



TYÖIKÄISEN MUISTIASIAKKAAN HOITOPROSESSIMALLI TYÖSYKE OY:SSÄ

Outi Mäntysaari

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveysten edistämisen koulutusohjelma
Työterveyshuolto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystyön edistämisen ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto
Työterveyshuolto (Terveystenhoitaja ylempi AMK)

MÄNTYSAARI OUTI

Työikäisen muistiasiakkaan hoitoprosessimalli Työsyke Oy:ssä

Opinnäytetyö 53 sivua joista liitteitä 3
Maaliskuu 2014

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää työikäisten muistisairaiden hoitoa Työsyke Oy:llä. Opinnäytetyön tarkoitus on työterveyshoitajien teemahaastattelujen pohjalta tehdä työterveyshoitajille muistiasiakkaan hoitoprosessimalli työvälineeksi Työsyke Oy:llä. Lisäksi tehtävänä on selkeyttää työikäisen muistiasiakkaan hoitopolkua Työsyke Oy:llä.

Teemahaastattelut toteutettiin työterveyshoitajille 2-3 hengen ryhmissä syys-marraskuussa 2013. Teemahaastatteluihin osallistui kolmesta Työsyke Oy:n työterveyshoitajaa. Muistiasioista keskusteltiin yleisellä tasolla ja työterveyspsykologi kirjoitti mielipiteensä, miten työikäisen muistiasiakkaan hoitopolusta tulisi sujuva. Lääkärin mielipidettä Työsyke Oy:llä kysyttiin muistiasiakkaan hoitopolusta yleisellä keskustelun tasolla.

Tulosten pohjalta tehtiin hoitoprosessimalli, joka selkeyttää työikäisen muistiasiakkaan hoitopolkua Työsyke Oy:llä. Teemahaastattelujen keskeisimpiä tuloksia olivat, että muistiasiat ovat tärkeitä ja työterveydessä muistiasiakkaiden kohtaamisessa ei vielä ole riittävästi kokemusta. Varsinaisille muistihoidajille ei työterveyshuollossa ole tällä hetkellä tarvetta. Jokaisella työterveyshoitajalla Työsyke Oy:ssä tulee olla perusammattitaito tehdä muistiasiakkaan terveystarkastus. Sen jälkeen työterveyshoitaja ohjaa asiakkaan tarvittaessa lisätutkimuksiin työterveyspsykologille ja työterveyslääkärille.

Työsyke Oy:lla tehtiin myös syksyllä 2013 muitakin hoitoprosessimalleja, suuremmissa työryhmissä tämä työikäisen muistiasiakkaan hoitoprosessimalli oli Työsyke Oy:n suurempaa prosessimalli kokonaisuutta. Hoitoprosessimallit otetaan Työsyke Oy:llä käyttöön 2014.

Asiasanat: työterveyshuolto, työterveyshoitaja, työikäinen muistiasiakas, hoitoprosessimalli

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Health Promotion Option of Occupational Health

MÄNTYSAARI OUTI

Care Process Model for working-age Clients with Memory Problems at Työsyke Ltd.

Master's thesis 53 pages, appendices 3pages

March 2014

The objective for this thesis was to develop the dementia care process for working-age customers at Työsyke Ltd. The study aimed at creating a service process model for occupational health nurses to be used as a tool when working with clients with memory problems at Työsyke Ltd. The model was based on interviews made by occupational health nurses. In addition, the goal was to clarify the care pathway of clients with memory problems.

The theme interviews were carried out in 2-3 people groups of occupational health nurses from September to November 2013. Thirteen Työsyke Ltd's occupational health nurses participated in the theme interviews. In addition, memory issues were discussed on a general level, and the occupational health psychologist gave her opinion on how the clinical pathway of clients with memory problems could be made smooth. Työsyke Ltd doctors' opinions on the memory client clinical pathway were asked on a general level.

The main the result was the treatment process model that facilitates the care of working-age clients with memory problems. The other results of the theme interviews were that the memory issues are important, and there is not yet enough information available about encountering occupational health clients. Currently no need for specialized memory nurses was recognized. Every occupational health nurse at Työsyke Ltd. Shall have basic professional skills to do a health check for a client with memory problems. After that, the company nurse guides the client, if necessary, to an occupational psychologist or an occupational health doctor for further investigations.

Keywords: Occupational health services, occupational health nurse, working-age client with memory problems, care process model.

SISÄLLYS

LYHENTEET.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kansallinen muistiohjelma 2012–2020.....	8
2.2 Työntekijän työ ja toimintakyvyn edistäminen terveystarkastuksissa.....	9
2.3 Toimintakäytännön muuttaminen organisaatiossa	11
2.4 Työikäisiin muistiasiakkaisiin ja hoitoketjuihin liittyvät aikaisemmat tutkimukset	13
3 KOHDEORGANISAATION ESITTELY.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
5.1 Kvalitatiivinen toimintatutkimus.....	21
5.2 Opinnäytetyön kulun prosessikaavio.....	23
5.3 Aineiston keruu.....	24
5.4 Aineiston analyysimenetelmä sekä aineiston analyysin toteutus.....	26
6 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	29
6.1. Terveystarkastus osana muistisairauden toteamista.....	29
6.2. Työterveyshoitajan ammattitaito.....	31
6.3. Työterveyshuollon asiakas.....	32
6.4. Työnantajan vastuu.....	33
6.5. Motivoiva työympäristö asiakkaan ja työterveyshoitajan näkökulmasta.....	34
6.6. Tiimityö.....	35
6.7. Työikäisen muistiasiakkaan hoitoprosessimalli.....	36
7 POHDINTA.....	38
7.1. Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu.....	38
7.2. Tutkimuksen luotettavuus.....	39
7.3. Tulosten arviointi.....	41
7.4. Jatkotutkimus ja kehittämissuhteet	43
LÄHTEET	45
LIITTEET.....	49
Liite 1. opinnäytetyön työterveyshoitajien teemahaastattelun teemat.....	50
Liite 2. Työikäisiin muistiasiakkaisiin liittyvät aikaisemmat tutkimukset taulukkona.....	51
Liite 3. Teemahaastattelujen sisällönanalyysi; yksi analyysi esimerkki taulukkona.....	53

LYHENTEET

AUDIT. Alkoholin riskikäytön tunnistamiseen kehitetty mittari. Mittaa alkoholin ajan kohtaista kulutusta. Arvio myös toimintakykyä kuvaamalla alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia ja seurauksia. (Virjonen 2012, 42.)

BMI eli painoindeksi. BMI kertoo pituuden ja painon suhteesta. Se soveltuu käytettäväksi aikuisväestölle, ei esimerkiksi lapsille tai nuorille. Painoindeksi ei myöskään anna tietoa rasva- tai lihaskudoksen määrästä kehossa. (Laske Painoindeksi. <http://www.sydanliitto.fi/painoindeksi>.)

CERAD- (Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease) sisältää myös MMSE-testin. CERAD-tehtäväsarja ottaa huomioon juuri ne keskeiset äyllisen suorittamisen osa-alueet, jotka muistisairauden alkuvaiheessa heikkenevät. Sen avulla arvioidaan sekä välitöntä että viivästettyä muistia, nimeämistä, hahmottamista, toiminnan ohjausta ja kielellistä sujuvuutta. (miten alzheimerin tauti tunnistetaan.)

DEPS.

Tämä on suomalainen mittari masennuksen seulontaan. 11 pistettä vaatii tarkempaa selvittelyä. (Rossi 2010, 1-21; Depression käypä hoito suositus 11.1.2013.)

MMSE-(MINI-MENTAL STATE EXAMINATION)

Mini-Mental State Examination on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu ns. minitesti. Sen suorittaminen vie 10–15 minuuttia aikaa. MMSE on helppo ja vakiintunut yleiseen käyttöön sekä antaa helposti dokumentoitavan numeerisen arvon tulokseksi. Se soveltuu edenneen dementia-asteisen muistisairauden seulontaan ja seurantaan. Testi ei sovellu varhaisen tai lievän muistisairauden seulontaan. (Suomen Muistitutkimusyksiköiden Asiantuntijaryhmä/ Alzheimer-tutkimusseura.)

PVK -perusverikoe paketti seuraavista pieneen verenkuvaan liittyvistä tutkimuksista on erilliset artikkelit: Hemoglobiini (B-Hb), Punasolujen määrä (B-Eryt) ja hematokriitti (B-Hkr), Punasoluindeksi Punasolujen keskitilavuus (E-MCV) ,Punasolujen keskimääräinen hemoglobiinin konsentraatio (E-MCHC) ,Punasolujen koon vaihtelu (E-RDW), Valkosolut (fB-Leuk), Trombosyytit (B-Tromb). (Eskelinen.S.2012.Perusverokuva (B-PVK). (Eskelinen 2012)

TYKY-indeksi. Selvittää työkyvyn tilan työntekijän koetun terveydentilan osalta. Sisältää seitsemän osa-aluetta jotka sisältävät koetun työkyvyn, psyykkiset voimavarat ja todetut sairaudet sekä poissaolot. Työkykyindeksi ennustaa työkyvyttömyyttä myös lähitulevaisuudessa. On työterveyslaitoksen 1981 kehittämä mittari. (Työkyky lomake. Työterveyslaitos 2013; Tuomi, Ilmarinen, Jähkölä, Katajarinne & Tulkki 1997, 3)

1 JOHDANTO

Muistisairauksiin sairastuu suomalaisia 36 päivässä eli vuosittain noin 13 000 henkilöä. Arviot työikäisistä muistisairaista vaihtelevat 5000–7000 välillä. Suomalaisessa vaikutavuustutkimuksessa muistisairaana ja hänen omaisen käyttämien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset vuodessa olivat 23 600€ (vertailuryhmä). Ne asiakkaat, joiden käytössä oli koordinoiva yhteyshenkilö, sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset olivat 15 600 e. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 18, 7.) Tällä hetkellä nuorin Suomessa diagnosoitu muistisairas on ollut 38-vuotias. (Muistisairaana menehtyminen sysäsi valtakunnallisen kampanjan 2013).

Tiedämmekö eri päätöksenteon tasot jotka vaikuttavat toimintaympäristöön jossa toimimme? Ylin taso on valtakunnan taso, jolla tehdään terveystaloudelliset päätökset. Alin taso on terveydenhuollon henkilöstö, joka tekee yksittäisiä asiakkaita koskevia päätöksiä. Tässä välillä on terveydenhuollon organisaatiot jotka tekevät päätöksiä asiakasryhmittäin ja terveydenhuollon toiminnan organisoinnista. (Törmänen & Paasivaara, 45.)

Kansallisen muistiohjelman työryhmän esittämä tavoite on vuoteen 2020 mennessä, että ihmisten tietoisuus aivojen terveydestä on kasvanut ja ihmisiä tuetaan aivojen terveyden vaalimisessa. Työterveyden osalta tavoite 2020 on, että työelämässä tunnistetaan uupumisen ja kuormittuneisuuden ongelmat ajoissa ja niihin puututaan ennakoiden. Työterveyshuollon 2020 tulisi tarjota tukea ja tietoa kansalaisille aivoterveyden edistämiseksi. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 8-10.)

Työterveyshuolto pyrkii omalta osaltaan vastaamaan tulevaisuuden työelämän haasteisiin ja muutoksiin. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä ”Työterveys 2015” on kuvattu työterveyshuollon kehittämissuunnitelmia. Sosiaali- ja terveysministeriö on nostanut sosiaaliturvan strategisiksi linjauksiksi seuraavat asiat: terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, työelämän vetovoiman lisäämisen, syrjäytymisen ehkäisyn ja hoidon sekä toimivat palvelut ja kohtuullisen toimeentuloturvan. Terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen ja työelämään osallistuminen tulevat koko yhteiskunnan kannalta yhä tärkeämmiksi asioiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 19.)

Lisäksi kansallisesti tavoitteena on, että Työterveyslaitos ja yliopistot tulevaisuudessa koordinoivat työelämään liittyvää aivoterveystieteen edistämiseen liittyvää tutkimusta. Samoin ammattihenkilöiden koulutukseen on panostettava ja asiakas kuntoutuksen on sisällytettävä hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin. Tavoitteena on, että vuonna 2020 ammattihenkilöillä on riittävä osaaminen muistisairaana ihmisen identiteettiä ja elämänlaatua tukevaan hoitoon ja palveluun. Muistisairaiden ihmisten parissa työskenteleville määriteltäisiin valtakunnallisesti yhtenäiset osaamistavoitteet. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 16–17.)

Työikäisten terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn kohdistuvat haasteet ovat merkittäviä. Keskeisiä tavoitteita ovat työkyvyttömyyden ehkäisy, työurien pidentäminen, kuntouttavien toimien kehittäminen ja työhön paluun tukeminen sekä tuottavaan työhön osallistumisen mahdollistaminen vajaakuntoisille. Työikäisen väestön terveyden edistämistä tulee toteuttaa kaikilla tasoilla. Yksilötasolla tulee kannustaa ja luoda edellytyksiä terveydelle suotuisien valintojen tekemiseen. Työpaikoilla tehtävillä toimilla on merkittävä vaikutus työikäisen väestön terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn. Ammattihenkilöiltä vaaditaan jatkuvaa menetelmällistä kehittämistyötä väestön hyvinvoinnin parantamiseksi. (Rautio & Husman 2010, 186–187.)

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Työsyke OY:n kanssa. Tavoitteena on kehittää muistisairaiden hoitoa kokonaisvaltaisesti työterveyshuollossa. Tarkoitus on tehdä prosessimalli työikäisen muistiasiakkaan hoitoon, josta työterveyshoitajat saavat työvälineen omaan työhön Työsyke Oy:ssä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita, esimerkiksi kielellisiä toimintoja sekä näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. Kun muistisairaus etenee niin että itsenäinen selviytyminen ja päivittäinen toiminta on hankalaa, puhutaan dementiasta. (Kuikka ym. 2011, 7) Yleisimmät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkierron sairaudet (isojen suonten tauti, pienten suonten tauti, kognitiivisesti kriittiset infarktit), Lewyn kappale tauti, Parkinsonin tauti, otsa- ja ohimolohko rappeumat, etenevä sujumaton afasia sekä semanttinen dementia. (Erkkijuntti, Rinne & Soininen 2010, 19; Virjonen 2012, 42; Kuikka ym. 2011, 7)

2.1 Kansallinen muistiohjelma 2012–2020

Kansallisen muistiohjelman toimeenpano on osa Kaste ohjelmaa. Tunnettuja muistisairauksien riskitekijöitä ovat ylipaino, korkea verenpaine, korkea kolesteroli ja diabetes. Näitä sairauksia voidaan ehkäistä ja hoitaa tehokkaasti. Varhainen diagnostiikka on tärkeää. Tämän muistiohjelman tavoite on aivoterveysten edistäminen. Lisäksi on huomiotava oikea asenne aivoterveysten, muistisairauksien hoitoon ja kuntoutukseen. Myös hyvän elämänlaadun varmistaminen sekä muistisairaille ihmisille, että heidän läheisilleen on huomiotava. Tärkeää on asiakkaalle suunnattu oikea-aikainen tuki ja hoito sekä muut tarvittavat palvelut. Kautta linjan tavoite on muistiasioden kattavan tutkimustiedon ja osaamisen vahvistaminen. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 7,10–14,18.)

Diagnosoimaton potilas on yhteiskunnalle kaikkein kallein potilas. Silti merkittävä osa muistisairauksista jää edelleen diagnosoimatta. Perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon tehtävänä on tunnistaa muistioireet ja ohjata asiakkaat tarvittaviin tutkimuksiin. Tämä edellyttää ennaltaehkäisyä, varhaista tunnistamista ja palveluiden vaikuttavuutta. Hoito- ja palveluketjujen toimivuus on tuen ja hoidon palveluiden kehittämisessä tärkeä huomioon otettava laatutekijä. Tavoitteena olisivat oikeat palvelut, oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan.(Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 10–14.)

Hoito ja palveluketjujen johtaminen edellyttäisi yhteisesti sovittuja eri osapuolten tiedossa olevia tavoitteita sekä selkeitä ja dokumentoituja vastuun ja työnjakoja. Työterveyshuollon tulisi vuoteen 2020 mennessä vastata työssä käyvien muistioireiden tunnistamisesta ja tutkimukseen ohjaamisesta. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 10–14.)

