

Sanna Impponen

IKAALISTEN KAUPUNGIN MUISTIHOITAJAN TOIMENKUVAN
KEHITTÄMINEN SEKÄ TARVEKARTOITUS MUISTISAIRAAN
HENKILÖN KUNTOUTUSSUUNNITELMAN LAATIMISESTA

Vanhustyön koulutusohjelma

2019



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

IKAALISTEN KAUPUNGIN MUISTIHOITAJAN TOIMENKUVAN KEHITTÄMINEN SEKÄ TARVEKARTOITUS MUISTISAIRAAN HENKILÖN KUNTOU- TUSSUUNNITELMAN LAATIMISESTA

Impponen, Sanna-Leena
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön koulutusohjelma
Helmikuu 2019
Sivumäärä: 42
Liitteitä: 7

Asiasanat: muistihäiriöt, muistisairaudet, kuntoutus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, onko Ikaalisten kaupungin muistisairaanhoidon polkuun tarvetta liittää moniammatillisesti laadittua muistisairaanhoidon kuntoutussuunnitelmaa. Aiheeseen perehdyttiin teoriakatsauksella sekä laatimalla kyselylomakkeet muistihoitajalle ja asiakasohjaajalle, jotka ovat molemmat tärkeässä roolissa muistisairaanhoidon työskennellessä. Ikaalisissa muistisairas tapaa muistihoitajan ennen muistitutkimuksiin ohjautumista, mutta tutkimusten jälkeen muistisairas ei automaattisesti ohjautu takaisin muistihoitajan vastaanotolle. Ikaalisissa työskentelee kotihoidossa asiakasohjaaja, jonka työnkuvaan kuuluu asiakassuunnitelman laatiminen. Muistihoitajan työn kehittämiseksi laadittiin muistipotilaalle ja muistioireiselle henkilölle itsehoidosta sekä muistipotilaan eri käyntityypeistä ohjeistus.

Opinnäytetyö toteutettiin tekemällä kysely muistihoitajalle ja asiakasohjaajalle, mikä lähetettiin heille sähköpostitse. Muistipotilaan käynteihin muistihoitajan luona tarvittava tieto saatiin haastattelemalla muistihoitajaa sekä käyttämällä muistisairaanhoidon ja kuntoutukseen liittyviä tutkimuksia ja suosituksia.

Yhteenvetona tästä opinnäytetyöstä voidaan todeta, että muistisairaanhoidon henkilön kuntoutussuunnitelma on tarpeellinen työkalu hoidon seurannan ja muistisairaanhoidon hoidossa mukana olevien yhteistyön kannalta.

IMPROVEMENT IN THE JOB DESCRIPTION OF A MEMORY NURSE AND NEEDS ASSESMENT OF COMPILING A REHABILITATION PLAN FOR A MEMORY PATIENT IN THE TOWN OF IKAALINEN

Impponen, Sanna-Leena
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Elderly Care
February 2019
Number of pages: 41
Appendices: 7

Keywords: memory disorders, memory illnesses, rehabilitation

The purpose of this thesis was to define if there is a need in Ikaalinen to include a multiprofessionally compiled rehabilitation plan in the care pathway of a memory patient.

The topic was familiarized through a theory overview and by compiling a questionnaire for a memory nurse and a customer controller, who both have a very important role in caring a memory patient. In Ikaalinen a memory patient meets a memory nurse before the patient is directed to memory tests. However, after the tests the memory patient is not automatically directed back to the memory nurse's reception. In Ikaalinen the home-care has a customer controller, whose job description includes creating a customer plan. In order to develop the work of a memory nurse, new instructions were made for the self-care of a memory patient and a person with memory symptoms. Instructions were also made on the different possibilities of a memory patient to meet professionals.

The thesis was completed by sending a questionnaire by email to a memory nurse and to a customer controller. The information needed on the memory patient's visits to the memory nurse was obtained by interviewing the memory nurse and by utilizing the tests and recommendations concerning the care and rehabilitation of the memory patient.

As a conclusion of this thesis it can be established that a memory patient's personal rehabilitation plan is an important tool in the follow-up of the treatment and in the cooperation with the persons involved in the treatment.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TEOREETTISTA TAUSTAA.....	6
2.1 Muistisairauksista.....	6
2.1.1 Alzheimerin tauti	6
2.1.2 Muita sairauksia muistisairauden takana	7
2.2 Muistisairaahan hoitoketju	8
2.2.1 Muistisairaahan kuntoutuspolku	10
2.2.2 Muistisairaahan kuntoutussuunnitelma	11
2.3 Paikallisen muistipoliklinikan tehtävät.....	15
2.4 Muistisairaiden kanssa työskentelevät ammattilaiset	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	20
4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	21
4.1 Aloitusvaihe.....	24
4.2 Suunnitteluvaihe.....	24
4.2.1 Muistihoitajan työnkuva Ikaalisissa.....	25
4.2.2 Ikaalisten Ilta-strategian muistipolku	28
4.3 Esivaihe	29
4.4 Työstövaihe.....	29
5 YHTEENVETO KEHITTÄMISEN VAIHEISTA.....	38
6 POHDINTA.....	39
LÄHTEET	43
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Muistisairaudet ovat iso osa yhteiskuntaamme ja niiden vuoksi aiheutuu suuria kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollossamme. Tulevaisuudessa muistisairaiden määrän odotetaan lisääntyvän sodan jälkeen syntyneiden ikäluokien vanhetessa ja diagnosoinnin kehittyessä.

Muistisairauden eri asteista esiintymistä on Suomessa arviolta 400 000 henkilöllä, jos mukaan lasketaan tiedonkäsittelyn lievä heikkeneminen varsinaisten muistioireiden lisäksi. Muistisairaista suurin osa on yli 80-vuotiaita, noin 66%, työkäisiä muistisairaista on noin 7 000. Muistisairaus on noin 75%:lla pitkäaikaishoidossa olevista ikäihmisistä. (Viramo & Sulkava 2015, 35.)

Muistisairaiden määrän lisääntyessä erityisasemaan nousee sairastuneiden tilanteen kokonaisvaltaisesti huomioon ottava, voimavarakeskeinen kuntoutus. Kuntoutuksen tulee olla tavoitteellista ja suunnitelmallista sekä mielellään tutkittuun tietoon perustuvaa. Muistisairauksien ennaltaehkäisevään toimintaan tulee varata taloudellisia voimavaroja, koska varhaisella panostamisella muistisairauksiin saadaan aikaan yhteiskunnallisesti merkittäviä säästöjä. (Mönkäre, Hallikainen, Nukari & Forder 2014, 7.)

Ikaalisten kaupungilla on vanhustenhuollon strategia vuosilta 1995-2014, Ikaalisten ilta, joka on ohjannut Ikaalisten vanhustenhuollon toimintoja. Strategian päivitetty versio on vuosille 2015-2018. Ikaalisten ilta-strategia perustuu lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta (28.12.2012/980) ja Laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (STM 2013).

Ikaalisten sote-keskuksessa työskentelee muistihoitaja, jonka vastuulla ovat pääasiallisesti muististaan huolissaan olevien kuntalaisten muistin testaami-

nen ja tarvittaessa eteenpäin ohjaaminen. Muistihoitaja on vaihtunut syksyllä 2018. Muistihoitaja kohtaa asiakkaan sairauden eri vaiheissa ja eri tapaamiskerroilla muistisairaahan henkilön kanssa selvitetään nykytilanne. Eri käyntikerroilla muistihoitaja kartoittaa eri asioita.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, onko Ikaalisten kaupungin muistisairaahan hoitopolkuun tarvetta liittää moniammatillisesti laadittua muistisairaahan kuntoutussuunnitelmaa. Lisäksi muistihoitajalle laaditaan muistioireiselle ja muistidiagnoosin saaneelle tarkoitettut tietolehtiset sekä muistihoitajan työn helpottamiseksi kuvauksen muistipotilaan eri käyntien sisällöistä.

2 TEOREETTISTA TAUSTAA

2.1 Muistisairauksista

Ikääntyessä tapahtuu kognitiivisissa toiminnoissa heikkenemistä. Uuden tiedon vastaanottaminen hidastuu ja tehokkuus heikkenee. (Soininen & Hänninen 2015, 81.) Muisti edellyttää laaja-alaista yhteistoimintaa aivojen hermoverkoilta. Uusien asioiden oppimisen, työnteon ja itsenäisen elämän edellytykset ovat muisti ja tiedonkäsittelytaidot. (Hallikainen 2014, 13.)

2.1.1 Alzheimerin tauti

Etenevistä muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti. Sen eteneminen tapahtuu hitaasti ja tasaisesti. Sen ensioireena on tyypillisesti muistin oireilu. Riskitekijöitä Alzheimerin taudille ovat mm. perintötekijät, ikä, suvussa esiintynyt muistisairaus, Downin oireyhtymä ja apolipoproteiini E:n alleeli sekä korkea verenpaine ja veren korkea kolesterolipitoisuus. (Remes, Hallikainen & Erkinjuntti 2014, 119-120.)

Alzheimerin tauti etenee eri muodoissaan suunnilleen samalla tavalla. Sairauden kesto toteamisesta kuolemaan on keskimääräisesti noin 12 vuotta. Oireiden perusteella sairauden vaiheet voidaan jakaa varhaisvaiheeseen, lievään vaiheeseen, keskivaikeaan vaiheeseen ja vaikeaan vaiheeseen. (Hallikainen 2017, 226.)

Alzheimerin tautiin ei ole parantavaa hoitoa. Lääkehoidon tavoitteena on ylläpitää toimintakykyä mahdollisimman pitkään. Lääkehoidon lisäksi toimintakyvyn kannalta merkittävää on henkilön ravitsemuksellinen tila, mitä tulee arvioida sairauden aikana. Sairauden aikaiseen toimintakyvyn seuraamiseen on kehitetty monia eri mittareita. (Hallikainen 2017, 227.)

2.1.2 Muita sairauksia muistisairauden takana

Aivoverenkiertosairauden muistisairaus on Alzheimerin taudin jälkeen toiseksi yleisin syy etenevälle muistisairaudelle. Toisena nimityksenä sairaudelle käytetään vaskulaarista kognitiivista heikentymää. Sen päätyypit ovat pienten suonien tauti ja suurten suonien tauti. Pienten suonien taudissa ahtautumat sijaitsevat aivojen pienissä, läpäisevissä suonissa ja tauti alkaa yleensä hitaasti. Oireet voivat ilmetä mm. tasapainon vaikeuksina, masennuksena, persoonallisuuden häiriöinä sekä toiminnan ohjauksen häiriöinä. Suurten suonien taudissa syy on kalkkeutuvissa verisuonissa ja sydänperäisissä aivoinfarkteissa. Oireet ovat vaihtelevia ja tulevat esiin portaittain, niiden laajuuteen vaikuttaa vaurioiden sijainti. Oireita ovat mm. roikkuva suupieli, puutos näkökentässä, kehon toisen puolen halvaus, psykomotoristen toimintojen hidastuminen sekä häiriöt toiminnanohjauksessa. Hoitoina näihin on syiden tunnistaminen ja riskitekijöihin vaikuttaminen. Lääkehoidossa keskitytään estämään uusien verenkiertohäiriöiden syntyminen. (Hallikainen 2017, 231; Erkinjuntti, Melkas & Jokinen 2014, 277.)

Otsa-ohimolohkokrappeuma on päänimitys otsa- ja ohimolohkojen alueita vaurioitaville sairauksille. Oireilu alkaa pääasiassa suhteellisen nuorella iällä, usein jopa alle 65-vuotiaana. Sairaudelle on tyypillistä nopea eteneminen.

Alkuvaiheen oireilu voi olla muutosten ilmeneminen persoonallisuudessa ja käyttäytymisessä. Oireiden eteneminen voi olla nopeaa tai hidasta. Otsalohkodementia-potilaan käytös saattaa olla impulsiivista ja joustamatonta. He saattavat käyttäytyä ilman estoja ja tahdikkuutta. Muistioireet tulevat näkyville vasta pitkälle edenneessä sairaudessa. Hoidossa keskitytään oireitä lievittävään hoitoon, parantavaa hoitoa ei ole. Sairastuneen läheisten henkilöiden tukeminen on oleellista. Sairauden diagnosointi on haasteellinen, koska muistioireet puuttuvat alkuvaiheessa. (Remes 2014, 282, 284; Hallikainen 2017, 232.)

Lewynkappaletaudin alkuoireet sijoittuvat 50-80 ikävuosien väliin. Taudin alku on usein hidasta ja sen kesto on noin 8 vuotta. Alkuvaiheen oireet ovat usein Parkinsonin tautiin viittaavia, ilman varsinaisia muistin heikentymisen oireita. Diagnoosin tekemiseen ei ole käytössä kuvantamismenetelmiä, vaan se tehdään kliinisen tutkimuksen perusteella. Oireiluun liittyy tyypillisesti toiminnanohjauksen etenevät häiriöt, vaikeudet kävelyssä, liikkeiden hitaus ja lihasten jäykkyys. Lewynkappaletaudin hoidossa käytetään toimintakyvyn parantamiseksi ja harhojen lievittämiseksi AKE-lääkitystä (kolinesteraasi-entsyymien estäjähoito), liikkumiskyvyn ylläpitämiseksi fysioterapiaa ja erityisesti kävelyn harjoittamista. (Hallikainen 2017, 233; Hartikainen 2014, 288.)

