

Hannele Makkonen

**Kehittämistyö asiakkaan toimijuudesta palvelupolussa,  
Etelä-Pohjanmaan muistiasiantuntijoiden näkökulmasta**

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala ylempi AMK,  
Sosiaali- ja terveysala



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sosiaaliala (ylempi AMK)

Tekijä: Hannele Makkonen

Työn nimi: Kehittämistyö asiakkaan toimijuudesta palvelupolussa, Etelä-Pohjanmaan muistiasiantuntijoiden näkökulmasta

Ohjaaja: Tarja Tapio

Vuosi: 2020 Sivumäärä: 75 Liitteiden lukumäärä: 1

---

Opinnäytetyö on luonteeltaan kehittämistyö. Kehittämistyön perimmäinen tavoite oli saada kehittämisideoita taustaorganisaatiolle. Kehittämistyön taustaorganisaationa toimi Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys.

Tutkimusmetodologiaa avataan toimintatutkimuksen piirteitä soveltaen. Muistisaira-an asiakkaan ja omaisten toimijuutta avaavat muistiasiantuntijat ja taustaorganisaation yhteyshenkilöt. Muistiasiantuntijoille suunnattu kartoittava kysely ja taustaorganisaation yhteyshenkilöiden laatima asiantuntijalausunto toimivat kehittämistyön taustaselvityksenä. Niiden avulla selvitettiin, millaisina toimijoina muistisairas asiakas ja omaiset näyttäytyvät palvelupolussa sekä millaista toimijuutta asiakkaalta edellytetään palvelupolussa ja palveluohjauksessa. Palveluohjauksen nykytilanteen kartoittaminen oli myös osa taustaselvitystä.

Kartoittavan kyselyn aineisto kerättiin Webropol-kyselytyökalun avulla. Kysely lähetettiin 49 muistiasiantuntijalle Etelä-Pohjanmaan alueella. Kyselyyn osallistui kaikkiaan 28 muistiasiantuntijaa. Vastausprosentiksi muodostui 57. Kyselyn lisäksi kehittämistyön aineistona toimi asiantuntijalausunto. Kyselyn aineisto analysoitiin pääosin kvantitatiivisesti. Kyselyn avoimet kysymykset ja asiantuntijalausunto analysoitiin pelkistämällä ja luokittelemalla. Kyselyn tulokset käytiin läpi taustaorganisaation yhteyshenkilöiden kanssa.

Tulokset kertoivat asiakkaan toimijuuden yksilöllisyydestä ja toimijuuksien välisistä suurista eroista. Asiakkaat ja omaiset näyttäytyivät muistiasiantuntijoiden silmin sekä aktiivisina että neuvoa kaipaavina palvelupolussa. Toimijuuden rooli ei ole yleistettävissä. Lisäksi tuloksista nousi esiin tarve muistisairaiden palveluiden näkyvyyden ja tunnettavuuden lisäämiselle. Palveluohjausta edistäviksi tekijöiksi mainittiin resurssit ja palveluiden helppo saatavuus sekä tunnettavuus. Tuloksiin pohjautuen muodostettiin kehittämisideat taustaorganisaatiolle.

Avainsanat: palvelupolku, palveluohjaus, asiakkaan toimijuus, muistiasiantuntijat

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master's Degree Programme in Social Services

Author: Hannele Makkonen

Title of thesis: Customers' Activity in Service Path – A Perspective of Memory Specialists in South Ostrobothnia

Supervisor: Tarja Tapio

Year: 2020      Number of pages: 75      Number of appendices: 1

---

The purpose of this thesis was to research what kind of role memory impaired people and their relatives appear to have in social and healthcare services. The thesis survey enquiry is directed to memory specialists, who work with memory impaired persons and their families. Memory specialists let us know, from their point of view, how their customers' activity appears in the service path. This research also studies the current situation of the guidance in the services.

This research work is carried out as a development and action research. Memory specialists and contact persons from the Memory Union introduce the memory customers and their families. The survey directed to the memory specialists and the expert report written by the contact persons from the Memory Union work as the background review for this development work, and they were used to find out the role played by memory clients and their families in the service path, as well as the role expected from customers in the service path and customer service management. Mapping the present situation of customer service management was also part of the background research for this development work.

The survey material was collected by using a Webropol-questionnaire that was sent to 28 memory specialists who participated to this thesis inquiry out of a total number of 49. The response rate was 57 %. In addition, two memory experts of the Memory Union made one statement together. The statement tells us how customers and their relatives' role appear from their point of view. The results indicate that there is no typical activity role when it comes to customers. Even so, customers appeared to be at the same time lost in the service field and to need more guidance. On the other hand, some customers seem to be active in the service field. The results indicate that the role of people with memory disorders is varying and depends on the person itself.

When it comes to aspects for development, the inquiry indicated that the background union can make things better for their customers. Knowledge of diseases was one of them and easy service availability was another one. These were a few aspects that the background union can do to improve the activity role of customers with memory disorders in the service field.

Keywords: Service path, service guidance, customers operative, memory specialist

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	6
1 JOHDANTO.....	8
2 KEHITTÄMISTYÖN AIHE, TAVOITE JA TAUSTAT.....	10
2.1 Palvelut sosiaali- ja terveysalalla ja palvelupolku.....	12
2.2 Digitalisoituminen ja palveluohjaus.....	13
2.3 Itsemääräämisoikeus.....	15
2.4 Muistiyhdistys taustaorganisaationa.....	17
3 TOIMIJUUS TEOREETTISENÄ VIITEKEHYKSENÄ.....	20
3.1 Asiakkaan toimijuus ja osallisuus.....	21
3.2 Asiakkaan toimijuus palveluihin hakeutumisessa.....	22
3.3 Digiosaaminen osana palveluihin hakeutumisessa.....	23
3.4 Toimijuus ja itsemääräämisoikeus.....	24
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen eteneminen.....	28
4.2 Aineistonkeruumenetelmä ja analysointi.....	29
4.3 Kehittämistyön dialogisuus.....	32
4.4 Eettisyys ja validiteetti.....	33
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	36
5.1 Asiantuntijalausunto.....	36

5.2 Webropol-kartoituskyselyn tulokset.....	40
5.3 Muistiasiantuntijat ja heidän työnkuvansa .....	41
5.4 Palveluohjaus.....	45
5.5 Toimijuus.....	51
5.6 Digiosaaminen ja Muistiyhdistyksen hyödyntäminen muistiasiantuntijoiden työssä.....	57
5.7 Loppuarviointikeskustelu taustaorganisaation kanssa .....	59
<b>6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>62</b>
6.1 Palveluohjaus.....	62
6.2 Toimijuuden eri roolit.....	64
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>68</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>71</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>76</b>

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Kehittämistyön vaiheet.....	32
Kuvio 1. Elinajan odote (Tilastokeskus, 14.5.2019) .....	11
Kuvio 2. Muistiasiantuntijoiden kohtaamiset asiakkaiden ja omaisten kanssa. ....	42
Kuvio 3. Muistiasiantuntijoiden työnkuvat. ....	43
Kuvio 4. Palveluohjaus-käsitteen tunnettavuus.....	45
Kuvio 5. Palveluohjauksen ja neuvonnan nykytilanne.....	46
Kuvio 6. Palveluohjauksen saatavuuden haasteet.....	47
Kuvio 7. Palveluohjausta edistävät asiat.....	48
Kuvio 8. Palveluohjauksen rooli asiakkaan hakeutuessa palveluihin. ....	49
Kuvio 9. Palveluohjauksen roolin merkittävyys palvelupolun sujuvuudessa. ....	49
Kuvio 10. Miten palveluohjaus tukee asiakkaan ja omaisten toimijuutta. ....	50
Kuvio 11. Oma-aloitteisuuden roolin merkitys.....	51
Kuvio 12. Yhteistyökykyisen roolin merkitys. ....	52
Kuvio 13. Asiantuntevan roolin merkitys. ....	53
Kuvio 14. Aktiivinen toimija. ....	54
Kuvio 15. Epävarma/neuvoa kaipaava toimija .....	55
Kuvio 16. Toimijuuden väliset erot. ....	56
Kuvio 17. Digiosaamisen soveltaminen palveluohjauksessa. ....	57
Kuvio 18. Digiosaaminen muistiasiantuntijoiden työssä.....	58

Kuvio 19. Muistiyhdistyksen hyödyntäminen.....	59
Taulukko 1. Palveluohjauksen eri työotteet, - mallit ja asiakkaat (mukaillen Hänninen 2007/20) .....	14
Taulukko 2. Pelkistetyt vastaukset.....	37
Taulukko 3. Pääluokkien alaluokat.....	38

# 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena on asiakkaan toimijuus palvelupolussa. Toimijuus itsessään toimii työn keskeisenä käsitteenä sekä lähestymistapana muistisairaisiin asiakkaisiin. Opinnäytetyössä asiakkaan toimijuutta palvelupolussa avaavat muistiasiantuntijat sekä taustaorganisaation yhteyshenkilöt. Yhteyshenkilöt ovat laatineet yhteisen asiakkaan toimijuutta palvelupolussa kuvaavan asiantuntijalausannon. Opinnäytetyön taustaorganisaationa toimi Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys. Yhteistyötä tehtiin yhdistyksen toiminnanjohtajan ja muistineuvojen kanssa.

Opinnäytetyön tavoite oli selvittää, millaisina toimijoina asiakas ja omaiset näyttäytyvät palvelupolussa sekä millaista toimijuutta nykyinen palveluohjaus ja palvelupolku edellyttävät asiakkaalta ja omaisilta. Lisäksi tavoitteena oli kartoittaa palveluohjauksen nykytilanne muistiasiantuntijoiden toiminta-alueilla.

Opinnäytetyö on luonteeltaan kehittämistyö, jonka tutkimusmetodologiaa avataan toimintatutkimuksen piirteitä soveltaen. Tässä opinnäytetyössä toimintatutkimuksen ja kehittämistyön yhteisenä piirteenä voidaan pitää osallisuutta tutkijan ja taustaorganisaation välillä sekä tavoitteita organisaation toiminnan kehittämisestä.

Kehittämistyön taustoja lähestyttiin väestön kasvavasta eliniän odotteesta ja ikääntymiseen liittyvästä muistisairauksien yleistymisestä. Työn taustalla ovat palveluohjaus ja palvelupolku sekä asiakkaan toimijuus ja itsemääräämisoikeus. Lisäksi työssä tullaan pohtimaan digitalisoitumisen merkitystä palveluohjaukseen ja palvelupolkuun. Tiedot taustaorganisaatiosta ovat myös oleellinen osa kehittämistyön taustatietoja.

Teoreettinen viitekehys muodostuu asiakkaan toimijuudesta ja osallisuudesta palvelupolussa ja palveluihin hakeutumisen yhteydessä. Lisäksi pohdittiin asiakkaan toimijuutta itsemääräämisoikeuden näkökulmasta.

Kehittämistyössä pyrittiin muistiasiantuntijoiden näkökulmasta vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Millainen toimija asiakas on palvelupolussa?



- Millaista toimijuutta asiakkailta vaaditaan palveluohjauksessa?

Muistiasiantuntijoille suunnatun kartoittavan kyselyn avulla saatiin aineisto, joka toimi taustaselvityksenä taustaorganisaation kehittämideoille. Lisäksi taustaorganisaation yhteyshenkilöiden luoma asiantuntijalausunto sekä heidän kanssaan käydyt dialogit olivat merkittävä osa kehittämistyötä. Kyselyn ja asiantuntijalausunnon pohjalta käytiin taustaorganisaation yhteyshenkilöiden kanssa loppuarviointikeskustelu kehittämideoineen. Kehittämideoilla pyrittiin antamaan konkreettisia keinoja, miten taustaorganisaatio voi tukea asiakkaan toimijuutta palvelupolussa.

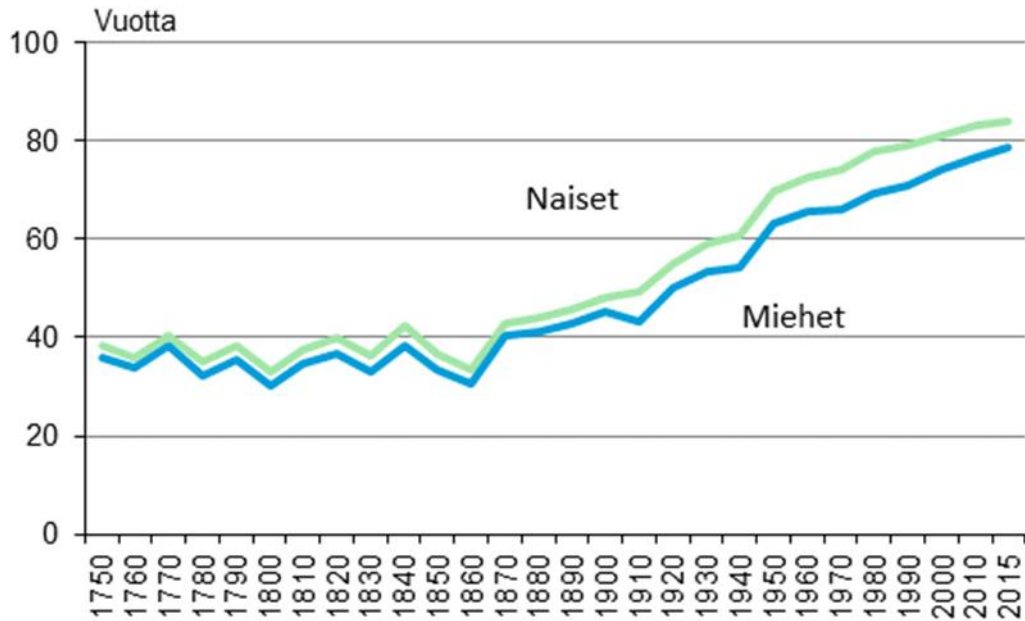
## 2 KEHITTÄMISTYÖN AIHE, TAVOITE JA TAUSTAT

Kehittämistyön aiheena on asiakkaan toimijuus palvelupolussa Etelä-Pohjanmaan muistiasiantuntijoiden näkökulmasta. Toimijuus toimii työn keskeisenä käsitteenä sekä lähestymistapana muistisairaisiin asiakkaisiin. Omaiset ovat myös vahvasti mukana kartoitettaessa muistisairaahan asiakkaan toimijuutta palvelupolussa.

Kehittämistyön tavoitteena oli selvittää muistiasiantuntijoiden näkemyksiä, miten palveluohjaus toteutuu heidän toiminta-alueellaan ja minkälaista toimijuutta nykyinen palveluohjaus ja palvelupolku vaatii asiakkailta ja omaisilta. Muistiasiantuntijat vastasivat omien näkemyksien mukaan, millaisena asiakas ja omaiset tyypillisimmillään näyttäytyvät palvelupolussa. Kehittämistyön avulla pyrittiin kartoittamaan mahdollisia kehittämisen tarpeita palveluohjauksen toteutumisessa, suhteessa asiakkaan toimijuuteen. Toisaalta kehittämistyön avulla haluttiin myös nostaa esiin jo olemassa olevat laatutekijät nykyisessä palveluohjauksessa ja palvelupolussa. Lisäksi kyselyssä selvitettiin, kuinka paljon muistiasiantuntijat hyödyntävät tai ovat hyödyntäneet Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistystä työssään.

Palveluohjauksen merkityksen kasvaessa nyky-yhteiskunnassamme, tutkija halusi selvittää, miten palveluohjaus näyttäytyy Etelä-Pohjanmaan muistiasiantuntijoiden työarjessa. Tärkeänä pidetään myös asiakkaan toimijuuden ja osallisuuden vahvistumista sosiaali- ja terveystalouteen liittyvissä asioissa. Näin ollen kehittämistyön keskeistä käsitettä, asiakkaan toimijuutta, peilataan palveluohjaukseen ja palvelupolkuun.

Suomessa eliniän odotteet ovat kasvaneet viimeisien vuosisatojen ja vuosikymmenien aikana. Diagrammi (Kuvio 1) selventää, kuinka suomalaisten elinajanodote on noussut viimeisten vuosikymmenten varrella yhä korkeammaksi. Paremmat elinolot, valtion vaurastuminen, kehittynyt yhteiskunta ja jatkuvasti kehittyvät hyvinvointi- ja terveystaloudet sekä lääketiede ovat merkittäviä tekijöitä elinajanodotteen nousussa. (Tilastokeskus, [viitattu 14.5.2019].)



Kuvio 1. Elinajan odote (Tilastokeskus, 14.5.2019)

Kuviossa 1 havainnollistetaan elinajanodotteen kasvua vuodesta 1750 lähtien vuoteen 2015 saakka. Voimakasta nousua on tapahtunut 1900-luvun alusta lähtien, voimakkainta kasvu on ollut viimeisten vuosikymmenien aikana. (Tilastokeskus, [viitattu 14.5.2019].)

Väestön ikääntyessä ja ihmisten elinajan pidentyessä myös muistisairaudet yleistyvät. Suomessa arvioidaan tällä hetkellä olevan yli 190 000 muistisairasta henkilöä. Lisäksi on arvioitu, että muistisairauteen sairastuu Suomessa vuosittain noin 14 500 henkilöä. Valtaosa sairastuneista on yli 80-vuotiaita. Eurooppalaisten ennusteiden mukaan muistisairauksia sairastavien määrä tulee moninkertaistumaan vuoteen 2050 mennessä (Kansantaudit, 4.3.2019).

Maailmalla muistisairautta ilmenee 50 miljoonalla ihmisellä. Uusia tapauksia ilmenee joka kolmas sekunti jossain päin maailmaa. Maailmalla muistisairaudet ovat tunnetumpia yhteisellä nimikkeellä dementia. Muistisairaus on etenevä sairaus, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti aivoihin, koskettaen muistia, tunteita, ajattelua ja käytöstä. Muistisairauksien eteneminen ja niihin liittyvät kokemukset ovat aina yksilöllisiä. (ALZ, [viitattu 26.11.2019].)

Hallikainen (2014, 45) kuvailee muistisairauden olevan sairaus, joka heikentää yksilön muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita. Tiedonkäsittelyn alueet sisältävät kielelliset toiminnot, näönvaraisen hahmottamisen sekä toiminnanohjauksen. Lisäksi muistisairauksien oireisiin kuuluvat omatoimisuuden heikkeneminen, kognitiiviset oireet sekä käyttäytymismuutokset. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairausten muistisairaudet, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsaohimolohkorappeuma. Alzheimer on muistisairauksista yleisin. Muistipotilaista 70 prosenttia sairastaa Alzheimeria (Vainikainen 2016, 32.)

Muistisairauksista puhuttaessa törmätään usein dementia-käsitteeseen. Dementia-käsitteellä on pitkä historia, jonka alkujuuret ulottuvat pitkälle. Dementiassa ei ole kyse erillisestä sairaudesta vaan kyse on oireyhtymästä. Siihen liittyy muistioireiden lisäksi laaja-alaisempia henkisen toiminnan ja muiden aivotointojen heikentymisiä. (Erkinjuntti 2010, 86.)

## **2.1 Palvelut sosiaali- ja terveysalalla ja palvelupolku**

Kunnilla on vastuu järjestää ikäihmisten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. Laadukkaiden palveluiden tuottamista linjataan ikääntymispolitiikan avulla. Ikääntymispolitiikkaan kuuluu strategian lisäksi lainsäädäntö, laatusuositukset, ohjelmat ja hankkeet. Tämän lisäksi Valvira ohjaa aluehallintavirastoa valvomaan vanhustenhuoltoa, pyrkimyksenä yhdenmukainen valvonta ja ohjaus koko Suomessa. (Ikäänntyneiden palvelut, [viitattu 1.7.2019]).

Muistisairaille suunnattuja erityispalveluita tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö. Useissa kunnissa toimiikin muistihoitajia, -neuvoja tai -koordinaattoreita. Näiden lisäksi tukea, tietoa ja neuvontaa saa alueellisten yhdistysten kautta. (Ikäänntyneiden palvelut, [viitattu 1.7.2019]).

Palvelu- ja hoitopolkuja eri organisaatioiden ja asiantuntijoiden välillä on pyritty yhtenäistämään, jotta asiakkaalle saadaan aikaan toimiva palvelukokonaisuus. Palvelukokonaisuuksia on saatu yhtenäistettyä mm. yksilövastuisen hoitotyön, omahoito-

taja ja omalääkärimallien sekä väestövastuujärjestelmien avulla. Näiden mallien tarkoituksena on tarjota asiakkaalle yhtenäinen ja sujuva palvelupolku. Palvelupolkujen tukipilarina voidaan pitää myös hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmia, jotka on laadittu yhdessä asiakkaan, läheisten ja eri ammattiryhmien kanssa. Lisäksi suunnitelmat toimivat yhteistyön apuvälineenä. (Helin & Von Bonsdorff 2013, 440.)

Muistisairaiden käypähoitosuosituksessa ensimmäinen työvaihe on oireiden selvittäminen. Tärkeänä pidetään varhaista diagnostisointia, ennaltaehkäisevää työtä, lääkehoitoa sekä säännöllistä arviointia. Muistisairaahan käypä hoito -suosituksen mukaan hoidon kuvaan kuuluu potilaille laadittava yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jota tarkistetaan 6-12 kuukauden välein. Muistipoliklinikka ja muistitiimi ovat keskeisessä roolissa osana hoitoketjua. (Käypähoitosuositus, [viitattu 24.6.2019].)

Pikkumäki (2014) kirjoittaa opinnäytetyössään työikäisten muistisairauksista ja hoitopolusta. Hänen opinnäytetyönsä tutkimuksessa haluttiin tuoda esiin muistisairaahan oma näkemys hoitopolun kulusta. Pikkumäen tutkimuksessa haastateltiin seitsemää työikäistä muistisairasta. Haastateltavat olivat kaikki Seinäjoen alueelta. Hänen tutkimuksensa mukaan haastateltavat toivoivat enemmän ohjausta ja neuvontaa palveluiden piiristä. Ammattilaisten ja järjestöjen tuki mainittiin myös useampaan kertaan. Tutkittavat pitivät vertaistukiryhmää hyvänä asiana, kun taas vertaistukiryhmien kokoontumisien harventamista he pitivät pahana asiana. Riittävä tiedon saaminen sairaudesta oli haastateltavien mukaan puutteellista. Haastateltavat olisivat toivoneet terveyshuollon piirissä enemmän näkyvyyttä ja tietoutta. Pikkumäen opinnäytetyössä heijastuu asiakkaiden tarve palveluohjauksesta sekä vertaistuesta.

## **2.2 Digitalisoituminen ja palveluohjaus**

Suomalainen yhteiskunta on jatkuvassa muutoksessa, digitalisaatio on merkittävänä osana muutosta. Digitalisaatiota apuna käyttäen, opimme haastamaan olemassa olevia toimintamalleja ja kehittämään niitä toimivammiksi ja tehokkaimmiksi. Digitalisaatio mahdollistaa nopeaa yhteiskunnan kehitystä. Suomi on yksi maailman kärkimaista julkisissa sähköisissä palvelujen tarjoajissa. Mainittakoon, että Suomessa on EU-maiden paras digiosaaminen. (Valtiovarainministeriö, [viitattu 5.6.2019].)

Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut ovat jakautuneet erityisosaamisien mukaan eri yksiköihin, jotka hoitavat asiakkaan elämästä vain omaa osaamistaan vastaavaa aluetta. Haasteeksi muodostuu se asiakaskunta, jolla on useampi eri ongelma ratkaistavanaan. Näin ollen eri yksiköihin lokeroituneet palvelut eivät tavoita välttämättä asiakasta, eikä asiakas saa tarvitsemaansa palvelua. Erityisosaaminen ja palveluiden keskittäminen toki hyödyttävät useimpia asiakkaita, mutta ne asiakkaat, joilla on useiden palveluiden samanaikaista tarvetta, eivät välttämättä tule koskaan kokonaisvaltaisesti kohdatuiksi. Asiakkaat, joilla on vaikeuksia elämönhallinnassa sekä useiden eri palvelujen tarvetta, hyötyisivät palveluohjauksesta kaikkein eniten. (Palveluohjaus, [viitattu 6.6.2019].)

Palveluohjaus on asiakaslähtöinen ja asiakkaan etua tavoitteleva työtapo. Tämän työmenetelmän avulla pyritään kokoamaan asiakkaille palveluista kokonaisuuksia, jotka tukevat asiakkaan omia tarpeita samalla lieventäen palvelujärjestelmän välisiä hajanaisuuksia. Palveluohjauksessa keskeisintä on asiakkaan neuvonta, arviointi, koordinointi ja asian eteenpäin vieminen. Tärkeänä pidetään myös suunnitelmallisuutta ja asiakkaan voimavarojen kuuntelemista ja seuraamista prosessin aikana. (Hänninen 2007, 35.)