2.2 Työntekijän työ ja toimintakyvyn edistäminen terveystarkastuksissa

Työterveyshuollon tärkeimmät linjaukset työterveyshuollon kehittämisessä vuoteen 2015 ovat työelämän laadun parantaminen, terveyden ja työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen, kattavien ja laadukkaiden työterveyshuolto palvelujen turvaaminen. Strategioiden avulla tuetaan kokonaisvaltaista työhyvinvointia, työssä jaksamista ja jatkamista sekä edistetään työelämän vetovoimaisuutta ottamalla huomioon tasa-arvonäkökohdat. (Sosiaali – ja terveysministeriö 2004, 20-21.)

Työterveyshuoltolain tarkoitus on edistää työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimintaa. Työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyä pitää myös lisätä. Lain tarkoitus on parantaa työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Tavoitteena on turvata työntekijöille paras mahdollinen terveys ja toimintakyky työuran eri vaiheissa sekä lisäksi parantaa työyhteisön toimintaa (Työterveyshuoltolaki 21.12.2011/1383).

Terveydenhoitajan tehtävänä on kehittää yhdessä muiden tahojen kanssa terveyttä edistävää toimintaa yhteiskunnassa. Hänen tulee yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa tarttua rohkeasti kansallisten ohjelmien ja suositusten toimeenpanoon ja vahvistaa terveyden edistämisen näkökulmaa terveystarkastuksissa. Aktiivinen yhteiskunnallisten muutosten ja terveystarkastuksien linjauksien seuraaminen on tärkeää. (Haarala ym. 2008, 42.)

Ennaltaehkäisevä toiminta on työterveyshoitajan perustoimintaa, johon on perinteisesti kuulunut työntekijöiden terveystarkastukset. Työterveyshoitajan rooli työterveyshuollon tarkastuksissa on keskeinen.

Hän osallistuu tarkastusten suunnitteluun ja toteutukseen yhdessä työterveyslääkärin kanssa. Terveystarkastuksissa käytetään selkeitä yhdessä sovittuja menetelmiä ja välineitä, joita ovat muun muassa haastattelu, keskustelu ja neuvottelu, tietojen antaminen ja ohjaus sekä erilaiset mittaukset, tutkimukset ja kyselylomakkeet. (Juutilainen 2004, 119–120.)

Terveystarkastukseen osallistuvan on tiedettävä, mistä syystä tarkastus tehdään, mitä tarkastukseen kuuluu, miten siihen valmistaudutaan, mitä mahdollisia jatkotoimia tai seuraamuksia tarkastuksesta on ja mihin sekä miten tarkastuksessa käytettyjä tietoja käytetään. Lähtökohtana on yksilön oma käsitys terveydestään ja selviytymisestään työssä sekä näihin vaikuttavista tekijöistä. Työterveyshuollon ammattihenkilö antaa terveys neuvontaa ja ohjausta työntekijän yksilöllisten tarpeiden pohjalta. Terveystarkastuksen palautteena on hyvän käytännön mukaista antaa työntekijän kanssa yhteistyössä laadittu terveystarkastus suunnitelma. (Manninen ym. 2007, 131–132.)

Vapaaehtoisten terveystarkastusten yhteydessä on työntekijän mahdollisuus selvittää omaa terveydentilaa, saada ohjeita ja neuvoja sekä keskustella tai neuvotella työterveyshoitajan kanssa työ- ja toimintakyvystä, elämäntilanteesta, elintavoista tai erilaisista ongelmatilanteista työssä tai elämässä yleensä. Työterveyshoitaja antaa tarkastuksesta palautteen työntekijälle ja tekee jatkosuunnitelman yhteistyössä hänen kanssaan. Hoitosuhteessa luottamuksellisuuden syntyminen ja säilyttäminen on toiminnan perusta. (Juutilainen 2004, 124.)

Asiakkaalla on myös velvollisuus kunnioittaa ammattilaisia ja antaa heille työrauha. Tähän tavoitteeseen päästään vain sitouttamalla kaikkia koskevaan toimintatapaan. Asiakkaalla on myös velvollisuus arvioida omaa terveystarvettaan ja hakeutua hoitoon. Toiseksi asiakkaalla on velvollisuus saapua varatulle vastaanotto ajalle tai perua varattu aika ajoissa. Lisäksi asiakkaalla on velvollisuus antaa riittävää ja totuudellista tietoa terveydestään. (Kangasniemi, Länsimies-Antikainen, Halkoaho & Pietilä 2012, 117.) Kun asiakas terveystarkastuksessa tai sairausvastaanotolla tuo esiin keskustelussa tai haastattelussa, että hänellä on muistihäiriöitä, jotka haittaavat töitä tai arkiaskareita. Työterveyshoitajan perusammattitaitoon kuuluu osata ohjata asiakasta eteenpäin ja ottaa asiakkaan huoli todesta.

Työikäisten alkavien muistisairauksien varhaisdiagnosoinnissa työterveyshuolto on avainasemassa, sillä työterveyshuollossa on mahdollisuus muistin ja keskittymiseen vaikuttavien tekijöiden kartoittamiseen, seurantaan ja neuropsykologisiin konsultaatioihin osana työkykyarviota. Muistisairauksista aiheutuvat ongelmat ovat havaittavissa vaikka väsymystä, kovaa kiirettä tai muita kuormitustekijöitä ei olisikaan. Käypähoito suosituksen mukaan ehnyt hoitoketju turvaa hyvän hoidon ja muistisairauksien ehkäisy on kaikkien tehtävä. Yhteistyössä toteutettu hoito säästää. Työikäisten muistipotilaiden diagnostiikka tulee tulevaisuudessa keskittää. (Kuikka, Akila, Pulliainen & Salo 2011, 85–87; Käypä hoito suositukset 2013.)

Muistisairaudet aiheuttavat vähitellen sen kynnyksen, että työntekijällä on kasvavia vaikeuksia työssä ja muussa arjessa niin, että työtoverit ja puoliso tai muut läheiset alkavat huolestua. Riippuen työn laadusta muistiongelmat tulevat selvemmiksi. Kun työ ei ole rutiininomaista, muistiongelmat näkyvät nopeammin. Jos työn sisällössä tapahtuu muutoksia tai oppimiskykyä tarvitaan selvästi enemmän, muistiongelmat tulevat esille. Pidemmälle edenneessä muistisairaudessa henkilö ei itse huomaa muistiongelmiaan, ei huolestu eikä huomaa virheitä. Työtoverit tai läheiset korjaavat virheitä ja huomaavat ongelmat. Tämän huolen vuoksi muistisairas ohjataan vastaanotolle. (Kuikka, Akila, Pulliainen & Salo 2011, 85–87.)

2.3 Toimintakäytännön muuttaminen organisaatiossa

Terveysterveystoimialalla toimii huippuammattilaisia, joilla on jo itsessään paljon tietoa ja suuri itsenäinen päätösvalta. Eri oppimis- ja kehittämismenetelmien yhdistäminen antaa parhaan mahdollisen tuloksen, muun muassa lyhyet relevantit koulutukset pidetään mielellään työpaikalla. Potilaskohtaiset muistutukset sekä mahdollisten case-tapausten läpikäyminen edistää osaamista. Koulutuksissa on mahdollisuus keskustella toiminnasta sekä oppia uutta muilta kollegoilta. Yhteisesti sovitut käytännöt tulee kirjata ylös muuten ne unohtuvat. Ohjeet on hyvä saada kirjallisessa muodossa ja ne tulee olla helposti saatavilla. Muutoksiin jokainen suhtautuu luontaisesti eri tavoin. Joten lähtökohtana on ammattilaisten sisäinen motivaatio ja sen lisäksi houkutteleva kohderyhmän tarpeisiin muokattu tuote. (Mäntyranta, Roine & Mäkinen 2007, 157-165.)

Työyhteisökulttuuri joka on turvallinen, luottamuksellinen sekä vahva, luo hyvän perustan muutoksille. Perustana hyvälle työyhteisökulttuurille on ominaista yhteiset arvot ja niihin sitoutuminen. Työyhteisön perustana olisi hyvä olla strategia ja visiot, jotka ovat konkreettisia eli tärkeitä sekä ymmärrettäviä kaikille työntekijöille. (Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 103.) Toiminnan lähtökohtana on aina perustehtävä, mutta työyhteisöä tukee parhaiten toiminnan tasavertaiset ja samankokoiset peruspilarit. Tällaisessa työyhteisössä myös muutokset toiminnassa ovat mahdollisia.

TAULUKKO 1. Työyhteisön hyvinvoinnin peruspilarit Pekka Järvisen mukaa (Surakka ym 2008, 116).

Työntekoa tukeva organisaatio	Työntekoa palveleva johtaminen	Selkeät töiden järjestelyt	Yhteiset pelisäännöt	Avoin vuorovaikutus	Toiminnan jatkuva arviointi
-------------------------------	--------------------------------	----------------------------	----------------------	---------------------	-----------------------------

Työyhteisössä tai organisaatiossa päätösten tulee olla selkeitä ja niiden toteuttamista on seurattava. Sovituista asioista pidetään kiinni eli sopimuksia noudatetaan. Työilmapiiri työyhteisössä olisi hyvä olla kannustava. Kun uusia ideoita syntyy, niitä kokeillaan. Henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään. Muutostenkin aikana työn mielekkyys säilyy, mikäli on luotu kaikkien osaamista arvostava ja tasa-arvoinen työilmapiiri. Lisäksi kaikilla työyhteisön jäsenillä pitää olla aina tiedossa tavoite johon pyritään. Tämä edellyttää työyhteisön tiedonkulkua kaikille työyhteisön tasoille. (Surakka ym. 2008, 100.)

Työyhteisön yhteistoiminnallinen kehittäminen onnistuu parhaiten säännöllisellä vuorovaikutuksella ja keskustelulla. Työyhteisössä tulee pitää säännöllisiä keskustelutilaisuuksia esimerkiksi viikko- ja kuukausikokouksia. Tiimityössä työntekijän kyvyt ja taidot pääsevät parhaiten esiin, jos ryhmätyö toimii hyvin. Muuntuviissa tiimi ja verkostorakenteissa suunnittelu ja tuotanto tai toteutus yhdentyvät samaksi toiminnaksi. Työntekijät joilla on hyvät vaikutus ja osallistumismahdollisuudet haluavat työskennellä korkealla työpanoksella. Työntekijän kyvyt ja taidot tulevat parhaiten esiin hyvin toimivassa tiimissä. (Nummelin 2008, 47-48; Surakka ym. 2008, 99 ; Österberg 2009, 160-161; Schaupp, Koli, Kurki & Ala-Laurinaho 2013, 20)

Myös muutosten vastustajia tulee kuunnella. He saattavat tuoda esiin uusia arvokkaita näkökulmia ja ideoita. Työyhteisöä kannattaa rohkaista esimiehen taholta kaikkien tunteiden käsittelyyn niin, että pelot, uskomukset ja epäluulot saadaan hallintaan ja niihin voidaan vaikuttaa. Kun henkilöstö otetaan mukaan suunnitteluun, henkilökunta sitoutuu paremmin muutoksen toteuttamiseen. Muutosten yhä nopeutuva tahti työelämässä vaatii organisaatiolta joustavuutta ja yhä vähemmän hierarkiaa. (Surakka ym. 2008, 99 ; Österberg 2009, 160-161.) Työterveyden ja työturvallisuuden laadun varmistaminen ja kehittäminen on jatkuvaa toimintaa. Nopeasti muuttuva työelämä tuo jatkuvasti esiin uusia haasteita (STM 2004, 29).

Kelan uudet muutokset edellyttävät työnantajalta paneutumista työntekijän työhyvinvointiin. Työnantajalta edellytetään työntekijöiden sairaspöissaoloseurantaa sekä varhaisista puuttumista. Lisäksi edellytetään työhön paluun tukea, mikäli työntekijällä on ollut pidempi sairaspöissaolo. Mikäli yrityksellä on myös päihdemalli käytössä, työnantaja saa kelalta 60% työterveyshuollon veloittamasta hinnasta työkyvyn tukemiseen. Työterveyshuollon kuuluu olla aktiivinen toteuttaja etenkin terveyden edistämisessä, työyhteisöjen tukemisessa ja pitkäaikaisterveyden vahvistamisessa. (Kaski 2012, 16.) Moniammatillinen yhteistyö on toimivien terveyspalveluiden lähtökohta. (STM 2006:19, 25.) Sairaspöissaoloista lyhyet 1-3 päivän pöissaolot tulevat yrityksille kalleimmiksi muun muassa aiheuttaen sijaiskustannuksia ja virheitä tuotannossa. Myös pitkät ja toistuvat sairaslomat viittaavat heikentyneeseen työkykyyn. (Manka 2011, 42-43.)

2.4 Työikäisiin muistiasiakkaisiin ja hoitoketjuihin liittyvät aikaisemmat tutkimukset

Seuraava esiteltyt tutkimukset ovat taulukossa LIITE 2. Palomäen & Piirtolan 2012 mukaan toimiva hoitoketjun edellytys on asiakaslähtöisyys. Tämän takaa huolellinen kuvaus hoitoprosessin etenemisestä kuvatun prosessimallin avulla. Oleellista on, että hoitohenkilöstö on osa hoitoketjua. Saumaton yhteistyö sekä tiedonkulku ja palveluiden laatu tulee huomioida hoitoketjussa. Ongelmana on yleensä rajapinnoissa toimiminen ja henkilöstön sekä johdon sitouttaminen toimintaan. (Palomäki & Piirtola 2012, 36-50.)

Heinämäen 2009 mukaan koetulla hyödyllä on voimakas positiivinen yhteys, kun uusia käytäntöjä otetaan käyttöön. Käyttöön ottoa helpottaa myös se mikäli uusilla työtavoilla koetaan olevan hyötyä asiakkaan hoidossa. Tärkeää on myös organisaation tuki muutokselle. (Heinämäki 2009, 51.) Pessin 2011 tutkimuksessa todetaan, että hoito ja palveluketjujen toteutuminen edellyttää ammattitaitoista henkilöstöä. Tutkimuksessa on myös hahmoteltu malli muistipotilaan hoito ja palveluketjuehdotelmasta. (Pessi 2011, 67.)

Karppin ym. 2010 tutkimuksen mukaan hoitopolkuja pitää jatkuvasti kehittää ja päivittää. Hoitoketjujen toimivuuden parantamiseksi tarvitaan koulutusta ja ajankohtaista tietoa. Työikäisten muistipotilaiden erityistarpeet tulisi huomioida ja hoito keskittää neurologisiin klinikoihin. (Karppi, Rahkonen, Rissanen, Puuronen, Kalliopohja & Suhonen 2010, 1833-1838.) Remes ym. 2012 tutkimuksessa todetaan edelliseen tutkimukseen liittyen, että yhteistyökäytäntöjä tulee kehittää. Koska suurimmalla osalla työikäisistä muistitutkimuksiin ohjatuista ei todettu etenevää muistisairautta. Muistipulmat ovat osa isoa oirekokonaisuutta johon kietoutuvat työhuolet, jaksamisongelmat, erilaiset kivut ja uniongelmat. (Remes, Turunen & Ala-Mursula 2012, 2535-2540.)

Hussin tutkimuksessa työterveyshoitajat kaipasivat helppoa muistin kartoittamiseen tehtyä testiä, jolla erottuisi vakavat muistiongelmat. Tietoa muistiasioista työterveyshoitajat kaipasivat myös lisää. Asiakkaalle annettavaa muistiin liittyvää materiaalia myös kaivattiin. Kun asiakkaat työterveyshuollossa ottivat muistiasiat puheeksi, niihin olisi asiakkaiden mielestä pitänyt suhtautua vakavammin. Työterveyshoitajien mielestä itsenäinen työ kaipasi rinnalle tiimityötä ja yhtenäistä muistisairauksien hoitopolkua, joka toisi kaikille yhtenäisen toimintatavan. (Hussi 2010, 63.)

