

Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteistyön toimivuus

“Ilo tehdä yhteistyötä Muistiyhdistyksen kanssa”

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Ira Rajala

Tiivistelmä

| | | |
|---|------------------|-----------------|
| Tekijä(t) | Julkaisun laji | Valmistumisaika |
| Ira Rajala | Opinnäytetö. AMK | 2024 |
| | Sivumäärä | |
| | 34 | |
| Työn nimi | | |
| Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteistyön toimivuus <i>“Ilo tehdä yhteistyötä Muistiyhdistyksen kanssa”</i> | | |
| Tutkinto ja koulutusala | | |
| Sairaanhoidtaja (AMK) | | |
| Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) | | |
| Päijät-Hämeen muistiyhdistys ja Päijät-Hämeen hyvinvointialue | | |
| Tiivistelmä | | |
| <p>Muistisairaudet ovat yleistyneet, kun väestö on ikääntynyt ja diagnosointi tarkentunut. Muistisairaudet ovat lisääntyneet myös työikäisten keskuudessa. Tavoitteena muistisairaiden hoidossa on toimintakyvyn ylläpitäminen ja elämän mielekkyyden säilyminen mahdollisimman pitkään. Muistiyhdistystoiminta on tärkeässä roolissa muistisairaanhoidopolussa mahdollistamassa tätä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten yhteistyö Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Geriatrian poliklinikan välillä toimii. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen välistä yhteistyötä. Tutkimustehtävänä oli kuvata geriatrian poliklinikan työntekijöiden kokemuksia Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen kanssa tehtävästä yhteistyöstä tällä hetkellä ja näkemyksiä kehittämistarpeista.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena ja siihen sisältyi lomakekysely geriatrian poliklinikan työntekijöille. Vastausprosentti oli 70. Kyselystä saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Tutkimustulosten perusteella yhteistyö muistiyhdistyksen kanssa koettiin positiiviseksi ja siihen oltiin erittäin tyytyväisiä. Erityisesti verkostopalaverit koettiin hyödyllisiksi. Selkeät toimintaohjeet ja yhtenäiset käytännöt geriatrian poliklinikalla varmistaisivat muistiyhdistyksen toiminnasta kertomisen säännönmukaisuuden.</p> | | |
| Asiasanat | | |
| järjestöyhteistyö, muistiyhdistys, muistisairaanhoidon toimintakyky | | |

Abstract

| | | |
|--|---|-------------------|
| Author(s) Ira Rajala | Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 34 | Published 2024 |
| Title of Publication Functioning of the co-operation between Wellbeing services county of Päijät-Häme and Päijät-Häme memory association <i>"It is a pleasure to collaborate with the Memory Association"</i> | | |
| Degree, Field of Study Nurse (UAS) | | |
| Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Päijät-Häme memory association and Wellbeing services county of Päijät-Häme | | |
| Abstract <p>Memory diseases are becoming more common, as the population ages and diagnosis becomes more accurate. There has also been an increase among the working-age population. Aiming at the treatment of memory illnesses is maintenance of functional capacity and sustaining the meaningfulness of life. Memory association has an important role in memory disease treatment path.</p> <p>The purpose of the thesis was to clarify how the cooperation between Päijät-Häme memory association and Geriatrics policlinic of Wellbeing services county of Päijät-Häme is working. The aim was to improve cooperation between these two. The mission was to find out experiences of employees of the Geriatrics policlinic about the co-operation with memory association at the moment and to find out improvement needs in future.</p> <p>The thesis was implemented as a qualitative research method, including a qualitative inquiry with paper questionnaire. The response rate was 70 percent. Research material was analyzed by using material-oriented content analysis. The result of the inquiry was that cooperation with memory association is good and majority is happy with that. Solid procedures for working about when and how to tell customers about the memory association is needed to improve cooperation.</p> | | |
| Keywords Memory disorder, functional ability, organization co-operation | | |

Sisällys

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 1 |
| 2 | Muistisairaudet | 3 |
| 2.1 | Muisti ja muistisairaudet..... | 3 |
| 2.2 | Muistisairauksien vaikutus toimintakykyyn | 4 |
| 2.2.1 | Fyysinen toimintakyky..... | 4 |
| 2.2.2 | Kognitiivinen toimintakyky..... | 6 |
| 2.2.3 | Psyykkinen toimintakyky | 6 |
| 2.2.4 | Sosiaalinen toimintakyky | 8 |
| 2.3 | Muistisairaana läheisenä | 9 |
| 3 | Järjestöyhteistyö muistisairaana hoitopolussa | 11 |
| 3.1 | Muistisairaana hoitopolku | 11 |
| 3.2 | Järjestöyhteistyö..... | 13 |
| 3.3 | Ohjaaminen muistisairaana hoitotyössä..... | 15 |
| 4 | Opinnäytetyön toteuttaminen | 17 |
| 4.1 | Laadullinen opinnäytetyö | 17 |
| 4.2 | Aineiston keruu..... | 17 |
| 4.3 | Aineiston analysointi | 18 |
| 5 | Tutkimustulokset..... | 20 |
| 5.1 | Kyselyyn osallistujat..... | 20 |
| 5.2 | Tutkimustulokset..... | 20 |
| 5.3 | Yhteenveto tutkimustuloksista..... | 22 |
| 6 | Pohdinta | 24 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu | 24 |
| 6.2 | Eettisyys ja luotettavuus | 25 |
| 6.3 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet | 26 |
| | Lähteet | 28 |

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kysely

Liite 3. Tutkimuslupa

Liite 4. Yhteistyösopimus

1 Johdanto

Ihmisten eliniän ollessa nykypäivänä yhä pidempi, lisääntyy muistisairaiden lukumäärä nopeasti. Ikääntyminen on yksi muistisairauksien yleisyyteen vaikuttavat tekijä. Lisäksi muut muistisairauksien riskitekijät, muun muassa kansansairaudet ja epäterveellisten elintapojen vaikutus, ovat yleistyneet koko väestön keskuudessa. Muistisairauksia diagnosoidaan entistä tarkemmin ja laajemmin, ja se mahdollistaa muistisairaiden diagnosoimisen yhä aikaisemmassa vaiheessa. Varhainen ja kattavampi oireiden tunnistaminen lisää diagnosoitujen tapausten määrää. Suomessa on noin 190 000 muistisairasta, ja joka vuosi uuden diagnoosin saa yli 14 500 henkilöä. Enemmistö muistisairaista on ikäihmisiä, 80 vuotta täyttäneitä. Yli 35-vuotiaita työikäisiä, joilla on diagnosoitu etenevä muistisairaus, on tilastoitu yli 7000. (THL 2022a.) Hussi ym. (2017) toteavat artikkelissaan muistisairaiden kuntoutuksen olevan erittäin tärkeää. Merkittävää näyttöä on saatu siitä, että muistisairauksien etenemistä voidaan hidastaa toimintakyvyn ylläpitämisellä ja kuntoutuksella. Yhteiskunnalle tästä on merkittävää hyötyä pienentyneinä hoitokustannuksina.

Muistisairaana, läheisen ja yhteiskunnan etu on, että mahdollisimman pitkään pystytään ylläpitämään muistisairaiden toimintakykyä, ja tukemaan kotona asumista. Lääkehoidon on tutkittu hidastavan sairauden etenemistä jopa kahdella vuodella. Hyvällä kokonaisvaltaisella hoidolla ja toimintakyvyn ylläpidolla, voidaan tämä aika jopa kaksinkertaistaa. Kustannushyödyn kannalta omaisen tukeminen on tärkeässä roolissa. Näyttöön perustuvaa hyötyä saadaan myös moniammatillisella kuntoutuksella sekä yksilöllisellä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmalla. Esimerkiksi kuntouttava päivätoiminta, jossa yhdistyy liikunta, ruokavalio, psyykinen ja sosiaalinen aktiivisuus ja kognitiivisten taitojen harjoittaminen, koetaan merkittäväksi toimintakyvyn tukemisessa. Eri järjestöt, kuten muistiyhdistykset, järjestävät päivätoimintaa sote-alueiden ohella. (Käypä hoito –suositus 2023a.)

Järjestöissä sosiaali- ja terveysalalla toimii aktiivisesti Suomessa noin 500 000 vapaaehtoista ja yli 50 000 terveysalan ammattilaista. Muistiliitto on muistisairaita ja heidän läheisiään varten perustettu järjestö. Valtakunnalliseen järjestöön kuuluu 42 jäsenyhdistystä. Muistiyhdistyksillä on yhteensä noin 14 500 jäsentä. Järjestötoiminnan tarkoitus on edistää ennaltaehkäisevää toimintaa ja lisätä ihmisten osallisuutta. Suomen laki on huomionut järjestöjen merkityksen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki määrää, että kuntien ja hyvinvointialueiden on edistettävä hyvinvoinnin ja terveyden kehittämistyöstä huolehtivien järjestöjen toimintamahdollisuuksia ja vaikuttavuutta. Järjestötoiminta on osa muistisairaana palvelupolkua, ja toimii lisäresurssina hyvinvointialueen palveluille. (Muistiliitto 2022.)

Uudet hyvinvointialueet ja kunnat tekevät yhteistyötä, ja varmistavat toimintaedellytykset omalla alueellaan toimiville järjestöille. Järjestötoiminta tavoittaa laajasti eri ihmisryhmiä.

Yhdistystoiminnan avulla edistetään ja vahvistetaan alueen asukkaiden perusterveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Alueelliset ja paikalliset järjestöt ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä vaikuttajia ja työllistäjiä. Eri järjestöt, esimerkiksi muistiyhdistykset, pitävät yllä runsaasti hyvinvointia edistäviä ja ylläpitäviä harrastus- ja virkistystoimintoja. Järjestöillä on tärkeä tehtävä osallisuuden vahvistamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Päijät-Hämeen muistiyhdistys yhdessä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen välistä yhteistyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten yhteistyö Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Geriatrian poliklinikan välillä toimii. Tutkimustehtävänä on kuvata geriatrian poliklinikan työntekijöiden kokemuksia Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen kanssa tehtävästä yhteistyöstä ja näkemyksiä kehittämistarpeista.

2 Muistisairaudet

2.1 Muisti ja muistisairaudet

Juva (2021) kertoo muistin olevan moniulotteinen toiminto, jossa on useita eri osa-alueita ja aikajanaa. Muisti jaetaan kolmeen erilliseen osaan. Tapahtumamuistia ovat jo tapahtuneet, elämäkerralliset asiat. Tietomuistiin kuuluu kaikki opittu, kuten asioiden merkitykset, matematiikka ja ammatilliset taidot. Taitomuistia ovat opitut taidot, kuten polkupyörällä ajo. Ajallisesti muisti jakautuu mieleen painamiseen, mielessä pysymiseen ja mieleen palauttamiseen.

THL:n (2022b) mukaan muistisairaudesta puhuttaessa tarkoitetaan yleisesti etenevää sairautta, joka heikentää muistia ja vaikeuttaa tiedonkäsittelyä sekä muuta ajatustoimintaa ja kognitiota. Muistivaikeudet voivat olla hyvinkin erilaisia. Usein puhekielessä käytetään yleisnimitystä dementia. Dementia johtuu muistisairaudesta, jossa muisti ja tiedonkäsittelyn taidot ovat heikentyneet merkittävästi, ja tämä osaltaan vaikeuttaa selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa. Iän tuomat vanhenemiseen liittyvät, niin sanotut normaalit muutokset, eivät aiheuta yhtä suuria ongelmia arjen toimintakyvyssä. Jos muisti- ja kognitio-ongelmat ovat tavanomaista suurempia tai niiden havaitaan selkeästi vaikeuttavia oireita arjessa selviytymisessä, on mahdollisesti kyse muistisairaudesta.

Yleisin etenevien muistisairauksien ja dementian aiheuttajista on Alzheimerin tauti, seuraavaksi yleisimpiä ovat aivoverenkiertosairauden muistisairaudet. Muita syitä muistisairaukselle ovat muun muassa Lewyn kappale -tauti, erilaiset otsa-ohimolohkorappeumat ja Parkinsonin tautiin liitetty muistisairaus. Yleisimmin ikääntyneiden muistisairauden aiheuttaja on Alzheimerin taudin ja aivoverenkiertosairauden yhdistelmä. Diagnosoimalla muistisairaudet jo varhaisessa vaiheessa voidaan tehokkaasti hidastaa hoidosta aiheutuvien kokonaiskustannusten kasvua. Oikealla hoidolla, ohjauksella, ravitsemuksella, liikunnalla ja sosiaalisen ja kognitionaalisen aktiivisuuden tukemisella voidaan tehokkaasti parantaa sairastuneiden toimintakyvyn säilymistä. Erityisen tärkeä on henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Moninaisten tukien ja muistisairaille kohdistettujen palvelujen avulla ihminen voi elää muistisairaudesta huolimatta hyvää ja toimintakykyistä arkea. (THL 2022b.)

Virtanen (2020, 18) kirjoittaa maisterintutkielmassaan, että muistisairaana henkilön huomiointi persoonana vaikuttaa positiivisesti heidän asemaansa yhteiskunnan jäsenenä. Laajentunut tietoisuus muistisairauksista on muuttanut ihmisten käsitystä muistisairaista myönteisempään suuntaan. Aikaisemmin on muistisairaita arvioitu ainoastaan heidän oireidensa ja käyttäytymisensä mukaan, mikä on määrittänyt heitä ihmisinä. Viime aikoina on yhä

enemmän keskitytty muistisairaahan arvokkaaseen kohteluun, elämänhistorian kunnioittamiseen ja yksilön oikeuksiin muistisairaudesta huolimatta.

2.2 Muistisairauksien vaikutus toimintakykyyn

Toimintakyky muodostuu fyysisestä, kognitiivisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta osa-alueesta. Muistisairaudet heikentävät toimintakykyä sairauden edetessä kaikilla näillä osa-alueilla, joten tarvitaan tukea toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Yhdenkin toimintakyvyn osa-alueen kuntoutuminen vaikuttaa kaikkiin osa-alueisiin. Toimintakyvyn tukemisessa tulee huomioida muistisairaahan omat arvot, kognitio, käyttäytyminen, tunteet ja uskomukset. Muistisairaahan toimintakyvyn ja hyvän arjen tukemisen tulee perustua juuri hänen elämänsä näkökulmukseensa ja –kokemuksiinsa sekä yksilöllisten mieltymysten tuntemiseen. (Hallikainen ym. 2015.) Immonen ym. (2019) painottavat lisäksi, että muistisairauden edetessä muistisairas tarvitsee koko ajan enemmän tukea ja aikaa arjessa toimimiseen. Kaikkeen toimintaan tarvitaan aikaisempaa enemmän apua, muistuttelua, ohjausta, suunnittelua ja valmistautumista. Muistisairauden edetessä korostuu entisestään toimintakyvyn ja erilaisten päivittäisten taitojen ylläpitäminen. Sosiaaliset suhteet vaikeutuvat sairauden myötä, ja muistisairaahan voimavaroja pitää vahvistaa voimavaralähtöisesti.

