

Minna Keronen

# Muistisairaiden hoitopolun toimivuus Pirkanmaalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Geronomi (AMK)  
Vanhustyö  
Opinnäytetyö  
1.11.2011

Tekijä Otsikko	Minna Keronen Muistisairaiden hoitopolun toimivuus Pirkanmaalla
Sivumäärä Aika	46 sivua + 3 liitettä Syksy 2011
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori, Th, TtM, Mari Heitto
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää muistihoitajille suunnatun kyselyn avulla muistisairaiden hoitopolun tilaa Pirkanmaalla. Lisäksi haluttiin selvittää millainen rooli Pirkanmaan muistiyhdistyksellä on maakunnassa muistihoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyö tehtiin osana Pirkanmaan muistiyhdistyksen hallinnoimaa Pirkanmaan Muistiluotsihanketta.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta koostuu pääosin suomenkielisestä kirjallisuudesta, lehtiartikkeleista sekä tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus on jaettu neljään osaan: muistisairaudet, kuntien velvollisuus järjestää palveluita, muistisairaiden hoitopolku sekä potilas- ja omaisjärjestöjen roolit. Tämä järjestys on pyritty säilyttämään loogisena läpi koko työn.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin verkkokyselyn avulla Metropolia ammattikorkeakoulun E-lomakepalvelun kautta keväällä 2011. Kyselyllä saatu aineisto analysoitiin käyttämällä sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä. Opinnäytetyössä analysoitiin kymmenen muistihoitajan vastaukset, vastausprosentin ollessa 66,67 prosenttia.</p> <p>Muistisairaiden hoitopolun tila Pirkanmaalla on opinnäytetyön tulosten valossa kohtalaisen hyvä. Muistisairauksien diagnosoinnin kestossa, muistisairaiden kuntouttavassa toiminnassa sekä muistisairaiden seurannassa vaikuttaisi vastausten perusteella olevan eniten puutteita. Pirkanmaan Muistiyhdistys on vakiinnuttanut asemansa ja on muistihoitajien mielestä välttämätön osa muistityötä Pirkanmaalla.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista voi tehdä myös sen johtopäätöksen että geronomin laaja-alaista osaamista voisi hyödyttää muistityön kentällä. Geronomi olisi omiaan osana moniammatillista arviointitiimiä suunnittelemassa muistisairaahan henkilön palveluita, hoitoa ja kuntoutusta. Geronomin tuntemus vanhuspalveluista olisi varmasti hyödyksi myös järjestötoiminnassa.</p>	
Avainsanat	Vanhustyö, hoitopolku, muistihoitaja, muistisairaus, järjestöt

Author Title	Minna Keronen The Functionality of Care Path for Elderly People Suffering from Memory Disorder in Tampere Region
Number of Pages Date	46 pages + 3 appendices Autumn 2011
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Mari Heitto, Lecturer
<p>The main purpose of this thesis was to analyze the situation of care path for elderly people suffering from memory disorders in Tampere region (later denoted as care path). The analyses were made basing on a survey sent to memory nurses around Tampere region. Another purpose was to find out what kind of a role does the Alzheimer Association of Tampere region has in the region at the moment from the point of view of the memory nurses. The thesis was carried out as a part of the Memory Pilot project of Tampere region administered by the Alzheimer Association of Tampere region.</p> <p>The knowledge basis of thesis comprised mainly of Finnish literature, journal articles and studies. The literature review was divided into four parts: memory disorders, municipal duty to provide services, memory care path, and roles of Patient Associations. This order was maintained throughout the thesis.</p> <p>The material of this thesis was collected with online survey by E-form of Helsinki Metropolia University of Applied Sciences during the spring of 2011. The obtained data were analyzed using both qualitative and quantitative methods. Ten answers from the memory nurses were analyzed in this thesis; the response rate was 66.67 percent.</p> <p>Based on the results presented in this thesis, it can be stated that the care path in Tampere region works relatively well. According to the survey, the main issues are firstly that the long duration of diagnosing memory disorders and secondly the rehabilitation and monitoring the people suffering from memory disorders should be improved. The memory nurses think that the Alzheimer Association of Tampere region has established itself well and is an essential part of the memory work in this region.</p> <p>Another significant conclusion based on this thesis is that in the future the wide-ranging knowledge and skills of Bachelors of Elderly Care (BEC) should be increasingly utilized in the field of memory work. BECs should be a part of multi-professional teams designing the services, treatment and rehabilitation of elderly people suffering from memory disorders. The knowledge that BECs obtain regarding elderly services would certainly benefit the organization work.</p>	
Keywords	elderly care, care path, memory disorder, memory nurse, associations

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Muistisairaudet	3
2.1	Alzheimerin tauti	4
2.2	Muut yleiset etenevät muistisairaudet	4
3	Kuntien velvollisuus järjestää palveluita	6
3.1	Puitelaki	6
3.2	Ikääntymispoliittiset strategiat	6
3.3	Muistiohjelma	7
3.4	Muistihoitaja, -neuvoja tai -koordinaattori	7
4	Muistisairaiden hoitopolku	9
4.1	Ennaltaehkäisy	9
4.2	Varhainen diagnoosi	11
4.3	Palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma	12
4.4	Neuvonta	13
4.5	Ensietieto, sopeutumisvalmennus ja vertaistuki	13
4.6	Kuntoutus	14
4.7	Kotihoito	15
4.8	Lyhytaikaishoito	16
4.9	Pitkäaikaishoito	16
5	Potilas- ja omaisjärjestöjen roolit	18
5.1	Järjestöjen roolit ja tehtävät Suomessa	18
5.2	Pirkanmaan Muistiyhdistys	19
5.2.1	Pirkanmaan Muistiluotsihanke	19
6	Opinnäytetyön toteutus	21
6.1	Tutkimusongelma	21
6.2	Tutkimuskysymykset	21
6.3	Tutkimusmenetelmä ja kyselyn toteutus	21
6.4	Tutkimusjoukko	23

6.5	Pirkanmaan maakunta	23
6.6	Analyysistä	24
7	Tulokset	25
7.1	Kunta- ja palvelurakenteen muutokset	26
7.2	Hoitopolku	27
7.3	Muistiyhdistyksen rooli	33
8	Johtopäätökset ja pohdinta	35
8.1	Muistisairaahan hoitopolun toimivuus Pirkanmaalla	35
8.2	Pirkanmaan Muistiyhdistyksen vaikutus muistityöhön Pirkanmaalla	37
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	38
8.4	Lopuksi	40
	Lähteet	41
	Liitteet	
	Liite 1. Muistihoitajille suunnattu kysely	
	Liite 2. Sähköposti muistihoitajille	
	Liite 3. Tutkimuslupa Pirkanmaan muistiyhdistykseltä	

## 1 Johdanto

Muistiasiat ovat ajankohtaisia erityisesti nyt kun muistisairaiden ihmisten määrän enustetaan kasvavan tulevina vuosina. Muistibarometrin 2010 mukaan kunnat pitävät muistisairaiden ihmisten määrän kasvua yhtenä suurimmista palvelujärjestelmän haasteista. (Granö – Eronen – Londén – Tamminen – Siltaniemi 2010: 42.) Muistisairaattasiakkaat sosiaali- ja terveystalvuluissa 2009 -tilastoraportin mukaan muistisairaiden määrä on lisääntynyt 2000-luvulla lähes kaikissa sosiaali- ja terveystalvuluiden laitospalveluissa, palveluasumisessa ja säännöllisessä kotihoidossa (Vuorio – Väyrynen 2011: 2). Muistisairaudet ovat suurin ikääntyneiden palveluntarvetta lisäävä sairausryhmä, sillä muistisairas ihminen tarvitsee erityistä tukea sekä yksilöllisesti hänelle räätälöityjä palveluita sairauden eri vaiheissa (Eloniemi-Sulkava - Sormuen - Topo 2008: 9, 11). Järjestötyön merkitys palveluiden tuottajana ja kunnan omien palvelujen täydentäjänä on kasvanut viime vuosina (Helander 2004:17) ja jatkaa varmasti edelleen kasvuaan.

Kaikkia toimenpiteitä, joilla muistisairaahan henkilön kotona selviytymistä voidaan tukea ja laitokseen päättymistä lykätä, voidaan pitää kustannustehokkaina (Pirttilä 2004: 21; Eloniemi-Sulkava ym. 2008: 9). Laitoksissa hoidetaan n. 40–50 prosenttia kaikista muistisairaista (Viramo – Sulkava 2010: 35). Esimerkiksi Alzheimerin tautia sairastavan henkilön hoidon kustannuksista 80 prosenttia koostuu laitoshoidosta (Erkinjuntti - Viramo 2010: 51).

