
Muistisairaan hoitopolku Riihimäen seudulla

Toiminnallinen opinnäytetyö




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivun, kevät 2014

Anu Blomberg

Terhi Thure



HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyö

Tekijät	Anu Blomberg ja Terhi Thure	Vuosi 2014
Työn nimi	Muistisairaanhoitopolku Riihimäen seudulla	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli palveluiden näkyvyydellä mahdollistaa muistisairaalle arvokas loppuelämä sekä hyvä hoito oikeaan aikaan. Palveluiden löydettävyys mahdollistaa tämän toteutumisen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata muistisairaahan hoitopolkua Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymän internet-sivuilla muistisairaita ja heidän omaisiansa varten ja tuottaa tietoa muistisairaanhoitopolusta ja sen sisällöstä hoitotyön kehittämistä varten.

Muistisairaahan hoitopolku valittiin työn aiheeksi kiinnostavuutensa ja ajan-kohtaisuutensa vuoksi. Ikääntyvien ihmisten määrä lisääntyy, jolloin yhä useammat ihmiset sairastuvat muistisairauteen. Tämä tuo haastetta muistisairaahan hoidon ja palvelun järjestämiseen.

Työn teoriaosuudessa käsiteltiin yleisesti muistisairas asiakas, yleisimmät muistisairaudet, lait ja suositukset sekä muistisairaahan hoitopolku. Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa käytettiin tiedonkeruuvälineenä fokusryhmähaastattelua, joka toteutettiin tammikuussa 2014. Fokusryhmähaastatteluun osallistui kolme Riihimäen seudun muistiasiantuntijaa.

Opinnäytetyön tulosten perusteella Riihimäen seudun kunnissa on pääsääntöisesti samanlaiset palvelut muistisairaille ja heidän omaisilleen. Eroavaisuutena oli taajamissa ja taajamien ulkopuolella asuvien muistisairaiden palvelujen järjestäminen kotiin. Taajamissa asuville muistisairaille on helpommin järjestettävissä tarvittavat ympärivuorokautiset palvelut kotiin, jolloin kotona asuminen on mahdollista pidempään.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena tehtiin ohjeet muistisairaahan hoitopolusta Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän internet-sivuille. Ohjeissa kuvataan muistisairaahan hoitoa ja palveluita Riihimäen seudulla. Ohjeissa on myös ajan tasalla olevat yhteystiedot mistä muistisairas ja hänen omaisensa saavat lisätietoa palveluista.

Avainsanat Muistisairas, palvelut, hoitopolku, omainen

Sivut 24 s. + liitteet 14 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors	Anu Blomberg and Terhi Thure	Year 2014
Subject of Bachelor's thesis	Care Pathway for People with Memory Disease in the District of Riihimäki	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to describe Riihimäki district internet page guidelines, care pathway for the memory diseased people and to their family. The aim of this work was to improve the care pathways and their service availability and by that help enable as good a life as possible with a memory disease.

In the theoretical part people with memory diseases, the most common memory diseases, laws and recommendations and the memory diseased pathway were discussed. In the practice based part of the thesis a group interview that was consisted of three memory disease experts was used.

The outcome of this work was that in Riihimäki district, the services and care were nearly the same all over, but differences were found getting the services and help outside the urban community. Because of that, a person with memory disease living inside the urban community can live at home longer, having the care and help services brought to the home.

As a result of this practice based part of the thesis care path internet website instructions to the health care in Federation of the municipalities of Riihimäki district were made for memory diseased people. The instructions describe care and services to the memory diseased and the family, and give up dated contact information where to contact to get more information about care and services.

Keywords Memory diseased person, services, care pathway, relative

Pages 24 p. + appendices 14 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MUISTISAIRAS ASIAKAS.....	2
3	YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET.....	2
3.1	Muistisairauksien vaikeusasteet.....	3
3.2	Alzheimerin tauti.....	3
3.3	Vaskulaarinen eli verisuoniperäinen muistisairaus.....	4
3.4	Lewyn kappale-tauti.....	4
3.5	Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus.....	5
4	LAIT JA SUOSITUKSET.....	5
5	MUISTISAIRAAN HOITOPOLKU.....	6
5.1	Muistitiimi.....	7
5.2	Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	7
5.3	Neuvonta.....	8
5.4	Omainen ja omaishoito.....	8
5.5	Kuntoutus.....	9
5.6	Kotihoito.....	9
5.7	Lyhytaikaishoito.....	10
5.8	Pitkäaikaishoito.....	10
5.9	Järjestöt.....	11
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	12
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	12
7.1	Ohjausryhmä.....	13
7.2	Fokusryhmähaastattelu.....	15
7.3	Opinnäytetyön tuotos.....	16
8	POHDINTA.....	17
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	18
8.2	Yhteenvedo.....	19
8.3	Jatkotutkimusaiheet.....	20
	LÄHTEET.....	21

Liite 1 Opinnäytetyön tuotos

Liite 2 Fokusryhmähaastattelun runko

Liite 3 Sähköposti kutsu fokusryhmähaastatteluun

Liite 4 Tiedote liitteenä sähköposti kutsussa

1 JOHDANTO

Etenevät muistisairaudet ovat merkittävä kansainvälinen haaste, koska ikäihmisten määrä tulee kasvamaan tulevaisuudessa (Salonen & Kinos 2012,7). Suomen Alzheimer- tutkimusseuran kokoaman asiantuntijaryhmän mukaan muistisairauksista johtuvat kustannukset nousevat Suomessa ennusteiden mukaan 24 % nykyhoidolla. Hoidon suunnittelulla ja järjestelyllä on tärkeä rooli, jotta muistisairaille asiakkaille pystytään järjestämään laadukasta hoitoa sairauden eri vaiheissa. (Suhonen, Alhainen, Eloniemi-Sulkava, Juhela, Juva, Löppönen, Makkonen, Mäkelä, Pirttilä, Pitkälä, Remes, Sulkava, Viramo & Erkinjuntti 2008, 19.)

Saumaton muistisairaanhoidopolku diagnoosin jälkeen mahdollistaa muistisairaana kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Tämä on mahdollista siten, että muistisairas ja hänen läheisensä saavat oikeanlaista tukea ja palvelua oikeaan aikaan. Toimivalla muistisairaanhoidopolulla voidaan myös parantaa hoidon kustannustehokkuutta (Suhonen ym. 2008, 19).

Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisen muistiohjelman 2012–2020 tavoitteena on muistiystävällinen Suomi, jossa muistisairaat saavat elää arvokasta elämää. Muistiystävällinen Suomi tarkoittaa, että yhteiskunnassa on otettu vakavasti aivoterveysten edistäminen, muistioireiden varhainen tunnistaminen sekä muistisairaana oikeaan aikaan toteutettu asianmukainen hoito, tuki ja kuntoutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 8.).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata muistisairaahan hoitopolkua Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymän internet sivuilla muistisairaita ja heidän omaisiaan varten sekä tuottaa tietoa muistisairaanhoidopolusta ja sen sisällöstä hoitotyön kehittämistä varten. Tavoitteena on palveluiden näkyvyydellä mahdollistaa muistisairaalle arvokas loppuelämä sekä hyvä hoito oikeaan aikaan.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään yleisellä tasolla muistisairaahan hoitopolkua sekä tutkitaan sen toteutusta Riihimäen seudulla. Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin selkeät toimintaohjeet muistisairaahan hoitopolusta Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän internet sivuille.

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja toimeksiantajana toimii Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymä. Opinnäytetyötä päädyttiin tekemään toimeksiantajan kanssa, koska ajatukset opinnäytetyön aiheesta kohtasivat toimeksiantajan tavoitteiden kanssa. Opinnäytetyön prosessia oli tukemassa toimeksiantajan kokoama ohjaustyöryhmä.

Opinnäytetyössä aiheen valintaan vaikutti molempien tekijöiden mielenkiinto muistisairaiden hoitotyöhön. Molemmat opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet pitkään muistisairaiden parissa ja huomanneet puutteita muistisairaahan hoitopolussa. Muistisairaiden hoidon toteutus on yhteiskunnassamme ajankohtainen aihe.

2 MUISTISAIRAS ASIAKAS

Muistisairaalla ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, joka sairastaa dementoivaa sairautta. Dementia ei ole erillinen sairaus, vaan aivoja vaurioittavan sairauden oireyhtymä. Dementia aiheuttaa älyllisten kykyjen heikentymistä, joka ilmenee vaikeuksina selviytyä päivittäisistä arjen toiminnoista, työssä tai sosiaalisissa suhteissa. (Erkinjuntti 2010, 87; Hallikainen 2014,46.)

Muistisairaus ymmärretään yleisesti sairautena mikä aiheuttaa ihmiselle muistin heikkenemistä. Muistisairaiden ja heidän läheistensä kannalta elämänlaatua heikentävät enemmän sairaudesta johtuvat käyttäytymisen muutokset. Käyttäytymisen muutoksia esiintyy kaikissa muistisairauksissa. Tyypillisiä elämänlaatua heikentäviä tekijöitä, jotka hankaloittavat muistisairaahan kohtaamista, ovat ahdistuneisuus, masennus ja aggressiivisuus. Muistisairauksiin liittyy usein erilaisia harha-aistimuksia. Ne voivat ilmetä harhaluuloina sekä aistiharhoina. Esimerkiksi muistisairas saattaa epäillä, että joku varastaa hänen tavaroitaan. Todellisuudessa hän ei muista, mihin tavarahan on laittanut. Aistiharhat saattavat olla esimerkiksi näköharhoja, joissa muistisairas saattaa nähdä hyönteisiä. Nämä aiheuttavat ahdistusta muistisairaalle ja vaikeuttavat hänen sosiaalisia suhteitaan. (Vataja 2014, 46–53.)

Muistisairaahan asiakkaan kohtaamisessa korostuu luottamuksen saaminen. Luottamuksen saavuttamisen tärkeimpiä tekijöitä on asiakkaan kunnioittaminen ja arvostaminen. Olennainen asia on nähdä muistisairauden ja sen oireiden takana oleva ihminen. Muistisairaahan asianmukainen kohtelevminen haasteellisissakin tilanteissa on olennainen osa hyvää hoitoa. Muistisairaahan hoidossa korostuu toisen ihmisen asemaan asettuminen ja empatia. (Mönkäre 2014, 86–87.)

Muistisairas aistii helposti toisen henkilön tunteet ja tilanteen ilmapiirin. Rauhallisuus ja ajanantamisen tärkeys korostuu muistisairasta ohjattaessa. Kiire ja ohjaajan hermostuneisuus aiheuttavat muistisairaalle ahdistusta ja näin ollen hankaloittaa ohjaustilannetta. Muistisairaahan kyky oppia uusia asioita heikkenee sairauden edetessä. Muistisairas kaipaa rutiineja ja tuttujen asioiden toistamista. (Mönkäre 2014, 90–91.)

3 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistin lisäksi muita tiedon käsittelyalueita, kuten kielellisiä toimintoja, hahmottamista ja toiminnanohjausta. Etenevät muistisairaudet johtavat ajan kuluessa dementiaan. Yleisimmät dementiaa aiheuttavat muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen eli verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappale-tauti ja otsa- ja ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. (Hallikainen 2014, 45; Mitä dementia on? 2006.)

3.1 Muistisairauksien vaikeusasteet

Muistisairaus voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaikeusasteeseen, jotka ovat lievä, keskivaikea ja vaikea. Vaikeusasteet kuvailevat muistisairautta sairastavan älyllisen toiminnan heikkenemistä, lisääntyneenä avun tarpeena. (Mitä dementia on? 2006.)

Muistisairauden lievässä vaiheessa muistisairas henkilö tarvitsee satunnaista apua ja ohjausta. Tässä vaiheessa muistisairaahan henkilön sosiaalinen ja ammatillinen toimintakyky vaikeutuu, mutta hän kykenee vielä toimimaan tutussa ympäristössä itsenäisesti. Lievässä vaiheessa ihminen kykenee tunnistamaan sairauden oireita. Tämä saattaa aiheuttaa ahdistusta sekä välttämään sosiaalista kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa. (Erkinjuntti, Alhainen, Rinne & Huovinen 2006, 87.)