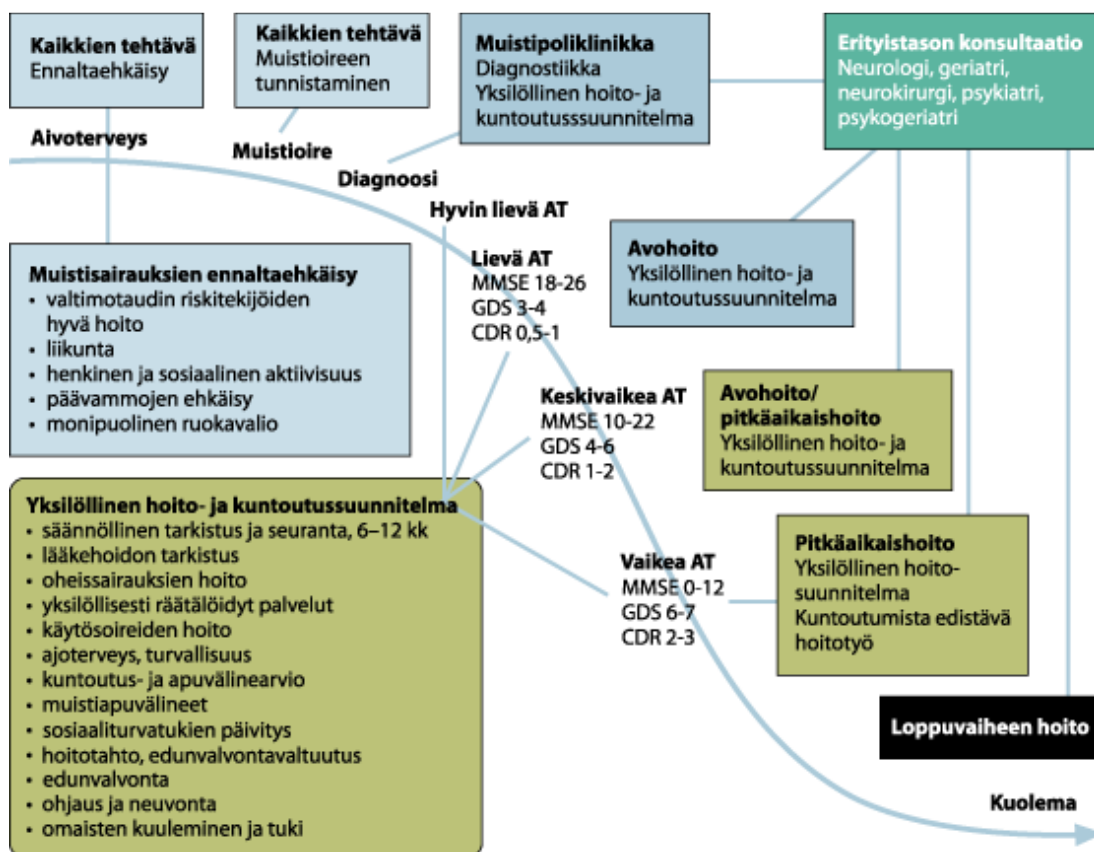
Parkinsonin taudin muistisairaus on yleinen Parkinsonin tautia sairastavilla henkilöillä. Kyseisen sairauden osuus kaikista muistisairauksista on varsin pieni, vain noin 3-4 %. Oireita Parkinsonin taudin muistisairaudessa ovat mm. tarkkaavaisuudessa ja toiminnanohjauksessa esiintyvät häiriöt, muistin heikentyminen ja hidastuminen sekä käyttäytymisessä esiintyvät muutokset. Hoitona Alzheimerin taudissa käytettävät lääkkeet sekä liikkumisen ongelmien hoitaminen. (Hallikainen 2017, 233.)

2.2 Muistisairaahan hoitoketju

Muistisairaita on lukumääräisesti paljon ja he ovat usein iäkkäitä. Muistisairaat henkilöt tarvitsevat ja käyttävät paljon sosiaali- ja terveydenhuollon pal-

veluita. Palveluiden tulee olla yksilöllisesti räätälöityjä ja niiden tarve lisääntyy sairauden edetessä. Palveluiden tulisi toteutua saumattomasti sairauden etenemisen mukaan. Suositukseen perustuva hoito tulisi antaa muistisairaalle omia tarpeita vastaavasti, yksilöllisesti tuotettuina lähipalveluina turhia hoitoja ja tutkimuksia välttämällä. Kuitenkin on turvattava muiden sairauksien edellyttämät hoidot ja tutkimukset. (Suhonen, Juva, Nikumaa & Erkinjuntti 2015, 537-538.)

Toimivalla hoitoketjulla (kuva 1) turvataan palveluiden jatkuvuus ja tehokkaalla yhteistyöllä muistisairasta hoitavien yksiköiden välillä luodaan kustannussäästöjä, kun pystytään välttämään turhia ja päällekkäisiä tutkimuksia ja seurantakäyntejä. (Suhonen, Juva, Nikumaa & Erkinjuntti 2015, 538.)

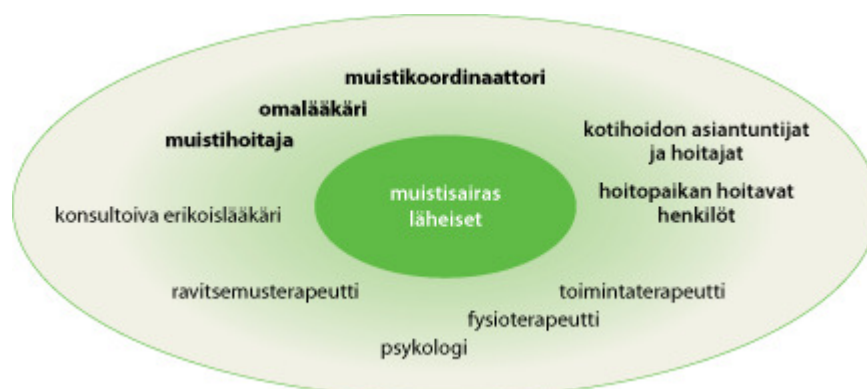


Kuva 1. Muistisairaahan hoitoketjun eri vaiheet. Alzheimerin-tauti potilaan hoitoketju. Lähde: (Suhonen, Juva, Nikumaa & Erkinjuntti 2015, 538.)

Muistisairasta hoidettaessa edellytetään hoitovastuun säilymistä yhdellä lääkärillä. Ennakoivilla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa muiden sairaalakäyntien määrään vähentävästi. Lääkärin kanssa tiiviissä yhteistyössä työskentelee

muistihoitaja. Työparin tehtävänä on tunnistaa, hoitaa muistisairaita ja pitää yllä seurantaa. Muistikoordinaattorin tehtävänä on toimia yhteyshenkilönä muistisairaahan, hänen läheistensä ja kaikkien hoitoon osallistuvien välillä. Kunnilla on ollut vuodesta 2015 velvollisuus järjestää muistikoordinaattorin palvelut. (Hallikainen & Nukari 2014, 22-23.)

Muistisairaiden kanssa työskentelevät muodostavat moniammatillisen työryhmän (kuva 2), jonka tarkoituksena on edistää ja tukea muistisairaahan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hyvinvointia. Muistisairaahan hoitoon osallistuva ryhmä voi muodostua esim. seuraavasti: muistihoitaja, omalääkäri, muistikoordinaattori, kotihoidon asiantuntijat ja hoitajat, hoitopaikan hoitavat henkilöt, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, psykologi, ravitsemusterapeutti ja konsultoiva erikoislääkäri. (Hallikainen & Nukari 2014, 23; Muistisairaudet: Käypä hoito 2017.)



Kuva 2. Moniammatillinen hoitoryhmä muodostaa muistisairaahan ja läheisten hyväksi ja heidän kanssaan yhteistyössä toimivan kokonaisuuden. (Hallikainen & Nukari 2014, 23.)

2.2.1 Muistisairaahan kuntoutuspolku

Muistisairas henkilö on oikeutettu saamaan kuntoutusta ja kuntoutustoimenpiteitä yhdenveroisesti. Muistisairaahan kuntoutuspalvelut ovat yleisesti harkintaan perustuvia. Eroja kuntoutuskäytännöissä on eri kuntien välillä. (Suho-
nen, Juva, Nikumaa & Erkinjuntti 2015, 546.)

Muistisairaahan henkilön kuntoutus tulee ajatella kokonaisuutena, jonka perustana on yksilölliset tarpeet. Palvelut voivat muodostua useamman eri tahon tuottamista palveluista. Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä vastaa terveydenhuolto, sosiaalinen kuntoutus on sosiaalihuollon alasta, samoin päihde- ja vammaisten kuntoutus. (Suhonen, Juva, Nikumaa & Erkinjuntti 2015, 546.)

Muistisairasta henkilöä kuntoutettaessa siihen sisältyviksi osioiksi voidaan katsoa neuvonta, ohjaus, ensitieto sairaudesta, päiväkuntoutus, lyhytaikaisjaksolla tapahtuva kuntoutus, pitkäaikaishoidossa toteutettu kuntoutus sekä erilaiset kuntouttavat hoitomuodot. Muistisairaalla henkilöllä on oikeus saada suunnitelmallista kuntoutusta. Muistisairasta henkilöä kuntoutettaessa tulee lakiin pohjautuen laatia kuntoutussuunnitelma, jota seurataan ja arvioidaan määräajoin. (Suhonen, Juva, Nikumaa & Erkinjuntti 2015, 546.)

Kuntoutuksessa tavoitteiden asettelu sekä keinot muuttuvat sairauden edetessä. Kuntouttavilla toimenpiteillä pyritään muistisairaahan henkilön itsenäisen elämän tukemiseen yhdistämällä eri ammattiryhmien erityisosaamista. (Suhonen, Juva, Nikumaa & Erkinjuntti 2015, 546.)

Aktiiviseen liikuntaan kannustamalla voidaan parantaa henkilön henkistä suorituskykyä, kykyä kommunikoida, kohentaa mielialaa ja vaikuttaa toimintakykyyn. Ravitsemuksesta huolehtimalla voidaan hidastaa liikkumiskyvyn heikkenemistä. Arkiselviytymistä voidaan lisätä esim. toimintaterapian avulla, samoin käytösoireita voidaan saada vähenemään. Haastetta tuo monesti sosiaalisen kuntoutuksen järjestäminen. Tässä kohdassa kuvaan astuvat kolmannen sektorin toimijat, kuten omais- ja potilasjärjestöt, yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. (Suhonen, Juva, Nikumaa & Erkinjuntti 2015, 546-547.)

2.2.2 Muistisairaahan kuntoutussuunnitelma

Jokaiselle muistisairaalle laadittavan kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on ohjata suunnitelmallista toimintaa sekä toiminnan ja tilanteen järjestelmällistä arviointia. Kuntoutussuunnitelman avulla tiedon puutteesta aiheutuva hoidon päällekkäisyys vähenee. Kuntoutussuunnitelma tulisi laatia heti, kun muistisairaus on todettu. Suunnitelmalla voidaan vaikuttaa muistisairaahan itsenäisyyden tukemista ja selviytymistä sairauden alkuvaiheessa sekä ennakoita tulevia kriisejä ja muutoksia. (Nukari, Lotvonen & Rosenvall 2014, 202.; Muistisairaudet: Käypä hoito, 2017.)

Muistisairaalle henkilölle kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa voidaan käyttää geriatrisessa kokonaisvaltaisessa arvioinnissa käytössä olevia ulottuvuuksia taulukon 47.1 mukaisesti. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 499.)

Taulukko 47.1. Geriatrisen kokonaisvaltaisen arvioinnin ulottuvuuksia kuntoutussuunnitelman pohjaksi.

	<i>Muistisairauden aiheuttamat muutokset, reservikapiteetti</i>
<i>Muistisairauteen sopeutuminen, voimavarat</i>	<i>Sopeutuminen sairastamiseen, toimintarajoituksiin Omat ja omaishoitajan kyvyt, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat, joiden varaan kuntoutuksen tavoitteet voidaan rakentaa</i>
<i>Oireet</i>	<i>Kuntoutujan ja omaishoitajan omat tavoitteet ja toiveet kuntoutuksen ja tulevaisuuden suhteen Tiedonkäsittelyyn liittyvien ja neuropsykiatristen oireiden ohella kipu, väsymys, voimattomuus, ruokahaluttomuus, unihäiriöt, häpeän tunteet, sosiaalinen eristyneisyys</i>
<i>Liitännäissairaudet</i>	<i>Olemassa olevat diagnoosit ja liitännäissairaudet, sairauksien vaikeusaste Akuutit komplisoivat sairaustilat</i>
<i>Kliininen status</i>	<i>Komplikaatoriskit ja niiden ehkäisy Ennaltaehkäisyyn mahdollisuudet (esim. kaatumisten ja murtumien ehkäisy, lihaskadon ja heikentyneen ravitsemustilan ehkäisy, verisuonitautien komplikaatioiden ehkäisy, rokotteet)</i>
<i>Tyypilliset oireyhtymät</i>	<i>Toistetusti, myös neurologia Kaautilu, murtuma, ortostatismi Pidätyskyvyttömyys (apuvälineiden tarve) Masennus (tarvittaessa seulontatestinä depressio-mittari, esim. GDS- tai Cornellin asteikko)</i>

	<i>Sekavuustila (tarvittaessa seulontatesti, esim. CAM-testi)</i>
	<i>Neuropsykiatristen oireiden arviointi (esim. NPI-haastattelu)</i>
	<i>Vajaaravitsemus (seulontatestinä esim. minimal nutritional assessment -kysely)</i>
	<i>Muistilääkitys</i>
	<i>Monilääkitys, yhteisvaikutusriskit, lääkkeiden haittavaikutukset</i>
<i>Lääkitys</i>	<i>Antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet, psyykenlääkkeet</i>
	<i>Vajaalääkitys, myös näyttöön perustuvat ennalta ehkäisevät lääkkeet</i>
	<i>Fyysinen toimintakyky: IADL-, ADL-toiminnot ja avuntarve tarvittaessa mittarein arvioituna (esim. ADCS-ADL-, Lawtonin, Barthelin asteikko)</i>
	<i>Kognitiivinen toimintakyky: MMSE-, CERAD-testi, kellotaulutehtävä</i>
<i>Toimintakyky</i>	<i>Psyykinen toimintakyky – depressio, ahdistuneisuus, apatia: GDS-, Cornellin asteikko, NPI-haastattelu</i>
	<i>Sosiaalinen toimintakyky – sosiaalinen aktiivisuus, osallistuminen, läheisverkosto, koettu yksinäisyys</i>
	<i>Liikuntakyvyn heikentyminen, lihasvoima, tasapainon häiriöt, kävelyvaikeudet (esim. TOIMIVA-testit), jäykkyys ja tarvittavat apuvälineet</i>
<i>Toimintarajoitukset</i>	<i>Suorituskyvyn vaihtelut</i>
	<i>Kuulo, näkö</i>
<i>Aistivajeet</i>	<i>Kommunikaatio-ongelmat</i>
	<i>Motivaatio, elämänhallinnan ja aktiivisen toimijuuden tunne</i>
	<i>Elämäntapa</i>
<i>Psykososiaaliset tekijät</i>	<i>Elämäntapa ja kokemukset</i>
	<i>Sosiaalinen tuki, sosiaaliset verkostot</i>
	<i>Omaisten toiveet, jaksaminen</i>
	<i>Turvallisuus</i>
<i>Omaisten toiveet, jaksaminen</i>	<i>Mahdollisuus liikkua ulkona</i>
	<i>Kodin riskit, asunnonmuutostöiden tarve</i>
	<i>Apuvälineiden tarve</i>
<i>Elämänlaatu</i>	<i>15D-elämänlaatumittari, psyykinen hyvinvointi</i>

Pitkälä & Laakkonen 2015, 499.