Toimintakyvyn ylläpito tarkoittaa jo olemassa olevan toimintakyvyn ylläpitoa. Kuntoutuksen eri keinoja ovat esimerkiksi fyysisten taitojen, kognitiivisten toimintojen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpito. Kuntoutumisen avulla pyritään takaamaan muistisairaalle arvokas elämä, jota on hyvä ja turvallinen elää. (Nukari ym. 2017, 100.)

2.2.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysinen toimintakyky eli ihmisen fyysiset edellytykset selviytyä arjen tärkeistä asioista ja tehtävistä. Fyysiseen toimintakykyyn kuuluu esimerkiksi liikkuminen ja liikuttaminen. Liikkumiskyvyllä tarkoitetaan yleensä siirtymistä paikasta toiseen eri keinoin esimerkiksi kävellen. Liikkuminen sisältää myös kehon liikuttamisen, asennonvaihdon ja asennon ylläpidon, esineiden kantamisen, liikuttamisen ja käsittelyn. Fyysiseen toimintakykyyn luetaan kuuluvaksi myös lihaskunto ja lihasvoima, aerobinen suorituskyky, nivelten liikkuvuus ja hallittu liikkuminen. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen selviytymistä arjen fyysisistä toiminnoista, jotka ovat päivittäisessä elämässä tärkeitä. (Sainio ym. 2020.)

Forder (2014, 107) mainitsee, että ihmisen normaaliin ikääntymiseen liittyy monia fyysisiä muutoksia, kuten lihasten voimien väheneminen ja surkastuminen, luuston haurastuminen, koordinaation heikentyminen, refleksien kokonaisvaltainen hidastuminen ja tasapainon huononeminen. Muistisairauksiin liittyy edellä mainitun lisäksi myös erilaisia

toimintarajoitteita ja kiputiloja, jotka laskevat sairastuneen aktiivisuutta, liikkumista ja yleiskuntoa. Tämä nopeuttaa entisestään negatiivisia muutoksia fyysisessä toimintakyvyssä. Liikkumisen ja liikkuvuuden väheneminen heikentää päivittäisissä toimissa itsenäistä pärjäämistä. Fyysinen toimintakyky vaikuttaa merkittävästi myös muistisairaahan kognitiiviseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, joka on perustana kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja elämänlaadun säilymiselle. Parhaiten muistisairas hyötyy aktiivisuudesta ja säännöllisestä liikkumisesta, verenkierto paranee ja mieli virkistyy siinä samalla.

UKK-instituutin (2023) mukaan muistisairailla on selkeästi lisääntynyt kaatumisriski. Esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavilla kaatumisen todennäköisyys on kaksi kertaa suurempi kuin terveillä, ja Lewyn kappale -tautia sairastavilla vielä suurempi, jopa yli kaksinkertainen. Kaatumiselle altistavia oireita, joita muistisairauden seurauksena tulee, ovat muun muassa lyhentynyt askel kävellessä, hidastunut kävelynopeus, vastaan tulevien esteiden ylittämisen ja hahmottamisen vaikeutuminen. Myös keskittymiskyvyn heikkeneminen, lihasten jäykkyys, hidastuneet ja heikentyneet lihasliikkeet, tasapainon huononeminen ja vapina heikentävät toimintakykyä. Erityisesti jalkojen lihasvoimaa parantavalla harjoittelulla on merkittävä rooli liikuntakyvyn ja tasapainon parantajana. Fyysisen elinympäristön kartoitus ja apuvälineiden tarpeen arviointi sekä muistisairaahan kunnon huomiointi on Fordeirin (2014, 112) mukaan tärkeä osa fyysistä toimintakykyä tuettaessa.

Liikunta ja aktiivisuus kohentavat terveyttä ja tuottavat mielihyvää. Verenkierto aivoissa paranee ja aivot aktivoituvat, joka taas vaikuttaa positiivisesti muistijälkien syntymiseen ja säilymiseen. Liikunta parantaa unen laatua, vähentää ahdistusta ja masennusoireita, jotka myös osaltaan voivat heikentää muistia. Liikunnasta saa hyvää mieltä ja harrastaminen toisten seurassa lisää samalla sosiaalisuutta. Liikunnalla on tutkitusti positiivisia vaikutuksia myös muistisairaahan käytökseen; mahdolliset käytösoireet, ahdistuneisuus ja aggressiivisuus voivat vähentyä merkittävästi. Liikuntaa säännöllisesti harrastamalla ylläpidetään motoriikkaa ja estetään fyysisen toimintakyvyn laskua. (Muistiliitto.)

Ruokavaliolla ja ruoan laadulla on tärkeä osuus aivojen ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn säilymisessä. Ruokavalion tulee olla monipuolinen, ravintorikas ja ruoan määrän riittävä. Muistisairaahan ravinnonsaanti tulisi arvioida säännöllisesti. Muistisairaahan arjessa on huolehdittava siitä, että muistisairas kykenee käymään kaupassa ja valmistamaan ruokaa tai huolehtia, että ruoka toimitetaan valmiina. Ruokahalu voi heikentyä huomaamatta ja aiheuttaa painonlaskua, lihasten menetystä, aktiivisuuden vähenemistä ja kokonaisvaltaista toimintakyvyn heikkenemistä. Jotta ruoka maistuisi, on huolehdittava siitä, että ruokahetki olisi rauhallinen ja miellyttävä, hyvässä seurassa, hyviä tuoksujia, kaunis kattaus ja helposti hahmotettavat ruokailuvälineet. (Suominen & Lehtisalo 2020.)

2.2.2 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivisia toimintoja ovat kaikki tiedon hakemiseen, vastaanottamiseen, käyttöön ja käsittelyyn liittyvä. Kognitiivinen toimintakyky on tärkeää arjessa suoriutumisessa. Kognitiivisia toimintoja ovat edellä mainittujen lisäksi keskittymiskyky, hahmottaminen, uuden oppiminen, ongelmaratkaisu ja tietojen käsittely. (THL 2022c.) Tiedonkäsittelyyn liittyvillä oireilla muistisairailta tarkoitetaan ongelmia, joita ilmaantuu abstraktin ajattelun, kielellisten toimintojen, muistin, orientaation, tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen alueella. Päivittäiset toiminnot vaikeutuvat, hienomotoriikka, havainnoiminen ja avaruudellinen hahmottaminen tai näönvaraisen tiedon ja tilasuhteiden hahmottaminen heikentyy. (Erkinjuntti ym. 2015, 22.) Etenevässä muistisairaudessa kognitiivinen toimintakyky heikkenee asteittain ja johtaa lopulta dementiatasoihin oireisiin. Kognitiivisesta kuntoutuksesta puhuttaessa pitäisi puhua kognitiivisen aktivoinnin merkityksestä muistisairaille, tavoitteena hidastaa kognition alenemista sairauden edetessä. (Hallikainen ym. 2014, 98.)

Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan peseytymistä, pukeutumista, hygienian hoitoa, ruokailua ja liikkumista (Erkinjuntti 2011). Muistisairauden edetessä kognition heikkeneminen näkyy usein yksipuolisena ruokavaliona, laihtumisena, hygienian hoidon puutteina, kodin sotkuisuutena, liikkumisen vähenemisenä ja raha-asioiden tai kauppa-asioiden hoidon vaikeutena.

Paajasen ja Hännisen (2014) mukaan kognitiivista toimintakykyä voi harjoittaa fyysisillä harjoitteilla ja sosiaalisella toiminnalla. Toistojen määrä vaikuttaa tulokseen, usein tehdyt harjoitukset tuovat merkittävästi enemmän muistisairaalle kuin epätasaisesti ja harvemmin tehtävät. Mieluisat ja sopivan vaativat harjoitukset kohentavat itseluottamusta ja auttavat myös psyykkisesti jaksamaan paremmin ja samalla mieliala kohenee. Hyödyllistä aivoja aktivoivaa toimintaa ovat esimerkiksi erilaiset seurapelit, lukeminen, musiikki, opiskelu ja erityisesti kielten opiskelu. Tehtävän vaativuus tulee aina valita muistisairaalle voimavaroihin sopivasti ja mielenkiinnon perusteella. Liian helpot tehtävät pitkästättävät ja liian vaikeat voivat lan- nistaa ja masentaa. Aivoja aktivoimalla pystytään ehkäisemään tiedonkäsittelyn heikentymistä.

2.2.3 Psyykinen toimintakyky

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä, joka auttaa selviytymään päivittäisistä arjen haasteista ja eteen tulevista yllättävistäkin kriisitilanteista. Psyykkistä toimintakykyä on kokonaisvaltainen elämänhallinta, mielenterveys ja psyykinen hyvinvointi. Ajattelu ja siihen

liittyvänä kyky käsitellä ja vastaanottaa tietoa, kyky tuntea, kokea asioita ja totuudenmukainen minäkäsitys. Psykkiseen toimintakykyyn sisältyy myös oman elämän suunnittelu ja kyky tehdä oikeita valintoja ja ratkaisuja. Persoonallisuus ja taito selviytyä sosiaalisen toimintaympäristön paineista, kyky tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä ja taito suhtautua realistisesti omaan ja yhteiskunnan tulevaisuuteen. (THL 2023a.)

Psyykinen toimintakyky verrataan usein käsitteeseen psykososiaalinen toimintakyky. Psykososialisuus liittyy vahvasti henkilön identiteettiin. Psykososiaalisessa toimintakyvyssä on tärkeä tietää, miten muistisairas kokee selviytyvänsä arjesta itsenäisesti. Tärkeä lähtökohta on, haluaako hän ottaa apua vastaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 91–93.) Psyykinen toimintakyky kuvaa muistisairaana mielenterveyttä eli elämänhallintaa, psyykkistä hyvinvointia ja ajattelua. Siihen sisältyy muun muassa realistinen ajatus omasta pärjäämisestä ja elämänhallinnasta, tyytyväisyys omaan elämään, itseluottamus, itsevarmuus, käsitys omista voimavaroista, kyky selvitä haasteista ja taito toimia eri tilanteissa. Kyky tuntea tarkoittaa elämän suunnittelua, ongelmaratkaisua, tiedon jakamisen ja vastaanottamisen taitoa. Psyykinen toimintakyky pitää sisällään muistisairaana todennukaisen ajattelutavan elämästään ja omasta ympäristöstä, mikä taas on vahvasti yhteydessä omaan minäkuvaan, persoonallisuuteen ja sosiaalisuuteen. Minäkäsitys muodostuu omasta persoonallisesta minäkuvasta ja minäihanteesta, joka sisältää itsensä hyväksymisen, itsearvostuksen sekä identiteetin. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 35–37.)

Etenevässä muistisairaudessa ilmenee usein ahdistusta ja pelkoa, varsinkin sairauden alkuvaiheessa. Epävarmuus ja pelko tulevasta näyttäytyy usein käytösoireina, jotka voivat eristää muistisairasta sosiaalisesta elämästä ja lamauttaa totaalisesti. Muistisairauden tuoma pelko voi aiheuttaa yksinäisyyden ja hädän tunnetta. Muistisairas voi sulkeutua, koska tuntee, ettei hänellä ole ketään kuka ymmärtää hänen tunteitaan. Erityisesti yksin asuvilla muistisairaille tämä voi johtaa ahdistukseen ja masennukseen. (Tavi & Lahtonen 2019, 90.) Psykososiaalinen kuntoutus tukee muistisairaana myönteistä mielenlaatua ja toimintakykyä, sekä pyrkii edistämään osallisuutta ja vuorovaikutusta. Erityisesti muistisairauden diagnoosin jälkeen saattaa ilmetä ahdistusta, surua, turvattomuutta ja neuvottomuutta uudessa elämäntilanteessa. Muistisairas häpeää sairauttaan, ja se voi aiheuttaa sosiaalista eristäytymistä, mikä taas nopeuttaa psyykkisen toimintakyvyn laskua. Psykososiaalinen kuntoutus lisää tietoa ja tukee esimerkiksi vertaistoiminnan kautta muistisairaita. (Pitkälä & Laakkonen 2015, 498.)

2.2.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky koostuu henkilön itsensä ja ympärillä olevan verkoston ja yhteiskunnan välisestä vuorovaikutuksesta. Sosiaalinen toimintakyky ohjaa vuorovaikutussuhteita, sosiaalista aktiivisuutta, rooleista suoriutumista, yhteenkuuluvuuden ja osallisuuden kokemuksia. Sosiaalinen toimintakyky koostuu kahdesta tahosta: ihminen itse vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen itsenäisenä toimijana ja henkilönä yhteisössä ja yhteiskunnassa. (THL 2023b.)

Koskinen ym. (2011) kertovat raportissaan sosiaalisen toimintakyvyn muodostuvan fyysisestä, kognitiivisesta ja psyykkisestä toimintakyvystä, johon elinympäristö voimakkaasti vaikuttaa. Räsänen (2018) puolestaan huomioi väitöstudkimuksessaan, että iäkkään ihmisen elämänlaatuun vaikuttavat vahvasti sosiaaliset kontaktit, vuorovaikutustilanteet ja ihmisten kohtaaminen. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa sisältö ja intensiivisyys on tärkeämpää kuin ajallinen kesto. Jo pienellä yhteisellä hetkellä voi olla suuri vaikutus muistisairaalle. Sosiaalisella aktiivisuudella on positiivinen vaikutus toimintakykyyn. Henkilöt, joilla on laajat sosiaaliset ystäväpiirit ja jotka ovat sosiaalisesti aktiivisia, kertovat voivansa paremmin. Kiinnostavaa ja innostavaa toimintaa voi löytää eri järjestöjen kerhoista ja seurakuntatoiminnasta. (Terveyskylä 2023.)