Muistisairauden keskivaikeassa vaiheessa muistisairas henkilö tarvitsee säännöllisesti toisen ihmisen apua ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissa. Useimpien päättelyä ja muistamista vaativien tehtävien suorittaminen ei onnistu ilman apua. Kyky huolehtia itsestään heikentyy. Esimerkiksi hygienian hoito vähenee, pukeutuminen vaikeutuu ja ravitsemuksesta huolehtiminen hankaloituu. Orientoituminen aikaan ja paikkaan heikkenee, mikä aiheuttaa eksymisen tutussakin ympäristössä. Sairauden tunne häviää, jonka seurauksena ahdistus vähenee ja muistisairas henkilö kokee elämänsä aika onnelliseksi. (Erkinjuntti ym. 2006, 88.)

Muistisairauden vaikeassa vaiheessa muistisairas henkilö tarvitsee jatkuvaa ja säännöllistä apua sekä valvontaa. Kommunikointikyky vaikeutuu, eikä muistisairas ymmärrä sanojen merkitystä. Puheentuottaminen on hankalaa. Muistisairas on täysin riippuvainen toisen ihmisen avusta päivittäisissä toimissa. Hygienian hoidosta on huolehdittava kokonaan, koska virtsan- ja ulosteenpidätyskyky ei toimi. Usein muistisairasta avustetaan ruokailussa. Tämä vaihe on yleensä muistisairaahan läheisille henkisesti raskain, koska muistisairas ei enää tunnista heitä. Orientoituminen aikaan ja paikkaan on hävinnyt kokonaan. (Erkinjuntti ym. 2006, 89.)

3.2 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin yksittäinen etenevä muistisairaus. Kaikista dementiaoireisista ihmisistä 60 % sairastaa Alzheimerin tautia. Taudille tyypillistä on hidaskäynnin alku, tasainen eteneminen ja muutokset aivojen ohimolohkoissa ja myöhemmässä vaiheessa myös muilla aivokuoren alueilla. Taudin syy on tuntematon. Tautiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta sen etenemistä voidaan hidastaa lääkehoidolla. Alzheimerin taudin esiintyvyys lisääntyy iän myötä. Taudin kesto diagnoosin saamisesta kuolemaan on keskimäärin 10–12 vuotta. (Hallikainen 2014, 264; Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 121.)

Alzheimerin taudin oireet ovat yksilöllisesti eteneviä. Ensimmäisiä oireita ovat muistin ja uusien asioiden oppimisen heikkeneminen. Oireiden edetessä arjen toiminnot vaikeutuvat, koska toiminnan suunnittelu ja ohjaus heikkenevät. Taudin edetessä ja oireiden lisääntyessä muistisairaahan avun

tarve lisääntyy. Muistisairas tarvitsee toisen ihmisen ohjausta ja tukea päivittäisissä arjen toiminnoissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa ja syömisessä. Taudin edetessä myös fyysinen terveys ja liikkuminen heikenevät. Loppuvaiheessa muistisairas ei pysty enää ilmaisemaan itseään ja hän menettää kävelykykynsä, jonka seurauksena hän on vuodepotilaana täysin muiden autettavana. (Pirttilä & Erkinjuntti.2010, 133.)

3.3 Vaskulaarinen eli verisuoniperäinen muistisairaus

Aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat kudostuhoa aivoissa, jonka seurauksena syntyy vaskulaarinen eli verisuoniperäinen muistisairaus. Tämä on toiseksi yleisin muistisairauden aiheuttaja. Vaskulaarista muistisairautta sairastavan oireiden luonne määräytyy aivoihin syntyneen vaurion ja laajuuden mukaan. Sairaus etenee portaittain ja vaihtelee yksilöllisesti. Välillä saattaa olla pitkiäkin ajanjaksoja, jolloin muistisairaahan vointi on hyvä ja selkeä. Pahlenemisvaiheet saattavat tulla äkillisesti ja aiheuttaa erilaisia sekavuustiloja. (Erkinjuntti ym. 2006, 112–113.)

Vaskulaarisessa muistisairaudessa muistiongelmien eivät ole ensisijainen oire. Tunnusomaisia piirteitä on häiriö oman toiminnan ohjaamisessa, joka ilmenee asioiden suunnittelun vaikeutena ja kokonaisuusien jäsentämisenä. Kielelliset puhehäiriöt ja näkökenttäpuutokset ovat tyypillisiä oireita. Osalla sairastuneista todetaan Parkinsonin taudin kaltaisia oireita, kuten kävelyhäiriöitä, jähmeyttä ja vapinaa. Edellä mainitut oireet ovat lievempiä kuin itse Parkinsonin taudissa. Vaskulaarista muistisairautta sairastava kärsii useimmiten myös masennuksesta. (Erkinjuntti ym. 2006, 112–113.)

3.4 Lewyn kappale-tauti

Lewyn kappale-tauti on saanut nimensä, koska isoaivojen kuorikerroksen hermosoluihin kertyy mikroskooppisia Lewyn kappaleita. Tämä on kolmanneksi yleisin dementiaa aiheuttava muistisairaus. Lewyn kappale-tauti on usein vaikeasti tunnistettava. Taudin diagnosoimisessa tärkeänä osana on oireiden tunnistaminen. (Erkinjuntti ym.2006, 118; Hartikainen 2014, 288.)

Taudin alkuvaiheessa älyllisten toimintojen heikentyminen on lievää. Oppimiskyky ja lähimuisti säilyvät paremmin kuin Alzheimerin taudissa. Muistisairas voi vaikuttaa virkeänä täysin normaalilta, mutta vireystason laskiessa muisti huononee eikä hän kykene enää loogiseen ajatteluun. Viireystasot voivat muuttua päivän aikaan useaan kertaan. Tyypillisiä oireita ovat myös näköharhat. Unien näkeminen saattaa jatkua harhoina, jolloin muistisairas uskoo, että uni on todella tapahtunut. Liikkuminen muuttuu taudin edetessä vaikeaksi lihasten vajaatoiminnan vuoksi. Tämä aiheuttaa kävelyhäiriöitä ja liikkeiden hitautta sekä jäykkyyttä. (Erkinjuntti ym. 2006, 118; Hartikainen 2014, 288–292.)

3.5 Otsa- ja ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus

Otsa- ja ohimolohkorappeumaksi kutsutaan eteneviä sairauksia, jotka vaurioittavat erityisesti aivojen otsalohkoja. Kaikista muistisairauksista otsa- ja ohimolohkorappeumaa sairastavia arvellaan olevan 5–10 %. (Rinne ym. 2010, 165; Remes 2014, 282.)

Sairaus alkaa yleensä työikäisenä ja oireet alkavat hitaasti ilman näkyviä ulkoisia syitä. Persoonallisuuden, tunne-elämän ja käyttäytymisen muutokset ovat tyypillisiä oireita. Nämä ilmenevät arvostelukyvyn heikkene-
misenä, estottomuuden lisääntymisenä, levottomuutena ja apatiana. Estot-
tomuuden lisääntyessä muistisairas saattaa tehdä sopimattomia ehdotuksia
tai riisuutua julkisella paikalla. Puhuminen vähenee ja muistisairas alkaa
toistella kuultua puhetta. Lopulta puhuminen lakkaa kokonaan. Muistitoi-
minnot ja hahmotuskyky säilyvät paremmin kuin Alzheimerin taudissa. Yleensä oireiden ilmaannuttua, oireisto etenee nopeasti ja keskimääräinen elinikä oireiden alusta on noin 6—10 vuotta. (Erkinjuntti ym. 2006, 121–122; Remes 2014, 282.)

Otsa- ja ohimolohkorappeumien hoidossa korostuu tieto sairaudesta ja sen aiheuttamista hoidoista. Persoonan muuttuminen ilman muistin heikkene-
mistä aiheuttavat omaisissa ja hoitohenkilökunnassa paljon hämmennystä. Käyttäytymisen muutokset aiheuttavat arjessa merkittävää haittaa. Yleensä perhe ja läheiset tarvitsevat paljon tukea. (Remes 2014, 284–285.)

4 LAIT JA SUOSITUKSET

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki) tuli voimaan 1.7.2013. Tämän lain mukaan kunnan tulee tarjota ikäihmisille joustava yksilön voimavaroja huomioiva palvelukokonaisuus yhdessä muiden kunnassa toimivien palveluntuottajien kanssa. Vanhuspalvelulaki on tehty, koska ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saantia halutaan turvata lainsäädännöllä. Lainsäädännöllä yritetään kaventaa ikäihmisten eriarvoisuutta ja tukea yksilön omia voimavaroja sekä osallisuutta. Lain tarkoituksena on turvata ikäihmisen palvelujen saanti oikeaan aikaan oikeanlaisilla palveluilla. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Vanhuspalvelulaki soveltaa jo aiemmin säädetyissä laissa olevia asioita juuri ikäihmisten näkökulmaa ajatellen. Näitä muita lakeja, joissa säädetään potilaan ja asiakkaan oikeuksista ovat:

- sosiaalihuoltolaki (710/1982)
- terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- laki omaishoidontuesta (937/2005)
- laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)
- päihdehuoltolaki (41/1986)
- mielenterveyslaki (1116/1990)

- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
- laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta (169/2007) (980/2012, 2§).

Sosiaali- ja terveysministeriön kokoama asiantuntijaryhmä on tehnyt valtakunnallisen laatusuosituksen hyvän ikääntymisen ja palvelujen parantamiseksi. Suosituksen tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä sekä valvoa iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista annetun lain toimeenpanoa. Laatusuosituksessa on eri sisältöalueita, joissa käsitellään myös muistisairaahan hoitopolkua. Laatusuositus antaa ohjeita ja tukea kunnille muistisairaahanhoitoa suunniteltaessa, jotta kunnat voisivat järjestää mahdollisimman laadukkaat palvelut asukkailleen. Laatusuosituksessa on huomioitu valtakunnallinen muistiohjelma. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen ja palvelujen parantamiseksi 2013.)

Suomen Lääkäriseura Duodecimin kokoama asiantuntijatyöryhmä on tehnyt käypähoitosuosituksen, jossa käsitellään muistisairautta ja sen hoitoa koko hoito- ja palveluketjun ajalta ennaltaehkäisystä saattohoitoon saakka. Tässä käypähoitosuosituksessa käydään läpi hoidon ja palvelujen jatkuvuuden sekä sujuvuuden kannalta tärkeitä asioita. Näitä asioita käymme läpi tässä opinnäytetyössämme. (Käypä hoito 2010.)

5 MUISTISAIRAAN HOITOPOLKU

Hoitoketju ja palveluketju ovat alueellinen toimintaohje, joka koskee jonkin tietyn sairauden tai oireyhtymän hoitoa ja työnjakoa tietyllä alueella esimerkiksi sairaanhoitopiirissä. Alueelliset toimintaohjeet perustuvat valtakunnallisiin hoitosuosituksiin. Siinä määritetään työnjakoa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen välillä. (Mäntyranta, Kaila, Varonen, Mäkelä, Roine & Lappalainen 2003, 8.)

Hoitopolku on paikallinen toimintaohje jonkin organisaation sisällä. Toimintaohjeessa määritetään tietyn sairauden tai oireyhtymän hoito ja sen järjestäminen sekä moniammatillinen työnjako. Käytännössä hoitopolku antaa vastaukset kysymyksiin, kuka tekee ja missä tekee. (Mäntyranta ym. 2003, 9.)

Muistisairaahan hoitopolun tarkoituksena on turvata potilaalle ja hänen omaisilleen/läheisilleen oikeanlaista hoitoa, tukea ja neuvontaa oikeaan aikaan. Toimiva hoitopolku turvaa hoito- ja kuntoutuspalveluiden saumattoman jatkuvuuden muistin heikkenemisestä huolimatta. (Käypä hoito 2010.)

Muistisairaahan asiakkaan hoito on moniammatillista tiimityötä. Tärkeintä siinä on toimiva yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Muistisairaahan asiakkaan hoito vaatii muistisairauksiin perehtynyttä ammattihenkilöstöä. Kokonaisvaltaisessa hoidossa tulee huomioida myös omaisten tukeminen. Mo-

niammatillinen yhteistyö korostuu muistisairaahan asiakkaan siirtyessä palvelusta toiseen, jolloin erityisen tärkeää on välttämättömimmän tiedon siirtyminen asiakkaan mukana. Moniammatillisessa yhteistyössä suunniteltu ja toteutettu hoito tuo säästöä potilaalle ja hoitavalle taholle, kuitenkin vaarantamatta hoidon laatua. (Käypähoito 2010; Suhonen, Rahkonen, Juva, Pirttilä & Erkinjuntti 2010, 536–547.)