Muistisairailta henkilöillä kokonaisvaltaisella geriatrisella arvioinnilla voidaan saada esiin helposti huomaamatta jäävät toisiinsa kytkeytyvät ongelmat. Kokonaisvaltaista arviointia käytettäessä selvitetään fyysistä, psyykkistä ja sosi-

aalista toimintakykyä ja asuinympäristöä perinteisesti tehdyn kliinisen tutkimuksen lisäksi. Arviointi suoritetaan moniammatillisesti ja sen välineinä käytetään tutkittuja arviointivälineitä. Laaja-alaisella kartoituksella voidaan saada esiin asiakkaan elämänlaatuun ja elinympäristöön liittyviä seikkoja, jotka vahvistavat lääkärin tietoja asiakkaasta. Kuntoutuksen vaikuttavuuden osoittamiseksi käytetään toimintakykyä mitattaessa mittareita, joiden avulla varmistetaan yhteinen kieli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä ja jotka ovat toistettavissa. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 500.)

Muistisairaahan henkilön toimintakykyyn perustuvaan kuntoutussuunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Tavoitteet tulee laatia ymmärrettävästi ja selkeästi. Kuntoutussuunnitelman painopisteet kohdistuvat elämänhallinnan ja toimintakyvyn parantamiseen ja muistia tukeviin asioihin. Suunnitelmassa pyritään tulevien tarpeiden ennakointiin ja sitä päivitetään tarpeen mukaan sairauden eri vaiheissa. (Nukari, Lotvonen & Rosenvall 2014, 202.)

Kuntoutussuunnitelman laatimisen paras ajankohta on muistisairauden tunnistamisen jälkeen ja se laaditaan yhdessä muistisairaahan ja hänen läheistensä kanssa. Ammattihenkilöistä paikalla tulisi olla muistihoitaja ja mielellään muita muistisairaahan hoitoon osallistuvia. Suunnitelma laaditaan yksilöllisesti, kuntoutus- ja voimavaralähtöisesti, moniammatillisesti ja ajantasaisesti ja sinä tulee näkyä muistisairaahan aktiivisen ja yksilöllisen elämän kunnioittaminen. (Nukari, Lotvonen & Rosenvall 2014, 202.)

Kuntoutussuunnitelmaa tarkistetaan määräajoin, kotihoidossa vuosittain ja laitoshoidossa kolmen kuukauden välein. Arviointia ja suunnitelman päivitystä toteutetaan muina ajankohtina henkilön tilanteen muuttuessa. Arvioinnissa käydään läpi tavoitteiden toteutumista ja kuntoutustoimenpiteiden vaikutuksia. Arvioinnin tukena voidaan erilaisia mittareita kuten toimintakykyä arvioivia, sairauden vaihetta arvioivia tai levottomuutta mittaavia mittareita. (Nukari, Lotvonen & Rosenvall 2014, 202.)

Kuntoutussuunnitelman tarkoitus on turvata hoidon jatkuvuus, tiedonkulku ja turvallisuus tilanteiden muuttuessa yhteneväiseksi kokonaisuudeksi. Sen avulla pystytään arvioimaan henkilön hoidon onnistumista ja toimivuutta sekä vaikuttavuutta. (Nukari, Lotvonen & Rosenvall 2014, 202.)

Muistisairaahan kuntoutussuunnitelman laadinnassa käytetään perustana hänen elämänsähistoriansa tuntemusta, tietoa hänen elintavoistaan ja mieltymyksistään, voimavaroistaan, mahdollisesta hoitotahdosta sekä tietoa muista hoitoon vaikuttavista tekijöistä. Muistisairaahan elämäntilanteen selvittämiseksi käytetään suuntaamaan tukitoimia yksilöllisesti. Kuntoutussuunnitelman laatimiseen osallistuneet henkilöt myös sitoutuvat toimimaan sen sisällön mukaisesti. (Hallikainen & Nukari 2017, 14.)

Kuntoutussuunnitelmaan kirjattavia kuntouttavia, selviytymistä ja omatoimisuutta tukevia toimenpiteitä ovat ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskurssit, muistiasiantuntijoilta saatava jatkuva neuvonta ja ohjaus, fysio- ja toimintaterapia, kotona tapahtuva kuntoutus, liikunnalliset ryhmät, apuvälineiden tarve ja kodin muutostyöt, sosiaalista osallisuutta tukeva toiminta ja muistiapuvälineet. Muita hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan kirjattavia asioita ovat lääkehoito, oheissairaudet ja niiden hoito, muistisairauden vaaratekijöiden hoito, yksilölliset palvelut, käytösoireiden hoitaminen, ajoterveys, kuntoutuksen arvio, muistiapuvälineiden arviointi, ravitsemustilan arvio, sosiaalietuudet, edunvalvontaan liittyvät asiat, hoitotahto, ohjaus ja neuvonta, omaisten tukeminen ja seurantakäynneistä sopiminen sekä muistiasiantuntijoiden yhteystiedot. (Muistisairaudet: Käypä hoito, 2017.)

2.3 Paikallisen muistipoliklinikan tehtävät

Muistipoliklinikalla työskentelee moniammatillinen työryhmä, jonka tarkoituksena on diagnosoida muistisairaus ja aloittaa asianmukainen hoito. Tarvittavat jatkotutkimukset järjestetään muistipoliklinikan kautta. Muistipoliklinikalla tehtäviä hoitavat muistilääkäri, muistihoitaja ja muistikoordinaattori (taulukko 51.9). (Suhonen, Juva, Nikumaa & Erkinjuntti 2015, 543-544.)

Taulukko 51.9. Paikallisen muistipoliklinikan ja sen työryhmän tehtävät.

Paikallisen muistipoliklinikan tehtävät
Muistioireisten potilaiden diagnostiikka
Yksilöllisten hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien teko
Oikeudellisen toimintakyvyn heikentymiseen varautumisen tukeminen
Muistipotilaiden hoidon säännöllinen seuranta
Omaisten tukeminen
Käyttöoireiden ennakointi, tunnistaminen ja hoito
Konsultaatiokeskuksena toimiminen alueen potilaille, omaisille ja ammattilaisille
Muistipotilaiden hoidon alueellinen kehittäminen yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Suhonen, Juva, Nikumaa & Erkinjuntti 2015, 544.

2.4 Muistisairaiden kanssa työskentelevät ammattilaiset

Suomessa muistihoitajia ja muita muistisairauksien asiantuntijoita on toiminut noin 25 vuoden ajan. Muistisairaiden henkilöiden parissa työn tekeminen edellyttää erityisosaamista. Yhtenevä koulutus on ollut suuri puute hoitajien ja lääkäreiden kohdalla. Lääkäreille ei ole ollut omaa muistisairauksiin pätevöittävää koulutusta ja hoitajien koulutuksessa on ollut eroja oppilaitosten painotusten välillä. Koulutuksen kesto on vaihdellut eri tahojen järjestämässä koulutuksissa. (Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3144)

Sekä lääkärin että hoitajan tulee olla selvillä muistisairaahan henkilön kokonaisvaltaisen hoidon periaatteista. Muistisairaahan kohtaaminen on saattaa aiheuttaa haasteita, koska heillä on vaikeuksia ymmärtää, ilmaista ajatuksia ja tunteita sekä ottaa vastaan uutta tietoa. Hänen toiveensa ja tarpeensa tulee huomioida hoitoa suunniteltaessa. Muistipotilaan kanssa tulee keskustella siten, että hän ymmärtää, mistä aiheesta keskustellaan. Muistisairaahan hoi-

toon liittyvät erityispiirteet, kuten itsemääräämisoikeus ja oman hoitotahdon ilmaiseminen, edellyttää riittävää tietotaitoa sekä eettisiin kysymyksiin perehtymistä. (Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3144.)

Muistisairaiden hoitoa on pyritty keskittämään muistipoliklinikoille, joissa työtä tekevät muistisairauksien erityisvaatimuksiin perehtyneet ammattilaiset. Hoitoketjun muissakin vaiheissa tarvitaan erityisosaamista omaavia henkilöitä. (Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3144.)

Muistipoliklinikalla työskentelevä lääkäri on koulutukseltaan yleisimmin geriatri, neurologi tai psykogeriatrian erikoislääkäri, kuitenkin häneltä edellytetään muistisairauksiin perehtyneisyyttä. Hänen tehtävänä on toimia muistipoliklinikan johtajana ja ohjata omalla alueellaan muistisairaiden hoidon järjestämistä. (Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3145.)

Muistihoitajan työssä muistipoliklinikalla on tärkeää muistisairaahan henkilön ja hänen omaistensa neuvonta ja ohjaus yksilöllisyys huomioiden sekä sairauksien eri vaiheissa tukeminen. Muistihoitajan tulee osata käyttää toimintakykykymittareita, joilla mitataan muistin eri osa-alueita. Hänen tulee tuntee tukimuodot palvelujärjestelmässä ja hänellä tulee olla hyvät yhteistyötaidot. (Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3145.)

Muistikoordinaattorin tehtäviin kuuluvat muistisairausdiagnoosin jälkeen potilaan tilanteen säännöllinen seuranta, yhteistyön tekeminen hänen omaistensa ja läheistensä kanssa, muistikoordinaattorilla on kokonaisvastuu tukea muistisairasta sairauden eri vaiheissa kotona asumisessa. Hänen tulee myös kartoittaa tarvittavat palvelut ja räätälöidä riittävät tukitoimet. Muistikoordinaattorin tulee osata ennakoida muuttuvat tilanteet, mahdolliset ongelmat, tunnistaa ne ja koordinoida niihin oikeat ratkaisut. Muistikoordinaattori osallistuu hoitotyöntekijöiden koulutuksiin ja antaa tarvittaessa konsultaatioapua

muille tahoille muistisairauksista. (Toljamo & Koponen 2011, 15; Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3145.)

Muistikoordinaattorit ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, sekä terveyden- että sairaanhoitajia, perus- ja/tai kodinhoitajia tai geronomeja. Peruskoulutuksen lisäksi muistikoordinaattorilla voi olla muistihoidajan tai muistikoordinaattorin koulutus tai jokin muu soveltuva lisäkoulutus. Monilla muistikoordinaattoreilla on lisäksi pitkä työkokemus alalta. (Toljamo & Koponen 2011, 16.)

Taulukko 1

Muistipoliklinikan lääkärin, muistihoidajan ja muistikoordinaattorin tehtävät

Lääkäri	Muistihoidaja	Muistikoordinaattori
Diagnostiset selvittelyt	Toimintakyvyn arviointi erilaisten haastattelumittareiden avulla mm. äyllinen toimintakyky, päivittäiset toiminnot, mieliala, muistisairaudesta	Diagnoosin jälkeinen säännöllinen tilanteen seuranta ja yhteistyö potilaiden ja perheiden kanssa
Diagnoosista kertominen ja neuvonta	Tukipalveluiden kartoitus	Kokonaisvastuu kotona asumisen tukemisesta sairauden eri vaiheissa
Kohdennettu muistisairaudesta lääkehoito	Toiminta lääkärin työparina muistisairauksien tunnistamisessa, hoidossa ja seurannassa	Palveluiden kartoittaminen ja räätälöityjen tukitoimien koordinointi
Lääkärinlausunnot	Potilaan ja omaisen ohjaus ja neuvonta sekä tiedon jakaminen	Ongelmatilanteiden ennakointi, tunnistaminen ja ratkaisujen koordinointi
Lähetteet (kuntoutus, apuvälineet, kotihoito, jatkohoito)	Ensietietokurssien järjestämistä vastuu	Muistihoidotyön koulutus
Preventiiviset toimet	Muistihoidotyön koulutus	Konsultaatiot ammattilaisille
Oheissairauksien tunnistaminen ja hoito	Konsultaatiot ammattilaisille	
Kokonaislääkityksen arviointi		

Käyttöoireiden lääkkeellinen hoito		
Konsultaatiot ammattilaisille		

Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3145.

Avohoidossa työskentelevältä muistisairauksien parissa työtä tekevältä lääkäriltä edellytetään osaamista muistisairauksien ennaltaehkäisemisestä sekä aivoterveystiedon edistämiseen tähtäävän tiedon levittämisestä. Hänen tulee osata tunnistaa muistisairaiden oireet sekä tehdä perustutkimukset muistisairautta tutkittaessa. Avoterveydenhuollossa työskentelevän lääkärin vastuulla on potilaan hoito ja säännöllinen seuranta. Kotisairaanhoidossa työskentelevällä lääkärillä on painopisteenä muistisairaahan henkilön kokonaisvaltaisesta hoidosta, yhteistyöstä eri tahojen kanssa sekä ennakoita ja hallita ongelmatilanteita. (Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3145.)