Riikosen 2009 tutkimuksessa 80% työikäisistä oli miettinyt omien muistitoimintojen heikentymisen mahdollisuutta ja 16% mielestä asia ei kosketa heitä lainkaan. 84% vastaajista kokee olevansa itse vastuussa omien muistitoimintojen ylläpitämisestä. Mitä enemmän työntekijällä on koulutusta, sitä enemmän hän on sitä mieltä että muistitoimintojen säilymiseen voi itse vaikuttaa ja sitä enemmän henkilö keksii muistisääntöjä muistinsa tueksi. Huomioitavaa on myös, että asiakkaan hoitopolku loppuu kun palveluntarvetta ei enää ole. (Riikonen 2009, 20.)

Wagnerin ym. 2008 tutkimuksen mukaan tiedon muistiin painaminen ja tiedon muistista löytyminen parani kun tutkittiin harjoitteluohjelmaa noudattanutta ryhmää ja ryhmää joka ei harjoitteluohjelmaa noudattanut. Harjoitteluryhmässä myös itsearvioitu muisti parani sekä asenteet työtä kohtaa. Tämä tukee sitä, että muistin harjoittaminen lisää työkykyä ja työssäolovuosia (Wagner, Kaschel, Paulsen, Bleicher, Knickenberg & Beutel 2008, 1786-1793.) Heikkilän 2006 väitöskirjan tutkimuksessa tuli esiin, että sukupuolella ja iällä on merkitystä työn tekemisessä ja suhtautumisessa uuden oppimiseen. Eri alojen työpaikat olivat myös hyvin erilaisia oppimisympäristöjä (Heikkilä 2006, 272-273.)

Ilmarisen 2006 tutkimuksen tavoitteena oli selvittää muutoksia kognitiivisessa toimintakyvyssä kun otetaan huomioon ikääntyminen ja työkyky. Tulokset osoittivat, että mitattu kognitiivinen kapasiteetti heikkeni merkittävästi sekä miesten ja naisten keskuudessa, lukuun ottamatta lyhytkestoista muistia 55-67-vuotiailla. Tulokset olivat samanlaisia eri työntekijäryhmien välillä, lukuun ottamatta paitsi eniten fyysisesti vaativissa ammateissa oli heikoimmat tulokset. Kaikki testin tulokset oli standardoitu ja laskettu summa muuttujilla. (Ilmarinen 2006, 203.)

3 KOHDEORGANISAATION ESITTELY

Työsyke Oy on Hämeenlinnan kaupungin ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin omistama työterveysyksikkö, joka tarjoaa palvelut omille työntekijöilleen sekä lakisääteiset työterveyspalvelut Hämeenlinnan alueella toimiville yrityksille. (<http://www.tyosyke.fi/yritys>.2014)

Tällä hetkellä (14.1.2014) henkilörakenteeseen kuuluvat Toimitusjohtaja, vastaava työterveyshoitaja, johtava työterveyslääkäri, palvelukoordinaattori, työterveyspsykologi, 2 työfysioterapeuttia, 3 osastosihteeriä (laskutus mukaan lukien), 4 vastaanottohoitajaa, 10 työterveyshoitajaa, 2 työterveyshuoltoon erikoistuvaa terveydenhoitajaa, 2 erikoistuvaa lääkäriä ja 2 työterveyslääkäriä, 2 yleislääkäriä ja 2 työterveys ostolääkäriä. Toimipisteet sijaitsevat Riihimäellä, Lammilla, Kanta-Hämeen keskussairaalassa sekä Hämeenlinnan keskustassa. (<http://www.tyosyke.fi/yritys>.2014)

Tämän opinnäytetyön tuotos jää Työsyke Oy:lle, mutta malli ei ole salainen, myös muut voivat käyttää sitä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tutkiva ja kehittävä työote (Vilkkä & Airaksinen 2004, 170). Työsyke Oy on ollut aikaisemmin mukana myös Kanta-Hämeen muistiyhdistyksen työikäisen etsivän työn hankkeessa.

Terveystarkastukset Työsyke Oy:llä perustuvat yrityksen ja Työsyke.Oy:n tekemään toimintasuunnitelmaan. Toimintasuunnitelma tehdään sitten kun yritysten välinen yhteistyö sopimus työterveyshuollon järjestämisestä on allekirjoitettu. Toimintasuunnitelma tehdään ensimmäisen työpaikkakäynnin yhteydessä. Mikäli yritys on liikkuva eikä varsinaista työpistettä ole, voidaan toimintasuunnitelma tehdä myös työterveyshuollon ja yrittäjän yhteisen neuvottelun pohjalta. Toimintasuunnitelma runko on voimassa viisi vuotta ja se tarkistetaan vuosittain.

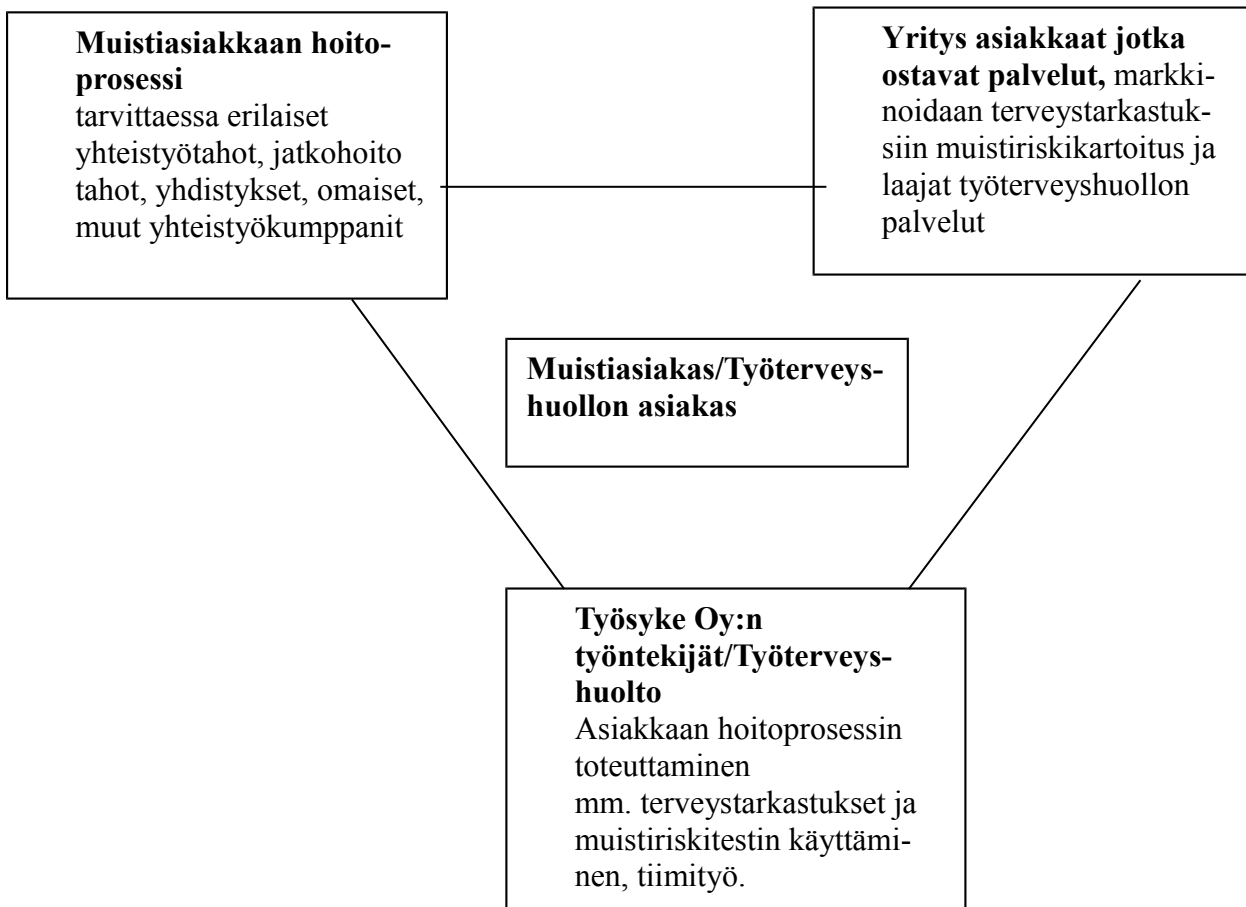
Terveystarkastus voi olla työhön sijoitustarkastus, määräaikais- tai seurantatarkastus. Työsyke Oy:llä terveystarkastus pohjautuu työterveyshoitajan tekemään haastatteluun, ohjaukseen, neuvontaan ja tutkimuksiin. Pituus, paino, BMI, vyötärön ympäryys, verenpaine,(elintapakeskustelua kun käydään asiakkaan kanssa, niin samalla täytetään diabetesriskitesti lomake), kuulo tarvittaessa (melutyössä aina), keuhkotoimintakoe tarvit-

taessa (pölytyössä aina), TYKY-indeksi, AUDIT ja DEPS-seula ovat tutkimuksia joita työterveyshoitaja voi tehdä. Laboratoriokokeet (PVK, verensokerit, kolesterolit ja mak-sakoe) työterveyshoitaja ohjelmoi terveystarkastuksen yhteydessä. Työntekijöille tehdään tarvittavia toimiala-alakohtaisia kyselyitä. (Työsyke Oy:n terveystarkastus toimintasuunnitelma runko).

Työsykkeen vastaavan työterveyshoitajan kanssa käydyn keskustelun perusteella yrityksessä nähdään tärkeänä varhainen puuttuminen muistiongelmiiin ja yhteistyö muiden muistiasiantuntijoiden kanssa. Muistiasiat koetaan työterveyshuollossa ajankohtaisena ja tarve hoitoprosessimallille on tiedostettu jo pidemmän aikaa. Kuitenkin haasteena on ollut ja tulee tulevaisuudessakin olemaan resurssien oikea kohdentuminen ja päällekkäisyyksien poistaminen.(A.Nordlundin haastattelu 10.6.2013.)

Tulevaisuudessa Työsyke Oy:n toimintaympäristö sisältää sekä yksilöön, että yhteisöön kohdistuvan toiminnan. Moniammatillisen yhteistyön laajentaminen sisältää ajatuksen, että muistiasiakkaan hoitoprosessimalli auttaisi liittämään työterveyshuolto ajatuksen myös muistiasiakkaan hoitoon. Tarvittaessa työterveyshuollossa tapahtuvaan hoitoon otetaan mukaan asiakkaan luvalla myös omaiset. Tavoitteena on, että yritysasiakkaille markkinoidaan mahdollisimman kattavat toimintasuunnitelmat, jotka tarkistetaan vähintään vuosittain. Tämä takaa muistiasiakkaan kattavan hoidon ja mahdollisimman laajalaisen työkykyarvion.

Kuten työterveyshuollon ja muistiasiakkaan hoitoprosessin tehtäväkenttä kuvaa tässä kuviossa 1. keskiössä on Työsyke Oy:llä muistiasiakas. Jos muistiongelmia ei vielä ole kyseessä, on kyseessä työterveyshuollon asiakas, jonka muistiasioita kartoitetaan muistiritestillä ja kerrotaan terveystarkastuksen yhteydessä asiakkaalle muistiin vaikuttavista asioista. Työsyke toteuttaa omaa työterveyshuollon tehtävää ja osallistuu omalta osaltaan muistiasiakkaan hoitoprosessin toteuttamiseen.



KUVIO 1. Työsyke Oy:n toimintaympäristö

Terveystarkastuksen prosessit kuljettavat yleensä tietoa, materiaalia ja asiakkaita hoitojärjestelmässä. Toimintaympäristö on yksi elementti hoitotyön laadun parantamisessa. Koska lähtökohdaksi laatutyöskentelyssä on prosessissa todettu ongelma. Ongelmaa kuvataan ja mitataan sekä sille ideoidaan parannuskeinoja sekä toteutetaan. Lisäksi lopuksi arvioidaan toiminta tai muutokset, arviointia voi tehdä myös koko prosessin ajan. (Mäntyranta, Roine & Mäkinen 2007, 160.) Myös Työsyke Oy:llä prosessien jatkuva kehittäminen on keskeinen tavoite sekä toimintaympäristön kartoittaminen ajantasaiseksi.

Villikan 2007 mukaan hoitoprosessin kuvaus on toimivan hoitopolun edellytys. Kuvattua prosessia voidaan helpommin muokata ja päivittää uudelleen ja saada resurssit vastaamaan kysyntää. Perustana hoitoprosesseille pidetään yhtenäisyyttä ja jatkuvaa kehittämistä. (Villikka 2007, 102-103.) Työsyke Oy:llä on kuvattuna tällä hetkellä prosessit; työpaikkaselvitys, vastaanotto, debriefing, osatyökykyisen, diabetesasiakkaan sekä

muistiasiakkaan prosessi. Terveystieteiden tutkimuksessa tapana on kuvata hoitoprosessit yksittäisten sairauksien kautta. (Rotter, Kinsman, James, Machotta, Gothe, Willis, Snow & Kugler 2010, 1). Kuten tässä Työsyke Oy:n prosessi kuvauksessa muistiasiakkaalle on kuvattu oma hoitoprosessimalli. Lisäksi työsyke Oy:llä on depressio ja diabetes asiakkaan hoitoprosessimallit ja tulevaisuudessa ainakin tulee olemaan päihdeasiakkaan hoitoprosessimalli.

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämä opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Työsyke Oy:n henkilökunnan kanssa. Tavoitteena on kehittää muistisairaiden hoitoa työterveyshuollossa. Tarkoitus on tehdä prosessimalli työikäisen muistiasiakkaan hoitoon. Työsyke Oy:n työterveyshoitajat saavat työvälineen omaan työhönsä. Opinnäytetyön tehtävä on selkeyttää Työsyke Oy:n muistiasiakkaan hoitopolku.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimustyö tuottaa uutta tietoa. Tutkimusmetodin tarkoitus on auttaa ja ohjata tutkijaa kun hän suorittaa tutkimustaan. Tässä työssä tutkimusmetodiksi otettiin toimintatutkimus, koska Järvisen mukaan tutkija on itse mukana työyhteisön toiminnassa kuten myös tässä opinnäytetyössä. (Järvinen & Järvinen 2011, 3–9,127.) Toimintatavaksi valittu teemahaastattelu sopii tämän opinnäytetyön lähestymistapaan. Opinnäytetyön tekijä sai koko työyhteisön tuen opinnäytetyön toteuttamiseen.

5.1 Kvalitatiivinen toimintatutkimus

Toimintatutkimuksella on kaksoistehtävä; toiminnan tutkiminen ja toiminnan kehittämisen. Toiminnan käsitteellä tarkoitetaan sosiaalista toimintaa, eli tarkoituksena on tutkia ja kehittää ihmisten yhteistoimintaa. Ihmisen toiminta ohjautuu ajattelun avulla, mutta toimintaan liittyvä tieto on kuitenkin piilevää eli hiljaista tietoa. Toiminnan tietoiseksi tuleminen tapahtuu paljolti kielellisesti. (Aaltola & Valli a 2010, 214-216.)