Muistisairaus vaikuttaa jo varhaisessa vaiheessa sairastuneen ajatukseen itsestään ja pärjäämisestään. Sairastunut voi hävetä tilannettaan, eikä halua kertoa muistisairaudesta muille, hän voi pyrkiä peittelemään muistin tuomia ongelmia läheisiltään. Sairauden mukanaan tuomat toimintakyvyn muutokset voivat ahdistaa ja masentaa, mikä taas voi ilmetä kiukkuisuutena, toimintakyvyttömyytenä ja vihamielisyyttenä. Edellä mainittu vähentää sosiaalista kanssakäymistä. Muistisairauden edetessä oma ahdistus voi helpottaa, mutta vaikeudet sosiaalisissa tilanteissa lisääntyvät. Kyky osallistua vuorovaikutustilanteisiin saattaa heiketä ja oma tunneherkkyys lisääntyä, joten ahdistus saattaa uudelleen kasvaa. Ennen pitkään pelko ja ahdistus voivat johtaa muistisairaahan välttelemään sosiaalisia tilanteita ja syrjäytymiseen. (Nukari 2014, 104.) Muistisairaahan aloitekyky sosiaalisiin vuorovaikutustilanteisiin heikkenee ja vastuu sosiaalisuudesta jää läheisille. Ihmissuhteisiin vaikuttaa vahvasti ympäristön asenteet, ennakkoluulot, tietämättömyys ja suuret tunteet. (Aavaluoma 2011, 243.)

Muistisairauden edetessä ihmissuhteet muuttuvat. Muistisairas voi unohtaa hyvät ystävänsä, lapsensa ja puolisonsa, hän voi muistaa heidät ajoittain ja ajan myötä unohtaa kokonaan. Hän saattaa sekoittaa henkilöt ja muistot keskenään. Tämä usein herättää

läheisissä hämmennystä, loukkaantumista ja suuttumusta. Hän saattaa myös sekoittaa heidät muihin henkilöihin. Läheisten keskinäisetkin suhteet joutuvat muistisairauden edetessä koetukselle. (Mönkäre 2019.) Monissa tutkimuksissa on selvinnyt, että itse muistisairas ja hänen läheisensä kohtaavat runsaasti vaikeuksia sosiaalisessa elämässä, esimerkiksi ihmissuhteiden haasteet, huonommuuden tunne, yksinäisyys ja leimaavat ennakkoluulot. (Spreadbury & Kipps 2019, 591-593).

Sosiaalisiin tilanteisiin osallistuminen ylläpitää ja kohentaa muistisairaahan itsetuntoa, toimintakykyä, lisää oman itsensä arvostusta ja vahvistaa oma-aloitteisuutta. Sosiaalinen aktiivisuus lisää henkilön tarpeellisuuden ja riittävyden tunnetta. Miellyttäväksi koetut sosiaaliset suhteet, lähiverkosto ja ympärillä olevien vuorovaikutustaidot auttavat muistisairasta jaksamaan paremmin vastoinkäymisissäkin, kuten puolison kuollessa, sairastuessa tai oma toimintakyvyn heikentyessä. (Lähdesmäki & Koistinen 2010.)

Päivätoiminta on yleensä ryhmässä tapahtuvaa, joten se vaatii sosiaalista kanssakäymistä, tarjoaa osallistumisen kokemuksia ja vertaistukea. Päivätoiminta vähentää tutkimusten mukaan muuta palvelutarvetta merkittävästi. Päivätoiminnalla on myös suuri merkitys muistisairaahan läheisille. Toiminta voi edesauttaa puolison työssä käymistä ja osaltaan tukea myös läheisen jaksamista. (Granö & Pikkarainen 2011, 325.)

2.3 Muistisairaahan läheisenä

Hallikainen ja Mönkäre (2022) huomioivat, että muistisairauden oireiden ilmaantuessa kaikki arkielämän muutokset koskettavat vahvasti läheistä. Sairauteen liittyvät muutokset ovat vaikuttaneet muistisairaahan elämään jo ennen diagnoosin saamista, ja heijastuneet mahdollisesti jo sairastuneen ja läheisen väliseen suhteeseen. Rinnalla elämisen, arjessa auttamisen ja hoidosta huolehtimisen lisäksi läheisellä on myös oikeus omaan elämäänsä. On erittäin tärkeää muistaa, että läheisen hyvinvointi ja jaksaminen edistävät merkittävästi myös muistisairaahan hyvinvointia. Omasta elämästä ja hyvinvoinnista huolehtiminen, ja muistisairauden mukanaan tuomiin muutoksiin sopeutuminen, työ, harrastukset ja ystävät voivat tukea merkittävästi läheisen jaksamista.

Useissa tapauksissa, joissa sairastunut itse tai hänen läheisensä ovat jo pitkäänkin voineet ihmetellä muuttunutta ja outoa käytöstä, voi lopullinen muistisairausdiagnoosi olla suuri helpotus. Syy muutoksiin löytyykin muistisairaudesta eikä epämääräinen ja selittämätön sekavuus tai pahantahtoisuus olekaan kuviteltua. Diagnoosi auttaa paremmin ymmärtämään toisen muuttunutta persoonaa tai käyttäytymistä, ja tämä voi paremmin mahdollistaa yhteisen elämän jatkamisen. Joskus muistisairaahan läheiset kertovat pelänneensä ennen

diagnoosin saamista myös oman mielenterveytensä menettämistä, kun läheisen käytös on muuttunut oudoksi ja jopa pelottavasti. (Vainikainen 2016, 28.)

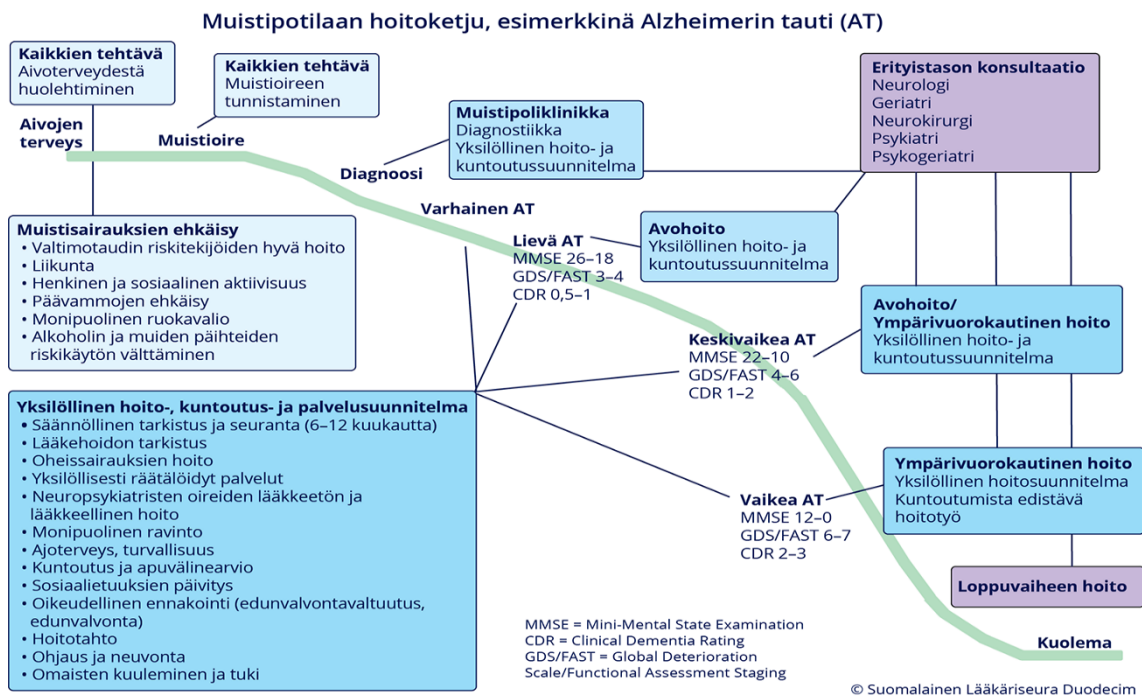
Muistisairaana läheiset voivat tuntea häpeää, koska muistisairaana käyttäytymisen muutokset ja niistä mahdollisesti johtuvat epämiellyttävät sosiaaliset tilanteet julkisilla paikoilla saattavat aiheuttaa hämmennystä. Tahdittomasti käyttäytyminen saa aikaan vieraiden arvostelevia katseita tai huomautuksia. Läheinen joutuu usein puolustelemaan muistisairaana käytöstä, kaikilla asiasta tietämättömillä ei riitä ymmärrystä heitä kohtaan. Sosiaalisia tilanteita aletaan vältellä ja eristäydytään ystäväpiiristä entisestään. (Eronen 2019, 10.)

Halonen (2021) mainitsee artikkelissaan syitä siihen, että läheiset jättävät käyttämättä muistisairaille tarjottuja palveluita. Yleisimpinä syinä mainittiin vaikeus löytää ja saada tietoa muistisairaille tarkoitetuista tuista ja palveluista. Esille tuli myös palvelujen heikkolaatuisuus ja se, että palvelujen tarjoajiin ei luotettu. Myös palvelujen tarkat ajankohdat ja tiukat aikataulut olivat vaikeuttaneet osallistumista. Läheisten ajatus velvollisuudestaan hoitaa itse muistisairasta on myös vaikuttanut siihen, että palveluja ei käytetä. Muistisairaat usein myös itse kieltäytyvät osallistumasta tapahtumiin, ja läheisen on mahdoton saada heitä lähtemään kotoa.

3 Järjestöyhteistyö muistisairaahan hoitopolussa

3.1 Muistisairaahan hoitopolku

Käypä hoito -suosituksen (2023b) mukaan muistisairaahan hoidon keskeinen tavoite on elämänlaadun turvaaminen sairauden eri vaiheissa. Kuviossa 1 kuvataan muistisairaahan hoitoketju terveydenhuollossa. Omaisten ja muistisairaahan kannalta tärkeintä on, että selviytymisen tukemisen eri palvelut järjestyvät oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Terveydenhuollon eri toimijoiden sujuva yhteistyö ja hyvin laadittu henkilökohtainen hoitosuunnitelma takaavat laadukkaan ja ajantasaisen hoidon muistisairaalle.

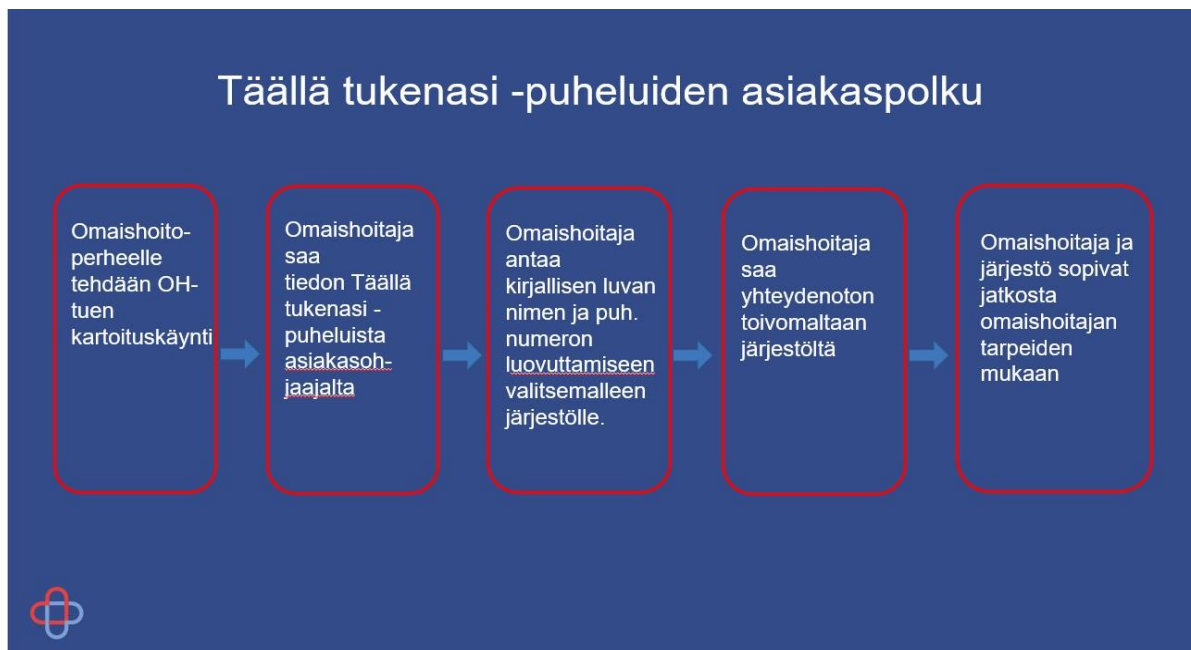


Kuvio 1. Muistipotilaan hoitoketju, esimerkkinä Alzheimerin tauti (Käypä hoito –suositus 2023b)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella muistiongelmien ilmaantuessa tai epäilyn herätessä muistin heikkenemisestä, otetaan yhteyttä omaan terveysasemaan, ja varataan aika sairaanhoitajan vastaanotolle. Sairaanhoitaja tekee alustavan muistitestin (MMSE mini-mental state examination) ja hoidon tarpeen arvon. Jos muistissa huomataan muutoksia, asiakas pääsee muistihoitajan ensikäyntijonoon odottamaan aikaa muistipoliklinikalle tarkempiin muistitutkimuksiin. (Ikääntyneiden palveluneuvonta Siiri 2023.) Muistipoliklinikalla on Lahden Jalmarin kuntoutussairaalassa toimivan poliklinikan lisäksi vastaavaa yksikön järjestämää muistipoliklinikkatoimintaa koko hyvinvointialueella. Tavoitteena on muistisairauksien

varhainen diagnosointi, ajantasainen apu, tarvittavat lisätutkimukset ja läheiselle annettava informaatio. (Päijät-Sote.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on tällä hetkellä käynnissä projekti; Omaishoidon varhaisen tuen malli, Täällä tukenasi -puhelut. Innokylän projektissa (2023) Täällä tukenasi -puheluilla tuetaan omaistaan hoitavien hyvinvointia ja jaksamista yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Toimintamallin suunnittelussa ovat mukana esimerkiksi Päijät-Hämeen Muistiyhdistys ja Päijät-Hämeen Omaishoitajat sekä hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden asiakasohjaajat. Kyseessä on läheisten jaksamisen turvaamiseksi kehitettävä matalan kynnyksen ja varhaisen tuen malli järjestöyhteistyönä. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä pyydetään lupaa yhteydenottoon järjestön suunnasta, jolloin asiakkaan voimavaroja säästetään yhteystietojen etsimisen vaivalta, ja näin voidaan keventää ja mataltaa kynnystä päästä järjestötoiminnan pariin. Toimintamallin (Kuvio 2.) avulla pyritään löytämään ja vakiinnuttamaan toimintatapoja julkisen sektorin ja kolmannen sektorin väliin järjestöyhteistyöhön. Projekti koskee omaishoitajia, ja jos toiminta todetaan tehokkaaksi ja toimivaksi, on mahdollista laajentaa käytäntöä muidenkin asiakkaiden pariin. Muistisairauden hoitopolun alussa kaikki tuki ja tieto järjestötoiminnasta olisi erittäin tärkeä niin muistisairaalle kuin läheisellekin.