5.1 Muistitiimi

Muistisairaahan hoitopolun keskeisiä toimijoita ovat muistipoliklinikka ja muistitiimi. Muistitiimi koostuu moniammatillisesta työryhmästä, jotka ovat muistisairauksiin perehtyneitä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. (Suhonen ym. 2008, 10–12.)

Käypähoitosuosituksen mukaan muistitiimin työntekijöiden kokoonpano muuttuu sairauden edetessä. Tärkeimmiksi tekijöiksi siinä kuvataan lääkäri, muistihoitaja sekä muistikoordinaattori. Muistihoitajan sekä muistikoordinaattorin työparina toimii muistisairauksiin perehtynyt lääkäri. (Käypä hoito 2010; Eloniemi-Sulkava, Rahkonen, Erkinjuntti, Karhu, Pitkälä, Pirttilä, Vuori & Suhonen 2010, 3144.)

Muistihoitaja toimii muistipoliklinikalla. Hänen työnkuvaansa kuuluu potilaiden ja heidän omaisten yksilöllinen neuvonta ja ohjaus muistisairauden eri vaiheissa sekä henkilökunnan muistikoulutukseen osallistuminen. Muistihoitajalla tulee olla laaja tieto-taito muistisairaanhoidosta. Hänen tulee hallita eri toimintakykymittareiden käyttö muistisairauden etenemistä mitattaessa sekä tietää alueensa tuki- ja palvelujärjestelmä. Hänellä tulee olla myös hyvä vuorovaikutus ja yhteistyötaidot. (Eloniemi-Sulkava ym. 2010, 3145.)

Muistikoordinaattori toimii kotona asuvien muistisairaiden ja heidän omaistensa tukena. Hänen toimenkuvaansa kuuluu muistisairaahan hoidon koordinointi sekä ongelmien ennakointi ja ratkaiseminen yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. (Toljamo & Koponen 2011.)

5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Hoito- ja palvelusuunnitelma on kirjallinen kokonaiskuvaus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan palveluista, jota määrittää sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö. Hoito- ja palvelusuunnitelma pitää sisällään esitietojen hankinnan, hoidon ja tarpeen määrittelyn, tavoitteet ja auttamiskeinot sekä arvioinnin. Suunnitelma on moniammatillisen työryhmän sekä asiakkaan yhteistyössä laatima työväline, jonka tarkoituksena on turvata asiakkaalle yksilöllinen hoito ja palveluiden jatkuvuus sairauden edetessä. Tiedon siirtyminen ammattihenkilöiden ja hoitopaikkojen vaihdosten yhteydessä on ensisijaisen tärkeää hyvän hoidon takaamiseksi. (Heimonen & Voutilainen 2004, 94–95; Mönkäre, Hallikainen, Nukari & Forder 2014, 10–11.)

Diagnoosin jälkeen jokaiselle muistisairaalle laaditaan yhdessä hänen ja hänen läheisensä kanssa yksilöllinen ja realistinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma tulee päivittää vähintään 6–12 kuukauden välein tai jos terveydentilassa tulee äkillisiä muutoksia. Suunnitelman tärkeimmät tavoitteet ovat muutosten ennakointi ja riskien hallinta sekä elämänlaadun ylläpito. (Suhonen ym. 2008, 14.)

5.3 Neuvonta

Neuvonta on tavoitteellista ja systemaattista toimintaa, joka ohjaa muistisairasta ja hänen läheistään muistisairaahan hoitopolun alusta loppuun saakka. Neuvonnan keskeinen tavoite on auttaa muistisairaita ja heidän omaisiansa ymmärtämään muistisairautta ja sen tuomia haasteita. Neuvonnan tarkoitus on ennakoida tulevaa ja järjestää oikeanlaista tukea ja ohjausta oikeaan aikaan. (Granö, Heimonen & Koskisuus 2006, 19.)

Keskeisempiä neuvontamuotoja ovat puhelinneuvonta, poliklinikka tapaamiset, kotikäynnit muistisairaahan luona sekä konsultaatiot ja asiantuntijapalvelut myös hoitohenkilökunnalle. Muistisairaiden neuvontaa tarjotaan perus- ja erikoissairaanhoidossa sekä sosiaalihuollon puolella. Kulmakiviä ohjaukseen ovat avoimuus, aitous ja rehellisyys. (Granö ym. 2006, 19; muistiliitto 2013.)

Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on antaa muistisairaalle ja hänen omaisilleen neuvoa sairaudesta, sen hoidosta ja siihen liittyvistä asioista. Muistisairas asiakas ja hänen omainen tarvitsee usein neuvoa erilaisen palveluiden ja tukien hakemisessa. (Nikumaa 2014, 190.)

5.4 Omainen ja omaishoito

Omainen on tärkeä osa muistisairaahan hoitopolussa. Omainen tuntee muistisairaahan elämänhistorian, tavat ja tottumukset ennen muistisairauden alkamista. Tämän vuoksi omaisen havaitsemat muutokset muistissa ja käytännön taidoissa ovat tärkeä tieto muistisairaahan diagnostiikassa. Muistisairauden edetessä asiakkaan käyttäytyminen saattaa aiheuttaa haasteellisia tilanteita, joihin omaisella voi olla selittävä tekijä miksi asiakas käyttäytyy näin. (Pirttilä 2001, 330–331; Erkinjuntti 2006, 67–68.)

Omaishoitajat ovat tärkeä osa muistisairaahan hoitopolkua. Lainsäädännössä omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä. Vuonna 2006 tuli voimaan laki omaishoidon tuesta (937/2005), silti suurin osa omaishoitotilanteista jää lakisääteisen tuen ulkopuolelle. (Kaivolainen, Kotiranta, Mäkinen, Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 14.)

Useimmiten muistisairaahan omaishoitajana toimii puoliso tai lapsi. Omaishoitajan tulee olla täysi-ikäinen, terveydeltään sopiva ja valmis vastaamaan hoidettavan hoidosta ja huolenpidosta. Omaishoitajan tulee saada riittävästi tietoa ja ohjausta muistisairaudesta, palveluista ja erilaisista hoi-

tomahdollisuuksista. Omaishoitajan tekemä työ auttaa muistisairasta selviytymään kotona pidempään ja näin ollen laitokseen siirtyminen lykkääntyy. (Kaivolainen ym. 2011, 22–23; Ikonen 2013, 85.)

Omaishoitajan tehtävä on psyykkisesti ja fyysisesti raskasta. Omaisen hoitaminen on usein hyvin yksinäistä työtä. Omaishoitajan jaksamista tuetaan järjestämällä hoidettavalle päivätoimintaa ja lyhytaikaishoitoa, sekä järjestämällä omaishoitajalle vertaistukea. (Kaivolainen ym. 2011, 57; Valvanne ym. 2002, 37–38.)

5.5 Kuntoutus

Aktiivisella elämällä ja kuntouttavalla hoidolla on suuri merkitys muistisairaana elämässä. Tavallisen arkielämän ja harrastusten jatkaminen sairastumisesta huolimatta on muistisairaalle tärkeää. Siihen hän tarvitsee muiden tukea ja kannustusta. Muistisairaahan hoitopolun jokaisessa vaiheessa korostuu kuntouttava työote. (Mönkäre, Hallikainen, Nukari & Förder 2014, 8.)

Kuntoutuksen tavoitteena on muistisairaahan ihmisen toimintakyvyn parantaminen ja ylläpitäminen sekä elämänlaadun ja elämänhallinnan lisääntyminen. Kuntoutuksen peruserätyksiä ovat yksilöllisyys ja oikea-aikaisuus. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimeliaisuus ylläpitää muistisairaahan toimintakykyä. (Heimonen & Voutilainen 2004, 11–12.)

Muistisairaahan kuntoutuksen peruspilareihin kuuluvat sosiaalinen, psyykinen, fyysinen ja kognitiivinen kuntoutus. Muistiharjoittelu parantaa muistisairaahan toimintakykyä arkielämässä. Liikunta ylläpitää fyysistä toimintakykyä, mutta se myös säilyttää muistia sekä parantaa kommunikaatiokykyä. Muistisairaahan kuntoutuksessa käytetään erilaisia toimintamuotoja kuten:

- kognitiivinen muistiterapia
- fysioterapia
- toimintaterapia
- musiikki- ja taideterapia
- apuvälineet ja kodinmuutostyöt
- vertaistukiryhmät. (Heimonen ym. 2004, 12–17.)

Kuntoutussuunnitelma on osa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Se laaditaan yhdessä hoitavan tahon, muistisairaahan ja hänen läheisensä kanssa. Kuntoutussuunnitelmaa laatiessa tulee huomioida muistisairaahan omat voimavarat ja hyödyntää niitä. Suunnitelmaan kirjataan kuntoutuksen keskeiset tavoitteet ja toimenpiteet. Kuntoutussuunnitelma on yksilöllinen ja se muuttuu sairauden edetessä. Kuntoutussuunnitelma pohjautuu muistisairaahan omiin arvoihin ja tottumuksiin. (Atula 2011; Hallikainen ym. 2014, 10.)

5.6 Kotihoito

Ikäihmisten määrä tulevaisuudessa tulee kasvamaan koko Euroopan alueella. EQUIP II tutkimuksessa tutkittiin mitä haasteita ikäihmisten määrän

lisääntyminen tuo hoitotyölle. Tutkimuksessa verrattiin Bulgarian, Suomen, Kreikan ja Turkin kotihoidon toteuttamista. Kaikilla edellä mainituilla mailla on yhtenäinen tavoite, että ihminen voisi elää mahdollisimman pitkään omassa kodissaan. (Salonen & Kinos 2012, 35.)

Kotihoito on palvelumuoto jossa on yhdistetty kotisairaanhoidon ja kotipalvelun toiminnot. Lain mukaan kuntien tulee järjestää asiakkaille kotihoitoa, joko kunnan omina tuottamina palveluina tai ostopalveluina hankittuina yksityiseltä sektorilta. Asiakkaalle suunnitellaan kotihoidon palvelut yksilöllisesti tarpeen mukaan. Palvelu voi olla säännöllistä, satunnaista tai tilapäistä. (Ikonen 2013, 16.)

Kotihoitopalveluja voi saada sairauden, vammaisuuden tai heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Kotihoidon tavoitteena on että ikäihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Aalto & Marjakangas 2008, 68–69; Ikonen 2013, 18–19.)

Päivätoiminta on yksi kotihoidon tukipalveluista, jota käytetään muistisairaanhoidon tukena. Se on tavoitteellista ja ikääntyvän fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukevaa toimintaa. (Aalto & Marjakangas 2008, 72; Ikonen 2013, 106.)

Muistisairaahan asiakkaan kohdalla kotihoidon päättymisen riskitekijöitä ovat käytösoireiden lisääntyminen ja omaishoitajien uupuminen. Hoitajien tietotaidon puutteellisuus voi johtaa ongelmatilanteisiin, jonka vuoksi kotihoito päättyy ja asiakas siirtyy laitoshoidon. Yksin asuvien muistisairaiden kotona pärjääminen on uhattuna jo sairauden alkuvaiheessa. (Valvanne & Rautio 2002, 12; Vuori & Eloniemi- Sulkava 2003, 11.)

5.7 Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoito on ennalta määrääjäksi sovittua hoitoa, jonka tarkoituksena on tukea kotona asumista. Lyhytaikaishoidosta käytetään useita erilaisia nimityksiä kuten tilapäishoito, intervallijakso tai vuorohoitajakso. Lyhytaikaishoitoa voidaan toteuttaa vanhainkodeissa, terveyskeskussairaalan vuodeosastolla tai tehostetussa ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä. Lyhytaikaishoito voi olla ennalta suunniteltua tai äkillistä kriisihoitoa kotona asuville muistisairaille. (Aalto & Marjakangas 2008, 77; Valvanne & Rautio 2002, 22; Kaivolainen ym.2011, 178.)

Lyhytaikaishoito suunnitellaan yksilöllisesti muistisairaahan tarpeet huomioiden yhteistyössä muiden hoitavien tahojen kanssa. Hoidon tarkoituksena on tukea muistisairaahan toimintakykyä sekä tarjota omaishoitajille mahdollisuus lepotaukoon. (Kaivolainen ym. 2011, 178; Valvanne & Rautio 2002, 22.)