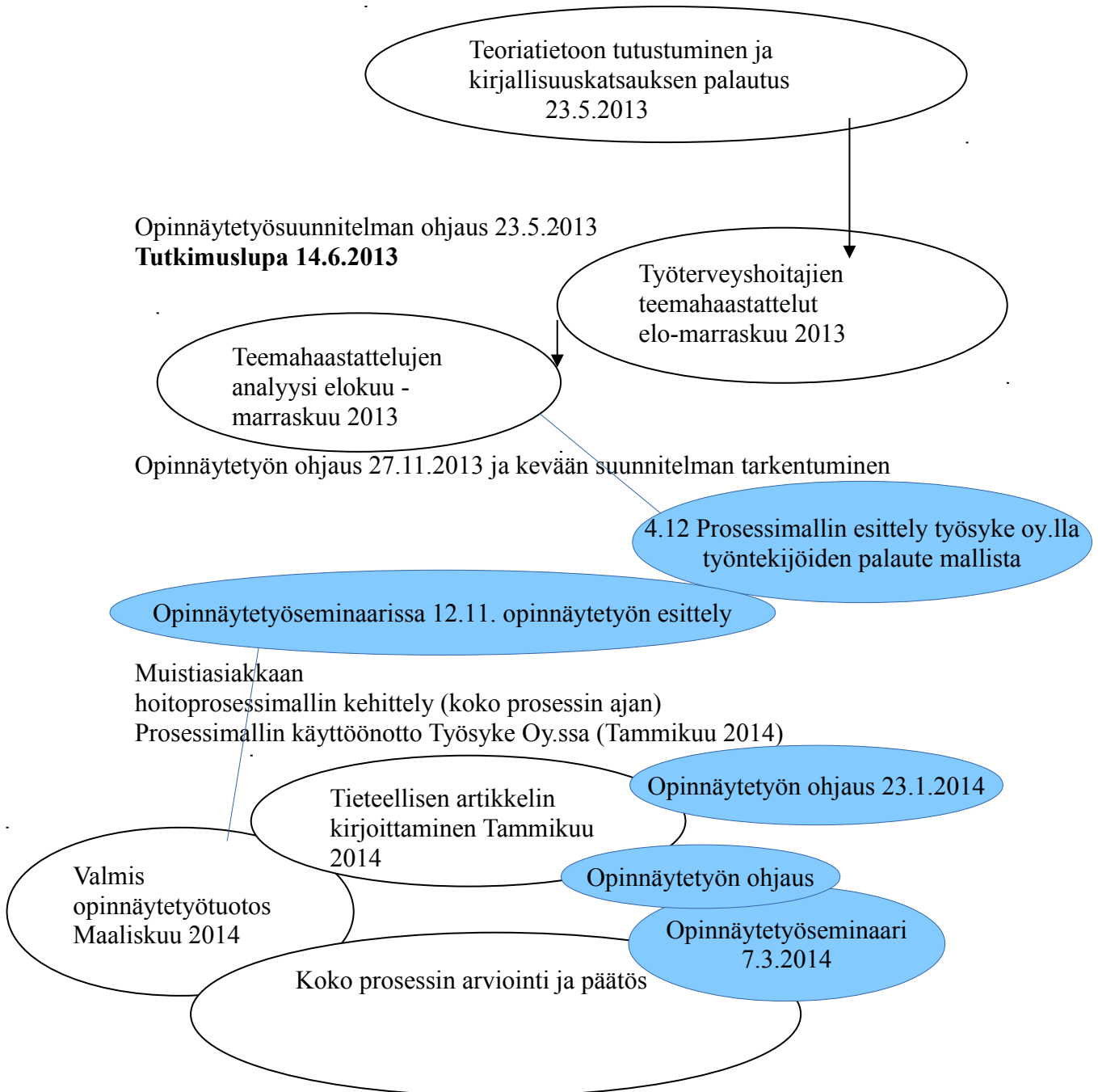
Toimintatutkimusta voidaanakin käyttää oman tai ryhmän työn tai toiminnan kehittämiseen. Kehittämistutkimuksen ja toimintatutkimuksen ero on minimaalinen sillä molemmat pyrkivät muutokseen tai parannukseen. Toimintatutkimuksessa tehdään yhden tai useamman kerran tarvittavan muutoksen suunnittelua ja toteuttamista. Sen jälkeen tehdään saavutetun muutoksen arviointia. (Kananen 2012,41, Järvinen & Järvinen 2011,127; Heikkinen ym. 2007, 16-17.)

Tutkimusta voi luonnehtia prosessiksi, jossa tutkimustoimintaa ymmärretään eräänlaisena oppimistapahtumana. Tutkimuksen etenemisen vaiheet eivät ole välttämättä jäsennettävissä selkeisiin vaiheisiin, vaan ne voivat muotoutua vähitellen tutkimuksen edetessä. Toimintatutkimuksessa ei voi teoriaa ja käytäntöä nähdä erillisinä. Laadullinen tutkimusprosessi on myös opinnäytetyöntekijän oma oppimisprosessi. (Aaltola & Valli b 2010,70, 76; Aaltola & Valli a 2010, 214-216.) Kuten tämä opinnäytetyö on oma prosessinsa. Opinnäytetyöntekijällä tapahtui oppimista koko opinnäytetyönprosessin ajan.

Vilkan 2006 mukaan toimintatutkimuksessa autetaan tutkimuskohteen jäseniä, tässä tapauksessa työterveyshoitajia tiedostamaan ja ratkaisemaan itse toiminnassa ongelmiksi katsomansa asiat. Opinnäytetyön tekijä dokumentoi muutoksen alaista toimintaa ja antaa tieteellisiä välineitä, joilla ratkaista käytännön ongelmatilanteita. Opinnäytetyöraportti antaa välineen käydä tieteellistä keskustelua ja näkökulmia. (Vilka 2006, 70-72.) Toimintatutkimuksessa ymmärrys ja tulkinta kehittyvät sykleittäin, jossa vuorottelevat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. Toimintatutkimuksen vaiheet vuorottelevat kehämäisesti. (Heikkinen, Roivio & Kiilakoski 2007, 77-79.)

5.2 Opinnäytetyön kulun prosessikaavio

Koko prosessin ajan käydään vuoropuhelua työyhteisön ja opinnäytetyöntekijän kanssa opinnäytetyön aiheesta. Opinnäytetyötä kirjoitetaan koko prosessin ajan. Sen lisäksi rinnalla kulkee opinnäytetyön ohjaus. Prosessikaavio tarkentuu ja elää prosessin päätökseen asti. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Mallissa käytetty soveltaen (Kananen 2012, 93; Järvinen & Järvinen 2011, 128) Opinnäytetyöntekijän prosessikaavio

Oppiminen muuttuu toimintaympäristöjen muuttuessa. Myös oppimisolosuhteet vaikuttavat oppimisprosessiin. Toiminnassa ja tekemisessä toteutuu taitojen oppimisen perusprosessi. Oppiminen alkaa tekemisestä ja prosessin edetessä tarvitsemme lisää tietoa. Työmuistissa voimme käsitellä kerralla vain noin viittä asiaa kerralla. Siksi oppimisen on edettävä pienin askelin, että pystytään myös omaksumaan asioita. (Salakari 2009, 18-19.)

5.3 Aineiston keruu

Teemahaastattelu on yksi käytetyimmistä kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmistä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin ryhmähaastattelua. Haastattelussa tulee esiin ryhmän vaikutus tilanteeseen. Kaikki mukana olijat tulee huomioida tasapuolisesti ja kaikille tulee antaa mahdollisuus osallistua tiedon tuottamiseen. (Kananen 2012, 100–103.)

Kysymyksillä tulee varmistaa kaikkien ilmiöiden mukaantulo. Teemahaastattelun teemoilla pyritään ymmärtämään ja paljastamaan eri näkökulmilta kyseinen ilmiö. Haastattavien vastaukset synnyttävät ja ruokkivat yleensä uusia jatkokysymyksiä. Tämän opinnäytetyön teemahaastattelu toteutettiin työterveyshoitajien työajalla ja haastattelu-ryhmät arvottiin satunnaisesti. Tässä toteutuu vuorovaikutustilanne sanallisen viestinnän avulla. Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelut nauhoitetaan myöhempää aineiston analysointia varten. Teemahaastatteluissa ei yleensä tehdä jatkohaastatteluja, mikä tässä työssä ei aikataulullisestikaan ole mahdollista. (Kananen 2012, 100–103.)

Teemoja tässä haastatteluissa oli kolme (Liite 1). Joustavassa haastattelussa kysymykset voidaan esittää siinä järjestyksessä kun haastattelija kokee aiheelliseksi. Tärkeää on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Lisäksi tässäkin haastattelussa oli mahdollista toistaa kysymys tai palata siihen, sekä selventää keskustelua lisäkysymyksillä. Teemahaastatteluissa, kuten tässäkin haastattelussa, pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia opinnäytetyön tehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-75.)

Haastattelun onnistumisen kannalta suositellaan, että haastateltavat voisivat tutustua aiheeseen tai teemoihin etukäteen. Tässä opinnäytetyöprosessissa ennen teemahaastattelua työterveyshoitajat saivat mahdollisuuden tutustua aiheeseen liittyvään opinnäytetyösuunnitelmaan etukäteen. Kuten Tuomi & Sarajärvi suosittelee, tässä toteutui haastattelulla mahdollisuus tutustua aiheeseen ennen varsinaisia teemahaastatteluja. Myös teemahaastattelun teemat olivat opinnäytetyösuunnitelmassa. Kaikki työterveyshoitajat olivat selanneet opinnäytetyösuunnitelman ennen teemahaastattelujen toteuttamista ja he tiesivät aihepiirin etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73-75.)

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelut toteutettiin 2-3 hengen ryhmissä ja kesto oli jokaisella haastattelulla noin tunti. Teemahaastattelut pidettiin työterveyshoitajan huoneessa, poikkeuksena oli yksi haastattelu, joka toteutettiin käytännön syistä Lammin toimipisteessä. Teemahaastattelut toteutui Elo-marraskussa 2013. Teemahaastatteluja oli yhteensä viisi.

Haastattelujen alussa työterveyshoitajille vielä kerrattiin asiat vapaaehtoisuudesta ja vaihtolovelvollisuudesta. Lisäksi haastattelujen aluksi kysyttiin, onko opinnäytetyösuunnitelmaan perehdytty etukäteen. Teemahaastattelun alussa kerrattiin muistin virkistykseksi opinnäytetyön tehtävä. Lisäksi teemahaastattelujen keskustelu aloitettiin teemoista, jotka ovat liitteessä 1. Työterveyshoitajat kertoivat teemahaastatteluissa asioista vuorotellen.

Haastattelut äänitettiin nauhalle ja ne purettiin haastattelu tai seuraavana päivänä. Näin syntyi jokaisesta haastattelusta kokonaiskuva haastattelun kulusta ja tuntemuksista haastattelun jälkeen. Tämä toi teemahaastattelujen aineiston helpommin hallittavaksi, koska haastattelut olivat peräkkäisinä päivinä.

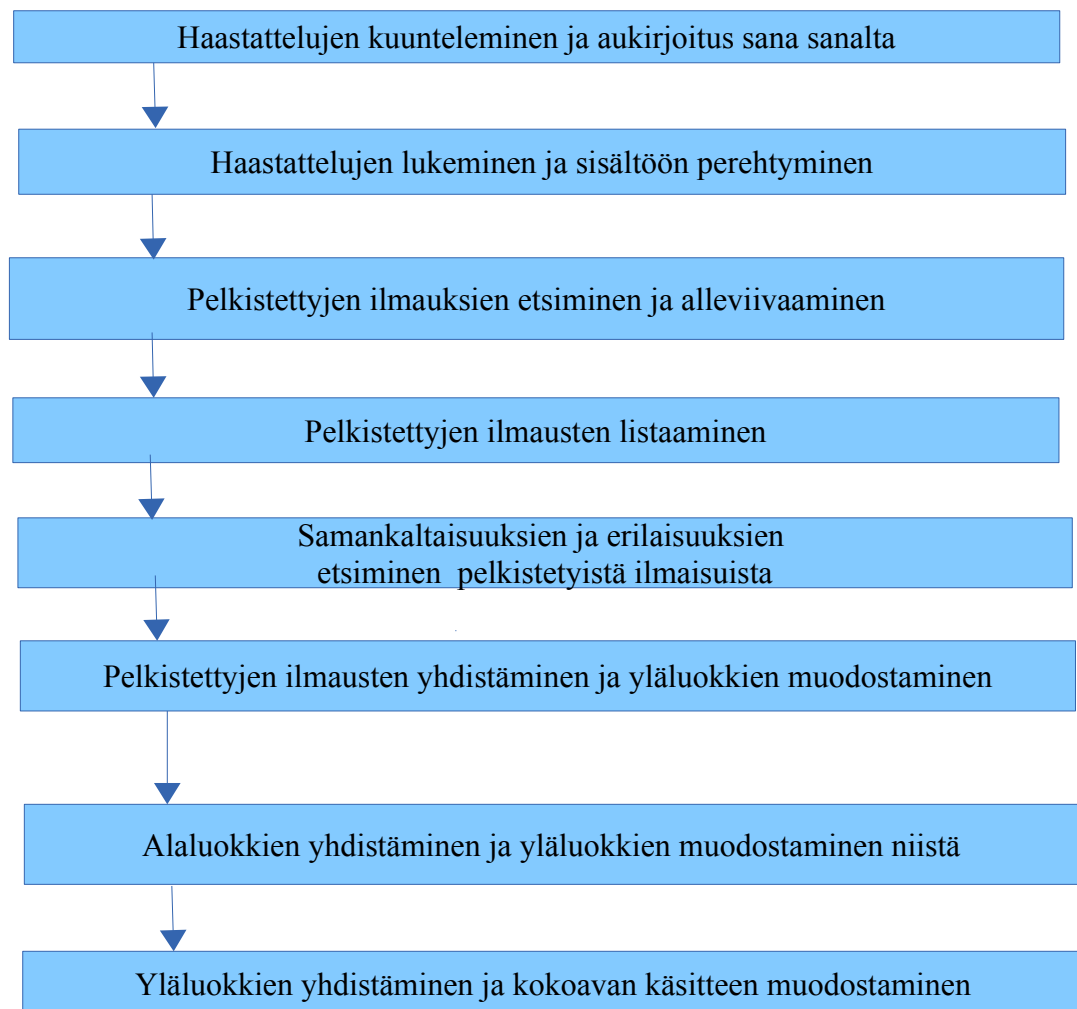
Haastattelut kuunneltiin useampaan otteeseen vähintään kolmeen kertaan ja sen jälkeen haastattelut kirjoitettiin sanasta sanaan tietokoneelle. Tämän jälkeen nauhat hävitettiin. Tietokoneelle ei kirjoitettu varsinaisia käytettyjä puheenvuoroja, vaan ranskalaisin viivoin erotettiin asiayhteydet. Näin ollen työterveyshoitajia ei voinut tekstistä enää tunnistaa. Tämän jälkeen aineistoa pelkistettiin ja luokiteltiin. Turhaa aineistoa haastatteluissa on myös aina, mikä ei liity varsinaiseen opinnäytetyön tavoitteeseen tai tarkoitukseen. Tässä opinnäytetyössä päädyin analysoimaan selkeästi ilmaistuja viestejä.

5.4 Aineiston analyysimenetelmä sekä aineiston analyysin toteutus

Sisällön analyysi voi olla induktiivista tai deduktiivista, jolloin puhutaan aineistolähtöisestä ja teorialähtöisestä analyysistä. Aineiston analyysia ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät. Sisällön analyysin kohteena voi olla tekstimuodossa olevat aineistot, kuten tässä tapauksessa teemahaastattelu. Sisällönanalyysin on tarkoitus hakea tekstin ydin ja tehdä siitä tiivistetty kuvaus eli ydinsisältö. Aineisto voi tuottaa erilaisia tuloksia ja tulkintoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-169; Kananen 2012, 116–117.) Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelujen keskustelujen pohjana olivat tietyt teemat. Aineiston analyysiä ei kuitenkaan tehty teemojen pohjalta vaan aineisto analysoitiin sisällön analyysillä aineistolähtöisesti.

Aineistolähtöinen analyysi voidaan jaotella aineiston pelkistämiseen ja ryhmittelyin alakategorioiden, yläkategorioiden ja yhdistävien kategorioiden mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101). Tärkeintä on, että tutkijalla itsellä on selkeä käsitys, mitä hän kullakin käsitteellä tarkoittaa. Ainoastaan haastattelujen alustavaan käsitteellistämiseen on hyvä varata riittävästi aikaa. Samalla voi tehdä alustavaa ryhmittelyä. Tutkija voi yrittää nähdä myös ”pintaa syvemmälle” aineistonsa, mutta tutkijan ennakkoluulot, uskomukset ja kokemukset voivat vaikuttaa tutkittavaan ilmiöön. Huomioitavaa on että tekniikat, jotka parantavat tutkijan huomiointikykyä, parantavat myös teoreettista herkkyyttä. Toiset ihmiset ovat herkempiä havaitsemaan sosiaalisten ilmiöiden eri puolia kuin toiset. (Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 358-359.)

Etukäteen ei voi aineistosta tietää montako luokkaa syntyy, mutta luokkia ei ole kuitenkaan mielekästä muodostaa kymmeniä, koska tarkoitus on tyypitellä aineisto ja tiivistää se niin, että ilmiöstä tulee mahdollisimman monipuolinen kuva. Luokkia muodostuu sen mukaan, miten laaja aineisto on. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 89; Anttila 2006, 481-484, 196.) Aineistosta havaitaan rakenteita, ajatusmalleja ja käsityksiä. Ajatuksena on nostaa aineistosta havainnot tulkinnan avulla esille. (Anttila 2006, 481-484, 196.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastatteluiden aineistolähtöisen sisällönanalyysin kuviossa 3 olevaa etenemismallia.