Kuvio 2. Täällä tukenasi –puheluiden asiakaspolku (Innokylä 2023)

3.2 Järjestöyhteistyö

Sosiaali- ja terveystalvvelujen ja alueellisten järjestöjen muodostama Järjestöjen sote-muutostuki, Suomen sosiaali ja terveys ry, on perustettu tukemaan järjestöjen toimintaa ja vahvistamaan niiden paikkaa ihmisten arjessa; hyvinvoinnin, osallisuuden, terveyden ja turvallisuuden tukena. Finnish Consulting Groupin vuonna 2023 tekemän tutkimuksen perusteella hyvinvointialueiden vastaajista 90 prosenttia on saanut Järjestöjen sote-muutostuen avulla ajantasaista tietoa ja kuvaa järjestökentästä. Järjestövastaajista puolestaan yli 80 prosenttia on sitä mieltä, että muutostuelta saatu ajankohtainen ja oikea-aikainen tieto on hyödyllistä muun muassa toiminnan suunnittelun ja vaikuttamisen saralla. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä 70 henkilöä. Raportissa selviää, että järjestöjen tarpeellisuutta, monipuolista tukea ja järjestöjen tuottamia palveluja ei tunneta tarpeeksi hyvin ja laajasti. Hyvinvointialueet ja SOTE-alueiden ihmiset eivät pärjää ilman järjestötoimintaa. Järjestöjen erityisosaaminen on entistä tärkeämpää hyvinvointialueille. Tukea tarvitaan erityisesti järjestöjen alueellisen tunnettavuuden lisäämiseen ja kumppanuuden muodostumiseen, jotta järjestöt voivat tehdä hedelmällistä ja tiivistä yhteistyötä sote-alueensa kanssa. (Suomen sosiaali ja terveys ry 2023.)

Hyvinvointialueet ja kunnat ovat tiiviissä yhteistyössä ja turvaavat yhdessä pohjan oman alueen järjestöjen toiminnalle. Järjestöt tavoittavat suuren joukon ihmisiä, ja järjestöjen toiminnalla tuetaan, vahvistetaan ja edistetään asukkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Alueelliset ja paikalliset järjestöt ovat merkittäviä yhteiskunnallisia vaikuttajia ja työllistäjiä, sekä järjestävät runsaasti hyvinvointia edistävää harrastus- ja virkistystoimintaa. Järjestöjen oman alansa asiantuntemuksen lisäksi niillä on tärkeä rooli osallisuuden vahvistamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Hallintosäännön mukaisesti myös Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aluehallitus on asettanut ja valinnut järjestöneuvottelukunnan, joka vastaa lain velvoitteeseen yhteistyöstä, hyvinvointia ja terveyttä edistävien järjestöjen toimintaedellytysten ja vaikuttamismahdollisuuksien edistämisestä. Hyvinvointialueella on kehitetty ja hyväksytty järjestöyhteistyön malli. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022.)

Geriatrian poliklinikan osastonhoitaja Rantanen (2023) kertoo sähköpostissaan Päijät-Hämeen hyvinvointialueen ja Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen yhteistyöstä. Vuodesta 2008 lähtien on puolivuositain järjestetty verkostotapaamiset, joihin kutsutaan kaikki hyvinvointialueen muistihoitajat ja muistikoordinaattorit, geriatrit sekä neurologian poliklinikan edustus ja muistiyhdistyksen työntekijät. Lisäksi kaksi nimettyä Geriatrian poliklinikan muistihoitajaa

tapaa Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen toiminnanjohtajaa säännöllisesti puolivuositain, he tiedottavat muistiyhdistyksen ajankohtaisista asioista kollegoilleen ja pohtivat yhteistyökuvia geriatrian poliklinikan ja yhdistyksen kannalta. Muistiyhdistys jakaa tiedotteitaan geriatrian poliklinikan työntekijöille sähköpostitse ja esitteitä on saatavilla myös muistipoliklinikan odotusaulassa. Uusia tapoja yhteistyön ja järjestötoiminnasta tiedottamiseen tehostamiseen etsitään aktiivisesti yhdessä.

Muistibarometrilla (Muistiliitto 2020) on kartoitettu muistisairauksien hoidon ja palveluiden tasoa ja muutosta viiden vuoden välein, ensimmäisen kerran vuonna 2000. Muistisairaille ja heidän läheisille suunnattujen palveluiden tilannetta arvioidaan kuntapuolen palvelujärjestelmästä päin. Muistiyhdistysten kanssa yhteistyötä tekee useampi kuin viisi vastaajaa kuudesta. Yleisimmin yhteistyö oli infotilaisuuksia, neuvontaa, ohjausta ja tiedottamista. Yksittäisiä esittelijä ja luentoja oli 85 prosentilla alueista. Ensitetopäivillä ja -materiaaleissa tehtiin yhteistyötä 80 prosentilla kunnista. Noin kaksi kolmasosaa vastaajista piti yhteistyötä osana kuntouttavaa toimintaa hyödyntäen järjestöjen tuottamaa merkityksellistä tekemistä, osallisuutta ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa.

Muistiliiton (2023) teettämän tutkimuksen perusteella myös hoitoalan ammattilaiset pitävät päivätoimintaa hyvin keskeisenä toimintakykyä ylläpitävänä ja kotona-asumista tukevana palveluna muistisairaille. Päivätoiminta oli yleisimmin kuntouttavaa toimintaa, ennaltaehkäisevää päivätoimintaa ei mainittu. Muistisairaiden päivätoiminta mahdollistaa mielekkään rutiinin ja virikkeellistä toimintaa, ja se on usein ainoa osa sairastuneen sosiaalista elämää. Omaishoitajien ja läheisten hyvinvointiin ja jaksamiseen kiinnitettiin erityistä huomiota valittaessa muistisairaiden tuki- ja hoitomuotoja. Selvityksen tuloksia hyödynnetään päivätoiminnan kehittämisessä, muistisairaiden parissa työskentelevien koulutuksessa ja päätöksenteossa.

Haikara (2020) selvittää raportissaan, että järjestöt tarvitsevat järjestön merkityksen ja työn tulosten laajempaa tunnettavuutta. Joissain kunnissa alueen järjestöt tunnetaan hyvin, toisissa järjestöjen toimintaa eikä merkitystä lainkaan tiedosteta. Järjestö 2.0 -maakuntahankkeet pyrkivät tekemään järjestöjen toimintaa tunnetummaksi ja edistämään järjestöyhteistyötä. Ongelmia järjestötoiminnassa raportin mukaan tuottavat paikallisten järjestöjen vaikea tavoitettavuus, yhteystietojen ja kattavien järjestöluetteloiden puute. Järjestöjen toiminnan sisällöstä ei myöskään aina ole tietoa saatavilla. Osa tiedonpuutteen ongelmista johtuu järjestöjen toimijoiden ajanpuutteesta, osaamattomuudesta tai resurssien riittämättömyydestä. Sote-uudistus on toisaalta osaltaan lisännyt kiinnostusta järjestöjä kohtaan niiden toimiessa tietokanavina ja alansa asiantuntijoina. Asiakkaat ovat nykyisessä asiakaslähtöisessä ajattelumallissa oman elämänsä kokemusasiantuntijoita ja järjestöjen ajatellaan

olevan kokemustiedon kanavia, koska järjestöt ovat suoraan yhteydessä omaan kohderyhmäänsä.

Muistiliitto teetti vuosina 2010-2012 REPEAT –kyselytutkimuksen tuoreen muistisairausdiagnoosin saaneille ja heidän omaisilleen. (Siira-Kuoksa 2016.) Kyselyssä kartoitettiin heidän kokemuksiaan avun ja tiedon saamisesta, tuntemuksista ja arjen sujumisesta ensimmäisenä vuotena. Ylivoimaisesti tärkein tiedon lähde tutkimustulosten perusteella muistisairauteen liittyvissä asioissa olivat terveydenhuollon ammattihenkilöt henkilökohtaisessa kontaktissa. Vuoden kuluttua diagnoosista kunnan tai muistiyhdistyksen apua oli saanut huomattavasti harvempi kuin oli alussa toivonut. Vain 41 prosenttia läheisistä ja 29 prosenttia diagnosoiduista oli ensimmäisten kolmen kuukauden aikana saaneet tietoa ensitietokursseista. Ensi-tietokurssit ja -päivät jäävät usein toteutumatta, vaikka ne olisivat erittäin tärkeitä tietopaketteja sairauden alkuvaiheessa. Muistisairaajat ja heidän läheisensä kokivat jäävänsä yksin sairauden kanssa. Tämä on merkittävä haaste muistiyhdistyksille. Tutkimus osoittaa, että vastasairastuneet eivät löydä muistiyhdistysten palvelujen piiriin. Tilannetta todennäköisesti helpottaisi, että lääkärit ja muistihoitajat ohjaisivat nykyistä aktiivisemmin perheitä muistiyhdistysten toimintaan. (Juva & Nikumaa 2013.)

OLKA (2024) on kehitetty tuottamaan potilaille ja läheisille tietoa hyvinvointialueen ja siellä toimivien järjestöjen palveluista, vertaistukea ja muuta vapaaehtoisten tarjoamaa tukea. OLKA nimi kehitettiin sanasta olkapää, johon nojata. OLKA-nimeä ei käännetä, vaan se on sama kaikilla kielillä. Järjestöt ja sairaalan yksiköt tai muut hyvinvointialueen palvelut pysyttävät OLKA-pisteitä hyvinvointialueella eri toimipaikkoihin ja kauppakeskuksiin, ja pitävät teemapäiviä kertoen toiminnastaan ja palveluistaan. Teemapäivien ohjelmasta tiedotetaan myös hyvinvointialueen ammattilaisille, jotta he voivat tietoa osaltaan jakaa asiakkaille ja heidän läheisilleen. Tavoitteena on luoda matalan kynnyksen kohtaamisia, kontakteja ja tukea elämäntilanteeseen sopeutumisessa. OLKA-toiminta tuo järjestöt lähelle potilasta ja tarjoaa ammattilaisille tietoa järjestöjen toiminnasta. Päijät-Hämeen Muistiyhdistys on mukana OLKA-toiminnassa. Päijät-Hämeen muistiyhdistys (2023) järjestää muun muassa muistikahviloita, vertaistapaamisia muistisairaille ja läheisille, sopeutumispäiviä, harrasteryhmiä, päivätoimintaa, luentoja ja retkiä.

3.3 Ohjaaminen muistisairaahan hoitotyössä

Hoitotyössä ohjaus on tärkeä osa hoitoa. Hyvä ohjaus on asiakaslähtöistä, vastavuoroista, keskustelevaa, tasa-arvoista ja rakentavaa. Tavoitteena on ohjattavan toimintakyvyn tukeminen ja ohjaus erilaisissa tilanteissa. Ohjauksen tarve tulee usein vahvasti esiin kotiutuksessa, siirtymisissä eri hoitolaitokseen tai vaativissa elämäntilanteissa. (Vehviläinen 2020.)

Hyvän ohjauksen perusedellytyksenä on asiakaslähtöisyys ja vuorovaikutuksellisuus. Hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää on moniammatillinen yhteistyö ja henkilöstön osaaminen. Hoidon laadun takaavat asiakaslähtöisyys, hoidon porrastus, sujuva tiedonkulku eri organisaatioiden välillä ja yleiset hoitosuosituksiset. Onnistunut ohjaus huomioi myös asiakkaan läheiset ja antaa sekä emotionaalista että sosiaalista tukea molemmille tahoille. Potilasohjaamisen kehittäminen tarkoittaa tutkimuksista tai käytännön kokemuksista kerääntyneen tietoon perustuvaa laadukasta toimintaa. (Lipponen 2014, 19–22.) Hoitohenkilöstön lisäkoulutuksella ja valmennuksella on mahdollista tukea potilaan palvelutarpeen, asiakkaan toimintakyvyn ja hoidon tarpeen arvioinnin laatua hoitotyössä, ja käyttää saatua tietoa hyväksi asiakkaiden hoidossa ja palveluissa. Hoitotyöhön ja huolenpitoon osallistuvien ammattilaisten tietämystä muistisairauksista ja muistisairaahan hoitopolusta tulee lisätä. (Valtioneuvosto 2020.) Monissa kansainvälisissä vertailuissa perusterveydenhuollon ammattilaisten muistisairauksiin liittyvä osaaminen on koettu puutteelliseksi (Lethin ym. 2018).

Finne-Soveri ym. (2019) mukaan sairaanhoitajan osaamista pitäisi hyödyntää nykyistä tehokkaammin potilaan toimintakyvyn arvioinnissa. Sairauden ehkäisy, oireiden tunnistaminen ja kuntoutus ovat jääneet palvelutarpeen arvioinnissa liian vähälle huomiolle. Myös geriatriin ja sairaanhoitajan osaaminen pitää nähdä osana potilaan arviointiprosessia, eikä yhtenä erillisenä palveluna. Potilaiden toimintakyvyn säilyttäminen on sitä tehokkaampaa, mitä varhaisemmin terveyden ongelmat tunnistetaan, ja oikea hoito aloitetaan. Monialainen laaja geriatrinen arvio (Comprehensive Geriatric Assessment CGA) on yhtenäistänyt käytäntöjä ja tehostanut potilaiden hoitoa, tuloksina esimerkiksi toimintakyvyn koheneminen ja säilyminen, sekä kotona asumisen mahdollistaminen ja onnistuminen pidempään.