Taulukko 1. Palveluohjauksen eri työotteet, - mallit ja asiakkaat (mukaillen Hänninen 2007/20)

Työote eri tasoilla	Palveluohjausmallit	Asiakkaan suhde palveluohjaukseen
neuvonta/ ohjaus	yleinen palveluohjaus	konsultoiva, aktiiviseen toimintaan pyrkivä, tukeutuva
palveluohjauksellinen työote	voimavarakeskeinen palveluohjaus	konsultoiva, aktiiviseen toimintaan pyrkivä, tukeutuva
yksilökohtainen palveluohjaus	intensiivinen palveluohjaus	konsultoiva, aktiiviseen toimintaan pyrkivä, tukeutuva

Taulukosta 1 ilmenee palveluohjauksen yhteenveto eri työotteista ja malleista sekä asiakkaan oma suhtautuminen palveluohjaukseen. Palveluohjauksen kaikissa malleissa ja työotteissa korostuu asiakkaan oma osallisuus (Hänninen 2007/20).

Virjosen (2012) kehittämishankkeen raportissa korostuu yksilöllisen palveluohjauksen (case manager) merkitys. Yksilökohtaisen palvelumallin tavoitteena on saada oikea-aikaisesti räätälöityjä palveluita asiakkaalle. Varsinais-Suomen alueella hankkeen johtoryhmä ja muistikoordinaattori toivat esiin tarpeita palvelupolussa, yksilöllisen palveluohjauksen toteutumisen edellytyksenä:

- ensitieto muistisairaudesta ja sopeutumisvalmennus
- lääkityksen seuranta ja ohjaus, sairauden kulun seuranta ja oikea-aikaiset toimenpiteet
- yleistilan ja toimintakyvyn säilymiseksi tehdään hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma, joka sisältää suunnitelman päivittämisen
- palvelutarpeiden arviointi niin, että palvelut vastaavat muistisairaana ja omaishoitajan tarvetta (ateriapalvelu, pesuapu, lyhytaikaishoito)
- sosiaalisista etuuksista huolehditaan tiedottamalla ja hakemusten täyttämässä avustetaan
- omaishoitajan tukitoimet. (Virjonen 2012.)

### **2.3 Itsemääräämisoikeus**

Itsemääräämisoikeus on jokaisen toimintakykyisen yksilön oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Itsemääräämisoikeudesta on säädetty monessa eri laissa: perustuslain perusoikeussäännöksessä ja ihmisoikeussopimuksessa. Näiden lisäksi itsemääräämisoikeudesta puhutaan potilaslaissa, sosiaalihuoltolain asiakaslaissa sekä holhoustoimilaissa. Vanhuspalvelulaissa itsemääräämisoikeudesta ei ole sen sijaan suoranaista mainintaa. (Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 42.)

Mäki-Petäjä-Leinonen (2013, 47) avaa näkökantansa vanhusten itsemääräämisoikeudesta. Hänen näkökantansa soveltuu kuitenkin täysin myös muistisairaisiin. Hän muistuttaa, kuinka toimintakykyä heikentävän sairauden edetessä tulee väistämättä

vaihe, jolloin yksilö ei ole enää itse kykenevä tekemään itsenäisiä päätöksiä asioistaan. Näin ollen, tulisi terveenä ilmaista mahdollinen tahto sairauden etenemisen kannalta. Muistisairauden havaitseminen varhaisessa vaiheessa, olisi tärkeä vanhuksen oikeusturvan kannalta. Varhainen diagnosointi mahdollistaa sairastuneen järjestää, vaikuttaa ja tehdä omaa elämäänsä koskevia ratkaisuja.

Kivelä (2012, 133) painottaa, että voimme itse varautua etukäteen siihen, miten meitä tullaan hoitamaan, mikäli menetämme kyvyn tehdä päätöksiä. Hänen mielestään paras tapa tähän on antaa edunvalvontavaltuutus luotettavalle omaiselle tai läheiselle ja valtuuttaa heidät päättämään hoidoistamme tällaisen tilanteen kohdassa. Toiseksi vaihtoehdoksi hän nostaa esiin kirjallisen hoitotahtoon laatimisen. Sen avulla voimme määrätä elämäämme ylläpitävistä toimenpiteistä. Hoitotahto astuu voimaan, mikäli sairauden tai vamman takia aiheutuu esimerkiksi tajuttomuus tai toimintakyvyn menetys vakavan sairauden takia. Hoitotahto on pätevä, kun laa-tija on päivännyt ja allekirjoittanut sen, kahden todistajan lisäksi (Kivelä 2012, 31).

Itsemääräämisoikeutta tarkentavia säännöksiä on toivottu jo pitkään myös sosiaali- ja terveydenhuollossa, jotta työntekijät tietäisivät kaikissa tilanteissa, miten toimia. Hallitus lähetti lakiesityksen lausunnoille kesällä 2018. Voimaan uusi laki tulee vuoden 2020 aikana. (Itsemääräämisoikeus, [viitattu 1.7.2019]). Muistiliitto oli mukana lakiuudistusta suunniteltaessa. Muistiliitossa uusi lainsäädäntö nähdään positiivisena, he uskovat lainsäädännön parantavan hoitokulttuuria syvemmillä. Muutoksien myötä, myös monessa paikassa joudutaan muuttamaan omaa toimintakulttuuria. Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko uskoo lain suojelevan asiakasta ja potilasta antaen samalla sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville selkeämmät säännöt. (Muistiliitto, [viitattu 5.7.2019].)

Elämän yllätyksellisyys ja sairaudet sekä niiden tuomat muutokset vaativat yksilöltä sopeutumista. Muistisairaus vaatii muistisairaalta ja hänen läheisiltään tarkkaa oman elämän ennalta suunnittelua ja asioiden järjestelyjä. Asioiden suunnittelulla ja järjestelyillä yksilö pystyy elämään mahdollisimman pitkään oman näköistä elämää ja ennen kaikkea päättää omista asioistaan.



Nyky-yhteiskunnassa halutaan korostaa asiakkaan roolia ja sanavaltaa palvelupolussa. Laadukas ja vuorovaikutteinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa mahdollistaa asiakkaan osallisuuden ja toimijuuden vahvistumisen. Näin ollen asiakkaan ei tarvitse ottaa itse vastuuta yksilönä, oman asian eteenpäin viemisessä. Pöyry-Lassila (2017) esittelee julkaisussaan, kuinka sote-uudistuksessa korostettiin ihmisten mahdollisuutta osallistua omien palveluidensa suunnitteluun ja kehittämiseen. Taustalla on ollut varmasti laajempi toive ihmisten mahdollisuudesta vaikuttaa omaan elämäänsä sekä elinympäristöään ja palveluitaan koskevaan päätöksentekoon. Viimeisten vuosikymmenien ajan osallistavat ja yhteistoiminnalliset suunnittelun lähestymistavat ovat yleistyneet niin tietojärjestelmien kuin palvelumuotoilun myötä. Pöyry-Lassila käsittelee julkaisussaan ajankohtaista ja kansaa puhuttavaa, yhteiskunnan kehittymisen mukana kulkevaa palveluiden kehittämisen tarvetta. Julkaisussa puhuttiin demokratisoinnista, jolla tarkoitettiin asiakkaan roolin vahvistamista, siten että asiakas on itse mukana palveluiden kehittämisessä ja suunnittelussa. (Pöyry-Lassila 2017.) Asiakkaan osallisuutta voidaan tarkastella myös itsemääräämisoikeuden näkökulmasta. Jokaisella on oikeus päättää omista asioistaan ja olla osallisena palvelujärjestelmää.

## **2.4 Muistiyhdistys taustaorganisaationa**

Opinnäytetyön taustaorganisaationa toimii Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys ry. Taustaorganisaation yhteyshenkilöinä toimivat toiminnanjohtaja ja muistineuvoja. Yhteyshenkilöillä oli opinnäytetyössä keskeinen rooli, sillä heidän avullaan tavoitettiin kartoittavaan kyselyyn osallistuvat muistiasiantuntijat. Yhteyshenkilöt toimittivat tutkijalle muistiasiantuntijoiden sähköpostiosoitteet kyselyn toteuttamista varten. Lisäksi yhteistyö yhteyshenkilöiden kanssa näyttäyty kehittämistyössä dialogisuutena työn eri vaiheissa sekä heidän yhteisesti laatimanaan asiantuntijalausuntona.

Muistiyhdistys on Muistiliitto ry:n jäsenjärjestö. Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys on perustettu vuonna 1987. Sen kotipaikka on Seinäjoella. Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen toiminta-alueeseen kuuluu koko Etelä-Pohjanmaa kattaen seitsemän

sosiaali- ja terveyshuollon yhteistoiminta-alueita: Seinäjoki, Lapua, Ky Kaksineuvoinen, Järvipohjanmaa, Kuusiokunnat, JIK ja Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. (Muistiyhdistys, [viitattu 18.6.2019].)

Yhdistyksen tarkoituksena on toimialueillaan työskennellä etenevien muistisairauksien ja vaikeiden muistioireiden haittavaikutusten vähentämiseksi. Lisäksi ennaltaehkäistä ja valvoa muistioireista kärsivien yhteiskunnallisia, sosiaalisia, yleisiä taloudellisia etuja sekä toimia heidän omaistensa tukena. (Muistiyhdistys, [viitattu 18.6.2019].)

Yhdistyksen hanketyöntekijät tekevät toimialueella ohjaus-, tiedotus- ja koulutus-työtä sekä valistusta hankkeidensa ja yhdistyksen tavoitteiden toteuttamiseksi. Hanketyön parissa tehdään kehittämistyötä muistisairaiden toimintakyvyn ja arjen tukemiseksi sekä verkostoidutaan muiden toimijoiden kanssa. Omaisille ja sairastuneille järjestettävät tukitoimet ovat järjestölähtöisiä toimintoja. Tärkeänä osana Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen toimintaa on erilaisten tapahtumien, tilaisuuksien ja tukija vertaisryhmien järjestäminen. (Muistiyhdistys, [viitattu 18.6.2019].)

Yhdistyksen palvelutuotannon avulla koulutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä. Palvelutuotantotoiminnassa myydään palveluita mm. sosiaali- ja terveydenhuollolle ja muille alan toimijoille. Tällaisia palveluja ovat mm. koulutus ja muut asiantuntijapalvelut. Toiminta-alueena toimii koko Etelä-Pohjanmaan alue. Muistiyhdistyksessä tehdään yhteistyötä muiden yhteistyötahojen kanssa. Yhteistyötahoja ovat muut yhdistykset, hankkeet, kunnat ja eri toimijat. (Muistiyhdistys, [viitattu 18.6.2019].)

Muistiyhdistyksen piiriin kuuluu paljon eri taustoista tulevia ihmisiä. Muistisairaus ei ole edellytys yhdistykseen kuulumiselle. Muistiyhdistys on ennen kaikkea tukea antava yhdistys, joka vastaa toimialueellaan ihmisten kysymyksiin ja huoliin. Ennaltaehkäisevä työ ja muistisairauteen liittyvän tiedon jakaminen on iso osa yhdistyksen toimenkuvaa.

Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen toiminnanjohtaja kuvaa yhdistyksen osallistavaa toimintaa seuraavanlaisesti:

*Osallistamme ihmisiä mielellämme kyselyin, haastatteluin ja nykyisin myös mm. Muistiaktiivien toiminnalla. Toiminnoissamme mukana olevat pääsevät vaikuttamaan ja viesti menee kuntasektorille mm. erilaisen työryhmien toiminnan kautta.*

*Olemme olleet niin I & O-kärkihankkeen maakunnallisissa suunnittelu-työryhmissä, kuin sitä ennen erilaisissa yhteistyökokouksissa viemässä viestiä eteenpäin siitä, mitä muistiperheet kokevat tai tarvitsevat. I & O-toiminnan jälkeenkin jatkuvissa ikäihmisten palvelujen yhteistoimintaryhmissä on yhdistyksemme edustus ja viemme kokouksissa mukamme asiakaskokemukset.*

### 3 TOIMIJUUS TEOREETTISENÄ VIITEKEHYKSENÄ

Kehittämistyön teoriaa lähestytään toimijuuden viitekehyksestä. Toimijuus toimii myös työn lähestymistapana muistisairaisiin asiakkaisiin. Näin ollen toimijuus on kehittämistyön punainen lanka, joka kuljettaa työtä eteenpäin kohti kehittämistyön ydintä.

Toimijuus on filosofian, yhteiskunta- ja ihmistieteiden peruskysymyksiä, jota tarkastellaan eri viitekehyksistä. Toimijuudessa tärkeänä pidetään mahdollisuutta vaikuttaa ja tehdä asioita saaden aikaan jokin lopputulos niin yksilön kuin yhteisön tasolla. (Hokkanen 2013, 59-60.) Olennaisinta toimijuudessa on yksilö itse, omine valintoineen, tahtoineen ja tekemisineen. Toimijuuden käsitteeseen linkittyy vahvasti myös yksilön toimintakyky. Toimintakyvystä puhutaan paljon yksilön vanhetessa, sitä kuvataan muutoksina fyysisessä ja psyykkisessä kunnossa sekä olemuksessa. Toimijuus on kuitenkin toimintakykyä paljon laajempi käsite, sen voidaan ajatella olevan monen asian summa. (Jyrkämä 2013a, 421-425.)

Toimijuuden peruskäsitettä yksilön tavoitteista, valinnoista, tahdosta ja kyvykkyydestä voidaan kuitenkin kritisoida lainalaisuuksilla, rakenteilla sekä muiden ihmisten vaikutusvallan kautta. Toisaalta yhteiskunnan rakenteista puhuttaessa ei sovi unohtaa rakenteiden kaksinaisuutta. Rakenteet saattavat kielteisessä mielessä rajoittaa ja määrätä yksilöä, mutta toisaalta myönteisessä mielessä mahdollistaa ja ohjata niin yksilön kuin ihmisryhmien toimintaa. Ihmistä toimijana kuvaillaan yhteiskunnan rakenteiden omaksujana ja kantajana. (Jyrkämä 2007, 202-203.)

Jyrkämä (2013a, 423) avaa toimijuuden käsitettä kolmesta eri perspektiivistä. Hänen mukaansa ensimmäinen näkökulma linkittyy yksilön elämäntapaan. Eletty elämä on jättänyt ihmisiin jäljet, ja usein katsotaan taaksepäin miettien, mitä on koettu ja nähty. Toisaalta katsotaan myös eteenpäin miettien, mitä tulevaisuus tuo tullessaan. Elämäntapa itsessään rakentaa yksilölle toimijuuden pohjan, jonka puitteissa kukin yksilö toimii. Toisena näkökulmana toimijuudessa hän toteaa olevan rakenteet: ikä, sukupuoli, sukupolvi, etninen tausta, ympäristö, ajankohta, sosioekonominen tai luokka-asema. Edellä mainitut rakenteet määrittelevät yksilöä ja yksilön toimijuutta, muokaten ja vaikuttaen yksilöön ja luoden yksilöiden välille eroja. Kolmatta näkökulmaa hän kuvailee toimijuuden ytimenä ja avaa sitä modaaliteettien

avulla. Toimijuuden modaliteetit ovat kyetä, täytyä, voida, tuntea, haluta ja osata. Modaliteetteihin linkittyvät yksilön tavoitteet, tunteet, taidot, fyysinen kykeneminen, esteet ja rajoitteet sekä mahdollisuudet ja vaihtoehdot. Kaikki modaliteetit ovat tunne-, tilanne- ja aikasidonnaisia, joita määrittävät yksilön omat sen hetkiset voimavarat. (Jyrkämä 2013a, 423.)

### **3.1 Asiakkaan toimijuus ja osallisuus**

Niemi (2013, 31) tarkastelee asiakkaiden toimijuuteen ja osallisuuteen liittyvää valtaa sosiaalityön ympäristössä. Yhteiskunnan valtarakenteet sosiaalityössä antavat asiakkaille puitteet, joiden sisällä tulee toimia ja tehdä päätöksiä. Valtarakenteet samanaikaisesti mahdollistavat ja rajoittavat asiakkaan toimijuutta sosiaalityön kentällä.

Jyrkämän (2007, 202) mukaan yksilön toimijuutta pohtiessa, tulee tarkastella, mikä on toimivan yksilön ja yhteiskunnallisten rakenteiden väliset suhteet. Lisäksi tulee tarkastella missä määrin yksilö ohjaa itse omia valintojaan ja toimintojaan vai ohjaavatko yhteiskunnan rakenteet yksilön valintoja ja toimintoja.

Sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjien osallisuus omassa asiassa on lainsäädännössä turvattu lähtökohta. Sosiaali- ja terveystalveluissa osallisuus näkyy asiantuntijan ja potilaan välisenä dialogina, jossa molempien asiantuntijuudet otetaan huomioon. (Strandman & Palo 2017, 137.) Osallisuus ja tasa-arvo ovatkin merkittäviä arvoja yhteiskunnassamme. Osallisuus on yksilön päätäntävaltaa omista asioistaan.

Osallisuus on osa trendikkäänä pidettyä aktiivisen vanhenemisen prosessia, jossa pyritään optimoimaan jokaisen mahdollisuudet hyvään terveyteen, osallisuuteen ja turvallisuuteen. Hyvän elämän tavoittelu on aktiivisen vanhenemisen kulmakiviä. Aktiivisena vanheneminen auttaa yksilöä fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti voimaan hyvin, kokonaisvaltaisesti. Osallisuus näkyy näillä kaikilla edellä mainituilla osa-alueilla. (Rantanen 2013, 414.) Aktiivisena toimijana pysyminen läpi elämän ja oman elämän ennalta suunnitelmallisuus voivat luoda turvaa niin ikääntymistä kuin

sairastumisiakin vastaan. Lopulta me kaikki tulemme olemaan jossain elämän vaiheessa enemmän tai vähemmän riippuvaisia toinen toistemme avusta.

### **3.2 Asiakkaan toimijuus palveluihin hakeutumisessa**

Jokaisella kansalaisella on tarve ja oikeus käyttää sosiaali- ja terveystalvaeluita. Laajat sosiaali- ja terveystalvaelukokonaisuudet näyttäytyvät yhteiskunnassamme kuitenkin osittain melko hajanaisina. Harvaan asutuilla seuduilla asiakkaan rooli palvelunhankkijana korostuu ja tämä vaatii asiakkaalta enemmän oma-aloitteisuutta, tietoa ja taitoa toimia oman tilanteensa asiantuntijana. Kaupungissakaan asuminen ei ole palvelun saatavuuden tae. Vaaditaan asiakkaalta toimijana voimavaroja ja sinnikkyyttä ajaa omaa etua palveluvidakon keskellä. (Filppa & Hietanen 2013, 464-465.)

Asiakkaan omat kokemukset muuttuneesta terveydentilastaan tai läheisten huoli asiakkaan muuttuneesta terveydentilasta ovat yleisimpiä syitä palvelujen piirin hakeutumisessa. Aiemmat käynnit sosiaali- ja terveystalvaeluissa ja siellä tehdyt tutkimukset, hoidot ja mahdollisesti saadut diagnoosit saavat myös asiakkaat ohjautumaan palveluiden piiriin. Viranomaisilla on myös merkittävän vahva rooli palveluihin ohjautumisessa. Ennalta-ehkäisevänä toiminta järjestetään mm. neuvontapalveluja, seulontatarkastuksia ja rokotuksia, luoden matalan kynnyksen asiakkaalle lähestyä sosiaali- ja terveystalvaeluita. (Helin & Von Bonsdorff 2013, 427.)

Asiakkaan palveluihin hakeutumiseen voivat vaikuttaa niin negatiivisesti kuin positiivisestikin hänen terveydentilansa, oma tilannearvio sekä ajatukset omasta selviytymisestä ja terveydentilan muutoksista. Lisäksi pohjalla voivat olla aiemmat kokemukset tai ennakkokäsitykset palvelujärjestelmästä. (Helin & Von Bonsdorff 2013, 438.)

Nyky-yhteiskuntamme on rakentunut hyvin toiminta keskeisyyttä arvostavaksi (Bradbury 2015, 4). Näin ollen luo nyky-yhteiskunnan rakenteet haasteita yksilölle, jonka toimintakyky ja toimijuus on heikkenevässä asemassa. Miten siis voisimme tukea muistisairaahan asiakkaan toimijuutta? Jyrkämä (2013b, 110-111) toteaa toimi-

juuden jakamisen olevan myös toimijuuden tukemista. Silloin voidaan puhua yhteistoimijuudesta, jolloin mukana voi olla omainen tai hoitohenkilökunta. Yhteistoimijuu-  
dessa tullaan törmäämään väistämättä ristiriitaan, kuka todellisuudessa määrittelee yksilön kyvyt, taidot tai tahdon. Toisaalta toimijuuttakin voidaan suunnitella etukä-  
teen, esimerkiksi kirjoittamalla hoitotahto mahdollisine hoitoratkaisuineen, jolloin kuullaan enemmän yksilön tahtoa.

### 3.3 Digiosaaminen osana palveluihin hakeutumisessa

Ikääntyminen itsessään sekä sairastumiset voivat tuoda tullessaan suuriakin muu-  
toksia elämään. Itsenäinen selviytyminen arjesta saattaa hankaloitua muutoksien  
vuoksi. Markkinoilla on onneksi paljon teknologiatuotteita sekä palveluita, jotka voi-  
vat lisätä yksilön turvallisuutta ja helpottaa arjesta suoriutumista sekä liikkumista.  
Teknologia on mukana myös helpottamassa yhteydenpitoa ja tuomassa iloa ja vir-  
kistystä arkeen. (Ikäteknologiakeskus, [viitattu 26.11.2019].)

Toisaalta palveluiden digitalisoituminen saattaa osaltaan asettaa lisähaasteita, sillä  
teknologia itsessään luo jo ikääntyneille haasteita, edellyttäessään uuden oppimista  
ja omien suhtautumistapojen muutosta (Leikas 2014, 60). Lisähaaste koskee niin  
ikään myös muistisairaita henkilöitä. On kuitenkin hyvä muistaa läheisten rooli ja  
heidän osallisuutensa ja avustamisensa teknologian maailmassa. Lisäksi sosiaali-  
ja terveysalan ammattilaiset ovat tukemassa yksilöiden toimijuuttaan kehittyvässä  
yhteiskunnassamme.

Yhdistettäessä digitalisaatio ja teknologia ikääntyneisiin puhutaan ikäteknologiasta.  
Leikkaan (2014, 63) mukaan teknologia voidaan jakaa kuitenkin sen käyttötason  
mukaan. On olemassa matalan tason käyttöteknologiaa, jolloin voidaan puhua esi-  
merkiksi haarukan käyttämisestä ruokaillessa, toisaalta on olemassa korkeamman  
tason teknologiaa, joka vaatii jo yksilöltä enemmän kykyä ja taitoja uuden oppimi-  
seen. Ikäteknologian hyödyntämisessä tärkeänä lähtökohtana on muistaa yksilöllii-  
syys ja asiakaslähtöisyys. Sama teknologia saattaa tukea toisen osallisuutta, kun  
taas toista se saattaa eriyttää entisestään yhteiskunnasta ja sosiaalisista verkos-  
toista. (Äijö & Tikkanen 2019, 171.)

Teknologia-käsitteen alle kuuluvat myös ikääntyneiden ja muistisairaiden keskuudesta tutut turva- ja hyvinvointiteknologiavälineet, jotka tukevat yksilön toimijuutta. Toimijuuden tukeminen turvateknologian avulla voi näkyä esimerkiksi turvarannekkeen käyttöönottona, joka lisää yksilön turvallisuutta. Hyvinvointiteknologian tavoitteena on puolestaan ylläpitää ja edistää yksilön terveyttä sekä itsenäistä suorittamista. (Äijö & Tikkanen 2019, 173.) Digitalisaatio ja teknologia kulkevat käsi kädessä, niiden avulla pystytään kehittämään uusia keinoja myös toimijuuden tukemiseen.

### **3.4 Toimijuus ja itsemääräämisoikeus**

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta avattiin luvussa 2.3. Tässä kappaleessa tarkastellaan itsemääräämisoikeutta syvemmin, toimijuuden näkökulmasta.

Yksinkertaisuudessaan itsemääräämisoikeudessa eli autonomiassa tarkoitetaan jokaisen täysi-ikäisen yksilön oikeutta tehdä itseään koskevat päätökset, valinnat ja toimia niiden mukaisesti. Autonomian pyrkimyksenä on taata ja turvata jokaiselle täysi-ikäiselle kansalaiselle mahdollisuus muodostaa omia mielipiteitään, oli kyse sitten uskonnollisesta vakaumuksesta tai terveydellisistä teoista. (Launis 1994, 51.)