5.8 Pitkäaikaishoito

Pitkäaikaishoito on ympärivuorokautista hoitoa laitospäristössä. Pitkäaikaishoitoa tarjotaan vanhainkodeissa, erilaisissa ryhmäkodeissa ja terve-

yskeskussairaalan vuodeosastolla. Muistisairas päätyy usein laitoshoittoon, kun hänen toimintakykynsä heikkenee ja hän ei pärjää enää kotiin tarjottavien apujen turvin. Laitoshoittoon siirtymisestä päättää moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat muun muassa kotihoidon edustaja, pitkäaikaishoidosta vastaava lääkäri ja vanhustyön sosiaalityöntekijä. (Juva, Voutilainen, Huusko & Eloniemi-Sulkava 2014, 514–517 ; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.)

Muistisairauden edetessä erilaiset käytösoireet, sekavuus ja harhaisuus lisääntyvät jotka aiheuttavat turvattomuutta. Usein edellä mainitut asiat johtavat siihen, että muistisairas päätyy laitoshoittoon. Muistisairaalan siirtyminen pitkäaikaishoittoon on iso päätös omaisille. Se saattaa aiheuttaa monenlaisia ristiriitaisiakin tunteita, joiden käsittelemiseen he tarvitsevat tukea ja ymmärrystä. (Kalliomaa 2012.)

Pitkäaikaishoidossa muistisairaalan läheisillä on tärkeä rooli. He pystyvät antamaan tärkeää tietoa muistisairaalan elämästä, tavoista ja tottumuksista. Läheisistä on suuri apu myös pitkäaikaishoidon arjessa. He voivat esimerkiksi olla mukana ruokailutilanteissa ja käydä omaisensa kanssa ulkoilemassa. (Kalliomaa 2012.)

5.9 Järjestöt

Järjestöt tarjoavat ajankohtaista tietoa ja asiantuntijuutta omalla toimintasektorillaan. Järjestöjen tehtävänä on toimia kohderyhmänsä puolestapuhujana ja antaa erilaisia näkökulmia asioihin. Järjestöt ovat tukena muistisairaalan ja omaisten hoidossa. Järjestöt järjestävät erilaisia koulutustilaisuuksia omaishoitajayhdistysten, kuntien ja erilaisten sidosryhmien kanssa. (Meriranta 2010, 166.)

Järjestöt tarjoavat muistisairaille vapaaehtoistoimintaa yhdistyksen tapahtumissa ja erilaisissa toiminnoissa. Vapaaehtoistoiminta voi olla esimerkiksi muistisairaalan auttamista asioinnissa kodin ulkopuolella, ulkoilemista yhdessä sekä ryhmätoimintaa. (Aalto & Marjakangas 2008, 57.)

Järjestöt tarjoavat omaishoitajille ja läheisille heidän jaksamisen kannalta tärkeää vertaistukitoimintaa sekä erilaista virkistystoimintaa. Erilaisissa järjestöjen tarjoamissa ryhmissä läheiset saavat myös henkistä tukea ja ohjausta toisilta samassa tilanteessa eläviltä. (Aalto & Marjakangas 2008, 50–53.)

Omaishoitajat ja läheiset liitto- ry on yksi esimerkki, joka on toiminut asiantuntijana omaistaan hoitavien yhteiskunnallisen aseman parantamiseksi ja antanut tukea erilaisissa omaishoitotilanteissa eläviä henkilöitä. Liitolla on 70 paikallisyhdistystä ympäri Suomea. Paikallisyhdistykset järjestävät erilaista toimintaa muun muassa vertaistukiryhmiä, virkistysmatkoja sekä erilaisia koulutustilaisuuksia. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on palveluiden näkyvyydellä mahdollistaa muistisairaalle arvokas loppuelämä, sekä hyvä hoito oikeaan aikaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata muistipotilaan hoitopolkua Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymän internet sivuilla muistisairaita ja heidän omaisiaan varten. Sekä tuottaa tietoa muistisairaanhoidopolusta ja sen sisällöstä hoitotyön kehittämistä varten.

Opinnäytetyön kannalta keskeiset kysymykset

- 1) Mitä muistisairaanhoidopolku Riihimäen seudulla pitää sisällään?
- 2) Mistä löytyy muistisairaanhoidopolku Riihimäen seudulla?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Keväällä 2013 alettiin suunnitella opinnäytetyön aihetta. Opinnäytetyön aiheen idea lähti liikkeelle molempien opinnäytetyön tekijöiden samansuuntaisesta työhistoriasta muistisairaiden asiakkaiden parissa. Työhistorian aikana molemmat tekijät olivat huomanneet puutteita muistisairaanhoidopolussa, etenkin palveluiden löytämisessä. Terveystieteiden edistämisen kursilla tehtiin yhdessä projektityö, jossa pidettiin terveystietokioskia ikäihmisille Riihimäellä. Tällöin päällimmäisen keskustelun aiheeksi tulivat muistisairaudet ja niihin liittyvät asiat. Tämän projektin myötä saatiin vahvistusta ajatuksillemme tehdä opinnäytetyö juuri tästä.

Toukokuussa 2013 esiteltiin luokalle opinnäytetyöaihe. Kesän 2013 aikana aihetta kysyttiin. Syksyllä 2013 kouluun palatessa loman jälkeen, nähtiin Hämeen ammattikorkeakoulun internet-sivuilla opinnäytetyön aihepankkiosiossa Riihimäen seudun terveyskeskus kuntayhtymän toimeksianto koskien muistisairaahan hoitopolkua. Tämän seurauksena otettiin yhteyttä yhteyshenkilöön ja sovittiin tapaaminen, jossa kuultiin lisää aiheesta.

Tapaamisessa kuultiin toimeksiantajan toiveet opinnäytetyön suhteen. Opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan näkemykset aiheesta kohtasivat ja päädyttiin työstämään opinnäytetyötä Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymälle. Tässä tapaamisessa selkeytyi, että opinnäytetyöstä tulee toiminnallinen opinnäytetyö. Toimeksiantajan tavoitteena oli saada tietoa muistisairaahan hoitopolusta sekä saada hoitopolun kulku näkyväksi ja helposti löydettäväksi. Toiminnallisen osion tarkoitus oli tuottaa tietoa muistisairaahan hoitopolusta Riihimäen seudulla sekä tehdä selkeät ohjeet toimeksiantajan internet-sivuille kehen tarvittaessa voi ottaa yhteyttä.

Tapaamisen jälkeen alettiin koota kirjallisuudesta ajankohtaista tietoa muistisairauksista, hoitomuodoista ja hoitoketjuista. Teoriaosuuden rungon suunnittelun valmistuttua, idea esiteltiin ohjausryhmälle. Ohjausryhmän hyväksyttyä idearungon, jatkettiin teoriaosuuden työstämistä. Joulukuussa pidettiin väliseminaari ohjausryhmälle. Tämän jälkeen tehtiin opinnäytetyö sopimus toimeksiantajan kanssa (Liite 1).

Toiminnallisen osuuden suunnitelma tehtiin tammikuussa 2014 ja se toteutettiin tammikuun 2014–helmikuun 2014 välisenä aikana. Raportti toiminnallisesta osuudesta kirjattiin helmikuun 2014–maaliskuun 2014 aikana.

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään ensimmäiseksi teoreettinen viitekehys, johon kerätään ajankohtaista ja tutkimuksellista tietoa käsiteltävästä aiheesta. Tämän jälkeen tehdään toiminnallinen osuus, jonka tarkoituksena on tuottaa käytännön työhön ajan tasalla olevaa tietoa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi jonkinlainen ohjeistus tai opas. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10.)

Opinnäytetyössä toiminnallisen osion aineiston keräämismenetelmänä käytettiin kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään kuuluvaa fokusryhmähaastattelua. Lisäksi etsittiin ajankohtaista tietoa Riihimäen seudun kuntien ikäihmisten palveluoppaista ja järjestöjen internet-sivuilta. Tarkentavia kysymyksiä tehtiin Riihimäen seudulla muistisairaahan hoitopolussa toimiville työntekijöille, jotta saatiin oikeat ja ajantasaiset yhteystiedot internet-sivuille.

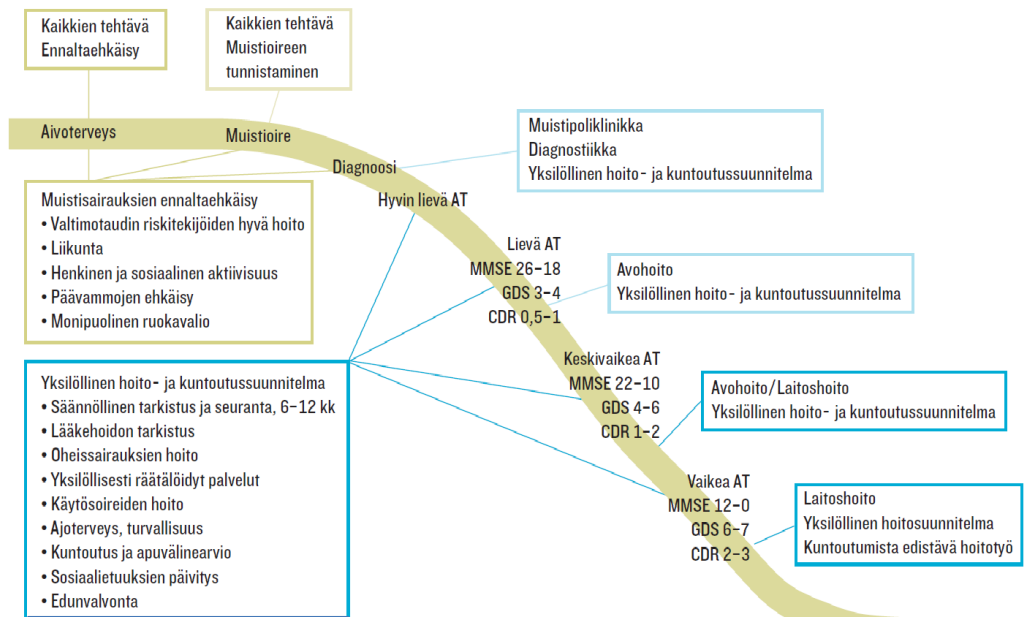
7.1 Ohjausryhmä

Opinnäytetyön suunnittelussa ja toteutuksessa oli mukana toimeksiantajan kokoama työryhmä. Työryhmä koostui moniammatillisista osaajista, jotka osallistuvat muistisairaahan hoitoon Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä. Ohjausryhmän tarkoituksena oli neuvoa ja opastaa opinnäytetyön eri vaiheissa. Ohjausryhmältä saatiin käytännöllisiä neuvoja jotka tukivat opinnäytetyön etenemistä ja aikataulussa pysymistä. Moniammatillinen työryhmä antoi ammatillista näkökulmaa muistisairaahan hoitopolussa.

Ohjausryhmän kanssa tavattiin Riihimäen terveyskeskuksen kuntayhtymän tiloissa viisi kertaa. Ensimmäinen tapaaminen oli 24.9.2013. Tapaamisella kerrottiin omista suunnitelmista ja tavoitteista opinnäytetyön suhteen. Työryhmä esitti omat toiveet ja tavoitteet joita he halusivat näkyville muistisairaanhoidon hoitopolussa. Opinnäytetyön tekijöiden ja työryhmän suunnitelmat olivat yhteneväiset, joka johti yhteistyöhön työryhmän kanssa. Tapaamisella vahvistui ajatus opinnäytetyön aiheesta. Yhdessä työryhmän kanssa käytiin läpi asiat joita erityisesti painotamme opinnäytetyössä. Näiden painopisteiden löytymiseksi käytettiin apuna Suomen lääkärilehden julkaisemassa ”Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa” artikkelissa olevaa kuviota (kuva 1).

Kuvio 1.

Muistipotilaan hoitoketjun erivaiheet. Esimerkkinä Alzheimerin tauti.



Kuva 1 Muistipotilaan hoitoketjun erivaiheet (Suomen lääkirilehti 10/2008 vsk 63, 12.)

Opinnäytetyössä painopisteeksi nousi muistisairaahan diagnoosin jälkeinen hoitopolku. Tämän jälkeen oli selkeää rakentaa runkoa opinnäytetyölle. Työryhmän tavoitteena oli saada tietoa Riihimäen seudun terveyskeskukseen kuntayhtymän internet sivuille muistisairaanhoidosta. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus tuottaisi ajankohtaisen tiedon muistisairaahan hoitopolusta Riihimäen seudulla.