Suhonen ym. (2011) painottavat artikkelissaan, että muistihoitajana toimiessa erityisen tärkeää on muistisairaahan ja läheisen yksilöllinen ohjaus sairauden eri vaiheissa. Muistihoitajan on hyvä hallita kokonaisvaltaisen hoidon periaatteet, tuntee muistisairaahan hoitopolku ja osata jakaa neuvoja saatavilla olevista tuista. Kotona asumisen ongelmien ennakointi ja helpottaminen moniammatillisella yhteistyöllä, mukaan lukien apuvälineiden järjestäminen sekä järjestötoiminnasta kertominen, ovat muistihoitajan työssä tärkeitä ja yhteistyötaitoja vaativia taitoja. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (2020) muistihäiriöpotilaan hoitopolku -toimintaohjeessa mainitaan ohjaus, ensitietopäivät, sopeutumisvalmennukset yhdessä muistiyhdistyksen kanssa ja kuntoutuksen suunnittelu. Muistihoitajan kontrollikäyntiohjeessa on myös mainittu vertaistuen, päivätoiminnan ja järjestötoiminnan esittely.

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Laadullinen opinnäytetyö

Tutkimus lähtee aina ideasta ja tarpeesta. Tutustutaan tarkemmin aiheeseen, laaditaan suunnitelma, mietitään tutkimuskysymykset ja ongelmat. Opinnäytetyö pitää tehdä luotettavilla tutkimusmenetelmillä, joilla kerätään empiirinen aineisto. Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä on kyse aineistojen tilastollisesta analyysistä (määrällinen) ja laadullisten aineistojen, esimerkiksi tekstien, kyselyiden, mittausten tai haastattelujen analysoinnista. Aineiston keruun jälkeen se analysoidaan ja tiivistetään keskeisiksi tutkimustuloksiksi. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kuuluu osaksi tutkimustyötä. (Salonen 2013, 10.) Tämä opinnäytetyö on laadullinen. Laadullinen lähestymistapa sopii hyvin tähän opinnäytetyöhön, koska aineistossa halutaan tietoa vastaajien kokemuksia ja mielipiteitä. Laadullisessa opinnäytetyössä tuotetaan usein uutta tietoa, tutkimusraportin tai tutkimusanalyysin muodossa. Laadullisen opinnäytetyön keskeinen toimija on opiskelija, muita henkilöitä käytetään haastatteluja tehdessä tai kyselyyn vastaajina aineiston keruussa. Työskentely on yksisuuntaista tiedonhankintaa. Kerättyjen aineistojen analysoinnissa pitää noudattaa tieteellisesti määriteltyjä sääntöjä (Salonen 2013, 6.)

Laadullisen tutkimuksen perusteluissa ja määrällisen tutkimuksen kritiikissä tärkein asia on tehtyjen havaintojen teoriapitoisuus. Tuloksiin vaikuttaa tutkimuksessa käytettävät välineet, yksilön mielipide ja käsitys asiasta, ja tutkittavalle asialle annettu merkitys tutkimuksessa. Tutkimustulokset ovat kertaluontoisia, eikä niitä voi käyttää suoraan muissa yhteyksissä. Kaikki tieto on subjektiivista siinä mielessä, että tutkija päättää tutkimusasetelmasta oman ajatuksensa mukaisesti. Tuloksissa ei ole käytettävissä objektiivista tietoa. Laadullisen tutkimuksen periaatteet korostavat teoriapitoisuutta kaiken tutkimuksen lähtökohtana. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 20.) Myös Juhila (2021) korostaa, että empiiristä laadullista tutkimusta ei ole mahdollista tehdä ilman teoreettista tietoa ja tutkimuksia, jonkinlaisia teoreettisia kiinnekohtia. Opinnäytetyön tekijän pitää olla selvillä omista opinnäytetyöhön ja tutkittavaan asiaan liittyvistä ennakoasenteista ja -käsityksistään ja osattava kertoa niistä. Opinnäytetyön tekijä pystyy kertomaan, onko kyselyprosessi tuottanut uusia oivalluksia tai asioita. Opinnäytetyön tekijän oman tekemisen osuus pitää olla tunnistettavissa aineistoa kerätessä, analysoidessa, tulkintoja tehdessä ja tulosten päätelmissä.

4.2 Aineiston keruu

Yleisimmin aineistoa laadulliseen tutkimukseen kerätään haastatteluilla, havainnoimalla, kyselyillä ja keräämällä aineistoa tietokirjallisuudesta, dokumenteista ja tieteellisistä julkaisuista. Erilaisia menetelmiä voidaan käyttää yhdessä, vain yhtä tai eri tavoilla limittäin

tutkittavan aiheen, tutkimuskysymysten ja -resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62.) Opinnäytetyön teoriapohjaan haettiin tietoa tieteellisistä tutkimuksista, alan kirjallisuudesta ja aiheeseen liittyvistä artikkeleista ja dokumenteista. Opinnäytetyöhön sisältyvä laadullinen eli kvalitatiivinen kysely (Liite 2) tehtiin paperilomakekyselynä geriatrisen poliklinikan työntekijöiden keskuudessa. Kyselylomakkeet ja kyselystä tarkemmin kertova saatekirje (Liite 1) olivat esillä kaksi viikkoa geriatrian poliklinikan kahvihuoneen pöydällä.

Saatekirje on erittäin tärkeä osa kyselyä. Se sisältää selvityksen siitä, mitä tutkitaan, kuka tutkii ja miksi. Saatekirjeestä selviää, millä perusteella kyselyyn vastaavat ovat valikoituneet ja miksi kysely tehdään. Saatekirjeen on oltava selkeä, asiallinen ja motivoiva, sen perusteella vastaaja usein tekee päätöksen, osallistuuko kyselyyn vai ei. (Vehkalahti 2019, 47-48.) Kyselylomaketta laatiessa on hyvä miettiä tutkimuskysymykset, mihin halutaan vastauksia. Avoimet kysymykset saavat kuvaavampia vastauksia, mutta niiden analysointi on työläämpää. Kysymysten tulee olla selkeitä, lyhyitä, kuvaavia, eivätkä ne saa olla johdattelevia. Helpot kysymykset tulee sijoittaa alkuun ja määrä pitää olla tarkkaan mietitty. Vastaaminen ei saa viedä liikaa aikaa. (Hirsjärvi ym. 2013.)

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Henkilötietoja tässä opinnäytetyössä tehtävässä kyselyssä ei käytetty. Kyselyn yhteydessä oli saatekirje, jossa kerrottiin, että kyselyn tuloksia käytetään vain kyseistä opinnäytetyötä varten.

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on se, että tutkimukseen osallistujilla on mahdollisimman paljon oikeaa tietoa tutkimuksen aiheesta ja heillä on kokemusta asiasta. Tiedonantajien valinnan pitää olla tarkoituksenmukaista ja harkittua, eikä satunnaista otantaa. Tiedonantajien valinnan perusteet ja kriteerit tulee tutkimusraportissa esittää selkeästi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73.) Opinnäytetyön kyselyyn vastasivat Geriatrian poliklinikan toimistossa työskentelevät geriatrit, muistihoitajat ja muistikoordinaattorit. Tutkimuskysymyksenä oli selvittää juuri heidän kokemuksiaan ja mielipiteitään yhteistyön toimivuudesta muistiyhdistyksen kanssa. Kysymykset olivat avoimia, jotta omat ajatukset tulisivat parhaiten esiin.

4.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysia on mahdollista käyttää kaikessa laadullisessa tutkimuksessa. Monet laadullisen tutkimuksen menetelmät, joilla on oma määritelmä, perustuvat kuitenkin sisällönanalyysiin tapauksissa, joissa tarkoitetaan kuullun, nähdyn tai kirjoitetun sisällön analysointia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.) Luokittelu on yksinkertaisin kerätyn aineiston jäsentelyn tapa, se on laadullista analysointia sisällön mukaisesti. Aineistosta valitaan eri pääkohtia ja selvitetään, kuinka monta kertaa kukin pääkohta näkyy vastauksissa. Tulokset

esitetään esimerkiksi taulukkomuodossa. Teemoitus on vastaavaa toimintaa kuin luokittelu. Siinä selvitetään, mitä kustakin pääkohdasta sanotaan. Määrillä ei ole merkitystä, koska lajitellaan ja käsitellään laadullista aineistoa eri aiheiden mukaan. Ennen varsinaisten teemojen päättämistä, aineistoa voidaan alustavasti jaotella esimerkiksi vastaajien iän, ammatin tai sukupuolen mukaan. Tyypittelyssä aineisto jaotellaan tietyiksi tyypeiksi. Joukko tiettyä teemaa koskevia käsityksiä tiivistetään yleistykseksi, teemojen sisällä etsitään yhtäläisyyksiä ja muodostetaan niistä tyyppiesimerkkejä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79.) Laadullinen analyysi voi olla aineistolähtöinen, teoriaohjaava tai teorialähtöinen. Näiden tyylien keskeiset erot tulevat aineiston keräämisessä, analysoinnissa ja raportoinnissa.

Sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Ensimmäisessä analysointivaiheessa jokaisen kysymyslomakkeen kaikki vastaukset siirrettiin opinnäytetyön tekijän toimesta omaan excel-taulukkoon. Vastaukset luokiteltiin kysymyksittäin ja vastaajien ammatin perusteella. Tämän jälkeen kerättyyn aineistoon perehdyttiin lukemalla se läpi useita kertoja. Aineiston pääkohdiksi muodostuivat lomakkeen kysymykset ja niihin kirjoitetuista vastauksista etsittiin samankaltaisuuksia, yhtäläisyyksiä ja eroja. Tämän analyysiprosessin seurauksena aineistosta nousivat keskeiset tulokset. Kysymykskohtaisesti saatuja vastauksia analysoitiin luokittelemalla ja vertailemalla vastauksia suhteessa tutkimuskysymyksiin ja tietoperustaan.

5 Tutkimustulokset

5.1 Kyselyyn osallistujat

Opinnäytetyön laadullinen kysely järjestettiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Geriatrian poliklinikalla Kuntoutussairaala Jalmarissa. Geriatrian poliklinikalla työskentelee geriatreja, muistihoitajia ja muistikoordinaattoreita. Suurin osa työntekijöistä tekee liikkuvaa työtä tai työskentelee myös muissa toimipisteissä, eivätkä ole jokaisena arkipäivänä toimistolla paikalla. Opinnäytetyöhön liittyvä kysely oli esillä poliklinikan kahvihuoneen pöydällä kahden viikon ajan.

Opinnäytetyön kyselyyn vastasi määräaikana 70 prosenttia geriatrian poliklinikan työntekijöistä; kolme geriatria, kuusi muistihoitajaa ja viisi muistikoordinaattoria. Vastaajien anonymiteetti säilyi tulosten tulkinnassa. Kaikki kyselyyn vastaajat eivät vastanneet kaikkiin lomakekyselyn kohtiin.

5.2 Tutkimustulokset

Milloin tai missä vaiheessa ja miten kerrot asiakkaalle/läheiselle muistiyhdistyksestä?

Kyselyssä haluttiin selvittää milloin, missä vaiheessa ja miten vastaajat kertovat muistisairaalle ja läheiselle muistiyhdistyksestä. Lähes kaikki kyselyyn vastaajista mainitsevat muistiyhdistyksen toiminnasta jossain vaiheessa muistisairaahan hoitopolkua. Yleensä henkilökohtaisten tapaamisten aikana, kotona tai vastaanotolla, annetaan esite ja lisäksi jotkut vastaajista kertovat sanallisesti muistiyhdistyksen toiminnasta. Geriatrien vastauksia tuli vain kolme ja tulosten perusteella oli vaikea tehdä yleistystä toimintatavoista. Muistihoitajista ja muistikoordinaattoreista lähes kaikki kertoivat mainitsevansa muistiyhdistyksestä, osa jopa jokaisessa kontaktissa varmistaen, että asiakkaalle on tarjottu tietoa toiminnasta. Muistihoitajista suurin osa ottaa muistiyhdistyksen puheeksi kontrollisoiton tai -käynnin yhteydessä, ei ensimmäisellä tapaamiskerralla. Toimintatavoissa oli eroavaisuuksia ja ne sallivat itsenäisen päätösvallan omasta toiminnasta.

Aina kun koen sen tarpeelliseksi.

Kontrollisoiton yhteydessä. Joskus myös ensikäynnillä, jos on tarvetta.

Pilottikokeilussa on yhteistyölomake, jolla valtuutetaan järjestöt ottamaan yhteyttä muistisairaaseen/läheiseen. Mitä mieltä olet?

Kaikissa ammattiryhmissä selkeä enemmistö oli sitä mieltä, että järjestölähtöinen yhteydenotto on hyvä idea ja helpottaa järjestötoiminnan piiriin pääsemistä. Vastauksissa viitattiin lisäksi yhteystietojen luovutukseen tarvittavaan kirjalliseen lupaan ja tarkkaan tietosuojalainsäädäntöön. Vastauksissa nousi myös esiin asioita, jotka voisivat mahdollisesti vaikeuttaa toimimista muistisairaalla kanssa, esimerkiksi muistisairauteen liittyvä epäluuloisuus ja asioiden ymmärtämisen vaikeus.

Vieraaseen numeroon ei aina vastata, mites vaihtoehdot?

Muistisairaat ovat usein epäileväisiä kaikkea kohtaan, toivottavasti onnistuu edes läheisten kanssa.

Millaisen merkityksen näet muistiyhdistyksen toiminnalla muistisairaiden ja/tai heidän läheistensä elämässä?

Muistiyhdistyksen merkityksellisyydestä muistisairaiden ja läheisten elämään tuli runsaasti kommentteja. Kaikki vastaajat kokivat muistiyhdistyksen toiminnan merkitykselliseksi ja tarpeelliseksi. Vastauksissa tuli huomioita järjestötoiminnan vertaistuen tärkeydestä, myönteisestä vaikutuksesta toimintakyvyn ylläpitoon, ohjauksesta ja omaisen jaksamisen tukemisesta.

Mielekästä tekemistä, voi pitää toimintakykyä yllä, kun pysyy sosiaalisena eikä jää yksin kotiin.

Vertaistuki on tärkeää, että jaksaa.

Monelle puolisolle tärkeä hengähdystauko, kun muistisairas lähtee esim. päivätoimintaan.

Miten saataisiin mahdollisimman moni muistisairas/läheinen muistiyhdistyksen toiminnan, vertaistuen ja avun piiriin?