Launin (1994, 51-52) mukaan itsemääräämisoikeuden omaava yksilö omaa niin henkiset kuin fyysiset valmiudet autonomiseen ajatteluun ja toimintaan. Fyysisiä ja henkisiä valmiuksia tarkasteltaessa tulee kuitenkin pitää erillään toisistaan: ajattelu, tahto ja toiminnan autonomia. Ajattelun autonomiasta puhutaan, kun yksilö on kykenevä asioiden järkipäiseen pohdintaan ja vertailuun. Lisäksi yksilön on ymmärrettävä oman toimintansa seuraukset. Tahdon autonomiasta puolestaan puhutaan, kun yksilö on sisäistänyt kokonaisvaltaisesti niin omat mieltymyksensä kuin niiden kriittisen arvioimisen ja hallinnan. Toiminnan autonomialla sen sijaan tarkoitetaan yksilön kykyä toimia ja toteuttaa omien arvojen, uskomusten ja suunnitelmien mukaista toimintaa.

Pahlman (2003, 253) korostaa potilaan itsemääräämisoikeuden tarkoittavan potilaan suostumusta hoitoon tai siitä kieltäytymistä. Potilaan itsemääräämisoikeudessa



ei siis ole kyse potilaan oikeudesta vaatia mitään tiettyä hoitoa tai toimenpidettä eikä myöskään oikeutta valita hoitopaikkaa.

Vanhuusoikeuden käsite on myös hyvä nostaa muistisairaana itsemääräämisoikeuden rinnalle. Vanhuusoikeudessa on tärkeää ensin määritellä, ketä oikeus koskee. Määrittäminen itsessään on melko ongelmallista, sillä laissa puhutaan ikääntyneistä, jolloin tarkoitetaan kansalaisia, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen. Vanhuuseläkkeeseen tällä hetkellä oikeutettuja ovat jo 63 vuotta täyttäneet. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä 2017, 14-15.) Tässä kehittämistyössä oleellisena asiakkaan määritelmässä iän sijaan nousee muistisairaana toimintakyvyn ja toimijuuden näkökulma.

Vanhuusoikeuden lisäksi on hyvä nostaa esiin oikeudellinen toimintakyky. Oikeudellinen toimintakyky on oleellinen käsite niin vanhuusoikeudellisesti kuin kehittämistyön asiakasryhmääkin ajatellen. Muistisairaudet ovat nimittäin yksi oikeudellisista toimintakykyä heikentävistä tekijöistä (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä 2017, 16). Muistisairauksien luonteeseen kuuluu yksilöllinen sairauden eteneminen. Tästä syystä on vaikea määrittää oikeudellisen toimintakyvyn menettämisen hetkeä. Oikeudellinen toimintakyky on taas yhteydessä oikeustoimikelpoisuuteen, mikä puolestaan tarkoittaa yksilön kykyä tehdä oikeustoimisia päätöksiä. (Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä 2017, 19.)

Mäki-Petäjä-Leinonen ja Karvonen-Kälkjä (2017, 158) korostavat osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta tukevalla hoito- ja palvelukulttuurilla sekä riittävällä henkilöstöresursseilla ja ammattitaidolla, olevan mahdollista vaikuttaa positiivisesti asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen. Nikumaan (2014, 171-172) mukaan muistisairaana itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen ovat tärkeitä hyvän hoidon lähtökohtia. Tulevaisuuden suunnittelu juuri oikeudellisen ennakkoinnin keinoin vahvistaa muistisairaana itsemääräämisoikeutta, erityisesti siinä tilanteessa, kun muistisairas ei enää itse kykene hoitamaan asioitaan ja pitämään oikeuksistaan kiinni. Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei poistu sairauden missään vaiheessa, vaan sitä tulee kunnioittaa sairauden loppuun saakka. Lähtökohtaisesti jokaisen yksilön itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Toisaalta liiallinen muistisairaana itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen saattaa kuitenkin jossain tapauksissa johtaa muistisairaana etuja

vastaan. Tällainen tilanne saattaa muodostua erityisesti siinä vaiheessa, kun muistisaira on oma päättelykyky on epävarma. Tämän kaltaiset tilanteet asettavat omaiset ja ammattilaiset hankalaan asemaan.

## 4 METODOLOGIA

Tämän kehittämistyön metodologiaa avataan toimintatutkimuksen piirteitä soveltaen. Kehittämistyö eteni vaiheittain, jolloin sen vaiheittaisuutta voidaan pitää ensimmäisenä yhteisenä piirteenä toimintatutkimuksen kanssa. Toimintatutkimukselle tyypillistä on nelivaiheinen eteneminen. Ensimmäisenä valitaan yhteinen päämäärä ja suunta, jota kohti kuljetaan oman yhteistyötahon kanssa. Sen jälkeen toisessa vaiheessa pyritään kulkemaan kohti suunnitelman tavoitteita, mahdollisesti muuttaen vielä toimintaa. Kolmannessa vaiheessa havainnointi ja arviointi ovat tärkeässä roolissa. Viimeisessä neljännessä vaiheessa arvioidaan toiminnassa tapahtuneita muutoksia, peilaten niitä lähtötilanteeseen. (Parkkisenniemi 2004, 84.) Tämän kehittämistyön edetessä oli havaittavissa paljon samankaltaisuuksia toimintatutkimuksen nelivaiheisen etenemisen suhteen.

Toimintatutkimuksien päämääränä voidaan pitää yhteiskunnallisten suhteiden demokratiaa. Tämä tarkoittaa pyrkimystä luoda ihmisten välille tasa-arvoiset edellytykset osallistua diskurssiin eli keskusteluun. (Huttunen & Heikkinen 1999, 165.) Tässä kehittämistyössä muistiasiantuntijoiden ja asiantuntijalausunnon avulla saatiin kuva, millaisena muistisairaiden asiakkaiden ja heidän omaistensa toimijuus näyttäytyy ammattilaisten silmin. Lisäksi diskurssit taustaorganisaation yhteyshenkilöiden kanssa näkyvät työn eri vaiheissa.

Toimintatutkimuksessa pyritään tekemään tutkimusta lähellä käytäntöä (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 40). Tiivis yhteistyö taustaorganisaation kanssa takasi käytännön lähellä pysymisen. Näin ollen voidaan tätäkin pitää yhteneväisenä piirteenä kehittämistyön ja toimintatutkimuksen välillä. Toimintatutkimusprosessin kuvataan olevan myös kasvatuksellista, tulevaisuuteen suuntautuvaa ja tavoitteellista kehittämiseen pyrkivää toimintaa. Lisäksi toimintatutkimusta määritellään osittain kaksinaisluonteiseksi, koska sen tavoitteena on saada aikaan uutta tietoa toiminnasta, mutta samalla myös pyrkimys kehittää toimintaa ja saada muutoksia aikaan. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 33.) Toimintatutkimuksen teoriassa ihmiset nähdään aktiivisina toimijoina, enemmän tai vähemmän tavoitteen omaavina. Toinen näkökulma liittyy toiminnan sosiaalisuuteen. Ihmiset ovat toiminnan kautta vuorovaikutuksissa toistensa kanssa. Kolmas näkökulma liittyy toiminnan luonteeseen. On huomioitava, kuinka

arvot, päämäärä, perinteet ja tunteet ohjaavat ja muokkaavat toimintaa. Edellä mainitut näkökulmat luovat ja määrittelevät toimintatutkimuksen kentän, luoden sille sosiaalisen ja tutkimuksellisen tarpeen. (Jyrkämä 1999, 139.) Osallisuus ja aktiivisuus sekä tavoitteellisuus ovat samankaltaisia piirteitä, joita näyttäytyy myös tässä kehittämistyössä. Fetterman (2015, 87) kiteyttää, kuinka toimintatutkimuksessa pyritään aina ymmärtämään ja samanaikaisesti kehittämään ja parantamaan tutkittavaa ilmiötä.

#### **4.1 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen eteneminen**

Sanotaan, että määrällisen tutkimuksen takana on aina jossain vaiheessa myös laadullinen tutkimus. Määrällinen ja laadullinen tutkimus tukevat toinen toisiaan. Laadullisen tutkimuksen pohjalta syntynyt tulos tai teoria näkyy määrällisissä tutkimuksissa. (Kananen 2012, 31.) Tämän kehittämistyön tutkimusotteena toimii määrällinen tutkimus. Määrällisen tutkimuksen tavoite on lähteä yleisestä tiedosta kohti yksityiskohtaisempaa tietoa. Muistisairaus toimii yleisenä pohjana työlle, kun taas toimijuus toimii lähestymistapana muistisairaisiin. Spesifimpään tietoon päästään Etelä-Pohjanmaan muistiasiantuntijoiden näkemyksien kautta sekä taustaorganisaation yhteyshenkilöiden laatiman asiantuntijalausunnan avulla.

Kvantitatiiviseen tutkimukseen voidaan hakea tietoa muiden keräämistä tilastoista (Heikkilä 2014, 16). Näin tehtiin myös tässä kehittämistyössä, lähestymällä kehittämistyön taustoja tilastokeskuksen elinajanodote kuvion avulla. (Kuvio 1, s.11).

Kehittämistyö eteni tutkimusprosessin vaiheita noudattaen. Tutkimussuunnitelman hyväksynnän ja opinnäytetyölle vaadittavien lupien jälkeen siirryttiin kyselyiden lähettämiseen. Taustaorganisaation yhteyshenkilöiden kautta tutkija tavoitti tutkittavan joukon, saamalla heidän sähköpostiosoitteensa. Sähköpostiosoitteisiin lähetettiin Webropol- kyselylinkki. Linkin takaa avautui varsinainen kartoittava kysely. Tutkimuskohteena toimi 49, koulutukseltaan eri taustan omaavia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Tässä kehittämistyössä heistä käytettiin yhteisnimikettä muistiasiantuntijat. Yhteisenä piirteenä muistiasiantuntijoille pidettiin työskentelyä muistisairaiden ja heidän omaistensa kanssa. Muistiasiantuntijat työskentelevät hoito- ja

palvelupolkujen eri vaiheissa. Kartoittavaan kyselyyn osallistuneet muistiasiantuntijat toimivat kaikki Etelä-Pohjamaan alueella, seitsemällä eri sosiaali- ja terveyshuollon yhteistoiminta-alueella.

Alueet ovat:

- Seinäjoki (Nurmo ja Ylistaro)
- Lapua
- Ky Kaksineuvoinen (Kauhava, Lappajärvi ja Evijärvi)
- Järvipohjanmaa (Alajärvi, Vimpeli ja Lappajärvi)
- Kuusiokunnat (Alavus, Kuortane, Soini, Ähtäri ja Pihlajalinna)
- JIK (Kurikka ja Ilmajoki)
- Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (Kauhajoki, Teuva, Isojoki ja Karijoki)

#### **4.2 Aineistonkeruumenetelmä ja analysointi**

Vallin (2018, 248) mukaan kerätyn tiedon pystyy lähes aina muuttamaan numeroiksi. Hän korostaa, kuinka määrällinen aineistonkeruu ei rajoitu ainoastaan kyselylomakkeeseen. Tässä kehittämistyössä toki muistiasiantuntijoilta kerätty aineisto on saatu Webropol-kyselylomakkeen avulla, mutta lisäaineistona toimii yhteyshenkilöiden laatima asiantuntijalausunto.

Muistiasiantuntijoille suunnattu kartoittava kysely ja asiantuntijalausunto ovat avattu tekstiin määrälliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan kuvioin ja taulukoin. Tyypillisenä määrällisessä tutkimuksessa pidetään myös otantaa ja vastanneiden määrän riittävyyttä sekä tuloksien yleistettävyyttä (Kananen 2017, 86). Tässä kehittämistyössä ei kuitenkaan haettu niinkään tuloksien yleistettävyyttä. Yleistettävyyden sijaan kysely muistiasiantuntijoille toimi kartoituksena, jonka avulla saatiin usean Etelä-Pohjanmaan alueella toimivan muistiasiantuntijan kuvaus asiakkaan toimijuu-

desta palvelupolussa sekä palveluohjauksen tilanteesta. Näin ollen saatiin kehittämistyöllä alueellisesti merkittävää tietoa, jota hyödynnettiin kehittämideoita suunniteltaessa.

Kyselyn vastaamisajaksi asetettiin kaksi viikkoa. Kyselyyn vastaamista helpottavana tekijänä voidaan pitää sitä, että vastaajat saivat kyselyn työsähköpostiinsa ja saivat suorittaa kyselyn työpäivänsä lomassa. Kyselylomake piti sisällään pääosin strukturoituja kysymyksiä, jolloin vastaajille oli laadittu valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymysten siirtymisiä helpottamassa olivat myös määritelmät keskeisistä käsitteistä. Määritelmät auttoivat vastaajaa orientoitumaan, minkä aiheisiin kysymyksiin hänen tulee seuraavaksi vastata.

Strukturoidut kysymykset ovat tavanomaisia kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Strukturoidut kysymykset voivat helpottaa tutkijan tulkintaa, mikäli määritetyt vastausvaihtoehdot ovat selkeästi rajattuja. Lisäksi strukturoiduissa kysymyksissä pystytään vähentämään tiettyjä virheitä. Strukturoidut kysymykset helpottavat myös vastaajia, sillä heidän ei tarvitse pohtia, miten sanansa tai mielipiteensä asettelisivat. Tämän kehittämistyön kyselyn strukturoiduissa kysymyksissä oli pääosin neljä vastausvaihtoehtoa. Näin ollen voidaan niistä käyttää nimitystä monivalintakysymykset. Monivalintakysymykset olivat koostettu asenneasteikoiksi, joissa kysyttiin muistiasiantuntijoiden mielipiteitä ja kokemuksia. Monivalintakysymyksien laatimisessa mukailtiin Likertin asteikkoa, joka pitää tavanomaisesti sisällään neljä- tai viisiportaisen järjestysasteikon. Likertin asteikkoa käytetään paljon mielipideväittämässä. (Heikkilä 2014, 49-51.) Lisäksi osassa strukturoiduista kysymyksistä oli asetettu kysymyksen sijaan väittämä, jolloin asennemuuttujan avulla vertailtiin muistiasiantuntijoiden vastauksia keskenään. Väittämiin muistiasiantuntijoiden tuli vastata, pitääkö väittämä paikkansa vai ei. Väittämissäkin käytettiin samaa Likertin neliportaista asteikkoa mukaillen. Kartoittavassa kyselyssä esiintyvät toimijuuden roolit (yhteistyökykyinen, oma-aloitteinen ja asiantunteva) ovat kaikki tutkijalähtöisiä, tutkijan itse laatimia rooleja.

Monivalintakysymysten lisäksi kartoittavassa kyselyssä oli kaksi avointa kysymystä. Toinen avoin kysymys täydensi muistiasiantuntijoiden työnkuvia. Toinen avoin kysymys taas antoi tutkittavalle joukolle mahdollisuuden kertoa tarkemmin, mitkä asiat heidän mielestään edistäisivät palveluohjausta.

Monivalintakysymyksistä muodostettujen kuvioden avulla voidaan vertailla paremmin tuloksia keskenään ja Heikkilän (2014, 51) sanoin saatiin monivalintakysymysten avulla paljon tietoa pieneen tilaan. Sen sijaan kyselyn avoimien kysymyksien purkuun käytettiin luokittelua. Kyselyn tuloksien lisäksi kehittämistyöhön liitetty taustaorganisaation yhteyshenkilöiden asiantuntijalausunto on purettu myös pelkistämällä ja luokittelemalla aineisto. Aineiston purkamisessa on käytetty mukailien sisällönanalyysia. Varsinaisesta sisällönanalyysista tekstin purussa ei kuitenkaan ole kyse. Yhteisenä piirteenä ovat juuri aineiston luokittelu ja pelkistäminen.

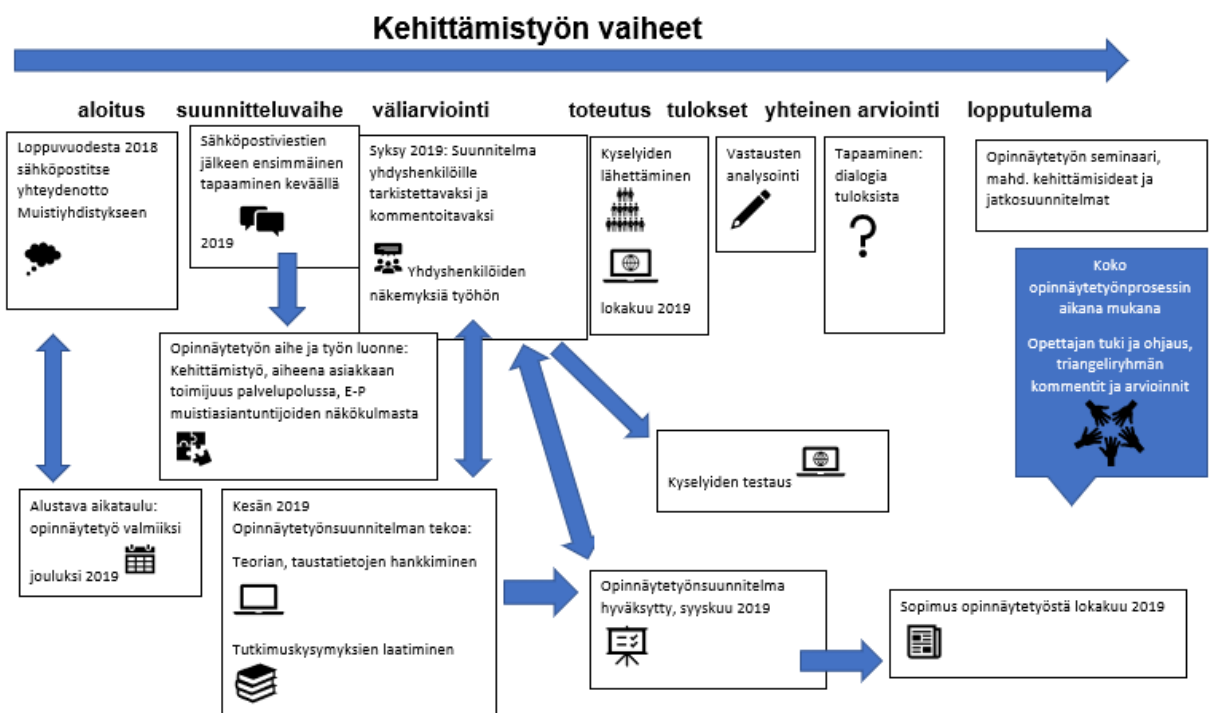
Vallin (2018, 273) mukaan määrällisessä tutkimuksessa avoimia kysymyksiä voidaan avata luokittelun avulla. Tällöin tutkija luokittelee sisällöllisesti samankaltaiset vastaukset samoihin luokkiin. Luokkien yhdistämisessä puhutaan myös aineiston tiivistämisestä. Tiivistäminen on sisällöllisesti lähekkäin olevien luokkien yhdistämistä toisiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään samasta ilmiöstä termiä teemoittaminen. Siinäkin aineisto pelkistetään, samalla etsien aineistosta keskeisimmät asiat ja ilmiöt. Teemojen avulla korostetaan juurikin aineiston ydintä. Teemoittamisessa tutkija etsii aineistosta tutkimukselle oleellisia merkityksiä. Teemoittamisessa on tärkeintä luottaa tekstiin ja sen sisältöön. Teemoittamisessa syntyneitä teemoja on syytä tarkastella myös kriittisesti. (Moilanen & Rähä 2018, 60-61.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 104-108) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi on tekstin analysointimenetelmä, jolla pyritään tuomaan esiin tekstin eri merkityksiä järjestämällä aineisto tiiviiksi, kadottamatta kuitenkaan aineiston ydintä. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 108-110) kuvaavat aineistolähtöisen sisällönanalyysin olevan kolmivaiheinen prosessi. Prosessissa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja yhdistetään teoreettiseen pohjaan. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus alkuperäiseen tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127). Tutkijan on pidettävä mielessään koko prosessin ajan tutkimuskysymykset ja aiheen ydin. Määrällisen tutkimuksen aineiston luokittelussa ja laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisen sisällönanalyysin teemoittamisessa löytyy samankaltaisuuksia, jonka vuoksi tutkija halusi nostaa esiin molemmat aineiston purkuun liittyvät menetelmät esiin. Tässä kehittämistyössä tutkija sovelsi molempien aineistonanalyysimenetelmien ominaisuuksia ja vaiheita, saaden toimivan tutkimuksellisen mallin aineiston purkuun. Kehittämistyön ollessa määrällinen tutkimus, tekstin

analysoinnissa ei niin ikään mennä yhtä syvällä kuin laadullisessa tutkimuksessa mentäisiin.

### 4.3 Kehittämistyön dialogisuus

Dialogisuutta pidetään tärkeänä osana kehittämistyön eri vaiheissa. Kuvassa 1 havainnollistetaan niin kehittämistyön vaiheita kuin kehittämistyön dialogisuuttakin taustaorganisaation kanssa.



Kuva 1. Kehittämistyön vaiheet.

Kuvassa 1 ilmenee tämän kehittämistyön monivaiheisuus. Kehittäminen on prosessi, jossa jatkuva arviointi ja kriittisyys ovat läsnä. Kuva toimi tutkijalle suunnitelmallisena aikajana. Tutkijan havainnoiman kehittämistyön vaiheet paljastavat, etteivät kaikki mene aina suunnitellun aikataulun mukaisesti. Toisaalta muutokset ja aikatauluhaasteet kuuluvat opinnäytetyöprosessiin.



Kuva 1 vahvistaa dialogisuuden läsnäolon tutkijan ja taustaorganisaation välillä, joka onkin tärkeä osa kehittämistyötä. Dialogisuus on avain, jonka avulla pyritään kehittämään toimintaa tai organisaatiota. Mönkkönen (2018, 112) kuvailee, kuinka dialogisuudessa ei ole ainoastaan kyse toisen ymmärtämisestä tai kokemuksen tunnistamisesta. Hän korostaa dialogisuudessa olevan kyse myös yhdessä vaikuttamisen voimasta. Tässä kehittämistyössä taustaorganisaation yhteyshenkilöiden kanssa käydyt dialogit lisäävät osallisuutta tutkijan ja taustaorganisaation välillä, vieden kehittämistyötä samanaikaisesti kohti perimmäistä tarkoitustaan eli kehittämistä. Moilanen ja Räihä (2018, 61) painottavat dialogin hyötyjä tutkijalle. Näin ollen tutkijan kumppani, tässä tapauksessa taustaorganisaatio, voi tarkastella kriittisesti tutkijan tulkintoja ja niiden pätevyyttä. Tässä työssä viimeisenä dialogina toimi kar-toittavan kyselyn tuloksista käyty loppuarviointikeskustelu. Keskustelu käytiin taustaorganisaation yhteyshenkilöiden ja tutkijan välillä. Keskustelussa pohdittiin ideoita, miten tuloksien tuomia faktoja voitaisiin tuoda käytäntöön ja miten niiden avulla voitaisiin kehittää taustaorganisaation toimintaa.

Tämän kehittämistyön käytännönjärjestelyistä sovittiin yhdessä taustaorganisaation kanssa. Kehittämistyön tekeminen ei kuitenkaan tuottanut lainkaan kustannuksia taustaorganisaatiolle. Yhteistyötä toteutettiin puhelimitse, sähköpostitse ja tapaamisina.

#### **4.4 Eettisyys ja validiteetti**

Tutkijan tehtävä on luoda johdonmukainen kokonaisuus omista tulkinnoistaan. Sen lisäksi tavoitteena on antaa lukijalle keinoja, joiden avulla lukija voi itse määritellä, onko tutkijalle muodostunut selkeä käsitys tutkittavasta ilmiöstä ja kuinka luotettava se on. (Kiviniemi 2018, 86.)

Muistiasiantuntijoille suunnattu sähköinen kysely oli tutkijan tietoinen valinta. Vallin ja Perkkilän (2018, 117) mukaan verkkokyselyjen vastausprosentit ovat olleet nousussa. He pitävätkin sähköisen kyselyn vahvuutena visuaalisuutta. Tässä kehittämistyössä Webropol mahdollisti kuvien lisäämisen ja tekstin muokkauksen, lisäten näin tämän kyselyn visuaalisuutta. Näin ollen tutkija sai myös kyselystä mieleisensä

näköisen. Lisäksi Webropol-työkalun avulla pystyi muodostamaan strukturoituja kysymyksiä, jotka olivat visuaalisesti hyvin selkeitä.

Valli ja Perkkilä (2018, 119) tarkentavat verkkokyselyssä käytettävän usein sähköpostiosoitetta, jolloin vastanneiden anonyymius ei toteudukaan täydellisesti. Heidän mukaansa puhutaan paremminkin vastaajien nimettömyydestä. Tämän kehittämistyön Webropol-kyselyn anonyymius toteutuu juuri nimettömyyden osalta. Kyselyn lähettämisen yhteydessä vastaajien nimet tulivat esiin tutkijalle sähköpostiosoitteissa. Lisäksi tutkijan tietoon tuli niiden vastaajien sähköpostiosoitteet, jotka olivat vastanneet kyselyyn. Vastaajien nimet ja vastaukset eivät olleet yhdistettävissä eivätkä tunnistettavissa toisiinsa, sillä Webropol esitti vastaajien vastaukset täysin anonyymeina. Näin ollen edes tutkija ei tiennyt, kenen vastauksista oli kyse.