Terveyskeskuksessa avovastaanotolla työskentelevän muistihoidajan tulee hallita muistisairauksien arviointimenetelmät sekä tuntee oman alueensa palvelujärjestelmä. Muistihoidajan tärkeisiin taitoihin kuuluvat myös kuunteleminen ja potilaan ja omaisten tukeminen sekä tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen. (Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3145.)

Kotihoidossa työskentelevän muistihoidajan työssä ydintavoitteena on tukea kokonaisvaltaisesti muistisaraan ja hänen omaistensa kotona-asumista. Muistihoidajan osaamiseen kuuluvat muistioireiden varhainen tunnistaminen sekä kotona asumista vaarantavien tekijöiden tunnistaminen. Kotona asumista vaarantavien tekijöiden hoitamisesta huolehtii muistihoidaja yhdessä muiden toimijoiden kanssa. Muistihoidajan tulee tuntee palveluverkosto ja hänellä tulee olla hyvät yhteistyötaidot toimiessaan perheiden ja yhteistyötahojen kanssa. (Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3145-3146.)

Pitkäaikaishoidossa muistisairaahan hoidossa korostuvat lääkärin osalta käytösoireiden hoitaminen ja loppuvaiheen hyvän hoidon erityisosaaminen. Muistihoitajan rooli pitkäaikaishoidossa on tavoitteellisen ja vastuullisen työtavan omaaminen sekä laaja-alaisen gerontologisen hoitotyön toteuttaminen muistisairaahan toimintakykyä ja elämänlaatua tuettaessa. Hänen tulee osata soveltaa muistipotilaan hoidossa elämän loppuvaiheen hyvän hoidon periaatteita. (Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3146.)

Muistisairaiden henkilöiden kokonaisvaltaisessa hoidossa tarvitaan muiden ammattiryhmien edustajia tuomaan omia erityistaitojaan muistisairaahan hoidon tueksi. Näitä ovat mm. sosiaalityöntekijä, fysio- ja/tai toimintaterapeutti ja sairaalapastori. Jokaisella ammattiryhmällä odotetaan olevan tietoa muistisairaahan erityisvaatimuksista ja omaisten tukemisesta. (Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3146.)

Muistisairaiden hyvän hoidon edellytyksenä on osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö, joiden kouluttamiseen tulee tulevina vuosina panostaa muistisairaiden määrän lisääntyessä. (Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3146.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, onko Ikaalisten kaupungin muistisairaahan hoitopolkuun tarvetta liittää moniammatillisesti laadittua muistisairaahan kuntoutussuunnitelmaa. Kyselyt laaditaan sekä muistihoitajalle että asiakasohjaajalle, jotka ovat molemmat tärkeässä roolissa muistisairaahan kanssa työskennellessä. Ikaalisissa muistisairas tapaa muistihoitajan ennen muistitutkimukseen ohjautumista, mutta tutkimusten jälkeen muistisairas ei automaattisesti ohjaudu takaisin muistihoitajan vastaanotolle. Ikaalisissa työ-

kentelee kotihoidossa asiakasohjaaja, jonka työnkuvaan kuuluu asiakas-suunnitelman laatiminen.

Työn tavoitteena on

1. Selvittää muistisairaahan kuntoutussuunnitelman toteutuminen Ikaalisis-
sa haastattelemalla muistisairaiden kanssa työskenteleviä avainhenki-
löitä, joita ovat muistihoitaja ja asiakasohjaaja.
2. Laatia ohjeistus muistihoitajalle muistisairaahan henkilön eri käyntityyp-
pien sisällöistä.
3. Laatia muistioireiselle ja muistisairausdiagnoosin saaneelle tietoisku-
toimenpiteistä muistioireiden kanssa elämisestä.

4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyönä voi tehdä tutkimustyön, kehittämishankkeen tai projektityön. Tutkimuksessa on tarkoitus mm. kerätä tietoa, tehdä esityksiä tilastojen poh-
jalta, kuvata haastatteluaineistoja sekä eri tutkimusmenetelmien käyttämistä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä voi olla elementtejä tutkimuksellisuudes-
ta, mutta eri tavalla kuin tieteellisessä tutkimuksessa. (Salonen 2013, 9.)
Opinnäytetyössäni kerättiin tietoa muistisairaahan kuntoutussuunnitelman tar-
peellisuudesta laatimalla sekä asiakasohjaajalle että muistihoitajalle kysely-
lomakkeet (LIITTEET 3 ja 4), joihin he voivat vastata joko sähköpostitse tai
kirjallisesti. Muistisairaahan henkilön eri käyntityypit muistihoitajan vastaanotolla
selvitettiin haastattelemalla muistihoitajaa (LIITE 7).

Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla yhtenä vaihtoehtona tutkimukselliselle
opinnäytetyölle. Yksi toiminnallisen opinnäytetyön muoto on projektityyppinen
opinnäytetyö, mikä voidaan toteuttaa joko yksilö- tai ryhmätyönä yhteistyössä
työelämän kanssa. Projektilla voidaan kehittää työyksikön toimintaa tai työ-
käytäntöjä. Projektin osapuolilla on yhteinen tavoite, johon he ovat sitoutu-
neet. Projektin toteutuksen aikataulusta ja resursseista sovitaan yhdessä.

Projektiprosessin hallintaa arvioitaessa on tärkeää projektisuunnitelman tekeminen ja siinä pysyminen. Projektista käytettyä termistöä ovat mm. hanke, kehittämishanke, kehittämisprojekti, kehittämistyö sekä ohjelma. (Salonen 2013, 11.)

Toiminnallisen opinnäytetyön rakenne poikkeaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä. Tutkimuksellisessa työssä perusta on teoriassa ja käsitteissä ja niiden määrittelyssä, mitkä eivät ole niin oleellisia projektityössä. Projektissa voi olla omia käsitteitä, jotka kuvaavat projektia, mutta niitä ei tarvitse määritellä kuten tieteellisessä tutkimuksessa. Projektissa kesto on ennalta määritelty ja usein se perustuu joltain työelämän taholta saatuun toimeksiantoon. Projektille on määritelty selkeä tavoite, mikä on tuottaa toimeksiantajalle ratkaisu kyseiseen toimeksiantoon tai kehittämisehdotuksia. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee vastata opinnäytetyölle asetettuihin vaatimuksiin ja opiskelijan tulee osoittaa asiantuntijuutensa ja korkeakoulutasoinen osaamisensa tekemälään opinnäytetyöllä. (Salonen 2013, 12.) Kehittäminen voi olla projektityyppisen kehittämisen lisäksi jatkuvaa toimintaa organisaatiossa. Kehittäminen voidaan laskea kuuluvaksi työyhteisön perustoimintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 15.)

Kehittämishankkeeseen liittyvät osatekijät ovat hankkeen toimijat, tutkimus- ja kehittämismenetelmät, tiedonhankinnan menetelmät, materiaalit ja aineistot, dokumentointi ja analyysi. Salosen mukaan nämä osa-alueet muodostavat kehittämistoiminnan ajatuksellisen ytimen. (Salonen 2013, 13.)

Kehittämistoiminta voi tapahtua organisaation sisällä, jolloin tavoitteena on saada organisaation toimintamalleja paremmiksi ja tehokkaammiksi. Kehittämisellä voidaan luoda uusia ideoita, joita vakiinnutetaan organisaation toimintaan. Kehittämistyö voi olla korjaavaa, parantavaa tai edistävä. Kehittämisellä voidaan tähdätä uuden taidon tai tiedon siirtämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 15-16.)

Kehittämistyötä voi tapahtua yksittäisen työntekijän ammatillisen osaamisen parantamiseksi. Työtapojen kehittämällä vaikutetaan asiantuntijan osaamisen ja työmenetelmien syventämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 16.)

Opinnäytetyöni on toiminnallinen kehittämishanke ja se etenee spiraalimallin mukaan. Spiraalimallissa otetaan huomioon muuttuvat olosuhteet paremmin kuin lineaarisesti etenevässä mallissa, jossa projektin etenemistä haittaavia tekijöitä ei välttämättä pystytä huomioimaan. Spiraalimallin mukaan etenevässä kehittämistyössä arviointi, tarkentaminen ja uudelleensuuntaaminen ovat jatkuvaa. (Salonen 2013, 14.) Omassa opinnäytetyössäni on tapahtunut kehittämistehtävien tarkentumista koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työn edetessä olen joutunut huomioimaan työssä mukana olevia ihmisiä ja muutoksia henkilöissä työn aikana.

Spiraalimallissa kehittämistyön vaiheet etenevät kehämäisesti, mikä mahdollistaa tuotoksen jatkuvan arvioinnin. Spiraalimallin kehittämishankkeessa kehien muodostavat *tehtävät eli perustelu, organisointi, toteutus ja arviointi*. Kehiä voidaan muodostaa aina uudelleen, jolloin aikaisempaa tuotosta voidaan arvioida uudelleen. (Salonen 2013, 15; Toikko & Rantanen 2009, 66.) Spiraalimalli on soveltuva etenkin toimintatutkimukseen, koska siinä korostuvat havainnoinnin ja toteutuksen sekä suunnittelun ja reflektion välinen keskustelu. Spiraalimalli edellyttää pitkäkestoista prosessia. Kehittämisprosessin onnistumista voidaankin tarkastella sillä, että miten monta kehää sen aikana on toteutunut. (Toikko & Rantanen 2009, 66-67.)

Eriyisen tärkeään asemaan nousee arviointi eli reflektiovaihe. Tuolloin voidaan huomata varsinainen kehittyminen. Spiraalin kehien aikana ajattelussa tapahtuu oppimista ja takaisin normaalitilaan palataan johtopäätösten ja oppimisen jälkeen. Kehittämällä ei pyritä ehdottoman totuuden muodostumiseen, vaan kehittämistoimintaan, mikä on jatkuvaa, vuorovaikutuksellista ja reflektiivistä. (Toikko & Rantanen 2009, 67.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tietojen keräämiseen käytetään samoja menetelmiä kuin tutkimuksellisessakin opinnäytetyössä. Laadullisella mene-

telmällä tehtävässä selvityksessä voidaan käyttää aineiston keräämiseksi esim. lomake- tai teemahaastattelua. Aineisto voidaan kerätä paikan päällä, puhelimitse tai postin välityksellä tehtynä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57.)

4.1 Aloitusvaihe

Aloitusvaiheessa kehittämishanke saa suunnan kehittämistarpeesta toimintayksikössä. Samalla määritellään toimijat ja heidän osallistumisensa ja sitoutumisensa kehittämistyöhön. (Salonen 2013, 17.)

Idea opinnäytetyön tekemiseen muistisairaahan kuntoutussuunnitelmasta tuli, kun tein opintoihini liittyvää kirjallista tehtävää ja materiaaleista tuli esiin kyseinen aihe. Oman näkemykseni mukaan muistisairaahan kuntoutussuunnitelma on varsin huonosti tunnettu ainakin tuolla nimellä. Yhteistyötahoksi ajattelin Ikaalisten kaupunkia, koska olin jo aiemminkin saanut sieltä apua opintoihini liittyvän tehtävän tekemiseen.

Ensimmäinen kontakti Ikaalisten kaupungin vanhustyön päällikköön tapahtui sähköpostitse 8.1.2018. Tiedustelin häneltä, onko Ikaalinen kiinnostunut lähtemään yhteistyökumppaniksi geronomi-opintoihin liittyvään opinnäytetyöhön. Viestissä kerroin opinnäytetyön alustavasti liittyvän muistisairaahan henkilön kuntoutussuunnitelman laadintaan. Hän vastauksessaan ilmoitti muistityöryhmän käsittelevän asiaa 1.2.2018 olevassa kokouksessa.

Sain sähköpostiviestin 3.2.2018 vanhustyön päälliköltä, jossa hän ilmoitti Ikaalisten kaupungin lähtevän mielellään mukaan opinnäytetyöhöni. Hän antoi muistihoitajan yhteystiedot, jotta voin sopia jatkotoimenpiteistä hänen kanssaan.

4.2 Suunnitteluvaihe

Kehittämishankkeen kirjallinen suunnitelma laaditaan suunnitteluvaiheessa. Siitä voidaan käyttää nimitystä opinnäytetyösuunnitelma tai kehittämissuunni-

telma. (Salonen 2013, 17.) Omassa kehittämistyössäni olen käyttänyt nimeä opinnäytetyösuunnitelma.

Opinnäytetyön suunnitteluvaihe alkoi yhteistyössä Ikaalisten muistihoitajan kanssa. Ensimmäinen palaveri oli Ikaalisissa 19.2.2018, jolloin kartoitimme muistihoitajan työnkuvaa ja hänen tarpeitaan ja toiveitaan opinnäytetyölleni. Alustavasti oli tarkoitus pohtia muistisairaahan kuntoutusuunnitelman sisältöä ja sen laatimiseen tarvittavien tahojen resursseja osallistua.

4.2.1 Muistihoitajan työnkuva Ikaalisissa

Muistihoitajan tehtävät Ikaalisissa ovat muotoutuneet ajan kanssa. Muistihoitaja on osallistunut 2004 muistihoitaja-koulutukseen projektissa, jossa on luotu muistineuvoloita Pirkanmaalle. (Janakka 2018)

Ikaalisissa työskentelee yksi henkilö muistihoitajana, kunnassa on viisi hoitajaa, jotka ovat käyneet muistihoitaja-koulutuksen. Hän tekee muistihoitajan työtä maanantaina ja perjantaina terveyskeskuksen alakerrassa kuntoutuksen käytävällä sijaitsevassa huoneessa. (Janakka 2018, 2.)