KUVIO 3. Aineistolähtöinen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Taulukossa 2-4 on esimerkki tämän työn luokittelusta, niissä on käytettynä mallina (Tuomi & Sarajarvi 2009, 11). Esittämää, alaluokka - yläluokka ja pääluokka malli

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä joka jatkuu taulukossa 3-4.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
”voisi hoitajan huoneen seinällä olla kuvia vaikka aivoista jotka herättää asiakkaassa halun keskustella muistiasioista kun mitataan verenpainetta terveystarkastuksessa asiakkaalla on aikaa havainnoida ympäristöä”	Esimerkki puhuttavista kuvista
”ilmoitustaululla käytävällä voisi olla mielenkiintoisia julisteita tai artikkeleita luettavana, asiakas odottaa kuitenkin lääkärille pääsyä jonkin aikaa”	Esimerkki käytävän ilmoitustaululla artikkelit tai julisteet
”lehdissä voisi olla muistiin liittyvää asiaa kun asiakas odotellessa lukee lehtiä”	Esimerkki odotustilan lehdistä

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Esimerkki puhuttavista kuvista Esimerkki käytävän ilmoitustaululla artikkelit tai julisteet Esimerkki odotustilan lehdistä	Muistista kertovat kuvat ja artikkelit työympäristössä

TAULUKKO 4. Esimerkki aineiston analyysistä

Alaluokka	yläluokka	Pääluokka
Muistista kertovat kuvat ja artikkelit työympäristössä	Motivoiva työympäristö asiakkaalle ja työterveys-hoitajalle	Terveystarkastus

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Teemahaastatteluisa haastateltiin kolmeatoista työsykkeen työterveyshuollossa toimivaa työterveyshoitajaa tai terveydenhoitajia, jotka parhaillaan erikoistuvat työterveyshuoltoon. Tässä opinnäytetyössä käytän ammattinimikettä työterveyshoitaja. Työterveyshoitajien keskimääräinen työkokemus työterveyshuollossa oli haastatteluhetkellä 14 vuotta. Opinnäytetyössä toteutettiin luokittelua, koska se oli selkeä ja jäsentää asiat hyvin. Eri luokat auttavat ymmärtämään asian vielä loogisemmin kuin mihin aineiston analyysi on tässä työssä pohjautunut. Luokittelusta on esimerkki liitteessä 3.

6.1. Terveystarkastus osana muistisairauden toteamista

Työterveyshoitajat nostivat teemahaastatteluisa lähtökohdaksi terveystarkastuksen, joka nousi sisällön analyysissa myös pääluokaksi. Kun työterveyshoitajalla tai lääkärille herää huoli asiakkaasta jollakin muulla työterveyskäynnillä, asiakas ohjataan oman yrityksen työterveyshoitajalle. Muistiasiakkaan hoitoprosessi Työsyke Oy:ssä lähtee liikkeelle aina terveystarkastuksesta. Tässä vaiheessa ei vielä korosteta muistiasioita, vaan muistiasiat nousevat esiin varsinaisessa terveystarkastuksessa, etenkin jos huoli muistiasioista osoittautuu todeksi.

Teemahaastattelussa työterveyshoitajan kertomaa: ”tämä muistiasiakkaan prosessihaastattelu on tuonut mieleen, että asiakkaan muistiasiat ovat tärkeitä huomioida yleensäkin terveystarkastuksissa”. Sairasvastaanotolla työterveyshoitaja voi myös miettiä, että taustalla voi olla asiakkaan muistiongelmia. Työterveyshoitajien mielestä huoli voi herätä myös jos ulkoinen olemus asiakkaalla on muuttunut. Asiakas on laihtunut edellisen keran nähtäessä tai asiakkaan ulkoinen olemus on epäsiisti tai huolimaton. Teemahaastatteluiden vastauksissa korostuikin se, että työterveyshoitajilla on rohkeus kysyä asiakkaalta hankalimmatkin asiat.

Terveystarkastuksessa suljetaan pois asiakkaan kuulossa olevat ongelmat. Myös moni työterveyshoitaja määräsi kilpirauhaskokeet automaattisesti, jos asiakkaan paino on vaihdellut huomattavasti tai asiakas kommunikoi tavallista jähmeämmin. Terveystarkastuksen perusverikoepakettiin jokaisella yrityksellä lähes aina kuuluukin; PVK, kolesterolit, sokerit ja maksakoe.

Kun työterveyshoitaja on tehnyt asiakkaalle Audit-testin, Tyky-indeksin ja DEPS-seulan, on ainakin alustavasti suljettu pois stressistä johtuva työkuormitus. Tarvittaessa konsultoidaan työterveyslääkärinä ja työterveyspsykologia. Näiden lisäksi tehdään muistiritestit, joka vie aikaa noin pari minuuttia ja on pohjana keskustelulle muistiasioista. Muistiritestiä voi työterveyshoitaja terveystarkastuksessa käyttää myös elintapakeskustelun pohjana. Terveystarkastuksen aikana täytetään aina myös diabetesriskikysely, johon kuuluu samoja elintapa asioita kuten; verenpaine, paino, pituus ja BMI.

Tavoitteena Työsyke Oy:llä on sujuva hoitopolku, jossa työterveyshoitajat konsultoivat työterveyslääkärinä jatkohoidosta asiakkaan luvalla ja jo yleensä asiakkaan läsnä ollessa terveystarkastuksen aikana. Työterveyslääkäriltä voi työterveyshoitaja kysyä lisälaboratoriokokeista heti puhelimitse, että asiakkaan ei tarvitse käydä toistuvasti laboratoriossa. Muistiasiakkaan hoitoprosessissa laboratoriossa käyntejä tulee asiakkaalle kuitenkin aina vähintään kaksi. Terveystarkastuksen peruslaboratoriokokeet otetaan ennen terveystarkastusta ja lisälaboratoriokokeet otetaan vaan tarvittaessa, jotka pyytää työterveyslääkärinä.

Yhden työterveyshoitajan kommenttina oli myös, että työterveyshoitajan täytyy olla kuin salapoliisi ja aina ei voi kaikkia parantaa, niin harmillista kuin se onkin. Terveystarkastuksen esiin seulomat muistiasiakkaat ohjataan tarvittaessa Työsyke Oy:llä työterveyspsykologille. Tavoitteena tehdä työntekijälle laajemmat neurologiset jatkotutkimukset sekä MMSE:n tai CERAD muistitestin jotka työterveyspsykologi toteuttaa.

Kaksi työterveyshoitajista koki, että terveystarkastukset ovat jo niin laajoja ja muistiasiakkaiden osuus on vielä niin pieni, että laajoja muistiritestejä ei kannata terveystarkastuksiin ottaa. Toisaalta haastatteluissa nousi myös esiin kysymys: ”Mikä on meidän työterveyshoitajien perustehtävä?”.

6.2. Työterveyshoitajan ammattitaito

Teemahaastatteluisa nousseita asioita oli, että jokaisella työterveyshoitajalla tulee olla perusammattitaito sillä tasolla, että hän osaa ohjata muistiasiakkaan oikeaa hoitopolkua eteenpäin. Työterveyshoitaja ei kuitenkaan ota diagnosointivastuuta eikä tee laajempia muistitestejä ilman riittävää koulutusta. Lisäkoulutusta laajempiin muistitesteihin ja muistiasioihin tarvitaan, mikäli tulevaisuudessa myös työterveyshoitaja tekee laajempia muistitestejä Työsyke Oy: llä. Teemahaastattelujen pohjalta siihen ei työikäisten muistiasiakasmäärien vähyden vuoksi vielä ole tarvetta.

Työterveyshoitajan perusammattitaitoon kuuluu myös työkyvyn arviointi eli se, miten muistiongelmät näkyvät työssä. Työterveyshoitajan kuuluu kartoittaa terveystarkastuksessa työhistoria, mahdolliset altistetyöt sekä työntekijän muu henkilöhistoria. Huomioon otetaan myös asiakkaan perimä ja harrastukset. Asiakkaan päähän kohdistuneet vammat ja työtapaturmat kartoitetaan. Lisäksi tulee ottaa huomioon asiakkaan sen hetkiset uniongelmät tai mahdollinen vuorotyö, sekä työntekijän työstä palautuminen ja aivojen kuormitus otetaan puheeksi. Haastateltavan työterveyshoitajan mukaan huomioitavaa on, että aivot palautuvat tietokonetyöstä ja harrastuksista vasta 1-2 tuntia tietokoneella olon jälkeen. ”Mikä on sitten unen merkitys kokonaiskuvan kannalta?” kysyy toinen haastateltava työterveyshoitaja.

Teemahaastatteluisa nousi esiin että, mikäli työterveyshoitaja tuntee asiakkaan ja työnantajan pidemmältä ajalta, se luo paremman mahdollisuuden luottamukselliselle keskustelulle. Yritysassiakkaan toimialan tuntemus ja työntekijöiden työn tuntemus on yksi osa työterveyshoitajan ammattitaitoa. Teemahaastatteluisa jäi mietityttämään, että sairaspöissaoloista ja sairastuvuudesta sinänsä ei keskusteltu haastatteluisa. Muistiasiakkaila, joita meillä työterveyshoitajilla oli tähän mennessä ollut, sairaspöissaolot ei ollut se syy, minkä vuoksi hakeuduttiin työterveyshuoltoon hoitoon muistiasioissa.

6.3. Työterveyshuollon asiakas

Teemahaastatteluisa korostui ”työikäisen oma vastuu itsestään” – aikuisten ihmisten puolesta emme voi tehdä asioita, mutta työterveyshoitaja voi terveystarkastuksissa ottaa muistiasiat puheeksi ja puhua elintapojen vaikutuksista muistiin. Työn rikkonaisuus ja työn hallinta tai työn hallinnan puuttuminen altistaa muistiongelmiin. Oma työterveyshoitajan työ on tästä hyvä esimerkki, työ keskeytyy usein ja voi olla monta työtehtävää tai asiaa päällekkäin. Työterveyshoitajien teemahaastatteluisa tuli esiin myös asiakkaiden tekemät virheet työssä. Toiset työntekijät tekevät muistiasiakkaan työt tai esimerkiksi muistilaput liimautuvat väärin paikkoihin, eikä niistä ole toivottavaa hyötyä. Huomioitavaa on, että työntekijän työvälineet esimerkiksi työpaperit ja ajan hallinta voivat ovat hukassa.

Teemahaastatteluisa nousi esiin työterveyshoitajien esittämiä kysymyksiä:

- Mikä pysäyttää työikäisen asiakkaan miettimään asioita?
- Mitä työntekijä tekee vapaa-ajalla tai kun ei ole työssä?
- Miten me työterveyshoitajat pystymme vaikuttamaan siihen, että asiakkaan työkyky säilyy?
- Miten pysyviä elintapamuutoksia saamme asiakkaissa aikaan?

Teemahaastatteluisa osin näihin kysymyksiin saimmekin jo vastauksia. Työterveyshoitaja, jolla jo pidempi työura, oli nähnyt muutaman pysyvän elintapamuutoksen asiakkaalla. Tämä motivoi jatkamaan työterveyshoitajan työtä. Asiakkaan kokonaiskuvaan vaikuttavat myös työntekijän ikä ja elintavat, sekä minkälainen on asiakkaan työ ja työnkuva.

Työterveyshoitaja toi haastattelussa esiin eläkeikää lähestyvät työntekijät, joista osa vetoaa siihen, että ei ole halua tai energiaa ottaa uusia työtapoja käyttöön, kun viiden vuoden sisään pääsee eläkkeelle. Haasteena on motivoida nämä työntekijät olemaan työssä. Nuorempien työntekijöiden muistia on lapsesta lähtien kuormitettu eri tavalla kuin vanhempien sukupolvien.

Työterveyshoitajien tulee teemahaastattelujen tulosten pohjalta ottaa nämä asiat huomioon terveystarkastuksissa. Eräs työterveyshoitaja kertoi haastatteluissa, että jo koulu- maailmassa on opiskelijoiden muistista alettu huolestua.

6.4. Työnantajan vastuu

Varhainen puuttuminen työpaikalla koettiin teemahaastatteluissa olevan työnantajan sekä työkavereiden ja etenkin esimiehen velvollisuus. Esimiehen tulee ohjata työntekijä työkyvyn arviointiin, etenkin jos työssä havaitaan ongelmia. Haastattelussa esille tulleiden asiakastapausten muistisairaus oli edennyt usein niin pitkälle, että kun diagnoosi oli saatu asiakkaalle, niin työntekijä joutui eläkkeelle. Työntekijälle ei pystytty enää muuttamaan työnkuvaa kevyemmäksi.

Teemahaastatteluissa tuli esille, että useampikin asiakas koki työkykytutkimukset työnantajan kiusanteoksi ja tavoitteeksi saada asiakas pois työstä. Muutamilla asiakkailla ei ollut sairaudentuntoa. Muistiongelmia hävettiin ja niitä haluttiin peitellä. Eläköityminen koskettaa myös työntekijän taloutta. Muistiasiakkaan hoitopolku tuo työterveyshoitajalle mahdollisuuden vedota hoitopolkuun, että nämä samat tutkimukset tehdään kaikille työsykkeen muistiasiakkaille.

Työterveyshoitajien kokemusten mukaan usein esimies otti yhteyttä työterveyshuoltoon. Tällöin työntekijällä oli havaittu muistiongelmia työssä ja työyhteisössä tai työnantajalla on herännyt huoli työntekijästä. Asiakkaan muistiongelmien olivat usein huomanneet työkaverit ja omaiset kotona. Työkaverit olivat tehneet työntekijän töitä jo jonkun aikaa ennen kuin asiasta kerrottiin esimiehelle. Työssä selviytyminen oli työntekijällä jo kovin haastavaa. Lakisääteiset tarkastukset antavat mahdollisuuden puuttua asioihin, mutta asiakkaalla voi olla pelko, että löytyy jotain minkä myötä voi joutua tarkempiin tutkimuksiin tai työterveyslääkärin vastaanotolle.

Teemahaastatteluissa esille tullut työnantajan rooli on myös maksajan rooli, eli minkälaiset työterveyssovimukset yrityksellä on työterveyden kanssa. Laaja työterveyssovimus sisältää muutakin terveystarkastuksia kuin vain lakisääteiset ja mahdollisesti vapaa-

ehtoista sairaanhoitoa. Työterveyshuolto voi puuttua ongelmiin ja tutkia asiakas laajemmin jo työterveydessä muistiongelmien osalta.

Terveystarkastuspakettiin yritysten toimintasuunnitelmissa olisi hyvä saada muistiriskitesti yhdeksi osa-alueeksi. Tällä hetkellä suuntaus on kuitenkin se, että esimiehet myöntävät itse sairaslomia pidemmäksi aikaa, kolmesta jopa seitsemään päivään, ennen kuin asiakas tulee työterveyshuollon piiriin. Vapaaehtoisista ikäkausitarkastuksista jotkut työnantajat ovat luopumassa kokonaan. Terveystarkastusten painopiste siirtyy vajaakuntoisten terveystarkastuksiin ja niihin liittyviin työhyvinvointineuvotteluihin.

Teemahaastattelussa nousi esiin myös kansantaloudellinen näkökulma eli yhteiskunnallinen säästö, koska muistisairauksien hoito maksaa. Säästöä työterveyshoitajien mielestä saamme sillä kun työntekijät pystyvät olemaan työelämässä muistisairainakin pidempään.

Kun työnantajat pyytävät työterveyshoitajia luennoimaan työasioista työpaikoille, ujutamme ”salaa” mukaan työikäisten muistiasiat ja herätämme keskustelua myös muistiasioista. Puhumme muistista esimerkiksi uni- ja elintapa-asioiden yhteydessä. Hoitopolku on perusteltu sillä, että se koskee kaikkia asiakkaita ja työnantajia. Luottamuksen rakentaminen yritykseen ja asiakkaisiin vie aikaa. Miten paljon yritys on valmis maksamaan työntekijän terveydestä ja työkykytutkimuksista, siihen saisimme vastauksen tekemällä kyselyn yritysasiakkaille.