Vallin ja Perkkilän (2018, 121-123) mukaan tarkasti rajatut vastausvaihtoehdot helpottavat tutkijan tulkintoja vastauksista. He mainitsevat lisäksi Webropol-kyselytyökalun eduksi sen, että vastaaja pystyy paremmin vertailemaan omia vastauksiaan keskenään, kun useampi vastaus on samalla sivulla. Lisäksi he korostavat kyselylomakkeen testaamisen tärkeyttä. Kyselylomakkeen testaaminen vaikuttaa niin tulosten luotettavuuteen kuin tulosten raportointiinkin.

Kysely ja tulokset suoritettiin anonyymisti, jolloin vastaajien henkilöllisyys pysyi suojassa. Anonyymius itsessään lisää luottamusta tutkijan ja vastaajien välillä. Anonyymiuden voidaan ajatella myös lisäävän tutkimuksen luotettavuutta, suojaamalla vastaajien vastauksien tunnistettavuutta. Kartoittavan kyselyn taustatietoina kysyttiin ainoastaan vastaajan koulutustausta ja ammattinimike. Vastaajien toiminta-alueet eivät myöskään käy työssä ilmi, vahvistaen näin vastaajien yksityisyyden suojaa. Muistiasiantuntijoilta kerätty aineisto käsiteltiin yhtenäisenä Etelä-Pohjanmaalla työskentelevien muistiasiantuntijoiden luomana aineistokokonaisuutena. Kyselyssä esiintyvät kysymykset on laadittu eettisyyttä kunnioittaen. Kyselyn suuntaaminen muistiasiantuntijoille oli myös tietoinen eettinen valinta tutkijalta. Näiden lisäksi muistiasiantuntijoille suunnatussa kartoittavassa Webropol-kyselyssä oli ennen varsinaisiin kysymyksiin siirtymistä avattu aina lyhyesti kysymyksen teemaan kuuluva keskeinen määritelmä. Määritelmät auttoivat vastaajia ymmärtämään kysymysten lähtökohdat, mikä lisää kartoittavan kyselyn tulosten luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuutta tukee myös yliopettajan ohjaus koko opinnäytetyön prosessin ajan sekä taustaorganisaation yhteyshenkilöiden kanssa dialogit. Kehittämistyön luotettavuutta ja uskottavuutta lisää myös aiempiin teorioihin ja tutkimuksiin nojautuminen ja niistä yhteisien piirteiden löytäminen (Moilanen & Räihä 2018, 66).

Tutkimusaineisto pidettiin salassa koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön ollessa valmis tullaan kaikki aineistot tuhoamaan. Ainoana jäljelle jäävänä materiaalina jää kartoittavasta kyselystä saadut tulokset, asiantuntijalausunnosta poimitut osat ja tietysti kehittämistyö itsessään. Kirjallinen versio kehittämistyöstä annetaan taustaorganisaatiolle, jolloin Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys voi halutessaan hyödyntää sitä. Toinen kirjallinen kappale kehittämistyöstä jää tutkijalle itselleen. Lisäksi valmis opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Taustaorganisaation yhteyshenkilöt olisivat antaneet nimensä näkyä kehittämistyössä. Tutkija päätyi kuitenkin valintaan, etteivät taustaorganisaation yhteyshenkilöiden nimet tule ilmi tässä kehittämistyössä. Yhteyshenkilöiden sähköpostitse laadittu yhteinen asiantuntijalausunto ei myöskään loukkaa eettisiä lähtökohtia, sillä kysymykset ovat aseteltu yleisesti asiakkaan toimijuuden määritelmään, eikä tieto näin ollen ole arkaluontoista tai ketään loukkaavaa. Asiantuntijalausunto perustuu yhteyshenkilöiden asiantuntemukseen, ammattitaitoon ja työperäisiin kokemuksiin vuosien varrelta samoin kuin muistiasiantuntijoiden vastaukset.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Kehittämistyön aineistona toimi yhteyshenkilöiden laatima asiantuntijalausunto sekä kartoittava kysely, joka oli suunnattu muistiasiantuntijoille. Kehittämistyön alkuperäisenä tavoitteena oli löytää kehittämisideoita taustaorganisaatiolle. Yhdistämällä edellä mainitut aineistot, saatiin aikaan kuvaus muistisairaahan asiakkaan toimijuu-  
desta, ammattilaisten silmin. Lisäksi kartoittavan kyselyn aineisto antoi alueellista tietoa palveluohjauksen tilanteesta, palveluohjausta edistävästä tekijöistä sekä paljasti, kuinka paljon muistiasiantuntijat hyödyntävät työssään Muistiyhdistystä. Kartoittavaan kyselyyn osallistui 28 muistiasiantuntijaa. Tutkimustuloksien avulla saatiin nostettua esiin kehittämisideoita, jolloin kehittämistyön alkuperäinen tavoite saavutettiin.

Kehittämistyölle tyypillistä on osallisuus tutkijan ja organisaation välillä. Näin ollen taustaorganisaation yhteyshenkilöt tuntuivat oikeilta henkilöiltä myös asiantuntijalausunnon laatimiseen. Yhteyshenkilöinä toiminnanjohtaja ja muistineuvoja ovat laatineet yhden yhteisen asiantuntijalausunnon muistisairaahan asiakkaan toimijuu-  
desta. Kehittämistyön tiiviin yhteistyön myötä, yhteyshenkilöt olivat tietoisia niin tutkimuksen kuin kyselyn sisällöstä ja sen eri vaiheista. Yhteyshenkilöt ovat molemmat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, näin ollen tutkija päätyi käyttämään heidän laatimastaan aineistosta nimitystä asiantuntijalausunto.

### 5.1 Asiantuntijalausunto

Taustaorganisaation yhteyshenkilöiden antama asiantuntijalausunto mahdollisti asiakkaan toimijuuden syvemmän tarkastelun. Yhteyshenkilöt saivat vapaamuotoisesti kuvailla asiakkaan toimijuutta palvelupolussa. Lisäksi heitä pyydettiin pohtimaan, millaisia näkökulmia muistiasiantuntijoiden vastauksissa on saattanut nousta esiin. Apuna asiantuntijalausunnon laatimisessa olivat ohjaavat kysymykset, jotka lähetettiin sähköpostitse yhteyshenkilöille. Kysymykset olivat:

1. Mitä johtopäätöksiä/ näkökulmia kyselyssä voi nousta esiin?

2. Miten itse määrittelisit asiakkaan toimijuutta nykyisessä palvelupolussa?

Asiantuntijalausunto avattiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia mukaillen, pelkistämällä ja sen jälkeen luokittelemalla aineisto. Aineistoa oli kahden A4-sivun verran. Aineistonpurkumenetelmässä kyse on kuitenkin luokittelusta ja aineiston pelkistämisestä, niin kuin määrällisessä tutkimuksessa on tapana olla. Aineistosta tutkija keräsi kehittämistyölle oleellisia ilmaisuja muodostaen niistä pelkistettyjä versioita. Pelkistetyt ilmaisut ovat jaoteltuina kahteen pääluokkaan: Haasteet palvelupolussa ja Voimavarat palvelupolussa. Pääluokkien välillä esiintyvän variaation avulla pyrittiin havainnollistamaan aineiston sisällön antamaa kaksinaisjaottelua. Sama asia tai tekijä voi näyttäytyä asiakkaan näkökulmasta haasteena tai voimavarana. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Pelkistetyt vastaukset.

HAASTEET PALVELUPOLUSSA	VOIMAVARAT PALVELUPOLUSSA
Omaisten asenteet: tuen ja tsemppauksen puute	Omaisten asenteet: tuki ja tsemppaus
Eksyksissä palvelupolussa	Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tuki, ohjeet ja ohjaus
diagnoosin tuoma shokki	joillekin sairauden toteaminen on helpotus
kyvyt toimia polulla	kyvyt toimia polulla
elämäntilanne, tarinat stigmat: ennakkoluulot, tietämättömyys	elämäntilanne, tarinat stigmaojen nujertaminen, ensitietopäivät
sairauden eteneminen yksilöllistä, ennakoinnattomuus	sairauden eteneminen yksilöllistä
heterogeenisyys/yksilöllisyys	heterogeenisyys/yksilöllisyys
sopeutuneisuus, vaikea ryhtyä palvelupolun asiakkaaksi	sopeutuneisuus

Taulukkoon 2 kerättiin asiantuntijalausunnosta nousseet pelkistetyt ilmaisut. Tutkija jakoi ilmaisut kahteen pääluokkaan korostaen variaatiota. Tutkija jatkoi aineiston tulkintaa yhdistelemällä pelkistettyjä vastauksia, muodostaen niistä alaluokkia. Pääluokkien välillä esiintyvä variaatio säilyi myös alaluokkien muodostuksessa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Pääluokkien alaluokat.

HAASTEET PALVELUPOLUSSA	VOIMAVARAT PALVELUPOLUSSA
Yksilöllisyys	Yksilöllisyys
Läheiset	Läheiset
Ammattilaiset	Ammattilaiset

Taulukon 3 alaluokkaan yksilöllisyys luokiteltiin vastauksesta ilmenneet asiakkaan yksilöllisyyteen viittaavat tekijät:

Seuraavassa esimerkkejä asiantuntijalausunnosta:

*...asiakkaiden ryhmän heterogeenisyys - elämäntilanteet ja -tarinat, asenteet ja kyvyt toimia polulla ovat hyvin erilaisia ...*

*Se, miten selviytyy palvelupolun asiakkaaksi, on siis osaltaan kiinni persoonasta, coping-keinoista ja omasta tilanteesta ja asenteesta.*

Toinen alaluokka muodostui läheisistä, heidän tuestaan ja kannustuksestaan. Toisaalta läheisten ennakkoluulot ja asenteet saattoivat näyttäytyä myös haasteena.

Seuraavassa esimerkkejä asiantuntijalausunnosta:

*Se, miten palvelupolun asiakkuus / toimijuus onnistuu, on myös kiinni omaisten suhtautumisesta, läheisten ajatuksista ja "tsemppaamisesta".*

*Jos lähipiirillä on voimakkaita ennakkokäsityksiä muistisairauksiin liittyen, on perheen ja muistisairaana asiakkuus hankalampaa - puhumme stigmosta ja sen lievittämisestä tai vähenemisestä...*

Kolmas alaluokka muodostui sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Parhaimmillaan heidän tuki, tietämys ja kannustus vie asiakasta eteenpäin palvelupolulla. Toisaalta, tieto sairaudesta saattaa tulla shokkina tai omat asenteet koskien sairautta hidastavat palvelupolkuun menemistä tai siellä etenemistä.

Seuraavassa esimerkkejä asiantuntijalausunnosta:

*..sairastuminen on tullut yllätyksenä ja tiedon saanti sairaudesta on shokeeraava...*

*...palvelupolun asiakkaaksi "ryhtyminen" voi olla vaikeaa...*

Jyrkämä (2013a, 425) korostaa olennaisinta toimijuudessa olevan yksilö itse, omine valintoineen, tahtoineen ja tekemisineen. Jyrkämän (2007, 202) mielestä toimijuutta määriteltäessä, tulee pohtia, mitkä ovat yksilön ja yhteiskunnallisten rakenteiden väliset suhteet. Tämän lisäksi tulee pohtia, ohjaako yksilö itse ja missä määrin toimintaa omilla valinnoillaan vai ohjaavatko yhteiskunnan rakenteet yksilön toimintaa. Tähän haasteeseen törmätään myös asiantuntijalausunnossa. Asiakkaan oma toimijuus on oman asenteiden ja päätöksien lisäksi riippuvainen yhteiskunnallisista rakenteista, sairauden etenemisestä, läheisten ja ammattilaisten vaikuttavuudesta.

Tarkasteltaessa alaluokkia läheiset ja ammattilaiset voidaan ne tutkijan mukaan yhdistää ulkoisiksi vaikuttajiksi. Se, miten yksilö antaa ulkoisten vaikuttajien vaikuttaa itseensä ja omaan toimintaansa, on myös yksilöllistä. Parhaimmillaan ulkoiset vaikuttajat toimivat voimavarana ja tukena muistisairaalle hoitopolussa. Muistisairaalle turvallinen hoitopolkuympäristö voidaan luoda tuen, positiivisten asenteiden ja enakkoluulottomuuden avulla. Tärkeänä pidetään myös hoitoon hakeutumista ja ammattilaisten vankkaa tietämystä, tuettaessa asiakkaan toimijuutta palvelu- ja hoitopolussa. Räsänen (2019, 19) kiteyttää elämänlaadun säilyttämisen kannalta olevan erityisen tärkeää vahvistaa yksilön itsenäistä selviytymistä ja mahdollisuutta olla aktiivinen toimija. Tässä ulkoiset vaikuttajat: omaiset ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat merkittävässä asemassa.

Toinen merkittävä alaluokka oli yksilö itse. Tällöin voidaan puhua sisäisestä vaikuttajasta. Yksilön omat asenteet, kyvyt toimia ja selvitä tilanteesta vaihtelevat. Lisäksi

taudin eteneminen vaikuttaa yksilön toimijuuteen merkittävästi. Yksilön sopeutuminen palvelupolkuun, sairauteen ja diagnoosin saamiseen on kiinni yksilöstä itsestään.

Vataja (2014, 47-48) vahvistaa myös yksilön persoonan vaikuttavan muistisairaana selviytymiseen. Vainikainen (2016, 59) puolestaan korostaa, kuinka jokaisen elämäntilanne ja tarpeet ovat erilaisia. Hän pitää tärkeänä sairastuneen tukemista ja auttamista, jotta sairastunut pystyy elämään mahdollisimman oma toimista ja ennen kaikkea hyvää elämää.

## **5.2 Webropol-kartoituskyselyn tulokset**

Kartoittava kysely luotiin ja toteutettiin verkossa olevan Webropol-kyselytyökalun avulla. Kysely suunnattiin Etelä-Pohjanmaalla työskenteleville muistiasiantuntijoille. Kyselyn vastaamisajaksi asetettiin kaksi viikkoa, jonka jälkeen kysely suljettiin. Viikko kyselyn lähettämisestä lähetettiin vastaajille Webropol- kyselytyökalun avulla muistutusviesti kyselyyn osallistumisesta. Kyselyyn osallistuminen oli luonnollisesti vapaaehtoista. Mikäli halusi osallistua kyselyyn, tuli kyselyn ensimmäisellä sivulla valita suostumus kyselyyn osallistumisesta ja näin hyväksyä kyselystä saadun aineiston käyttäminen kehittämistyössä. Anonyymiuden suojaamiseksi kyselyssä ei kysytty lainkaan vastaajien henkilötietoja.

Kysely sisälsi pääosin strukturoituja kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset oli asetettu kyselyssä pakollisiksi, jolloin vastaajien tuli valita jokin annetuista valmiista vastausvaihtoehdoista. Kysely sisälsi myös kaksi avointa kysymystä. Toinen niistä oli asetettu pakolliseksi. Pakollisessa avoimessa kysymyksessä kartoitettiin muistiasiantuntijoiden työnkuvaa. Kysymyksen ollessa pakollinen, sai tutkija paremman kuvan, ketkä vastaajista tekevät työssään palveluohjausta. Vastaavasti toinen avoin kysymys oli vapaaehtoinen, jolloin vastaajille annettiin mahdollisuus olla vastamatta ja siirtyä seuraavaan kysymykseen. Vapaaehtoinen avoin kysymys koski palveluohjauksen edistävien tekijöiden kartoittamista.

Tutkimusaineisto purettiin pääosin kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä lukuja ja kuvioita käyttäen. Webropol-kyselytyökalu laski tutkijalle valmiiksi vastausprosentin



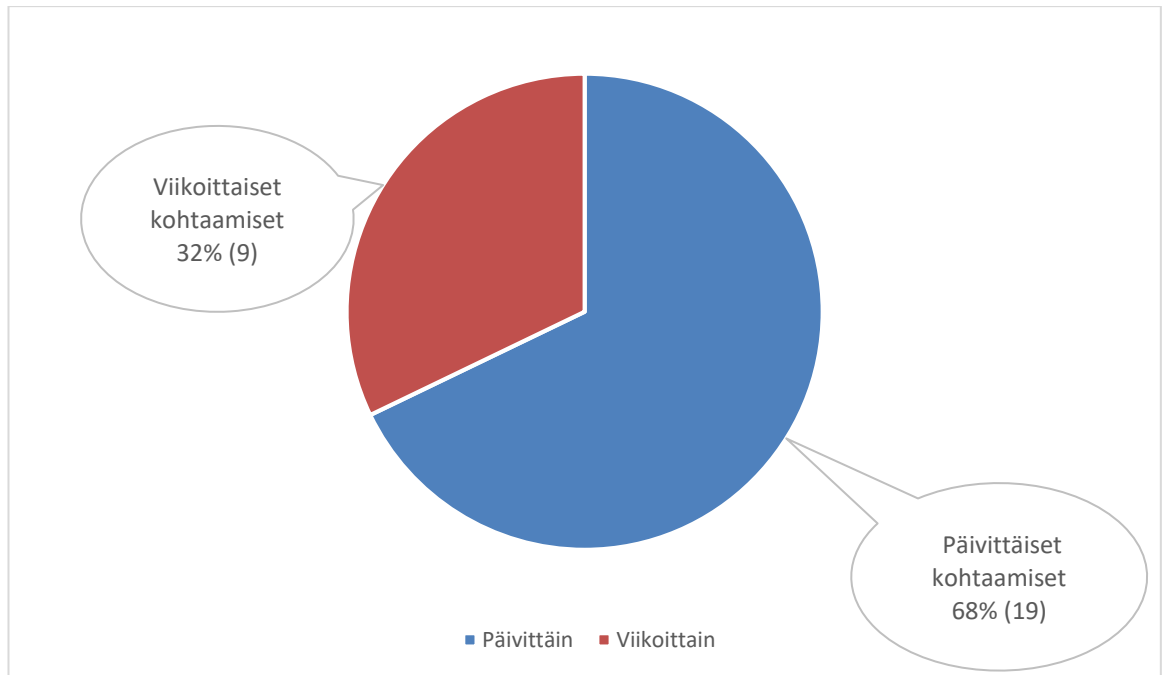
ja luvut, miten vastaukset olivat asettuneet vastaajien kesken. Näiden lukujen avulla tutkija pystyi muodostamaan kuvioita ja taulukoita Excelissä. Ainoastaan avoimet kysymykset, jotka koskivat muistiasiantuntijoiden työnkuvaa sekä palveluohjausta edistäviä tekijöitä, purettiin luokittelun avulla.

### **5.3 Muistiasiantuntijat ja heidän työnkuvansa**

Kysely lähetettiin Etelä-Pohjanmaalla työskentelevälle 49 muistiasiantuntijalle, joista määräaikaan mennessä vastasi 28 muistiasiantuntijaa. Vastausprosentiksi muodostui näin ollen 57.

Kyselyyn vastanneet olivat kaikki sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Työssään muistiasiantuntijat käyttivät eri ammattinimikkeitä, kuten: muistihoitaja, muistikoordinaattori, palveluohjaaja ja asiakasohjaaja. Myös tutkintonimikkeet olivat tavanomaisia kysyttäessä ammattinimikkeitä.

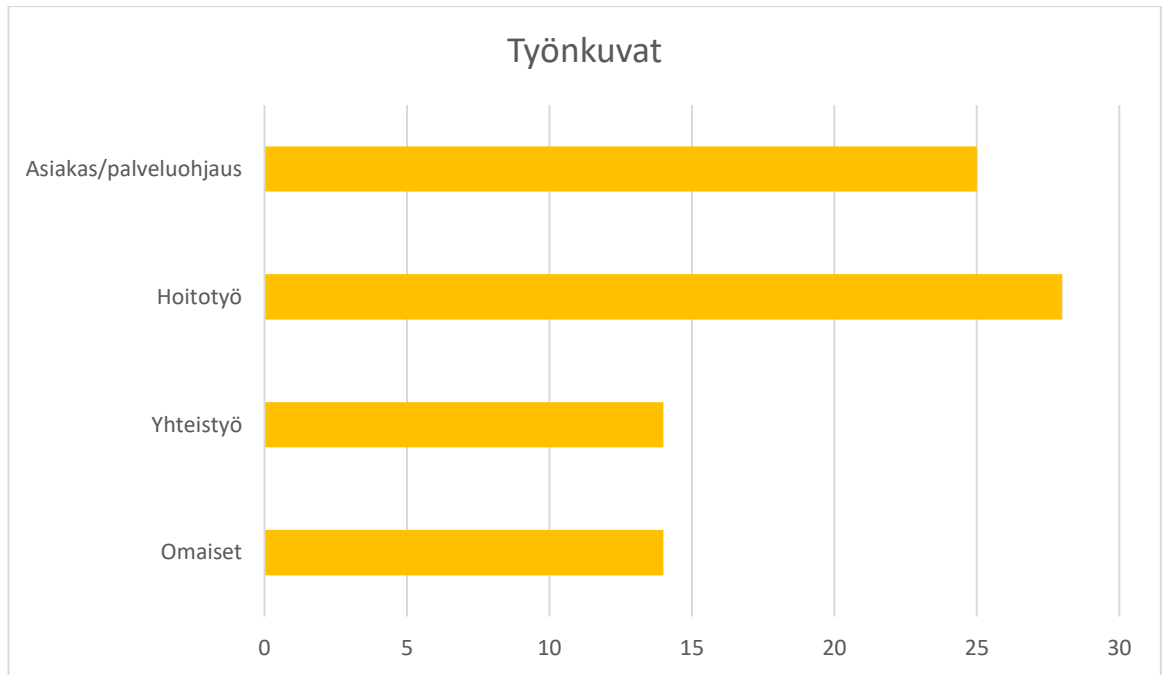
Koulutustaustat vaihtelivat sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon ja sosiaali- ja terveysalan YAMK-tutkinnon välillä. Suurimmalla osalla vastaajista oli sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto. He olivat koulutukseltaan geronomi (AMK)-, sosionomi (AMK)-, sairaanhoitaja (AMK) -tai sairaanhoitaja-/terveydenhoitaja (AMK) -tutkinnon suorittaneita. Vastaajien koulutustaustat ja ammattinimikkeet vaihtelivat, mutta yhdistävänä tekijänä oli tärkeä työ muistisairaiden ja heidän perheidensä parissa.



Kuvio 2. Muistiasiantuntijoiden kohtaamiset asiakkaiden ja omaisten kanssa.

Kuviosta 2 selviää prosentuaalisesti ja kappalemääräisesti, kuinka usein kaikki 28 muistiasiantuntijaa kohtaavat työssään muistisairaita asiakkaita ja heidän omaisiin. Vastaajista 68 % kohtaavat työssään päivittäin muistisairaita ja heidän omaisiin. Lisäksi viikoittaiset kohtaamiset nousivat vastauksissa esiin, keräten 32 % vastauksista. Vastaukset kohtaamisista kertovat käytännönläheisestä työstä muistisairaiden ja heidän omaistensa parissa.

Taustatietoina kyselyssä kartoitettiin avoimien kysymyksien avulla muistiasiantuntijoiden ammatti- ja tutkintonimikkeitään sekä heidän työnkuvaansa. Vastaukset työnkuvasta olivat jaettavissa neljään eri teemaan (Kuvio 3). Kaikki 28 muistiasiantuntijaa vastasivat kysymykseen. Tulokset eivät ole kuitenkaan suoraan verrannollisia vastaajien luvun kanssa, koska sama vastaaja on voinut vastauksessaan mainita yhden tai useamman eri teemaan kuuluvan työnkuvan.



Kuvio 3. Muistiasiantuntijoiden työnkuvat.

Työnkuvauksista nousi esiin monen muistiasiantuntijan kohdalla työnkuvan laaja-alaisuus. Vastauksista kävi ilmi, että moni vastaaja teki useampaan teemaan kuuluvaa työnkuvausta.

Ammatti- ja tutkintonimikkeiden kysyminen oli kyselyn kannalta oleellista, sillä kehittämistyössä haluttiin selvittää, kuinka moni teki työssään palveluohjausta. Kartoittaen näin paremmin palveluohjauksen nykytilannetta. Erillisessä kysymyksessä ammatti- ja tutkintonimikkeistä selvisi 13 muistiasiantuntijan tekevän palvelu-, asiakasohjaajan tai palvelukoordinaattorin työtä.