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää Muistisairaahan henkilön hoitopolkuun ja sen toimivuuteen liittyviä asioita Pirkanmaan kunnissa alueen muistihoitajien näkökulmasta. Lisäksi halusin selvittää millainen rooli Pirkanmaan muistiyhdistyksellä on maakunnan alueella. Valitsin muistihoitajat tutkimusjoukoksi, koska he ovat keskeinen tekijä muistisairaahan palveluketjussa. Toivoin, että heiltä keräämäni tieto maakunnan tilanteesta auttaa osaltaan parantamaan entisestään muistisairaiden hoitopolkua Pirkanmaalla. Toimeksiantajani Pirkanmaan Muistiyhdistys aikoo liittää opinnäytetyöni tulokset Pirkanmaan Muistiluotsihankkeen loppuraporttiin.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu neljästä eri kokonaisuudesta: muistisairauksista, kuntien velvollisuudesta järjestää palveluita, muistisairaahan hoitopolusta sekä potilas- ja

omaisjärjestöjen roolista. Samaa jakoa olen pyrkinyt jatkamaan läpi koko opinnäytetyön. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin verkkokyselynä. Saamiani vastauksia analysoin sekä määrällisin että laadullisin keinoin, saadakseni mahdollisimman monipuolisen kuvan Pirkanmaan alueen tilanteesta.

Valitsin aiheen koska olen kiinnostunut muistisairauksista sekä siitä miten muistisairaana ja heidän omaistensa elämänhallintaa voidaan tukea ja arkea helpottaa. Opiskeluni aikana meille on puhuttu siitä, että yksi geronomin tärkeimmistä tehtävistä on toimiminen ikäihmisten asianajajana ja yhteiskunnallisena vaikuttajana. Mielestäni muistisairaat ikäihmiset tarvitsevat tällaista puolesta puhumista enemmän kuin mikään muu tahto. Sanotaan, että kansakunnan suuruus ja sen sivistyksen taso mitataan sillä miten se kohtelee heikoimpiaan. Haluaisin uskoa, että Suomen kaltaisessa sivistysvaltiossa muistisairaat hoidetaan erinomaisesti. Opinnäytetyöni tuloksista voidaan kuitenkin päätellä, ettei asia ole aivan näin yksinkertainen.

## 2 Muistisairaudet

Tässä opinnäytetyössä muistisairaudella tarkoitetaan etenevää muistisairautta, jonka vaikutuksesta henkilön kognitiiviset toiminnot heikentyvät. Muistisairaudet johtavat lopulta dementiaan ja kuolemaan. Kognitiivisia toimintoja ovat tiedonkäsittelyyn liittyvät toiminnot kuten havaitseminen, oppiminen, tarkkaavaisuus, muisti, päättely, sosiaalinen kognitio, kieli ja tietoisuus (Hämäläinen 2008: 9). Tyypillisiä muutoksia, joita muistisairaudet aiheuttavat ovat mustin, havaintokyvyn, päättelykyvyn, kielellisen suoriutumisen ja persoonallisuuden heikkeneminen (Finne-Soveri 2008: 26), toiminnanohjauksen vaikeudet, käytösoireet sekä masentuneisuus (Soininen – Hänninen 2008: 107).

Muistisairaalla ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jolla on diagnosoitu jokin tai jotkin etenevistä muistisairauksista. Muistisairauden vaiheella ei ole tässä yhteydessä merkitystä. Muistisairauden lievässä vaiheessa monimutkaisten kognitiivisia kykyjä vaativien tehtävien suorittaminen ei enää luonnistu. Tässä vaiheessa muistisairas ihminen pystyy kuitenkin selviytymään kohtalaisen itsenäisesti ohjauksen turvin. Keskivaikeassa vaiheessa henkilöllä on vaikeuksia suoriutua useimmista päättelyä ja muistamista vaativista tehtävistä. Hän tarvitsee myös enemmän apua ja valvontaa päivittäisissä toiminnoissa. Älyllisen toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi hänellä on myös vaikeuksia käsitellä saamaansa informaatiota. Vaikeassa vaiheessa muistisairas ei kykene enää suoriutumaan itsenäisesti yksinkertaisistakaan päättelyä ja muistamista vaativista tehtävistä. Hän tarvitsee apua jatkuvasti suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista. (Heimonen – Voutilainen 1997: 75, 76.)

Eteneviä muistisairauksia ovat muun muassa Alzheimerin tauti, Lewyn kappale-tauti, verisuoniperäinen muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeuma (Käypä hoito-suositus 2010: 4). Muistisairaalla henkilöllä voidaan diagnosoida samanaikaisesti useampikin muistisairaus ja tutkimusten mukaan esimerkiksi verisuoniperäisen muistisairauden ja Alzheimerin taudin yhdistelmä on yleisempi kuin nämä sairaudet yksittäin (Erkinjuntti - Pirttilä 2010: 154).



## 2.1 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on muistisairauksista yleisin, sillä se on noin 50-75 prosentilla kaikista muistisairaista (Eloniemi-Sulkava ym. 2008: 9; Finne-Soveri 2008: 26; Erkinjuntti, Alhainen – Rinne – Huovinen 2009: 92; Pirttilä – Erkinjuntti 2010: 121). Alzheimerin tautiin sairastumisen riski kasvaa iän myötä (Pirttilä – Erkinjuntti 2010: 122). Tauti etenee vähitellen, alkaen muistin ja mielessä säilyttämisen ongelmista, päätyen lopulta laajaalaiseen kognition ja käyttäytymisen heikkenemiseen (Hokkanen 2004:22). Alzheimerin taudin eri vaiheet ovat: oireeton vaihe sekä varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea Alzheimerin tauti (Granö - Heimonen - Koskisuu 2006: 3; Erkinjuntti ym. 2009: 93; Pirttilä – Erkinjuntti 2010: 124, 130–134). Taudin kesto vaihtelee viidestä kahteenkymmeneen vuoteen, mutta useimmiten sairastunut sairastaa tautia noin kymmenen vuotta (Erkinjuntti ym. 2009: 93). Perinnöllisyys sekä ympäristötekijät voivat vaikuttaa taudin syntyyn. Riskitekijöihin vaikuttaminen jo nuoruudessa tai keski-iässä ovat merkityksellisiä taudin ennaltaehkäisyssä. (Soininen - Kivipelto 2010: 448.)

Lääkehoidon avulla Alzheimerin tautiin sairastuneen henkilön kognitiivisia oireita voidaan vähentää ja toimintakyvyn heikentymistä hidastaa. Alzheimer-lääkkeet kuten aseptyylikoliinierteraasin (AKE) estäjät lievittävät sairastuneen oireita ja kohentavat älyllistä suorituskkyä. Niiden on osoitettu todistetusti tehoavan Alzheimerin tautiin, joten ne kuuluvat myös Kansaneläkelaitoksen korvaavuuden piiriin. Parhaiten lääke toimii kun sen käyttö aloitetaan sairauden varhaisessa vaiheessa, mutta se toimii myös pidemmälle edenneessä taudissa. (Pirttilä – Suhonen – Rahkonen - Erkinjuntti 2010: 465, 474, 479; Erkinjuntti – Viramo 2010: 52.) Oikea-aikainen lääkitys saattaa siirtää sairastuneen laitoshoitoon joutumista ja alentaa näin muistisairaahan hoidon kokonaiskustannuksia (Erkinjuntti – Viramo 2010: 54).

## 2.2 Muut yleiset etenevät muistisairaudet

Aivoverenkiertohäiriöstä johtuva muistisairaus on toiseksi yleisin etenevä muistisairaus (Erkinjuntti ym. 2009: 129). Verisuoniperäinen muistisairaus saa alkunsa aivojen verenkiertohäiriöstä, minkä vuoksi se saattaa alkaa äkillisesti (Finne-Soveri 2008: 26). Oireyhtymä tunnetaan muun muassa nimillä vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen, vaskulaarinen dementia ja aivoverenkiertosairaiden aiheuttama muistin ja tiedonkäsit-

telyn heikentymä. Aivoverenkiertohäiriöstä johtuvan muistisairauden keskimääräinen eliniänodote diagnoosista on noin 5-8 vuotta (Viramo - Sulkava 2010: 35). Suurin yksittäinen muistisairauden riskitekijä on aivohalvaus. (Erkinjuntti – Pirttilä 2010: 142, 146.) Muistiongelmia voidaan ehkäistä hoitamalla aivoverenkiertohäiriöitä nopeasti ja estämällä niiden uusiutumisen (Erkinjuntti ym. 2009: 133).