6.5. Motivoiva työympäristö asiakkaan ja työterveyshoitajan näkökulmasta

Teemahaastattelussa keskustelua herättivät myös työterveyshoitajan työympäristö ja resurssit. Työterveyshoitajan työhuoneessa olisi hyvä olla puhuttavia julisteita. Erilaisia kuvia voisi olla käytävien ilmoitustauluilla, esimerkiksi aivoista ja asioista, jotka vaikuttavat aivoterveuteen. Mielenkiintoisia artikkeleita tai lehtijuttuja voisi olla odotustilassa luettavana.

Työterveyshoitaja kertoi esimerkin teemahaastattelussa, että asiakas voi ottaa puheeksi muistiasiat vaikka verenpainetta mitattaessa. Kuvat herättäisivät keskustelun muistiasioista, jotka eivät olisi tullut puheeksi. Työhuoneessa vaihtuvat kuvat edesauttavat

myös työterveyshoitajan omaa työssä jaksamista ja tuovat vaihtelua työympäristöön. Ajantasainen työympäristö luo asiakkaalle myös kuvaa ammattitaitoisesta työntekijästä. Tämä osoittaa, että työterveyshoitaja on kiinnostunut myös oman työnsä kehittämisestä ja valmis panostamaan omaan työympäristöön tuomalla ajankohtaista tietoa esille.

6.6. Tiimityö

Teemahaastatteluiden sisällönanalyysissä nousi esiin, että työterveyshuollossa hoidon sujuvuus koettiin tärkeänä ja se että asiakas saa diagnoosin mahdollisimman nopeasti. Tämä edellyttää toimivaa tiimityötä. Työsyke Oy:lla on yksi työterveyspsykologi, joka tekee kaikki muistiasiakkaiden jatkotutkimukset. Jokaisen työterveyshoitajan puheenvuorossa nousi esiin työterveyspsykologin tärkeä rooli etenkin terveystarkastuksen jälkeen jatkotutkimusten osalta.

Työterveyslääkärin konsultaation mahdollisuus koettiin tärkeänä, että ei tehdä päällekkäisyyksiä ja saadaan tukea omalle ammattitaidolle työterveyslääkäriltä. Työsyke Oy:lla on jokaisen yrityksen osalta määritelty vastuuhoidaja ja vastuutyöterveyslääkäri. Yrityksestä vastaa työterveyshoitaja ja työterveyslääkäri työparina. Tämä on ollut toimiva työtapana. Jokaisen työterveyslääkärin ajanvarauslistassa on joka viikko varattu aikaa mahdolliselle työterveyshoitajan konsultaatiolle. Puhelinkonsultaatiota myös käytettiin, mikäli se oli tarpeellista ja toimivaa.

Mikäli hoitoprosessi etenee niin pitkälle, että epäillään muistisairautta, on aika pitää työhyvinvointineuvottelu. Asiakkaan luvalla pidetään työhyvinvointineuvottelu, jossa on mukana kaikki asianosaiset. Järjestelyvastuu neuvottelujen järjestämisestä on työterveyshoitajalla, joka toimii koordinaattorina, eli kaikkien osapuolten yhteyshenkilönä ja kokoonkutsujana.

6.7. Työikäisen muistiasiakkaan hoitoprosessimalli

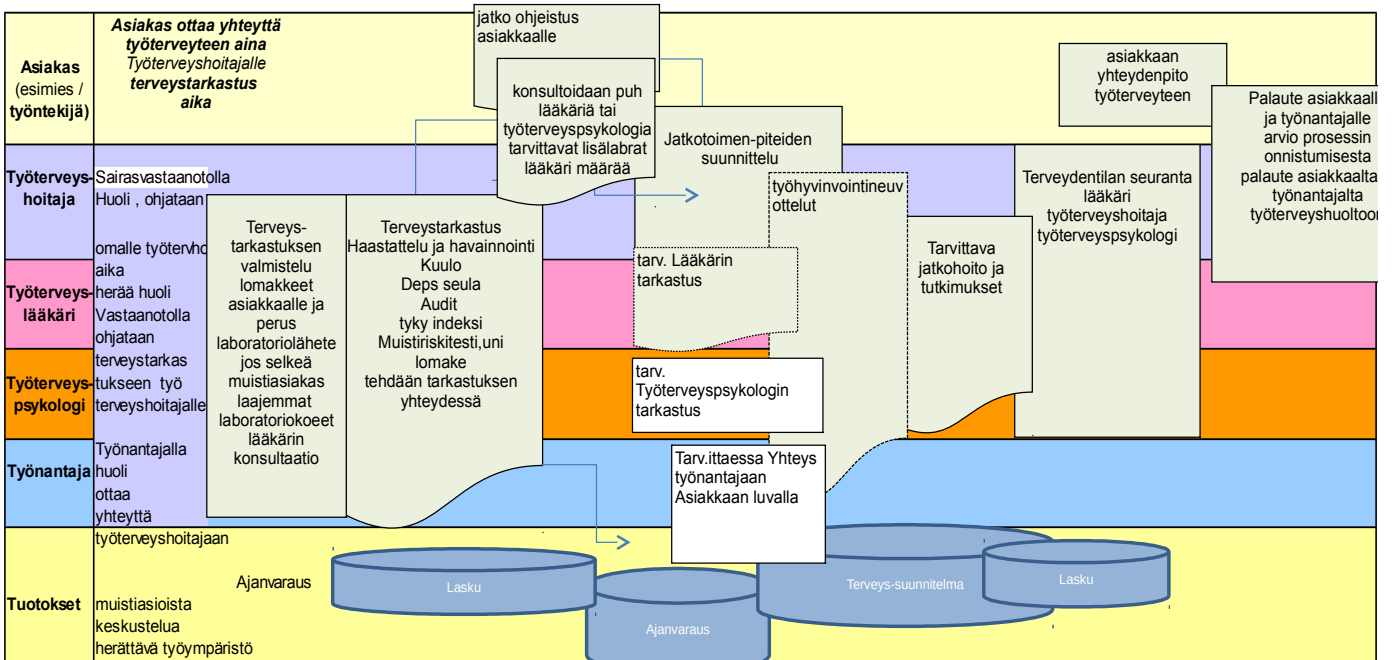
Terveystarkastus nousi pääluokaksi kaikkien teemahaastatteluiden sisällönanalyysin pohjalta. Opinnäyteyön teoriaosuudessa terveystarkastusta tarkasteltiin laajemmin työntekijän työkyvyn ja toimintakyvyn kautta. Tämä osoittautui myös teemahaastattelujen pohjaksi. Alla oleva hoitoprosessimalli lähtee aina liikkeelle asiakkaan terveystarkastuksesta.

Toimintakäytännön muutos oli otettu teoriaosuuden toiseksi näkökulmaksi, mikä pohjautui terveydenhuollon ammattitaitoiseen henkilökuntaan. Yksi yläluokka olikin ammattitaitoinen työterveyshoitaja. Teemahaastatteluiden pohjalta työterveyshoitajien vahva ammattitaito luo pohjan muistiasiakkaan hoitopolulle. Erillisille muistihoitajille ei koettu olevan tarvetta tällä hetkellä.

Työterveyshuoltolaki tuo velvoituksen tiimityölle työnantajan ja työterveyshuollon osalta, tiimityö käytännön tasolla nousi yhdeksi yläluokaksi. Käypä hoitosuositukset pitävät yhteistyötä tärkeänä ja lisäksi parantavat työntekijän asemaa varhaisen diagnosoinnin ja sujuvan hoitopolun osalta. Tämä edellyttää työnantajan vastuuta työntekijästä, mikä pohjautuu myös aiemmin mainittuun työterveyshuoltolakiin.

Motivoivaa työympäristöä ei teoriaosuudessa käsitelty. Se nousi omana yläluokkanaan esiin haastatteluista. Motivoiva työympäristö aiheena on mielenkiintoinen ja tuo esiin mahdollisuuden vaikuttaa työntekijän ja asiakkaan vuorovaikutukseen estetiikan avulla. Motivoiva työympäristö on mukana koko hoitoprosessimallin ajan. Työympäristön mielenkiintoisuus on jokaisen työterveyshoitajan luovuuden näyte, eikä vaadi paljon resursseja. Tässä luvussa käsitelty työikäisen muistiasiakkaan hoitoprosessimalli on kuvattu Kuviossa 4 seuraavalla sivulla.

Muistiasiakkaan terveystarkastus



KUVIO. 4. Työikäisen muistiasiakkaan hoitoprosessimalli Työsyke Oy:llä tehty työsykkeen prosessimallin mukaan

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä sekä arvioidaan tulosten merkityksiä. Lopuksi tarkastellaan jatkotutkimus- ja kehittämisehdotuksia. Tässä opinnäytetyössä on pyritty rehellisyyteen ja huolellisuuteen sekä tarkkuuteen niin tallentamisessa esittämisessä kuin tulosten arvioinnissa.

7.1. Tutkimuksen eettisyyden tarkastelu

Valtakunnallisesti Suomessa on sitouduttu turvamaan tutkimuksen eettisyys Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Sopimus on kansainvälisesti hyväksytty ja lääkäriiliiton hallituksessa uusi suomennos on hyväksytty 10.5.2001. Lisäksi hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat myös kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet. Euroopan Unionilla on tarkat ohjeistukset tutkimukseen liittyvien eettisten kysymysten tarkastelulle yhdistettynä kunkin maan käytäntöihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212-217, Tuomi & Sarajärvi 2009, 126-127, 133.)

Tutkimusetiikka voidaan jakaa tutkimuksen sisäiseen ja ulkopuoliseen. Sisäinen etiikka sisältää jokaisen tieteenalan luotettavuuden ja todellisuuden. Perusvaatimus on se, että tutkimusaineistoa ei väärennetä tai luoda tyhjästä. Huomioitavaa opinnäytetyössä on tieteen sisäinen etiikka ja myös ammattietiikka. Tämä edellyttää myös omien perusteiden ja toimintatapojen tarkkaa arviointia. Tutkimuksen ulkoiset asiat ovat muun muassa; miten tieteen ulkopuoliset intressit vaikuttavat tutkimustapaan, mitä ja miten tutkitaan. Luottamuksellisuus on lupaus tutkimukseen osallistuville henkilöille ja se on tutkijan moraalinen velvollisuus. Tärkeintä on sopimuksen noudattaminen, ei niinkään sen sisältö.(Mäkinen 2006, 13-14,34-35, 93, 115-116, 148.)

Hirsijärvi, Remes & Sajavaaran 2009 mukaan aikaisemmat tutkimukset otetaan asianmukaisella tavalla huomioon, tätä noudatettiin myös tässä opinnäytetyössä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-24.) Opinnäytetyössä on myös pyritty toteuttamaan suunnittelua, toteutusta ja raportointia mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja tieteellisesti noudattaen TAMK:n raportointiohjeita. Teemahaastattelu nauhoja ei kuunnellut kukaan

muu kuin opinnäytetyön tekijä, joten tietosuoja toteutui. Opinnäytetyö on pääasiassa tehty omakustanteisesti ja osittain Työsyke Oy:n tuella. Opinnäytetyötä varten saatiin organisaatiolta tutkimuslupa 14.6.2013. Ennen teemahaastattelujen aloittamista työterveyshoitajille annettiin opinnäytetyöntutkimussuunnitelma luettavaksi ja mahdollisuus kieltäytyä haastatteluista.

Teemahaastattelut aloitettiin kertomalla osallistujille, että tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja tutkittavien anonymiteetti turvataan. Lupa haastattelun nauhoittamiseksi pyydettiin aina haastattelujen alussa. Haastattelut pidettiin rauhallisessa tilassa, jossa ei ollut häiriöitä tai mahdollisia keskeytyksiä. Näin taattiin turvallinen ja rauhallinen ympäristö sekä luottamuksellinen haastatteluilmapiiri. Teemahaastatteluihin osallistuneille kerrottiin, miten nauhat analysoidaan ja hävitetään analysoinnin jälkeen.

Tämän opinnäytetyön aihe on vain yksi näkökulma aiheeseen. Tämän opinnäytetyön taustalla oli myöskin opinnäytetyöntekijän mielenkiinto kehittää työterveyshoitajan työtä ja lisätä asiakkaiden tietoa muistiasioista jo työiässä. Opinnäytetyön tekijän on kysyttävä itseltään, miksi tämä tutkimus on tärkeä ja kenen ehdoilla siihen ryhdytään. Tämä aihe on yhteiskunnallisesti tärkeä ja liittyy tiiviisti työhyvinvointiin, työhyvinvoinnin edistämiseen sekä varhaisen puuttumisen tärkeyteen. Tulevaisuudessa pyritään työurien pidentämiseen. Teemahaastatteluissa tuli esille, että jo kouluissa ollaan huolissaan oppilaiden muistista ja jatkuvasta tietotulvasta.

7.2. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta osoittaa Hirsijärven ym.2009 mukaan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisvaiheesta, johon myös tässä opinnäytetyössä pyrittiin. Lisäksi toteutui kriittinen tarkastelu haastattelun eri vaiheista ja olosuhteista. Opinnäytetyön tekijöitä oli vain yksi, eli aineistoa käsitteli ja tulkitsi vain yksi tekijä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-233.)

Opinnäytetyön pohjana oli aikaisemmin tehty kirjallisuuskatsaus toukokuussa 2013, minkä luotettava ja laadukas aineisto varmistettiin alkuperäistutkimuksen näytön asteen ja laadun arvioinnilla.

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttiin myös kaksi YAMK opinnäytetyötä ja yksi opinnäytetyö näytön asteen ja laadun arvioinnin perusteella. Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä ylläpidettiin pitämällä tutkimuspäiväkirjaa ja muistiinpanoja prosessin etenemisestä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että keskustelua tutkimukseen osallistuvien kesken oli tutkimusprosessin eri vaiheissa. Opinnäytetyön tekijä esitteli työikäisen muistiasiakkaan hoitoprosessimallin Työsyke Oy:n henkilökunnan kuukausikokouksessa 4.12.2013. Hoitoprosessimallista opinnäytetyöntekijä sai vielä kommentteja ja palautetta työntekijöiltä. Työikäisen muistiasiakkaan hoitoprosessimalliin tuli vielä pieniä muutoksia palautekeskustelun pohjalta.

Opinnäytetyössä etäisyyttä organisaatioon toi opintovapaa työterveyshoitajan työstä, koska itse työskentelen kyseisessä organisaatiossa. Oma kokemukseni työterveyshoitajana auttoi minua ymmärtämään haastateltavien kertomuksia. Lisäksi tiesin, minkälaista käytännön työ työterveyshoitajilla on ja mahdollisuudet sen toteuttamiseen. Tarpeen on ymmärtää myös, mitä hyvän työterveyshuollon ja yhteistyön tulisi olla. Aineiston analyysin suhteen on tietenkin itse vaikea arvioida, minkä verran tietoni tästä aiheesta ohjasivat analyysia.

Laadullinen tutkimus perustuu oletukseen että informaatio on totta. Opinnäytetyöntekijä on samalla sekä tutkija, havainnoija ja osallistuja. Toisaalta pitäisi olla riittävän lähellä ja toisaalta riittävän kaukana tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen idea on kuvailla jotain ilmiötä seikkaperäisesti ja antaa ilmiön sisällöille tulkintoja. Saada jokin ilmiö ymmärrettäväksi ja löytää ilmiöön sisältyviä merkityksiä sekä kehittää todellisuutta vastaavasta aineistosta uutta tietoa.(Anttila 2006, 276-280; Mäkinen 2006, 148.)

Tässä työssä opinnäytetyöntekijän oletamus oli myöskin todesta informaatiosta. Opinnäytetyön haastatteluissa noudatetaan vaitiolovelvollisuutta. Sitä mitä haastatteluissa esille tuli, ei puhuta haastattelujen ulkopuolella. Ammattietiikkaa ohjaavat lait ja asetukset sekä ihmisyyden. Kaikkia sitoo henkilötietolain pohjalta vaitiolovelvollisuus. Opinnäytetyöaineisto täytyy hävittää opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tai sille täytyy hakea arkistointilupaa.(Airaksinen & Friman, 2008. 27; Mäkinen 2006, 148.)