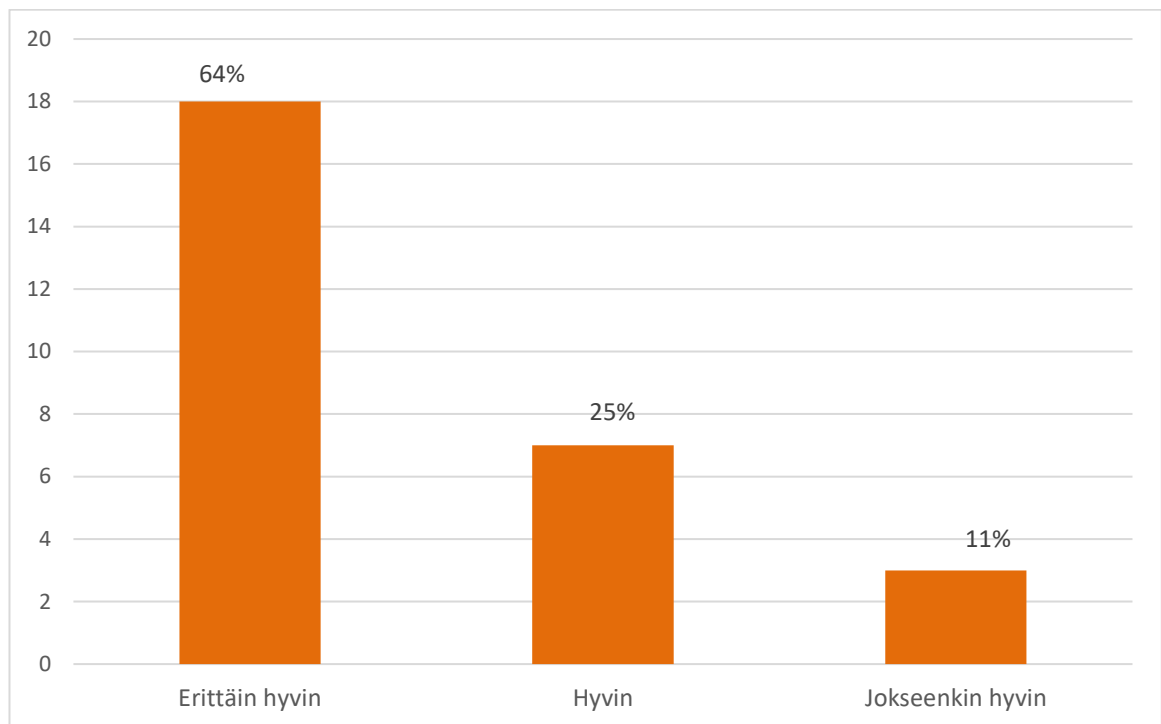
Edellä mainittu heijastuu näin myös yllä olevassa kuviossa asiakas/palveluohjausteemassa. Kuvio vahvistaa asiakas- ja palveluohjausta tekevän kuitenkin muitakin asiantuntijat kuin ainoastaan siihen nimetyt ammattilaiset. Asiakkaan neuvonta kuuluu monen muistiasiantuntijan työnkuvaan.

Asiakas/palveluohjaus-teemassa nousi esiin niin yleinen neuvonta kuin palveluiden kartoitus ja koordinointi sekä palvelutarpeen arvioinnitkin. Osa muistiasiantuntijoista kuvasi työnkuvansa olevan muistihoitajan työtä. Tämän tyylliset vastaukset luokiteltiin hoitotyöteeman alle. Muistiliitto määrittelee muistihoitajan olevan terveydenhuollon ammattilainen, joka on perehtynyt eteneviin muistisairauksiin ja hoitoon. Nimike

ei ole suojattu, jolloin muistihoitajien koulutustaustat vaihtelevat. (Muistihoitaja, [viitattu 4.11.2019]). Hoitotyöteeman alle kuuluivat kuvaukset hoitotyöstä: alkukartoitukset, testaukset, kontrollit/seurannat ja kotikäynnit. Omaiset-teemassa sen sijaan vastaukset näyttäytyivät omaisten neuvontana, ohjauksena, tukikäynteinä, omaishoidon asiakkuuksina sekä omaishoidon tuen myöntämisinä. Yhteistyöteeman alle kuuluivat työnkuvaukset, jossa nousi esiin moniammatillisuus. Moniammatillisuus näyttäytyi vastauksissa erilaisina yhteistyönä muiden ammattilaisten kanssa, esimerkiksi lääkärin, geriatrin, kollegoiden, yhdistysten ja järjestöjen kanssa.

## 5.4 Palveluohjaus

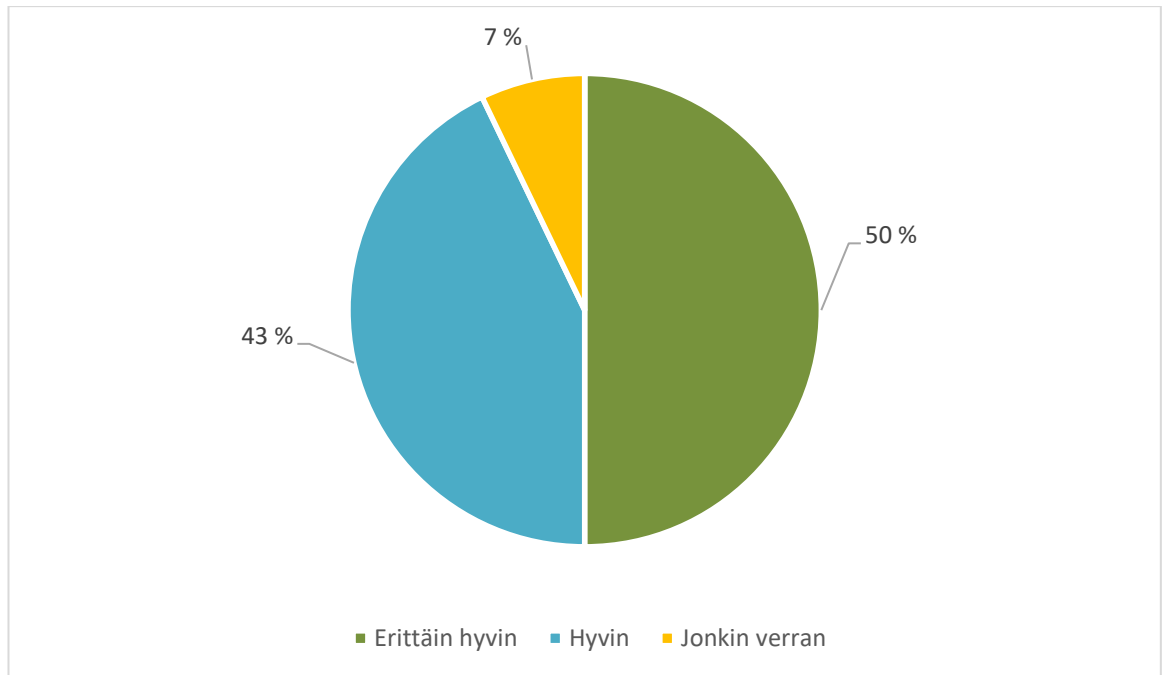
Seuraavat kuviot havainnollistavat palveluohjauksen käsitteen tunnettavuutta, palveluohjauksen ja neuvonnan nykytilannetta, palveluohjauksen saatavuuden haasteita sekä palveluohjausta edistäviä asioita. Lisäksi tuodaan esiin palveluohjauksen roolin merkitys asiakkaan hakeutuessa palveluihin sekä palvelupolun sujuvuuteen. Viimeinen kuvio kertoo, miten hyvin palveluohjaus tukee asiakkaan ja omaisten toimijuutta palvelupolussa.



Kuvio 4. Palveluohjaus-käsitteen tunnettavuus.

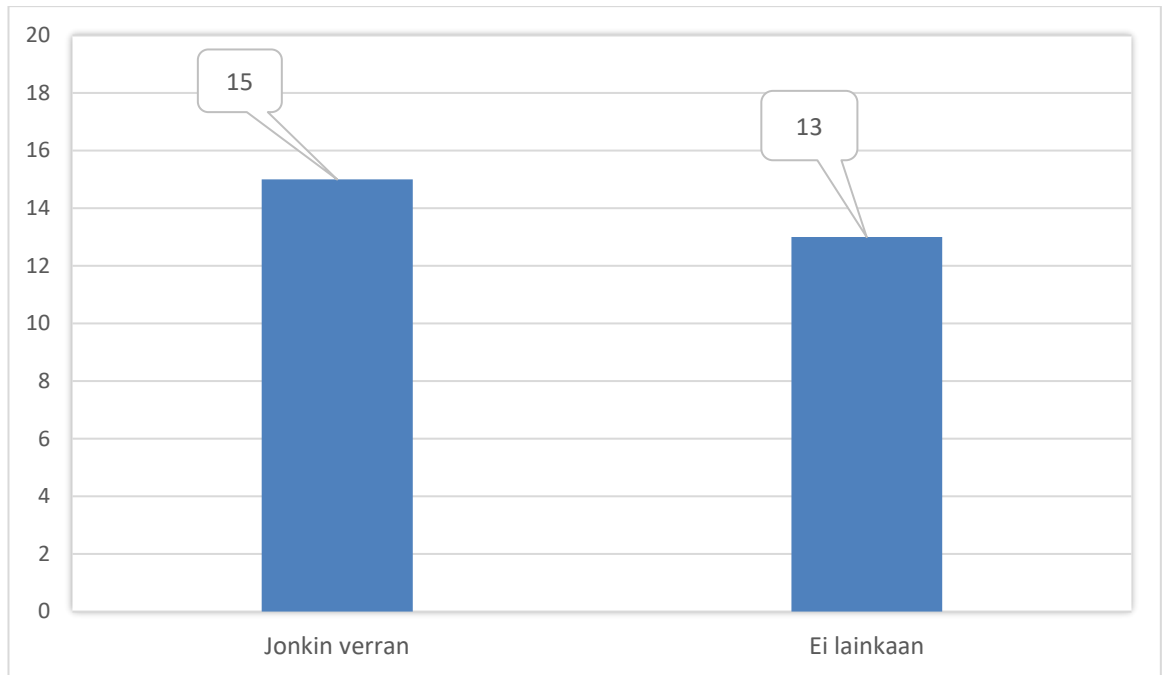
Kuviossa 4 havainnollistetaan prosentuaalisesti ja lukumääräisesti, kuinka palveluohjaus-käsitteen tunnettavuus jakautui muistiasiantuntijoiden välillä. 64 % vastaajista vastasi tuntevansa palveluohjaus-käsitteen erittäin hyvin. 25 % vastaajista vastasi tuntevansa käsitteen hyvin. Vastaajista 11 % vastasi tuntevansa käsitteen jokseenkin hyvin.

Voidaan olettaa, että ainakin osaksi palveluohjauksen hyvä tietämys heijastuu vastaajien työnkuvista. Muistiasiantuntijoista 13 teki palvelu- ja asiakasohjaajan tai palvelukoordinaattorin työtä. Toisaalta vastaus vahvistaa myös käsitteen tunnettavuutta niiden kohdalla, jotka eivät sitä työnkuvanaan tee.



Kuvio 5. Palveluohjauksen ja neuvonnan nykytilanne.

Kuviosta 5 ilmenee prosentuaalisesti, kuinka 28 muistiasiantuntijan näkökulmat jakautuivat palveluohjauksen ja neuvonnan tarjonnasta. Kysymys palveluohjauksen ja neuvonnan tarjonnasta koski muistiasiantuntijoiden omaa toimialuetta. Puolet vastaajista (14) koki palveluohjausta tai neuvontaa olevan tarjolla erittäin hyvin. 43 % (12) vastaajista vastasi palveluohjauksen tai neuvonnan tilanteen olevan hyvä. Ainoastaan 7 % (2) vastasi palveluohjausta tai neuvontaa olevan alueellaan jonkin verran.

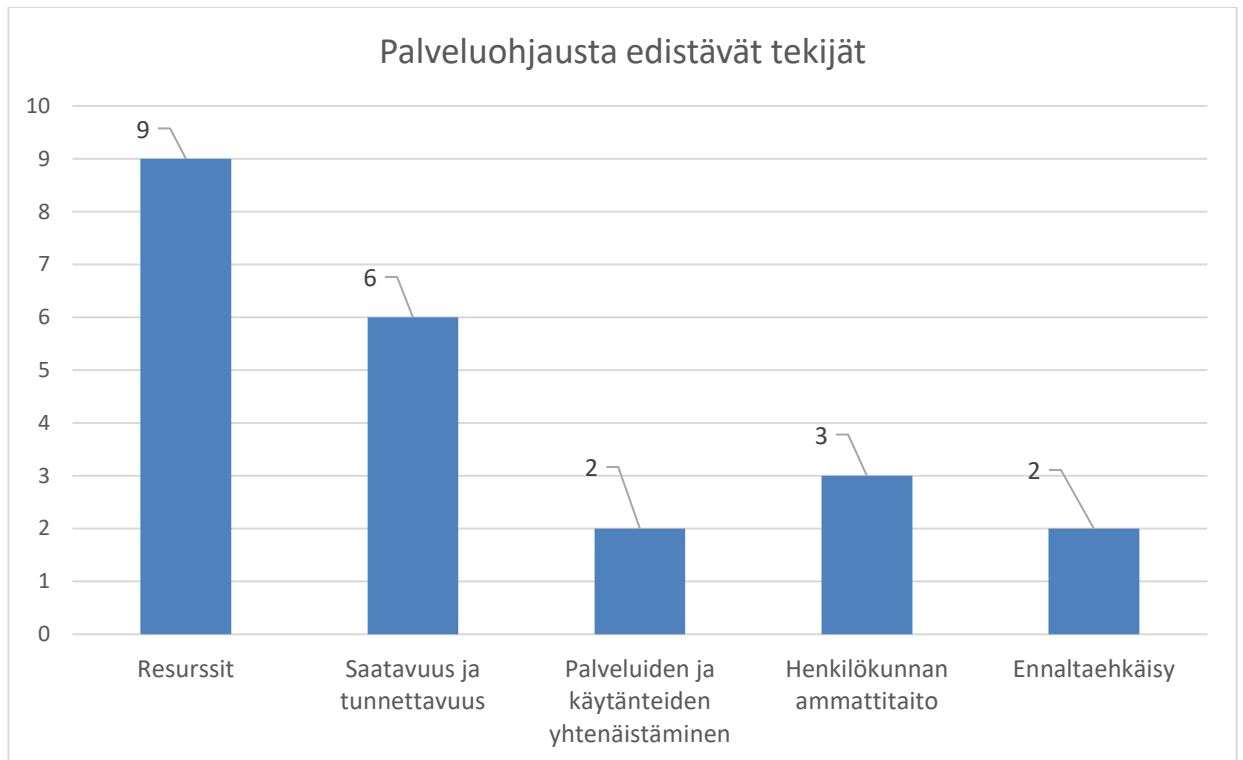


Kuvio 6. Palveluohjauksen saatavuuden haasteet.

Kuvio 6 kertoo lukumääräisesti, kuinka muistiasiantuntijat kokivat palveluohjauksen saatavuuden haasteet omalla toimialueellaan. 28 vastaajasta 15 (54 %) oli sitä mieltä, että palveluohjauksen saatavuudessa on jonkin verran haasteita, kun taas 13 (46 %) oli sitä mieltä, että haasteita ei ole lainkaan.

Palveluohjauksen saatavuuden haasteita kartoitettaessa oli neljä vastausvaihtoehtoa. Tähän kysymykseen yksi vastaajista esitti toiveen ”ehkä joskus”- vastausvaihtoehdon. Vastausvaihtoehtojen asteikon ollessa ennalta määrätty ei tätä toivetta pystytty toteuttamaan. Voidaan kuitenkin todeta, että toivottu lisävastausvaihtoehto ei olisi tuonut merkittävää muutosta tuloksiin, sillä se olisi asettunut asteikossa vastausvaihtoehtojen väliin.

Avoimessa kysymyksessä muistiasiantuntijoille annettiin mahdollisuus mainita asioita, jotka heidän mielestään edistäisivät nykyistä palveluohjausta. Kysymys oli asetettu vapaaehtoiseksi. Kysymykseen vastasi 28 muistiasiantuntijasta 22 henkilöä. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Palveluohjausta edistävät asiat.

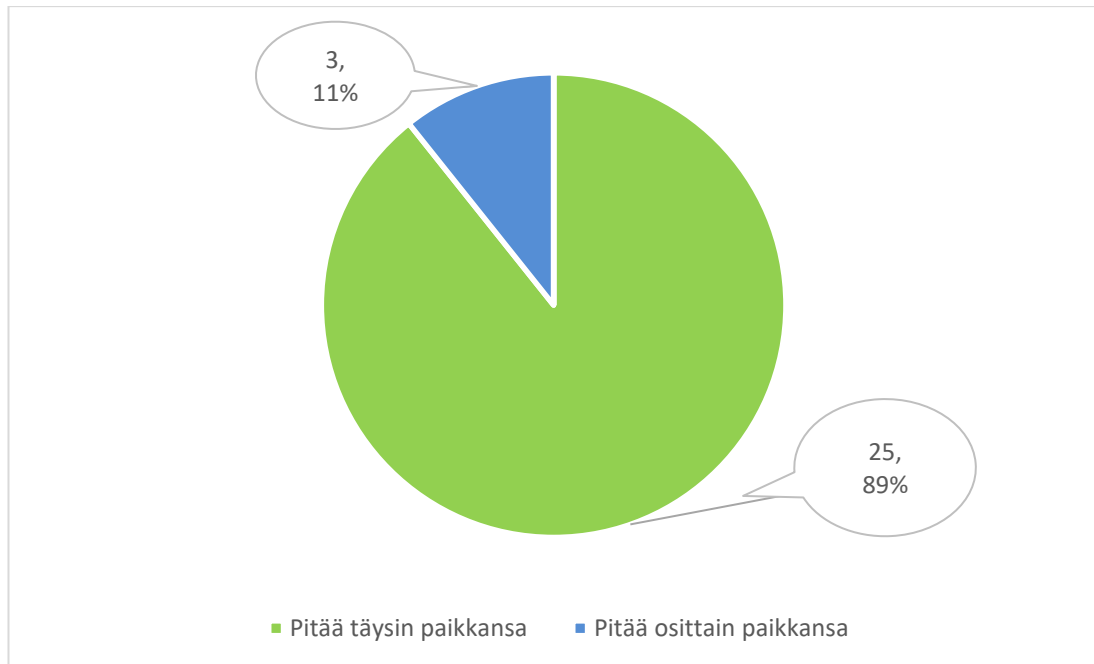
Kuviossa 7 havainnollistetaan muistiasiantuntijoiden ilmaisuja palveluohjausta edistävästä tekijöistä. Vastaukset olivat jaettavissa viiteen eri teemaan: Resurssit, Saatavuus ja tunnettavuus, Palveluiden ja käytänteiden yhtenäistäminen, Henkilökunnan ammattitaito sekä Ennaltaehkäisy. Luvut kertovat teemojen alle kuuluvien ilmaisujen määrän. Tärkeimpinä palveluohjausta edistävinä tekijöinä pidettiin riittäviä resursseja sekä palveluiden helppoa saatavuutta ja tunnettavuutta.

Resurssit, saatavuus ja tunnettavuus- teemojen vastaukset olivat tyypillisimmillään seuraavanlaisia:

*Riittävä resurssointi. Nyt ajoittain ruuhkaa*

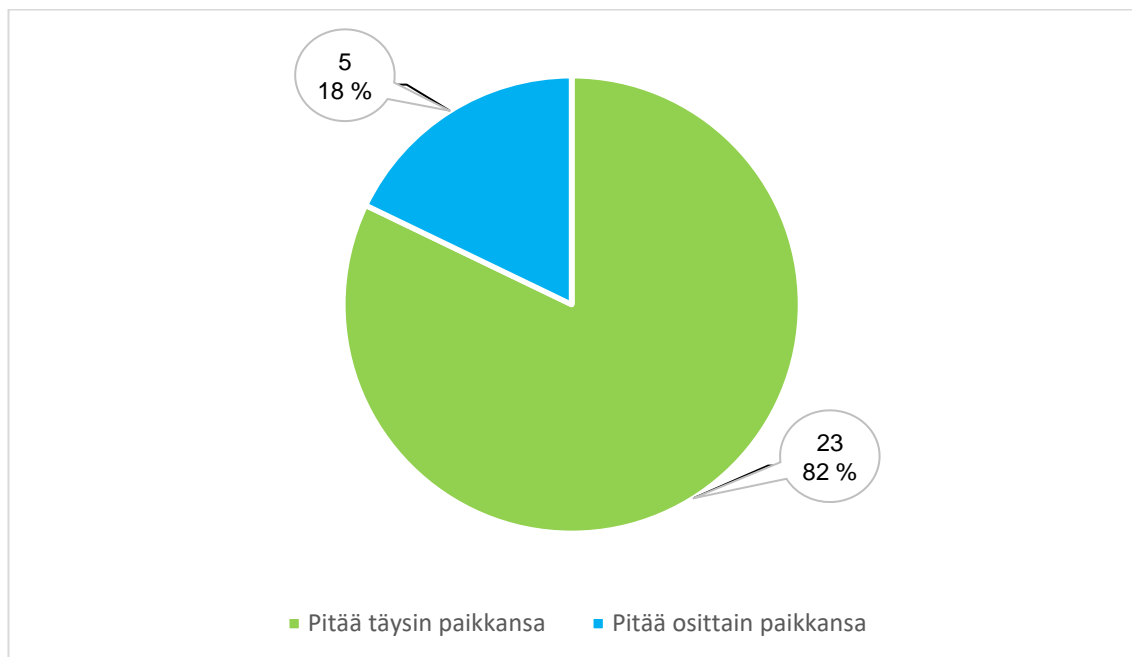
*Selkeä saatavuuden informointi ja helposti löydettävät yhteystiedot*





Kuvio 8. Palveluohjauksen rooli asiakkaan hakeutuessa palveluihin.

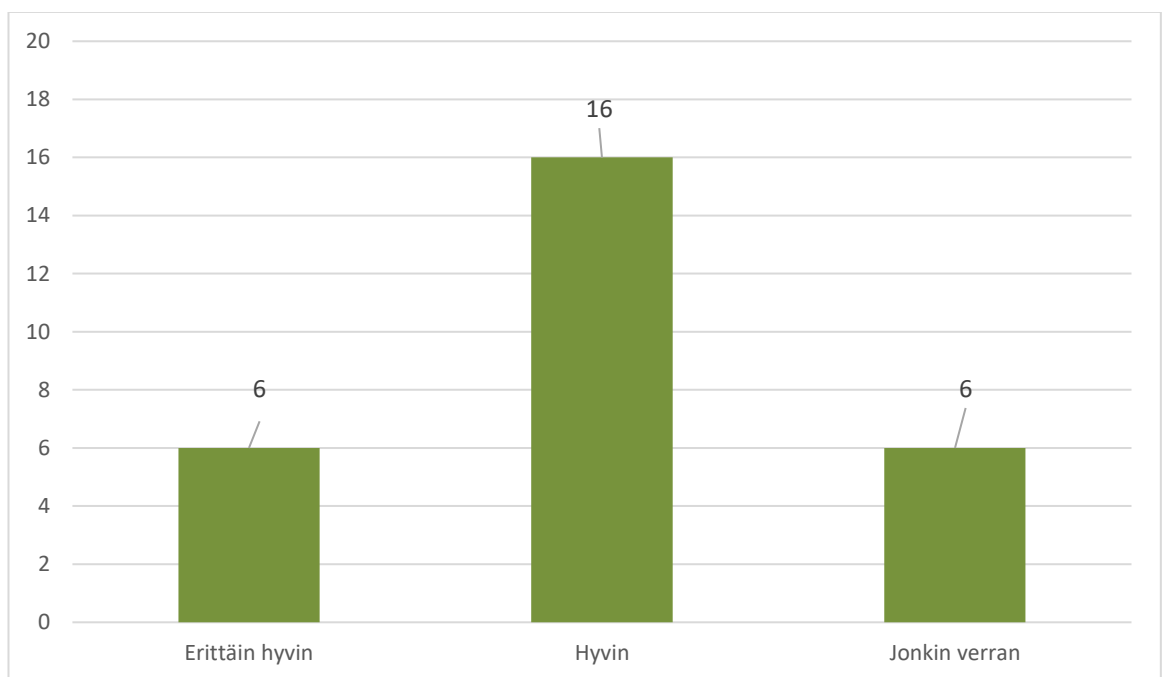
Kuvio 8 kertoo prosentuaalisesti ja lukumääräisesti palveluohjauksen merkittävästä roolista asiakkaan hakeutuessa palveluihin. 28 vastaajasta 25 oli sitä mieltä, että väittämä pitää täysin paikkansa, kun taas kolme vastaajaa oli sitä mieltä, että väittämä pitää osittain paikkansa.