Lewyn kappale -tauti on rappeumasairaus, jonka osuus etenevistä muistisairauksista on noin 10 prosenttia, mikä tekee siitä kolmanneksi yleisimmän muistisairauden (Erkinjuntti ym. 2009: 142). Tauti on saanut nimensä sairastuneiden aivoissa esiintyvien Lewyn kappaleiden mukaan. Kognitiivisen heikentymisen lisäksi sairastuneella saattaa olla näköharhoja, harhaluuloja sekä taipumusta kaatuiluun ja pyörtyilyyn. (Rinne 2010a: 159, 160; Sulkava – Eloniemi-Sulkava 2008: 92, 94, 95.) Lewyn kappale -taudissa elinajanennuste diagnoosin jälkeen on kahdesta jopa kahteenkymmeneen vuoteen (Viramo – Sulkava 2010: 35).

Myös Parkinsonin tautia sairastavien henkilöiden aivosta on löydetty Lewyn kappaleita (Rinne 2010a: 159). Pitkälle edenneessä Parkinsonin taudissa havaittavat aivomuutokset voivatkin olla hyvin samanlaisia kuin Lewyn kappale-taudissa. Parkinsonin taudissa esiintyy usein motoristen oireiden lisäksi jonkinlaisia kognitiivisia oireita sekä masennusta. Parkinsonin taudille tunnusperäisiä kognitiivisia oireita ovat muun muassa toiminnanohjauksen ongelmat sekä muistin ja avaruudellisen hahmottamisen vaikeudet. (Rinne 2010b: 173, 174, 175.)

Otsa-ohimolohkorappeuman oireena on sairastuneen luonteen muuttuminen ennen varsinaisten muistihäiriöiden ilmaantumista (Finne-Soveri 2008: 26). Tauti etenee asteittain ja ilmenee aluksi persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksina sekä puhehäiriönä (Erkinjuntti ym. 2009: 147). Otsa-ohimolohkorappeuma on ryhmä oireyhtymiä, joissa aivojen otsalohkojen toiminta heikkenee. Oireyhtymiä on kolme: frontotemporaalinen dementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia. Noin 5 prosenttia muistisairaista sairastaa otsa-ohimolohkorappeumaa, joten se on neljänneksi yleisin etenevä muistisairaus. (Rinne - Remes 2010: 165, 166.) Keskimääräinen elinajanodote diagnoosin jälkeen on noin 10 vuotta (Viramo – Sulkava 2010: 35).

### **3 Kuntien velvollisuus järjestää palveluita**

Perustuslaki velvoittaa sekä valtiota että kuntia sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen. Kunnilla on pääasiallisesti vastuu palveluiden järjestämisestä oman kuntansa asukkaille. Kuntien ei kuitenkaan tarvitse järjestää palveluja jollain määrättyllä tavalla. Palvelut voi toteuttaa myös jokin muu taho kuin kunta itse. Kunta voi järjestää palvelut yhteistyössä toisen kunnan kanssa tai hankkia palvelut esimerkiksi erilliseltä yksityiseltä palveluntuottajalta. Kunnan järjestämien palvelujen laatu on kuitenkin turvattava riippumatta siitä kuka palvelun tuottaa. (Narikka 2008: 19-24.) Kunnan muistisairaiden palveluiden rakenne, järjestäminen sekä laatu tulisi määrittää ikääntymispoliittisessa strategiassa tai erillisessä muistityöohjelmassa (Luostarinen – Päivärinta 2008: 137).

#### **3.1 Puitelaki**

Puitelaki hyväksyttiin eduskunnassa vuonna 2007. Sen tavoitteena on ollut varmistaa muun muassa laadukkaat ja asiakkaan saatavilla olevat palvelut koko maassa. Puitelain tarkoituksena on lisätä kuntien yhteistoimintaa ja mahdollisesti jopa yhdistää kuntia toisiinsa. Vaikkei puitelaki edellytäkään kuntaliitoksia, ne ovat valtakunnallisten tavoitteiden mukaisia. (Narikka 2008: 72-75, 93.)

Pirkanmaalla on tapahtunut useita kuntaliitoksia vuoden 2007 jälkeen. Näiden lisäksi Pirkanmaalla toimii neljä yhteistoiminta-aluetta: Ylä-Pirkanmaan peruspalvelukuntayhtymä (Ypek), Sastamalan perusturvakuntayhtymä (Saspe), Kangasalan seudun yhteistoiminta-alue sekä Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alue. (Pikassos Pirkanmaa 2011.)

#### **3.2 Ikääntymispoliittiset strategiat**

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton tekemän Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen keskeinen tavoite on, että jokaisella kunnalla olisi ajantasainen ikääntymispoliittinen/vanhuspoliittinen strategia tai ohjelma. Strategiassa kuvataan muun muassa kunnan resurssit, tavoitteet ja suunnitelmat ikääntyvien asukkaidensa hyvinvoinnin tukemiseen. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008: 19.)

Kunta voi toteuttaa ikääntymispolitiikkaansa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Ikääntymispoliittisen ohjelman toteutumista voidaan seurata muun muassa asiakaspalautteen sekä erilaisten tunnuslukujen ja indikaattoreiden avulla. (Virnes 2004: 34.) Muistiliiton tekemän Muistibarometri-selvityksen (Granö ym. 2010: 15) mukaan noin 80 prosentilla kyselyyn vastanneista kunnista ja yhteistoiminta-alueista on voimassa oleva ikääntymispoliittinen strategia.

### 3.3 Muistiohjelma

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (Granö ym. 2008: 28) mukaan kunnan ikääntymispoliittisessa strategiassa tulisi ottaa erityisesti huomioon kunnan muistisairaat asukkaat ja heidän tarpeensa. Erillinen muistihäiriö-, dementia-työn ohjelma tai muistiohjelma löytyy useimmiten asukasluvultaan suurista kunnista, joissa myös on lukumäärältään enemmän muistisairaita ihmisiä. (Granö ym. 2010: 15.) Näissä ohjelmissa kuvataan useimmiten kunnan tapaa toimia muistisairaana ihmisen hoidossa aina diagnoosista hänen kuolemaansa saakka.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut työryhmän, jonka tavoitteena on valmistella Suomeen kansallinen muistiohjelma. Muistiohjelman avulla pyritään turvaamaan sairastuneiden hyvä hoito, sekä heidän että heidän läheistensä tarvitsema muu apu yhtäläisesti koko maassa. (Kansallinen muistiohjelma 2011.) Vuoden 2010 Käypä hoito -suosituksessa: Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito, tähdätään myös muistisairauksien diagnostiikan ja lääkehoidon tehostamiseen ja yhtenäistämiseen, jotta jokaisella muistisairaalla olisi mahdollisuus saada laadultaan hyvää hoitoa aina muistisairauden aikaisesta diagnoosista lähtien (Käypä hoito-suositus 2011: 4).

### 3.4 Muistihoitaja, -neuvoja tai -koordinaattori

Muistihoitajalla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka on perehtynyt eteneviin muistisairauksiin ja niiden hoitoon. Muistihoitajat sekä muistineuvojat ovat lisäkoulutuksen saaneita sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä, jotka ovat hankineet erityistuntemusta muistisairauksista. Muistihoitajia ja -neuvoja on aikaisemmin

kutsuttu muun muassa dementiahoitajiksi, dementia-neuvojiksi tai dementia-työhygienkiloiksi. Muistihoitajat osaavat auttaa muistisairaita ja heidän omaisiaan sairauden myötä vastaan tulevissa ongelmissa. (Pirttilä 2004: 19.) Vuoden 2010 Muistibarometriin vastanneista kunnista tai yhteistoiminta-alueista 87 prosentilla on palveluksessaan muistihoitaja (Granö ym. 2010: 19).

Kotihoidossa työskentelevät muistikoordinaattorit on koettu hyödylliseksi Helsingissä. Siellä muistikoordinaattorien tehtäviin kuuluu muun muassa auttaa ja tukea kotihoidon työntekijöitä haastavien muistiasiakkaiden hoidossa. Lisäksi he ovat kotihoidon apuna tunnistamassa kotona asumisen päättymistä uhkaavia kriisi- ja ongelmatilanteita, kouluttavat alueensa työntekijöitä muistisairauksien hoitoon sekä suorittavat diagnoosin jälkeistä seurantaa. (Niemelä – Iso-Aho 2009: 179, 196.)