7.3. Tulosten arviointi

Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijän tutkivan ja kehittävän työotteen näkyminen työelämässä toteutui ja se oli tämän opinnäytetyön edellytys. Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Työsyke Oy:n henkilökunnan kanssa. Tavoitteena oli kehittää muistisairaiden hoitoa työterveyshuollossa. Tarkoitus oli tehdä prosessimalli työikäisen muistiasiakkaan hoitoon. Tämä myös toteutui, sillä työikäisen muistiasiakkaan hoitoprosessimalli on kuvattu liitteessä 4.

Työvälineeksi tässä opinnäytetyössä on kuvattu prosessimalli muistiasiakkaan terveystarkastuksesta. Teoriaosuudessa on otettu lähtökohdaksi terveystarkastuksissa työntekijän työ- ja toimintakyvyn edistämisen. Teemahaastattelujen sisällönanalyyseissa nousi lähtökohdaksi aina asiakkaan terveystarkastus, josta muistiasiakkaan prosessi lähtee liikkeelle.

Yläluokista tuli esiin tiimityö, jota käsiteltiin samassa terveystarkastus luvussa. Motivoivaan työympäristöön jokaisen omassa työssä tulee tulevaisuudessa vielä enemmän kiinnittää huomiota. Terveystarkastuksen motivoiva ohjaus ja neuvonta ei aina huomioi kaikkia aisteja ja toimintatapoja. Luovuutta työterveyssektorilla tulevaisuudessa saamme käyttää entistä enemmän.

Teoriaosuudessa Työsyke Oy:n toimintaympäristössä käsiteltiin teemahaastatteluissa nousseita asioita, kuten yritysasiakas ja työntekijä. Remes ym. 2012 tutkimuksessa on todettu, että haasteena on työterveyshuollolla olevat erilaiset yrityssovimukset jotka näyttävät erikoissairaanhoidossa kirjavilta käytännöiltä. (Remes, Turunen & Ala-Mursula 2010, 2538.) Työnantajalla on mahdollisuus ostaa työterveydestä vain lakisääteiset palvelut tai laajemmat palvelut, mikä on tietenkin yrityksen oma valinta. Työntekijä eli yksilöasiakas oli Työsyke Oy:n toimintaympäristön keskiössä. Yksilöasiakas voi halutessaan myös itse ostaa työterveydestä lisäpalveluita, mikäli työntekijä ei niitä kustanna.

Riikosen 2009 tutkimuksessa 80% työikäisistä oli miettinyt omia muistitoimintojaan ja Wagnerin ym. 2008 saksalaisen tutkimuksen mukaa kognitiivisia toimintoja harjoittamalla muistia voitiin parantaa. Tämä antaa pohjaa asiakkaan omalle vastuulle. Myös Työsyke Oy:n kuukausikokouksessa 4.12.2013 totesin, että asiakkaan vastuu näky

koko prosessin ajan. Toivottavasti emme tarjoa valmiita malleja asiakkaalle, vaan myös vastuutamme asiakkaan tarvittaviin tutkimuksiin ja hoitoon. Tämä on yksi osa työterveyshoitajan ammattitaitoa.

Työterveyshoitajan ammattitaito nousi yhtenä yläluokkana esiin teemahaastatteluista, ja aikaisemmissa tutkimuksissa noussut riittävä koulutus tukee tätä tietoa. Koulutus ei sinänsä noussut teemahaastatteluissa esiin muuten kuin jos työsykkeelle nimetään muistihoitaja, hän tarvitsee sitten erillisen muistihoitajakoulutuksen. Mikäli kaikki työterveyshoitajat ovat muistihoitajia ja tekevät muistitestejä laajemmin, siihen tarvitaan lisäkoulutusta. Työterveyshuollon peruskoulutuksen koettiin tuovan riittävät tiedot ja taidot muistiasiakkaan terveystarkastusten toteuttamiseen. Motivoivaa työympäristöä ei teoriaosuudessa käsitelty.

Yhteiskunnalliset vaikutukset nousivat esiin yhdessä teemahaastattelussa, mutta eivät olleet niin merkittäviä keskusteluissa että olisin nostanut ne sisällönanalyysistä yläluokkaan. Itse otin yhteiskunnallisen näkemyksien teorian pohjaksi valtakunnallisen muistiohjelman, ja tulevaisuudessa etenkin vaikutukset laajemmin tulevat yhä merkittävimmiksi. Vaikka tämän opinnäytetyön osalta yhteiskunnallinen vaikuttavuus ei sisällöstä noussutkaan tärkeäksi asiaksi, mutta jonkin verran yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta kin teemahaastatteluissakin keskusteltiin. Mikäli teemahaastattelut toistettaisiin vaikka viiden vuoden kuluttua samoille työterveyshoitajille, tulokset olisivat varmasti mielenkiintoisia myös yhteiskunnallisen näkökulman osalta.

Työsyke Oy:n työterveyshoitajat saivat työväliseen omaan työhönsä, jota myös muut ammattiryhmät voivat hyödyntää omassa työssään Työsyke Oy:ssä. Opinnäytetyön tehtävä toteutui työikäisen muistiasiakkaan hoitopolun selkeyttämisen myötä. Opinnäytetyön tulokset ja vaikutukset voivat olla eri ammattiryhmien ja yksilöiden kannalta erilaisia, joten seurausten määrittäminen ei ole yksiselitteistä. Taloudelliset näkökulmat huomioon ottaen aihe on tulevaisuudessa yhä enemmän myös yhteiskunnallisesti merkittävä. Työterveyshuollon näkökulmasta on tärkeää tuottaa tietoa työterveyshoitajien näkökulmasta.

Työsyke Oy:n näkökulmasta tämä työ liittyy koko työyhteisön työn kehittämiseen kaikkien prosessimallien osalta. Työterveyshuollossa on paljon mahdollisuuksia osallistua

terveyden edistämiseen perusprosessien puitteissa. Tulevaisuuden haasteena on saada prosessimallit osaksi työyhteisön arjen käytäntöä. Työterveyshuollossa tulevaisuudessa käytetäänkin varmasti enemmän myös kohderyhmälähtöisiä malleja. Palomäen & Piirtolan 2012 opinnäytetyön tuloksissa todettiin, että hoitoketjun toimivuuden kannalta on tärkeää olla hyvin kuvatut hoitoprosessit. Sen jälkeen tapahtuu hoitoprosessien kehittäminen sekä juurruttaminen siten, että hoitohenkilöstö on sitoutunut hoitoketjun toimintaan.

7.4. Jatkotutkimus ja kehittämissuositukset

Taloudelliset näkökulmat huomioon ottaen aihe on ainakin tulevaisuudessa yhä enemmän myös yhteiskunnallisesti merkittävä. Työterveyshuollon näkökulmasta on tärkeää tuottaa tietoa työterveyshoitajien näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysistä noussut motivoiva työympäristö olisi tulevaisuudessa hyvä jatkotutkimuskohde.

Kehittämissuosituksena työterveyspsykologi halusi, että unen merkitystä asiakkaille korostettaisiin terveystarkastuksen aikana, samalla kun keskustellaan muista asioista. Työterveyslääkärien lähetekäytäntöihin haluttiin prosessimallissa vielä selvennystä. Työterveyslääkärien osuuden tarkentuminen prosessissa varmasti selkiytyy, kun malli on ollut jonkin aikaa käytössä. Pääasiallinen palaute oli kannustavaa, ja positiivista kehittämistä tietysti varmasti löytyy kun mallia käytännössä toteutetaan. Lisälehdillä on suoraan muistiritkitesti sekä ohjeet, miten sitä tulkitaan. Palautteen pohjalta toiselle lehdelle lisättiin työterveyslaitoksen muistiin liittyvä kysymyssarja. Mikäli asiakkaan kanssa soviin jatkokäynti, annetaan kysymyssarja asiakkaalle kotitehtäväksi.

Erilaisten yhteistyötahojen ottaminen mukaan hoitopolkuihin on myös tärkeä asia. Muistiasiakkaiden kohdalla kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa nousi esiin omaisten ja kolmannen sektorin tärkeä osuus, esimerkiksi työmuistiyhdistyksissä. Tämä olisi hyvä jatkotutkimuskohde, hyödynnetäänkö työterveyshuollossa kolmatta sektoria ja muistiasiantuntijoita riittävästi sekä mihin työikäisten muistitutkimusten jatkotutkimukset ja jatkohoito olisi hyvä keskittää.

Muistioireiden vaikutukset työssä on asia, mikä tulee huomioida muuttuvassa työelämässä. Hoitopolku mahdollistaa tiedon asiakkaille ja yrityksille sekä koulutuksen henki-

lökunnalle sekä asiakasyrityksille. Asiantuntijuuden lisääminen tuo lisää rohkeutta ottaa muistiasiat puheeksi ja puuttua riskitekijöihin. Tietenkin palveluiden käyttäjät eli työterveysasiakkaat ovat omien palveluidensa ja tarpeidensa asiantuntijoita. Jatkossa asiakas-tyytyväisyyskyselyissä Työsyke Oy:llä voimme pyytää arviota muistiasiakaan hoitoprosessin toimivuuteen sekä kehittämisehdotuksia palveluihin ja prosesseihin.

Uudet tietojärjestelmät ovat myös mahdollisuus, sillä niihin voidaan tuoda mukaan esimerkiksi päätöksentekojärjestelmiä, jotka entistä enemmän tukevat ammattilaisten työtä. Tietenkin tulevaisuuden haastetta lisää informaatiotulva sekä muutokset työelämässä, mm. toimintaympäristöjen muutokset sekä vanhojen ammattien häviäminen ja uusien syntyminen. Tulevaisuudessa voimme paremmin seurata syy ja seuraussuhteita, kun käytämme erilaisia mittareita työterveyshoitajan työssämme, esimerkiksi DEPS-seulan ja muistiriskitestin korrelaatiota keskenään.

LÄHTEET

- Aaltola.J. & Valli.R. 2010 a. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I; Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalla tutkijalle.3.uudistettu ja täydennetty painos.Juva:PS-kustannus.
- Aaltola.J. & Valli.R. 2010 b. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II;näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.3.uudistettu ja täydennetty painos.Juva:PS-kustannus.
- Airaksinen.T. & Friman.M.2008. Asiantuntija-ammattien etiikka. Hämeenlinna.Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Anttila.P. 2006.Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen.2.painos.Hamina; Aikatiimi Oy
- Depression käypähoito suositus 2013. www.kaypahoito.fi/web/suosituksset. Luettu 2.12..2013
- Erkkijuntti, T. Rinne, J. & Soininen, H. 2010. Muistisairaudet. 1. painos.Porvoo:Duodecim.
- Eskelinen.S. 2012.Perusverenkuva (B-PVK), Punasoluindeksit Senkka ja 100 muuta tutkimusta,www.terveyskirjasto.fi. Luettu 27.1.2014
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki:Edita Prima.
- Hirsijärvi. S., Remes.,P & Sajavaara. P. 2009. Tutki ja kirjoita. (15.,uudistettu painos). Helsinki:Tammi.
- Heikkilä.K.2006.Työssä oppiminen yksión lähtökohtien ja oppimisympäristöjen välisenä vuorovaikutuksena.Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteen laitos.Tampere.
- Heikkinen.H.L.T., Roivio.E. & Kiilakoski.T. 2007. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen.H.L.T., Roivio.E. & Syrjälä.L.(toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Kansanvalistuseura, 78-93.
- Heinämäki, R.2009. Yhteinäisten kiireettömän hoidon perusteiden tunnettuus ja käyttö sekä niihin liittyvät tekijät perusterveydenhuollossa Pirkanmaalla. Tampereen yliopisto Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta.Pro gradu -tutkielma.
- Hussi, H. 2010. Työkäisen muistihäiriöt- ja sairaudet työterveyshuollon haasteena; kartoitus työterveyshuollon valmiuksista tunnistaa ja hoitaa muistihäiriöitä ja -sairauksia. Kuntoutuksen koulutusohjelma.Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Turun ammattikorkeakoulu.Opinnäytetyö.

Ilmarinen.J.2006 Towards a longer worklife; Ageing and the quality of worklife in the European Union. Finnish Institute of Occupational Health. Helsinki.
 Juutilainen J. 2004. Työterveyshoitajan käsikirja.Helsinki:Edita Prima Oy.
 Järvinen, P.& Järvinen.A. 2011.Tutkimustyön metodeista. Tampere:Opinpajakirja.

Kangasniemi.M., Länsimies-Antikainen.H., Halkoaho.A. & Pietilä.A-M.2012.Potilaan vevollisuudet hoitotyössä. Teoksessa. Ranta I.(toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisääntöt. Hoitotyön vuosikirja 2012.Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 112-121

Kananen.J.2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä; kehittämistutkimuksen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Tampereen yliopistopaino Oy-Juvenes print.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K.2013. Tutkimus hoitotieteessä.(3.uudistettu painos). Helsinki:Sanomapro Oy.

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10

Kaski.S.2012. Työterveyshuollon psykologiset käytänteet. (1.painos). Helsinki:Edita Prima.

Karppi, P.,Rahkonen,T., Rissanen, A.,Puuronen,S.,Kalliopohja,K. & Suhonen,J.2010 Käypä hoito suositusten toteutuminen Keski-Suomen muistipotilaiden hoitoketjussa. Suomen Lääkärilehti. 2010;65(20):1833-1838.

Kuikka, P, Akila, R, Pulliainen, V. & Salo, J.2011. Miksi muisti pätkii? Työterveyslaitos.Helsinki: Tammerprint OY.

Käypähoito suositukset. Muistipotilaan hoidon kokonaisuus. www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset. Luettu 6.11.2013

Laske Painoindeksi. <http://www.sydanliitto.fi/painoindeksi>.Luettu 27.1.2014

Manka. M-L.2011. Työn ilo. (1.painos.) Helsinki :WSOYpro OY.

Manninen, P. Laine, V. Leino, T. Makula.,K. & Husman, K. 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Helsinki:Työterveyslaitos.

Miten azheimerin tauti tunnistetaan? <http://www.alzheimerinfo.fi/alzheimerin-tauti/miten-alzheimerin-tauti-tunnistetaan>. Luettu 7.1.2014

Muistisairaana menehtyminen sysäsi valtakunnallisen kampanjan.2013.www.muistiliitto.fi . Luettu 10.1.2014

Mäkinen.O.2006. Internet ja etiikka. Helsinki:BJT kirjastopalvelu.

Mäntyranta.T., Roine.R.P. &Mäkinen.R. 2007. Käytäntöjen muuttaminen. Teoksessa.Mäkelä.M., Kaila.M.,Lampe.K.,&Teikari.M,(toim).2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. (1.painos). Helsinki:Duodecim.156-166.

Nordlund, A. vt. Palvelupäällikkö.2013. Haastattelu 10.6.2013. Haastattelijä Mäntysaari, O. Työsyke Oy. Hämeenlinna.

Nummelin, T. 2008. Stressi haastaa työkyvyn. Varhainen puuttuminen esimiehen työkaluna. Helsinki: WSOYpro.

Opiskeluterveydenhuollon opas. 2006. Julkaisuja 2006: 12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Pessi, E. 2011. Muistipotilaan hoito- ja palveluketju suomessa kuntien ikääntymispoliittisten strategioiden kuvaamana; asiakirja-analyysi. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Remes, A. M., Turunen, J. & Ala-Mursula, L. 2012. Työikäisten muistipulmat vaativat kohdennettua selvittelyä: muistipoliklinikan lähetekäytännöt arviointitutkimuksen kohteena. Lääkärilehti 37/2012. vsk 67, 2535-2540.

Rautio, M. & Husman, P. 2010. Työikäisten terveyden edistäminen esimerkkejä työmenetelmistä ja toimintamalleista. Teoksessa. Pietilä A. (toim.) Terveyden edistäminen - teorioista toimintaan. (1. Painos.) Helsinki: WSOY, 165-187.

Riikonen, P. 2009. Kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen 40-65-vuotiaan työterveyshuollon asiakkaan näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Rossi, H., Masennuksen tunnistaminen ja hoito työterveyshuollossa; helppoa ja kannattavaa. Luennot 10.9.2010

Rotter, T., Kinsman, L., James, E.L., Machotta, A., Gothe, H., Wills, J., Snow, P. & Kugler, J. 2010. Clinical pathways Effects on professional practice, patient outcomes, length of stay and hospital costs (Review) The Cochrane Collaboration Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Salakari, H. 2009. Toiminta ja oppiminen-koulutuksen kehittämisen tulevaisuuden suuntaviivoja ja menetelmiä. Helsinki. Eduskills Consulting.

Schaupp, M., Koli, A., Kuriki, A.-L. & Ala-Laurinaho, A., 2013. Yhteinen muutos. Työhyvintointia työtä kehittämällä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtioneuvoston periaatepäätös, Työterveys 2015, työterveyshuollon kehittämissuunnitelmat. Julkaisuja 2004:3. Edita Prima Oy.

Sosiaali ja terveysministeriö 2006:19. Terveyden edistämisen laatusuositus.

Suomen Muistitutkimusyksiköiden Asiantuntijaryhmä/ Alzheimer-tutkimusseura

(Timo Erkinjuntti, Petteri Viramo, Ari Rosenvall) <http://www.terveyskirjasto.fi> Luettu 7.1.2014

Surakka.T., Kiiikkala.I., Lahti.T., Laitinen.H. & Rantala.T., 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Hygieia.

Tuomi. J. & Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.2009. 6., uudistettu painos.Helsinki:Tammi.

Tuomi.K., Ilmarinen.J., Jahkola.A., Katajarinne.L & Tulkki.A. 1997. Työkykyindeksi. Helsinki.Työterveyslaitos.

Työkykylomake. Työterveyslaitos.2013.

Työsyke OY 2014 <http://www.tyosyke.fi/yritys>. Luettu 14.1.2014

Työsyke Oy:n terveystarkastus, toimintasuunnitelma runko. Työsyke Oy Y.asema. Luettu 3.2.2014

Työterveyshuoltolaki 21.10.2001/1383.Finlex-Ajantasainen lainsäädäntö. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>. Tulostettu 10.5.2013

Törmänen.O. & Paasivaara.L. Yhteiset arvot organisaation toiminnassa. 2012.Teoksessa. Ranta I.(toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Hoitotyön vuosikirja 2012.Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 37-50

Vilkka, H., Airaksinen, .T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö.(1.–2.) Helsinki:Tammi.

Vilkka.H.2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki.Tammi.

Villikka.M.2007. Hoitoketjun kustannukset perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon:Case Lappeenranta ja Imatra. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. Diplomityö.

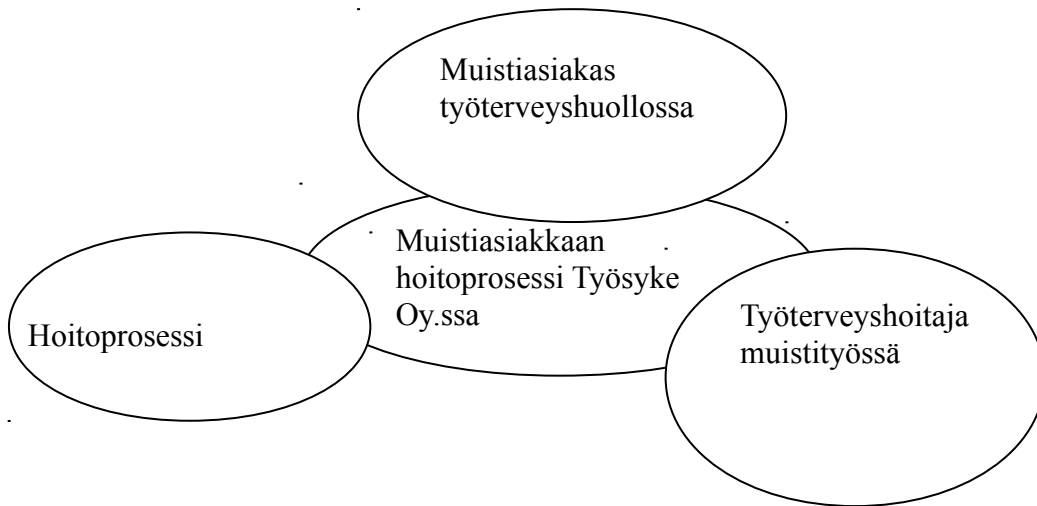
Virjonen.K.2012. Muistisairaahan palvelupolku. Varsinais-suomen liitto. Raportteja 142. Turun ammattikorkeakoulu.Tampere. Tampereen yliopistopaino.

Wagner.s., Kaschel.R.Paulsen.S.Bleicher.F.,Knickenberg.R.J. & Beutel.M.E.2008.Does cognitive-training programme improve the performance of middle-aged employees undergoing in patient psychosomatic treatment? Disability&Rehabilitation.30.

Österberg. M. 2009. Henkilöstöasiantuntijan käsikirja. (3.painos.) Jyväskylä. Kauppaka-mari.

LIITTEET

Liite 1. opinnäytetyön työterveyshoitajien teemahaastattelun teemat



KUVIO 3 opinnäytetyön keskustelun pohjalla olevat teemat työterveyshoitajien teemahaastattelussa

Liite 2. Työikäisiin muistiasiakkaisiin liittyvät aikaisemmat tutkimukset taulukkona

(luetteloitu julkaisuvuoden mukaan)

Tutkimuksen Tekijä(T)	Tarkoitus/Tavoite	Metodologiset lähtökohdat	Keskeiset tulokset
Julkaisuvuosi,tutkimuksen taso			
Ilmarinen.J.Towards a longer worklife; Ageing and the quality of worklife in the European Union.2006 Finnish Institute of Occupational Health.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää muutoksia kognitiivisessa toimintakyvyssä kun otetaan huomioon ikääntyminen ja työkyky.	Seurantatutkimus; vuosina 1985,1992 ja 1997 kognitiiviset mittaukset sekä haastattelut1981,1985,1992 ja 1997 N=68 55-67 voutiaita	Tulokset osoittivat, että mitattu kognitiivinen kapasiteetti heikkeni merkittävästi sekä miesten ja naisten keskuudessa, lukuun ottamatta lyhytketoista muistia.
Villikka.M. Hoitoketjun kustannukset perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Lappeenrannan teknillinen yliopisto. 2007 Diplomityö	Analysoida ja selvittää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä kulkevien potilaiden hoitoketjujen kustannuksia ja hoitoaikoja	Case-menetelmä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä kulkevat potilaat (N=54) Tilastollinen analyysi	Perusterveydenhuollon osuus kustannuksista on suuri pitkän läpimenoajan potilailla. Lyhyen läpimenoajan potilailla kustannukset painottuvat erikoissairaanhoidon.
Does a cognitive-training programme improve the performance of middle-aged employees undergoing in patient psychosomatic treatment? Wagner.S:Bleicher.F.,Knickenberg.R.J&Beutel.M.E 2008 Saksa lääketieteellinen tutkimus	Tutkia kognitiivisen harjoitteluohjelman tehoa keski-ikäisiin työntekijöihin, joilla on todettu lievä kognitiivinen heikentyminen	Interventio tutkimus N=73 n=33 interventioryhmä ja n= 40 kontrolliryhmä	Interventioryhmäläisten muistiin painaminen ja muistista tiedon löytäminen paranivat merkittävästi harjoitteluohjelman ansioista kontrolliryhmään verrattuna.
Kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitäminen 40-65 -vuotiaan työterveyshuollon asiakkaan näkökulmasta;Riikonen, P, Pro Gradu, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos 2009	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata työterveyshuollon asiakkaiden tietoa, asenteita ja toimintatapoja, jotka vaikuttavat kognitiivisen toimintakyvyn säilymiseen	Strukturoitu kysely työterveyskeskuksen työterveyshuollon asiakkaille N=360 n=187	Kyselyyn vastaajista 86% oli valmis muuttamaan elintapaansa jos se auttaa ylläpitämään muistitoimintoja. Vastaajat haluavat saada tietoa enemmän terveydenhuoltohenkilöstöltä ja erilaisilta järjestöiltä
Yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden tunnettuus ja käyttö sekä niihin liittyvät tekijät perusterveydenhuollossa Pirkanmaalla,Heinämäki, R.,Pro Gradu, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos 2009	Tarkoituksena oli selvittää kuinka hyvin kansallisen terveyshankkeen yhdessä laaditut 3 vuotta käytössä olleet yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet tunnetaan ja kuinka laajasti ne on otettu käyttöön perusterveydenhuollossa Pirkanmaalla	Kvantitatiivinen kysely tutkimus Viitekehysenä Rogersin innovaatioteoria N=453 n=129	Sairaanhoitajat ja lääkärit tunsivat yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet kohtalaisesti. Puolet vastanneista käytti yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita ohjatessaan potilaita tarkoituksenmukaiseen hoitoon tai perustellessaan potilaalle hoitovaihtoehtoja.

<p>Työikäisen muistihäiriöt –ja sairaudet työterveyshuollon haasteena: kartoitus työterveyshuollon valmiuksista tunnistaa ja hoitaa muistihäiriöitä ja sairauksia, Hussi.H., YAMK, opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu, 2010</p>	<p>Tavoitteena oli kartoittaa työterveyshuollon valmiuksia tunnistaa ja hoitaa työikäisten muistihäiriöitä ja sairauksia sekä työikäisenä muistisairautteen sairastuneiden kokemuksia työterveyshuollon toiminnasta.</p>	<p>Teemahaastattelu, laadullinen sisältöanalyysi, Kvalitatiivinen tutkimus 14(N) N=9 terveydenhuollon ammattilaista ja asiantuntijaa N=5 työikäisenä muistisairautteen sairastunutta henkilöä</p>	<p>Työterveyshuollossa ei ole yhtenäistä käytäntöä muistiongelmiaisten tutkimisesta eikä hoitoon ohjaamisesta</p>
<p>Käypä hoito -suositusten toteuttaminen Keski-Suomen muistipotilaiden hoitoketjussa, Karppi, P., Rahkonen, T., Rissanen, A., Puuronen, S., Kalliopohja, K., Suhonen, J. Suomen lääkärilehti - 2010</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus tutkia kuinka alueellinen hoitoketjusuositus toimii Keski-Suomen muistipotilaiden hoitoketjussa vuonna 2008</p>	<p>1.1.2008-31.12.2008 uusista muistipotilaista täytettiin lomake N=710 Alle 65-vuotiaita oli 92 potilasta.</p>	<p>Muistipoliklinikalle tulleet läheteet olivat vielä vaillinaisia joten tarvitaan vielä koulutuksia ja yhtenäisiä käytäntöjä. Muistipoliklinikalle lähetettyistä 10% ei löytynyt objektiivista muistivikaa. Ensimmäisistä oireista oli ehtinyt kulua keskimäärin 26 kk. Omainen tai läheinen havaitsi potilaan muistioireet useammin kuin potilas itse. Työikäisillä muistipotilailla havaittiin omat erityistarpeet ja heidän keskittämistä suositeltiin neurologian poliklinikoihin.</p>
<p>Työ –ja terveys suomessa 2009, Työterveyslaitos 2010</p>	<p>Laatia katsaus työ olojen tilanteesta ja kehityspiirteistä suomessa 2009 sekä tulkita vuosikymmenen lopun työelämässä tapahtuneita muutoksia</p>	<p>Puhelinhaastattelututkimus N=3400 20-64 vuotiasta palkansaajaa ja yrittäjää Kvalitatiivinen systemoitu katsaus (60 asiantuntijan laatima)</p>	<p>16% työntekijöistä kokee muisti- ja keskittymiskyksensä heikentyneen kaikenikäiset työntekijät kokevat muistin ja keskittymisen vaikeuksia 45%työntekijöistä raportoi kokevansa haitallisia keskeytyksiä työssä melko usein tai jatkuvasti näistä johtuen virheet ja epätarkkuudet lisääntyvät, toiminta hidastuu ja takkuaa sekä olennaista tietoa hukataan ja tietoon sekä järjestelmään eksytään</p>
<p>Muistipotilaan hoito- ja palveluketju Suomessa kuntien ikääntymispoliittisten strategioiden kuvaamana : Pessi, E. pro gradu, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, 2011</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata suomalaisen muistipotilaan hoito -ja palveluketju kuntien strategioiden asiakirjojen kuvaamana. Tavoitteena kehittää muistipotilaan hoito- ja palveluketjukäytäntöitä suomalaisessa palvelujärjestelmässä</p>	<p>Suomalaisten kuntien ikääntymispoliittiset strategiat N=40 n=36 Deduktiivinen sisällönanalyysi</p>	<p>Suomen kuntien tulisi huomioida muistipotilaan hoito ja palvelut nykyistä laajemmin. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota muistisairauksien ennaltaehkäisyyn, omaisten tukemiseen ja palveluihin sekä muistipotilaita kohtaavien sosiaali –ja terveysalan ammattilaisten koulutukseen.</p>

<p>Työikäisten muistipulmat vaativat kohdennettua selvittelyä : muistipoliklinikan lähetekäytännöt arviointitutkimuksen kohteena</p> <p>Remes, A- M., Turunen, J., Ala-Mursula, L., Suomen lääkärilehti – 2012/37</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työikäisten potilaiden muistipoliklinikalle lähettämisen perusteita sekä muistioireiden taustalla todettuja syitä</p>	<p>Tutkimuksessa analysoitiin yhden vuoden aikana OYK:s</p> <p>Neurologian muistipoliklinikalle lähetettyjen työssä käyvien tai heihin rinnastettavan potilaiden läheteet. N=98</p> <p>Aineistolähtöinen kuvaileva tutkimus</p>	<p>Suurimmalla osalla muistisairauksien erikoispoliklinikalle ohjatuista työikäisistä potilaista ei todeta etenevää muistisairautta. Näin ollen tarvitaan välineiden esimerkiksi kyselylomakkeiden ja yhteistyökäytäntöjen kehittämistä.</p>
<p>Muistihoitaja ennaltaehkäisevässä työssä, Karioja J., Koskinen J., Opinnäytetyö, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2012</p>	<p>Tarkoitus kuvailla muistihoitajien osaamista ja työn kehittämistarpeita muistisairaana asiakkaan ennaltaehkäisevässä työssä</p>	<p>Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus haastattelututkimus N=4</p>	<p>Muistihoitajien työssä nousi esiin työn tärkeys ja tärkeimmät tehtävät, vuorovaikutuksen perusta, hoidon arvioinnin tarpeet, ja välineet muistihoitajan työssä, ohjaamisen ja tuen sisällöt, muistihoitajien yhteistyöverkosto ja hoidon suunnittelu sekä toteutus</p>
<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketuista ja niiden vaikuttavuudesta, Palomäki G., Piirtola H. YAMK opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu, 2012</p>	<p>Tarkoitus kuvata mitä hoitoketuista, päihdeongelmisten hoitoketuista ja hoitoketjujen vaikuttavuudesta ja mittaamisesta terveydenhuollossa tiedetään</p>	<p>Induktiivinen sisällönanalyysi</p> <p>N=16</p>	<p>Hoitoketjun toimivuuden kannalta on hyvin kuvatut hoitoprosessit ja niiden kehittäminen ja juurruttaminen siten, että hoitohenkilöstö on sitoutunut hoitoketjun toimintaan</p>

Liite 3. Teemahaastattelujen sisällönanalyysi; yksi analyysi esimerkki taulukkona

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka
Terveystarkastus	Motivoiva työympäristö asiakkaalle ja työterveyshoitajalle	muistista kertovat kuvat ja artikkelit työympäristössä
	Työterveyshoitajan ammattitaito	työkykyarvio rohkeus kysyä asiakkaalta ohjata asiakas eteenpäin sujuva hoitopolku haastattelu havainnointi yhteydenpito
	Työterveys asiakas	asiakkaan historia työkyky ja työ erilaiset kyselyt haastattelu tutkimukset varhainen diagnosointi työnantaja asiakkaan vastuu ikä ja elintavat tarvittaessa omaiset mukaan hoitoon
	Työnantajan vastuu	velvollisuus ohjata työntekijä työterveyteen (varhainen puuttuminen) mikäli työntekijällä on työssä ongelmia, kustannukset (paljonko työnantaja valmis maksamaan työntekijän työkyvystä, tutkimukset ym.)
	Tiimityö	asiakkaan luvalla yhteistyö eri tahojen kanssa työterveyshoitaja työterveyslääkäri (lähetteet eteenpäin) työpsykologi työnantaja työntekijä työhyvinvointineuvottelut