Kuvio 9. Palveluohjauksen roolin merkittävyys palvelupolun sujuvuudessa.

Kuvio 9 kertoo prosentuaalisesti ja lukumääräisesti palveluohjauksen roolin merkittävydestä palvelupolun sujuvuuteen. 28 vastaajasta 23 vastaajaa oli sitä mieltä, että väittämä pitää täysin paikkansa. Vastaajista viisi ilmaisi väittämän pitävän osittain paikkansa.

Näin ollen voidaan todeta suurimman osan muistiasiantuntijoista kokevan palveluohjauksen olevan merkittävä niin palveluihin hakeutumisen vaiheessa kuin palvelupolussa edetessä ja sen sujuvuudessakin.

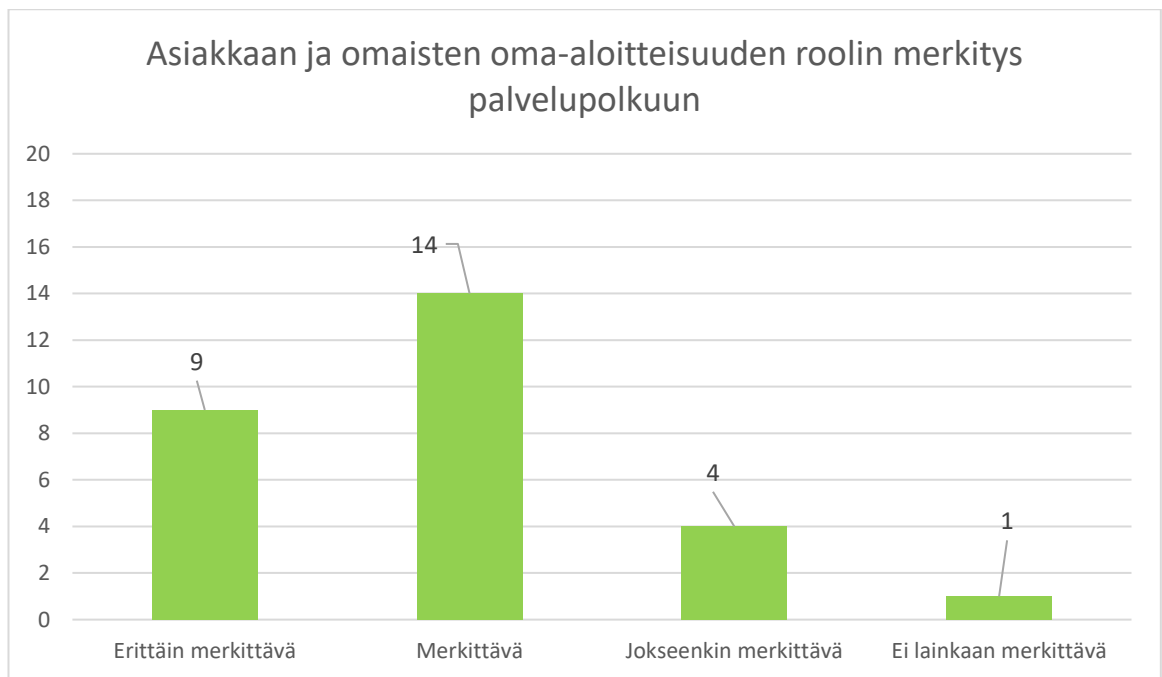


Kuvio 10. Miten palveluohjaus tukee asiakkaan ja omaisten toimijuutta.

Kuvio 10 esittää lukumääräisesti, miten muistiasiantuntijoiden mielipiteet jakautuivat heidän arvioidessaan nykyisen palveluohjauksen tukevan asiakasta ja omaisia. 28 vastaajasta kuusi koki nykyisen palveluohjauksen tukevan asiakasta ja omaisia erittäin hyvin. Yli puolet vastaajista (16) koki palveluohjauksen tukevan hyvin asiakasta ja omaisia. Loput kuusi olivat sitä mieltä, että palveluohjaus tukee asiakasta ja omaisia jonkin verran.

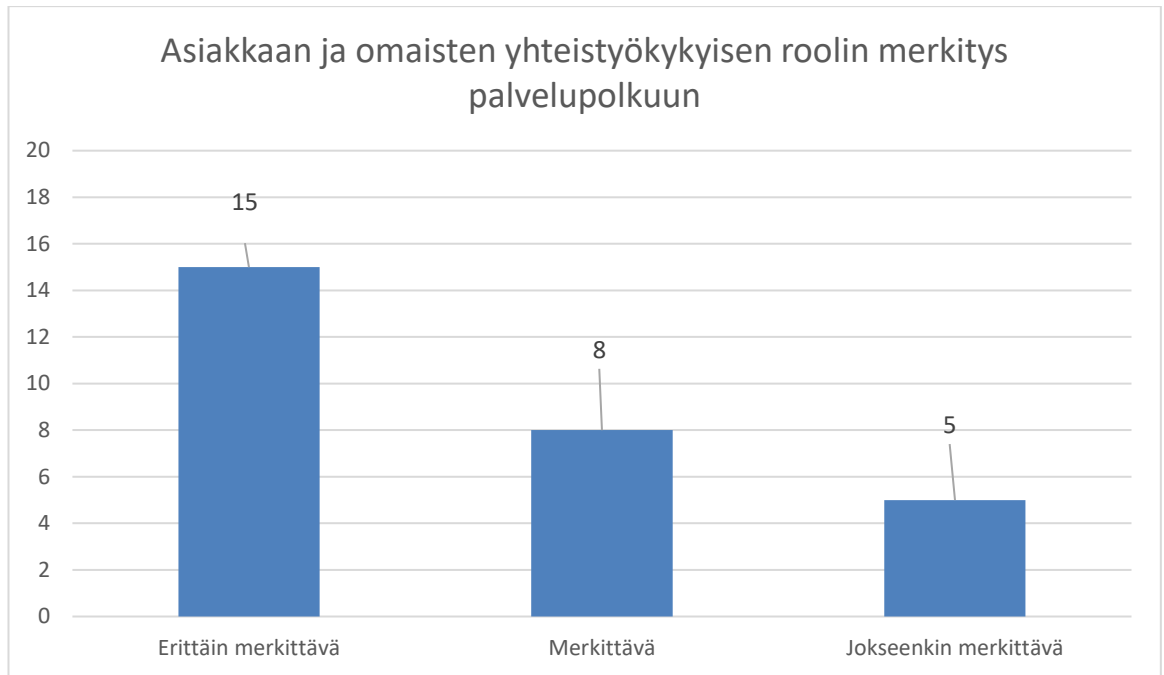
## 5.5 Toimijuus

Asiakkaan toimijuudelle oli määritelty tutkijälähtöisesti kolme erilaista roolia, miten asiakkaan ja omaisten toimijuus saattaisi näyttäytyä palvelupolussa. Tavoitteena oli selvittää asennemuuttujien avulla, onko asiakkaan ja omaisten erilaisilla toimijuuden rooleilla merkitystä palvelupolun sujuvuuteen.



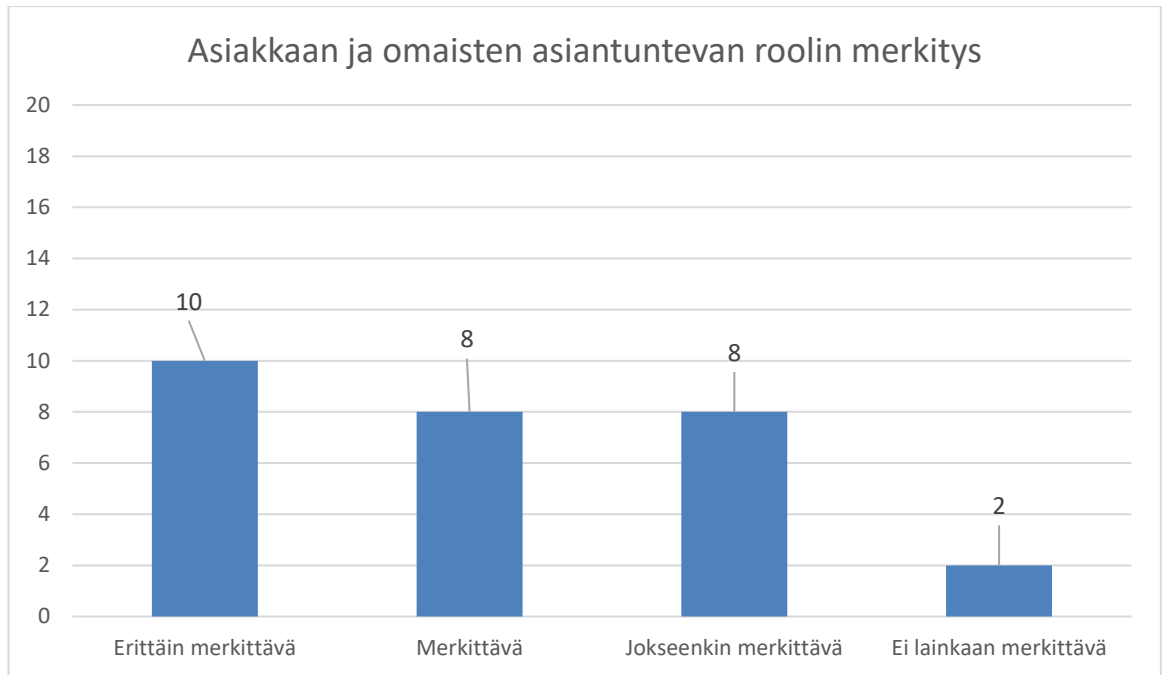
Kuvio 11. Oma-aloitteisuuden roolin merkitys.

Kuviosta 11 ilmenee lukumääräisesti, miten merkittävä osuus asiakkaan ja omaisten oma-aloitteisuuden roolilla oli palvelupolun sujuvuuteen. Vastaajista yhdeksän vastasi oma-aloitteisuuden roolin olevan erittäin merkittävä palvelupolun sujuvuudessa. Vastaajista 14 piti roolia merkittävänä. Vastaajista neljä oli sitä mieltä, että asiakkaan oma-aloitteisella roolilla on jokseenkin merkittävä vaikutus palvelupolun sujuvuudessa. Ainoastaan yksi vastaajista oli sitä mieltä, että oma-aloitteisella roolilla ei ole lainkaan merkitystä palvelupolun sujuvuuden kannalta.



Kuvio 12. Yhteistyökykyisen roolin merkitys.

Kuviosta 12 ilmenee lukumääräisesti, miten merkittävä osuus asiakkaan ja omaisten yhteistyökykyisellä roolilla on palvelupolun sujuvuuteen. Vastaajista 15 piti yhteistyökykyä erittäin merkittävänä roolina palvelupolun sujuvuuden kannalta. Vastaajista kahdeksan piti yhteistyökykyä merkittävänä. Vastaajista viisi koki yhteistyökykyisen roolin olevan jokseenkin merkittävänä palvelupolun sujuvuuteen.



Kuvio 13. Asiantuntevan roolin merkitys.

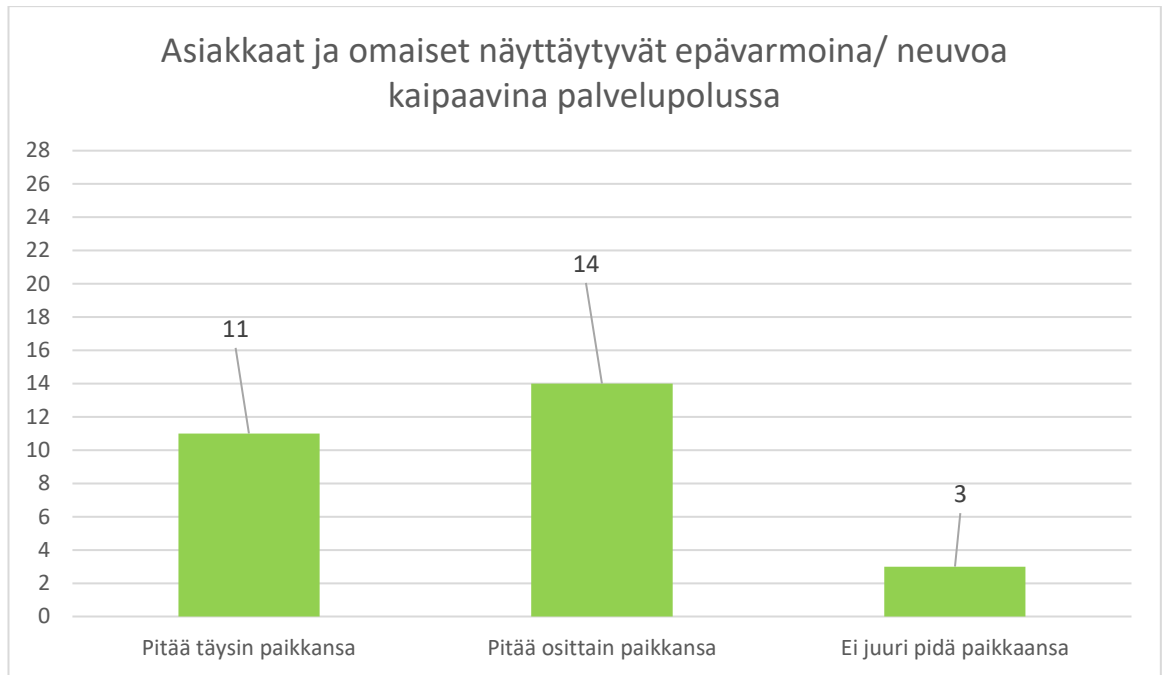
Kuviosta 13 ilmenee lukumääräisesti, miten merkittävä osuus asiakkaan ja omaisten asiantuntevalla roolilla oli palvelupolun sujuvuuteen. Vastaajista kymmenen piti asiantuntevaa roolia erittäin merkittävänä palvelupolun sujuvuuden kannalta. Vastaajista kahdeksan piti roolia merkittävänä. Jokseenkin merkittävänä roolia pitivät kahdeksan vastaajista. Sen sijaan kaksi vastaajista eivät pitäneet asiantuntevaa roolia lainkaan merkittävänä palvelupolun sujuvuuden kannalta.

Asiakkaan ja omaisten toimijuutta kartoitettiin myös tutkijalähtöisten väittämien avulla. Asiakkaalle ja omaisille asetettiin väittämien avulla tietty rooli, miten asiakas ja omaiset saattaisivat näyttäytyä palvelupolussa.



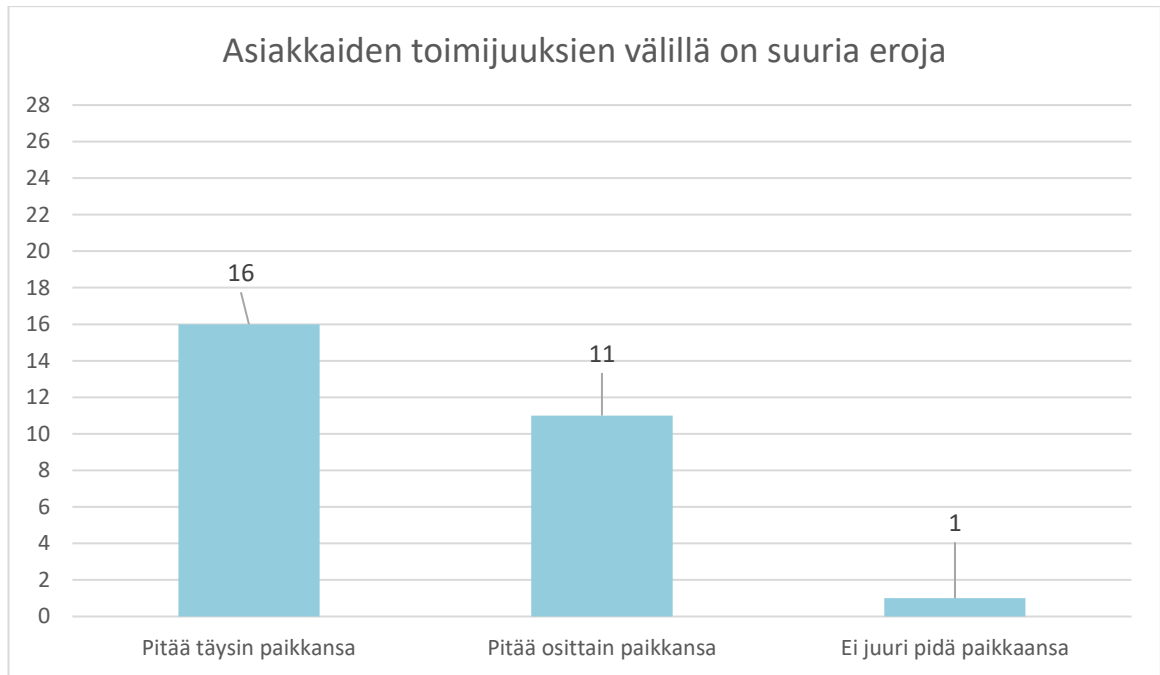
Kuvio 14. Aktiivinen toimija.

Kuviosta 14 ilmenee lukumääräisesti, miten asiakkaan ja omaisten aktiivinen toimijuus näyttäytyy palvelupolussa. Vastaajista neljä oli sitä mieltä, että väittämä piti täysin paikkansa. Sen sijaan vastaajista suurin osa (21) oli sitä mieltä, että väittämä piti osittain paikkansa. Kolme vastaajista oli sitä mieltä, että väittämä ei juuri pidä paikkaansa.



**Kuvio 15. Epävarma/neuvoa kaipaava toimija**

Kuviosta 15 ilmenee lukumääräisesti, miten asiakkaan ja omaisten epävarma tai neuvoa kaipaava toimijuus näyttyy palvelupolussa. Vastaajista 11 oli sitä mieltä, että väittämä piti täysin paikkansa. Vastaajista 14 piti väittämää osittain paikkansa pitävänä. Vastaajista kolme oli puolestaan sitä mieltä, että väittämä ei juuri pidä paikkaansa.



Kuvio 16. Toimijuuden väliset erot.

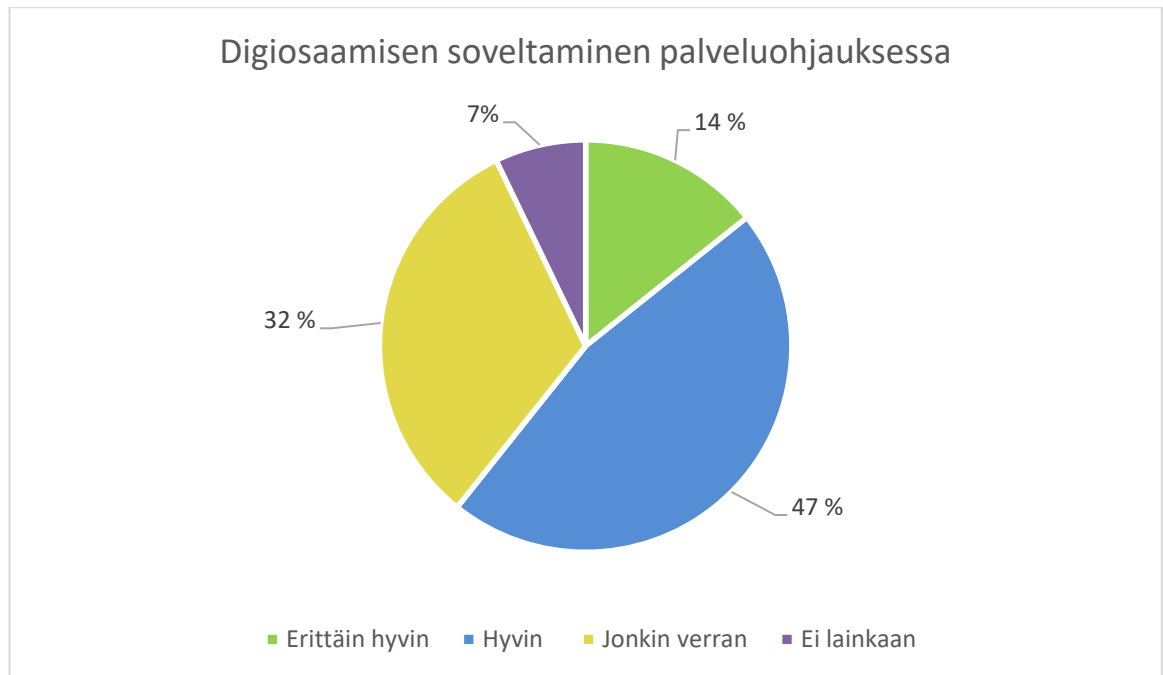
Kuviosta 16 ilmenee lukumääräisesti, miten paljon asiakkaiden toimijuuksien välillä on eroja. Vastaajista yli puolet (16) oli sitä mieltä, että väittämä pitää täysin paikkansa. Vastaajista 11 koki väittämän pitävän osittain paikkansa. Ainoastaan yksi vastaajista koki, ettei väittämä juuri pidä paikkaansa.

Yhteenvedona väittämien tuomista tuloksista voidaan todeta, että asiakkaan toimijuus ei ole yleistettävissä. Tulokset osoittavat asiakkaiden ja omaisten näyttäytyneen sekä neuvoa kaipaavina että aktiivisina toimijoina palvelupolussa. Tämä puolestaan vahvistaa asiakkaiden toimijuuksien välillä olevan suuria eroja.



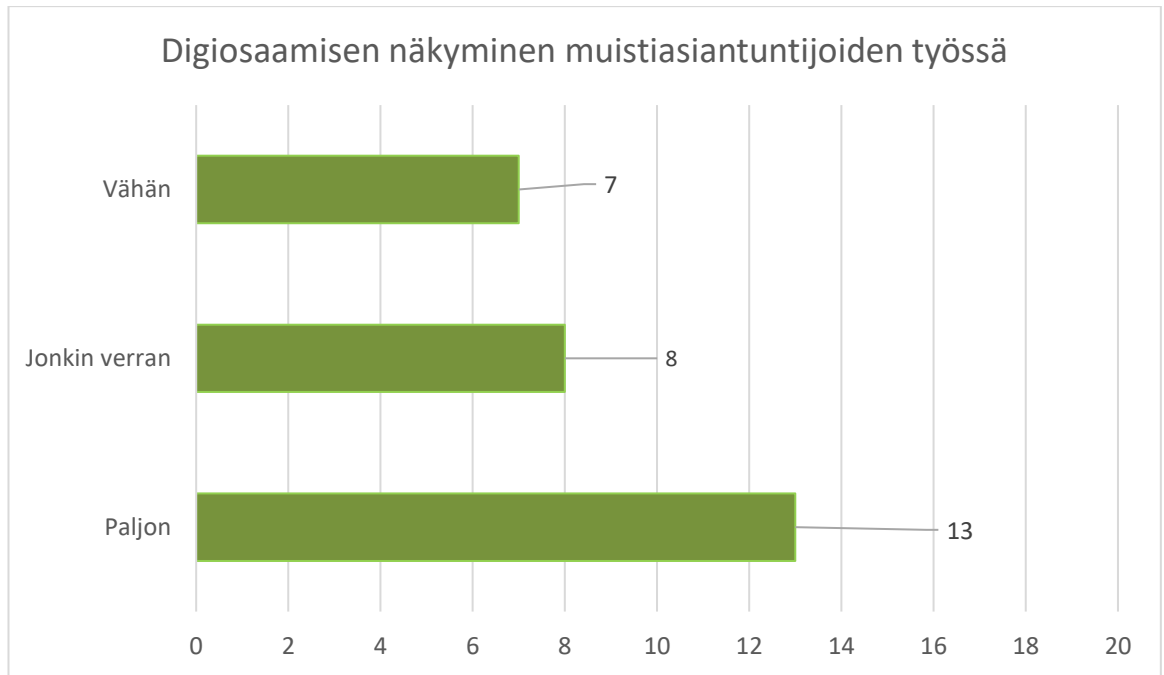
## 5.6 Digiosaaminen ja Muistiyhdistyksen hyödyntäminen muistiasiantuntijoiden työssä

Kyselyn loppuosassa kartoitettiin mitä mieltä muistiasiantuntijat olivat digiosaamisen soveltamisesta palveluohjaukseen sekä sitä, miten vahvasti digiosaaminen näkyy muistiasiantuntijoiden työssä.