## 4 Muistisairaiden hoitopolku

Muistisairaahan henkilön ja hänen perheensä tarpeiden mukaan räätälöity hyvä ja asiantunteva hoito kannattaa. Hyvän hoidon edellytyksenä voidaan pitää selkeää ja saumattonta muistisairaahan henkilön hoitopolkua. (Suhonen ym. 2008: 10,11.) Hoitopolku tai hoitoketju on palvelukokonaisuus, jonka mukaan muistisairaita tutkitaan ja hoidetaan kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Alueellisen tai kunnallisen hoitopolun suunnittelu pohjautuu valtakunnallisiin suosituksiin, kuten asiantuntijaryhmän laatimaan Käypä hoito -suositukseen. Alueellinen hoitopolku suunnitellaan moniammatillisena yhteistyönä niin että siinä huomioidaan myös kolmas sektori ja yksityiset palveluntuottajat. Jokaisen toimijan vastuut ja tehtävät kirjataan osaksi hoitopolkua. (Suhonen – Rahkonen – Juva - Pirttilä - Erkinjuntti 2010: 536–539.)

Hoitopolku pitää sisällään muistisairauksien ennaltaehkäisyn, diagnosoinnin sekä neuvonnan, kuntoutuksen, hoivan ja hoidon muistisairauden eri vaiheissa erilaisissa toimintaympäristöissä. Hoitopolussa tulisi olla myös nimetty yhteyshenkilö, johon muistisairas tai hänen läheisensä voivat olla yhteydessä esimerkiksi kriisitilanteen sattuessa. (Sulkava – Eloniemi-Sulkava 2008: 110.) Toimiva alueellinen hoitopolku on hyödyllinen, koska se yhtenäistää ja ohjaa hoitokäytäntöjä. Tämän johdosta se muun muassa vähentää hoitovirheitä, parantaa hoidon laatua ja vaikuttavuutta sekä säästää kustannuksia. (Suhonen – Rahkonen – Juva – Pitkälä – Voutilainen – Erkinjuntti 2011: 1114.)

### 4.1 Ennaltaehkäisy

Monia aivoihin vaikuttavia sairauksia voidaan ennaltaehkäistä puuttamalla niiden riskitekijöihin jo varhain. Tämä koskee myös dementiaa aiheuttavia muistisairauksia. (Sulkava 2008: 184.) Ennaltaehkäisytyön tavoitteena on viivästyttää muistisairauden puhkeamista (Kivipelto – Granö 2008: 30) tai estää sairauden puhkeaminen kokonaan (Soininen – Kivipelto 2010: 453–454).

Taudin esiintyminen lähisuvussa sekä korkea ikä ovat Alzheimerin taudin tärkeimmät riskitekijät. Pidetään todennäköisenä, että myös kardiovaskulaariset eli verenkiertoon liittyvät riskitekijät myötävaikuttavat Alzheimerin taudin syntyyn. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa korkea verenpaine, ylipaino sekä korkea kolesteroli. Myös diabeteksella on todettu olevan yhteyttä Alzheimerin tautiin. Runsas alkoholinkäyttö vaikuttaa lisäävän riskiä sairastua muistisairauteen, mutta kohtuukäyttö puolestaan on tutkimuksissa liitetty pienentyneeseen riskiin sairastua Alzheimerin tautiin. Aivoverenkiertohäiriöstä johtuvaa muistisairautta voidaan ehkäistä välttämällä tekijöitä, jotka saattavat johtaa verenkiertohäiriöön aivojen alueella. Näitä tekijöitä ovat korkea kolesteroliarvo, diabetes, ylipaino, korkea verenpaine, tupakointi sekä liiallinen alkoholinkäyttö. (Soininen – Kivipelto 2010: 448–452, 454.)

Tutkimuksissa on tullut esiin monia muistisairaudelta suojaavia tekijöitä. Kahvin juonti saattaa suojata Alzheimerin taudilta. Runsaasti tyydyttymättömiä rasvahappoja ja antioksidantteja sisältävällä ruualla näyttäisi olevan myös taudilta suojaava vaikutus. Henkinen aktiivisuus, sosiaalinen verkosto, korkea koulutus eli aivojen aktiivinen käyttö kuormittavat kognitiivisia toimintoja ja saattavat näin suojata muistisairauksilta. Myös liikunnan harrastamisen on todettu parantavan kognitiivista suorituskykyä. (Soininen – Kivipelto 2010: 452.) Harjoittelun avulla voidaan parantaa kognitiivisia toimintoja, esimerkiksi tekemällä ristisanatehtäviä, lukemalla ja opettelemalla uusia asioita vielä ikääntyneenäkin (Kivipelto - Granö 2008: 31). Kognitiivista prosessointia voidaan tehostaa myös hoitamalla ikäihmisen yleissairaudet oikein sekä huolehtimalla hyvästä ravitsemuksesta, riittävästä unensaannista ja harrastamalla itselle mieluisia asioita. (Sulkava 2008: 185; Juntunen 2008b: 207)

Niin ikäihmisten kuin nuorempienikin tulisi pitää huolta aivoistaan. Aivojen aktiivinen ja oikeanlainen käyttäminen parantaa niiden toimintaa ja suojaa esimerkiksi stressin vaikutuksilta. Kohtuulliset elintavat suojaavat aivoja ja niihin jokainen voi vaikuttaa omalla toiminnallaan. Myös aivojen suojaaminen mekaanisilta vaurioilta on viisasta. (Juntunen 2008b: 207.)

## 4.2 Varhainen diagnoosi

Useissa julkaisuissa on tuotu esiin varhaisen diagnoosin tärkeys. Etenevä muistisairaus tulisi diagnosoida varhaisessa vaiheessa, jotta muistisairaahan hoito ja mahdollinen lääkitys saadaan järjestettyä mahdollisimman aikaisin. (Finne-Soveri 2008: 26; Käypä hoitosuositus 2010: 9.) Oheissairaudet voivat vaikuttaa muistisairaahan henkilön toimintakykyyn heikentävästi, minkä vuoksi on erittäin tärkeää hoitaa myös muistisairaahan henkilön oheissairaudet ja huolehtia hänen hyvästä ravitsemuksestaan. (Sulkava – Eloniemi-Sulkava 2008: 110.) Diagnoosin ja siihen liittyvien tutkimusten osuus muistisairauden kokonaiskustannuksista on vain noin 1 prosentti, mutta oikean diagnoosin ja sitä seuraavan hoidon myötä voidaan saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä. (Erkinjuntti - Viramo 2010: 50, 53).

Osa muistioireita aiheuttavista sairauksista tai tiloista on parannettavissa. Tämän vuoksi onkin tärkeää tunnistaa ja hoitaa nämä sairaudet tai tilat ajoissa. Varsinaisiin muistisairauksiin liittymättömiä syitä muistioireisiin ovat esimerkiksi aineenvaihdunnan häiriöt ja puutostilat, kuten B<sub>12</sub>-vitamiinin eli kobalamiin puutos. (Erkinjuntti- Viramo 2010: 52, 53.) Muun muassa B<sub>1</sub>-vitamiinin eli tiamiinin puutoksesta johtuva Wernicke-Korsakoffin oireyhtymä liittyy usein runsaaseen alkoholinkäyttöön tai vajaaravitsemukseen (Sulkava – Eloniemi-Sulkava 2008: 99; Juntunen 2008a: 99, 100). Muita mahdollisia parannettavissa olevia syitä muistioireisiin ovat esimerkiksi masennus, aivokasvaimet ja uniapnea (Käypä hoito-suositus 2010: 8). Jonkin muun sairauden jälkitila voi myös olla syynä henkilön muistioireeseen tai -sairauteen. Vaikka sairauden tai oireen syytä ei voidakaan parantaa, niin osaa muistioireita aiheuttavista syistä voidaan hoitaa esimerkiksi oikealla lääkityksellä tai kuntoutuksella. (Erkinjuntti – Viramo 2010: 53.)

Jotta muistisairauden varhainen diagnosointi olisi mahdollista, kuntalaisten tulisi tietää miten heidän tulee toimia epäillessään joko itsellään tai läheisellään olevan muistiongelmiä. Myös sosiaali- ja terveysalan henkilöstöltä vaaditaan tarkkaavaisuutta ja kykyä puuttua asiaan, jos he työssään tapaavat henkilön, joka kertoo epäilevänsä muistissaan olevista ongelmista tai jonka käytöksestä voidaan aistia muistioireiselle tyypillisiä piirteitä. (Finne-Soveri 2008: 27, 28.)