Ohjausryhmän toinen tapaaminen pidettiin 5.11.2013. Tapaamisessa esiteltiin opinnäytetyön viimeistely idearunko sekä sisällysluettelo. Opinnäytetyön teoriaosuutta oli kirjoitettu jonkin verran. Tässä tapaamisessa sisällysluettelo muokattiin ja työn aihealueet tarkentuivat. Tämä ohjausryhmän tapaaminen vahvisti opinnäytetyön rungon.

Ohjausryhmän kolmas tapaaminen oli 10.12.2013. Tällöin pidettiin opinnäytetyön väliseminaari. Työn teoria osuus oli lähestulkoon valmis. Sisällysluettelon pohjalta käytiin tiivistetysti läpi, mitä on käsitelty teoriaosuudessa. Ohjausryhmän kanssa ideoitii toiminnallisen osuuden toteuttamista. Ideoinnissa tultiin tulokseen kerätä tietoa fokusryhmähaastattelun avulla. Ohjausryhmän ohjeiden mukaan tässä vaiheessa tuli tehdä toimeksianto sopimus, jonka jälkeen alettiin suunnitella haastattelurunkoa. Ohjausryhmässä keskusteltiin ketä pyydetäisiin haastatteluun. Tämän tapaamisen jälkeen tehtiin toimeksiantosopimus.

Ohjausryhmän neljäs tapaaminen oli 26.2.2014. Tapaamisessa esiteltiin työn sen hetkisen vaiheen sekä kerrottiin pidetyn fokusryhmähaastattelun yhteenvedo. Ohjausryhmä antoi ohjeita opinnäytetyön loppuun saattamiseksi. Tapaamisessa sovittiin päivämäärä, jolloin esitellään valmis opinnäytetyö, ennen kuin työ lähetetään viestinnän opettajalle tarkistettavaksi.

Ohjausryhmän viides ja viimeinen tapaaminen oli 24.3.2014. Tässä tapaamisessa oli tarkoitus pitää loppuseminaari. Opinnäytetyötä ohjaava opettaja ei päässyt paikalle, jonka vuoksi esiteltiin työryhmälle internet-sivuille tarkoitetut tekstit. Työ käytiin kokonaisuudessaan läpi ja työryhmältä tuli hyviä konkreettisia korjausehdotuksia työn loppuun saattamiseksi.

7.2 Fokusryhmähaastattelu

Fokusryhmähaastattelussa on ennalta suunniteltu keskustelurunko, jonka pohjalta käydään keskustelua kyseisestä aiheesta. Fokusryhmähaastatteluun valikoidaan kohderyhmä mitä keskusteltava aihe koskettaa. Ryhmähaastattelun etuina on, että saadaan monta näkökulmaa asiasta yhdellä tapaamisella. Ryhmähaastattelussa yhden ryhmän jäsenen kertomat asiat saattavat tuoda mieleen muille ryhmän jäsenille asioita, jotka jäisivät muuten huomioimatta. (Mäntyranta, Kaila. 2008; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 95–96.)

Tarkoituksena oli pitää kolme eri fokusryhmähaastattelua, Hausjärven, Lopen ja Riihimäen muistiasiantuntijoiden kanssa. Lähetimme sähköpostilla kutsun (liite 2), jossa kerrottiin opinnäytetyön sisällöstä ja fokusryhmähaastattelun tarkoituksesta. Kutsu lähetettiin Hausjärven, Lopen ja Riihimäen seudulla toimiville seitsemälle asiantuntijalle eri toimintayksiköihin. Vastausten perusteella fokusryhmähaastatteluun oli osallistumassa yksi asiantuntijaedustaja jokaisesta kolmesta kunnasta sekä Riihimäen seudun terveystieteiden keskuslaitoksen edustaja. Kaikille asiantuntijoille sopi aikatauluun sama ajankohta, jonka vuoksi päädyttiin pitämään yksi fokusryhmähaastattelu.

Fokusryhmähaastattelu pidettiin Riihimäellä 20.1.2014. Haastattelussa oli paikalla opinnäytetyön tekijöiden lisäksi kolme muistiasiantuntijaa Riihimäen seudulta. Yhdestä seudun kunnasta ei päässyt paikalle edustajaa sairastumisen vuoksi. Haastattelun jälkeen hänelle lähetettiin sähköpostilla fokusryhmähaastattelun kysymykset. Sähköpostiin saatiin vastauksena selvitys, miten kyseisen kunnan muistisairaiden palvelut on järjestetty.

Fokusryhmähaastattelun kysymykset laadittiin teoriaosuuden pohjalta. Kysymysten kautta oli tarkoitus saada ajankohtaista tietoa, miten muistisairaanhoitopolku järjestetään Riihimäen seudulla. (Liite 3)

Haastattelussa ei käytetty nauhuria, tämän vuoksi työssä ei voi käyttää suoria lainauksia. Haastattelutilanteessa kirjattiin keskusteltavat asiat paperille, tämän jälkeen koottiin yhteenveto käsitellyistä asioista. Haastattelu kesti 1,5 tuntia ja kaikki osapuolet osallistuivat keskusteluun tasapuolisesti.

Haastattelussa keskustelun teemoiksi nousivat:

- Riihimäen seudulla muistisairaille tarjottavat palvelut ovat pääsääntöisesti yhdenmukaisia.

- Kaupungissa ja taajamissa asuville asukkaille palvelut ovat helpommin järjestettävissä.
- Jokaisella Riihimäen seudun kunnalla on oma muisti- ja palveluneuvoja. Lisäksi Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymällä on muistihoitaja, joka palvelee kaikkia seudun kuntien asukkaita.
- Hausjärvellä muisti- ja palveluneuvoja toimii tehtävässä osa-aikaisesti, mikä rajoittaa palveluiden saantia muun muassa kotikäynteihin ei ole tällä hetkellä resursseja.
- Riihimäellä muistisairaiden palveluneuvojan tehtävät painottuvat kotikäynteihin sekä muistisairaiden ja heidän omaisten ohjaukseen ja tukemiseen.
- Muistitutkimukset aloitetaan jokaisen kunnan omassa terveyskeskuksessa omalääkärin vastaanotolla.
- Haastattelussa esille nousi hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeäksi koettu omalääkärin rooli.
- Muistisairaalle tärkeää olisi, ettei omalääkäri vaihtuisi useasti.
- Muistisairaahan omaisten tukeminen koettiin tärkeänä osana muistisairaahan hoitopolussa.

Kanta-Hämeen muistihoitajat tapaavat tällä hetkellä kerran vuodessa, mutta ovat keskenään puhelinyhteydessä useammin. Haastateltavat kokivat tämän liian vähäiseksi ja toivoivat, että säännöllisiä tapaamisia olisi useammin. Jolloin he voisivat jakaa kollegiaalisuutta ja käsitellä yhdessä eri kuntien tuomia haasteita ja ratkoa ongelmia yhdessä.

Fokusryhmähaastattelussa muistisairaahan kulmakiviksi nousi kaksi asiaa. Kaikki muistisairaahan hoitoon osallistuvat toimijat työskentelisivät ”saman katon” alla. Toiseksi olennaiseksi asiaksi korostui muistisairauksiin erikoistunut lääkäri.

7.3 Opinnäytetyön tuotos

Opinnäytetyön tuotoksena oli tehdä selkeät ohjeet Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän internet-sivuille, miten muistisairaahan hoitopolku toimii Riihimäen seudulla. Selkeiden ohjeiden tarkoituksena on auttaa muistisairasta ja hänen läheistään löytämään tietoa muistisairaanhoidosta ja siihen liittyvistä palveluista. Tuotoksessa käsiteltiin seuraavat muistisairaahan hoitopolun osiot;

- Muistisairaanhoido
- Neuvonta
- Omaishoido

- Kuntoutus
- Kotihoito
- Lyhytaikaishoito
- Pitkäaikaishoito

Edellä mainitut otsikot ja niihin liittyvät määritelmä tekstit pohjautuu teoriaosuudessa käsiteltäviin asioihin. Jokaisessa osiossa käsiteltiin lyhyesti mitä ne tarkoittavat ja miten palvelut järjestetään Riihimäen seudulla. Ajan tasalla olevat yhteystiedot kerättiin kuntien palveluoppaista, internet sivuilta sekä kysymällä suoraan muistisairaahan hoitopolussa toimivilta työntekijöiltä. (Liite 4)

Visuaalisen idean lähtökohtana käytettiin mukaillen Suomen lääkärilehden kaaviota muistipotilaan hoitoketjun erivaiheet, joka löytyy opinnäytetyöstä sivulta 14. Tältä pohjalta suunniteltiin kaareva jana, jonka vierellä kulkee otsikko laatikot. Laatikoissa olevia otsikoita klikkaamalla aukeaa tekstiosuus, jossa on lyhyesti kerrottu, mitä kyseinen otsikko pitää sisällään sekä yhteystiedot, joista saa lisätietoja aiheesta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekijöillä on vuosien työkokemuksen kautta näkemystä muistisairaiden hoitotyöstä. Tämän vuoksi aiheen tutkimiseen ja kehittämiseen oli helppo sitoutua. Työkokemus on opettanut, että muistisairaiden kohtaaminen tulee olla aitoa ja rehellistä. Muistisairaiden hoidossa, hoidon jatkuvuus on ensisijaisen tärkeää. Tämä oli yksi syy, miksi haluttiin tehdä opinnäytetyö kyseisestä aiheesta.

Teoreettisen viitekehyksen suunnittelu ja tekeminen oli ajoittain haastavaa, koska molemmilla oli kokemuksellista tietoa muistisairaahan hoidosta. Koimme haastavaksi löytää kokemukselliselle tiedolle ajankohtaisen tutkimuksellisen tiedon lähteen. Aihetta on tutkittu ja siitä löytyy kirjallisuutta paljon, mutta osa teoksista oli liian vanhoja. Rajauksemme lähteille oli 2000-luku. Kirjallisuutta tutkiessa havaittiin, että monessa lähteessä on sama asiantuntijaryhmä, jotka koostuvat useista muistisairauksiin perehtyneistä asiantuntijoista.

Teoriaosuudessa käsiteltiin muistisairaahan hoitopolun määritelmiä yleisellä tasolla. Työssä ei lähdetty perehtymään aiheisiin laajemmin, koska tavoitteena oli kuvata muistisairaahan hoitopolkua diagnoosin jälkeen. Tämä rajaus, jotta työstä ei tulisi liian laaja. Opinnäytetyössä käsitellyt aiheet ovat muistisairaahan hyvän hoidon kannalta tärkeitä ja jokaisesta aihealueesta voisi tehdä oman erillisen opinnäytetyön. Teoriaosuus oli pohjana toiminnallisen osuuden suunnittelussa.

Toiminnallisessa osuudessa käytettiin yhtenä tiedonkeruumenetelmänä fokusryhmähaastattelua. Haastattelussa saatiin ajankohtaista tietoa muistisairaanhoidosta Riihimäen seudulla. Alkuperäinen suunnitelma fokusryhmähaastattelun toteutuksesta oli tehdä kolme eri haastattelua, joissa olisi ollut jokaisesta kunnasta useampi edustaja. Tämä ei kuitenkaan toteutunut

suunnitellusti. Kaikilta asiantuntijoilta, joille viesti lähetettiin, ei saatu vastausta. Lisäksi osalle asiantuntijoista oli mahdotonta saada järjestettyä aikaa haastattelulle. Tämän vuoksi päätettiin pitää yksi yhteinen haastattelu, johon tulisi jokaisesta kunnasta edustaja. Paikalla haastattelutilanteessa oli kolme asiantuntijaa, kahdesta kunnasta. Fokusryhmähaastattelun jälkeen lähetettiin sähköpostilla kysymykset yhden kunnan asiantuntija edustajalle. Vastauksena sähköpostiviestiin saatiin tämän kunnan opas muistisairaiden hoidosta kyseisessä kunnassa.