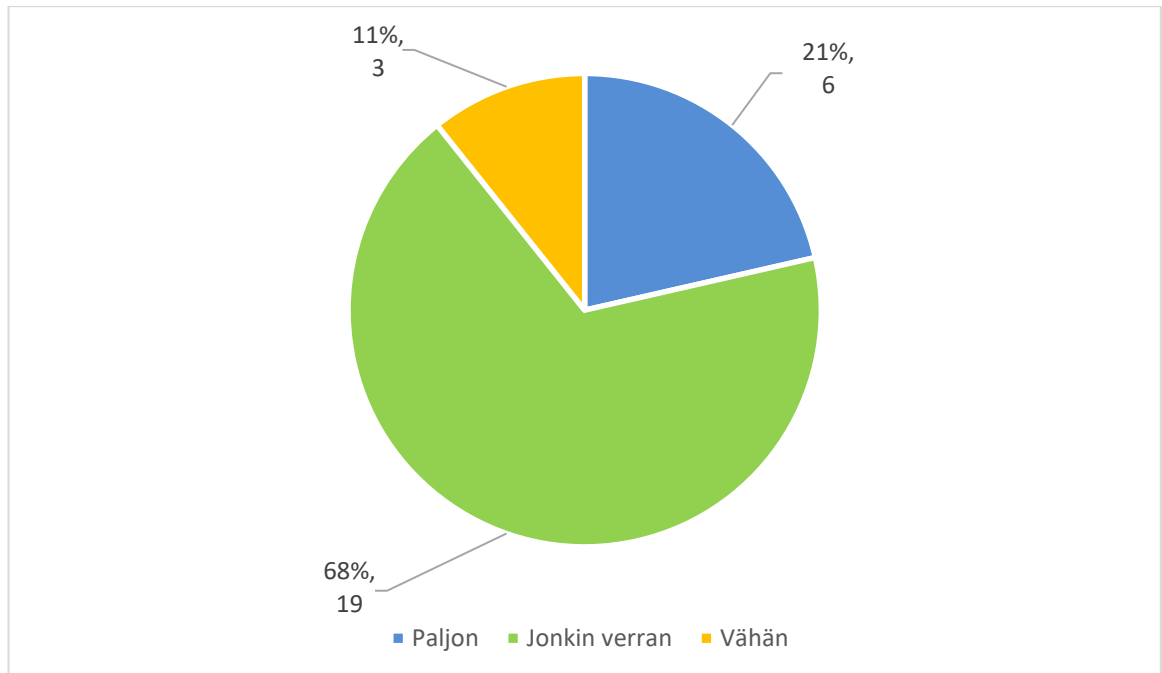
Kuvio 17. Digiosaamisen soveltaminen palveluohjauksessa.

Kuvion 17 avulla havainnollistetaan prosentuaalisesti, mitä mieltä muistiasiantuntijat ovat digiosaamisen soveltamisesta palveluohjauksessa. Vastaukset jakautuivat 28 vastaajan välillä seuraavasti: 14 % vastasi digiosaamisen soveltuvan palveluohjaukseen erittäin hyvin. Vastaajista lähes puolet eli 47 % oli sitä mieltä, että digiosaaminen soveltuu palveluohjaukseen hyvin. 32 % vastaajista koki digiosaamisen soveltuvan palveluohjaukseen jonkin verran. Ainoastaan 7 % vastaajista (2) koki, ettei digiosaaminen sovellu lainkaan palveluohjaukseen.



Kuvio 18. Digiosaaminen muistiasiantuntijoiden työssä.

Kuviosta 18 ilmenee lukumääräisesti, miten digiosaaminen näyttäytyy muistiasiantuntijoiden työssä. Vastaukset jakautuivat seuraavasti: vastaajista 13 vastasi digiosaamisen näkyvän heidän työssään paljon. Kahdeksan vastasi digiosaamisen näkyvän työssään jonkin verran, kun taas seitsemän vastasi digiosaamisen näkyvän vähän heidän työssään.



Kuvio 19. Muistiyhdistyksen hyödyntäminen.

Kuviosta 19 ilmenee prosentuaalisesti ja lukumääräisesti, kuinka paljon muistiasiantuntijat hyödyntävät tai ovat hyödyntäneet Muistiyhdistystä työssään. Vastaajista 21 % kertoi hyödyntävänsä tai hyödyntäneensä Muistiyhdistystä työssään paljon. Suurin osa vastaajista eli 68 % kertoi hyödyntävänsä tai hyödyntäneensä Muistiyhdistystä jonkin verran. Vastaajista 11 % kertoi hyödyntävänsä tai hyödyntäneensä Muistiyhdistystä vähän.

## 5.7 Loppuarviointikeskustelu taustaorganisaation kanssa

Kehittämistyön luonteeseen kuuluu osallisuus ja yhteistyö organisaation ja tutkijan välillä. Tutkija ja taustaorganisaation yhteyshenkilöt toiminnanjohtaja ja muistineuvoja tapasivat viimeisen kerran marraskuussa 2019. Tapaamisessa käytiin kehittämistyötä koskeva loppuarviointikeskustelu. Keskustelussa käytiin läpi muistiasiantuntijoille suunnatun kartoittavan kyselyn keskeisimmät tulokset, joiden pohjalta käytiin keskustelua mahdollisista kehittämisideoista ajatellen taustaorganisaatiota ja sen toiminnan kehittämistä.

Kartoittavan kyselyn avulla saatiin selville digiosaamisen näkyvän muistiasiantuntijoiden työssä jo entuudestaan. Lisäksi yli puolet muistiasiantuntijoista koki digiosaamisen soveltuvan palveluohjaukseen joko erittäin hyvin tai hyvin. Palveluiden ja järjestelmien digitalisoituminen tulee varmasti näkymään enenemissä määrin myös muistiasiantuntijoiden työssä seuraavien lähivuosien aikana. Digi- ja teknologiayhteiskunnan kasvaessa ja muuttuessa, on tärkeää pysyä kehityksen ja muutoksien mukana. Tutkijalla ja taustaorganisaation yhteyshenkilöllä oli sama ajatus ja toive, kehittää tähän tarpeeseen keinoja. Tutkija sai loppuarviointikeskustelussa tietää taustaorganisaation aloittaneen jo toiminnan kehittämisen. Näin ollen taustaorganisaation oma-aloittama toiminnan kehittäminen tulee jatkumaan myös tämän kehittämistyön loputtua.

Kehittämistyön molemmissa aineistoissa: kartoittavassa kyselyssä ja asiantuntijalausunnossa nousi esiin samoja edistettäviä toimenpiteitä. Aineistoissa nykyistä toimintaa tukevinä ja kehittävinä toimenpiteinä pidettiin muistisairauden ja palveluiden näkyvyyden sekä tunnettavuuden lisäämistä.

Keino, miten taustaorganisaatio voi tuoda muistisairaudesta ja palveluille enemmän näkyvyyttä ja tunnettavuutta, on jatkaa aktiivista toimintaa sosiaalisessa mediassa. Näin tavoitetaan omaiset ja asiakkaat sekä saadaan levitettyä laajemmin yleistä tietoutta sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista. Taustaorganisaatio on entuudestaan jo sosiaalisen median monessa eri kanavissa mukana aktiivisena vaikuttajana.

Kehittämisideoina muistisairaudesta näkyvyyttä ja tunnettavuutta voi toteuttaa myös esimerkiksi digityöpajoina ja chat-muotoisena kyselyfoorumina yhdistyksen sivujen kautta. Digityöpajat tukisivat asiakkaan ja omaisten kykyä ja valmiuksia selviytyä digitalisoituvassa ympäristössä, saaden samalla tietoa ja tavoittaen asiantuntijat nopeammin. Chat-muotoinen foorumi sen sijaan olisi enemmän matalankynnyksen ja nopean vastauksen kaipaaville hyvä vaihtoehto. Edellä mainitut kehittämisideat voivat vähentää muistiasiantuntijoiden mainitsemaa palveluohjauksessa ajoittain esiintyvää ruuhkaa. Lisäksi kehittämisideat voivat tuoda yhdistykselle lisää näkyvyyttä. Näkyvyyden lisääntyessä asiakkaat ja omaiset hyötyvät yhdistyksen muistisairaudesta tietotaidosta.

Kartoittavassa kyselyssä asiakkaan ja omaisten yhteistyökykyisyyden ja oma-aloitteisuuden rooleilla koettiin olevan vaikutusta palvelupolun sujuvuuteen. Taustaorganisaatiolla on jo entuudestaan käytössään tukiverkostotapaamiset sekä ensitietopäivät. Nämä tapahtumat voivat tukea ja lisätä asiakkaan ja omaisten yhteistyökykyisyyden ja oma-aloitteisuuden rooleja. Tapahtumista saadun tärkeän tiedon lisäksi, erityisesti tukiverkostotapaamisten kautta voidaan saada lisää aktiivisia toimijoita yhdistyksen piiriin. Kartoittava kysely osoitti asiakkaiden ja omaisten näyttäytyvän osittain olevan eksyksissä tai neuvoa kaipaavia palvelupolussa. Näin ollen neuvoa kaipaavat asiakkaat ja omaiset hyötyvät myös järjestettävistä avoimista tapahtumista.

Kartoittavassa kyselyssä kävi ilmi, että 68 % muistiasiantuntijoista hyödyntää tai on hyödyntänyt yhdistystä jonkin verran omassa työssään. Vastaavasti 21 % vastaajista kertoi hyödyntävänsä tai hyödyntäneensä yhdistystä paljon. Loppuarviointikeskustelussa tutkijan esitellessä edellä mainittua tulosta herätti se yhteyshenkilöissä toiveen yhteistyön ja yhdistyksen hyödyntämisen kasvusta. Mikäli yhdistystä hyödynnettäisiin enemmän, se voi vähentää myös muistiasiantuntijoiden esittämää ajoittaista kiirettä palveluohjauksessa.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tarkastellaan tämän kehittämistyön kartoittavan kyselyn ja asiantuntijalausunnon tuloksia syvemmin, yhdistäen tulokset teoreettiseen viitekehykseen.

Kaiken kaikkiaan 49 muistiasiantuntijasta 28 sitoutui vastaamaan kyselyyn ja näin ollen olivat mukana luomassa kartoittavan kyselyn aineistoa. Taustaorganisaation yhteyshenkilöt puolestaan laativat yhteisen asiantuntijalausunnon. Näiden molempien aineistojen pohjalta, pystyttiin luomaan kehittämistyön alkuperäisten tavoitteiden mukaisesti kehittämisideoita taustaorganisaatiolle.

Tämän kehittämistyön kautta taustaorganisaatio hyötyi erityisesti kartoittavasta kyselystä saaden tietoa omien toimialueidensa palveluohjauksen tilanteesta sekä muistiasiantuntijoiden näkemyksistä ja mielipiteistä muistisairaalan asiakkaan ja omaisten toimijuudesta palvelupolussa. Tärkeänä tietona taustaorganisaatiolle voidaan pitää myös Muistiyhdistyksen hyödyntämisen kartoittamista. Näin ollen taustaorganisaatiolla on mahdollisuus vaikuttaa yhteistyön toteutumiseen muistiasiantuntijoiden kanssa.

Kehittämistyön kartoittavasta kyselystä kävi ilmi muistiasiantuntijoiden kohtaavan muistisairaita ja heidän omaisiaan päivittäin ja viikoittain. Näin ollen muistiasiantuntijoiden vastauksista kerätty aineisto voidaan olettaa olevan ajantasaista tietoa, joka kuvailee tämän hetkistä tilannetta Etelä-Pohjanmaan alueella. Muistiasiantuntijoiden työnkuvat ovat monialaisia ja sisälsivät niin hoitotyötä, asiakas- ja palveluohjausta, digiosaamista kuin yhteistyötäkin eri tahojen kanssa. Lisäksi monialaiset työnkuvaukset puoltavat muistiasiantuntijoiden laaja-alaista tietämystä työstään ja asiakkaistaan.

### 6.1 Palveluohjaus

Palveluohjaus-käsite oli suurimmaksi osaksi vastaajien keskuudessa tunnettu. Yhteensä 79 % koki tuntevansa käsitteen joko erittäin hyvin tai hyvin. Kysely osoitti lähes puolet vastaajista tekevän palvelu- ja asiakasohjausta omassa työssään, mikä selittää osittain myös palveluohjaus-käsitteen tunnettavuutta.

Kehittämistyön yksi tavoitteista oli selvittää muistiasiantuntijoiden näkemyksiä, miten palveluohjaus toteutuu heidän toiminta-alueillaan. Tulokset palveluohjauksen tai neuvonnan tarjonnasta muistiasiantuntijoiden omilla toimialueilla viestivät hyvästä tilanteesta. Suurimmaksi osaksi palveluohjausta koettiin omilla toimialueilla olevan tarjolla, joko erittäin hyvin tai hyvin. Ainoastaan kahden vastaajan vastauksista oli huomattavissa toive palveluohjauksen tarjonnan lisäämisestä.

Sen sijaan palveluohjauksen saatavuuden haasteita kartoittaessa hieman yli puolet muistiasiantuntijoista koki siinä olevan jonkin verran haasteita. Vajaa puolet vastaajista koki, ettei palveluohjauksen saatavuudessa ole haasteita lainkaan. Tähän kysymykseen kohdalla, yksi vastaaja olisi toivonut ”ehkä joskus” -vaihtoehdon. Tämä herättää tutkijassa kriittisyyttä laadittua asteikkoa kohtaan. Toisaalta yksi vastaus, joka asettuu vastausvaihtoehtojen väliin, ei ole niinkään merkittävä tuloksien kokonaiskuvan kannalta.

Avoimessa kysymyksessä saatujen vastausten perusteella palveluohjausta edistäviksi tekijöiksi muodostuivat riittävät resurssit sekä palveluiden helppo saatavuus ja tunnettavuus. Martikainen, Viramo ja Frey (2010, 48-49) korostavat myös muistisairauksien hoitoon ja palvelutarjontaan liittyvää resurssointia. Riittävät resurssit mahdollistavat laadukkaiden palveluiden tuottamisen ja näin ollen parantavat muistisairaalan elämänlaatua. Oikein ajoitetut hoidot ja palvelut voivat myös vähentää yhteiskunnan kustannuksia. Martikaisen ym. (2010, 48) mukaan muistisairaant eivät saa olla kohderyhmä, jonka palveluista yhteiskunta leikkaa määrärahoja, koska muistisairauksien määrä on lisääntymässä seuraavien vuosikymmenien aikana.

Palveluohjausta edistäviä tekijöitä kartoittaessa, saatiin nostettua esiin myös laatu-tekijöitä nykyisessä palveluohjauksessa, mikä olikin yksi työlle asetetuista toiveista. Muutama vastaaja oli kuvaillut oman työpaikkansa hyviä ja toimivia käytänteitä palveluohjauksessa. Tutkijan mielestä toimivien käytänteiden esiintuominen kertoo palveluohjauksen kehittyvän ja muokkautuvan hyvin arjessa, käytäntöön sopivaksi.

Kehittämistyön toivottiin avaavan asiakkaan toimijuuden ja palveluohjauksen välisiä suhteita. Asiakkaan toimijuuden ja palveluohjauksen välisiä suhteita avasivat muistiasiantuntijoiden vastaukset kysymykseen, tukeeko nykyinen palveluohjaus asiak-

kaan toimijuutta. Vastaajista kuusi koki nykyisen palveluohjauksen tukevan asiakkaan ja omaisten toimijuutta erittäin hyvin. Yli puolet vastaajista koki palveluohjauksen tukevan asiakkaan ja omaisten toimijuutta hyvin. Loput kuusi vastaajaa koki palveluohjauksen tukevan asiakkaan ja omaisten toimijuutta jonkin verran. Voidaan siis olettaa, että nykyisestä palveluohjauksesta löytyy toimivia malleja ja käytänteitä, jotka tukevat asiakkaan toimijuutta. Toisaalta toimijuuden tukemiseen kaivataan myös kehitystä. Se, miten kukin asiantuntija näkee toimijuuden tukemisen, voi olla hyvinkin erilaista. Tutkija pitää palveluohjauksen olevan tärkeä osa toimijuuden tukemisessa. Tämä tapahtuu kohtaamalla, kuuntelemalla ja keskustelemalla sekä ohjaamalla asiakas oikeaan paikkaan, oikeaan aikaan.

Kyselyssä kartoitettiin, kuinka merkittävänä muistiasiantuntijat pitivät palveluohjauksen roolia asiakkaan palveluihin hakeutumisen yhteydessä sekä palvelupolun sujuvuudessa. Vastaajista 89 % koki palveluohjauksen roolin merkittävänä asiakkaan hakeutuessa palveluihin. Yhtä lailla suurin osa vastaajista, 82 %, koki palveluohjauksella olevan merkittävä rooli myös palvelupolun sujuvuudessa. Helin ja Von Bonsdorff (2013, 438) puolestaan korostavat asiakkaan näkökulmaa palveluihin hakeutumisen yhteydessä. Asiakkaan aiemmat kokemukset ja ennakkokäsitykset palvelujärjestelmistä saattavat vaikuttaa palvelupolun sujuvuuteen ja palveluihin hakeutumiseen. Lisäksi heidän mukaansa asiakkaan oma terveydentila, oma tilannearvio sekä ajatukset omasta selviytymisestä ja terveydentilan muutoksista vaikuttavat niin palvelupolun sujuvuuteen, kuin palveluihin hakeutumiseen.

## 6.2 Toimijuuden eri roolit

Tutkimuskysymyksissä haettiin vastauksia, millaisena toimijana asiakas ja omaiset näyttävät palvelupolussa sekä millaista toimijuutta asiakkailta ja omaisilta vaaditaan palveluohjauksessa.

Asiakkaiden ja omaisten rooleja lähestyttiin tutkijalähtöisten väittämien ja kysymysten avulla. Osaan kysymyksistä asiakkaille ja omaisille oli asetettu tietynlainen rooli, selvittämään eri roolien merkittävyyttä palvelupolun sujuvuudessa. Väittämässä vastaajien tuli puolestaan miettiä, pitkö asiakkaalle ja omaisille asetettu rooli paikkansa. On tarkennettava, että palvelupolussa asiakkaalta ei vaadita tietyn kaltaista roolia,



sillä palvelupolku itsessään huolehtii ja kuljettaa jokaista palvelupolkuun tullutta eteenpäin. Toivottavana palvelupolun sujuvuuden kannalta voidaan kuitenkin pitää tiettyjä piirteitä.

Kaikista kolmesta roolista eniten merkittävänä muistiasiantuntijoiden keskuudessa pidettiin asiakkaan ja omaisten yhteistyökykyisyyttä palvelupolun sujuvuuden kannalta. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyökykyisyydellä on erittäin merkittävä rooli palvelupolun sujuvuudessa. Reilu kolmannes vastaajista piti yhteistyökykyisyyttä merkittävänä palvelupolun sujuvuuden kannalta. Yhteistyökykyisyyttä piti jokseenkin merkittävänä roolina reilu viidennes vastaajista.

Oma-aloitteisuuden roolia pidettiin erittäin merkittävänä yhdeksän vastaajan joukossa. Merkittävänä roolia pitivät puolet vastaajista. Jokseenkin merkittävänä roolia pitivät neljä vastaajaa, kun taas yksi vastaaja koki, ettei oma-aloitteisuuden roolilla ole lainkaan merkitystä palvelupolun sujuvuuden kannalta.

Eniten hajontaa löytyi asiakkaan ja omaisten asiantuntevalla roolilla. Kymmenen vastaajista koki asiantuntevan roolin olevan erittäin merkittävä palvelupolun sujuvuuden kannalta, kun taas kahdeksan koki sen merkittävänä. Toiset kahdeksan koki sillä olevan jokseenkin merkittävä rooli palvelupolun sujuvuuden kannalta. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei asiantuntevalla toimijuuden roolilla ole lainkaan merkitystä palvelupolun sujuvuuden kannalta.

Ammattilaisten näkökulmasta palvelupolun sujuvuutta voivat siis edistää tilanteet, joissa asiakas on oma-aloitteinen tai yhteistyökykyinen. Käytännössä jokainen yksilö kulkee kuitenkin palvelupolussa asetettujen normien ja vaatimuksien mukaisesti, huomioon ottaen yksilön oma tahto ja mielipiteet.

Väittämien avulla puolestaan selvitettiin millaisena asiakkaat ja omaiset tyypillisesti näyttäytyivät palvelupolussa. Vastauksien mukaan asiakkaat ja omaiset näyttäytyivät epävarmoina ja tietoa kaipaavina, mutta toisaalta he näyttäytyivät myös aktiivisina toimijoina. Vastaukset aktiivisen ja epävarman toimijuuden välillä jakautuivat melko tasaisesti, kumoten näin toistensa merkityksiä. Näin ollen tutkija pohtii kysymysten asettelua kriittisesti, olisiko pitänyt jättää väittämien vastakkaisasettelu pois.

Toisaalta kehittämistyössä haluttiin selvittää, onko toimijuuksien välillä suuria eroja, asettaen erillinen kysymys aiheesta. Vastauksissa nousi esiin melko yksimielisesti asiakkaiden ja omaisten toimijuuksien välillä olevan suuria eroja. Voidaan todeta, ettei toimijuus ole yleistettävissä. Se, miten asiakas tai omaiset tyypillisimmillään palvelupolussa näyttäytyvät, on yksilöllistä.

Tutkimuskysymyksessä etsittiin vastausta, millaista toimijuutta asiakkaalta ja omaiselta vaaditaan palvelupolussa. Toimijuuden yhteydessä voidaan ottaa tarkasteluun muistisairaana oma tai läheisten vastuu palveluihin hakeutumisessa. Vastuuta ja velvollisuuksia mietittäessä on pysähdyttävä pohtimaan, missä määrin olemme yksilöinä vastuussa mitä meille tapahtuu. Tämän työn kannalta tärkein viitekehys on toimijuus, toimijuutta horjuttaa kuitenkin muistisairauden yksilöllinen eteneminen. On siis vaikea määritellä asiakkaan vastuuta ja toimijuutta palveluihin hakeutumisen yhteydessä. Toimijuuden ja vastuun määritelmät ovat riippuvaisia ajasta, tilanteesta ja yksilöstä. Palvelupolun eri vaiheissa ja muistisairauden edetessä korostuu läheisten vastuu. Lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten asiantuntemus ja vastuu korostuu palvelupolun edetessä.

Asiantuntijalausunnossa toimijuutta määriteltiin asiakkaiden ja omaisten yksilöllisyyden kautta. Huhtamäki-Kuoppala ja Koivisto (2010, 530) toteavat muistisairaiden olevan heterogeeninen ryhmä, sairauden syyn, iän tai elämäntapojen osalta. Vainikainen (2018, 32, 45) muistuttaa, kuinka muistisairaus on etenevä sairaus, taudin eteneminen on aina yksilöllistä. Lisäksi asiantuntijalausunnossa nousi esiin luokittelun avulla omaisten osallisuus toimijuudessa. Jyrkämä (2013b, 110-111) kuvailee toimijuuden jakamisen muistisairaana ja omaisten välillä olevan yhteistoimijuutta. Yhteistoimijuudessa mukana omaisten lisäksi voi olla myös hoitohenkilökunta. On selvää, että muistisairas ja omaiset tarvitsevat ammattilaisten tukea sairauden ensi oireista aina sairauden loppuvaiheeseen saakka (Huhtamäki-Kuoppala & Koivisto 2010, 534). Tukemisella tarkoitetaan muistisairaana ja omaisten kokonaisvaltaista huolehtimisesta ja tukea. Hyvinvoinnin ja elämänlaadun ylläpitäminen sekä parantaminen ovat tärkeitä tukemisen keinoja. (Huhtamäki-Kuoppala & Koivisto 2010, 530.) Vainikainen (2018, 59) puolestaan korostaa muistisairaana kuntouttamisen olevan myös yksi tukemisen keino. Sairauden alkuvaiheessa tuki on lähinnä henkistä

tukemista, kun taas sairauden edetessä tuki muuttuu muotoaan, enemmän käytännönläheisemmäksi. Muistisairas kaipaa käytännöllistä tukea niin läheisiltä, kuin hoitohenkilökunnalta. Erittäin tärkeää on muistaa, että jokaisen elämäntilanne ja tarpeet ovat erilaisia. Näin ollen voidaan todeta, että asiakkaat heterogeenisenä ryhmänä tarvitsevat kuitenkin kaikki Jyrkämän (2013b, 110-111) korostamaa yhteistojumijuutta.