Haluttiin selvittää vastaajien mielipiteitä siitä, miten saataisiin mahdollisimman moni muistisairas ja läheinen muistiyhdistyksen toiminnan, vertaistuen ja avun piiriin. Useassa vastauksessa mainittiin järjestölähtöinen yhteydenotto, joka helpottaisi muistiyhdistyksen toimintaan mukaan lähtemistä. Myös yhtenäiset työtavat ja toimintaohjeistus järjestöyhteistyöstä kertomisesta tulivat esiin vastauksissa. Muistiyhdistyksen toiminnasta kertomisen

tärkeys jo aikaisemmissa terveydenhuollon kontakteissa tuli myös esiin, hoitajien tietämystä yhdistystoiminnasta tulisi lisätä.

Erilaiset tempaukset missä kynnykselläkin matalammaksi. Kaupan eteiseen esitteitä ja mahdollisuus keskustella tai liikkuva yksikkö mistä tietoa muistisairauksista, ihan alkuvaiheen oireita yms.

Muistetaan kertoa yhdistyksestä vastaanotolla, antaa yhteystiedot, tapahtumakalenteri ym.

Miten Muistiyhdistyksen tai Geriatrian poliklinikan välistä yhteistyötä voisi mielestäsi kehittää?

Yhteistyön kehittämiseen tuli kommentteja huomattavasti vähemmän kuin muihin kysymyksiin. Tutkimuksen mukaan yhteistyöhön oltiin selkeästi tyytyväisiä. Kaikki vastaukset yhteistyöstä olivat positiivisia. Muistiyhdistyksen kanssa järjestettävät yhteiset verkostopalaverit ovat vastaajien mielestä hyödyllisiä, kehittäviä ja tärkeitä. Vapaaehtoistoiminta mainittiin vastauksissa ja erityisesti muistiyhdistyksessä toimivien henkilöiden ammattitaito ja positiivisuus.

Tapaamiset ovat hyviä, syntyy uusia ideoita, kehitysideoita muistisairaana kohtaamiseen ja hoitoon, puolin ja toisin.

Verkostotapaamiset koen tärkeäksi.

5.3 Yhteenveto tutkimustuloksista

Tutkimustehtävänä oli kuvata geriatrian poliklinikan työntekijöiden kokemuksia Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen kanssa tehtävästä yhteistyöstä tällä hetkellä ja näkemyksiä kehittämistarpeista. Tutkimustulosten mukaan pääsääntöisesti lähes kaikki kyselyyn vastanneet jakavat tietoa muistiyhdistyksestä geriatrian poliklinikan asiakkaille. Toimintatavoissa on eroja, kuten myös tiedon jakamisen ajankohdassa. Suurta säännönmukaista yhteneväisyyttä ei tulosten perusteella toiminnasta löytynyt. Järjestölähtöiseen yhteydenottoon suhtauduttiin positiivisesti ja ideoita pidettiin hyvänä. Toiminta nähtiin helpottavana tekijänä järjestötoimintaan mukaan pääsemiseksi, mutta siinä tuli esiin myös mahdollisia ongelmia, joita on otettava huomioon muistisairaiden kanssa toimiessa, esimerkiksi muistisairaiden epäluuloisuus ja alentunut toimintakyky.

Muistiyhdistyksen tärkeys muistisairaille ja läheisille koettiin merkitykselliseksi kaikkien vastaajien osalta. Toiminnan positiivisia vaikutuksia nähtiin esimerkiksi kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ylläpidon, vertaistuen ja lähimmäisen jaksamisen kannalta.

Muistiyhdistystoiminnan tunnettavuuden lisäämiseksi ehdotettiin yhtenäisiä ammatillisia toimintaohjeita muistiyhdistyksen toiminnasta kertomiseen ja erilaisten tempauksien ja tapahtumien järjestämistä. Yhteistyö muistiyhdistyksen ja muistipoliklinikan välillä koettiin toimivaksi ja verkostotapaamiset erittäin hyödyllisiksi.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten yhteistyö Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Geriatrian poliklinikan välillä toimii. Tutkimustehtävänä oli kuvata geriatrian poliklinikan työntekijöiden kokemuksia Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen kanssa tehtävästä yhteistyöstä ja näkemyksiä kehittämistarpeista. Tutkimuksessa saatujen tulosten tarkastelulla saadaan esiin aineiston kautta ilmaantuneita asioita ja huomioita, joita voidaan tarkentaa ja syventää analysoimalla perusteellisemmin. Opinnäytetyössä tarkoituksena on saada kyselytuloksista selkeä, tiivis ja informatiivinen kokonaisuus, jota toimeksiantaja voi hyödyntää toiminnan suunnittelussaan. (Puusa ym. 2020, 154).

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa tuli esiin, että muistiyhdistyksen toiminnasta kertominen jää usein työntekijän oman harkinnan varaan. Tosin kyselyyn vastanneiden pieni määrä, esimerkiksi geriatreja vain kolme, ei anna varmaa tietoa kaikkien työntekijöiden toimintatavoista, eikä siitä voida tehdä kattavia päätelmiä. Muistihoidajista useimmat kertoivat muistiyhdistyksestä diagnoosin jälkeisellä kontrollikäynnillä. Tämä on muistihoidajan työohjeen mukaista toimintaa. Selkeät maininnat järjestyhteistyöstä ja erityisesti muistiyhdistyksen toiminnasta myös geriatrien ja muistikoordinaattorien työohjeisiin toisi informoinnin säännönmukaiseksi ja kattavammaksi. Muistiliiton muistibarometri -tutkimuksen (2020b) mukaan ensivaiheen neuvonnassa on tapahtunut kehitystä vuodesta 2005, jolloin yli puolet vastaajista vastasi, ettei ole saanut ensivaiheen opastusta ja tietoa lainkaan tai on saanut sitä huonosti. Vuoden 2020 kyselyssä vain yksi neljäsosa oli edelleen tyytymätön ensivaiheen neuvontaa. Kansallinen muistiohjelma ja muistipotilaan hoidon koordinointi ovat tuottaneet tulosta.

Muistiyhdistyksen toiminnan piiriin pääseminen on Siira-Kuoksan (REPEAT 2016b) tutkimusraportin mukaan alhaisella asteella. Varsinkin diagnoosin jälkeisenä ensimmäisenä vuonna muistisairaat ja läheiset ovat kokeneet puutteita ohjauksessa järjestötoimintaan. Opinnäytetyön tutkimustuloksissa tuli myös esiin, että matalan kynnyksen toimia tarvitaan, jotta muistisairaat ja läheiset saataisiin helposti muistiyhdistykseen mukaan. Täällä tukenasi-pilotti (Innokylä 2023) on yksi vaihtoehto, siinä järjestölähtöinen ensimmäinen yhteydenotto helpottaisi toiminnan piiriin lähtemistä. Muistiyhdistyksen yhteystietoja ja esitteitä tulisi olla tarjolla terveyskeskuksen vastaanotoilla ja vuodeosastoilla. Muutenkin muistiyhdistystoimintaa voisi enemmän mainostaa erilaisten kampanjoiden muodossa.

Geriatrian poliklinikan työntekijöiden mielestä yhteistyö muistiyhdistyksen kanssa on erittäin hyödyllistä, kaikki vastaukset olivat positiivisia. Yhteistyötä oltiin valmiita myös lisäämään ja kehittämään. Myös Innokylän (2020) mukaan yhteistyön sujuminen, samansuuntaiset tavoitteet, hyvä ja hedelmällinen vuorovaikutus ja avoin tiedonkulku takaa järjestöyhteistyön toimivuuden. Julkisen sektorin tulee huolehtia säännöllisistä ja tasavertaisista tapaamisista järjestöjen kanssa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Neljä peruseriä onnistuneelle ja luotettavalle tieteelliselle tutkimukselle ovat arvostus, rehellisyys ja vastuun ottaminen. Tieteellisen tutkimuksen laatu ja luotettavuus on varmistettava kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Suunnittelussa, tutkimuksen eri vaiheissa ja käytössä olevissa menetelmissä, tulosten analysoinnissa ja tutkimukseen käytettävissä toimintatavoissa on toimittava eettisesti. Vastuuta kannetaan koko tutkimuksen ajalta, alusta loppuun, sisältäen alkuperäisen idean, ohjauksen, koulutuksen, toteutuksen, toimintatavat ja julkaisemisen. Arvostusta osoitetaan työtovereita ja kaikkia tutkimukseen osallistuvia kohtaan. Arvostetaan myös yhteiskunnan toimintaa, lakeja, toimintaympäristöä ja kulttuuria. Rehellisesti suunnitellaan ja toteutetaan, arvioidaan ja raportoidaan tutkimuksellista toimintaa. Tutkimuksesta raportoidaan ja viestitään avoimesti, oikeudenmukaisesti, puolueettomasti, rehellisesti ja mitään tietoa salaamatta. (TENK 2023.) Opinnäytetyön tekijällä on eettinen vastuu siitä, että kyselytutkimuksen vastauksia ja muistiinpanoja käytetään vain siihen tarkoitukseen, johon niiden on ilmoitettu käytettävän (Grönfors 2011, 118).

Opinnäytetyössä käytettävät lähteet tulee merkitä ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti, hyvää tutkimustapaa ja lainsäädäntöä noudattaen tekstiin ja erilliseen lähdeluetteloon. Lähteen pitää olla luotettava, mahdollisimman uutta saatavilla olevaa materiaalia ja opinnäytetyön aiheeseen liittyvä. (ARENE Ry 2020, 12.)

Opinnäytetyön tietopohjaa haettiin luotettavista lähteistä ja käytettiin mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Monipuolinen tiedonhankinta eri tietokannoista, kirjallisuudesta ja julkaisuista tuotti aineistoa laajalle tietoperustalle. Kohderyhmäksi valittiin Geriatrian poliklinikan työntekijät, koska he ovat tutkimusaiheen asiantuntijoita. Tutkimuslupaa haettiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta virallisella opinnäytetyön lupahakemuksella. Opinnäytetyön tekijä allekirjoitti yhteistyösopimuksen Geriatrian poliklinikan osastonhoitajan kanssa. Päijät-Hämeen muistiyhdistyksellä ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on keskinäinen yhteistyösopimus, joten muistiyhdistyksen kanssa erilliselle yhteistyösopimukselle ei ollut tarvetta. Opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistuvilla kerrottiin ennen kyselyä opinnäytetyön tarkoituksesta, tekijästä ja opinnäytetyöhön kerättävän aineiston käsittelyn vaiheista ja käsittelijästä, tämä tapahtui saatekirjeen muodossa. Kyselytutkimukseen osallistujille

kerrottiin etukäteen, mikä kyselyn tarkoitus on ja mihin tuloksia käytetään. Kyselyyn vastaajille tehtiin selväksi, että vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä, heidän taustatiedoistaan kysyttiin vain ammattia. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastauslomakkeet kerättiin palautuslaatikkoon, joka tyhjennettiin opinnäytetyön tekijän toimesta. Saatuja vastauksia käsitteli ainoastaan opinnäytetyön tekijä itse ja niihin pohjautuen esitettiin tuloksia ja johtopäätöksiä opinnäytetyössä. Vastauslomakkeet hävitettiin tietosuoja säilyttäen, joten kukaan ei päässyt vastauslomakkeita myöhemminkään tarkastelemaan.

Kyselyssä käytettävät avoimet kysymykset saattavat tuoda ilmi ajatuksia, joita ei ole tullut mieleen kysyä tai suunnitella kysymyslomakkeelle. Avoimet kysymykset vievät toisaalta vastaajalta enemmän aikaa verrattuna valmiisiin kysymyksiin ja tämä voi osaltaan vähentää innokkuutta vastata kyselyyn. (Luoto 2009.) Opinnäytetyöhön päädyttiin ottamaan avoimia kysymyksiä, koska haluttiin selvittää vastaajien omia kokemuksia ja mielipiteitä. Valmiit kysymykset olisivat mahdollisesti vähentäneet omien ideoiden tai ajatusten kertomista ja rajanneet vastauksia. Valmiiksi asetellut kysymykset voivat myös ohjata vastauksia tiettyyn suuntaan.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulosten perusteella yhteistyöhön oltiin erittäin tyytyväisiä, mutta yhteistyötä voisi vielä tehostaa ja monipuolistaa. Toimeksiantaja sai hyödyllistä tietoa siitä, että yhteistyötä pidetään hedelmällisenä ja sitä ollaan valmiita kehittämään. Erityisesti verkostopalaverit koettiin hyödylliseksi, niiden sisältöä voisi vielä lähteä jatkokehittämään ja tapaamiskertoja lisäämään.

Pilottikokeilussa oleva järjestölähtöinen yhteydenotto koettiin positiivisena. Tulosten perusteella heräsi idea, että muistiyhdistyksen www-sivuille voisi kehittää oman yhteystietolomakkeen, jonka perusteella yhdistyksestä otettaisiin yhteyttä muistisairaaseen tai läheiseen. Tätä ajatusta lähdetään nyt muistiyhdistyksen puolelta kehittämään.

Hoitohenkilöstön tietämystä muistisairauksista ja muistiyhdistyksen monipuolisesta toiminnasta tulisi lisätä. Koulutuksella on tässä tärkeä rooli. CGA (Comprehensive Geriatrics Assessment) on kokonaisvaltainen, moniammatillinen geriatrinen ja gerontologinen ajattelumalli ja arviointiprosessi. Sitä ollaan pikkuhiljaa tuomassa osaksi hoitajien ammatillisen kehittämisen ohjelmaan. Tämä varmasti osaltaan tukee hoitotarpeen ja tuen tarpeen arviointia.

Tutkimustulosten perusteella henkilökohtainen keskustelu hoitajan kanssa koettiin kaikkein tärkeimmäksi ja hyödyllisimmäksi. Kaivattiin enemmän tietoa muistisairauden etenemisestä

ja ohjausta muistisairaahan kanssa elämisestä. Parhaiten tietoa saatiin hoitajan kanssa tapaamisen aikana käydyissä keskusteluissa ja henkilökohtaisissa kontakteissa.

Perusterveydenhuollon vastaanotoilla ja kaikilla Jalmarin vuodeosastoilla voisi olla muistiyhdistyksen esitteitä ja mainoksia esillä, ja hoitajilla tulisi olla niitä jaettavaksi potilaille. Muistiyhdistys voisi myös pitää sairaaloissa tapahtumapäiviä, joihin hoitajatkin voisivat osallistua potilaiden ja läheisten ohella.