Kokonaisuudessaan haastattelutilanne sujui hyvin, ja saatiin vastaukset kysymyksiin kahden kunnan osalta. Haastattelutilanne koettiin puolin ja toisin hyväksi, koska asiantuntijat pääsivät jakamaan kokemuksiaan myös keskenään. Haastattelussa nousi esille, että palveluiden saatavuus riippuu asiakkaan asuinpaikasta. Taajamassa asuvat asiakkaat saavat palvelut kotiin helpommin, kuin taajaman ulkopuolella asuvat. Resurssien vuoksi syrjäseudulla asuvat saattavat joutua muuttamaan pois kodistaan taajamaan, koska palveluita ei voida järjestää kotiin.

Toiminnallisen osuuden tuotoksena tehtiin ohjeet muistisairaahan hoitopolusta ja sen toteutuksesta Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymän internet sivuille. Tässä osiossa koettiin aluksi haastavana, se millaista tietoa koottaisiin internet sivuille ja miten se toteutetaan. Suunniteltiin runko, jonka pohjalta työstettiin tiivistetty tekstiosuus, joka pohjautuu työssä käyttämään teorian tietoon. Muistisairaahan hoitopolussa Riihimäen seudulla toimivien asiantuntijoiden yhteystietojen etsiminen oli odotettua haasteellisempaa. Kolmella kunnalla on useita eri yhteyshenkilöitä ja kaikkien yhteyshenkilöiden tiedot tulisi olla näkyvillä. Yhteystietojen määrä kasvoi suureksi ja sivujen selkeys olisi kadonnut. Opinnäytetyöstä yritettiin tehdä mahdollisimman selkeä kokonaisuus. Viimeisellä tapaamiskerralla ohjausryhmän kanssa saatiin neuvoja selkeän kokonaisuuden luomiseksi. Tämä auttoi opinnäytetyön tekijöitä tuotoksen loppuun saamiseksi.

Opinnäytetyöprosessissa pysyttiin suunnitellussa aikataulussa ohjausryhmän avulla. Aikataulu koettiin kuitenkin liian tiukaksi. Ajan järjestäminen opinnäytetyön tekemiseksi oli haasteellista. Näin jälkikäteen ajateltuna opinnäytetyön konkreettinen tekeminen olisi pitänyt aloittaa aiemmin.

Tietoa hakiessa oma osaaminen vahvistui ja saatiin uutta ajankohtaista tietoa muistisairaahan hoidosta. Vaikka opinnäytetyön tekeminen oli ajoittain raskasta, oli se myös antoisaa ja palkitsevaa.

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Muistisairaahan hoito on eettisesti aiheena ajankohtainen ja keskustelua herättävä, koska ikäihmisten määrä lisääntyy lähitulevaisuudessa runsaasti. Näin ollen myös muistisairauksien määrä tulee kasvamaan. Hoitotyön kehittämisen kannalta on tärkeää löytää oikeanlaisia toimintatapoja, joilla voidaan mahdollistaa muistisairaalle hyvä hoito ja arvokas elämä.

Opinnäytetyössä on käytetty lähteenä Suomen johtavien muistisairauksiin erikoistuneiden asiantuntijoiden tuoreimpia tutkimuksia. Lähteiden rajauksena pidettiin 2000-luku.

Opinnäytetyön tekijät ovat työtä tehdessään noudattaneet rehellisyyttä ja luotettavuutta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on noudatettu sovittua aikataulua sekä pysytty sovituissa asioissa. Opinnäytetyöraportti on kirjoitettu Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisen raportoinnin ohjeita noudattaen. Opinnäytetyötä tehtäessä pidettiin tärkeänä, etteivät siihen osallistuvat henkilöt olisi tunnistettavissa.

Luotettavuutta työssä lisää asiantuntijatyöryhmän mukana olo koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työhön saatiin ajankohtaista ja asiantuntevaa tietoa sekä ohjausta. Toiminnallisessa osuudessa tehtyjen internet sivujen teksti ja yhteystiedot tarkistettiin yhdessä työryhmän kanssa.

Fokusryhmähaastattelussa ei käytetty nauhuria, jonka vuoksi haastattelua ei ole voitu litteroida eli kirjoittaa sanasta sanaan. Nauhurin puute vaikutti siihen, että haastattelutilanteeseen ei voi palata ja tämän vuoksi haastattelun kulkua ei voitu analysoida luotettavasti. Asiat on voitu ymmärtää eritavalla kuin haastateltavat ovat ne kertoneet. Fokusryhmähaastattelun haasteena koettiin yhden kunnan edustajan puuttuminen, tämän vuoksi näkemys yhden kunnan osalta on puutteellinen.

8.2 Yhteenveto

Tutkittaessa muistisairaahan hoitopolun toteutumista Riihimäen seudulla ja verraten sitä opinnäytetyön alussa käsiteltyyn tutkimustietoon, huomattiin eroa ja yhtäläisyyksiä. Tutkimuksissa mukana olleilla kunnilla oli kaikilla samansuuntaiset lähtökohdat muistisairaanhoidopolussa, kuin opinnäytetyön teorialiedossa käsitellyissä tutkimustiedoissa.

Teorialiedossa käsiteltiin käypähoitosuosituksen mukaista muistitiimiä ja siihen kuuluvia olennaisia toimijoita. Riihimäen seudulla muistitiimi toimii yhdenmukaisesti tämän käypähoitosuosituksen kanssa. Riihimäen seudulla on geriatrian poliklinikka, jossa työskentelee muistihoitaja sekä muistisairauksiin erikoistunut lääkäri. Lisäksi jokaisella Riihimäen seudun kunnilla on oma muistikordinaattori, joka toimii nimikkeellä muisti- ja palveluneuvoja.

Teoriaosuudessa käsitellyt muistisairaanhoidopolun eri osa-alueet ja niihin liittyvät palvelut toimivat Riihimäen seudulla. Kaikilta tutkimuksessa olleilta kunnilta löytyvät palvelut, mutta niiden toteutuksessa oli eroavaisuuksia, johtuen kuntien omista resursseista sekä kuntarakenteista. Kuntarakenteista johtuen kaikilla kuntalaisilla ei ole mahdollisuutta samoihin palveluihin. Esimerkiksi taajaman ulkopuolella asuvilla ei ole mahdollisuutta saada kaikkia tarvitseviaan palveluita omaan kotiin. Näin ollen turvallinen kotona asuminen mahdollisimman pitkään ei toteudu, sillä tavoin kuin teorialiedossa on muistisairaanhoidopolun tavoitteena.

Fokusryhmähaastattelussa tärkeänä ilmeni muistisairaahan omaisten tukeminen, kuten myös teoriaosuudessa on käsitelty. Tässä päällimmäiseksi nousivat ohjaus, neuvonta ja tukeminen. Omaisten tukemisessa korostui omaisten jaksaminen, kun muistisairaahan käyttäytymisessä tapahtuu sairauden myötä muutoksia. Tärkeänä tukimuotona omaisten jaksamisen tukemiseksi pidettiin vertaistukiryhmät ja muistisairaahan lyhytaikaishoitojaksot.

8.3 Jatkotutkimusaiheet

Kehittämisehdotuksena nousi esille, että Riihimäen seudun terveyskeskuskuntayhtymän internet-sivuille tuottamaa hoitopolkua täydennettäisiin ja päivitetäisiin tarpeen mukaan. Tässä työssä ei käsitelty muistitutkimuksia ja diagnostiikkaa sekä siihen liittyä tärkeitä asioita. Tämän vuoksi jatkotutkimusaiheena voisi olla muistisairaahan hoitopolun alku, johon kuuluu olennaisia asioita muun muassa muistitutkimukset.

Tässä opinnäytetyössä käytiin yleisellä tasolla läpi muistisairaahan hoitopolkua ja siihen liittyviä osa-alueita. Jatkossa näihin tärkeisiin osa-alueisiin voisi perehtyä syvemmin. Esimerkiksi muistisairaahan kuntoutus tai muistisairaahan asiakkaan hoitaminen kotona olisivat hyviä ja kattavia aiheita opinnäytetyölle.

LÄHTEET

- Aalto, S. & Marjakangas S. 2008. Ikääntymisen resurssikeskusopas. Helsinki: Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2/2008
- Atula, S. 2011. Kuntoutus muistisairauksissa. Lääkärikirja Duodecim. 27.9.2011. Viitattu 17.11.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00860
- Duodecim 2010. Muistisairaudet. Käypähoitosuositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim 2010. Viitattu 24.10.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50044>
- Eloniemi-Sulkava, U. Rahkonen, T. Erkinjuntti, T. Karhu, K. Pitkälä, K. Pirttilä, T. Vuori, U. & Suhonen, J. 2010. Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. Helsinki: Suomen Lääkäri-lehti 39/2010 vsk 65, 3144–3146b. Viitattu 17.3.2014. http://www.kotonaparas.fi/@Bin/185335/nosto39_2.pdf
- Erkinjuntti T., Alhainen K., Rinne J. & Huovinen M. 2006. Muistihäiriöt. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Erkinjuntti T. 2010. Dementian käsite. Teoksessa Erkinjuntti, T. Rinne, J. & Soininen, H. (toim). Muistisairaudet. Porvoo: Bookwell Oy, 86–90.
- Granö, S. Heimonen, S. & Koskisuus, J. 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementiatyöhön. Helsinki: Alzheimer-keskusliitto.
- Hallikainen, M. 2014. Alzheimerintaudin muodot. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. Förder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo; Bookwell Oy, 264–274.
- Hallikainen, M. 2014. Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Förder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo; Bookwell Oy, 45–46.
- Hartikainen P. 2014. Lewyn kappaletauti. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Förder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 287–292.
- Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) 2004. Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi.
- Ikonen, E-R. 2013. Kehittyvä kotihoito. Porvoo: Bookwell Oy.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukeminen ja ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelut (ns. vanhuspalvelulaki). Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Viitattu 24.10.2013.

http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet

Juva, K. Voutilainen, P. Huusko, T. & Eloniemi-Sulkava, U. 2010. Pitkäaikaishoitoon joutumisen vaaratekijät ja hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Erkinjuntti, T. Rinne, J. & Soininen, H.(toim). Muistisairaudet. Porvoo: Bookwell Oy, 514–528.

Kaivolainen, M. Kotiranta, T. Mäkinen, E. Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) 2011. Omaishoito tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kalliomaa, S. 2012. Muistisairaahan tukeminen – ohjeita läheisille. Lääkärikirja Duodecim. 27.8.2012. Viitattu 13.11.2013
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899&p_haku=muistisairaahan tukeminen ja ohjeita läheisille](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899&p_haku=muistisairaahan_tukeminen_ja_ohjeita_läheisille)

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki, 2009. Viitattu 28.11.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00899

Laatusuositus hyvän ikääntymisen ja palvelujen parantamiseksi.2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö, Viitattu 16.3.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012. L. 28.12.2012/980. Viitattu 30.3.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Kuopio: Unipress.

Mitä dementia on? 2006. Dementiamailma. Sarja:Perusoppaat. Julkaisu n:o 1. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys ry.

Muistiliitto. Neuvonta ja ohjaus. 21.8.2013. Viitattu 28.11.2013.
<http://muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/hoito-ja-kuntoutus/neuvonta-ja-ohjaus/>

Mäntyranta, T. Kaila, M. Varonen, H. Mäkelä, M. Roine, R.P. & Lappalainen J. 2003. Hoitosuosituksen toimeenpano. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy. Viitattu 16.3.2014.
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/F21039/Suositusopas2003.pdf>

Mäntyranta T. & Kaila M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 1507–1513. Viitattu 11.12.2013. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Mönkäre, R. Hallikainen, M. Nukari, T. & Förder, M. Muistisairaahan hyvä hoito. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Förder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell Oy, 7–24.

Mönkäre, R. 2014. Muistisairaahan kohtaamisen ja ohjaaminen. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Förder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell Oy, 85–96.

Nikumaa, H. 2014. Muistisairaahan sosiaaliturva. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Förder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell Oy, 185–196.

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. Liiton toiminta. Viitattu 17.3.2014. <http://www.omaishoitajat.fi/liiton-toiminta>

Pirttilä, T. 2001 Kliininen tutkimus. Teoksessa Erkinjuntti, T. Rinne, J. Alhainen, K. & Soininen, H. (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Hämeenlinna: Karisto Oy, 329–335.

Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. 2010. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa Erkinjuntti, T. Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Bookwell Oy, 121–141.

Rinne, J. & Remes, A. 2010. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa Erkinjuntti, T. Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Porvoo: Bookwell Oy, 165–171.

Remes, A. 2014. Otsa-ohimolohkorappeumien aiheuttama muistisairaus. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Förder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 281–286.