Asiakas saapuu muistihoitajan vastaanotolle omasta aloitteestaan, omaisen aloitteesta, lääkärin aloitteesta, muun hoitavan tahon aloitteesta tai vuodeosastolta. Muistihoitajalla on käytössä oma ajanvarauskirja, ajanvarauksia voi muistihoitajan vastaanotolle antaa vastaanotolla työskentelevät hoitajat ja lääkärit. Ajanvarauksessa tulee huomioida kirjaamiseen vaadittava aika. (Janakka 2018, 2.)

Nykyisillä voimavaroilla muistihoitajan työ on pääsääntöisesti Cerad-testien tekemistä ja vuosikontrollien järjestelyä diagnoosin saaneille. Ensikäynnillä muistihoitaja kirjaa asiakkaan esitiedoista iän, ammatin, asumismuodon, olemassa olevat palvelut. Muistiongelman liittyen asiakkaalta kysytään, minkälainen huoli muistista hänellä on, miten kauan ongelmaa on esiintynyt.

Käynnillä selvitetään asiakkaan perussairaudet sekä lääkitys. Asiakasta pyydetään täyttämään muistikysely, mikäli hän sen kykenee tekemään. Asiakkaan läheinen haastatellaan, mikäli mahdollista. (Janakka 2018, 3.)

Ensimmäisellä käynnillä muistihoitajan luona on tarkoitus tehdä Cerad-muistitestistö niiltä osin kuin mahdollista. Testit toteutetaan niiden ohjeistuksen mukaisesti. Mikäli testissä tulee ilmi jotain poikkeavaa, ohjataan asiakas lääkärin vastaanotolle. Hoitaja tekee lähetteen laboratoriotutkimuksiin, tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä. Cerad-testistön tuloksen ollessa normaali, kannustetaan asiakasta huolehtimaan muistiterveydestään edelleen. (Janakka 2018, 3.)

Cerad eli The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's disease -tehtäväsarja on Yhdysvalloissa 1980-luvulla kehitetty Alzheimerin taudin tutkimukseen. Tehtäväsarjoilla on tarkoitus kognitiivisten muutosten varhaisten löydösten arviointi. Tehtäväsarja on käännetty useille eri kielille ja se sisältää yhdeksän eri tehtävää, joiden avulla on tarkoitus arvioida sanojen mieleen painamista, niiden mielessä säilyttämistä, kuvallisen materiaalin säilymistä muistissa, kielellisiä toimintoja, hahmottamista, toiminnan suunnitelmallisuutta ja joustavuutta sekä suoriutumisen heikentymisestä tehtävä yleisarviointi. Suomalaisen asiantuntijoiden mukaan CERAD-tehtäväsarjaa tulisi käyttää muistisairauksia selvitetessä perusterveydenhuollossa. Tutkimuksissa on osoitettu, että tehtäväsarjalla saadaan herkästi tunnistettua alkava dementia ja se on erittäin sopiva menetelmä muistipotilaan ensivaiheen seulonnassa. CERAD-tehtäväsarjaa muistisairauksien tutkimuksessa käyttämällä on saatu suomalaiseseen väestöön sopivat normit. CERAD-tehtäväsarjan käyttäminen edellyttää erillistä koulutusta. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2017; Hänninen 2014, 39-40.)

Muistisairausdiagnoosin saaneille toteutetaan seurantakäynti vuosittain. Etenkin muistisairauteen lääkkeitä käyttävien tilannetta tulisi seurata säännöllisesti. Diagnoosin saaneista ei tieto tule automaattisesti muistihoitajalle eivätkä asiakkaat ota itse omatoimisesti yhteyttä muistihoitajaan. Tämä hanka-

loittaa sairauden hoidon seuranta muistihoitajan toimesta. (Janakka 2018, 4.)

Asiakas kutsutaan seurantakäynnille hoitajan toimesta, mikäli hän ei itse ole ottanut yhteyttä. Muistihoitaja selvittää mahdollisesti käytössä olevat muistilääkkeet. Samalla selvitetään arjen sujumiseen liittyviä asioita sekä kuullaan läheisen ajatuksia em. asioista. Käynnillä kartoitetaan asiakkaan yleistilaa, kuten nukkumista. Käynnillä tehdään uusintatarkastuksia soveltuvin osin Cera-dista ja MMSE (MiniMentalStateExamination). Käynnin yhteydessä on mahdollista varata aika lääkärin vastaanotolle lääkityksen arvioon, mikäli edellisestä lääkärikäynnistä on kulunut aikaa. (Janakka 2018, 4.)

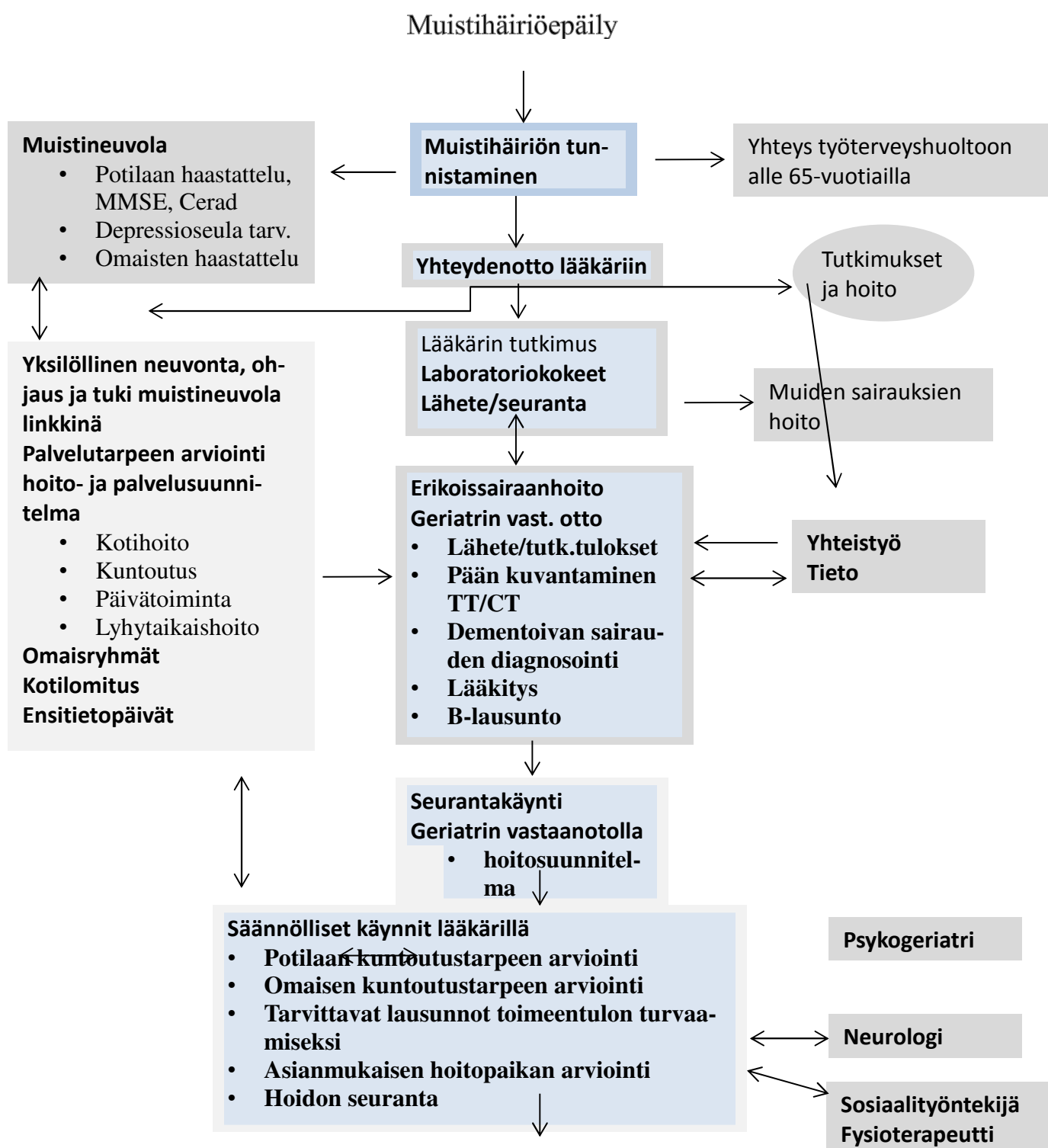
Muistihoitajan tehtäviä ovat kutsujen lähettäminen muistineuvolaan sekä muistioireisille että muistisairausdiagnoosin saaneille, muistitestien tekeminen ja niistä yhteenvedon laatiminen ja sen toimittaminen lääkärille. Cerad-lomakkeita muistihoitaja ei saa skannata asiakkaan potilaskertomukseen. Muistihoitajan yksi tärkeä tehtävä on opastaa asiakas eteenpäin lisätutkimuksia ja selvittelyitä varten. Omaisilla on mahdollisuus tulla keskustelemaan muistihoitajan kanssa ilman muistisairaahan henkilön läsnäoloa. Muistihoitaja tekee yhteistyötä muistiyhdistyksen kanssa vertaisryhmän ohjaamiseen osallistumalla. (Janakka 2018, 5.)

Muistihoitajan tärkeään rooliin kuuluu asiakkaan kuunteleminen. Positiivisella asenteella muistihoitaja saa vastahakoisetkin henkilöt suostumaan muistitestin tekemiseen. Erityistä osaamista ja huomiota vaativat huonokuuloiset henkilöt, kehitysvammaiset sekä vierasta kieltä puhuvat henkilöt. Muistihoitajalla ei ole ollut tähän saakka asiakasrekisteriä, mikä on hankaloittanut etenkin muistisairauden hoidon seuranta. (Janakka 2018, 5.)

Kevään aikana aihe hautui ja oli pohdinnan alla. Tarkemman pohdinnan ja uuden palaverin jälkeen ilmeni muistihoitajalla tarve saada asiakkaalle annettava infolehtinen, missä on lyhyesti ja napakasti infoa, miten toimia muistioireiden ilmettyä.

4.2.2 Ikaalisten Iita-strategian muistipolku

Ikaalisten kaupungin muistipolku (kuva 3) alkaa muistineuvolasta muistihoitajan vastaanotolta. Kynnys muistineuvolaan tulosta on pyritty pitämään matalalla. Asiakas voi tulla muistineuvolaan joko ilman lähetettä tai lääkärin tai jonkun muun tahon lähettämänä. Lääkäri määrittelee tarvittavat jatkotutkimukset ja tekee lähetteen erikoislääkärille. Jatkoseuranta tapahtuu muistineuvolan, terveyskeskuksen, kotihoidon ja muiden tahojen kanssa yhteistyössä. (Ikaalisten Iita-strategia 2015-2018.)



TYYYTYVÄINEN MUISTIHÄIRIÖPOTILAS

TYYYTYVÄINEN OMAINEN

Kuva 3. Ikaalisten ilta-strategiassa kuvattu Ikaalisten kaupungin muistipotilaan hoitopolku.

4.3 Esivaihe

Suunnitteluvaiheen jälkeen työn tekeminen siirtyy ympäristöön, missä kehittämistyö tehdään. Yleisesti tämän vaiheen kesto on lyhyt ja noudattaa aiemmin laadittua suunnitelmaa. Esivaiheessa järjestellään tulevaa yhteistyötä. (Salonen 2013, 17.)

Muistihoitaja eläköityi elokuussa 2018 ja uusi muistihoitaja aloitti elokuun alussa 2018. Seuraava palaveri järjestettiin 28.9.2018, jolloin paikalla olivat Ikaalisten vanhustyön päällikkö, muistihoitaja ja allekirjoittanut. Uuden muistihoitajan kanssa pohdimme hänen tarpeitaan juuri aloittaneena muistihoitajana. Samalla keskustelimme Ikaalisissa käytössä olevan asiakassuunnitelman ja muistisairaana henkilön kuntoutussuunnitelman yhteneväisyyksistä. Sovimme, että opinnäytetyöhöni liittyen laaditaan kysely kuntoutussuunnitelman tarpeellisuudesta, muistihoitajan työn tukemiseksi laaditaan lyhyet infot sekä muistioireiselle että muistisairaus diagnoosin saaneelle sekä selvitetään muistihoitajan tehtävät muistisairaana eri käynneillä hoitajan luona.

4.4 Työstövaihe

Tärkein vaihe suunnittelun jälkeen kehittämistyössä on työstövaihe. Tällöin työhön osallistuvat tekevät yhdessä työtä kehittämistehtävän tavoitetta ja tuotosta kohti. (Salonen 2013, 18)

Kyselylomakkeiden työstäminen tapahtui joulukuun alussa. Sisältö muodostui siten, että pohdin, mitä tietoja opinnäytetyötäni varten tarvitsen. Kyselylo-

makkeissa taustakysymyksinä olivat ammattinimike ja koulutus. Työtehtävien kuvaamisella oli tarkoitus saada tietoa, minkälaisia asioita he tekevät työssään ja onko heidän työtehtävissään suoraa yhteyttä muistisairaahan henkilön kuntoutussuunnitelman laatimiseen vaadittavista osioista. Yhteistyötahojen selvittämällä puolestaan oli tarkoitus saada tietoa, miten moniammatillisesti he työtään tekevät, koska kuntoutussuunnitelman laatiminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Yhtenä kysymyksenä oli tietoisuus kuntoutussuunnitelman olemassaolosta. Muistisairaahan henkilön kuntoutussuunnitelma on käsitteenä uusi, joten opinnäytetyössäni halusin tarkastella, ovatko muistisairaiden kanssa työskentelevät tietoisia kyseisestä suunnitelmasta. Lopuksi kyselyssä kysyttiin, että onko tahoja, joiden kanssa he haluaisivat lisätä yhteistyötä. Tämän kysymyksen tarkoituksena oli saada tietoa moniammatillisen yhteistyön lisäämisen tarpeesta. Kyselylomakkeet sekä muistihoidajalle että asiakasohjaajalle on laadittu joulukuussa 2018 ja ne on lähetetty sähköpostitse heidän oman toiveensa mukaisesti. Viimeinen vastauspäivä on 11.1.2019.