Järjestötoiminta tulisi lisätä geriatrien, muistihoitajien ja muistikoordinaattorien työhöjjeisiin, jotta varmistettaisiin jokaisen asiakkaan ja läheisen tietoisuus muistiyhdistyksen toiminnasta ja siitä järjestelmällisesti jaettaisiin tietoa. Näin kukaan ei jäisi ainakaan tiedon ulkopuolelle, oma päätös olisi sitten haluaako osallistua muistiyhdistyksen toimintaan.

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi mielenkiinto sitä kohtaan, miten muistisairaant ja läheiset kokevat muistipoliklinikalla saamansa ohjauksen, ja miten heille on annettu tietoa muistiyhdistyksen toiminnasta muistipoliklinikan toimesta. Tästä voisi tehdä oman tutkimuksen. Samoin olisi mielenkiintoista selvittää, miten muistiyhdistyksen toimintaan osallistuneet muistisairaant ja läheiset kokevat toiminnan hyödyllisyyden ja tulisiko heiltä kehitysehdotuksia ja ideoita toiminnan järjestämiseksi.

Lähteet

Aavaluoma, S. 2011. Muistisairaus psyykkisenä prosessina. Teoksessa Härmä, Heidi ja Sirpa Granö (toim.): Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro, 204-247.

ARENE Ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE Ry. Viitattu 15.9.2023. Saatavilla <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>

Erkinjuntti, T. 2011. Duodecim. Muistioireet, lievä kognitiivinen heikentyminen ja dementia. Viitattu 12.12.2023. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo99264>

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Eronen, E. 2019. Jyväskylän yliopisto. Maisterintutkielma. Muistisairaiden läheisten näkemystä sosiaalisesta tuesta. Viitattu 4.9.2023. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/63252/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aaju-201903251937.pdf>

Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2019. Varhaisvaiheen geriatrinen arviointi osana palvelutarpeen arviointia ja kuntoutuksen suunnittelua. Kun toimintakyky heikentyy. Viitattu 30.12.2023. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141590/duo14958.pdf?sequence=1>

Forder, M. 2014. Muistisairaana fyysinen toimintakyky. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. 1.painos Helsinki: Duodecim, 107-120.

Granö, S. & Pikkarainen, A. 2011. Työikäisen muistisairaana hoito ja kuntoutus. Teoksessa Härmä, Heidi ja Sirpa Granö (toim.): Työikäisen muisti ja muistisairaudet. Helsinki: WSOYpro, 260-392.

Grönfors, M. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätyömenetelmät. Viitattu 15.9.2023. Saatavilla http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf

Haikara, J. 2020. Raportti. Järjestö 2.0 – Järjestöt mukana muutoksessa. Järjestötieto sote-uudistuksessa. Tarpeet, tietovarannot ja tiedontuotannon kehittämisen suuntaviivat. Viitattu 6.1.2024. Saatavilla <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/05/2020-05-SOSTE-julkaisu-Jarjestot-mukana-muutoksessa-Jarjestotieto-sote-uudistuksessa.pdf>

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R., Pihlakari, P. & Erkinjuntti, T. 2015. Muistisairaahan hoito. Verkkojulkaisu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hallikainen, M & Mönkäre, R. 2022. Duodecim. Terveyskirjasto. Muistisairaahan tukeminen, ohjeita läheisille. Viitattu 7.8.2023. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00899>

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nuokari, T. & Forder. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Halonen, U. 2021. Miksi muistisairaiden läheiset eivät käytä palveluja? JYX. Artikkelit. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Viitattu 16.1.2024. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/78938/109028-Artikkelin%2520teksti-215277-1-10-20211203.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hirsjärvi, S., Remes, S. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hussi, E., Mäkinen, E & Vauramo, E. 2017. Kunnallissalan kehittämissäätiö. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. Viitattu 22.12.2023. Saatavilla <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/06/ikaantyyva-vaesto-006-1.pdf>

Ikääntyneiden palveluneuvonta Siiri. 2023. Ikäihmisten palveluopas. Lahti. Muistisairaiden palvelut. Yhdistysten tarjoamat palvelut: Päijät-Hämeen muistiyhdistys yhteystiedot ja aukioloajat, Muistiliiton yhteystiedot.

Immonen, A. & Mönkäre, R. 2019. Muistisairaahan hoito. Muistisairaahan toimintakyvyn tukemisen periaatteet. Viitattu 1.12.2023. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/mho00151/do>

Innokylä. 2020. Järjestöystävällinen kunta. Järjestösotehanke. Viitattu 31.1.2024. Saatavilla https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-11/JA%CC%88RJESTO%CC%88YSTA%CC%88VA%CC%88LLINEN%20KUNTA_0.pdf

Innokylä. 2023. Kehittämisen polku. Omaishoidon varhaisen tuen malli, Täällä tukenasi-puhelut Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Viitattu 5.9.2023. Saatavilla <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/omaishoidon-varhaisen-tuen-malli-taalla-tukenasi-puhelut-paijat-hameen/kehittamisen-polku>

Juhila, K. 2021. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Viitattu 26.9.2023. Saatavilla <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>

Juva, K. 2021. Duodecim. Terveyskirjasto. Muistihäiriöt ja dementia. Viitattu 30.12.2023. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706>

Juva, K & Nikumaa H. 2013. Potilaan lääkrilehti. Elämä ei lopu muistisairauden diagnoosiin. Artikkelijulkaistu Lääkrilehti 34/13. Viitattu 2.1.2024. Saatavilla <https://www.potilaan-laakarilehti.fi/artikkelit/elama-ei-lopua-muistisairauden-diagnoosiin/>

Koskinen, S., Sainio, P., Tiikkainen, P. & Vaarama, M. 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Toiminta ja työkyky. Raportti 68/2012. Sosiaalinen toimintakyky. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy.

Käypä hoito -suositus. 2023a. Muistisairausten lääkkeiden hoito. Duodecim. Viitattu 22.12.2023. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/nix03276>

Käypä hoito -suositus. 2023b. Muistisairaudet. Muistipotilaan hoidon kokonaisuus. Duodecim. Viitattu 28.12.2023. Saatavilla <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50044y.pdf>

Lethin, C., Giertz, L., Vingare, E-L & Hallberg, I. 2018. Dementia care and service systems – a mapping system tested in nine Swedish municipalities. BMC Health Service Research 18, Article Number: 778. Viitattu 15.12.2023. Saatavilla <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3592-x>

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1236. PDF-dokumentti. Viitattu 10.12.2023. Saatavilla <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Luoto. R. 2009. Duodecim. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Viitattu 7.1.2024. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

Lähdesmäki, L. & Koistinen, P. 2010. Vanhusten toimintakyvyn tukeminen taidolla ja laadulla. Sufuca-projekti 2009–2010. Viitattu 22.12.2023. Saatavilla http://www.sufuca.fi/fi/life_story_fi.html

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi: Hoitaja toimintakyvyn tukijana. 2 uud. P. Helsinki: Edita.

Muistiliitto. Muistin toiminta. Aivoterveys. Liikunnasta muistinvireyttä. Viitattu 29.12.2023. Saatavilla <https://www.muistiliitto.fi/fi/aivot-ja-muisti/aivoterveys/liikunnasta-muistinvireytaa>

Muistiliitto. 2020. Tutkimuksia. Muistibarometri. Viitattu 11.12.2023. Saatavilla https://www.muistiliitto.fi/application/files/8116/1120/9916/Muistibarometri_2020_saavutettava.pdf

Muistiliitto. 2022. Muisti-lehti. Arkisto. Järjestöillä on paljon annettavaa hyvinvointialueille. Viitattu 18.9.2023. Saatavilla <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/muisti-lehti/arkisto/jarjestoilla-paljon-annettavaa-hyvinvointialueille>

Muistiliitto. 2023. Tutkimuksia. Muistisairautta sairastavien päivätoiminta suomessa. Viitattu 12.12.2023. Saatavilla https://www.muistiliitto.fi/application/files/3516/9441/8228/MuistisairauttaSairastavienPaivatoiminta_B5_saavutettava.pdf

Mönkäre, R. 2019. Muistisairaahan hoito. Ihmissuhteet ja sosiaalinen käyttäytyminen muistisairauden edetessä. Viitattu 30.11.2023. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/mho00014/do>

Nukari, T. 2014. Muistisairaahan kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1.painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 104-106.

Nukari, T., Mönkäre, R. & Forder, M. 2017. Muistisairaahan toimintakykyä tukevien harjoitteiden lähtökohdat. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. 1.painos Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 100-105.

OLKA. 2024. Koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa. Viitattu 4.1.2024. Saatavilla <https://olkatoiminta.fi/>

Paajanen, T & Hänninen, T. 2014. Muistisairaahan kognitiivisen aktivoinnin lähtökohdat. Teoksessa Hallikainen, M. Mönkäre, R. Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1.painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 98-100.

Pitkälä, K. & Laakkonen, M-L. 2015. Muistisairaahan kuntoutus. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 495-505.

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. 2022. Järjestöyhteistyö. Viitattu 28.9.2023. Saatavilla <https://pPHYKY-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=636820&version=1>

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. 2023. Ikääntyneiden asiakasohjaus Siiri. Asiakasohjaus Siirin ja asiakasohjaajan tehtäväkuvaus. Toimintaohje.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2020. Muistihäiriöpotilaan tutkimukset ja hoitopolku. Toimintaohje.

Päijät-Hämeen muistiyhdistys ry. 2023. Toimintakalenteri syyskausi 2023. Tietoa, tukea ja toimintaa muistiperheille ja muistiasioista kiinnostuneille.

Päijät-Sote. Terveyspalvelut. Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari. Geriatrian poliklinikka. Viitattu 27.9.2023. Saatavilla <https://pajjat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/jalmari-salpausselan-kuntoutussairaala/geriatrian-poliklinikka/>

Rantanen, T. 2023. Osastonhoitaja. Päijät-Hämeen hyvinvointialue. Sähköposti 27.6.2023.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu: Printek.

Sainio, P., Valkeinen, H., Stenholm, S., Vaara, M. & Rinne, M. 2020. Fyysisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi väestötutkimuksissa. TOIMIA-suositus ID S029/29.09.2020. Viitattu 29.12.2023. Saatavilla https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140538/TOIMIA_S029_Fyysisen_toimintakyvyn_mittaaminen_ja_arviointi_vaestotutkimuksissa.pdf?sequence=5

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Opas. Viitattu 31.1.2021. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Siira-Kuoksa, N. 2016. Eteenpäin, suremaan en jää! Repeat -seurantatutkimuksen raportti II. Muistiliiton julkaisusarja 1/2016. Viitattu 5.2.2024. Saatavilla https://www.muistiliitto.fi/application/files/3714/8666/3682/Julkaisusarja_1-2016_REPEAT_II.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Järjestöt ja yhdistykset osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. Viitattu 9.8.2023. Saatavilla <https://stm.fi/jarjestot-ja-yhdistykset>

Spreadbury, J. & Kipps, C. 2019. Dementia 18:2. Measuring Younger Onset Dementia: What the Qualitative Literature Reveals about the "Lived Experience" for Patients and Caregivers. Viitattu 29.12.2023. Saatavilla <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1471301216684401>

Suhonen, J., Rahkonen, T., Juva, K., Pitkälä, K., Voutilainen P. & Erkinjuntti, T. 2011. Duodecim. Muistipotilaan hoitoketju. Viitattu 11.1.2024. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo99577>

Suomen sosiaali ja terveys ry. 2023. Järjestöjen sote-muutostuen yhteistyökokonaisuuden tulosten/vaikutusten arviointi. Loppuraportti 8.9.2023. Viitattu 2.12.2023. Saatavilla https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-11/J%C3%A4rjest%C3%B6jen%20sote-muutostuen%20yhteisty%C3%B6kokonaisuuden%20tulosten_vaikutusten%20arviointi.pdf

Suominen, M. & Lehtisalo, J. 2020. Duodecim. Terveyskirjasto. Muistisairaus ja ravitsemus. Viitattu 2.12.2023. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01269>

Tavi, V. & Lahtonen, R. 2019. Muistisairaahan selviytymisopas. Helsinki. Docendo.

Terveyskylä. 2023. Sosiaaliset suhteet. Viitattu 12.12.2023. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/hyv%C3%A4-arki/sosiaaliset-suhteet>

THL. 2022a. Kansantaudit. Muistisairaudet. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 19.9.2023. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

THL. 2022b. Muistisairaudet. Viitattu 2.9.2023. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

THL. 2022c. Toimintakyky. Mitä on toimintakyky? Viitattu 25.11.2023. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL. 2023a. Toimintakyky. Mitä on toimintakyky? Psykkinen toimintakyky. Viitattu 29.12.2023. Saatavilla <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#ICF%20luokituksen%20verkkosivu>

THL. 2023b. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.11.2023. Saatavilla <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on#Toimintakyvyn%20ulottuvuudet>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen tutkimus ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 19.9.23. Saatavilla [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tutkimustieteellinen.fi/hyva-tieteellinen-kaeytaento-ja-sen-loukkausepailyjen-kaesittely-suomessa)

UKK-instituutti. 2023. Liike lääkkeenä. Liikunta ja sairaudet. Muistisairaudet. Viitattu 6.8.2023. Saatavilla <https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/muistisairaudet/>

Vainikainen, T. 2016. Kumppanina muistisairaus: Tietoa, tukea ja kokemuksia. Helsinki: Kirjapaja.

Valtioneuvosto. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Viitattu 15.12.2023. Saatavilla https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. Viitattu 1.2.2024. Saatavilla <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>

Vehviläinen, S. 2020. Ohjaustyön opas - Yhteistyössä kohti toimijuutta. Helsinki: Gaudeamus.

Virtanen, K. 2020. Muistisairas ja aktiivinen kansalaisuus. Jyväskylän yliopisto. Maisterintutkielma. Viitattu 19.9.2023. Saatavilla <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/69929/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202006154173.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Liite 1.

Saatekirje

Hei Muistin Ammattilaiset,

Olen Ira Rajala ja opiskelen sairaanhoitajaksi LAB-ammattikorkeakoulussa.

Opintoni ovat loppusuoralla ja tällä hetkellä teen opinnäytetyötäni.