Salonen, K. & Kinos, S. Good practices and visions of the future of home care work in Bulgaria, Finland, Greece and Turkey. EQUIP II (2010–2012). 2012. Turku: Education Department & Turku Vocational Institute.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laitoshoidto, 29.12.2011. Viitattu 21.11.2013. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoidto

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, tavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki. Viitattu 16.3.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-20011.pdf

Suhonen, J. Alhainen, K. Eloniemi-Sulkava, U. Juhela, P. Juva, K. Löppönen, M. Makkonen, M. Mäkelä, M. Pirttilä, T. Pitkälä, K. Remes, A. Sulkava, R. Viramo, P. & Erkinjuntti, T. 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Helsinki: Suomen lääkärilehti 10/2008 vsk 6. Viitattu 15.3.2014.

http://www.kotonaparas.fi/@Bin/141176/sll_muistisairaussuositus.pdf

Suhonen, J. Rahkonen, T. Juva, K. Pirttilä, T. & Erkinjuntti, T. Muistipotilaan hoitoketju. Teoksessa Teoksessa Erkinjuntti, T. Rinne, J. & Soininen, H.(toim). Muistisairaudet. Porvoo: Bookwell Oy, 536–548.

Suomen muistiasiantuntijat. Muistisairaahan ihmisen kotona asumisen tukeminen. Paintek-Pihlajamäki Oy, Helsinki, 2011.

Toljamo M. & Koponen E. 2011. Muistikoordinaattoritoiminta Suomessa. Memo 3/2011. Helsinki: Suomen muistiasiantuntijat ry.

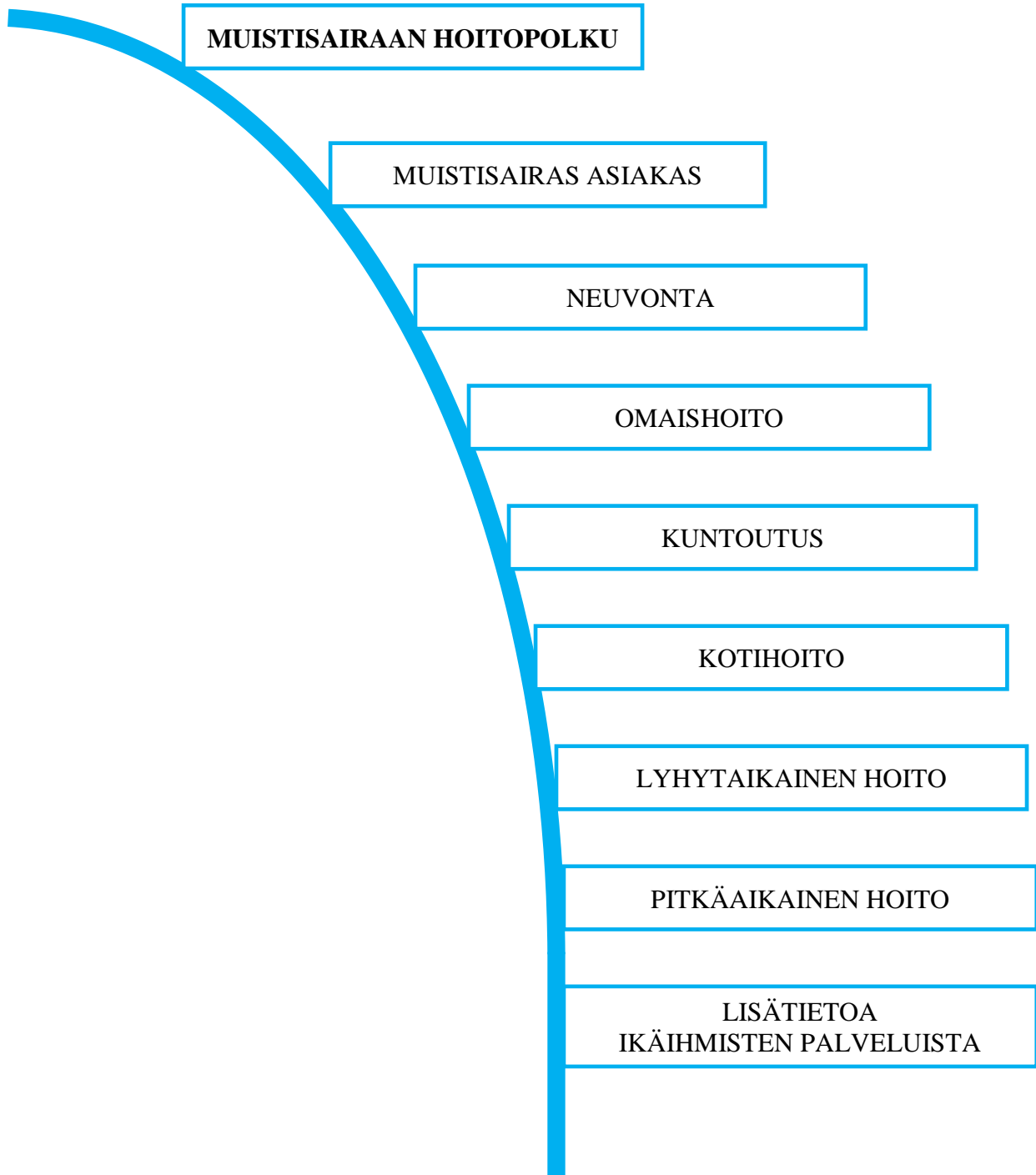
Vataja, R. 2014. Muistisairaahan yleiset oireet ja käyttäytymisen muutokset. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Förder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Porvoo: Bookwell Oy, 43–64.

Valvanne, J. & Rautio, M. 2002. Suomen dementiahoitoyhdistys. Oikeat palvelut oikealla tavalla oikeaan aikaan. Dementoituneiden hoidon kehittämisohjelma. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2002:15, Helsingin kaupungin terveystieteiden monisteita 2002:9.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vuori, U. & Eloniemi-Sulkava, U. 2003. Yksin asuvan dementiapotilaan kotihoidon tukeminen. Helsinki: Suomen dementiahoitoyhdistys.

MUISTISAIRAAN HOITO



(kuvassa oleva jana käytetty mukailien Suomen lääkärilehti 10/2008 vsk 63,12 kuvio 1.)

Muistisairaahan hoitopolku

Muistisairaahan hoitopolku koostuu eri palveluista. Palvelut suunnitellaan ja järjestetään asiakkaan tarpeiden mukaan. Muistisairaahan hoitopolun tarkoituksena on turvata asiakkaalle ja hänen omaisilleen/läheisilleen oikeanlaista hoitoa, tukea ja neuvontaa oikeaan aikaan. Hoitopolun jatkuvuuden tueksi jokaiselle asiakkaalle suunnitellaan yksilöllisesti hoito- ja palvelusuunnitelma.

Muistisairaahan hoitopolku Riihimäen seudulla koostuu eri kokonaisuuksista, joita ovat;

- Neuvonta
- Omaishoito
- Kuntoutus
- Kotihoito
- Lyhytaikaishoito
- Pitkäaikaishoito

Muistisairas asiakas

Muistisairaus ymmärretään yleisesti sairautena mikä aiheuttaa ihmiselle muistin heikkenemistä. Muistisairaiden ja heidän läheistensä kannalta elämänlaatua heikentävät enemmän sairaudesta johtuvat käyttäytymisen muutokset. Käyttäytymisen muutoksia esiintyy kaikissa muistisairauksissa.

Muistisairaus aiheuttaa älyllisten kykyjen heikentymistä, joka ilmenee vaikeuksina selviytyä päivittäisistä arjen toiminnoista, työssä tai sosiaalisissa suhteissa. Ajankohtaista tietoa muistisairauksista löytyy Muistiliiton internet sivuilta

- www.muistiliitto.fi

Neuvonta

Kun olet huolissasi omasta tai läheisesi muistista, kannattaa hakeutua muistitutkimuksiin. Aina ei välttämättä ole kyseessä muistisairaus, vaan hoidettavissa oleva oire. Mitä varhaisemmassa vaiheessa muistisairaus todetaan, sitä paremmin pystytään ylläpitämään ihmisen toimintakykyä. Riihimäen seudulla on muistitiimi, joka koostuu muistisairauksiin perehtyneistä asiantuntijoista.

Muistitiimi

- antaa tietoa muistisairauksista
- aloittavat tarvittaessa muistitutkimukset
- toimii muistisairaana ja hänen läheistensä tukena
- auttaa tarvittavan avun ja tuen hakemisessa

Riihimäen seudun terveystieteiden tutkimuskeskuksen geriatrian poliklinikka palvelee Hausjärven, Lopen ja Riihimäen asukkaita. Geriatrian poliklinikalla yhteyshenkilönä toimii Muistihoitaja. Lisäksi jokaisella kunnalla on oma muisti- ja palveluneuvoja, joka palvelee oman kunnan asukkaita.

YHTEYSTIEDOT

Riihimäen seudun terveystieteiden tutkimuskeskuksen geriatrian poliklinikka

Riihimäen terveystieteiden tutkimuskeskus
Penttilänkatu 5
11100 Riihimäki

Muistihoitaja
puh. (019) 758 5794 arkisin klo: 12.00 – 13.00

Riihimäki

Koti – ja vanhuspalvelut (Temppelikatu 10, Riihimäki)
Muistisairaiden palveluneuvoja
puh. (019) 758 4364

Hausjärvi

Hausjärven terveystieteiden tutkimuskeskus/Ikäpiste (Kuusitie 10 - 18, Oitti)
Muistisairaiden palveluneuvoja
puh. (019) 758 6678 tiistai ja keskiviikko klo: 8.00 - 10.00

Loppi

Palveluneuvoja (Pajatie 1, Loppi)
puh. (019) 758 6159 tai 050 362 7251

Omaishoito

Omaishoidon tuki on vanhuksen, vammaisen ja pitkäaikaissairaahan hoitajalle kotona tapahtuvasta hoidosta maksettava hoitopalkkio. Omaishoidontuki voi koostua rahallisen palkkion lisäksi hoitoa tukevista palveluista. Omaishoidontuki on kunnan määrärahoihin sidottu etuus, joten kaikille hakijoille sitä ei automaattisesti voida myöntää.

Omaishoidontuen myöntämisen edellytyksenä on, että hoito on päivittäin sitovaa ja hoidettava tarvitsee apua useissa arjen askareissa (esim. pukeutuminen, peseytyminen, ruokailu ja lääkityksestä huolehtiminen).

Omaishoitajana voi toimia muistisairaahan omainen tai muu läheinen henkilö, joka oman terveyden ja toimintakykynsä vuoksi on kykenevä tehtävään. Omaishoidontukea haetaan omaishoidontuen hakemuksella. Hakemuksen liitteeksi tulee toimittaa lääkärin C-lausunto hoidettavasta ja erikseen pyydettyä myös hoitajasta.

Yhteystiedot:

Riihimäki

Koti – ja vanhuspalvelut

Tempelikatu 10

11100 Riihimäki

Kotipalvelun ohjaaja

puh. (019) 758 4362

Hausjärvi

Omaishoidontuen palveluohjaaja

puh. (019) 758 6661

Loppi

Pajatie 1, 12700 Loppi

Palveluneuvoja

puh. (019) 758 6159 tai 050 362 7251

Kuntoutus

Kuntoutuminen on muistisairaahan omaa elämää ja toimintaa. Aktiivisella elämällä ja kuntouttavalla hoidolla on suuri merkitys muistisairaahan elämässä. Tavallisen arkielämän ja harrastusten jatkaminen sairastumisesta huolimatta on muistisairaalle tärkeää.

Kuntoutuminen perustuu muistisairaahan jäljellä oleviin voimavaroihin, jotka otetaan käyttöön. Liikunnan merkitys on erittäin tärkeää toimintakyvyn ylläpitämisessä. Toimintakyvyn ylläpitämisen apuna voidaan käyttää fysioterapian ja toimintaterapian muotoja.

Yksilölliseen terveyttä edistävään ohjaukseen ja neuvontaan voi varata ajan ilman lääkärin lähetettä. Terapioihin ja hoitoihin tarvitaan lääkärin lähete.