Muistioireisen ja muistisairaus diagnoosin saaneen infot on laadittu joulukuussa 2018. Muistihoidaja on ne tarkastanut ja antanut kommentteja niiden sisältöjen tarkentamiseksi. Kyseiset infot on lähetetty opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle tiedoksi joulukuussa 2018.

Muistihoidajan työhön liittyvien muistipotilaan eri käyntityyppien kuvaukset on laadittu joulukuussa 2018 hänen kanssaan käytyjen keskusteluiden ja teoriatiedon perusteella.

Lähetin sähköpostitse kyselylomakkeet Ikaalisten kaupungin muistihoidajalle ja asiakasohjaajalle. Kyselyiden sisältö oli hieman erilainen ottaen huomioon kummankin ammatin erityispiirteitä.

Kyselyiden analysoinnissa runkona toimii Muistisairauksien Käypä Hoitosuosituksen mukainen muistipotilaan yksilöllinen hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman sisältö.

Jokaiselle muistisairaalle henkilölle tulisi laatia yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Sen seurannan tulisi tapahtua 6-12 kuukauden välein. Seurannan tulisi olla säännöllistä, jolloin muutosten ennakkoinnilla ja riskien hallinnalla voitaisiin varautua sairauden aiheuttamiin uusiin tilanteisiin. (Muistisairaudet: Käypä Hoito, 2017.) Ikaalisissa tapahtuu kyselyn vastausten mukaan muistisairaahan hoidon ja kokonaistilanteen seuranta ja arviointia, muistisairaalle pyritään järjestämään vuosittaiset kontrollit ja tarvittaessa lyhyemmillä aikaväleillä. Ikaalisissa asiakasohjaaja laatii asiakassuunnitelman itsenäisesti konsultoiden tarvittavia tahoja asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asiakassuunnitelmaan kirjataan jatkosuunnitelma, miten suunnitelman toteutumisista seurataan ja arvioidaan.

Lääkehoidon tehokkuutta arvioitaessa selvitetään muistipotilaan tiedonkäsittelyä, omatoimisuutta ja käytösoireita. Esimerkiksi keskivaikeaa muistisairautta sairastavan omatoimisuus on alentunut jo lääkehoidon aloitusvaiheessa. Lääkehoito vaikuttaa vireystilaan, keskittymiskykyyn, orientaatioon ja eri toimintojen sujuvuuteen. Lääkehoidossa tärkeää on tarkistaa lääkkeiden korvattavuudet. (Muistisairaudet: Käypä Hoito, 2017.) Lääkehoidon tarkistukset tapahtuvat lääkärin toimesta. Lääkehoidon seuranta tapahtuu myös muistihoitajan toimesta.

Muistisairaalla saattaa olla muitakin sairauksia, jotka vaativat lääkehoitoa. Nämä tilat, kuten esimerkiksi kilpirauhasen toiminnan ongelmat, selvitetään tarvittavilla tutkimuksilla ja niihin määrätään asianmukainen lääkehoito. Oleellista muistisairaahan hoidossa on sairauksien hoitamisen lisäksi huolehtia oikeanlaisesta ravitsemuksesta, päihteiden käytön seurannasta ja epäsoivien lääkkeiden käytön lopettamisesta. (Muistisairaudet: Käypä Hoito, 2017.) Liitännäissairauksien hoito ja hoidon seuranta tapahtuvat lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan toimesta.

Käytösoireita arvioitaessa haastatellaan sekä tutkittavana oleva henkilö että hänen omaisensa. Haastattelussa selvitetään tutkittavan mieliala ja mahdollisten ahdistuneisuus, psykoottisten oireiden esiintyminen, esiintyykö levottomuutta, äkillisesti ilmaantunutta sekavuutta tai onko käytöksessä joitain

muuta normaalista poikkeavaa ja onko tutkittavan persoonallisuudessa tapahtunut muutoksia. (Muistisairaudet: Käypä Hoito, 2017.)

Muistisairauden varhaisessa vaiheessa selvitetään hänen ajoterveyteensä liittyvät tekijät. Ajoterveysohjeiden mukaan muistisairaus on aina este raskaan liikenteen ja ammattiliikenteen ajoluville. Lievässä muistisairaudessa henkilöautoilun edellyttämät vaatimukset saattavat vielä täytyä. Muistisairaahan ajoterveyttä tulee seurata säännöllisesti 6-12 kuukauden välein muutosten huomioimiseksi. Tarvittaessa hänelle voidaan määrätä osallistuminen ajokokeeseen. (Muistisairaudet: Käypä Hoito, 2017.)

Muistisairaahan asumisympäristön tulee olla turvallinen. Muistisairaalle hankitaan tarvittavat apuvälineet turvalliseen kotona asumiseen. Näitä voivat olla turvapuhelin, paikantava ranneke, ovihälytin ja palohälytin. Muita turvallisuutta lisääviä ratkaisuja ovat taloudellisesta turvallisuudesta huolehtiminen, jolloin säännölliset laskut laitetaan suoraveloitukseen, tehdään markkinointiesot suoramarkkinointiin ja laaditaan edunvalvontaan liittyvät asiakirjat. Kodin turvallisuudesta huolehditaan hankkimalla tarvittavia välineitä, joita voivat olla mm. turvaliesi, vedenkeitin ja virrankatkaisijat. Kynttilät on hyvä vaihtaa LED-kynttilöiksi. Kulkureitit kodissa tulisi huolehtia turvallisiksi. (Muistisairaudet: Käypä Hoito, 2017.) Asumisen turvallisuus kartoitetaan asiakassuunnitelmaa laadittaessa. Kartoituksessa selvitetään mm. palovaroittimen olemassaolo, asunnon varustelutaso, liikkumisen ja toiminnan esteettömyys, mahdollisesti tehdyt muutostyöt, miten asunto soveltuu asumiseen nykyisessä toimintakyvyssä.

Kuntoutumista ja omatoimista selviytymistä tukevia toimenpiteitä kartoitetaan muistipotilaan omien tarpeiden mukaan. Potilaalle tulee kertoa, että on olemassa ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskursseja, joihin voi osallistua oman kiinnostuksen mukaan. Jatkuvalle, kohdennetulle ohjaukselle ja neuvonnalle voidaan tukea potilaan toimintakyvyn säilymistä ja omaisen/läheisen jaksamista. Erilaiset terapiat, kuten fysio- ja toimintaterapia, sekä liikunnalliset ryhmät tarjoavat sekä fyysistä että sosiaalista tukea. Apuvälineiden käyttöön ottaminen ja kotona asumista helpottavat muutostyöt tukevat muistisairaahan

omatoimisuutta. (Muistisairaudet: Käypä Hoito, 2017.) Asiakkaan oma tavoite ja motivaatio kuntoutumiselle selvitetään. Apuvälineiden tarpeen osalta tehdään yhteistyötä kuntoutuksen ammattilaisten kanssa. Toimintakyvyn heikkenemisen syy pyritään selvittämään ja hoitamaan. Apuvälineenä tässä voidaan käyttää geriatrista arviointia. Omaisten halukkuus ja voimavarat kuntoutumisen tukemiseksi selvitetään ja kirjataan asiakassuunnitelmaan.

Ravitsemustilaa arvioidessa voidaan käyttää apuna esim. Lyhyttä MNA-testiä tai BMI:tä. Asiakkaalta selvitetään hänen syömiensä aterioiden määrä ja laatu, hänen ruokailurytminsä, millainen ruokahalu hänellä on, miten hänen ruokailunsa on järjestetty, mitä jääkaappi sisältää, onko hänellä erityisruokavaliota, liittyykö ruokailuun joitain ongelmia, mm. nielemisvaikeuksia, onko painossa tapahtunut muutoksia joko alas- tai ylöspäin sekä miten suun hoidosta huolehditaan.

Oikea-aikaisesti suunnatut tukitoimet, kuten kotihoito ja kotisairaanhoido, auttavat muistisairasta selviytymään arjesta. Näiden lisäksi voidaan käyttää joko kunnallisia tai yksityisiä tukipalveluita, joita ovat mm. ateriapalvelut, pesulapalvelut, kauppa-avut ja siivouspalvelu. Lisäksi muistisairaana on mahdollista saada kuljetuspalveluita. Omaisten ja läheisten jaksamisen tukemiseksi on tarjolla lyhytaikaishoitoa ja joissakin tapauksissa toteutetaan jaksottaista hoitoa. (Muistisairaudet: Käypä Hoito, 2017.) Ikaalisissa laaditaan hoidon tarpeessa olevalle ikäihmiselle asiakassuunnitelma, missä palvelut valikoituvat asiakkaan omien tarpeiden mukaisesti. Asiakassuunnitelmaa laadittaessa tehdään laajaa yhteistyötä asiakkaan, hänen omaistensa sekä tarvittavien yhteistyötahojen kanssa. Asiakassuunnitelmaa laadittaessa selvitetään asiakkaan nykyiset tukimuodot ja tarvittaessa hänet ohjataan uusien tukipalveluiden pariin. Suunnitelmassa on kirjattuna, miten palveluita arvioidaan.

Muistipotilaan vielä ollessa oikeustoimikelpoinen, kannattaa laatia valtakirjat asioiden hoitoa varten, edunvalvontavaltuus ja testamentti. Näiden avulla turvataan muistipotilaan taloudellisten asioiden hoito. Edunvalvontavaltuutuksen laatimisesta löytyy ohjeistuksia, joilla varmistetaan niiden sisällön ja muodon laillisuus. Myös hoitotohto on hyvä laatia muistisairauden alkuvai-

heessa, jolloin varmistetaan hänen oman äänensä, arvojensa ja hoitoratkaisujen perustuminen hänen omiin toiveisiinsa. (Muistisairaudet: Käypä Hoito, 2017.) Asiakassuunnitelman yhteydessä sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa käsitellään edunvalvontavaltuutukseen, edunvalvontaan ja muut potilaan tilannetta turvaavat asiat.

Muistisairas ja hänen omaisensa/läheisensä voidaan ohjata vertaistuen pariin ja heille tulee kertoa mahdollisuudesta omaishoitajan vapaapäiviin, mikäli läheinen on oikeutettu omaishoidon tukeen. (Muistisairaudet: Käypä Hoito, 2017.) Muistipotilas ja hänen läheisensä saavat ohjausta ja neuvontaa sekä asiakasohjaajan taholta että muistihoidajan vastaanotolta. Omaishoitajan jaksamista seurataan ja tarvittaessa hänelle annetaan keinoja oman jaksamisensa tukemiseksi.

Asiakassuunnitelman laadinnassa sovitaan kontrollit samoin muistihoidajan käynneillä. Tarvittaessa muistipotilas ohjataan lääkärin tai muun ammattilaisen vastaanotolle.

Ikaalisissa muistisairas tai muistiongelmista huolestunut henkilö voi ottaa yhteyttä joko muistihoidajaan tai asiakasohjaajaan. Muuhun terveydenhuollon yksikköön yhteyttä otettaessa hänet ohjataan oikean henkilön luokse.

Kolmas kysymys koski työtehtäviä. Muistihoidajan tehtäviin kuuluvat muistitestien tekeminen, ajanvaraukset lääkärille, kotikäynnit, tiedottaminen, neuvonta, osallistuminen Pirkanmaan muistiyhdistyksen toimintaan, vertaistukiryhmässä mukana oleminen, seurantakäynnit, lääkeseuranta, vuosikontrollit, asiakaspalvelu, kuunteleminen, omaishoitajien tukeminen, erilaisiin tilaisuksiin osallistuminen, yhteistyö muun organisaation kanssa, näkyminen sosiaalisessa mediassa, avoimuus muistityöhön. Osana työtä on myös puhelimen kautta tapahtuva yhteydenotto ja palvelu.

Asiakasohjaajan työtehtäviä ovat palvelutarpeen arviointi – kartoituskäynnit, osallistuminen hoitoneuvotteluihin, moniammatillisen geriatrisen arvioinnin tarpeen tunnistaminen ja eteenpäin ohjaaminen, kuntoutustarpeen arvioimi-

nen, apuvälinearviot, tarvittaessa ohjaaminen eteenpäin fysioterapeutille. Kotikäyntien/hoitoneuvottelun kirjaaminen potilastietojärjestelmään, sopiminen kotihoidon palveluista ja tarvittavista tukipalveluista ja niiden järjestäminen, palvelu- ja hoitosuunnitelman/maksupäätösten teko sekä niiden päivitys ja asiakkaalle toimittaminen, maksualennusten tai -vapautusten myöntäminen sekä kuljetuspalveluiden myöntäminen (SHL).

Sekä muistihoitaja että asiakasohjaaja tekevät laajaa yhteistyötä eri toimijatahojen kanssa asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Neljäntenä kysymyksenä oli molemmissa yhteistyötahot. Muistihoitaja tekee yhteistyötä päivätoiminnan, eri yksiköiden palveluohjaajien, kotihoidon, lääkärin, terveydenhoitajan ja mielenterveyshoitajien kanssa. Yhteistyötä muistihoitaja tekee myös kotisairaanhoidon, kuntoutuksen, päihdesairaanhoidajan, omaisten ja läheisten sekä palvelukotien hoitajien kanssa.

Asiakasohjaajan yhteistyötahot ovat asiakas, hänen omaisensa, kotihoito, kuntoutus, muistihoitaja, mahdolliset yksityiset palveluntarjoajat, vammaispalvelu, sosiaalitoimisto, osaston kotiuttamishoitaja ja lääkäri sekä päihdepsykiatrinen sairaanhoitaja.

Yhteistyötä haluttaisiin enemmän sekä kuntoutuksen että geriatriin kanssa, samoin vapaaehtoistyöntekijöiden. Liikuntapalveluiden, kulttuuritoimen ja asumisympäristöjen kehittämisen kanssa työskentelevien yhteistyöllä saataisiin kehitettyä muistisairaiden hoitoa monipuolisemmaksi. Myös kauppaliikkeiden kanssa voisi kehitellä yhteistyötä iäkkäiden ihmisten asiointin helpottamiseksi.

Asiakassuunnitelman laadinnassa otetaan huomioon seuraavat asiat:

1. Fyysinen toimintakyky:

- *Voimavarat:*
- *Kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista eli ADL-toiminnoista (ruokailu, pukeutuminen, peseytyminen, wc-käynnit, pidätyskyky):*
- *Kyky selviytyä arjen askareista (asiointi, pyykki, siivoaminen ym.):*
- *Liikuntakyky ja apuvälineet:*
- *Nukkuminen (myös omaishoitajan nukkuminen):*

- *Muutos aikaisempaan nähden (asiakkaan ja omaisen/läheisen näkemys):*
 - *Lihaskivien heikentyminen:*
 - *Aistitoiminnot (näkö, kuulo, apuvälineet ja niiden käyttö):*
 - *Alttius kaatumisille (kuinka usein, missä tilanteissa):*
2. *Kognitiivinen toimintakyky (muisti ja kognitio, dementoivat sairaudet, kommunikaatio)*
- *Voimavarat:*
 - *Miten vaikuttaa/ näkyy arjessa (asiakkaan ja omaisen/läheisen näkemys):*
 - *Muutos aikaisempaan nähden (asiakkaan ja omaisen/läheisen näkemys):*
 - *Onko esiintynyt vaaratilanteita, kuten eksymisiä tai tilanteita, joissa toiminta on ollut haitallista asiakkaalle itselleen tai muille:*
 - *Arvioinnin tukena käytettävä mittari, mm. MMSE:*
3. *Psyykinen toimintakyky (mieliala, yksinäisyys ja käytösoireet)*
- *Voimavarat:*
 - *Yksinäisyyden kokeminen:*
 - *Tunteiden ilmaisu ja käsittely, käytösoireet ym.:*
 - *Mieliala:*
 - *Turvallisuus/turvattomuus:*
 - *Muutos aikaisempaan nähden (asiakkaan ja omaisen/läheisen näkemys):*
4. *Sosiaalinen toimintakyky:*
- *Voimavarat:*
 - *Sosiaaliset verkostot, läheiset, tukihenkilöt ym.:*
 - *Harrastukset ja tekeminen:*
 - *Kyky käyttää puhelinta, nettiä ym.:*
 - *Taloudellinen tilanne, sosiaaliset etuudet:*
 - *Kyky huolehtia raha-asioista, kuka auttaa tarvittaessa (edunvalvontavaltuus, edunvalvonta ym.):*
 - *Muutos aikaisempaan nähden (asiakkaan ja omaisen/läheisen näkemys):*
 - *Päihteiden käyttö, tupakointi:*
 - *Muu, arkeen vaikuttava riskitekijä (toistuvat lääkäri-/sairaalakäynnit, samassa asunnossa elävän läheisen pulmat kuten päihdeongelma ym.):*
 - *Asumismuoto:*
 - *Suhde uskoon:*
5. *Tärkeimmät sairaudet ja terveydentila:*
- *Toimintakykyyn ja arkeen vaikuttavat sairaudet:*

- *Asiakkaan kokemus terveydentilasta:*
 - *Ihon kunto (erityisesti jalat), kipu (syy ja hoito), suun terveys (myös proteesin sopivuus), turvotukset, hengenahdistus, rintakipu, hui-maus ym.:*
 - *Kyky huolehtia lääkityksestä:*
 - *Viimeisimmät lääkäriissä, päivystyksessä ja/tai sairaalassa käynnit (milloin lääkelista on tarkistettu, kuka on oma/vastuulääkäri):*
 - *Hoitotahto:*
6. *Ravitsemustila, ravinto ja ruokailutottumukset:*
- *Arvioinnin tukena voi käyttää mm. Lyhyt-MNA, BMI:*
 - *Aterioiden määrä ja laatu, ruokailurytmi:*
 - *Ruokahalu:*
 - *Ruokailun järjestäminen/toteutus, jääkaapin sisältö:*
 - *Erytisruokavalio:*
 - *Ongelmat (nielemisvaikeudet, ummetus, ripuli ym.):*
 - *Laihtuminen/lihominen:*
 - *Suun hoito:*
7. *Turvallisuus:*
- *Asumisturvallisuus (palovaroitin, asunnon varustetaso, esteettö-myys, tehdyt muutostyöt, soveltuvuus asumiseen nykyisessä toi-mintakyvyssä ym.):*
 - *Teknologian hyödyntäminen:*
8. *Kuntoutuksen näkökulma:*
- *Asiakkaan oma tavoite kuntoutumiselle:*
 - *Asiakkaalla halu/ motivaatio kuntoutua:*
 - *Miksi on tarve kuntoutukselle (syy toimintakyvyn heikentymiselle onko syy selvitetty ja mahdollisesti aiheuttaja korjattu- Geriatriinen arviointi):*
 - *Mikä on omaisten/läheisten näkemys ja sitoutuminen kuntoutuksen tukemiseen:*
9. *Suunnitelma:*
- *Palvelutarpeen arvioinnin johtopäätökset:*
 - *Jatkosuunnitelma, seuranta ja arviointi:*

Ikaalisissa ollaan tietoisia muistisairaalle moniammatillisesti laadittavasta kuntoutussuunnitelmasta, mutta se ei ole käytössä. Ikaalisissa on otettu käyt-

töön Ikäneuvo-hankkeen myötä asiakassuunnitelma, jonka laatii asiakasohjaaja.

Viimeisenä kysymyksenä asiakasohjaajalle oli, että onko tahoja, joiden kanssa hän haluaisi tehdä enemmän yhteistyötä asiakassuunnitelmaa laadittaessa. Omasta mielestään hän tekee tällä hetkellä yhteistyötä juuri oikeiden tahojen kanssa.

5 YHTEENVETO KEHITTÄMISEN VAIHEISTA

Aika	Menetelmä	Toimijat	Tulos
Tammikuu 2018	Yhteydenotto sähköpostitse Ikaalisten vanhustyön päälliköön	Vanhustyön päällikkö, tekijä	Ikaalinen lupautui lähemään mukaan opinäytetyöni yhteistyötahoksi
Helmikuu 2018	Palaveri muistihoitajan kanssa Ikaalisissa	Muistihoitaja, tekijä	Muistihoitajan työnkuvan kartoitus, tarpeet ja toiveet opinäytetyölle
Heinäkuu 2018	Palaveri muistihoitajan kanssa Ikaalisissa	Muistihoitaja, tekijä	Muistipotilaan infolehtisen suunnittelun alulle laittaminen
Syyskuu 2018	Palaveri Ikaalisissa vanhustyön päällikön toimistossa	Vanhustyön päällikkö, muistihoitaja, tekijä	Kuntoutussuunnitelman toteutuminen, infojen laatiminen muistioireiselle ja muistidiagnoosin saaneelle
Marraskuu 2018	Palaveri muistihoitajan kanssa Tevaniemen toimintakeskuksessa	Muistihoitaja, tekijä	Infojen sisällön suunnittelu
Joulukuu	Kyselylomakkeiden	Muistihoitaja,	Kyselylomakkeet lähe-

2018	laatiminen	asiakasohjaa- ja, tekijä	tetty
	Infojen laatiminen muistioireiselle, muistidiagnoosin saaneelle ja muistihoitajalle ohjeistus muistisairaahan henkilön eri käynneistä	Tekijä	Infot ja ohjeistus laadittu ja toimitettu muistihoitajalle
Tammikuu 2018	Kyselylomakkeiden palautus	Muistihoitaja, asiakasohjaa- ja, tekijä	Kyselyiden aukikirjoittaminen ja analysointi
Tammihelmikuu 2019	Kyselylomakkeiden analysointi	Tekijä	
Helmikuu 2019	Opinnäytetyön viimeistely	Tekijä	Opinnäytetyön valmistuminen
	Opinnäytetyön ja tuotosten esittely	Tekijä	Opinnäytetyön esittely lkaalisten vanhustyön päällikölle ja muistihoitajalle

6 POHDINTA

Muistisairauksien määrä on Suomessa kasvussa. Avainhenkilöitä sosiaali- ja terveydenhuollossa muistisairaudesta eri vaiheissa on monia ja yksi heistä on muistihoitaja. Muistioireinen henkilö ottaa usein yhteyttä muistihoitajaan huolen herättyä. Muistioireista kärsivä saattaa myös esittää huolensa lääkärille

tai jollekin muulle terveydenhuollon henkilölle ja he ohjaavat potilaan muistihoitajan luokse. Yksi väylä muistihoitajan luokse on kotihoidon palveluista vastaava henkilö. Kotihoidon asiakkaaksi tullessa laaditaan asiakassuunnitelma tai hoito- ja palvelusuunnitelma. Mikäli suunnitelmaa laadittaessa tulee ilmi huoli muistin tilasta, ohjataan asiakas muistihoitajan luokse. Muististaan huolestuneen kohtaaminen on erityisen tärkeää luottamuksen syntymiseksi. Muistioireinen haluaa saada tietoa mahdollisesta muistisairaudesta ja hän tarvitsee tukea uudessa tilanteessa.

Kirjallisuudessa mainitaan muistisairaahan henkilön hoidon ohjenuorana muistisairaahan yksilöllinen, moniammatillisesti laadittu kuntoutussuunnitelma. Muistisairaahan henkilön hoidon ja kuntoutuksen tulisi olla suunnitelmallista ja tavoitteellista. Kaikkien hänen hoitoonsa osallistuvien tulisi tähdätä muistipotilaan toimintakyvyn tukemiseen ja kannustaa häntä käyttämään olemassa olevia voimavarojaan arjessa. Tämä edellyttää eri ammattiryhmien osallistumista muistipotilaan hoitoon, jolloin saadaan aikaan kokonaisvaltainen tilanteen seuranta.

Muistioireisen kohtaaminen ja riittävän tiedon hänelle antaminen edellyttää muistihoitajalta hyvää materiaalipankkia. Asiakkaalle annettavan tiedon tulee olla helposti ymmärrettävää ja tiiviissä paketissa. Sairautta epäiltäessä liiallinen tiedon tulva saattaa aiheuttaa hämmennystä ja oleellisen tiedon löytäminen voi olla hankalaa. Muistipotilaalle ja hänen läheisilleen järjestetään sopeutumisvalmennuskursseja ja ensitietopäiviä mm. Muistiliiton kautta, joissa on mahdollista saada tietoa sairauden kanssa selviämisestä ja sen etenemisestä sekä vertaistukea.

Omassa opinnäytetyössäni halusin tuottaa muistihoitajalle helppoja työkaluja käytettäväksi muistisairaiden tilanteen auttamisessa. Kyselylomakkeen laadinnassa olisi voinut käyttää runkona muistisairaahan kuntoutussuunnitelman ydinsisältöä, jolloin kyselyistä olisi saanut yksityiskohtaista tietoa muistisairaahan hoidon suunnittelusta lkaalisissa. Kyselylomakkeen olisi voinut myös lähettää täytettäväksi useammalle eri muistisairaiden kanssa tekemisissä olevalle taholle. Pohdinnassa oli myös laatia kyselylomake muistisairaahan

omaiselle, jolloin olisi tullut esiin omaisen näkökanta kuntoutussuunnitelman tarpeellisuudesta.

Opinnäytetyön prosessi oli omasta mielestäni kestoaltaan melko pitkä. Työn aiheen ja sen toteutuksen pohtiminen veivät yllättävän paljon aikaa. Työn aloitusvaiheessa visio työn tekemisestä tuntui aivan selkeältä ja keskustelut muistihoidajan kanssa selkeyttivät ajatusta työn suunnasta. Alkuperäisen muistihoidajan eläköityminen kuitenkin hieman muutti asioita ja työhön vaikutti oleellisesti uuden muistihoidajan toiveet työnsä kehittämistä. Yhteistyö molempien muistihoidajien kanssa oli mutkatonta ja helppoa. Heidän suhtautumisensa opinnäytetyöhöni oli positiivinen ja suostuivat yhteisiin tapaamisiin aina, kun sellaista ehdotin.

Muistisairaalan henkilön kuntoutus suunnitelmallisesti on oman kokemukseni pohjalta vähäistä. Opinnäytetyötä tehdessäni nousi esiin se, miten tärkeä aihe on ja miten vähän siihen panostetaan. Kotihoidon palveluihin tulevalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma tai asiakassuunnitelma, mutta ovatko kaikki muistisairaalan kotihoidon piirissä ja sitä myös hoitosuunnitelman piirissä. Käytännöt varmasti vaihtelevat paikkakunnittain ja osittain syynä on voimavarojen vähyys. Kuitenkin suunnitelmallisella muistisairaalan henkilön kuntouttavalla toiminnalla saadaan hänen toimintakykyään säilymään pidempään, mikä vaikuttaa myös hänen hoitonsa aiheuttamien kustannusten määrään.

Oman näkemykseni perusteella muistipotilaiden kanssa työskentelee paljon hyviä hoitajia, mutta on paljon niitäkin, joiden taidot eivät riitä muistipotilaan erityisasioiden huomioimiseen. Tähän on mielestäni paras lääke se, että hoitajien osaamista muistipotilaan hoidosta vahvistetaan jatkuvalla koulututtamisella. Muistipotilaiden hoitoon on kehitetty paljon välineistöä ja hyvää materiaalia on helposti saatavilla. Itsenäisen tiedon hakemisen lisäksi erinomainen tapa saada ajanmukaista tietoa, on työpaikoille tuotava koulutus, mikä myös laskisi kynnystä osallistua koulutukseen. Osaavalla henkilökunnalla voidaan jopa korvata osittain puuttuvia henkilöresursseja. Taitavien hoitajien lisäksi muistioireisen henkilön tunnistaminen ja ohjaaminen oikean avun pariin on tärkeää.