Muistisairaalle henkilölle tulisi selittää tutkimuksissa esille tulleet löydökset, sairauden luonne ja ennuste riittävän selvästi. Diagnoosin jälkeen tulisi huolehtia siitä, että muistisairas ja hänen omaisensa saavat riittävän tiedon eri tukipalveluista, kuten paikallisen muistiyhdistyksen toiminnasta. (Eloniemi-Sulkava – Juva – Mäkelä 2010: 507.) Pirkanmaalla on käytössä lomake, jolla muistisairas tai omainen voi antaa Pirkanmaan Muistiyhdistykselle luvan ottaa heihin yhteyttä. Lomakkeen voi täyttää käynnin yhteydessä esimerkiksi muistipoliklinikalla. Muistipoliklinikka toimittaa lomakkeen edelleen muistiyhdistykselle, joka ottaa yhteyttä asiakkaaseen ja kertoo hänelle yhdistyksen toiminnasta.

#### 4.3 Palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma

On tärkeää että muistisairas ihminen saa tarvitsemansa palvelut ja ne muodostavat katkeamattoman kokonaisuuden (Eloniemi-Sulkava ym. 2008: 12; Suhonen ym. 2008: 13). Tämän vuoksi muistisairaalle henkilölle tulisi heti diagnoosin selvittyä laatia yksilöllinen palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma tulisi tarkistaa 6-12 kuukauden välein. (Suhonen ym. 2008: 14.)

Ennen palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekoa muistisairaahan henkilön toimintakyky, voimavarat ja kuntoutuksen tarve tulisi määrittää. Arvio ja suunnitelma tulisi tehdä moniammatillisena yhteistyönä hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisten toimesta. Arviointiin tulisi ottaa mukaan muistisairas henkilö itse ja mahdollisesti myös hänen omaisensa. (Topo – Voutilainen – Käyhty 2008: 36, 37).

Suunnitelmaa tehtäessä on tärkeää, että työntekijä tutustuu muistisairaahan henkilön tilanteeseen mahdollisimman perusteellisesti (Päivärinta – Haverinen 2002: 36). Muistisairaahan ihmisen fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky tulisi arvioida kattavasti ja ottaa siinä huomioon myös kodin ja asuinympäristön esteettömyys. Ilman näitä tietoja saattaa käydä niin, että tuhlataan voimavaroja palveluihin, jotka eivät vastaa asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin (Topo ym. 2008: 35, 37). Suunnitelmassa esitetään asiakkaan tilanne sekä hänen tarvitsemansa palvelut, kuntoutuksen tavoitteet sekä keinot niihin pääsemiseksi. Tämän lisäksi suunnitelmassa sovitaan sen säännöllisestä seurannasta. Muistisairas ja hänen omaisensa ovat itse mukana niin suunnitel-

man tekemisessä ja toimeenpanossa kuin myös sen arvioinnissa. (Huhtamäki-Kuoppala – Heimonen: 2008: 58-59.)

#### 4.4 Neuvonta

Kuntalaisilla on oltava paikka tai taho, jonka puoleen he voivat kääntyä jos muistiasiat askarruttavat heitä. Terveysneuvonnan järjestämisen oman kuntansa asukkaille tulisi olla kunnan tehtävä. Neuvontatyötä tekevät muun muassa kuntien muistihoitajat ja muistiyhdistysten neuvojat. Neuvontamuotoja on monenlaisia. Neuvonta voi koskea esimerkiksi muistisairauksien tutkimuksia, lääkitystä, erilaisia tukimuotoja tai hoitomahdollisuuksia. (Huhtamäki-Kuoppala – Heimonen: 2008: 55.) Se pitää sisällään diagnoosipohjaisen, ennakoivan ja ohjaavan neuvonnan lisäksi elämänhallintaa ja sopeutumista sekä kotihoitoa ja laitoshoidon tukevan neuvonnan (Granö ym. 2006: 19).

Joissain Suomen kunnissa toimii erillisiä muistineuvoloita. Muistineuvoloissa voidaan tehdä muistitestejä ja muita esiselvityksiä asukkaille jotka ovat huolissaan omasta muististaan. Muistisairas henkilö voi saada henkilökohtaista ohjausta ja neuvontaa muistineuvolasta. Muistineuvoloissa työskentelee usein muistihoitajia. Työ vaatii monipuolista osaamista sosiaali- ja terveysalalta (Huhtamäki-Kuoppala – Heimonen: 2008: 59-60.)

#### 4.5 Ensitieto, sopeutumisvalmennus ja vertaistuki

Ensitietoon kuuluvat tieto muistisairaudesta, hoidosta, lääkityksestä, kuntoutuksesta sekä sosiaaliturvan tukimuodoista. Lisäksi on mahdollista saada tukea kriisiin, jonka diagnoosi on mahdollisesti aiheuttanut. Kaikille sairastuneille tulisi antaa mahdollisuus osallistua ensitietokurssille. (Huhtamäki-Kuoppala – Heimonen: 2008: 58.) Ensitieto tulisi järjestää mahdollisimman pian diagnoosin saamisen jälkeen. Muun muassa Muistiliitto sekä sen jäsenyhdistykset järjestävät ensitietoiltoja tai -kursseja (Granö ym. 2006: 16).

Sopeutumisvalmennus antaa sairastuneelle ja hänen perheellensä tietoa sekä valmiuksia toimia sairauden aiheuttamissa muutoksissa. Asianmukainen ja ajankohtainen tieto edesauttaa sairauden ymmärtämistä. Tavoitteena on muistisairaana osallisuuden lisää-

minen, aktiivisen toimijuuden tukeminen (Pirttilä 2004: 19; Kokkonen – Heimonen 2004: 75, 76, 82; Heimonen 2004: 60.) sekä muistisairaana ja hänen omaisensa motivoituminen osallistumaan hoitoon ja kuntoutukseen myös jatkossa. Sopeutumisvalmennuskursseja järjestävät muun muassa kunnat ja Kansaneläkelaitos yhteistyössä potilas- ja omaisjärjestöjen kanssa (Granö ym. 2006: 16, 21.)

Yksi sopeutumisvalmennuksen merkittävin osa on vertaistuki. Vertaistuki voimaannuttaa sekä antaa mahdollisuuden jakaa ajatuksia ja kokemuksia vastaavassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa. (Pirttilä 2004: 19; Kokkonen – Heimonen 2004: 75; Heimonen 2004: 61, Saarenheimo 2008: 100.) Tässä opinnäytetyössä en käsittele vertaistukea tämän enempää, koska Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelija Kirsi Lappalainen on keväällä 2011 tehnyt Pirkanmaan Muistiluotsihankkeeseen opinnäytetyön Vertaistuen merkitys muistisairaana läheiselle.

#### 4.6 Kuntoutus

Muistisairaalla henkilöllä on lakisääteinen oikeus kuntoutukseen (Mäki-Petäjä-Leinonen 2008: 84-89). Muistisairaana henkilön palvelu- ja hoitosuunnitelmassa tulisi olla oma osuutensa tavoitteelliselle kuntoutussuunnitelmalle. Suunnitelman vaikuttavuutta seurataan ja tarvittaessa muokataan tarpeiden mukaiseksi. Kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään muistisairaana ihmisen toimintakykyä, lisäämään tämän elämänlaatua ja elämänhallintaa sekä tukea sairastuneen hyvinvointia ja itsensä toteuttamista (Pirttilä 2004: 11-20). Oleellista on myös sairastuneen itsetunnon kohottaminen sekä tämän itsenäisen selviytymisen tukeminen (Kokkonen – Heimonen 2004: 74).

Kuntoutus tulisi suunnitella jokaiselle muistisairaalle henkilölle yksilöllisesti hänen omien tarpeidensa mukaiseksi. Myös muistisairauden kulloinkin vaikeusaste tulisi ottaa huomioon kuntoutusta suunniteltaessa. Muistisairaana henkilön kuntoutus voi pitää sisällään seuraavia asioita: kognitiivinen terapia, fysioterapia, toimintaterapia, apuvälineet, kodin muutostyöt, neuvonta ja ohjaus sekä muunlainen sosiaalinen kuntoutus. (Pirttilä 2004: 12–14.)

Kuntouttava päivätoiminta on muistisairaalle tarkoitettua kotihoitoa tukevaa toimintaa. Päivätoiminnan avulla muistisairaana henkilön toimintakyvyn säilymistä voidaan tukea

sekä heidän sosiaalisia taitojaan ylläpitää. (Granö ym. 2006: 23.) Päivätoiminta pitää sisällään muistisairaahan perustarpeista huolehtimista sekä viriketoimintaa (Juva – Voutilainen – Huusko – Eloniemi-Sulkava 2010: 520). Päivätoiminnassa olevan muistisairaahan omaishoitaja saa samalla aikaa itselleen. Näin pyritään vaikuttamaan niihin tekijöihin, joiden vuoksi muistisairaahan henkilön kotona asuminen saattaisi vaarantua. (Turunen 2008: 71.)

#### 4.7 Kotihoito

Vallitsevan suuntauksen mukaan ikäihmisten odotetaan asuvan kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämä koskee myös muistisairaita ikäihmisiä. Useimpien kuntien ikääntymispoliittisissa strategioissa mainitaan tavoitteeksi ikäihmisten asuminen kotona ja heidän palvelujensa tuottaminen kotiin. Muistisairaiden määrän lisääntyessä myös kotihoitossa tarvitaan muistisairauksiin ja niiden hoitoon perehtyneitä asiantuntijoita. Tarvitaan myös tiivistä yhteistyötä kotihoidon sekä muistihoitajien ja muistipoliklinikan välillä. (Heinola - Finne-Soveri 2008: 63, 67.)

Suomessa on noin 120 000 muistioireista ihmistä (Eloniemi-Sulkava ym. 2008: 10). Heistä noin 60 prosenttia asuu kotona ja noin puolet kotona asuvista asuu yksin. Useimmiten muistisairaathenkilöt haluavat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Sairauden edetessä he tarvitsevat yhä enemmän toisten apua tämän toiveen toteutumiseen. (Sulkava – Eloniemi-Sulkava 2008 :108.)

Vuoden 2010 lopulla 11,9 prosenttia yli 75-vuotiaista oli säännöllisen kotihoidon asiakaina. Pirkanmaalla vastaava luku oli 12,2 prosenttia. Tutkimuksen mukaan kotihoitoa saavien määrä näyttää kasvavan vuosi vuodelta. (Väyrynen – Kuronen 2011: 1, 14.) Vuoden 2009 lopulla säännöllistä kotihoitoa saavista 12,2 prosenttia sairasti diagnosoitua muistisairautta (Vuorio – Väyrynen 2011: 2).

Muistisairaahan henkilön kotona asumista voidaan tukea monin keinoin (Eloniemi-Sulkava – Juva – Mäkelä 2008: 509). Helsingissä niin sanottujen muistikoordinaattorien suorittama työ kotihoitossa on koettu hyödylliseksi (Niemelä – Iso-Aho 2009: 196). Kotona asuvan muistisairaahan henkilön hoidon ja palvelutarpeen arviointi tulisi tehdä säännöllisesti (Heinola - Finne-Soveri 2008: 66). On tärkeää tunnistaa riskitekijät, jotka ennus-

tavat kotona asumisen päättymistä, ja puuttua niihin riittävän ajoissa (Juva ym. 2010: 518). Riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi käytösoireet, fyysisen toimintakyvyn heikentyminen, omaishoitajan väsyminen, sairastuneen asuminen yksin (Eloniemi-Sulkava 2008b: 50), kaatuilu, eksyminen tai alkoholiongelmät (Eloniemi-Sulkava ym. 2010: 510-512).

#### 4.8 Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoito tukee muistisairaahan henkilön kotona asumista. Se on suunnitelmallista ja suunnitelmaa tarkastetaan säännöllisesti. (Granö ym. 2006: 24.) Lyhytaikaishoito järjestetään muistisairauksiin perehtyneessä yksikössä. Sen tulisi olla toimiva osa muistisairaahan yksilöllistä hoitoketjua. (Juva ym. 2010: 517.)

Lyhytaikaishoidon ei tulisi olla muistisairaahan tilaa heikentävää, vaan hänen toimintakykyään parantavaa. (Sulkava – Eloniemi-Sulkava 2008: 110; Eloniemi-Sulkava ym. 2010: 513.) Tutkimuksen todistavat, että tasokas lyhytaikaishoito voi parantaa muistisairaahan henkilön toimintakykyä (Eloniemi-Sulkava 2008a: 76). Lisäksi kynnys hakea sairastuneelle pitkäaikaishoitopaikkaa saattaa madaltua (Juva ym. 2010: 517).

#### 4.9 Pitkäaikaishoito

Tavoitteena on, että muistisairaalle henkilölle turvataan hyvä elämänlaatu muistisairaahan asteesta riippumatta (Sormunen- Eloniemi-Sulkava – Fine-Soveri – Mäki-Petäjä-Leinonen - Andersson 2008: 126). Vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavista noin puolet asuu ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa pitkäaikaishoitopaikoissa (Sulkava – Eloniemi-Sulkava 2008: 112). Pitkäaikaishoitoa tarjotaan muun muassa erityisissä dementiayksiköissä kuten muistisairaiden ryhmäkodeissa, tehostetun palveluasumisen yksiköissä, terveyskeskuksien vuodeosastoilla sekä vanhainkodeissa.

Pitkäaikaishoitoyksikön tulisi olla kooltaan pieni, kodikas ja viihtyisä ja sen ympäristön esteetön ja turvallinen. Muistisairaalla henkilöllä olisi hyvä olla oma huone, jonne hän voi tuoda omia huonekalujaan ja esineitään ja jonne hän voisi tarvittaessa vetäytyä yksityisyyttä kaivatessaan. (Juva ym. 2010: 526, 527.)

Muistisairaiden ihmisten hoitaminen vaatii erityisosaamista erityisesti pitkäaikaishoidossa. Henkilökunnan tietämys muistisairauksista ja niiden erityispiirteistä sekä vuorovai-  
kutustaitojen merkitys korostuvat (Sormunen ym. 2008: 127, 128). Hyvä hoito edellyt-  
tää muun muassa asiakkaan toimintakyvyn seurantaa sekä tämän elämänhistorian tun-  
temista (Sulkava – Eloniemi-Sulkava 2008: 115). Hoitotahdon ilmaiseminen ennen  
muistisairauden etenemistä keskivaikeaan vaiheeseen takaa muistisairaalan omien toi-  
veiden huomioon ottamisen myös sairauden edetessä (Sormunen ym. 2008: 132).

## 5 Potilas- ja omaisjärjestöjen roolit

Potilas- ja omaisjärjestöillä on usein paremmat mahdollisuudet sekä asiantuntemus tuottaa palveluita niille joilla on erityistarpeita (Murto 2003: 70). Muistisairas henkilö ja hänen läheisensä tarvitsevat usein ulkopuolista apua arkensa tukemiseen sekä elämänhallintansa lisäämiseen. Esimerkiksi kolmannen sektorin järjestämä vertaistoiminta on varteenotettava väline muistisairaalle ja hänen läheistensä voimaannuttamiseen. (Saarenheimo 2008: 100.)

Järjestöjen järjestämät palvelut täydentävät usein kunnan omia palveluita (Hansson - Heinola – Raassina – Seppänen 2009: 55; Narikka 2008: 159). Potilas- ja omaisjärjestöillä saattaa olla kunnan näkökulmasta positiivisia piirteitä. Järjestö voi muun muassa edistää yhteisöllisyyttä jäsenistönsä keskuudessa sekä tuottaa jäsenistönsä hyvinvointiin vaikuttavaa vertaistukea. Palvelujärjestelmän kannalta merkittävien tarpeiden tuominen päättäjien tietoisuuteen on järjestöjen merkittävä tehtävä. Kunnalle saattaa olla myös hyödyllistä käyttää hyväkseen järjestötyössä toimivien omalta erityisalueeltaan hankkima asiantuntemus. (Möttönen – Niemelä 2005: 156.)

### 5.1 Järjestöjen roolit ja tehtävät Suomessa

Järjestöt voivat olla kunnan näkökulmasta paljon muutakin kuin kunnan omien palvelujen täydentäjiä. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa vuoden 2011 raportissaan järjestöille useita merkittäviä rooleja: edunvalvonta, vaikuttaminen ja yhteiskunnallinen oppiminen, asiantuntija, tutkija ja kehittäjä, vertaistoiminnan järjestäjä, palvelujen tuottaja, alue- ja paikallistalouden kehittäjä sekä kansainvälinen toimija (Seppelin 2011: 12-14).

Sakari Möttönen ja Jarmo Niemelä (2005: 67-78) nimeävät järjestötoiminnan keskeisiksi tehtäviksi sosiaalisen pääoman ja hyvinvoinnin lisäämisen, välittämisen ja jakamisen kanavien tarjoamisen, identiteetin rakennusaineiden tarjoamisen, osallisuuden väylien luomisen, äänettömien äänenä toimimisen, toivon tuottamisen, innovaatiomootoreina toimimisen. He toteavat lisäksi vaikuttavasti:

Sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskeinen tehtävä on luoda kanavia lähimmäisenrakkauden, solidaarisuuden ja ylipäättään altruismin toteutumiseksi (Möttönen – Niemelä 2005: 69).

Useat uudet toimintamuodot ovat järjestöjen kehittämisiä tai käynnistämisiä. Hyvänä esimerkkinä tästä on dementianeuvonta. Osa järjestöjen käynnistämistä palveluista ovat siirtyneet osaksi kuntien omia palveluvalikoimia. (Hansson ym. 2009: 55.) Järjestöillä on merkittävä välittäjän rooli kunnan strategioita suunniteltaessa. Järjestöt voivat strategiakeskusteluissa tuoda ilmi paitsi jäsenistönsä myös muiden yhteistyötahojensa toiveita. Järjestöjen edustajilla on lisäksi tarvittavaa osaamista ja asiantuntemusta toimia kunnan strategiatyössä. (Möttönen – Niemelä 2005: 107-109.)

## 5.2 Pirkanmaan Muistiyhdistys

Pirkanmaan Muistiyhdistys ry on rekisteröity vuonna 1989. Alkujaan yhdistys oli nimeltään Tampereen dementiayhdistys ry. Nimenvaihdos Pirkanmaan Dementiayhdistykseksi tapahtui vuonna 2007. Nykyinen nimi Pirkanmaan Muistiyhdistys ry otettiin käyttöön vuonna 2010. Pirkanmaan Muistiyhdistys on Muistiliiton jäsenyhdistys. Yhdistyksellä on tällä hetkellä 12 alaosastoa, jotka toimivat sen alaisuudessa omilla alueillaan ympäri Pirkanmaata. Yhdistys tekee yhteistyötä alueensa eri toimijoiden kanssa, järjestää koulutuksia muistisairaiden kanssa työskenteleville ammattilaisille kuten muistihoitajille sekä koordinoi vapaaehtoistoimintaa. Muistisairaille ja heidän omaisilleen yhdistys järjestää muun muassa neuvontaa ja ohjausta, ensitietoiltoja, sopeutumisvalmennusta sekä vertaisryhmätoimintaa. (Pirkanmaan Muistiyhdistys 2009; Pirkanmaan Muistiyhdistys 2011.)

### 5.2.1 Pirkanmaan Muistiluotsihanke

Pirkanmaan Muistiluotsihanke on Pirkanmaan muistiyhdistyksen hallinnoima, valtakunnallisen Muistiluotsihankkeen pilotti. Valtakunnallisen hankkeen tavoitteena on saada aikaan koko maan kattava asiantuntija- ja tukikeskusverkosto. Valtakunnallinen Muistiluotsihanke toimii kuudessatoista eri maakunnassa, joista yksi on Pirkanmaa. (Pirkanmaan Muistiyhdistys 2009.)



Pirkanmaan Muistiluotsin toiminta alkoi vuonna 2006. Sen päämääränä on kehittää maakunnallinen muistihäiriö- ja dementiatyön asiantuntija- ja tukikeskus Pirkanmaalle. (Pirkanmaan Muistiyhdistys 2009.) Samalla tavoitteena on edistää muistisairaiden ja heidän läheistensä oikeuksien toteutumista ja palveluiden saatavuutta, vahvistaa muistiyhdistyksen roolia osana kokonaisvaltaisen kuntoutuksen kenttää, vahvistaa ja juurruttaa vapaaehtois- ja vertaistoimintaa maakunnan kattavaksi omaisen ja sairastuneen tukimuodoksi, verkostoitua ja lisätä yhteistyötä maakunnan alueella, sekä lisätä tietoa muistisairauksista sekä muistisairaiden ja heidän omaistensa tukemisen mahdollisuuksista. Muistiluotsin kautta yhdistys ja alueen kunnat ovat linkittyneet vahvemmin toisiinsa, johon on ollut vaikuttamassa myös muistihoitajien kanssa tehty yhteistyö. (Pirkanmaan Muistiluotsihanke.)

## 6 Opinnäytetyön toteutus

### 6.1 Tutkimusongelma

Halusin selvittää Pirkanmaan maakunnan muistityön tilannetta muistihoitajien näkökulmasta. Päähuomion veivät muistisairaahan hoitoketjuun liittyvät asiat. Opinnäytetyö keskittyy selvittämään miten kuntien hoitoketjut toimivat Pirkanmaalla ja ovatko palvelut muistisairaiden saavutettavissa. Lisäksi halusin selvittää millainen on Pirkanmaan Muistiyhdistyksen rooli maakunnassa muistihoitajien näkökulmasta, Pirkanmaan Muistiluotsihankkeen ollessa keskeinen osa yhdistyksen toimintaa.

### 6.2 Tutkimuskysymykset

Mikä on muistisairaahan henkilön hoitopolku ja miten se toimii Pirkanmaalla muistihoitajien näkökulmasta?

Millainen on Pirkanmaan Muistiyhdistyksen rooli maakunnassa nyt ja tulevaisuudessa muistihoitajien näkökulmasta?

### 6.3 Tutkimusmenetelmä ja kyselyn toteutus

Kyseessä on tutkimuksellinen menetelmätriangulaatioon perustuva opinnäytetyö. Kyselyn kysymykset (ks. liite 1) liittyvät Pirkanmaan Muistiluotsihankkeen tavoitteeseen vaikuttaa kuntien hoitoketjujen luomiseen ja toimivuuteen. Kyselyyn päätyi lopulta 43 kysymystä, joista noin puolet oli avoimia. Kysely koostuu viidestä osa-alueesta: taustatiedot, kunnan tilanne, muistityön merkitys, muistiyhdistyksen rooli sekä ennaltaehkäisy, tutkimukset ja hoito. Laajin osa-alue ennaltaehkäisy, tutkimukset ja hoito käsittelee kunnan muistipolkuun liittyviä asioita.

Sain valmiiksi lopullisen version kyselystä huhtikuussa 2011. Kyselyä hiottiin yhdessä Pirkanmaan muistiyhdistyksen toiminnanjohtajan Teija Siipolan sekä kuntakoordinaattori Toni Leanderin kanssa. Sain ohjausta kyselyn tekoon myös opinnäytetyöni ohjan-

neelta opettaja Mari Heitolta. Ennen julkaisua kyselyn testasi jo eläkkeellä oleva entinen muistihoitaja Pirkanmaalta.

Päädyin toteuttamaan kyselyn verkkokyselyinä. Verkkokysely on nopea ja helppo tapa saada aineistoa tutkimusjoukolta (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 196; Kuula 2006: 174). Kyselyn siirtäminen verkkoympäristöön oli kohtuullisen vaivatonta. Kysely julkaistiin 26.4.2011 Metropolia ammattikorkeakoulun E-lomake-palvelussa. E-lomake-palvelussa oli mahdollisuus saada vastaukset suoraan Excel-taulukko-muotoon, mikä helpotti aineiston käsittelyä ja analyysia.

Verkkokyselyssä lomakkeen täyttämistä ja lähettämistä takaisin tutkimuksen suorittajalle voidaan sellaisenaan pitää vapaaehtoisena suostumuksena osallistua tutkimukseen. Tällöin kyselyn mukana lähetetty saatekirje tietoineen muodostaa suostumuksen sisällön. (Kuula 2006: 117.) Tämän vuoksi en pyytänyt muistihoitajilta erillistä suostumusta kyselyyn. Muistihoitajille lähettämässäni sähköpostissa (ks. liite 2) kerrottiin kyselystä sekä opinnäytetyön merkityksestä ja tarkoituksesta sekä minulle että Pirkanmaan muistiyhdistykselle, sekä siitä että tutkimuksen vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Kun kysely lähetetään yksittäisille vastaajille, heille on kerrottava mistä lähteestä heidän sähköpostiosoitteensa on saatu (Kuula 2006: 175). Kerroin muistihoitajille kyselystä muistihoitajatapaamisessa 26.1.2011 Pirkanmaan Muistiyhdistyksen toimistolla. Kerroin heille myös että saan Pirkanmaan Muistiyhdistykseltä käyttööni heidän yhteistietonsa. Näin he osasivat odottaa kyselyä tulevaksi kevään aikana. Sähköpostiosoitteiden hankkimiseen on annettava lupa taholta, jonka hallussa sähköpostiosoitteet ovat (Kuula 2006: 175). Opinnäytetyössäni käytin Pirkanmaan Muistiyhdistyksen ylläpitämää muistihoitajien sähköpostilistaa, joten anoin luvan (ks. liite 3) sähköpostilistan käyttöön yhdistykseltä.