Yhteystiedot:

Riihimäki

Riihimäen pääterveysasema, 2. krs
Kallionkatu 10 B, 11100 Riihimäki

APUVÄLINELAINAUS

Ma-Pe klo: 8.00 - 9.00 & 12.00 - 14.00
puh. (019) 758 5707

TOIMINTATERAPIA

Toimintaterapeutti antaa ohjausta ja neuvontaa koko kuntayhtymän alueella kotiympäristössä arjessa selviytymiseen liittyen sekä päivittäisissä toiminnoissa että ympäristön järjestämiseksi asunnon muutostöiden avulla.

Toimintaterapeutti toimii Riihimäen seudun kaikkien kuntien asukkaille
Ma-Pe klo: 8.00 - 9.00
puh. (019) 758 5715

FYSIOTERAPIA

Fysioterapeutti antaa ohjausta ja neuvontaa fyysisen kunnon ja toimintakyvyn vahvistamiseen, liikuntaan ja liikkumisongelmien vähentämiseksi sekä kaatumisten ennaltaehkäisemiseksi.

Riihimäki

Ajanvaraus ja neuvonta, Ma-Pe klo: 12.00 - 13.00
puh. (019) 758 5700

Hausjärvi

Hausjärven terveysasema (Kuusitie 10 - 18, 12100 Oitti)

Ajanvaraus, neuvonta ja apuvälinelainaus, Ma-Pe klo 12.00 – 13.00

Fysioterapian toimisto (019) 758 5810

Lisätietoja: www.hausjarvi.fi

Loppi

Lopen terveysasema (Harjutie 9, Loppi)

Ajanvaraus, neuvonta ja apuvälinelainaus, Ma-Pe klo 12.00 – 13.00

Fysioterapian toimisto (019) 758 5869

Lisätietoja: www.loppi.fi

Kotihoito

Kotihoidon tarkoituksena on mahdollistaa turvallinen muistisairaahan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Riihimäen seudulla kotihoito koostuu kotisairaanhoidosta ja kotipalvelusta. Lisäksi kotihoidon tukena on saatavilla erilaisia tukipalveluita. Kotihoidon palveluita voidaan tuottaa kunnan omina palveluina tai asiakas voi ostaa palvelun yksityiseltä palveluntuottajalta. Kotihoito voi olla satunnaista, tilapäistä tai säännöllistä palvelua.

Kotihoidon tukipalveluita Riihimäen seudulla on;

- Ateriapalvelu
- Kauppapalvelu
- Saunapalvelu
- Pyykkipalvelu
- Turvapuhelin
- Siivouspalvelu
- Päivätoiminta

Yhteystiedot:

Riihimäki

Koti- ja vanhuspalvelut (Temppelikatu 10, Riihimäki)

Palveluneuvonta

puh. (019) 758 4364 klo: 8.00 - 11.00

Hausjärvi

Kotipalveluohjaaja (Kuusitie 10 - 18, Oitti)

puh. (019) 758 6660

Loppi

Kotihoidonohjaaja (Pajatie 1, Loppi)

puh. (019) 758 6143 arkisin klo 11.00 - 12.00

Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoidosta käytetään useita erilaisia nimityksiä kuten tilapäishoito, intervallijakso tai vuorohoitojakso. Lyhytaikaishoito voi olla ennalta suunniteltua tai äkillistä kriisi hoitoa kotona asuville muistisairaille. Lyhytaikaishoito tukee muistisairaahan kotona selviytymistä ja mahdollistaa hoitavan omaisen vapaan järjestämisen.

Lyhytaikaishoitoa voidaan toteuttaa vanhainkodeissa, terveyskeskussairaalan vuodeosastolla tai tehostetussa ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä. Riihimäen seudulla lyhytaikaishoito on järjestetty pääsääntöisesti kuntien omissa yksiköissä, mutta se voidaan toteuttaa myös terveyskeskuksen vuodeosastolla.

Riihimäen seudun terveyskeskuksessa toimii muistisairaiden tutkimusosasto.

Yhteystiedot:

Riihimäki

Tempelikatu 10, 11100 Riihimäki

Vanhustenhuollon sosiaalityöntekijä
puh. (019) 758 4411

Hausjärvi

Osastonhoitaja
puh. (019) 758 6630

Loppi

Vastaava sairaanhoitaja
puh. (019) 758 6152

Pitkäaikaishoito

Pitkäaikaishoito on ympärivuorokautista hoitoa laitospäristössä. Pitkäaikaishoitoa tarjotaan vanhainkodeissa, erilaisissa ryhmäkodeissa ja terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Muistisairaan asiakkaan kohdalla pitkäaikaishoitoon päädytään, kun asiakas ei voi enää turvallisesti asua kotona kotiin tarjottavien apujen turvin.

Pitkäaikaishoitoon siirtymisestä päättää lääkäri, jonka jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon SAS-työryhmä päättää jatkohoitopaikan. SAS-lyhenne tulee sanoista selvitä, arvio ja sijoita. SAS-työryhmä koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoista.

Yhteystiedot:

Riihimäki

Tempelikatu 10, 11100 Riihimäki

Vanhustenhuollon sosiaalityöntekijä

puh. (019) 758 4411

Hausjärvi

SAS-työryhmän vastuuhenkilö/ Osastonhoitaja

puh. (019) 758 6630

Loppi

Vanhuspalvelujen johtaja

puh. (019) 758 6150

Lisätietoa ikäihmisten palveluista kuntakohtaisesti saa alla olevista linkeistä:

Riihimäki

http://www.riihimaki.fi/Tiedostot/RIIHIM%C3%84KI_tiedostot/RmkPerusturva/Vanhuspalvelut/Palveluopas_maaliskuu2014.pdf

Hausjärvi

<http://www.hausjarvi.fi/Hausjarvi/Sivut/Perusturva/Ikaihminen-palvelut/>

Loppi

http://www.loppi.fi/Tiedostot/Loppi/Loppi%20G3/Sosiaali/Palveluopas_elakeikaisille_3_2013_netiversio.pdf

Fokusryhmähaastattelun runko

Muistitiimi

Mistä muistitiimi teillä koostuu?

Mitä muistitiimin työtehtäviin kuuluu?

Onko muistitiimillä resursseja vastaamaan tarpeeseen?

Onko kuntayhtymään kuuluvilla kunnilla (Riihimäki, Hausjärvi, Loppi) yhtenäisiä käytänteitä ja yhteistyötä keskenään? Jos on, minkälaisia?

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Kuka laatii asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman?

Hyödynnetäänkö hoito- ja palvelusuunnitelmaa suunniteltaessa asiakkaan hoidon tarpeen määrittelyä, tavoitteita ja erilaisia auttamiskeinoja?

Käydäänkö suunnitelma säännöllisesti läpi, jossa arvioidaan asiakkaan ajankohtainen tilanne?

Hyödynnetäänkö asiakkaan jo olevassa olevaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa asiakkaan ja tilanteen muuttuessa? (Esim. koti -> lyhytaikaishoito -> pitkäaikaishoito)

Neuvonta

Millaisia neuvontapalveluja on tarjolla? Kenelle? Kuinka usein?

Omainen ja omaishoito

Millä perusteella omaishoito määräytyy?

Kuka siitä päättää?

Miten omaishoitajan jaksamista tuetaan?

Kuntoutus

Millaisia kuntoutusmuotoja muistisairaille on tarjolla? (toiminta, fysioterapia, taide, musiikki, kodinmuutostyöt)

Miten niitä haetaan ja kuka on oikeutettu niihin?

Kotihoito

Miten kotihoito on järjestetty? Millaisia palveluita saa?

Millaisia tukipalveluita on tarjolla?

Mitkä on kriteerit kotihoidon saantiin?

Mitkä on maximi palvelut?

Lyhytaikaishoito

Miten lyhytaikaishoito on järjestetty?

Kuka on oikeutettu saamaan?

Kuka päättää lyhytaikaishoidosta?

Pitkäaikaishoito

Miten pitkäaikaishoito on järjestetty?

Miten pitkäaikaishoitoon päädytään? Kuka päättää? Ketkä kuuluvat SAS-työryhmään?

Mitkä ovat kriteerit??

Järjestöt

Onko järjestötoimintaa? Jos on minkälaista? Mistä löytyy?

Keneen ensisijaisesti muistisairas tai omainen voi ottaa yhteyttä, jos on kysyttävää?

Mitkä ovat mielestänne muistisairaahan hoitopolun kulmakivet?

SÄHKÖPOSTI KUTSU FOKUSRYHMÄHAASTATTELUUN Liite 3

Hei!

Olemme HAMKIn sairaanhoitajaopiskelijoita Anu Blomberg ja Terhi Thure. Olemme valinneet Riihimäen seudulta muistisairaanhoidon asiantuntijoita, joita haluaisimme haastatella opinnäytetyötämme varten. Haastattelujen ajankohta olisi Tammikuu 2014, ehdotamme teille muutamia päivämääriä, josta toivomme teidän löytävän sopivan ajankohdan haastattelulle. Laitamme liitteenä tiedotteen, jossa tarkemmin kerrottu opinnäytetyöstämme.

Haastattelu päivämääriä:

Tiistai 14.1.2014 14–16 välillä
Perjantai 17.1.2014 14–16 välillä
Maanantai 20.1.2014 14–16 välillä
Keskiviikko 22.1.2014 14–16 välillä
Torstai 23.1.2014 14–16 välillä

Toivoisimme, että saisimme järjestettyä kolme fokusryhmähaastattelua, jossa jokaisen kunnan omat asiantuntijaedustajat olisivat paikalla. Tulemme tekemään haastattelun toimipisteillenne, jollei asiasta sovita toisin. Meille olisi tärkeää, että mahdollisimman moni pääsisi osallistumaan haastatteluun, jotta opinnäytetyöstämme tulisi riittävän monipuolinen ja kattava.

Haastattelupyynnön laitamme seuraaville asiantuntijoille:

Vanhustenhuollon johtaja Sisko Haapanen, Loppi
Palveluneuvoja Anne Eve, Loppi
Perusturvajohtaja Teija Suorsa-Salonen, Hausjärvi
Vastaava sairaanhoitaja Marianne Hymylä, Hausjärvi
Johtava sosiaalityöntekijä Riitta Uronen, Riihimäki
Palveluneuvoja Saara Bitter, Riihimäki
Muistihoitaja Anne Peltoniemi, Riihimäen terveyskeskuksen kuntayhtymä

Toivomme teidän vastaavan 7.1. mennessä.

Ystävällisin terveisin; Anu Blomberg ja Terhi Thure

TIEDOTE

Olemme Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja opiskelijat Anu Blomberg ja Terhi Thure. Teemme toiminnallisen opinnäytetyön johon tarvitsemme Riihimäen seudun kuntien asiantuntijoiden ajankohtaista tietoa muistisairauden hoitopolun järjestämisestä Riihimäen seudulla. Työn tarkoituksena on luoda ajan tasalla oleva tieto Riihimäen seudun terveystieteiden keskuksen kuntayhtymän internet sivuille muistisairaita ja heidän omaisiaan varten.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata muistisairaanhoidon hoitopolkua sekä tuottaa tietoa muistisairaanhoidon hoitopolusta Riihimäen seudulla ja sen sisällöstä hoitotyön kehittämistä varten.

Opinnäytetyössämme aineiston keruu menetelmänä käytämme kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään kuuluvaa fokusryhmähaastattelua. Fokusryhmähaastattelussa on ennalta suunniteltu keskustelurunko, jonka pohjalta käydään keskustelua kyseisestä aiheesta. Fokusryhmähaastatteluun valikoidaan kohderyhmä mitä keskusteltava aihe koskettaa. Ryhmähaastattelun etuina on, että saadaan monta näkökulmaa asiasta yhdellä tapaamisella. Ryhmähaastattelussa yhden ryhmän jäsenen kertomat asiat saattavat tuoda mieleen muille ryhmän jäsenille asioita, jotka jäisivät muuten huomioimatta.

Tarkoituksena on tehdä kolme erillistä fokusryhmähaastattelua, joihin kutsumme Riihimäen, Hausjärven ja Lopen muistisairauksiin erikoistuneita asiantuntijoita. Haastattelujen tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa muistisairaahan palveluista Riihimäen seudulla.

Teemme fokusryhmähaastattelut tammikuun 2014 aikana. Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua 31.5.2014 mennessä.

Lisätiedot

Anu Blomberg, p. 045 673 2044 tai anu.blomberg@student.hamk.fi

Terhi Thure, p. 050 521 0274 tai terhi.ikaheimonen@student.hamk.fi