Digiosaaminen puolestaan näyttäytyi tuloksissa melko vahvana osana muistiasiantuntijoiden työtä. Tämän lisäksi lähes puolet muistiasiantuntijoista koki digiosaamisen soveltuvan palveluohjaukseen hyvin. Johtopäätöksistä voidaan olettaa, että digiosaamisen soveltaminen palveluohjaukseen voi olla myös yksi keino helpottaa palveluohjauksessa ajoittain esiintyvää ruuhkaa. Digiosaaminen on vahvassa asemassa nyky-yhteiskunnan kehittämiskulttuurissa. Verkostoituminen ja moniammatilliset työympäristöt ovat nykyaikaa. Lisäksi yhdistysten ja järjestöjen asemat erityisesti sosiaali- ja terveysalalla ovat yhteiskunnassamme vahvistuneet. Digiosaaamista hyödyntäen on mahdollisuus verkostoitua ja tehdä moniammatillista yhteistyötä verkkotapaamisin ja viestittelyin. Lisäksi asiakas- ja potilasraportit ovat enimmäkseen sähköisessä muodossa, jolloin digiosaaminen korostuu sosiaali- ja terveysalan ihmisten työssä.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyötä suunnitellessani, päätin tehdä työn muualle kuin omalle työkentäl-  
leni. Muistisairauksien moninaisuus on kiinnostanut minua jo pitkään, ja näin ollen  
se tuntui luontaiselta vaihtoehdolta opinnäytetyön aihealueeksi. Aloitin yhteistyöta-  
hon etsinnän hyvissä ajoin. Yhteistyötahon avulla toivoin pääseväni syvemmälle mi-  
nulle vieraaseen aihealueeseen. Otin yhteyttä muutamaaan organisaatioon, Etelä-  
Pohjamaan Muistiyhdistys oli yksi niistä. Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksestä  
vastattiin nopeasti yhteydenottooni, ja he olivat kiinnostuneita lähtemään mukaan  
opinnäytetyöprosessiin.

Opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessä selkiintyi työn nykyinen luonne. Kehittämistyön  
luonteen koin hieman hankalaksi, koska kehittämistyön raamit ovat väljät ja niin lä-  
hellä toimintatutkimuksen piirteitä. Kehittämistyöhön perehtyminen ja työn muok-  
kaaminen omiin tarpeisiin vaati aikaa ja kirjallisuuteen syventymistä. Opinnäytetyön-  
suunnitelman vaiheessa mukaan astui metodologian rinnalle toimintatutkimuksen  
lähtökohtia, jonka piirteitä mukailten oli helpompi hahmottaa oman kehittämistyön  
raamit.

Webropol-kysely valikoitui kyselyn keruumenetelmäksi melko nopeasti vaikkakin se  
oli minulle tutkijana vieras kyselytyökalu. Kysely verkossa kiinnosti minua, sillä verk-  
kokyselyiden suosio on kasvanut viime vuosina. Tukena päätöksessä valita tämä  
aineistonkeruumenetelmä oli kirjallisuus, johon olin työn aiemmassa vaiheessa pe-  
rehtynyt. Toiveenani oli tavoittaa mahdollisimman moni vastaaja, ja uskoin vahvasti  
Webropolin avulla tämän toiveen toteutuvan. Onnekseni Webropol-kyselytyökalun  
käyttö oli myös melko helppoa. Muutaman harjoittelukerran ja testauksen jälkeen  
uskalsin jo lähettää varsinaisen kyselyn muistiasiantuntijoille.

Kartoittavassa kyselyssä olisin toivonut vastausprosentiksi hieman suurempaa lu-  
kua, mutta täytyy olla tyytyväinen nykyiseen lukemaan ja siihen, kuinka moni am-  
matilainen kuitenkin sitoutui vastaamaan kyselyyn. Mielestäni kartoittavaan kyse-  
lyyn vastaaminen osoitti muistiasiantuntijoiden kiinnostusta, motivoituneisuutta  
omaa työtään kohtaan sekä halua vaikuttaa ja kehittää omaa työtään ja alaansa.  
Lisäksi kyselyyn vastaaminen edellytti vastaajilta rohkeutta olla rehellinen itselleen,

työlleen ja asiakkailleen. Uskon vahvasti, että tähän kyselyyn osallistuneet vastasivat rehellisesti omasta viitekehuksesta.

Kehittämistyön avulla pyrittiin kartoittamaan mahdollisia kehittämisen tarpeita palveluohjauksen toteutumisessa, suhteessa asiakkaan toimijuuteen. Palveluohjauksen saralla mielestäni kehittämistyön tavoitteet täyttyivät. Sen sijaan haasteita loi toimijuuden määrittäminen. Toimijuus on jo itsessään moniselitteinen ja laaja-alainen käsite. Tuloksista ei ollut yleistettävissä asiakkaan toimijuutta määrittävää roolia. Muistisairaus ja toimijuus nivoutuivat työssä mielestäni hyvin yhteen, sillä kummankaan määritelmä ei ole niin yksiselitteinen, mitä voisi luulla.

Kehittämistyön avulla haluttiin tuoda esiin toimijuutta tukevia keinoja, joita Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistys voisi hyödyntää ja kehittää toimintaansa. Kehittämistyön kannalta oleellista oli tehdä kartoitus nykytilanteesta palveluohjauksen ja toimijuuden saralla. Ilman kartoitettavaa kyselyä muistiasiantuntijoille olisi ollut hyvin vaikea hahmottaa asiakkaan ja omaisten toimijuutta palvelupolussa eikä kehittämistyön tavoite kehittämisideasta olisi toteutunut.

Työn parhaimpana antina tutkijana pidän sitä, kuinka tärkeänä kehittämistyöhön osallistuneet kaikki ammattilaiset palveluohjausta pitivät. Lisäksi positiivista oli nähdä vastauksista, miten nykyisessä palveluohjauksessa on löydetty toimivia käytänteitä muistiasiantuntijoiden arjessa.

Opinnäytetyö on ollut pitkä ja opettavainen prosessi. Opiskelijan näkökulmasta, olen saanut työn kautta itsevarmuutta omaan tekemiseen, sillä tutkijana on luotettava omiin kykyihin, arviointikykyyn sekä pysyä omien valintojensa ja päätöstensä takana. Kriittisyys koko kehittämistyön prosessin aikana säilyi haastaen minua tutkijana tekemään työ mahdollisimman hyvin ja tutkimuskäytänteitä noudattaen.

Tämäkin työ jätti jälkeensä kysymyksiä ja ajatuksia, miten olisi voinut tehdä toisin. Se laittaa minut tutkijana nöyräksi tiedon ja tieteen edessä. Aina löytyy uutta opittavaa ja opettavat kokemukset kasvattavat. Kehittämistyön edetessä muodostui ajatus myös mahdollisesta jatkotutkimuksesta. Olisi mielenkiintoista kuulla vastaavia tuloksia suoraan muistisairauteen sairastuneilta ja heidän omaisiltaan, miten he kokevat oman toimijuutensa palvelupolussa. Tämä vaatii kuitenkin erityisen herkkää tutkimusotetta, huomioiden kohteen eettisyys ja haavoittuvuus.

Yhteistyö taustaorganisaation kanssa on ollut vaivatonta. Olen kiitollinen ja iloinen, siitä, että löysin motivoituneen organisaation, joka lähti mukaan kehittämistyöhöni ja oli valmis kehittämään omaa toimintaansa.

## LÄHTEET

- ALZ. The global voice of dementia. [Verkkosivu]. [Viitattu 26.11.2019]. Saatavana: <https://www.alz.co.uk/about-dementia>
- Bradbury, H. 2015. Introduction: How to situate and define action research. Teoksessa: The SAGE Handbook of Action Research. Third Edition. Ltd. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington Dc, Boston: Sage publications, 1-9.
- Erkinjuntti, T. 2010. Dementian käsite. Teoksessa: T. Erkinjuntti., J. Rinne & H. Soininen. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 86-90.
- Fetterman, D M. 2015 Empowerment evaluation and action research: A convergence of values, principles and purpose. Teoksessa: The SAGE Handbook of Action Research. Third Edition. Ltd. Los angeles, New Delhi, Sigapore, Wshington Dc, Boston: Sage publications, 83-89.
- Filppa, V & Hietanen, S. 2013. Sosiaali- ja terveystalveluiden viidakossa yhdessä oppien, yhteisesti kehittäen. [Verkkokirja] Teoksessa: M. Laitinen & A. Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 459-478.[Viitattu 18.6.2019] Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Hallikainen, M. 2014. Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa: M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 45-46.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita publishing oy.
- Heikkinen & Jyrkämä. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa: H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen. Siinä tutkija missä tekijä. Jyväskylä: ATENA kustannus, 25-56.
- Helin, S & Von Bonsdorff, M. 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen. Gerontologia. Saarijärvi: Duodecim, 426-441.
- Hokkanen, L. 2013. Asiakaskansalaisen toimijuus sosiaalityöllisessä asianajossa. Teoksessa: M. Laitinen & A. Niskala (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. [Verkkokirja]. Tampere: Vastapaino, 55-86 [Viitattu 18.6.2019]. Saatavana Ellibs-e-kirjakokoelmasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Huhtamäki-Kuoppala, M & Koivisto, K. 2010. Potilaan ja omaisten tukeminen. Teoksessa: T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen. Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 529- 535.

- Huttunen, R & Heikkinen, H. 1999. Kriittinen teoria ja toimintatutkimus. Teoksessa: H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen. Siinä tutkija missä tekijä. Jyväskylä: ATENA kustannus, 155-184.
- Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus: Asiakslähtöistä palveluohjausta vauvasta vauriin. [Verkkójulkaisu]. Stakes raportteja 20/2007. [Viitattu 6.6.2019]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75697/R20-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ikäteknologiakeskus. [Verkkosivu]. Valli.fi. [Viitattu 26.11.2019]. Saatavana: <https://www.ikateknologiakeskus.fi/tietopankki/tuotteet-ja-ratkaisut-ikaeihmisten-apuna/>
- Ikääntyneiden palvelut. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Viitattu 1.7.2019]. Saatavana: <https://stm.fi/ikaantyneiden-palvelut>
- Itsemääräämisoikeus. [Verkkójulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). [Viitattu 1.7.2019]. Saatavana: [https://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/uudella-lainsaadannolla-halutaan-vahvistaa-ihmisten-itsemaaraamisoikeutta-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluissa](https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uudella-lainsaadannolla-halutaan-vahvistaa-ihmisten-itsemaaraamisoikeutta-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluissa)
- Jyrkämä, J. 2013a. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 421-425.
- Jyrkämä, J. 2013b. Muistisairaus, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa K. Virjonen (toim.) Muistin ongelmat. Toimiva palvelukokonaisuus ehkäisystä hoitoon. Jyväskylä: PS-kustannus, 87-112.
- Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet- aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa: M. Seppänen, A. Karisto & T. Kröger. Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus, 195-218.
- Jyrkämä, J. 1999. Toimintatutkimus ja sosiaaliset toimintakäytännöt- Giddensiläisiä näkökulmia toimintatutkimukseen. Teoksessa: H. Heikkinen, R. Huttunen & P. Moilanen. Siinä tutkija missä tekijä. Jyväskylä: ATENA kustannus, 137-151.
- Kananen, J. 2012 Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134.
- Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 232.



- Kansantaudit. 4.3.2019.[Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 1.7.2019] Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>
- Kivelä, S-L. 2012. Hyviä vuosia, arvokas ja turvallinen ikääntyminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Kiviniemi, K. 2018. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa: R. Valli (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. 73-87.
- Käypähoitosuositus [Verkkosivu]. Käypä hoito: muistisairaudet. [Viitattu 24.6.2019]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/kht00108>
- Launis, V. 1994. Kenelle itsemääräämisoikeus kuuluu. Teoksessa: J. Pietarinen, V. Launis, J. Räikkä, E. Lagerspetz, M. Rauhala & M. Oksanen. Oikeus itsemääräämiseen. Helsinki: Painatuskeskus Oy. 51-64.
- Leikas, J. 2014. Ikäteknologia. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto.
- Martikainen, J., Viramo, P & Frey, H. 2010. Muistisairauksien terveystaloudellinen merkitys. Teoksessa: T. Erkinjuntti, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 37-48.
- Moilanen, P & Rähä, P. 2018. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa: R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-Kustannus, 51-72.
- Muistihoitaja. [Verkkosivu]. Muistiliitto: käsitteistö. [Viitattu 4.11.2019]). Saatavana: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/kasitteisto>
- Muistiliitto. [Verkkosivu] Muistiliitto: Uusi laki tarkentaa muistisairaana itsemääräämisoikeutta. [Viitattu 5.7.2019]. Saatavana: <https://www.muistiliitto.fi/fi/ajankoh-taista/uusi-laki-tarkentaa-muistisairaana-itsemaaraamisoikeutta>
- Muistiyhdistys. [Verkkosivu]. Muistiyhdistys. [Viitattu 18.6.2019]. Saatavana: <https://www.muistiyhdistys.fi/yhdistys>
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. 2013. Ikääntymisen ennakointi, vanhuuteen varautumisen keinot. Helsinki: Talentum.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A & Karvonen-Kälkälä, A. 2017. Vanhuusoikeuden perusteet. Helsinki: Alma Talent.

- Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy.
- Nikumaa, H. 2014. Muistisairaana itsemääräämisoikeus. Teoksessa: M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 171-172.
- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima oy.
- Palveluohjaus. [Verkkosivu]. Suomen palveluohjausyhdistys ry. [Viitattu 6.6.2019] Saatavana: <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>
- Parkkisenniemi, J. 2004. Kuntoutustyö ja toimintatutkimus. Teoksessa: J. Eskola, A. Koski-Jännes, E. Lamminluoto, A. Saaranen, M. Saastamoinen & K. Valta-  
nen (toim.) Tutkimusmenetelmällisiä reflektioita. Kuopio: Kuopion yliopisto, 73-90.
- Pikkumäki, T. 2014. Työkäisten muistisairaudet ja hoitopolku. [opinnäytetyö]. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, sosiaalialan koulutusohjelma. [Viitattu 17.6.2019] Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/74635/Oppppari.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pöyry-Lassila, P. 2017. Palveluiden yhteiskehittäminen ja yhteistuottaminen. [verkkokulkaisu]. [viitattu 6.6.2019] Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/151784/Poyry-Lassila.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Rantanen, T. 2013. Perimä ja ympäristötekijät eliniän ja toimintakyvyn selittäjänä. Teoksessa: E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 407-411.
- Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa: J. Kulmala (toim.) Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 18-40.
- Strandman, K & Palo, M. 2017. Dialogi yhteiskehittämisen ytimessä. Teoksessa: A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino, 129-146.
- Tilastokeskus. Elinajanodote. [Verkkosivu] Helsinki: Tilastokeskus. [Viitattu 14.5.2019]. Saatavana: <https://www.stat.fi/org/tilastokeskus/elinajanodote.html>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus. Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.
- Valli, R. 2018. Vastausten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa: R. Valli (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 261-275.
- Valli, R & Perkkilä, P. 2018. Sähköinen kyselylomake ja sosiaalinen media aineistonkeruussa. Teoksessa: R. Valli. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 117- 128.
- Valtiovarainministeriö, Digitalisaatio. [Verkkosivu]. [Viitattu 5.6.2019]. Saatavana: <https://vm.fi/digitalisaatio>
- Vataja, R. 2014. Muistisairaana käyttäytymisen kirjo. Teoksessa: M. Hallikainen, R. Mökäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 47-48.
- Virjonen, K. 2012. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 142. Muistisairaana palvelupolku. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 17.6.2019]. Saatavana: <https://docplayer.fi/2387850-Muistisairaana-palvelupolku.html>
- Äijö, M & Tikkanen P. 2019. Teknologia iäkkään ihmisen arjessa. Teoksessa: J. Kulmala. Hyvä vanhuus: Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, 170-185.

## **LIITTEET**

Liite 1. Saatekirje, suostumus ja kysely

**Liite 1.****Kysely**

**Tämä kysely on osa kehittämistyötä, joka tehdään yhteistyössä toimeksiantajan, Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen kanssa.**

**Kyselyn tarkoituksena on selvittää, millainen rooli asiakkaalla on palvelupolussa ja millaista toimijuutta asiakkaalta toivotaan palvelupolussa ja palveluohjauksessa. Lisäksi kyselyn avulla kartoitetaan palveluohjauksen nykytilannetta Etelä-Pohjanmaan muistipalveluiden piirissä.**

**Vastatessasi kyselyyn, kohdista ajatuksesi muistisairaisiin asiakkaisiin ja heidän omaisiinsa.**

## Kysely

SAATEKIRJE

syksy 2019

Hyvä vastaanottaja

Opiskelen Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä Sosiaalian (YAMK) ylempää amk tutkintoa. Teen opinnäytetyöni yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan Muistiyhdistyksen kanssa. Opinnäytetyöni aiheena on asiakkaan toimijuus palvelupolussa.

Opinnäytetyö on luonteeltaan kehittämistyö, tavoitteena selvittää millainen rooli asiakkaalla on palvelupolussa ja millaista toimijuutta asiakkaalta toivotaan palvelupolussa ja palveluohjauksessa. Lisäksi kyselyn avulla kartoitetaan palveluohjauksen nykytilanne E-P:n alueen muistipalvelujen piirissä.

Opinnäytetyö toteutetaan Webropol-kyselytyökalun avulla. Jokainen vastaaja saa henkilökohtaisen linkin sähköpostiinsa, josta avautuu kyselylomake. Kysymykset ovat pääosin monivalintakysymyksiä ja väittämiä. Kyselylomake sisältää myös muutaman avoimen kysymyksen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kehittämistyön tekemiseen on myönnetty vaadittava lupa ja Muistiyhdistyksen kanssa on allekirjoitettu opinnäytetyötä koskeva sopimus. Antamanne vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti, näin ollen vastauksia ei voida yhdistää kehenkään ja anonyymius säilyy koko tutkimuksen ajan.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa (14.-28.10.2019), jonka jälkeen kysely sulkeutuu. Lähettämäni linkkiä pystyy käyttämään vain kerran. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii yliopettaja YT Tarja Tapio, Seinäjoen ammattikorkeakoulu, tarja.tapio@seamk.fi, [+358408300338](tel:+358408300338)

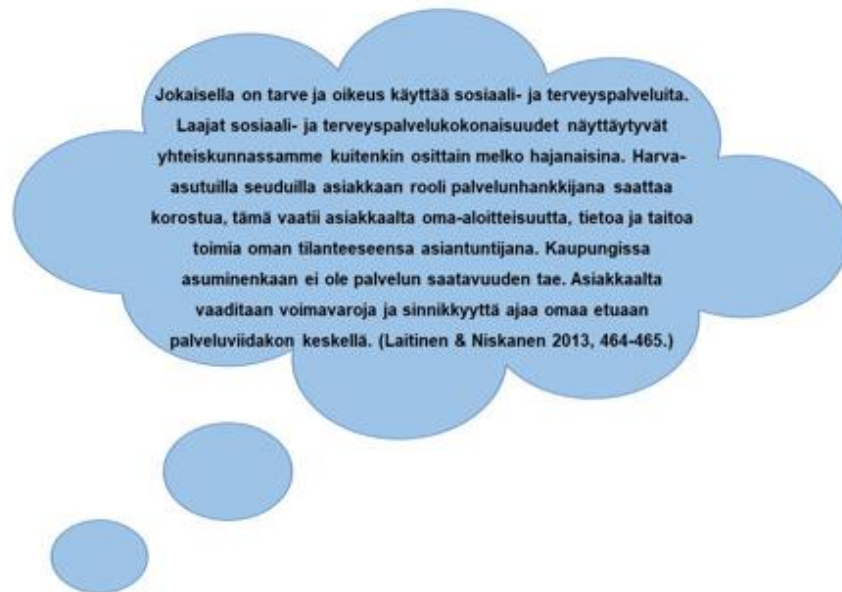
Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Internetissä, osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Ystävällisin terveisin Hannele Makkonen  
hannele.makkonen@seamk.fi

**1. Ymmärrän saatekirjeessä mainitut kyselyn ehdot ja suostun luovuttamaan kyselystä saadun aineiston opiskelijan käyttöön ja julkaistavaksi [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)**

- Suostun, osallistun kyselyyn       En suostu, en osallistu kyselyyn

## Kysely



2. Ammatti ja tutkintonimikkeesi?

3. Kuvaile lyhyesti työnkuvaasi?

4. Kuinka usein kohtaat työssäsi muistisairaita ja heidän omaisiaan?

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain (kerran tai useammin)
- Harvemmin kuin kuukausittain

Edellinen

Seuraava

## Kysely



**Palveluohjaus on asiakaslähtöinen työmenetelmä, jonka avulla pyritään kokoamaan asiakkaille palveluista kokonaisuuksia, jotka tukevat asiakkaan omia tarpeita, samalla lieventäen palvelujärjestelmän välisiä hajanaisuuksia. Palveluohjauksessa keskeisintä on asiakkaan neuvonta, arviointi, koordinointi ja asian eteenpäin vieminen.**

**(Hänninen 2007/20,35. Stakes:n raporteja)**

5. Kuinka hyvin tunnet palveluohjaus käsitteen?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Jokseenkin hyvin
- En tunne käsitettä

6. Onko toimialueellasi tarjolla palveluohjausta tai neuvontaa muistisairaille ja heidän omaisilleen?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Jonkin verran
- Ei lainkaan

7. Onko palveluohjauksen saatavuudessa haasteita?

- Paljon
- Jonkin verran
- Ei lainkaan



8. Mainitse asioita, jotka mielestäsi edistäisivät nykyistä palveluohjausta?

9. Palveluohjauksella on merkittävä rooli asiakkaan hakeutuessa palveluihin

- Pitää täysin paikkansa
- Pitää osittain paikkansa
- Ei juuri pidä paikkansa
- Ei pidä lainkaan paikkansa

10. Palveluohjauksella on merkittävä rooli palvelupolun sujuvuudessa

- Pitää täysin paikkansa
- Pitää osittain paikkansa
- Ei juuri pidä paikkansa
- Ei pidä lainkaan paikkansa

Edellinen

Seuraava

## Kysely

Toimijuuden käsite pitää sisällään yksilön tekemät päätökset, valinnat ja teot omassa elämässään. Toimintakykyä pidetään myös tärkeänä osana toimijuuden määrittelyä. Yksilön toimijuus muokkautuu läpi elämän ja yhteiskunnan rakenteet antavat yksilölle puitteet toimia ja tehdä päätöksiä oman toimintakyvyn ja toimijuuden puitteissa. (Heikkinen, Jyrkämä & Rantanen. 2013, 423.)



11. Kuinka hyvin nykyinen palveluohjaus tukee asiakkaan ja omaisten toimijuutta?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Jonkin verran
- Ei lainkaan

**Seuraaviin kysymyksiin on annettu toimijuudelle erilaisia rooleja, millä tavoin asiakkaat voivat näyttäytyä toimiessaan palvelupolussa. Valitse parhaiten sopiva vaihtoehto.**

12. Onko asiakkaan ja omaisten oma-aloitteisella toimijuuden roolilla merkitystä palvelun sujuvuuteen?

- Erittäin merkittävä
- Merkittävä
- Jokseenkin merkittävä
- Ei lainkaan merkitystä

13. Onko asiakkaan ja omaisten yhteistyökykyisellä toimijuuden roolilla merkitystä palvelupolun sujuvuuteen?

- Erittäin merkittävä
- Merkittävä
- Jokseenkin merkittävä
- Ei lainkaan merkittävä

14. Onko asiakkaan ja omaisten asiantuntevalla toimijuuden roolilla merkitystä palvelunpolun sujuvuuteen

- Erittäin merkittävä
- Merkittävä
- Jokseenkin merkittävä
- Ei lainkaan merkittävä

**Seuraavaksi asiakkaan toimijuutta määritellään väittämien kautta. Kuinka hyvin alla olevat väittämät pitävät paikkansa, valitse sopivin vaihtoehto.**

15. Asiakkaat ja omaiset näyttävät aktiivisina toimijoina palvelupolussa

- Pitää täysin paikkansa
- Pitää jonkin verran paikkansa
- Ei juuri pidä paikkansa
- Ei pidä lainkaan paikkansa

16. Asiakkaat ja omaiset näyttävät epävarmoina/neuvoa kaipaavina toimijoina palvelupolussa

- Pitää täysin paikkansa
- Pitää jonkin verran paikkansa
- Ei juuri pidä paikkansa
- Ei pidä lainkaan paikkansa

17. Asiakkaiden toimijuuksien välillä on suuria eroja

- Pitää täysin paikkansa
- Pitää jonkin verran paikkansa
- Ei juuri pidä paikkansa
- Ei pidä lainkaan paikkansa

Edellinen

Seuraava

## Kysely

*Digitalisaatio mahdollistaa eri alojen ja organisaatioiden nopean kehityksen, luomalla sähköisiä palveluja yhteiskuntamme käyttöön. Digitalisaation myötä opimme haastamaan olemassa olevia toimintamalleja ja kehittämään niitä toimivammiksi ja tehokkaimmiksi.*  
*(Valtiovarainministeriö)*

18. Kuinka hyvin mielestäsi digiosaaminen soveltuu palveluohjaukseen?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Jonkin verran
- Ei lainkaan

19. Kuinka vahvasti digitalisaatio näkyy työssäsi?

- Paljon
- Jonkin verran
- Vähän
- Ei lainkaan

20. Kuinka paljon hyödynnät/ olet hyödyntänyt Muistiyhdistystä työssäsi?

- Paljon
- Jonkin verran
- Vähän
- En lainkaan

Edellinen

Lähetä



**Etelä-Pohjanmaan  
Muistiyhdistys ry**  
Muistiliiton jäsen

**SeAMK**

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES