niitä esiintyy lähes kaikilla potilailla. Potilas tarvitsee ohjausta ja apua kaikissa päivittäisissä perustoiminnoissa eikä pärjää enää yksin. Vaikeassa Alzheimerin taudin vaiheessa potilaat tarvitsevat ympärivuorokautista apua ja valvontaa. (Gaugler ym. 2024, 11; Muistisairaudet 2023.)



Kuvio 1. Alzheimerin taudin eri vaiheet (mukaillen Gaugler ym. 2024, 10.)

Toiseksi yleisin etenevä muistisairaus on aivoverenkiertosairauden muistisairaus (vascular cognitive impairment, VCI). Pienten aivoverisuonten tauti ja suurten suonten tauti ovat aivoverenkiertosairauden muistisairauden päätyypit. VCI on oireyhtymien ryhmä, joihin liittyy erilaisia vaskulaarisia tekijöitä ja aivomuutoksia sekä toisistaan poikkeavia syitä ja kliinisiä taudinkuvia. Aivoverenkiertotapahtuma vaikuttaa tiedonkäsittelyyn ja siten myös potilaan elämänlaatuun, toimintakykyyn ja ennusteeseen. Taudin varhainen tunnistaminen on tärkeää koska tiedonkäsittelyn ja toimintakyvyn heikentymistä on mahdollista hidastaa sekä estää aivoverenkiertotapahtumien uusiutumista. Alzheimerin taudilla ja aivojen verenkiertosairauksilla on useita yhteisiä riskitekijöitä: kohonnut verenpaine ja korkeat kolesteroliarvot, diabetes ja ikääntyminen. Vähintään puolet 80 vuotta täyttäneistä Alzheimerin tautia sairastavista potilaista sairastaa myös aivoverenkierronsairautta. (Melkas, Jokinen & Erkinjuntti 2015a; Melkas, Jokinen & Erkinjuntti 2015b.)

Lewyn kappale -taudissa Lewyn kappaleita on runsaasti etenkin aivokuorella ja limbisen järjestelmän rakenteissa. Puolella Lewyn kappale -tautia sairastavista todetaan aivoissa myös Alzheimerin taudin muutoksia. Taudin hitaasti kehittyvät oireet alkavat tavallisimmin tarkkaavuuteen, hahmottamiseen ja vireystilaan liittyvillä vaikeuksilla. Yksityiskohtaiset harhat ovat yleisiä. Oirekuvaan liittyy usein Parkinsonin taudin tyyppisiä piirteitä eli ekstrapyramidaalioireita, kuten jähmeyttä, hitautta, kävelyvaikutta ja joskus myös vapinaa. Herkkyys psykoosilääkkeille ja REM-unen aikaiset käytösoireet kuuluvat tyypilliseen oirekuvaan. (Rinne 2015.)

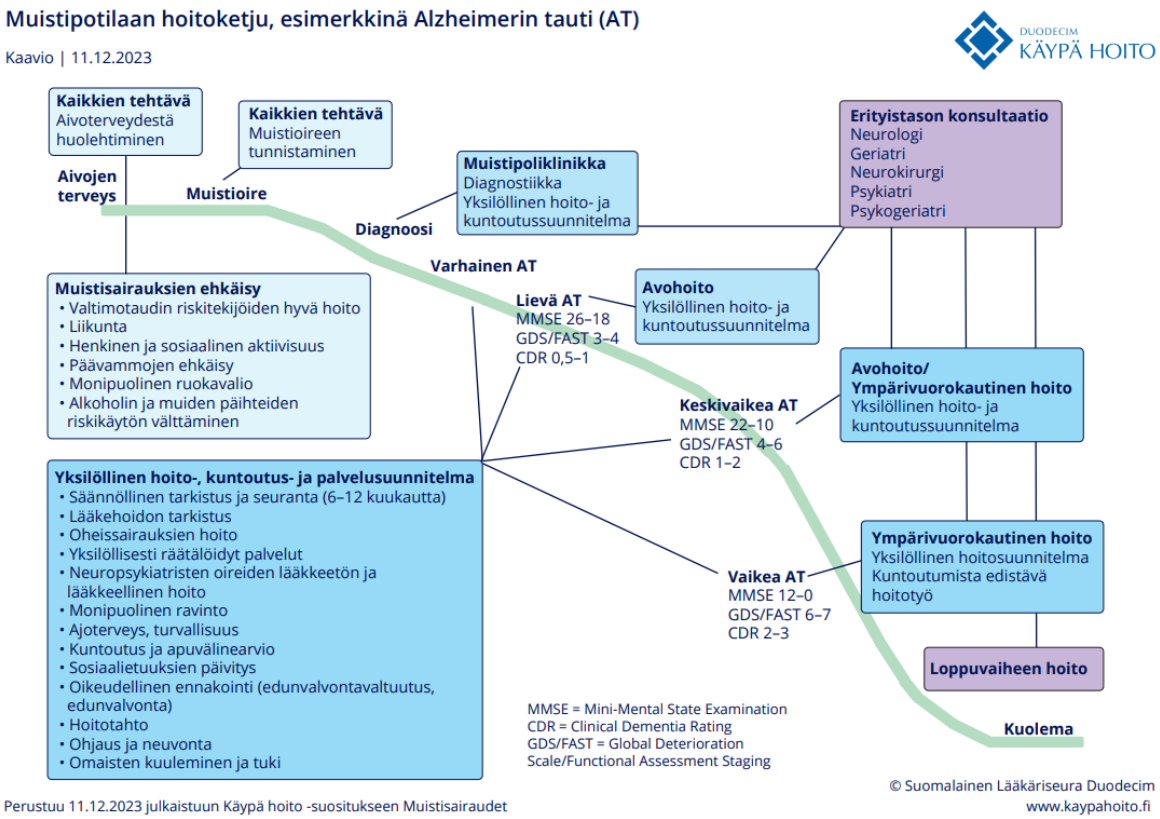
Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuvat muistisairaudet muodostavat ryhmän oireyhtymiä, joissa otsa-ohimolohkojen toiminnan heikentyminen aiheuttaa oireita. Otsa-ohimolohkorappeumasta aiheutuvia muistisairauksia esiintyy etenkin alle 65-vuotiailla. Potilaista 30-45 prosentilla on suvussa otsaohimolohkorappeuman aiheuttamia muistisairauksia. Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuvat muistisairaudet luokitellaan otsalohkodementian, semanttinen dementian ja etenevän sujumattoman afasian alatyyppeihin. (Remes 2019.)

Otsalohkodementiassa tyypillisiä oireita ovat estottomuus, tahdittomuus, apatia, arvostelukyvyttömyys ja lyhytjännitteisyys. Osalla potilaista toiminta voi olla epätavallisen vauhdikasta, impulsiivista ja ärsykesidonnaista. Sosiaalisen kanssakäymisen valmiudet ovat heikentyneet ja potilas on usein sairaudentunnoton. Poikkeava kiroilu ja seksuaalispainotteiset puheet ovat osa taudin kuvaa. Puheen ymmärtäminen ja tuottaminen usein vaikeutuvat, kun taas muisti ja motoriset taidot säilyvät kohtalaisesti. (Remes 2019.)

Semanttinen dementia vaikeuttaa asioiden, esineiden ja ihmisten nimeämistä ja tunnistamista. Kyky tuottaa puhetta säilyy ja puhetta tuotetaan usein runsaasti. Puheen sisältö ja sanojen merkitykset jäävät usein kuulijalle epäselviksi. Myös etenevään sujumattomaan afasiaan liittyvät puheen tuottamisen vaikeudet. Puhuminen on potilaalle työlästä ja kielioppivirheitä esiintyy yleisesti. Lisäksi lukeminen ja kirjoittaminen tuottavat ongelmia. (Remes 2019.)

2.2 Muistipotilaan hoitoketju

Lähitulevaisuudessa muistipotilaiden määrä ja hoidon tarve kasvaa merkittävästi. Muistipotilaat tarvitsevat useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, josta aiheutuu merkittäviä kansanterveydellisiä ja -taloudellisia haasteita. Hoidon lähtökohtana tulee olla potilaan tarpeet ja läheisten näkemykset on otettava huomioon. Oikea-aikainen ja toimiva moniammatillinen hoitoketju (kuvio 2.) takaa hoidon ja palveluiden jatkuvuuden sekä vähentää potilaan, läheisten ja hoitotahojen kuormitusta ja kustannuksia. (Muistisairaudet 2023.)



Kuvio 2. Muistipotilaan hoitoketju, esimerkkinä Alzheimerin tauti (Muistisairaudet 2023).

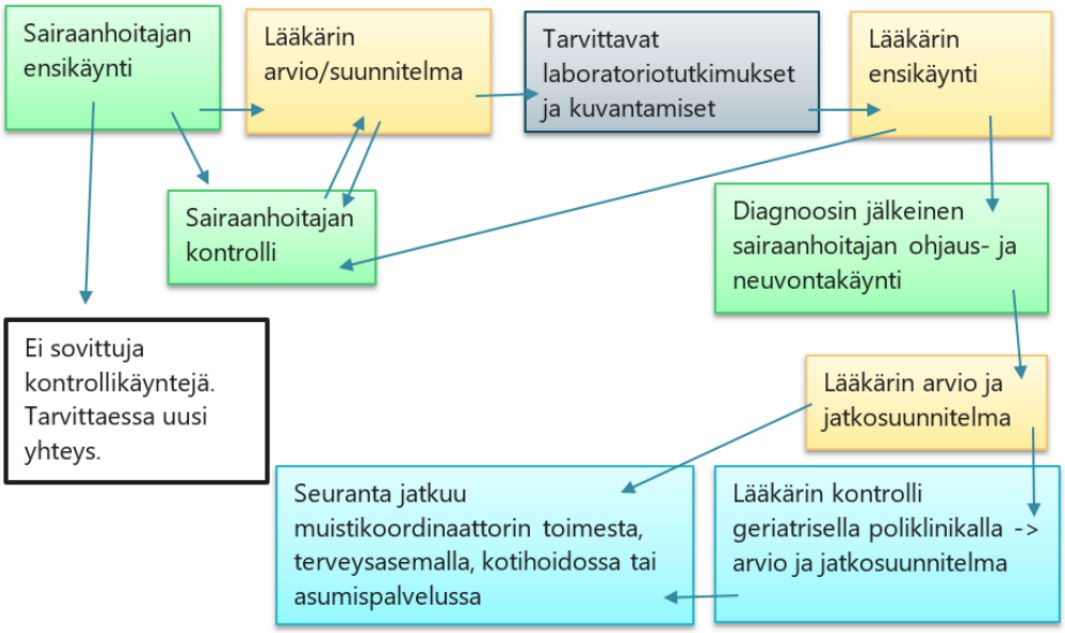
Joulukuussa 2023 päivitetyssä Käypä hoito -suosituksessa painotetaan muistisairauksien varhaisen diagnostiikan merkitystä. Erityisosaamista ja kokemusta vaativat muistitutkimukset ja niiden hoito tulisi keskittää muistipoliklinikoille. Kokonaisvaltaiseen muistisairauksien hoitoon kuuluvat spesifin lääkehoito, lääkkeettömät hoitokeinot sekä potilaan ja läheisten ohjaus, neuvonta ja tukeminen. (Muistisairaudet 2023.)

2.3 Kymenlaakson hyvinvointialueen muistipolku

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on 1.1.2023 toimintansa aloittanut Kymenlaakson hyvinvointialue. Kymenlaakson hyvinvointialue huolehtii 159 500 maakunnan asukkaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut. Kymenlaakson hyvinvointialueeseen kuuluvat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Virolahti ja Pyhtää. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024a.)

Kymenlaakson hyvinvointialueella 65 vuotta täyttäneiden muistitutkimukset on keskitetty geriatrisen osaamiskeskuksen geriatriselle poliklinikalle. Geriatristen poliklinikoiden toimipisteet sijaitsevat Kouvolassa Ratamokeskuksessa ja Kotkassa Karhulan sairaalassa. Geriatriselle poliklinikalle ei tarvita lähetettä, vaan ajan muistitutkimuksiin voi varata itse tai puolesta-asiointiin oikeutettu läheinen. Geriatriselle poliklinikalle voi ohjautua myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024b.)

65 vuotta täyttäneiden muistitutkimukset etenevät yksilöllisesti ja vaiheittain (kuvio 3). Jokaisessa hoitopolun vaiheessa tehdään arviointia ja arvioinnin perusteella laaditaan jatkosuunnitelma. Geriatrisen poliklinikan sairaanhoitajan ensikäynnillä tehdään laaja-alainen alkukartoitus, tarvittavat testit ja jatkosuunnitelma. Suurin osa potilaista ohjataan lääkärin arvioon. Lääkäri suunnittelee tarvittavat kuvantamistutkimukset ja laboratoriokokeet. Tutkimusten valmistuttua potilas kutsutaan lääkärin vastaanotolle. Kolmen kuukauden kuluttua muistisairausdiagnoosista potilas läheisineen kutsutaan sairaanhoitajan ohjaus- ja neuvontakäynnille. Sairaanhoitajan ohjaus- ja neuvontakäynnillä potilas ja läheinen saavat suullista ja kirjallista muistisairauteen liittyvää tietoa ja ohjausta. Vastaanotolla käydään läpi muistisairausdiagnoosiin liittyviä asioita, lääkehoitoa, lääkkeettömiä hoitokeinoja (sisältäen esimerkiksi ravitsemuksen, liikunnan ja aivojen monipuolisen käytön), oikeudellisen ennakoinnin keinoja, mahdollisia tukia ja etuuksia sekä muistiluotsien ja muistiyhdistyksen toimintaa. Potilaalle annetaan myös esite ensitietopäivästä. Tämän jälkeen lääkäri laatii lääkityksen ja muistiseurannan jatkosuunnitelman. (IMS-toimintajärjestelmä 2024.)



Kuvio 3. 65 vuotta täyttäneiden muistipolku Kymenlaakson hyvinvointialueella.

Yli 65-vuotiaiden muistisairauksien lisäksi on tärkeää huomioida työikäisten muistisairaudet. Eteneviin muistisairauksiin sairastuu vuosittain noin 600 työikäistä. 24.7.2024 julkaistussa Itä-Suomen yliopiston ja Oulun yliopiston tutkimuksessa selvitettiin työikäisten muistisairauksien ilmaantuvuutta. Kansallisen Neurokeskuksen koordinoiman tutkimuksen aineisto kuuluu maailman suurimpiin ja tulokset julkaistiin Neurology®Journals-lehdessä. Tutkimuksessa todettiin 12 vuoden seurantavälillä, että Alzheimerin taudin ilmaantuvuudessa oli johdonmukaista kasvua työikäisten joukossa mutta muiden muistisairauksien ilmaantuvuus pysyi vakiona (Krüger ym. 2024.) Kymenlaakson hyvinvointialueella alle 65-vuotiaiden muistitutkimukset on keskitetty erikoissairaanhoitoon neurologian poliklinikalle, jonne hakeudutaan lähetteellä (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024b).

3 Muistikoordinaattoritoiminta

3.1 Muistikoordinaattorin monimuotoinen toimenkuva

Monissa Länsi-Euroopan hyvinvointivaltioissa on asetettu tavoitteeksi, että muistisairautta sairastavat henkilöt voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään läheisten tuella. Esimerkiksi Hollannissa katsotaan ammattilaisten avun ja palveluasumisen olevan viimeinen vaihtoehto. Vaikka muistikoordinaattoreiden roolit ja toimenkuvat vaihtelevat eri maiden välillä, on yleisesti todettu muistikoordinaattoritoiminnan olevan keskeinen tekijä muistisairaan kotona asumisen tukemisessa. (Michalowsky ym. 2019; Reinhoudt-den Boer, van Wijngaarden & Huijsman 2022.) Kymenlaakson alueellisen Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelman 2021-2025 (2021, 16) mukaan kotona asumisen mahdollistajina toimivat erilaiset kotiin tuotettavat palvelut kuten kotihoito, omaishoito, gerontologinen sosiaalityö ja sosiaaliohjaus. Muistisairaiden sekä heidän läheisten tukemisessa on muistikoordinaattoritoiminnalla merkittävä rooli. Suomessa Käypä hoito -suosituksen (2023) mukaan hoidon jatkuvuuden ja sujuvuuden turvaamiseksi, tulisi muistipotilaiden seuranta keskittää muistikoordinaattoreille. Muistikoordinaattoritoiminta saattaa tutkitusti siirtää raskaampien palveluiden, kuten ympärivuorokautisen hoidon, alkua.

Muistikoordinaattorin työ sisältää laajasti elementtejä sekä sosiaali- että terveydenhuollon toimintakentästä. Toimenkuva vaihtelee paikkakuntakohtaisesti. Vuorovaikutus asiakkaiden, omaisten ja muiden läheisten sekä eri sidosryhmien kanssa on olennainen osa toimenkuvaa. Työn keskiössä ovat eheä hoitopolku sekä asiakkaan ja läheisen tukeminen. Säännöllinen seuranta muistisairausdiagnoosin jälkeen, palvelutarpeiden kartoittaminen ja koordinointi sekä mahdollisten ongelmatilanteiden tunnistaminen ja ratkaisutapojen löytäminen ovat tärkeä osa muistikoordinaattorien toimenkuvaa. Asiakkuuden pituus ja intensiteetti vaihtelevat muistisairauden vaihe yksilöllisesti huomioiden. (Virta, Rautio & Oljamo 2013, 6- 7.)

Käypä hoito -suosituksen (2023) videossa yleislääketieteen erikoislääkäri Ari Rosenvall kertoo muistikoordinaattorin merkittävästä roolista osana palvelukokonaisuutta. Muistisairaan hoitoon osallistuu useita eri ammattiryhmiä. Tutkimusten mukaan potilas ja läheinen saattavat joutua pitämään yhteyttä jopa 70 eri tahon kanssa. Myös Iliffe ym. (2014) ovat todenneet tutkimuksessaan, että muistisairautta sairastavien sekä heidän läheisten saamat palvelut ovat hajanaisia. Muistisairauteen liittyvää tietoa tai psykososiaalista tukea ei ole riittävästi saatavilla. Muistikoordinaattoripalvelun on todettu vastaavan näihin haasteisiin. Rosenvall (2022) toteaa, että muistikoordinaattori tuntee hyvin sekä potilaan että perheen kokonaistilanteen ja siksi potilaan palveluverkostossa muistikoordinaattorilla on merkittävä rooli hoidon kokonaisuuden hallinnassa. Muistikoordinaattori vastaa hoidon ja kuntoutuksen koordinoinnista sekä pyrkii ongelmien ennakointiin ja ratkaisemiseen yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Muistikoordinaattori ohjaa ja neuvoo lääkehoidon toteutuksessa sekä arvioi lääkityksen sopivuutta ja vaikuttavuutta. Koordinaattori auttaa etuuksien hakemisessa ja tukipalveluiden järjestämisessä. Asiakkaan läheiset saavat tukea muistisairauden oireiden ja muutosten kohtaamiseen. Muistikoordinaattori tarjoaa myös ammatillista tukea, neuvontaa ja konsultaatioapua muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. (Rosenvall 2022.)

3.2 Muistikoordinaattoritoiminta Kymenlaakson hyvinvointialueella

Suomessa muistikoordinaattoritoiminta alkoi 2007 (Toljamo & Koponen 2011). Muistikoordinaattoreilta saadun suullisen tiedon mukaan Kymenlaakson muistikoordinaattoritoiminta käynnistyi Pohjois-Kymenlaaksossa 2009 osana muistipoliklinikan toimintaa. Omaan kokemukseeni pohjautuvan tiedon mukaan Etelä-Kymenlaaksossa ensimmäiset muistikoordinaattorit aloittivat elokuussa 2020.

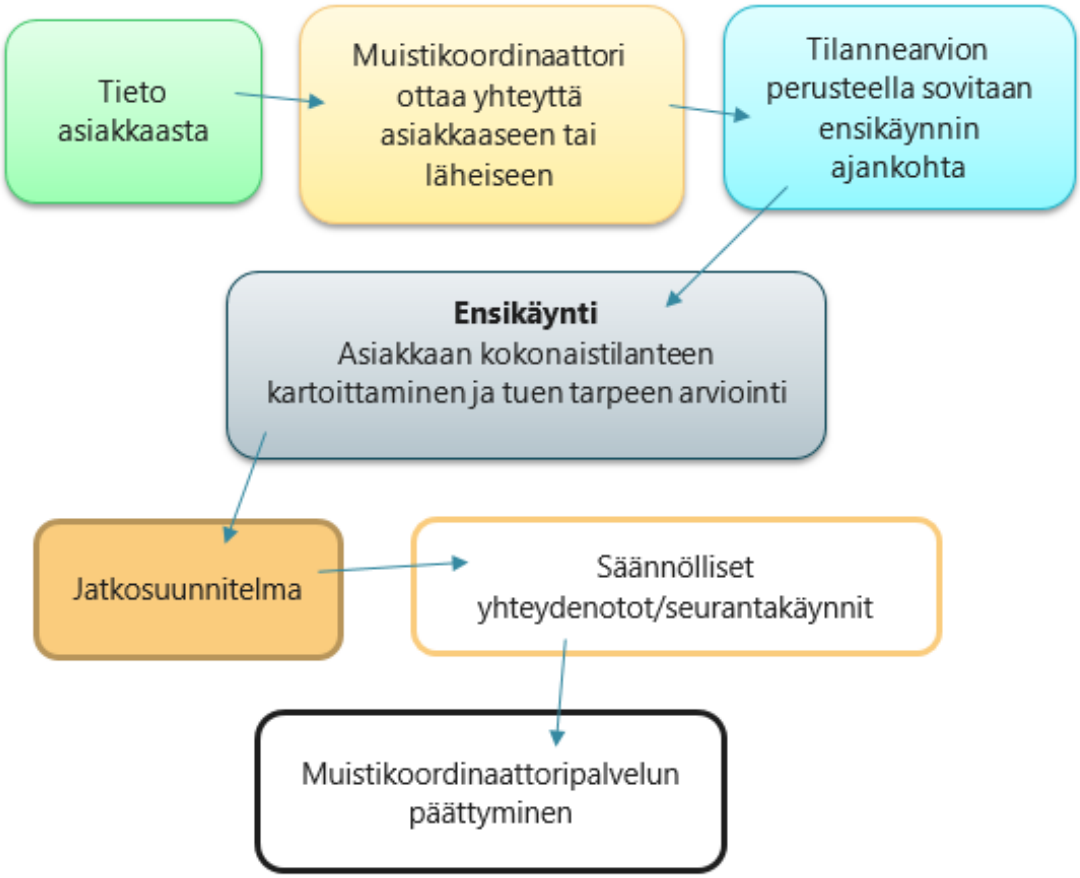
Tällä hetkellä koko Kymenlaaksossa toimii kuusi muistikoordinaattoria. Muistikoordinaattoreista kahdella on sairaanhoitajan koulutus, yhdellä sairaanhoitaja/terveydenhoitaja -koulutus, kahdella lähihoitaja/geronomi -

koulutus ja yhdellä sairaanhoitaja/geronomi -koulutus. Lisäksi kaikilla muistikoordinaattoreilla on muistiasiantuntijuuteen liittyviä lisäkoulutuksia. Työkokemusta muistikoordinaattorityöstä on kertynyt 2-15 vuotta.

Muistikoordinaattorit toimivat osana geriatrista osaamiskeskusta, johon kuuluvat muistikoordinaattoreiden lisäksi geriatriset poliklinikat Kouvolassa ja Kotkassa. Muistikoordinaattorit ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ovat perehtyneet erityisesti muistisairauksiin ja muistisairaiden perheiden tarpeisiin. Geriatrisen osaamiskeskuksen muistikoordinaattoripalvelu on tarkoitettu eritystä tukea tarvitseville, muistisairautta sairastaville henkilöille sekä heidän läheisilleen. Suurin osa asiakkaista on yli 65-vuotiaita mutta myös työikäiset voivat ohjautua muistikoordinaattoripalvelun asiakkaaksi neurologian poliklinikan kautta. Toimintamuotona ovat pääasiassa kotikäynnit. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024c.)

Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoritoiminnan prosessi on kuvattuna IMS-toimintajärjestelmässä (kuvio 4). Muistikoordinaattoripalvelu käynnistyy sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ilmoituksella erityisen tuen tarpeessa olevasta henkilöstä. Muistikoordinaattori ottaa asiakkaaseen tai tavallisimmin läheiseen yhteyden ja kartoittaa puhelimitse asiakkaan tilannetta ja tarpeita. Yhteydenoton perusteella suunnitellaan ensikäynnin ajankohta. Tavoitteena on, että kotikäynnille osallistuu asiakkaan lisäksi joku lähinen. Ensikäynnillä muistikoordinaattori kartoittaa asiakkaan kokonaistilanteen. Kartotuksessa selvitetään yksilöllisten tarpeiden mukaisesti asiakkaan liikuntakykyä, käytössä olevia apuvälineitä, päivittäisistä toiminnoista suoriutumista, ravitsemusta, uni- ja valvetilaa, mielen hyvinvoitia, käytössä olevia palveluita ja etuuksia, kykyä kodin ulkopuoliseen asiointiin, oikeudelliseen ennakointiin liittyviä asioita sekä kognitiota. Ensikäynnillä mitataan myös verenpaine, pulssi ja paino sekä tehdään tarvittavat testit esimerkiksi MMSE. Arvioinnissa käytetään apuna soveltuvia mittareita kuten AUDIT-C, IADL, PADL, GDS-15. Kotikäynnillä käydään läpi myös asiakkaan lääkitystä ja lääkehoidon taeutumista. Ensikäynnin päätteksi muistikoordinaattori laatii asiakkaan ja läheisten kanssa jatkosuunnitelman. Tavallisimmin sovitaan

kuukausitarkkuudella seuraavan yhteydenoton ajankohta. Ennen sovittua ajankohtaa muistikoordinaattori soittaa ja sopii uuden kotikäynnin ajankohdan (IMS- toimintajärjestelmä 2024.)



Kuvio 4. Muistikoordinaattoreiden prosessikaavio mukaillen IMS-toimintajärjestelmää 2024.

Muistikoordinaattorit tekevät monialaista yhteistyötä asiakkaan palvelujen tarpeen arviointiin ja palveluiden turvaamiseen liityen sekä osallistuvat monialaisiin hoitoneuvotteluihin. Yhteistyötahoja ovat geriatrisen poliklinikan lisäksi asiakasohjaus, gerontologinen sosiaalityö, kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut, kotikuntoutus, omaishoito ja vammaispalvelu. Muistikoordinaattorit

tarjoavat myös ammatillista tukea, neuvontaa ja konsultaatioapua muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Muistikoordinaattorit tekevät lisäksi yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden sekä oppilaitosten kanssa. (IMS-toimintajärjestelmä 2024.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhdenmukaistaa ja kehittää Kymenlaakson hyvinvointialueen gerontologisen osaamiskeskuksen muistikoordinaattoreiden toimintaa sekä selkeyttää muistikoordinaattoripalvelun kriteereitä ja palveluun hakeutumista.

Tavoitteena oli tutkimusta ja osallistavan kehittämisen keinoja hyödyntäen laatia kuvaus muistikoordinaattoripalvelun toimintamallista sekä lisätä muistikoordinaattoritoiminnan tunnettavuutta. Tiedontuotannon tehtävänä oli tuottaa tietoa muistikoordinaattoripalvelun nykykäytänteistä ja kehittämistarpeista teemahaastattelun avulla.

Kehittämistehtävänä oli laatia saadun tiedon pohjalta Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoritoiminnalle yhtenäinen malli ja jakaa tietoa muistikoordinaattoritoiminnasta sidosryhmille.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja toteutus

5.1 Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistavat

Metodologisiin kysymyksiin vastaamalla asemoidaan kehittämistoiminnan osa-alueet. Metodologisissa valinnoissa otetaan kantaa todellisuuden luonteeseen, tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tietokäsitykseen sekä kehittämistoiminnan intressiin. Todellisuuskäsityksen määrittely on tutkimuksellisen kehittämisen

edellytys. Arkiajattelun mukainen todellisuuskäsitys toimii kehittämistoiminnan lähtökohtana. Kun toiminta tunnetaan riittävän hyvin, voidaan kuvata kehittämistoiminnan toimijat, työmuodot ja tavoitteet. (Toikko & Rantanen 2009, 35, 54.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistyön todellisuuskäsitys mukailee konstruktiivista todellisuuskäsitystä. Konstruktionistinen kehittämisorientaatio lukeutuu ontologisiin todellisuuskäsityksiin. Ontologia on filosofian haara, joka tarkoittaa sitä, kuinka tutkimuksen kohde, olemus ja olemassaolo ymmärretään. Epistemologiset lähtökohdat puolestaan kuvaavat, kuinka ajattelemme saavamme tietoa tutkimuskohteesta. Fenomenologinen (kvalitatiivnen) suuntaus pyrkii tutkimaan tietoisuuden rakenteita kokemusten näkökulmasta ja tutkija pyrkii ymmärtämään tutkimukseen osallistujan kokemusmaailmaa hänen todellisuudessaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 15-16.)

Opinnäytetyön tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistapa toteutui vuorovaikutuksellisena prosessina, jonka eri vaiheisiin muistikoordinaattorit osallistuivat aktiivisesti. Kehittämistoiminta perustui avoimeen ja arvioivaan keskusteluun, jota käytiin teemahaastatteluissa, työpajatyöskentelyssä, sähköpostiviesteissä, Teams-palaverissa sekä prosessin päättävässä arviointitapaamisessa.

Konstruktionismissa korostuu sosiaalinen vuorovaikutus, esiin nousevat kehittämistyön toimijoiden yksilölliset käsitykset kehittämistoiminnan todellisuudesta, tavoitteista ja tulkinnoista. Kehittämistodellisuuden ymmärtämisen kompleksisuus tulee esille, sillä todellisuuksia on yhden oikean sijaan useita. (Jyväskylän yliopisto 2024.) Myös Toikon & Rantasen (2009, 36-37) mukaan todellisuuskäsitys muodostuu sosiaalisissa prosesseissa ja ihmiset luovat sosiaalisen tason merkityksiä. Merkitysjärjestelmä nähdään siis ihmisten luomana sosiaalisena todellisuutena. Ihmiset muodostavat toiminnan kautta erilaisia taitoja sekä omien näkökulmien mukaisia totuuksia.

Opinnäytetyön tutkimukselliseksi lähestymistavaksi valikoitui laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimustapa. Kvalitatiivinen lähestymistapa sopii opinnäytetyön menetelmäksi, koska tässä lähestymistavassa korostuvat ihmisten kokemusten, käsitysten, tulkintojen sekä motivaatioiden tutkiminen. Myös näkemysten, asenteiden ja käyttäytymisen muutosten kuvaaminen liittyvät kvalitatiiviseen tutkimustapaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65- 66.)

Tiedon intressit vastaavat kysymykseen tiedon tuotannon tarkoituksesta. Tässä opinnäytetyössä tiedonintressi on praktinen. Praktinen tiedon intressi on vastavuoroisuutta korostava lähestymistapa. Siinä ongelman ratkaisemiseksi tutkija ja yhteisö tunnistavat tasa-arvoisen keskustelun ja neuvottelun avulla ongelman taustalla vaikuttavat tekijät sekä ongelman ratkaisut. (Toikko & Rantanen 2009, 44-45.) Opinnäytetyön tiedon tuotannon tarkoituksena oli yhdessä muistikoordinaattoreiden kanssa tunnistaa sekä hyväksi todetut, että kehittämistä vaativat käytänteet.

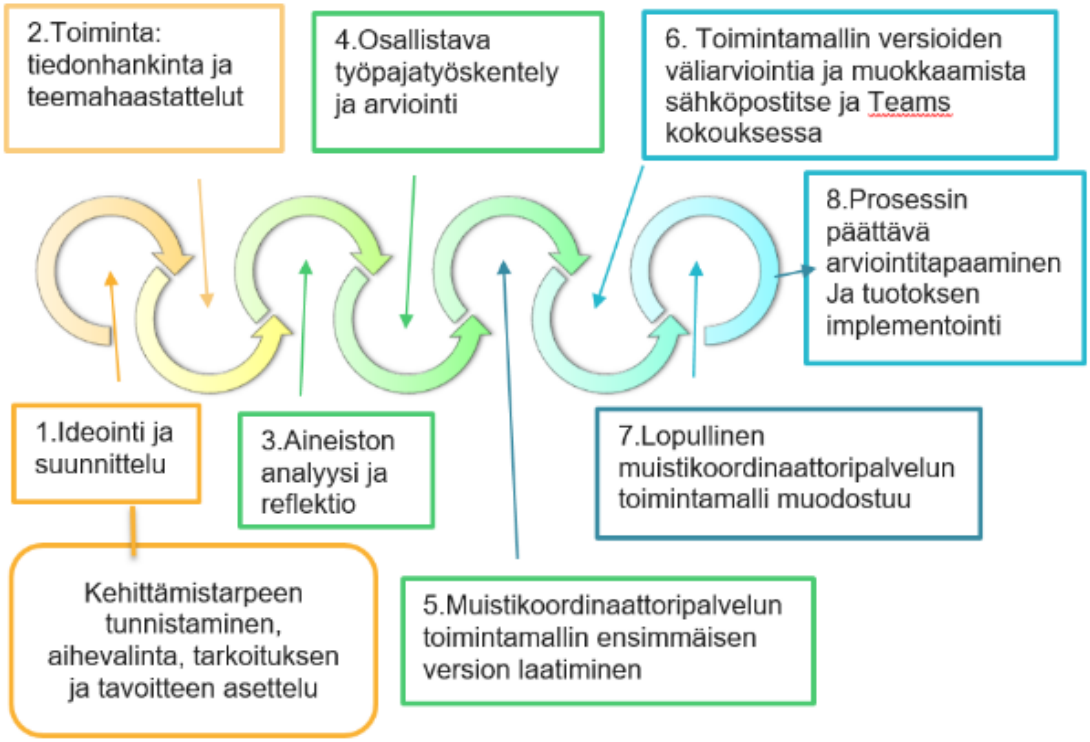
5.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessimalli ja toteutus

Määritellyn kehittämistoiminnan tavoitteen ja kohteen lähtökohtana on aikaisemman toimintatavan tai rakenteen muutostarve. Kehittämistoiminnassa edetään menneestä tulevaan, muutos voi olla määrällinen, laadullinen tai rakenteellinen. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi maaliskuussa 2024. Työskentelen Kymenlaakson gerontologisen osaamiskeskuksen geriatrisella poliklinikalla sairaanhoitajana. Työelämän tiivis yhteistyö muistikoordinaattoreiden kanssa toimi pohjana muistikoordinaattoritoiminnassa esiintyvien kehittämistarpeiden tunnistamisessa. Hyvinvointialueiden muodostuminen ja muistikoordinaattoritoiminnan laajeneminen Etelä-Kymenlaakson alueelle muodostivat selkeät tarpeet toimintatapojen yhdenmukaistamiselle sekä yhtenäisen toimintamallin luomiselle.

Lineaarinen kehittämisprosessin malli kuvaa toimintaa kokonaisuutena, jossa prosessi ja tehtävät etenevät loogisessa ja rationaalisessa järjestyksessä.

Lineaarisesti etenevässä mallissa ajatellaan toteutukseen liittyvien epävarmuustekijöiden olevan ennakoitavissa ja hallittavissa. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 52.) Tämän opinnäytetyön ohjaavaksi malliksi soveltui lineaarista mallia paremmin syklisesti etenevä spiraalimalli. (kuvio 5).



Kuvio 5. Spiraalimalli (mukaillen Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos. 2017, 53).

Spiraalimaisesti etenevässä toimintamallissa toiminta jatkuu kehän muodostamisen jälkeen uudella kehällä, jossa edellistä vaihetta arvioidaan. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tärkeitä tekijöitä ovat spiraalimallissa kuvautuvat reflektiivisyys, arviointi ja vuorovaikutus. Kehittämistoiminta muotoutuu prosessissa uusien kehien täydentäessä edellisiä kehiä. (Toikko & Rantanen 2009, 67.)

5.3 Tiedontuotannon tehtävään vastaavat menetelmät

Tiedontuotannon tehtävänä oli tuottaa tietoa muistikoordinaattoritoiminnan nykykäytänteistä ja kehittämistarpeista. Laadullisessa tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa aineisto pyritään pitämään osana kontekstia. Toimintaa tarkastellaan siellä missä se normaalisti tapahtuu (Juhila 2024). Pelkistetyimmillään laadullinen aineisto on tekijästä riippumatonta tekstiä (Eskola & Suoranta 1998, luku 1). Tämän opinnäytetyön tiedonhankintamenetelmäksi valikoitui laadulliseen opinnäytetyöhön hyvin soveltuva puolistrukturoitu teemahaastattelu. Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä monenlaisiin tarkoitusperiin ja lähtökohtiin sopiva joustava menetelmä, jossa suora kielellinen vuorovaikutus mahdollistaa tiedonhankinnan itse tilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 3.1.)

Hirsjärven & Hurmeen (2022, luku 4.1, 5.2) mukaan haastattelulla luodaan kuva haastattelun kohdejoukkoon sisältyvien yksilöiden tunteista, kokemuksista ja ajatuksista. Kohdejoukon valintaa ohjaa tieto, jota haetaan. Haastateltavia on hyvä ottaa mukaan määrä, jolla haluttu tieto voidaan saavuttaa. Kvalitatiivisessa menetelmässä puhutaan harkinnanvaraisesta näytteestä, jonka avulla pyritään ymmärtämään tiettyä tapahtumaa syvällisemmin. Tavoitteena ei ole tilastollinen yleistettävyys. Tässä opinnäytetyössä keräsin teemahaastattelun avulla tietoa Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoritoiminnan nykytilasta ja kehittämistarpeista, aineiston yleistettävyyteen en pyrkinyt.

5.3.1 Tiedonhankinnan menetelmänä muistikoordinaattoreiden teemahaastattelu

Tiedonhankintamenetelmänä haastattelin kaikkia kuutta gerontologisessa osaamiskeskuksessa työskentelevää muistikoordinaattoria. Tavoitteena oli saada tietoa muistikoordinaattoreiden toimenkuvasta, palveluun hakeutumisesta, palvelun sisällöstä, palvelun päättymisestä, tunnettavuudesta sekä kehittämiskohteista. Yksilöhaastatteluna toteutettava teemahaastattelu soveltuu hyvin opinnäytetyön tiedontuotannon aineistonkeruumenetelmäksi, koska yksilöhaastattelussa haastateltavan on helpompi tuoda esiin omia

mielipiteitä sekä mahdollisia toimintaan liittyviä haasteita ja kehittämistarpeita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 23).

Suunnitteluvaiheessa järjestettiin tapaaminen, johon osallistuivat muistikoordinaattorit sekä palveluesimies. Tapaamisessa esittelin opinnäytetyön aiheen sekä alustavan tarkoituksen ja tavoitteen. Samassa tapaamisessa kaikki kuusi muistikoordinaattoria antoivat suullisen suostumuksen sekä haastatteluun että työpajatyöskentelyyn. Tapaamisessa sovittiin yksilölliset haastatteluajakohdat ja -paikat. Ennen haastattelua lähetin muistikoordinaattoreille saatekirjeen (liite 1), jossa kerrottiin haastattelun kulusta sekä eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvistä seikoista. Saatekirjeeseen oli liitetty linkki tietosuojaselosteeseen (liite 2). Haastattelua varten varasin rauhallisen tilan ja riittävästi aikaa.

Teemahaastattelussa haastattelija voi vaihdella kysymysten järjestystä, vaikka ne haastattelurungossa ovat tietyssä järjestyksessä ja kaikille haastateltaville yhdenmukaiset. Haasteltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 4.2.3.). Haastattelua suunniteltaessa on huomioitava kieleen, käsitteisiin, kielelliseen valmiuteen sekä kommunikaatiotyyliin liittyvät seikat. Ajattelu ja sanaston käyttö sekä sanojen sivumerkitykset voivat vaihdella haastateltavien ja haastattelijan välillä. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 4.3.5.) Opinnäytetyön haastattelua varten laadin teemoitellun haastattelurungon (liite 4). Teemahaastattelun runkoa sekä haastattelun tallentamiseen valittuja sovelluksia testasin esihaastattelun avulla. Esihaastattelussa ei tullut esiin muutostarpeita.

Puusan (2020, luku 6) mukaan haastattelutilanne voidaan nähdä keskusteluna, jossa asetettuun tavoitteeseen pyritään haastattelijan johdattelemana. Opinnäytetyöhön liittyvissä haastattelutilanteessa edettiin luontevasti keskustellen. Kaikissa haastatteluissa käsiteltiin haastattelurungon teemat, mutta niiden käsittelyjärjestys vaihteli. Keskustelussa nousi esiin myös aiheita, joita ei haastattelurunkoon oltu ennalta suunniteltu. Ennen haastattelun alkua haastateltavat allekirjoittivat suostumuskaavakkeen (liite 3), josta selvisivät

vapaaehtoisuuteen, luotettavuuteen, eettisyyteen ja anonymiteettiin liittyvät seikat.

Haastattelujen tallentaminen kuuluu teemahaastattelun luonteeseen. Tallentaminen tarjoaa sujuvan ja katkeamattoman haastattelutilanteen, jossa voidaan tavoitella luontevaa ja vapautunutta keskusteltua. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 6.3.1). Tallensin haastattelut älypuhelimen ääninauhurisovellusta käyttäen. Lisäksi hyödynsin Cromebookin puheentunnistusohjelmaa.

5.3.2 Teemahaastatteluaineiston kuvaus ja analyysi

Haastatteluaineiston analyysimenetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi teemoitellen. Analyysimenetelmä oli valittuna jo suunnitelmavaiheessa. Hirsjärven & Hurmeen (2022, luku 7) mukaan ennalta suunniteltua analysointitapaa voidaan hyödyntää sekä haastattelussa että aineiston purkuvaiheessa. Aineiston analyysivaiheessa pyritään aineistoa lukemalla löytämään ryhmittelyyn sopivia teemoja ja luokkia. Laadullisessa aineiston analyysissä mekaanisen luokittelun sijaan pyritään löytämään kokonaisuuteen sopivia yksityiskohtia. Aineiston analyysin ja kuvailun tarkoituksena on saattaa aineisto muotoon, jonka avulla lukija ymmärtää opinnäytetyön eri osa-alueita sekä kokonaisuutta. (Puusa 2020, luku IV.)

Analyysivaiheessa haastatteluaineistosta muodostuneesta tekstistä etsitään keskeisiä ja toistuvia aihealueita. Sisällön teemoittelu etenee teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun sekä ylä- ja alakäsitteiden muodostukseen. Litteroidun tekstin koodaaminen esimerkiksi eri värein sekä helpottaa tekstin jäsentelyä sekä selkiyttää kerättyä aineistoa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Haastattelut kestivät keskimäärin 27-40 minuuttia. Tallennettua materiaalia kertyi yhteensä 195 minuuttia. Litteroin eli kirjoitin haastatteluaineiston kokonaisuudessaan tekstiksi. Hirsjärven & Hurmeen (2022, luku 7.2) mukaan

haastatteluaineisto voidaan litteroida joko teema-alueittain, haastateltavan puheesta valikoiden tai koko haastatteludialogista.

Muistikoordinaattoreiden litteroitua haastatteluaineistoa muodostui tekstiksi kirjoitettuna 42 sivua (Arial, fonttikoko 11, riviväli1). Luin aineiston useita kertoja läpi, joka jälkeen merkitsin tekstistä värikoodein opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitetta vastaavat keskeiset ja toistuvat aiheet. Ryhmittelyn ja sisällön analyysin myötä aiheista muodostuivat ala- ja pääteemat (liite 5). Teemoittelun tuloksena muodostui kuusi pääteemaa, joista esimerkki taulukossa 1.

Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta	Ryhmittely	Alateemat ja niiden sisältö	Pääteemat
“Se että olis samanlaista kaikilla, että siellä olisi ne tehtävät ja muut…niiden selkiyttäminen.” “Että toiminta olisi laadukasta ja samanlaista joka paikassa.” “ Yhteistyön lisäminen sosiaalipuolen sekä yhteistyötahojen kanssa.”	Kehittämistarpeet	Asiantuntijuuskuva Yhtenäisen toimintamallin kuvaus Selkeä kriteeristö ja palvelukokonaisuuden kuvaus Yhteistön lisääminen ja yhteydenottokanavien selkiyttäminen sidosryhmien kanssa	Muistikoordinaattoritoiminnan kehittäminen

Taulukko 1. Esimerkki teemoittelusta.

5.4 Osallistava työpajatyöskentely kehittämistehtävään vastaavana menetelmänä

Osallistavaksi kehittämismenetelmäksi valikoitui toimijalähtöinen työpajatyöskentely. Työpajan tavoitteena oli tunnistaa haastatteluista nousevien teemojen pohjalta muistikoordinaattoritoiminnan toimivat käytännöt sekä kehittämiskohteet, päivittää ja luonnostella muistikoordinaattoripalvelun toimintamallin kuvaus sekä suunnitella toimintamallin implementointi.

Kehittämistoiminta voidaan nähdä osallistumista ja vuorovaikutusta edellyttävänä sosiaalisena tapahtumasarjana, jossa osallistujien on mahdollista tutkia ja arvioida nykyisiä toimintatapoja sekä kehittämistarpeita. Osallisuuden ja toimijuuden merkitykset nousevat kehittämistoiminnassa vahvasti esille. Toimijalähtöisellä kehittämistoiminnalla uudistusten ja muutosten aiheuttama asenteellinen vastustus vähenee. Osallistava yhteiskehittäminen mahdollistaa toimintakulttuuriin ja asenteisiin vaikuttamisen. (Toikko & Rantanen 2009, 38, 89.) Kehittämistehtävänä päivitimme yhdessä muistikoordinaattoreiden kanssa Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoripalvelun toimintamallin ja laadimme suunnitelman, jolla lisätään muistikoordinaattoritoiminnan tunnettavuutta.

Muistikoordinaattoreiden työpaja järjestettiin 2.9.2024 klo 9-12 Karhulan sairaalan kokoustilassa. Kutsut työpajaan lähetettiin sähköpostitse 24.6.2024, näin kaikilla oli mahdollisuus suunnitella hyvissä ajoin osallistumisensa. Työpajatyöskentelyyn osallistuvat kaikki kuusi Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoria. Kaikilla muistikoordinaattoreilla on sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus sekä pitkä monialainen työkokemus. Työpajatyöskentelyssä voitiin hyödyntää osallistujien monipuolista tietotaitoa, työkokemusta, osaamista sekä yksilöllisiä näkemyksiä.

Valmistauduin huolellisesti työpajaan laatimalla aikataulusuunnitelman ja sijoittamalla käsiteltävät asiat suunnitelmaan. Muutostarpeille olin jättänyt tilaa. Varmistin ennalta tilojen, materiaalien ja tarvittavan tietotekniikan toiminnan.

Työpajassa hyödynnettiin Power Point -esitysgrafiikkaohjelmaa, johon olin edeltävästi koonnut työpajapäivän ohjelman ja tavoitteet sekä teemahaastatteluiden analyysissä esiin nousseista teemoista muodostetun taulukon (liite 5).

Ryhmäkeskustelussa voidaan muodostaa kuva ryhmän toimintatavoista ja ryhmädynamiikasta. Ryhmäkeskustelun aikana voidaan havainnoida ryhmän jäsenien tapaa ilmaista mielipide-eroja ja yhteisen näkemyksen muodostumista (Pietilä 2017, luku 4.) Työpajassa sovellettiin ryhmäkeskustelun toimintaperiaatteita.

Kaikki muistikoordinaattorit olivat toisilleen ennalta tuttuja ja motivoituneita työpajatyöskentelyyn. Työpaja eteni keskustellen ja yhdessä ideoiden. Kaikki osallistuivat keskusteluun aktiivisesi ja toivat omat mielipiteensä esille. Keskustelussa vallitsi avoin, luottamuksellinen ja arvostaa ilmapiiri. Työpajassa arvioitiin ja analysoitiin teemahaastattelun sekä työpajatyöskentelyn tuloksia keskustellen ja SWOT-analyysiä hyödyntäen. Työpajan lopuksi reflektoitiin työpajan onnistumista ja sovittiin prosessin päättävän arviointitapaamisen ajankohta.

Aikaisemmin laadittu ja 1/2020 päivitetty Muistikoordinaattoreiden toimintamalli todettiin tiedoiltaan monin osin vanhentuneeksi. Työpajassa käynnistettiin toimintamallin kehittämistyö, jossa pohjana toimi aikaisempi toimintamalli sekä haastatteluissa esille nousseet teemat. Yhdessä pohtien jäsenneltiin asiat, jotka toimintamallissa tulisi olla nähtävissä. Muistikoordinaattoreiden toimintamallin muodostamisessa oli tärkeää varmistua, että sisältö vastaa todellisia muistikoordinaattoritoiminalle asetettuja tavoitteita. Työpajatyöskentelyssä muodostuneen pohjan perusteella laadin ensimmäisen toimintamallin version, jonka lähetin muistikoordinaattoreiden arvioitavaksi sähköpostitse. Arvioinnin ja kommenttien perusteella muodostui toinen versio, jota arvioitiin ja muokattiin yhdessä Teams- tapaamisessa 18.9.2024. Nopeasta kokoontumisaikataulusta johtuen tähän tapaamiseen pääsi osallistumaan kolme muistikoordinaattoria.

Toimintamallin kuvauksessa koettiin tärkeäksi, että olennaiset asiat saatiin tiivistettyä kokoon A4 (liite 6). Jotta tuotoksen visuaalinen ilme vastaisi Kymenlaakson hyvinvointialueen brändiohjeistusta, pyysin Kymenlaakson hyvinvointialueen viestinnästä konsultaatioapua muistikoordinaattoreiden toimintamallin visuaalisen ulkoasun muokkaamiseen sekä implementointisuunnitelmaan. Tuotoksen lisäksi työpajassa päädyttiin lisäämään muistikoordinaattoripalvelun tunnettavuutta laatimalla intraan esittely muistikoordinaattoripalvelusta. Viestintäasiantuntijalta sain tiedon, että tuotoksen visuaalisen ilmeen muokkaamiseen ja esittelytekstin laatimiseen on mahdollista saada viestintäasiantuntijan apua.

5.5 Arviointi

Opinnäytetyöhön valikoituneeseen kehittämistyön spiraalimalliin sisältyy ajatus syklien väleihin sijoittuvasta reflektioista, arvioinnista ja vuorovaikutuksesta. Osallistava arviointi prosessin eri vaiheissa edistää toimijoiden vaikuttamisen mahdollisuuksia. Kehittämistoiminta muotoutuu prosessissa uusien kehien täydentäessä edellisiä kehiä. Arviointi suuntautuu prosessin eri vaiheiden analyysiin. Arvioinnin katsotaan olevan toimijoiden välistä vuorovaikutusta ja neuvottelua, jossa voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä. (Toikko & Rantanen 2009 67,82.)

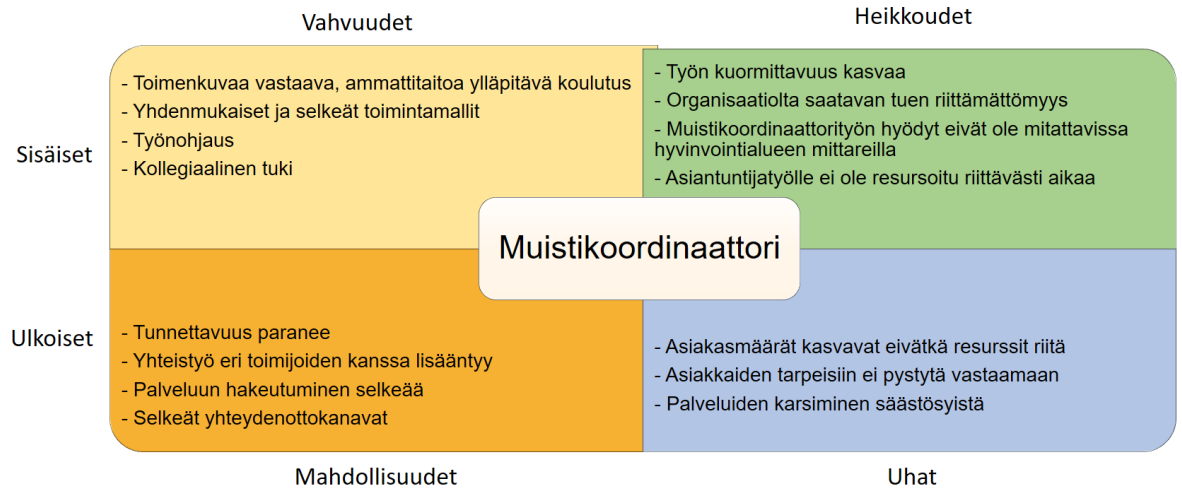
Tutkimuksellisessa kehittämistyössä prosessin kaikkiin vaiheisiin liittyi arviointia. Suunnitelmavaiheessa arviointi kohdistui siihen, kuinka toteuttamiskelpoisena suunnitelma näyttäytyi ja oliko suunnitelmaan tarpeen tehdä muutoksia. Arviointiin sisältyi itsearviointia sekä yhteisarviointia työelämän opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Toimeksiantaja ja työelämän ohjaaja totesivat aihevalinnan ajankohtaiseksi ja opinnäytetyön suunnitelman toteuttamiskelpoiseksi.

Opinnäytetyön haastattelut, työpaja sekä prosessin päättävä arviointitapaaminen toteutuivat suunnitellusti. Tuotoksen muokkausvaiheessa prosessiin tuli mukaan kaksi ennalta suunnittelematonta arviointivaihetta, jossa

yhdessä muistikoordinaattoreiden kanssa muokattiin uutta muistikoordinaattoripalvelun toimintamallia.

Osallistavan työpajatyöskentelyn päätteeksi laadittiin yhdessä muistikoordinaattoreiden kanssa arviointi SWOT-analyysimallia hyödyntäen (kuvio 6). SWOT-analyysi sopii kehittämistyön eri tilanteisiin. Analyysimenetelmän avulla voidaan samanaikaisesi tarkastella sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä sekä niihin liittyviä vahvuuksia (strengths), heikkouksia (weaknesses), mahdollisuuksia (opportunities) ja uhkia (threats). Menetelmää voidaan hyödyntää kehittämistyössä keskustelun tukena. Keskustelussa SWOT-analyysin avulla nostetaan esiin kehittämistä vaativat uhat ja heikkoudet, kun taas mahdollisuuksien ja vahvuuksien merkkejä pyritään vahvistamaan. (Viitala & Jylhä 2013, luku 4.)

Muistikoordinaattorit kokivat opinnäytetyön aihevalinnan tärkeäksi ja arvioivat opinnäytetyön lisäävän muistikoordinaattoritoiminnan tunnettavuutta ja arvostusta. Yksilöhaastatteluissa jokainen haastateltava sai tuoda omat ajatukset ja mielipiteet esille. Osa haastateltavista koki haastattelutilanteen alussa jännittäväksi mutta keskustelun edetessä jännitys väistyi. Työpaja eteni suunnitelman mukaisesti. Kaikki osallistujat toimivat aktiivisesti osallistuen ja toivat omat näkökulmansa esille.



Kuvio 6. Osallistavan työpajan SWOT-analyysi.

Tunnettavuuden paraneminen lisää SWOT- analyysin perusteella muistikoordinaattoreiden huolta asiakasmäärän kasvusta. Uhkana koetaan, etteivät resurssit riittäisi asiakasmäärän kasvaessa ja siten asiakkaiden tarpeisiin ei pystyttäisi vastaamaan. Työn kuormittavuuden kasvu ja organisaatiolta saatavan tuen riittämättömyys nousivat arvioinnissa esille. Toisaalta kehittämistyön vahvuuksina koettiin tunnettavuuden parantuminen sekä yhteydenottotapojen ja toimintamallien selkiytyminen ja yhdenmukaistuminen.

5.6 Juurruttaminen

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä muistikoordinaattoripalvelun tunnettavuutta, selkiyttää palveluun hakeutumisen kriteereitä sekä palveluun ohjautumisen kanavia. Koska muistikoordinaattoripalveluun ohjaudutaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana ei toimintamallia ole tarkoituksenmukaista julkaista intran ulkopuolella.

Kymenlaakson hyvinvointialueen viestinnän avustuksella muistikoordinaattoripalvelun toimintamallin visuaalinen ilme muokattiin hyvinvointialueen brändiohjeistuksen mukaiseen muotoon. Lisäksi prosessin päättävässä arviointitapaamisessa päätettiin laatia muistikoordinaattoripalvelusta kertova esittelyteksti intraan. Muistikoordinaattoripalvelusta kertovan esittelytekstin kirjoittaminen aloitetaan muistikoordinaattoreiden työpajassa myöhemmin sovittavana ajankohtana. Tavoitteena on, että muistikoordinaattoripalvelusta kertova esittelyteksti, muistikoordinaattoripalvelun toimintamalli sekä tämä opinnäytetyö julkaistaan Kymenlaakson hyvinvointialueen intrassa tämän vuoden loppuun mennessä.

6 Tulokset ja tuotos

6.1 Muistikoordinaattoripalvelun käytänteet ja kehittämistarpeet

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tutkimusta ja osallistavan kehittämisen keinoja hyödyntäen laatia kuvaus muistikoordinaattoripalvelun toimintamallista sekä lisätä muistikoordinaattoritoiminnan tunnettavuutta Kymenlaakson hyvinvointialueella. Tiedontuotannon tehtävänä oli tuottaa tietoa muistikoordinaattoripalvelun nykykäytänteistä ja kehittämistarpeista. Tutkimuksellinen tiedontuotanto toteutettiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla.

Muistikoordinaattoreiden haastatteluista nousivat esille osin vaihtelevat toimintatavat ja käytänteet. Suuret linjat vaikuttivat olevan lähellä toisiaan mutta yksilöllisiä vaihteluja nousi haastatteluaineistosta esille. Jokainen koki tekevänsä työtä omalla persoonallaan. Muistikoordinaattorityötä tehdään yksin tai muiden sidosryhmien kanssa, eivätkä muistikoordinaattorit ole kaikilta osin tietoisia toistensa toimintatavoista. Yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia oli vaikea nimetä. Osa haastatteluaineistosta jäi muodostuneiden pääteemojen ulkopuolelle. Tätä aineiston osaa voidaan myöhemmin hyödyntää jatkokehittämisessä. Puolistrukturoidusta teemahaastatteluaineistosta muodostui kuusi selkeää pääteemaa.

Ensimmäisessä teemassa käsiteltiin muistikoordinaattoritoiminnan aloitusta. Yhteydenottotavoissa esiintyi jonkin verran vaihtelua Pohjois-Kymenlaakson ja Etelä-Kymenlaakson välillä. Muistikoordinaattorit ovat toimineet Pohjois-Kymenlaaksossa kauemmin, joten toiminta ja toimijat ovat siellä tunnetumpia. Pohjois-Kymenlaaksossa muistikoordinaattorit saavat enemmän yhteydenottoja sähköpostitse ja puhelimitse kuin Etelä-Kymenlaakson muistikoordinaattorit. Yhteydenottotavasta riippumatta kaikki asiakkaat asetetaan muistikoordinaattoreiden jonokirjalle, josta asiakkaat jaetaan tasapuolisesti muistikoordinaattoreiden asiakkaiksi. Geriatristen poliklinikoiden lääkärit ja sairaanhoitajat laittavat asiakkaat yhtenäisen toimintamallin mukaisesti

muistikoordinaattoreiden jonokirjalle. Kiireellistä yhteydenottoa vaativista asiakkaista laitetaan lisäksi Lifecare-viesti muistikoordinaattoreille.

> *”Yhteydenottoja tulee esimerkiksi geriatrisen poliklinikan lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta tai sitten esimerkiksi asiakasohjaajilta omaishoidosta ja välillä tulee terveysasmaltakin.”*

> *“...piikkiviestiin, salattuun sähköpostiin, puhelimitse…”*

> *“…jonokrjalle suoraan, LC-viestillä, salattuna sähköpostina tai suoraan soittavat.”*

Toinen haastatteluaineistosta esille noussut teema käsittelee asiakkuuden kriteereitä ja tavallisimpia muistikoordinaattoripalvelun tarpeita. Tässä teemassa ei eroavaisuuksia tullut esille. Muistisairausdiagnoosi sekä erityisen tuen tarve olivat selkeät asiakkuuden kriteerit. Erityisen tuen tarpeet voivat olla moninaiset ja ongelmat tuntuvat herkästi kasaantuvan. Asiakkaiksi ohjautuvat tavallisesti yksin asuvat henkilöt tai pariskunnat, joilla molemmilla on muistisairaus tai toisella puolisoista on muuten heikentynyt toimintakyky. Muistisairauteen liittyvät käytösoireet ovat yksi tavallisimmista erityisen tuen tarpeista. Asiakkaat ja läheiset tarvitsevat usein psykososiaalista tukea sairauden eri vaiheessa sekä monialaista ohjausta ja neuvontaa. Pohjois-Kymenlaaksossa ohjautuu kotihoidon asiakkaita muistikoordinaattoriseurantaan Etelä-Kymenlaaksoa useammin. Etelä-Kymenlaaksossa katsotaan kotihoidon palveluiden vastaavan asiakkaiden tarpeisiin eikä päällekkäisiä palveluita ole nähty tarpeellisiksi. Kotihoidolle on tarjottu konsultaatiomahdollisuutta.

> *“…kriteereinä ovat lähtökohtaisesti erityisen tuen tarve ja muistisairausdiagnoosi”*

> *“Perheessä voi puoliso olla uupunut ja tuen tarvetta on enemmän, voi olla käytösoireita, tai voi olla alkoholin liikakäyttöä, jotain mahdollisesti tukien hakemista, taloudellisia vaikeuksia, monenlaisia ongelmia.”*

Kolmas teema mukailee toisen teeman aihepiiriä. Siinä kuvataan tarkemmin muistikoordinaattoripalvelun kriteereitä ja palvelutarpeita. Muistikoordinaattorityön toimenkuva ja toiminnan sisältö näyttäytyivät

aineistossa laajana kokonaisuutena. Kuten aikaisemmin on todettu, on muistikoordinaattorin toimenkuva monimuotoinen ja sisältää sekä sosiaali- että terveydenhuollon osa-alueita. Kotikäyntien sisältö muodostuu yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Jokaisella muistikoodinaattorilla on yksilöllinen tapa edetä asiakaskontaktissa. Asiakkaan ja läheisten tarpeet ovat etenemistä määrittävä tekijä. Muistin ja toimintakyvyn seurannassa käytetään tarpeen mukaisia testeja ja mittareita. Työ sisältää myös etuuksien ja tukien hakemiseen liittyvää ohjausta, neuvontaa ja avustamista. Työpäivään sattaa sisältyä äkillisestikin vaihtuvia tilanteita. Äkillisessä kriisitilanteessa muistikoordinaattori voi saada pyynnön yhteiskäynnille lyhyellä varoitusajalla. Muistikoordinaattorit toimivat pääasiassa asiakkaiden kotona, harvoin tapaamisia järjestetään muualla. Kotikäyntien lisäksi toimenkuva sisältää asioiden selvittämistä, puhelimitse annettavaa ohjausta ja neuvontaa sekä yhteistyötä sidosryhmien kanssa. Asiakastietojen kirjaaminen ja työn suunnitelmallisuus koetaan tärkeäksi osaksi toimenkuvaa.

> *“ Ensikäyntihän on aina tosi pitkä, siellä kun kaikki mahdolliset selvitykset tehdään mut sit kontrollikäynti on taas enemmäs sitä lääkevasteen seurantaa, miten on mennyt, onko ollut käytösoireita, miten se pärjääminen kotona, miten puoliso jaksaa, tarviiko intervallihoitoa, tarviiko kotihoitoa? Et kyllähän sielläkin on sit etuuksien hakemista, eläkettä saavan hoitoukea ja näitä.”*

> *“Moniammatillinen yhteistyö, lääkärin konsultaatiot, varataan asiakkaalle aikaa terveysasemalle ja katsotaan, että asiakas ne hoitaa.”*

Neljäs teema käsittelee muistikoordinaattoritoiminnan päättämistä. Kun asiakas siirtyy ympärivuorokautiseen palveluasumiseen päätetään muistikoordinaattoripalvelu yhtenäisen toimintavan mukaisesti. Muistikoordinaattoreilla on kuitenkin vaihtelevia käytänteitä tilanteessa, jossa asiakkaalla on säännölliset kotihoidon käynnit. Osa muistikoordinaattoreista jatkaa vielä asiakkaan tukena kun taas osa lopettaa päällekkäisen palvelun.

> *“Jos siirtyy ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tai sit siellä on tilanne pysynyt pitkään vakaana ja siellä on kotihoidon palvelut takana…”*

Viides esiin noussut teema käsittelee Muistikoordinaattorityön tunnettavuutta sisältäen työn merkityksellisyyden ja vaikuttavuuden. Muistikoordinaattorit kokivat työn tunnettavuuden vaihtelevan. Koska muistikoordinaattorityötä on tehty Pohjois-Kymenlaaksossa pidempään, koetaan tunnettavuus myös Etelä-Kymenlaaksoa paremmaksi. Muistikoordinaattoripalvelun kriteereiden ja toimenkuvan tunnettavuudessa koettiin olevan paljon vaihtelua.

> *“ Varmaan tietää, kyllä ne jotka on pidempään olleet, kotihoito tietää aika hyvin. Ottavat välillä yhteyttä ja tuota tietävät sen merkityksen, että siitä on asiakkaan kannalta hyötyä.”*
>
> *“ Ei varmaan kauhean hyvin tiedä.”*
>
> *“ Etelässä varmaan vielä enemmän vaatisi tunnettavuuden parantamista.”*
>
> *“ Vähän enemmän ymmärrystä siihen meidän työnkuvaan, että se on vaihteleva, että se ei mee sen mukaan miten se näyttää ajanvarauskirjassa.”*

Viimeinen eli kuudes teema, käsittelee kehittämistarpeita. Esille nousivat vahvasti tarve toimintatapojen yhdenmukaistamiseen ja selkiyttämiseen sekä yhteistyön lisääntymiseen eri toimijoiden kanssa. Aikaisemmin muistikoordinaattorit kuuluivat sosiaalihuollon organisaation alle. Tuolloin yhteistyö asiakasohjauksen, sosiaalitoimen sekä etenkin kolmannen sektorin toimijoiden välillä oli aktiivisempaa ja sujuvampaa kuin nyt.

> *“Se että olis samanlaista kaikilla, että siellä olisi ne tehtävät ja muut…niiden selkiyttäminen. Että toiminta olisi laadukasta ja samanlaista joka paikassa.”*
>
> *“ Yhteistyön lisäminen sosiaalipuolen sekä yhteistyötahojen kanssa.”*
>
> *“ Se harmittaa, että yhteistyökuviot ovat hiipuneet.”*

Yhtenäiset toimintatavat, kollegiaalinen tuki ja työnohjaus koettiin tärkeiksi voimavaroiksi ja niiden ylläpitäminen ja kehittäminen nousivat haastatteluissa esille.

6.2 Kehittämisprosessin tulokset

Kehittämistehtävänä oli laatia teemahaastattelussa saadun tiedon pohjalta Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoripalvelun yhtenäinen toimintamalli (liite 6) ja jakaa tietoa muistikoordinaattoritoiminnasta sidosryhmille.

Työpajatyöskentelyssä edettiin teemahaastatteluaineiston tuloksista keskustellen. Toimintamallin muodostaminen aloitettiin perehtymällä aikaisemmin laadittuun toimintamalliin ja todettiin sen olevan tiedoltaan vanhentunut ja tarve toimintamallin uudistamiselle oli selkeä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksellisessa kehittämisprosessissa on syntynyt kuva Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoreiden toimenkuvasta, toimintatapojen yhtäläisyyksistä ja eroista. Haastatteluaineiston analyysin pohjalta toimijalähtöisessä työpajassa kehitettiin uusi Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoripalvelun toimintamalli. Lisäksi laadittiin suunnitelma toimintamallin implementointiin.

Työpajatyöskentelyn fyysinen tapaaminen todettiin etäyhteydellä tapahtuvaa kokoontumista paremmaksi. Suunnitelmana oli pitää prosessin päättävä arviointitapaaminen Teamsin välityksellä, mutta muistikoordinaattoreiden toiveesta tapaaminen järjestettiin fyysisenä tapaamisena 4.10.2024. Tapaaminen järjestettiin Kouvolassa ja siihen osallistuivat kaikki kuusi muistikoordinaattoria sekä työelämän opinnäytetyön ohjaajana toiminut yksikön palveluesimies. Ennen prosessin päättävää arviointitapaamista lähetin muistikoordinaattoreille Microsoft Forms -palvelun kautta kyselyn (liite 7). Kyselyssä halusin kartoittaa muistikoordinaattoreiden tuntemuksia prosessiin osallistumisesta sekä saada muistikoordinaattoreiden arviointia prosessin

hyödyistä, haasteista sekä jatkokehittämistarpeista. Forms-kyselyyn vastasi 5 muistikoordinaattoria.

Muistikoordinaattorit kokivat opinnäytetyöhön liittyvään kehittämisprosessiin osallistumisen poikkeuksetta positiiviseksi kokemukseksi. Vastauksissa tuli esiin tyytyväisyys siitä, että muistikoordinaattoripalvelua tuodaan esiin, tutkitaan ja kehitetään. Muistikoordinaattorit kokivat tärkeäksi, että saavat itse olla osallisina kehittämistyössä.

Kehittämisprosessin aikana muistikoordinaattorit ovat tarkastelleen omaa työtään ja tarkastelun myötä ajatukset omasta työstä ovat selkiytyneet. Esille nousevia pohdintoja tuli esille omien rajojen asettamiseen, muutosvastarintaan ja yhteisiin pelisääntöihin liittyen. Koska muistikoordinaattorityötä tehdään itsenäisesti, tavataan toisia muistikoordinaattoreita harvoin. Tämän kehittämisprosessin tuloksena on noussut esille, että on tärkeää tavata toisia muistikoordinaattoreita säännöllisesti ja pohtia yhdessä työn sisältöä koskevia sekä ajankohtaisia asioita. Työnohjaus koettiin erityisen tärkeäksi. Mitään haasteita ei kehittämistyöhön liittyen tullut esille. Prosessin napakka eteneminen koettiin positiivisena.

Kehittämisprosessissa muistikoordinaattoreiden työskentelytapojen koettiin yhdenmukaistuneen ja siten myös palveluiden yhdenmukaisuus on lisääntynyt. Prosessi on tarjonnut työvälineitä työn tunnettavuuden ja näkyvyyden parantamiseksi.

Jatkokehittämistarpeista nousivat sille yhteisten työskentelykäytänteiden ja toimintatapojen säilymisen edistäminen ja jatkokehittäminen. Hyväksi työskentelytavaksi todetun työpajatyöskentelyn tyyppiset kehittämistapaamiset toivotettiin jatkossakin tervetulleiksi. Lisäksi teknologian hyödyntämisen kehittäminen tuli vastauksista esille. Prosessin päättävässä arviointitapaamisessa käynnistettiin opinnäytetyössä esiin nousseiden kehittämisalueiden jatkotyöstäminen.

6.3 Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoripalvelun toimintamalli

Opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti tuotokseksi muodostui Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoripalvelun toimintamalli (liite 6). Toimintamalli on osa opinnäytetyötä ja laadittu yhteiskehittämisen keinoin yhdessä muistikoordinaattoreiden kanssa. Toimintamalli on tallennettu sähköiseen muotoon, jotta sitä on mahdollista muokata ja päivittää tarpeen mukaan.

Muistikoordinaattoripalvelun toimintamalli on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön hyödynnettäväksi erityistä tukea tarvitsevien muistisairaiden hoitotyössä. Toimintamalli helpottaa palveluun ohjaamista sekä asiakkaan, muistikoordinaattoreiden ja sidosryhmien välistä yhteistyötä. Toimintamallissa kuvataan muistikoordinaattoripalvelun kriteerit, muistikoordinaattoreiden keskeisimmät työtehtävät ja asiakkaiden tyypillisimmät erityisen tuen tarpeet. Yhteydenottokanavat ovat kuvattuna toimintamalliin selkeästi. Uudeksi yhteydenottotavaksi muodostettiin malli, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö voi laittaa asiakkaan tiedot ja tuen tarpeen suoraan suorituspaikalle Lifecare-ohjelman kautta.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten pohdinta

Väestön ikääntyminen ja iäkkäiden määrän kasvu väestötasolla aiheuttavat sekä Suomessa että maailmanlaajuisesti merkittäviä haasteita sosiaali- ja terveyhdenhuollon toimijoille, yhteiskunnalle sekä yksilöille. Muiden sairauksien lisäksi myös etenevät aivorappeumasairaudet lisääntyvät ikääntymisen myötä ja siten myös muistisairaiden osuus vanhenevassa väestössä lisääntyy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a; Roitto ym. 2024.)

Kymenlaakson hyvinvointialueella opinnäytetöiden ja tutkimusten on tuettava Kymenlaakson hyvinvointialueen strategiaa, linjauksia ja painopisteitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa ja toimintamalleja, jotka soveltuvat käytäntöön. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024b.) Tämän opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tulokset tukevat toimeksiantajan, Kymenlaakson hyvinvointialueen, strategiaa, linjauksia ja painopisteitä. Opinnäytetyön tulokset ja tuotos tuottivat käytäntöön soveltuvaa tietoa sekä muistikoordinaattoripalvelun toimintamallin.

Kuten koko Suomessa myös Kymenlaakson hyvinvointialueella ikääntyneen väestön määrä ja palveluiden tarve kasvavat mutta käytössä olevat resurssit ja talouden kehitys eivät kulje samansuuntaisesti kasvavien tarpeiden kanssa. Tarvitaan jatkuvaa kehittämistyötä ja uusiutuvia toimintamalleja, jotta ikääntyneille voidaan tarjota riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, kotona asumista mahdollistavia tukitoimia sekä palveluasumisen uusiutuvia vaihtoehtoja. Kansallisen tavoitteen mukaisesti myös Kymenlaakson hyvinvointialueella pyritään tarjoamaan palveluita niin, että ikääntynyt voisi asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Tämä opinnäytetyö tuo esille muistikoordinaattoripalvelun tärkeän roolin, jolla osaltaan vastataan Kymenlaakson Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelmaan 2021-2025. Suunnitelmassa painotetaan muistisairauksien varhaisen tunnistamisen lisäksi muistisairaiden, heidän omaistensa ja läheistensä tukemista, tiedottamista ja neuvontaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 17,42-43; Kymenlaakson Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2021-2025. 2021, 13-14, 23, 26).

Michalowsky ym. (2019) sekä Reinhoudt-den Boer, van Wijngaarden & Huijsman (2022) ovat tutkimuksissaan todenneet, että muistikoordinaattoritoiminnalla on keskeinen rooli muistisairaan, etenkin yksin asuvan henkilön, kotona asumisen tukemisessa. Tutkimusten mukaan muistikoordinaattoritoiminnasta on hyötyä sekä organisaatiotasolla että yksilötasolla. Tukipalveluiden tuottaminen ikääntyneen kotiin on todettu kustannustehokkaammaksi verrattuna palveluasumisesta aiheutuviin kustannuksiin. Lisäksi yksilötasolla omassa kodissa asuminen mahdollisimman pitkään on useimman ikääntyneen henkilön toive. Siksi muistikoordinaattoritoimintaa ja sen tarjoamia mahdollisuuksia tulee tuoda

näkyväksi sekä jatkuvasti kehittää vastaamaan kasvavia ikääntyneen väestön kasvuun liittyviin haasteisiin.

Käypä hoito -suosituksessa (2023) kuvatussa muistisairauden hoitopolussa muistikoordinaattoritoiminnalla on merkittävä rooli. Muistikoordinaattoripalvelun toimintamallit ovat kuitenkin hyvin vaihtelevia maakuntien ja paikkakuntien välillä eikä yhtenäistä muistikoordinaattorin toimenkuvaa ei ole kuvattu. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön esille tuomia tietoja ja tuloksia voidaan hyödyntää yhteisen toimenkuvan ja toimintamallin luomisessa.

Muistikoordinaattorit toivat haastatteluissa sekä työpajassa esiin muistikoordinaattorityöhön liittyviä haasteita. Tässä opinnäytetyön tietoperustassa on kuvattuna muistisairauksien aiheuttamia oireita ja taudin kuvaan kuuluvia haasteita. On tärkeää ymmärtää muistisairauksien erityispiirteet ja miksi muistisairaiden sekä heidän läheistensä tueksi tarvitaan erityisosaajia, muistikoordinaattoreita.

Tavallisia muistikoordinaattoreiden kohtaamia haasteita ovat pulmat, jotka liittyvät eettisiin kysymyksiin. Corvol ym. (2013) kartoittivat tutkimuksessaan ranskalaisten muistikoordinaattoreiden kohtaamia haastavia eettisiä tilanteita. Muistisairauden käytösoireiden kuvaan kuuluvat usein eritasoiset käytösoireet, sairaudentunnottomuus ja hoidosta kieltäytyminen. Vaikka läheisillä ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on suuri huoli asiakkaasta ja avun tarve on ilmeinen, ei asiakas ole aina helposti autettavissa. Suomessa potilaslain (785/1992) 6 § mukaan hoito tulee suunnitella yhdessä potilaan kanssa. Vaikka potilas ei itse pysty päättämään omasta hoidosta, on potilaan tahtoa kunnioitettava. Kuten Ranskassa myös Suomessa muistikoordinaattorit kohtaavat työssään sairaudentunnottomuutta, jolloin asiakkaan itsemääräämisoikeus saattaa estää avun antamisen. Muistikoordinaattorin on siedettävä työn keskeneräisyyttä, ajan käyttöön liittyviä haasteita sekä omaa riittämättömyyden tunnetta. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli lisätä muistikoordinaattoripalvelun tunnettavuutta. Opinnäytetyön edetessä tuli selväksi, että tunnettavuuden lisäksi on tärkeä tehdä näkyväksi työn haastavuus ja laajuus. Nämä tavoitteet toteutuivat tässä opinnäytetyössä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Koko opinnäytetyön prosessin ajan, sen kaikissa vaiheissa ja valinnoissa, noudatin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä koskevaa ohjeistusta. Toimin opinnäytetyötä tehdessä suunnitelmallisesti, huolellisesti, rehellisesti ja tutkijoiden työtä kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.) Opinnäytetyöskentelyssä huomioin myös ammattikorkeakouluille suunnatut opinnäytetyön eettiset suositukset sekä alakohtaiset eettiset normistot (Arene 2020). Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty asioita, jotka olisivat vaatineet ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta eettistä ennakkoarviolausuntoa (Korhonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019).

Kymenlaakson hyvinvointialueella opinnäytetyöhön ja tutkimukseen on haettava tutkimuslupa. Asiakkaisiin, potilaisiin tai rekisteritietoihin kohdistuviin tutkimuksiin ei pääsääntöisesti tutkimuslupaa myönnetä. Tietosuoja ja anonymiteetti huomioiden voidaan henkilökuntaan kohdistuvia tutkimuksia tehdä. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2024d.)

Hain tutkimusluvan Kymenlaakson hyvinvointialueen ohjeistusta noudattaen. Opinnäytetyön aineisto on muodostunut muistikoordinaattoreilta kerätyistä teemahaastatteluista ja työpajatyöskentelystä. Muistikoordinaattoreille osoitetussa saatekirjeessä (liite 1) sekä suostumuskaavakkeessa (liite 3) on kerrottu osallistumisen vapaaehtoisuudesta, aineiston asianmukaisesta säilyttämisestä ja hävittämisestä, tietosuojasta ja anonymiteetista. Tietosuojaseloste (liite 2) on liitetty molempiin asiakirjoihin. Haastattelut on tallennettu, litteroitu ja analysoitu sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Aineistosta ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tutkimusaineisto on kerätty, käsitelty, säilytetty tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asiamukaisesti.

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 198) kuvaa kvalitatiivisen aineiston luotettavuuden vahvistuvan, kun analyysi ja tulokset on kuvattu selkeästi ja uskottavasti. Luotettavuus paranee aineiston ja tulosten suhteen

mahdollisimman tarkalla kuvauksella. Haastattelutekstien suoria lainauksia esittämällä lisätään luotettavuuden näkökulmaa. Myös Toikko & Rantanen (2009, 121) toteavat luotettavuuden muodostuvan käyttökelpoisuuden lisäksi menetelmävalinnoista, prosessista sekä saavutetuista tuloksista. Opinnäytetyön tietoperustaa muodostaessa käytin ajantasaisia ja luotettavia kansallisia sekä kansainvälisiä lähteitä, jotka muodostivat synteesin tutkimuksellisen kehittämistyössä syntyvän tiedon kanssa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää, että prosessin vaiheet on kuvattu läpinäkyvästi.

7.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat

Muistikoordinaattoritoiminnan kehittämiselle on ollut selkä tarve. Väestön ikääntymisen ja yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamat paineet vaativat hyvinvointialueiden palveluiden jatkuvaa kehittämistyötä. Muistikoordinaattoreiden toimenkuva ja palvelun kriteerit ovat monelle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle vielä vieraat. Opinnäytetyön tuloksena ymmärrys ja tieto muistikoordinaattoripalvelusta ja sen sisällöstä lisääntyy organisaation sisällä.

Muistikoordinaattorityön tunnettavuuden, merkityksellisyyden ja vaikuttavuuden lisäämisessä on toimijoilla itsellä merkittävä rooli. On tärkeää katsoa omaa työtä laaja-alaisesti sekä tarkastella toimintatapoja uusista näkökulmista. Usein on vaikea ottaa vastaan uusia käytänteitä, vanhat tavat tuntuvat turvallisilta ja toimivilta. Hyvinvointialueita rasittavat säästöpaineet vaativat kutenkin työn tehokkuuden ja vaikuttavuuden kartuttamista ja siksi toimintaa tulisi tarkastella avoimesti ja innovatiivisesti. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tuotettu tieto on hyödynnettävissä myös palvelun jatkokehittämisessä.

Kehittämistyössä olisi hyvä paneutua käytössä olevien resurssien hyödyntämiseen, työn suunnitteluun ja ennakointiin. Työn rajaamiseen liittyvät eroavaisuudet ja niiden yhdenmukaistamisen tarve nousivat aineistosta esille. Prosessin päättävässä arviointitapaamisessa keskusteltiin ajanvaraukseen, kirjaamiseen ja tilastointiin liittyvistä jatkokehittämistarpeista, joita muistikoordinaattorit alkavat työstää palveluesimiehen kanssa.

Opinnäytetyöprosessissa todettiin yhteisesti kehittämistarpeiksi työskentelytapojen yhdenmukaistaminen niin, että palvelut olisivat tasavertaisia ja tasalaatuisia koko Kymenlaakson alueella. Lisäksi yhteistyön lisääminen järjestöjen, kolmannen sektorin ja oppilaitosten kanssa todettiin tärkeäksi kehittämisalueeksi. Työpajatyöskentely koettiin mielekkääksi ja tätä työskentelytapaa on tarkoitus jatkaa.

7.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi maaliskuussa 2024 kehittämistarpeiden tunnistamisella, aiheen valinnalla ja rajaamisella. Tarkoituksen ja tavoitteen asettelun jälkeen allekirjoitettiin toimeksiantosopimus Kymenlaakson hyvinvointialueen edustajan kanssa. Opinnäytetyö eteni opinnäytetyön suunnitelman ja tietoperustan kirjoittamisen jälkeen tutkimuslupaprosessiin. Tutkimusluvan viranhaltijapäätös myönnettiin ajalle 1.4.2024-31.5.2025. Muistikoordinaattoreiden yksilöhaastattelut toteutuivat kesäkuussa 2024 jonka jälkeen aineiston analyysi käynnistyi. Toimijalähtöinen työpaja järjestettiin 2.9.2024 ja prosessin päättävä arviointitapaaminen 4.10.2024. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on edennyt suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Prosessin etenemisestä olen pitänyt päiväkirjaa, joka on osaltaan helpottanut reflektointia ja arviointia.

Koen tämän opinnäytetyöprosessin lisänneen ammatillista asiantuntijuuttani sekä työelämälähtöistä kehittämisosaamista. Olen pyrkinyt fasilitaattorin roolissa innovatiivisuuteen ja löytämään parhaat edellytykset yhteistyön onnistumiselle. Opinnäytetyön aihevalinta on osoittautunut ajankohtaiseksi ja tulokset ovat hyödynnettävissä käytännön työelämässä. Tämä on lisännyt opinnäytetyöprosessin mielekkyyttä. Olen oppinut uutta tutkimus- ja kehittämismenetelmistä sekä niiden hyödyntämisestä kehittämistyössä. Yhteistyö opinnäytetyöhön osallistuneiden muistikoodinaattoreiden, työelämän ohjaajan sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa on ollut tiivistä, vuorovaikutteista ja ammatillista. Opinnäytetyö eteni joustavasti ja pääosin alkuperäistä suunnitelmaa noudattaen. Suunnitelmasta poiketen ainoastaan muistikoordinaattoritoiminnan toimintamallin muokkaamiseen tarvittiin kaksi

pikaista ja melko spontaania koontumista yhdessä muistikoordinaattoreiden kanssa. Mielestäni on tärkeää kyetä tarvittaessa muuttamaan suunnitelmaa ja näin osoittamaan kykyä ratkaista yllättäviäkin haasteita ja ongelmia.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet ovat kulkeneet prosessin johtotähtenä, ja eteneminen on ollut päämäärätietoista kohti yhteistä tavoitetta. Muistikoordinaattoreiden aktiivinen osallistuminen ja myönteinen suhtautuminen kehittämistyöhön sekä palveluesimiehen tuki ovat mahdollistaneet opinnäytetyön sujuvan etenemisen. Yhteistyöilmapiiri on ollut kannustava ja innostava kun jokaiselle mielipiteelle on annettu tilaa. Valitut menetelmät ovat soveltuneet kaikilta osin tuottamaan tarvittavan aineiston ja opinnäytetyön tulokset vastaavat asetettuihin tavoitteisiin ja tehtävään.

Lähteet

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/ 22.9.2024.

Corvol, A., Moutel, G., Gagnon, D., Nugue, M., Saint-Jean, O. & Somme, D. Ethical issues in the introduction of case management for elderly people. Nurs Ethics. 2013. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22918055/. 5.10.2024.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. Ellibs e-kirja.

Gaugler,J., James, B., Johnson, T., Reimer, J., Scales, K., Tom, S., Weuve, J., & Yeh,J. 2024. 2024 Alzheimer's disease facts and figures https://alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures.pdf. 7.9.2024

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus. Ellibs e-kirja.

Iliffe, S., Robinson, L., Bamford, C., Waugh, A., Fox, C., Livingston, G., Manthorpe, J., Brown, P., Stephens, B., Brittain, K., Chew-Graham, C. & Katona, C. 2014. Introducing case management for people with dementia in primary care. https://bjgp.org/content/bjgp/64/628/e735.full.pdf 7.9.2024.

IMS toimintajärjestelmä. 2024. Kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 30.5.2024.

Juhila, K. 2024.Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/.12.3.2024.

Jyväskylän yliopisto 2024. Konstruktivismi. https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/konstruktivismi. 15.4.2024.

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

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. E-kirja.

Krüger, J., Aaltonen, M., Aho, K., Heikkinen, S., Kivisild, A., Lehtonen, A., Leppänen, L., Rinnankoski, I., Soppela, H., Tervonen, L., Suhonen, N-M., Haapasalo, A., Portaankorva, AM., Mäki-Petäjä-Leinonen, A., Hartikainen, P., Katisko, K. & Eino Solje. 2024. Incidence and Prevalence of Early Onset Dementia in Finland. Neurology 2024;103:e209654. https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000209654 9.9.2024.

Kymenlaakson hyvinvointialue 2024a. Tietoa hyvinvointialueesta. https://kymenhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-hyvinvointialueesta/ .20.9.2024.

Kymenlaakson hyvinvointialue 2024b. Muisti. https://kymenhva.fi/terveys-ja-sairaanhoito/aivot-hermosto-ja-muisti/muisti/. 13.5.2024.
Kymenlaakson hyvinvointialue 2024c. Muistikoordinaattoritoiminta. https://kymenhva.fi/terveys-ja-sairaanhoito/aivot-hermosto-ja-muisti/muisti/#muistikoordinaattori-ankkuri. 30.5.2024.
Kymenlaakson hyvinvointialue 2024d. Opiskelijat. https://kymenhva.fi/hyvinvointialue/opiskelijat/#Opinn%C3%A4tytety%C3%B6t-ja-tutkimusluvat.24.3.2024.
Kymenlaakson Ikääntyneen väestön hyvinvointisuunnitelma 2021-2025. 2021. https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Ikaantyneen-vaeston-hyvinvointisuunnitelma.pdf .31.3.2024.
Kymenlaakson palvelustrategia 2023-2025.2022. https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Kymenlaakson-hyvinvointialueen-strategia_Aluevaltuusto_27.9.2022_%C2%A769.pdf. 12.3.2024.
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785. 5.10.2024.
Melkas, S., Erkinjuntti, T. & Remes, A. 2015a. Alzheimerin tauti ja aivoverenkiertosairaus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H. & Piispa, S. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. Oppiportti.
Melkas, S., Erkinjuntti, T. & Remes, A. 2015b. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus; Johdanto. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H. & Piispa, S. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. Oppiportti.
Michalowsky, B., Xie, F., Eichler, T., Hertel, J., Kaczynski, A., Kilimann, I., Teipel, S., Wucherer, D., Zwingmann, I., Thyrian, JR. & Hoffmann, W. 2019. Cost-effectiveness of a collaborative dementia care management—Results of a cluster-randomized controlled trial. https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/j.jalz.2019.05.008 6.10.2024.
Muistisairaudet. 2023. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/hoi50044. 9.5.2024.
Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Hyvärinen M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) Teoksessa Tutkimushaastattelun käsikirja. Ellibs e-kirja.
Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio,I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulma ja menetelmät. Helsinki. Gaudeamus. Ellibs e-kirja.
Reinhoudt-den Boer L., van Wijngaarden J. & Huijsman R. 2022. Coproducing care and support delivery in healthcare triads: Dutch case managers for people with dementia at home using strategies to handle conflict in the healthcare triad. Health Soc Care Community. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.13583 7.9.2024.
Remes, A. 2019. Otsa-ohimolohkorappeumat. Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaan hoito. Helsinki: Duodecim. Oppiportti.
Rinne, J. 2015. Lewyn kappale -tauti; Johdanto. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J., Soininen, H. & Piispa, S. (toim.) Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. Oppiportti.

Roitto, H-M., Lindell, E., Koskinen, S., Sarnola, K., Koponen P. & Ngandu, T. 2024. Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016-2021. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2024/5/duo18137.31.3.2024.

Rosenvall, A. 2022. Muistikoordinaattorin rooli (video). Muistikoordinaattorin rooli (video) (kaypahoito.fi) .10.5.2024.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. KvaliMOTV - 7.2.2 Koodaus (tuni.fi) .15.3.2024.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa koulutuksessa. Tampere. Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162462 5.10.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. https://thl.fi/-/muistisairauteen-sairastuu-huomattavasti-aiempaa-arvioitua-useampi-sairastuneita-on-vuonna-2040-lahes-250-000. 31.3.2024.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Toljamo, M. & Koponen, E. 2011. Muistikoordinaattoritoiminta Suomessa. Memo 3/2011. https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/muistikoordinaattoritoiminta-suomessa.pdf. 13.5.2024.

Tuottavuusohjelma 2024. Kymenlaakson hyvinvointialueen henkilöstön intranet. Vain sisäiseen käyttöön. 12.3.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024. https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk 22.9.2024.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2013. Liiketoimintaosaaminen: Menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita. Ellibs e-kirja.

Virta, M., Rautio, M. & Toljamo M. 2013. Muistikoordinaattorin työ pintaa syvemmältä. Sukellus työhön, voimavaroihin ja vaatimuksiin. Helsinki. Suomen muistiasiantuntijat. https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/Muistikoordinaattorin-tyo-pintaa-syvemmalta-1.pdf. 18.5.2024.

Saatekirje

Hei muistikoordinaattori, lähde mukaan työn kehittämiseen!

Opiskelen Karelia ammattikorkeakoulussa Ikäosaamisen kehittäminen ja johtaminen YAMK-tutkintoa. Opinnäytetyöni aiheena on Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoritoiminnan kehittäminen ja palvelukokonaisuuden kuvaus. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kymenlaakson hyvinvointialue.

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kehittää Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoreiden toimintaa sekä päivittää muistikoordinaattoripalvelun kriteereitä ja palveluun hakeutumista. Tavoitteena on tutkimusta ja osallistavan kehittämisen keinoja hyödyntäen laatia kuvaus muistikoordinaattoritoiminnan toimintamallista sekä lisätä muistikoordinaattoritoiminnan tunnettavuutta.

Opinnäytetyön toteutustapoina ovat teemahaastattelut ja työpajatyöskentely, joihin kutsun sinut osallistumaan. Teemahaastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina viikolla 24. Haastattelut tallennetaan käsittelyä ja analysointia varten. Pohjois-Kymenlaakson muistikoordinaattoreiden haastattelupaikka on osoitteessa Hallituskatu 5, Kouvola ja Etelä-Kymenlaakson osoitteessa Toivelinnankatu 2, Kotka. Aikaa jokaiselle haastattelulle on varattu yksi tunti. Muistikoordinaattoreiden työpaja toteutetaan syyskuussa 2024 osoitteessa Hallituskatu 5, Kouvola, työpajatyöskentelyyn varataan aikaa kolme tuntia. Työpajatyöskentelyssä edetään teemahaastattelussa saadun materiaalin ja esille nousseiden kehittämistarpeiden pohjalta ja laaditaan yhtenäinen muistikoordinaattoritoiminnan toimintamalli. Prosessin päättävä arviointitapaaminen järjestetään lokakuussa 2024 Teams-tapaamisena.

Tutkimukseen on saatu asianmukainen tutkimuslupa. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Aineisto säilytetään asianmukaisesti eikä siitä ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti. Liitteenä tietosuojaseloste.

[redacted]

Leena Lindberg, YAMK-opiskelija, Karelia ammattikorkeakoulu
leena.lindberg@edu.karelia.fi

[redacted]

Opinnäytetyön tietosuojaseloste

Vastaaja:

-

Vastaus:

01.06.2024, 13:45 - 01.06.2024, 14:29

1. Tietosuojaselosteen täyttäjän sähköpostiosoite *

Sähköpostiosoite	leena.lindberg@edu.karelia.fi

2. Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot *

Nimi	Leena Lindberg
Puhelinnumero	[redacted]
Sähköpostiosoite	leena.lindberg@edu.karelia.fi

3. Opinnäytetyön nimi *

Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoritoiminnan kehittäminen ja palvelukokonaisuuden kuvaus

4. Opinnäytetyön toimeksiantaja *

Opinnäytetyöllä on toimeksiantaja, nimi:
Kymenlaakson hyvinvointialue

5. Opinnäytetyön rekisterinpitäjänä toimii *

Opinnäytetyön tekijä

6. Rekisterinpitäjän yhteystiedot

Organisaatio	Ei vastauksia
Nimi	Leena Lindberg
Puhelinnumero	[redacted]
Sähköpostiosoite	leena.lindberg@edu.karelia.fi

7. Yhteyshenkilö henkilötietojen käsittelyyn liittyvissä asioissa *

Nimi	Leena Lindberg
Puhelinnumero	[redacted]
Sähköpostiosoite	leena.lindberg@edu.karelia.fi

8. Kuvaa henkilötietoja sisältävän rekisterin sisältö *

Haastatteluun ja työpajatyöskentelyyn osallistuvien työntekijöidin organisaatio ja ammattinimike. Sähköpostiosoitteet yhteydenpitoa varten.

9. Perusteet henkilötietojen keräämiselle *

Opinnäytetyön liittyen haastatellaan Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoreita ja järjestetään opinnäytetyöhön liittyvä työpaja sekä Taems-yhteydellä toteutettava loppuarviointi.

10. Erityisten henkilötietojen käsittely *

Henkilötiedot eivät sisällä erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia tietoja

11. Henkilötietojen tietolähde *

Suoraan henkilöiltä itseltään, miten:

Organisaatio, ammattinimike ja sähköpostiosoitteet ovat opiskelijan tiedossa, koska opiskelija työskentelee henkilöiden kanssa samassa organisaatiossa ja työyhteisössä.

12. Henkilötietojen käsittelyaika opinnäytetyössä *

Aloitusajankohta	01.04.2024
Suunniteltu päättymisajankohta	30.05.2025

13. Henkilötietojen käsittely opinnäytetyön valmistumisen jälkeen *

Henkilötietoja sisältävä aineisto tuhotaan, miten:

Fyysinen ainoisto toimitetaan lukittavaan keräysastiaan, jonka tyhjennyksestä vastaa tietosuojattavan jätteen hävitykseen erikoistunut yritys. Sähköisen aineiston osalta hävittäminen toteutuu päällekirjoittamalla.

14. Kuvaa henkilötietoja sisältävän aineiston arkistointi *

Tietojen säilytysaika:	Ei vastauksia
Tietojen säilytystapa:	Ei vastauksia
Tietojen säilytysmuoto:	Ei vastauksia
Tietojen säilytysperuste:	Ei vastauksia

15. Henkilötietojen käsittelyperuste *

Rekisteröidyn suostumus

16. Henkilötietojen suojauksen periaatteet *

Fyysinen aineisto säilytetään lukitussa laatikostossa.
Sähköinen aineisto säilytetään opiskelijan henkilökohtaisessa käytössä olevassa tiedostossa suojattuna vahvalla salasanalla.

17. Henkilötietojen siirto ulkopuolisille tahoille *

Henkilötietoja ei siirretä ulkopuolisille tahoille. Opinnäytetyön ohjaaja voi tarkastella dokumentteja opinnäytetyön ohjaukseen liittyen

18. Kuvaa henkilötietojen luovuttaminen ulkopuoliselle taholle *

Ei vastauksia

19. Automaattinen päätöksenteko / profilointi *

Ei tehdä

20. Siirretäänkö henkilötietoja EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle? *

Ei

21. Rekisteröidyn oikeudet

oikeus päästä henkilötietoihinsa
oikeus tietojensa oikaisemiseen
oikeus tietojensa poistamiseen
oikeus käsittelyn rajoittamiseen
oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen
tietojen käsittelyn vastustamisoikeus

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Opinnäytetyön nimi: Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoritoiminnan kehittäminen. Muistikoordinaattoripalvelun toimintamallin kuvaus

Opinnäytetyön tekijä: Leena Lindberg

Kuvaus opinnäytetyöstä:

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tarkoituksena on kehittää Kymenlaakson hyvinvointialueen muistikoordinaattoreiden toimintaa sekä päivittää muistikoordinaattoripalvelun kriteereitä ja palveluun hakeutumista. Tavoitteena on tutkimusta ja osallistavan kehittämisen keinoja hyödyntäen laatia päivitetty kuvaus muistikoordinaattoritoiminnan toimintamallista sekä lisätä muistikoordinaattoritoiminnan tunnettavuutta. Opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

Ymmärrän yllä mainitun opinnäytetyön tarkoituksen ja siinä käytettävät menetelmät. Olen tietoinen siitä, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia ja minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön. Olen tutustunut tämän lomakkeen liitteenä olevaan tietosuojaselosteeseen.

[redacted]

Henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijän tietoon.

Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Annan suostumukseni siihen, että minua haastatellaan ja antamiani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin.

Annan suostumukseni siihen, että työpajassa tuottamaani aineistoa käytetään ko. opinnäytetyössä.

Voin halutessani keskeyttää tai peruuttaa tutkimukseen osallistumisen, milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistä tai peruuttamista.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

_____

Teemahaastattelun runko

1. **Muistikoordinaattoritoiminnan aloittaminen**
    a. Miten muistikoordinaattori saa tiedon asiakkaasta?
    b. Koska ja miten muistikoordinaattori ottaa ensimmäisen kerran yhteyttä ja kehen?
    c. Mihin tapaaminen sovitaan?
    d. Onko muita toiminta/tapaamismuotoja käytössä kuin kotikäynnit?

2. **Tapaamisen sisältö**
    a. Keitä tapaamiseen osallistuu?
    b. Miten tapaaminen etenee?
    c. Mitä tapaamisessa käsitellään?

3. **Jatkosuunnitelma**
    a. Sovitaanko tapaamisessa seuraava tapaamisaika?
    b. Kuinka usein muistikoordinaattori tapaa asiakkaan/läheisen/perheen?
    c. Minne tieto seuraavasta tapaamisesta kirjataan ja kuinka se on löydettävissä?

4. **Yhteistyötahot**
    a. Sidosryhmät ja yhteydenpito?

5. **Muut kuin kotikäynteihin liittyvät työtehtävät?**

6. **Muistikoordinaattoritoiminnan päättäminen**
    a. Koska muistikoordinaattoritoiminta päättyy?
    b. Kuka siitä päättää?
    c. Miten hoidon jatkuvuus taataan?

7. **Toimenkuva ja toimintatavat**
    a. Onko muistikoordinaattoreiden toimenkuvat ja toimintatavat yhdenmukaiset?
    b. Mitä eroavaisuuksia on tullut esille?
    c. Esille tulevia haasteita?

8. **Kehittäminen ja tunnettavuus**

    a. Miten muistikoordinaattoritoimintaa on kehitetty aikaisemmin?
    b. Millaisia kehittämistarpeita nousee mieleen?
    c. Millaisena näyttäytyy muistikoordinaattoritoiminnan tunnettavuus?

Esimerkki alkuperäisestä ilmaisusta	**Ryhmittely**	**Alateemat ja niiden sisältö**	**Pääteemat**
“ Yhteydenottoja tulee esimerkiksi geriatrisen poliklinikan lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta tai sitten esimerkiksi asiakasohjaajilta omaishoidosta ja välillä tulee terveysasemaltakin” “…asiakasohjauksesta, teiltä hoitajilta, geriatreilta, terveysasemien muistivastaavilta hoitajilta, omaishoidon palveluohjaajilta. Kotihoidosta ja neurologialta harvoin” “…piikkiviestiin, salattuun sähköpostiin, puhelimitse…” “…jonokrjalle suoraan, LC-viestillä, salattuna sähköpostina tai suoraan soittavat”	Kuka ilmoittaa muistikoordinaattoripalvelun tarpeesta? Miten muistikoordinaattori saa tiedon palvelutarpeesta?	***Yhteydenottotavat ja -kanavat*** Geriatrinen poliklinikka Omaishoidon asiakasohjaus Kotihoito Terveysasmat Sosiaaliohjaus Gerontologinen sosiaalityö Neurologian poliklinikka LC-viesti Jonokirja Salattu sähköposti Puhelinyhteys	**1. Muistikoordinaattoripalvelun aloitus**
“ …kriteereinä ovat lähtökohtaisesti erityisen tuen tarve ja muistisairausdiagnoosi” “Perheessä voi puoliso olla uupunut ja tuen tarvetta on enemmän, voi olla käytösoireita, tai voi olla alkoholin liikakäyttöä, jotain mahdollisesti tukien hakemista, taloudellisiavaikeuksia..monenlaisia ongelmia.”	Kenelle muistikoordinaattoritoiminta on tarkoitettu?	***Kriteerit:*** Muistisairausdiagnoosi Ikääntynyt pariskunta tai yksin asuva muistisairas Käytösoireet Päihteiden liikakäyttö Ohjauksen ja neuvonnan sekä seurannan tarve muistisairauksissa ja niiden hoidossa.	**2. Asiakkuuden kriteerit ja tavallisimmat tarpeet**
		Palveluiden arviointi ja niiden koordinoiminen Tukien ja etuuksien hakemisessa avustaminen. Läheisten tuen tarve	
“Tapaamiset ovat pääasiassa kotikäyntejä. Kotikäynti tehdään yksin tai yhteistyötahon esimerkiksi asiakasohjaajan kanssa” “ Ensikäyntihän on aina tosi pitkä, siellä kun kaikki mahdolliset selvitykset tehdään mut sit kontrollikäynti on taas enemmän sitä lääkevasteen seurantaa, miten on mennyt, onko ollut käytösoireita, miten se pärjääminen kotona, miten puoliso jaksaa, tarviiko intervallihoitoa, tarviiko kotihoitoa? Et kyllähän sielläkin on sit etuuksien hakemista, eläkettä saavan hoitotukea ja näitä” “ No paljon tulee puheluita, on koulutuksia, kirjaaminen vie paljon aikaa” “Moniammatillinen yhteistyö, lääkärin konsultaatiot, varataan asiakkaalle aikaa terveysasemalle ja katsotaan, että asiakas ne hoitaa”	Mitä muistikoordinaattorin työhön kuuluu?	***Muistikoordinaattorin työkalut*** Kotikäynnit (ensikäynti, kontrollikäynti) Soittonkontrollit/vointisoitot Yhteistyö sidosryhmien kanssa (asiakasohjaus, gerontologinen sosiaalityö, kotihoito, terveysasemat, kuntoutus, kolmas sektori) Tarpeiden oikea-aikainen tunnistaminen ja ratkaisujen etsiminen Hoitoneuvottelut Läheisten ja asiakkaan psykososiaalinen tukeminen ja laaja-alainen ohjaus Etuuksien hakeminen ja taloudellinen ohjaaminen Asiantuntijana toimiminen	**3. Muistikoordinaattorityön toimenkuva ja sisältö**

"Jos siirtyy ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tai sit siellä on tilanne pysynyt pitkään vakaana ja siellä on kotihoidon palvelut takana…" "Saattaa olla, että omainen on soittanut, että nyt teidän palvelua ei enää tarvita koska asiakas on muuttanut palveluasumiseen. Kyllähän se omainenkin aina usein tarvii sitä keskusteluapua ja hänkin on halunnut niit tuntemuksii kertoo ja kysellä tietenkii että miten hää voi ja miten on sitte lähtenyt menemään se yksin olo siellä kotona."	Miten muistikoordinaattoritoiminta päättyy?	***Päätös muistikoordinaattoripalvelun päättymisestä*** Osallistuminen hoitoneuvotteluihin, jossa päätetään hakea palveluasumisen paikkaa. Arvio muistikoordinaattoripalvelun tarpeesta kun asiakkaalla on kotihoidon säännölliset käynnit. Läheisen tuen tapeen arviointi muistikoordinaattoritoiminnan päättyessä. Tarvittaessa tukikeskustelu.	**4. Muistikoordinaattoritoiminnan päättyminen**
" Varmaan tietää, kyllä ne jotka on pidempään olleet, kotihoito tietää aika hyvin. Ottavat välillä yhteyttä ja tuota tietävät sen merkityksen, että siitä on asiakkaan kannalta hyötyä." " Ei varmaan kauhean hyvin tiedä." " Kriteerit ovat osalle selvät ja osalle ei" " Etelässä varmaan vielä enemmän vaatisi tunnettavuuden parantamista." " Vähän enemmän ymmärrystä siihen meidän työnkuvaan, että se on vaihteleva, että se ei mee sen	Tuntevatko sidosryhmät muistikoordinaattoritoiminnan kriteerit ja toimintatavat?	***Muistikoordinaattoritoiminnan tunnettavuus*** Yhteistyötapaamiset Hoitoneuvottelut Tunnettavuuden lisääminen	**5. Muistikoordinaattorityön merkityksen ja ymmärryksen lisääminen**
mukaan miten se näyttää ajanvarauskirjassa."			
"Se että olis samanlaista kaikilla, että siellä olisi ne tehtävät ja muut…niiden selkiyttäminen. Että toiminta olisi laadukasta ja samanlaista joka paikassa." " Yhteistyön lisäminen sosiaalipuolen sekä yhteistyötahojen kanssa." " Se harmittaa, että yhteistyökuviot ovat hiipuneet."	Kehittämistarpeet?	***Asiantuntijuuskuva*** Yhtenäisen toimintamallin kuvaus Selkeä kriteeristö ja palvelukokonaisuuden kuvaaminen Yhteistyön lisääminen ja yhteydenottokanavien selkeyttäminen sidosryhmien kanssa	**6. Muistikoordinaattoritoiminnan kehittäminen**

Kymenlaakson hyvinvointialue
Kymmenedalens välfärdsområde

Muistikoordinaattoripalvelun toimintamalli, Kymenlaakson hyvinvointialue

Geriatrisen osaamiskeskuksen muistikoordinaattoripalvelu on tarkoitettu erityistä tukea tarvitseville, muistisairautta sairastaville henkilöille sekä heidän läheisilleen. Toimintamuotona on pääasiassa kotikäynnit.

Muistikoordinaattori

- Tukee kotona asumista muistisairauden eri vaiheissa
- Koordinoi hoitoa ja kuntoutusta
- Tunnistaa, ennakoi ja ratkaisee ongelmia yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa
- Seuraa, arvioi ja ohjaa muistisairaan lääkehoitoa
- Ohjaa ja neuvoo etuuksien hakemisessa
- Avustaa tarvittavien tukipalveluiden järjestämisessä
- Toimii osana monialaista yhteistyötä
- Tarjoaa ammatillista tukea, neuvontaa ja konsultaatioapua muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Muistikoordinaattoripalveluun ohjaudutaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ohjaamana.

Muistikoordinaattoripalvelun asiakkuus edellyttää, että muistisairaus on diagnostisoitu ja asiakkaalla on jokin **erityisen tuen tarve.**

- Muistisairauden käytösoireet
- Muut kotona asumista heikentävät tekijät (yksin asuminen, tukiverkoston puute, päihdeongelma, yhteistyövaikeudet)
- Läheisen väsyminen ja uupuminen
- Ei säännöllisiä palveluita
- Asiakkaan ja/tai läheisen psykososiaalisen tuen tarve

Yhteydenottopyynnöt

Puhelimitse tai
salatulla sähköpostilla
etunimi.sukunimi@kymenhva.fi

LC-viesti suorituspaikalle

- Geriatrinen pkl etelä (F391A)
- Geriatrinen pkl Kouvola (R391A)

Otsikko: muistikoordinaattori
GERHOI lehdelle lyhyt kirjaus asiakkaan tuen tarpeesta

Forms-kysely ennen prosessi päättävää arviointitapaamista

Muistikoordinaattoripalvelun kehittäminen

1. Millaisena olet kokenut opinnäytetyöhön liittyvään kehittämisprosessiin osallistumisen?

2. Mitä tärkeitä oppeja olet saanut kehittämistyön aikana. Mikä on ollut haastavaa?

3. Miten prosessi on vaikuttanut omaan työhösi?

4. Mitä asioita tulisi jatkossa kehittää ja miten?