Opinnäytetyön tekeminen on tuonut lisää varmuutta muistipotilaan kohtaamiseen ja etenkin tunnistamiseen. konkreettisesti olen opintojeni aikana saanut seurata muistipotilaan hoitoa ja kuntoutusta omassa lähipiirissäni.

LÄHTEET

- Eloniemi-Sulkava, U., Rahkonen, T., Erkinjuntti, T., Karhu, K., Pitkälä, K., Pirttilä, T., Vuori, U. & Suhonen, J. 2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. *Suomen Lääkärilehti* 39, 3144-3146.
- Erkinjuntti, T., Melkas, S. & Jokinen, H. 2014. Vaskulaarisen kognitiivisen heikentymän alatyypit. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) *Muistisairaahan kuntouttava hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 277.
- Hallikainen, M. 2014. Muistisairaudet, niiden yleisyys ja ehkäisyn mahdollisuudet. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) *Muistisairaahan kuntouttava hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 13.
- Hallikainen, M. 2017. Yleisimmät etenevät muistisairaudet. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt*. Tallinna: Printon, 226-227, 231, 233.
- Hallikainen, M. & Nukari, T. 2014. Muistisairaiden hoidon kehittäminen. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) *Muistisairaahan kuntouttava hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 22-23.
- Hallikainen, M. & Nukari, T. 2017. Kuntoutussuunnitelma muistisairaahan hoidon kokonaisarviointiin ja toteutuksen perustana. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt*. Tallinna: Printon, 14.
- Hartikainen, A. 2017. Lewynkappaletauti. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt*. Tallinna: Printon, 288.
- Hänninen, T. 2014. CERAD-tehtäväsarja. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre & T. Nukari (toim.) *Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt*. Tallinna: Printon, 39-40.
- Janakka, A. 2018. Muistihoitajan työnkuva. Rautalankamalli. Power point-esitys, 2-5.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 06.05.2018, 02.02.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Mönkäre, R., Hallikainen, M., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Kuntoutumisen merkitys ja lähtökohdat muistisairauksessa. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 7.

Pitkälä, K. & Laakkonen, M-L. 2015. Muistisairaahan kuntoutus. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 499-500.

Remes, A. 2014. Otsa-ohimolohkorappeumien oirekuvat. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 282-283, 284.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Juvenes Print Oy. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 9, 11-15, 17, 18.

Soininen, H. & Hänninen, T. 2015. Muistioireiden taudinmääritys. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 81-.

Suhonen, J., Juva, K., Nikumaa, H. & Erkinjuntti, T. 2015. Muistipotilaan hoitoketju. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 537-538, 543- 544, 546-547.

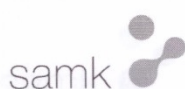
Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Juvenes Print Oy. 15-, 66-67.

Toljamo, M. & Koponen, E. 2011. Muistikoordinaattoritoiminta Suomessa. Memo 3, 15-17.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 57.

Viramo, P. & Sulkava, R. 2015. Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 4.

LIITE 1



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Sanna-Leena Impponen	
Opiskelijanumero: 1600963	Aloitusryhmä: AGE16SP
Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Päivi Kankaanranta, paivi.kankaanranta@samk.fi, 044 710 6221, Satakunnankatu 23 28130 Pori	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero, osoite ja y-tunnus: Ikaalisten kaupunki, Marianne Viitasalo-Männistö, marianne.viitasalo-mannisto@ikaalinen.fi, 044 730 1360, Vanha Tampereentie 21 39500 Ikaalinen, Y-tunnus 0203797-4	
Opinnäytetyön nimi: Ikaalisten kaupungin muistihoitajan toimenkuvan kehittäminen sekä tarvekartoitus muistisairaana henkilön kuntoutussuunnitelman laatimisesta	
Työn etenemisaikataulu: Tukimussuunnitelma syksy 2018, haastattelut syksy 2018, valmistuminen kevät 2019 Sopimus perustuu hyväksytyyn tutkimus-/projektisuunnitelmaan.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys: 22.10.2018	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys: <i>Marianne Viitasalo-Männistö</i> MARIANNE VIITASALO-MÄNNISTÖ VANHUSPALVELUIDEN PÄÄLLIKKÖ	
IKAALISTEN KAUPUNKI Sosiaali- ja terveystoimi	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys: <i>Päivi Kankaanranta</i> Päivi Kankaanranta	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus: <i>Päivi Kankaanranta</i> Päivi Kankaanranta	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: <i>Sanna-Leena Impponen</i> Sanna-Leena Impponen	

SAATE

6.12.2018

Olen geronomi-opiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönäni Ikaalisten kaupungille kartoitusta muistisairaana henkilön kuntoutussuunnitelman tarpeellisuudesta ja muistihoitajan työnkuvan kehittämistä. Kyselylomakkeet lähetetään sekä asiakasohjaajalle että muistihoitajalle.

Ohessa kyselylomake liittyen asiakasohjaajan ja muistihoitajan väliseen yhteistyöhön. Lomakkeeseen voi vastata joko kirjallisesti tai sähköpostitse. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen.

Parkanossa 6.12.2018

Sanna Impponen

geronomi-opiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

IKAALISTEN KAUPUNGIN ASIAKASOHJAAJAN KYSELY

1. Ammattinimike

2. Koulutus

3. Minkälaisia työtehtäviä sinun työhösi kuuluu?

4. Minkä tahojen kanssa teet yhteistyötä asiakassuunnitelmaa laatiessasi?

5. Työhösi oleellisena asiana kuuluu asiakassuunnitelman laadinta. Ketä henkilöitä osallistuu suunnitelman laadintaan?

6. Mitä asioita asiakassuunnitelmassa huomioidaan?

7. Oletko kuullut muistisairaalle henkilölle moniammatillisesti laadittavasta kuntoutussuunnitelmasta? Rastita oikea vaihtoehto.

kyllä _____ ei _____

8. Onko tahoja, joiden kanssa haluaisit tehdä enemmän yhteistyötä asiakassuunnitelmaa laadittaessa?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

IKKAALISTEN KAUPUNGIN MUISTIHOITAJAN KYSELYLOMAKE

1. Ammattinimike

2. Koulutus

3. Minkälaisia työtehtäviä sinun työhösi kuuluu?

4. Minkä tahojen kanssa teet yhteistyötä muistisairaahan hoidon seurantaan liittyen?

5. Laaditaanko muistisairaalle hoitosuunnitelmaa muistihoitajan toimesta?

Kyllä _____ Ei _____

Jos laaditaan, onko mukana muita ammattihenkilöitä? Keitä?

Jos ei laadita, näetkö tarpeelliseksi erillisen hoito- /kuntoutussuunnitelman laatimisen muistisairaalle?

Kyllä _____ Ei _____

6. Onko tahoja, joiden kanssa haluaisit tehdä enemmän yhteistyötä muistisairaanhoidon edistämiseksi?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

MITEN TOIMIN MUISTIN ALKAESSA OIREILLA?

TEEN ARKISIA ASKAREITA
OSALLISTUN ERILAIISIIN
TAPAHTUMIIN

NUKUN RIITTÄVÄSTI,
NOIN 8 TUNTIA YÖSSÄ
LEPÄÄN TARVITTAESSA

HUOLEHDIN AIVOJENI
AKTIVOINNISTA
LUEN, TEEN
RISTISANATEHTÄVIÄ, TEEN
KÄSITÖITÄ
OPETTELEN UUSIA ASIOITA

LOPETAN TUPAKOINNIN
VÄHENNÄN ALKOHOLIN
KÄYTTÖÄ
VÄLTÄN PÄÄVAMMOJA

SYÖN MONIPUOLISESTI,
TERVEELLISESTI JA SÄÄNNÖLLESTI
JUON NESTEITÄ RIITTÄVÄSTI
HUOLEHDIN HYVIEN RASVAHAPPOJEN
JA D-VITAMIININ SUOSITUSTEN
MUKAISESTA SAAMISESTA
SYÖN PROTEIINIPITOISTA RUOKAA
PIDÄN HUOLTA VERENPAINESTANI

LIIKUN PÄIVITTÄIN
TAPAA IHMISIÄ
VÄLTÄN STRESSIÄ

MIELTÄNI
ASKARRUTTAVISSA
TILANTEISSA OTAN
YHTEYTTÄ
MUISTIHOITAJAAN



044 7306 184

TAVOITETTAVISSA MA JA PE

MITEN TULEN TOIMEEN MUISTISAIRAUDEN KANSSA

SYÖN MONIPUOLISESTI JA
TERVEELLISESTI

HUOLEHDIN RIITTÄVÄSTÄ D- ja B12
VITAMIININ SAANNISTA

HUOLEHDIN HYVIEN
RASVAHAPPOJEN SAANNISTA

JOKAISEEN ATERIAAN KUULUU
ANNOS PROTEIINIA

LIIKUN PÄIVITTÄIN

TEEN ARKISIA ASKAREITA

TAPAA YSTÄVIÄ, TUTTAVIA JA
SUKULAISIA

OSALLISTUN TAPAHTUMIIN

VERTAISTUKI

LEPÄÄN PÄIVITTÄIN

NUKUN NOIN 8
TUNTIA YÖSSÄ

OTAN LÄÄKKEENI
SÄÄNNÖLLISESTI

OTAN TARVITTAESSA APUA
VASTAAN

VARAUDUN TULEVAISUUTEEN LAATIMALLA
EDUNVALVONTAVALTUUTUKSEN JA
HOITOTAHDON

PIDÄN YLLÄ POSITIIVISTA
MIELTÄ TEKEMÄLLÄ
ASIOITA, JOISTA PIDÄN

MIELTÄ ASKARRUTTAVISSA
TILANTEISSA OTAN YHTEYTTÄ
MUISTIHOITAJAAN MA JA PE



044 7306 184

TUEN TARPEEN LISÄÄNTYESSÄ VOIN
SOITTAA ASIAKASOHJAAJALLE



044 7301 361

MUISTISAIRAAN KÄYNNIT MUISTIHOITAJAN LUONA

LIITE 7

Sanna-Leena Impponen geronomiAMK-opiskelija SAMK

ENSIKÄYNTI

- Esitiedot: nimi, ikä, entinen ammatti ja työhistoria, ajokortti, asumismuoto, käytettävissä olevien palveluiden selvittäminen
- Perussairaudet ja niihin liittyvä lääkitys
- Huolia aiheuttavien oireiden selvittäminen,
- Käyttöoireiden kuvaus
- Läheisen haastattelu ja muistikysely
- Cerad-testistön tekeminen
- Laboratoriotutkimukset
- Aivojen kuvantaminen
- Varataan aika lääkärille

Sanna-Leena Impponen geronomiAMK-opiskelija SAMK

ENSIKÄYNTI

- Apuvälineet
- Eläkkeensaajan hoitotuesta tiedottaminen
- Sosiaalisen verkoston ja arjessa selviämisen lyhyt kuvailu

Sanna-Leena Impponen geronomiAMK-opiskelija SAMK

SEURANTA

- Voinnin ja lääkityksen tehon kartoitus noin 1 kk diagnoosin saamisen jälkeen puhelimitse
- Seuraava käynti 6-8 kk lääkityksen aloittamisesta
- Sairauden ja hoitovasteen seuranta 6-12 kk välein, tarvittaessa useammin
- Sekä potilaan että omaisen haastattelu
- Käyttöoireista kysyminen
- Muistilääkkeen hyödyn sekä haittavaikutusten kartoittaminen haastattelemalla sekä muistisairasta että läheistä
- Cerad-testistöstä soveltuvin osin uusintatellit

Sanna-Leena Impponen geronomiAMK-opiskelija SAMK

SEURANTA

- Avun ja tukipalveluiden tarvekartoitus
- Etuisuuksista tiedottaminen ja tarvittaessa hakemisessa avustaminen
- Arvio viriketoiminnan tarpeellisuudesta
- Läheisen jaksamisen tukeminen
- Yhteistyö hoitoon osallistuvien tahojen kanssa
- Hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman päivittäminen
- Yhteystietojen tarkistaminen
- Seuraavan käynnin ajankohdasta sopiminen

Sanna-Leena Impponen geronomiAMK-opiskelija SAMK

HOITO-, KUNTOUTUS- JA PALVELUSUUNNITELMA

- Säännöllinen seuranta 6-12kk välein
- Lääkehoidon aloittaminen ja tarkistus säännöllisesti
- Oheissairauksien hoito
- Palveluiden yksilöllinen räätälöiminen
- Käyttösoireiden hoitaminen
- Ajoterveyden ja turvallisuuden arviointi
- Kuntoutus- ja apuvälineiden arviointi
- Muistiapuvälineet

Sanna-Leena Impponen geronomiAMK-opiskelija SAMK

**HOITO-, KUNTOUTUS- JA
PALVELUSSUUNNITELMA**

- Arvioidaan ravitsemustila
- Päivitetään sosiaalietuudet
- Edunvalvonta (-valtuutus)
- Hoitotahto
- Ohjaus ja neuvonta
- Omaisten kuunteleminen ja tukeminen
- Seuraavasta käynnistä sopiminen
- Yhteystietojen tarkistaminen

Sanna-Leena Impponen geronomiAMK-opiskelija SAMK

**LÄÄKÄRIN
TEHTÄVÄT
MUISTIPOTILAAN
SEURANNASSA**

- Tilanearvio lääkityksestä ja muista sairauksista
- Arvioida kokonaistilanne
- Arvioida muistisairauslääkkeen teho ja siedettävyys
- Päivittää yksilöllisesti laadittu hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma
- Sopia seuraavasta kontrolliajasta

Sanna-Leena Impponen geronomiAMK-opiskelija SAMK

LÄHDE

- Suhonen, J. 2012. Muistipotilaan hoito- ja kuntoutuspolku kunnassa. Jokilaakson Terveys Oy. PowerPoint-esitys 23.5.2012.
- Jäntti, P. 2015. Muistipoliklinikan toiminnan kehittäminen. Powerpoint-esitys 16.6.2015.
- www.kaypahoito.fi