Opinnäytetyössäni perehdyn Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen ja Geriatrian poliklinikan yhteistyöhön, tutkin muistisairaiden toimintakykyä ja toimintakyvyn ylläpitämistä sekä pyrin etsimään keinoja helpottamaan ja laajentamaan muistiyhdistyksen toimintaan osallistumista.

Opinnäytetyöllä on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tutkimuslupa.

Osa opinnäytetyötäni on tämä oheinen kysely, jolla kartoitan nykyisiä käytäntöjä ja mielipiteitä Geriatrian poliklinikan geriatrien, muistihoitajien ja muistikoordinaattorien toimintatavoissa.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Kyselyn vastaukset ovat luottamuksellisia ja käsitellään nimettöminä. Aineisto kerätään vain opinnäytetyötä varten.

Jokainen vastaus on arvokas ja toivottu.

Palautus oheiseen vastauslaatikkoon.

Ystävällisesti vastauksia pyydetään 23.1.2024 mennessä.

Kiitos 😊

Yhteistyöterveisin

Ira Rajala

ira.rajala@student.lab.fi

p. 040 571 8262

KYSELY

1. Tehtäväni organisaatiossa

- Geriatri
- Muistihoitaja
- Muistikoordinaattori

2. Milloin/missä vaiheessa ja miten kerrot asiakkaalle/läheiselle muistiyhdistyksestä?

3. Pilottikokeilussa on yhteistyölomake, jolla valtuutetaan järjestöt ottamaan yhteyttä muistisairaaseen/läheiseen. Ensimmäiset kontaktit järjestötoimintaan tulisivat järjestöstä päin. Mitä mieltä olet?

4. Millaisen merkityksen näet muistiyhdistyksen toiminnalla muistisairaiden ja/tai heidän läheistensä elämässä?

5. Kerro näkemyksesi siihen, miten saataisiin mahdollisimman moni muistisairas/läheinen muistiyhdistyksen toiminnan, vertaistuen ja avun piiriin.

—

6. Miten Muistiyhdistyksen tai Geriatrian poliklinikan välistä yhteistyötä voisi mielestäsi kehittää?

😊 Kiitos

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus, Geriatriinen osaamiskeskus

Palvelupäällikkö

08.12.2023/4 §

Liite 3.

Asianumero
Päätöslaji

HA/4360/13.00.00.01/2023
Opinnäytetyö

Otsikko

Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön, Rajala Ira: Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteistyön toimivuus - Laadullinen kysely toimintatavoista, LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, H-hoitotyö

Päätösperustelut

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteistyötä. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jossa tuotetaan lomakekysely Geriatrian poliklinikan henkilöstölle. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa yhteistyön nykytilaa sekä mahdollisia kehitysehdotuksia yhteistyön parantamiseksi. Kyselyn vastaukset luokitellaan ja analysoidaan laadukkaalla tutkimuksella.

Opinnäytetyötä varten ei kerätä henkilötietoja.
Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle.

Päätös

Päätän myöntää luvan opinnäytetyöhön maaliskuuhun 2024 asti seuraavin ehdoin ja edellytyksin:

- opinnäytetyön pohjaksi saadut tiedot ovat salassa pidettäviä, ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määritellyn opinnäytetyöhön
- jos tutkimusasetelmissa-, henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa
 - tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita.
 - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan
 - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä

Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tutkimuskoordinaattorille.

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät asiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.

—

Lisätietojen antaja xxxxxxxxxxxx

Toimivallan peruste Päijät-Hämeen hyvinvointialueen hallintosääntö
Nähtävänäoloaika 11.12.2023
Nähtävänäolopaikka Päijät- Hämeen hyvinvointialueen yleinen tietoverkko www.paijatha.fi
Muutoksenhaku Oikaisuvaatimus
Saaja Rajala Ira
Tiedoksi Tutkimuskoordinaattori, osastonhoitaja, LAB-ammattikorkeakoulu
Liitteet

Allekirjoitus Palvelupäällikkö

LAB University of Applied Sci- ences

OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA YHTEISTYÖSOPIMUS

Liite 4.

I Sopimusosapuolet

| | |
|----------------------------|-------------------------------|
| Yhteistyökumppani | |
| Yrityksen nimi | Päijät-Hämeen Hyvinvointialue |
| Y-tunnus | 3221309-4 |
| Lähiosoite | Keskussairaalankatu 7 |
| Postinumero ja toimipaikka | 15850 Lahti |
| Yhteyshenkilön nimi | XXXX |
| Puhelin | +358 XXXX |
| Sähköposti | XXXXXXXX@paijatha.fi |

(iäljempänä "Yhteistyökumppani")

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| Opinnäytetyön tekijä(t)¹ | Aktivoi Nimi ja napsauta | -painiketta lisätäksesi uusi rivi |
| Nimi | Ira Rajala | |
| Opiskelijatunnus | XXXX XXX | |
| Koulutusala | Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto | |
| Tutkinto | Sairaanhoidtaja | |
| Puhelin | +XXX | |
| Sähköposti | ira.rajala@student.lab.fi | |

(jäljempänä "Opiskelija")

Gäljempänä kumpikin yksin myös "Osapuoli" tai molemmat yhdessä "Osapuolet")

II Sopimuksen tausta ja tarkoitus

Tällä sopimuksella (iäljempänä "Sopimus") Yhteistyökumppani ja Opiskelija sopivat Yhteistyökumppanin toimialaan liittyvän Opiskelijan opinnäytetyön tekemisestä. Opiskelija opiskelee LAB-ammattikorkeakou-lussa ja opinnäytetyö on osa hänen ammattikorkeakouluopintojaan. LAB-ammattikorkeakoulu Oy tarjoaa tä-män sopimusmallin, mutta ei ole Sopimuksen osapuoli.

Opinnäytetyön aihe ja opinnäytetyöprojektia koskevat tiedot on esitelty alla. Tämän Sopimuksen liitteenä voi olla tarkempi opinnäytetyöprojektia koskeva esittely.²

| | |
|---|---|
| Opinnäytetyön aihe ja arvioitu kokonaiskesto | |
| Opinnäytetyön aihe ³ | Päijät-Hämeen muistiyhdistyksen ja Päijät-Hämeen hyvinvointialueen yhteistyön toi-mivuus Laadullinen kysely toimintatavoista |
| Opinnäytetyöprojektin arvioitu kokonaiskesto | 5/2023 - 3/2024 |

Opinnäytetyölle on nimetty ohjaaja(t), jonka yhteystiedot on ilmoitettu alla.

| | | |
|---|--------------------------|-----------------------------------|
| Opinnäytetyön ohjaaja(t)⁴ | Aktivoi Nimi ja napsauta | -painiketta lisätäksesi uusi rivi |
| Nimi | XXXXXX | |
| Puhelin | +358 XXXXX | |
| Sähköposti | etunimi.sukunimi@lab.fi | |

LAB University of Applied Sciences

(ilmoita kaikki ohjaajat)

| |
|--|
| III Työsuhde |
| Opiskelija on työsuhteessa Yhteistyökumppanin kanssa tehdessään opinnäytetyön: Ükyllä |
| IV Kulujen korvaaminen |
| Opiskelijalle maksetaan opinnäytetyöhön liittyvät syntyneet kulut, kuten matkakustannukset. ⁶ Ükyllä Eei Muut kuluja koskevat tiedot: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä. |
| V Opinnäytetyön julkisuus |
| Laadittava opinnäytetyö on julkinen. oh- Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-portaalissa LAB-ammattikorkeakoulun jeistuksen mukaisesti. |
| VI Salassapito |
| Opiskelija sitoutuu olemaan ilmaiseematta tietoonsa saamiaan Yhteistyökumppanin luottamukselliseksi tai salassa pidettäväksi ilmoitettuja tietoja. Edellä mainitusta poiketen, Opiskelijan on oikeus ilmaista salassa pidettäviä Yhteistyökumppanin tietoja LABammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaajille, mikäli se on välttämätöntä opinnäytetyön tekemisen kannalta. ⁷ Yhteistyökumppanin salassa pidettäväksi ilmoitettua aineistoa on mahdollista sisällyttää ainoastaan opinnäytetyön erilliseen liitteeseen. Salassa pidettäviä tietoja sisältävä liite ei ole julkinen asiakirja. Lisäksi Opiskelija sitoutuu käyttämään Yhteistyökumppanilta saamaansa tietoa ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen liittyvään tarkoitukseen. |
| VII Oikeudet |
| Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat Opiskelijalle, ellei erillisellä sopimuksella ole toisin sovittu. Yhteistyökumppanilla on oikeus hyödyntää julkista opinnäytetyötä omassa toiminnassaan. Opinnäytetyön laadinnan yhteydessä syntyneen teoskynnyksen ylittävän tulosaineiston oikeudet kuuluvat niille osapuolille, jotka ovat osallistuneet tulosaineiston syntyyn heidän työpanoksensa mukaisessa suhteessa, ellei toisin ole sovittu. Yhteistyökumppanin Opiskelijalle opinnäytetyön tekemistä varten luovuttaman tausta-aineiston oikeudet kuuluvat Yhteistyökumppanille, ellei toisin ole sovittu. ⁸ |

⁵ Rastita oikea vaihtoehto.

⁶ Rastita oikea vaihtoehto ja mainitse korvattavat kululajit.

⁷ LAB-ammattikorkeakoulun henkilökunta on salassapitovelvollinen ammattikorkeakoululain (2014/932), julkisuuslain (1999/621) salassapitovelvoitteita koskevien säännöksiä, rikoslain (1889/39) 38 luvun I ja 2 S:iän, liikesalaisuuslain (2018/595) säännöksiä sekä työlainsäädännön nojalla.

⁸ Tässä Sopimuksessa tekijänoikeudella tarkoitetaan tekijänoikeuslaissa (1961/404) määriteltyä tekijän yksinoikeutta päättää teoksensa käytöstä. Jotta teos saisi tekijänoikeudellista suojaa, teoksen tulee ylittää teoskynnys, eli teoksen tulee olla tarpeeksi omaperäinen ja itsenäinen työ. Tarkka teoskynnyksen määrittäminen edellyttää aina tapauskohtaista harkintaa. Tässä Sopimuksessa tulosaineistolla tarkoitetaan

opinnäytetyöprosessin aikana aikaansaatuja tietoja, ideoita, menetelmiä, ratkaisumalleja tms. Tässä Sopimuksessa tausta-aineistolla tarkoitetaan opinnäytetyöprosessin ulkopuolella syntyneitä opinnäytetyöprosessissa tarpeellista tietoa, materiaalia tms.

LAB University of Applied Sciences

| | |
|--|--|
| VIII Yhteistyökumppanin vastuut | |
| Yhteyshenkilö ja tarvittavien tietojen luovuttaminen | Yhteistyökumppani nimeää yhteyshenkilön tämän Sopimuksen velvoitteiden täyttämiseksi. Yhteistyökumppani sitoutuu antamaan Opiskelijan käyttöön opinnäytetyön tekemiseen tarpeelliset tiedot sekä antamaan opinnäytetyön aihepiiriin kuuluvaa tarvittavaa asiantuntijaohjausta. |
| Tarkastusvelvollisuus | Yhteistyökumppanin vastuisiin kuuluu tarkastaa ennen opinnäytetyön julkaisemista, ettei opinnäytetyö sisällä Yhteistyökumppanin salassa pidettävää aineistoa. Opinnäytetyön tarkastaminen on suoritettava kohtuullisen, kuitenkin viimeistään neljäntoista (14) päivän kuluessa siitä, kun Opiskelija toimitti opinnäytetyön Yhteistyökumppanille. Mikäli Yhteistyökumppani ei kommentoi sille toimitettua opinnäytetyötä jäljempänä mainitun määräajan kuluessa, Opiskelijalla on oikeus julkaista opinnäytetyö. ¹ |
| IX Opiskelijan muut vastuut | |
| Toimintatavat | Opiskelija sitoutuu työskentelemään tavoitteellisesti Yhteistyökumppanin kanssa ja noudattaa opinnäytetyötä tehdessään hyvän tutkimuskäytännön periaatteita. |
| Ilmoitusvelvollisuus | Opiskelija on velvollinen ilmoittamaan Yhteistyökumppanille sekä LABammattikorkeakoululle yhteyshenkilön ja opinnäytetyön ohjaajaa koskevista muutoksista. |
| Opinnäytetyön toimittaminen Yhteistyökumppanille | Opiskelijan velvollisuuksiin kuuluu toimittaa arvosteltavaksi jätettävä opinnäytetyö Yhteistyökumppanille ennen työn julkaisemista. Mikäli Yhteistyökumppani ilmoittaa tarkastusajan kuluessa opinnäytetyön sisältävän salassa pidettävää tietoa, Opiskelija on velvollinen muokkaamaan opinnäytetyötään siten, ettei julkaistava opinnäytetyö sisällä salassa pidettävää tietoa. |
| X Soimusmuutokset | |
| Tätä Sopimusta voidaan muuttaa ainoastaan kirjallisesti. Kirjallisen muutoksen tulee olla molempien Osapuolten allekirjoituksella hyväksymä. | |
| XI Voimassaolo | |
| Tämä Sopimus astuu voimaan molempien Osapuolten allekirjoituksella ja on voimassa, kunnes Opiskelijan opinnäytetyö on julkaistu Theseus-portaalissa tai Osapuolet yhteisesti toteavat Sopimuksen päättyneen. | |
| XII Allekirjoitukset | |
| Opinnäytetyön tekijä(t) ja allekirjoitukset | Aktivoi Päivämäärä ja napsauta -painiketta lisätäksesi uusi rivi |
| Päivämäärä | Kirjoita tekstiänapsauttamalla-tätä. 2023 |
| Paikka | Kirjoitetekstiämapsauttamalla-tätä. cc MÄ |
| Allekirjoitus ja nimenselvennys | XXXXXX |
| Yhteistyökumppanin allekirjoitus | |

¹ Yhteistyökumppanin vastuista on mahdollista sopia tarkemmin erillisellä sopimusliitteellä.

| | |
|------------------------------------|---|
| Päivämäärä | Kiöoita tekstiä na sauttamalla tätä. <i>1.11.2023</i> |
| Paikka | Kir•oita tekstiä na sauttamalla tätä. |
| Allekirjoitus ja nimenselvennys | XXXXX |

Päivitetty 27.8.2020