Kyselyn vastaamiseen kului aikaa noin viisitoista minuuttia. Muistihoitajille annettiin vastausaikaa 18.5.2011 saakka, johon mennessä sain vastauksen kahdeksalta muistihoitajalta, jotka työskentelevät yhdeksän eri kunnan alueella. Kyselylomakkeen haittana pidetään katoa, eli sitä että vastausprosentti jää matalaksi (Vilka 2005: 74). Tästä syystä jatkoin vastausaikaa muutamalla päivällä, ja sain vielä kolme vastausta. Vastauksia tuli kaiken kaikkiaan yksitoista kappaletta palautusprosentin ollessa 73,33 prosenttia. Pudotin yhden saamistani vastauksista pois analyysista, koska sain saman kun-

nan toiselta muistihoidajalta kattavamman vastauksen kyselyyn. Näin ollen analyysiin päätyi kymmenen muistihoidajan vastaukset, jotka työskentelevät kahdentoista eri kunnan alueella. Lopullinen vastausprosentti oli 66,67 prosenttia.

#### 6.4 Tutkimusjoukko

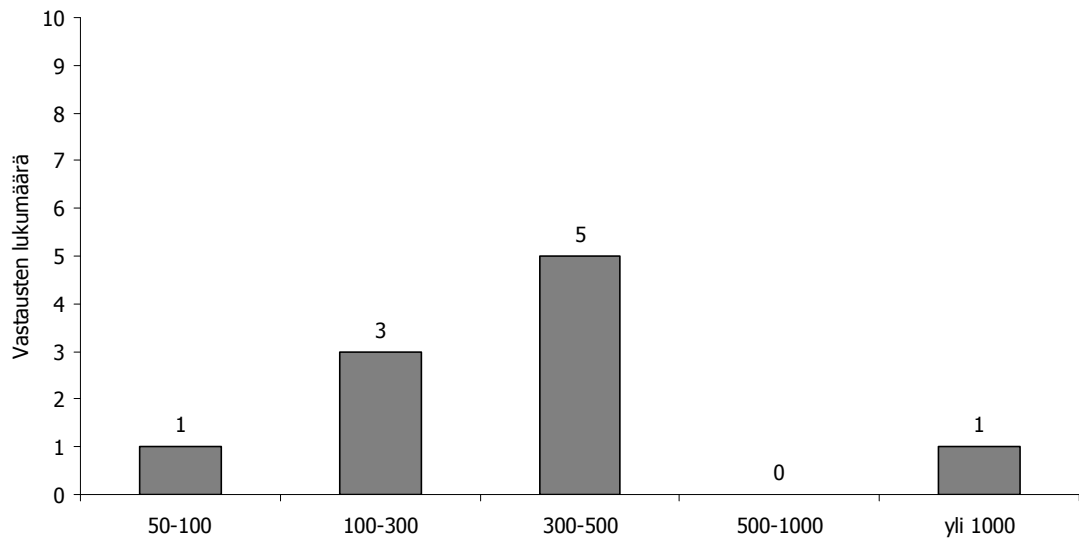
Valitsin muistihoidajat opinnäytetyön kohderyhmäksi, koska he ovat kunnan asettamia työntekijöitä, jotka toimivat lähellä muistisairaita ja heidän läheisiään. Muistihoidajilla on tärkeä osa muistisairaalan palveluketjussa. He tietävät miten kunnan järjestämät palvelut vaikuttavat alueen muistisairaiden ja heidän läheistensä tilanteeseen. Muistihoidajat toimivat usein myös yhteistyössä muistiyhdistyksen sekä muiden alueen järjestöjen kanssa.

Niistä kunnista tai yhteistoiminta-alueista joiden muistihoidajat vastasivat kyselyyn, vain viidelläkymmenellä prosentilla on ollut muistihoidaja ennen vuotta 2006. Vastanneiden työkokemus muistihoidajana vaihtelee vuodesta yhdeksään vuoteen saakka. Huomionarvoista on, että Pirkanmaalla ainoastaan neljässäkymmenessä prosentissa kunnista tai yhteistoiminta-alueista muistihoidaja työskentelee kokoaikaisesti. Muissa kunnissa vastaajat tekevät töitä muistihoidajana yhdestä kolmeen päivää viikossa.

#### 6.5 Pirkanmaan maakunta

Pirkanmaan maakunta koostui vuoden 2011 alussa 22:sta kunnasta (Pirkanmaan liitto 2011b). Kyselyyn vastasi kahdentoista Pirkanmaan kunnan alueella toimivat muistihoidajat. Tarkastelen vastauksissa esiin tulleita kuntia yhtenä suurena joukkona, niitä sen tarkemmin erittelemättä.

Pirkanmaan kuntien asukasmäärät vaihtelevat Juupajoen 2094:stä Tampereen 213 217:aan (Pirkanmaan liitto 2011c). Yli 65-vuotiaiden prosentuaalinen määrä koko kunnan asukasluvusta vaihtelee Lempäälän 12,8 prosentista Punkalaitumen 28,7 prosenttiin (Pirkanmaan liitto 2011a). Muistisairaiden määrä (ks. kuvio 1) kuvaa sitä millaisen asiakasmäärän hyväksi kyselyyn vastanneet muistihoidajat kussakin kunnassa tai yhteistoiminta-alueella työskentelevät.



Kuvio 1. Muistisairaiden määrä Pirkanmaan kunnissa.

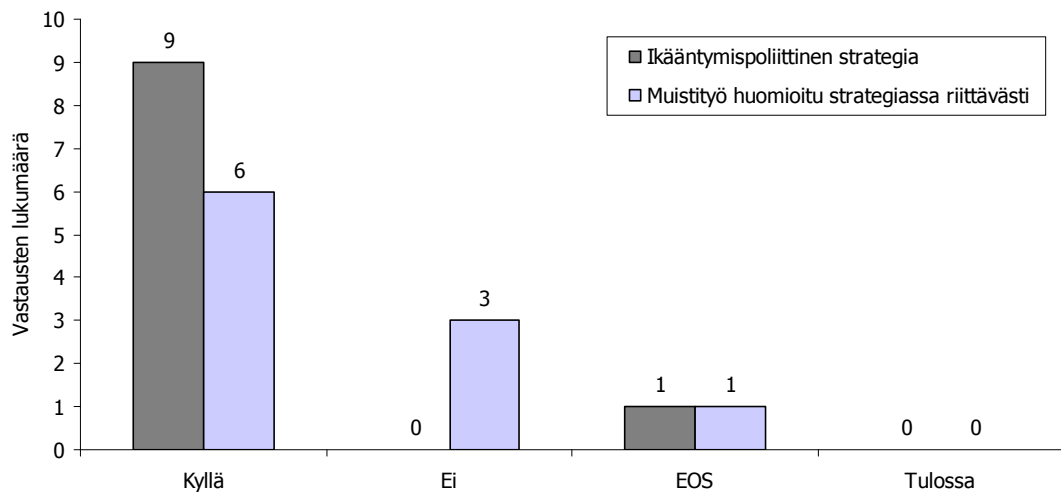
## 6.6 Analyysista

Käytin kyselyn vastausten analysointiin kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia menetelmiä. Kyselyn avoimet kysymykset analysoin luokittelemalla. Strukturoitujen kysymysten vastausten analysointiin käytin Microsoft Excel -ohjelmaa. Käyttämällä sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimustapaa minulla oli mahdollisuus tutustua Pirkanmaan alueen tilanteeseen paremmin. Käyttämällä avoimia kysymyksiä vastaajat saavat mahdollisuuden kertoa omin sanoin mitä he todella ajattelevat käsiteltävästä asiasta. Monivalinta-kysymykset puolestaan antavat mahdollisuuden vertailla vastauksia toisiinsa ja ovat usein vastaajille helpompia. (Hirsjärvi ym. 1997: 201.)

Sovimme Pirkanmaan Muistiyhdistyksen kanssa etten normaalista käytännöstä poiketen ota opinnäytetyöhöni kaikkia alun perin suunniteltuja kysymyksiä. Tällöin opinnäytetyöstä olisi tullut ohjaavan opettajan mielestä liian laaja. Opinnäytetyöstäni pois jääneet kysymykset ovat nro: 26 sekä 30-34. Pirkanmaan Muistiyhdistys sai käyttöönsä näiden kysymysten vastaukset, jotta se voi halutessaan hyödyntää niitä omassa työssään.

## 7 Tulokset

Yhdeksässä kymmenestä kunnasta tai yhteistoiminta-alueesta on ikääntymispoliittinen strategia. Ainoastaan yksi muistihoitaja ei ollut tietoinen siitä onko hänen kunnassaan tai yhteistoiminta-alueellaan ikääntymispoliittista strategiaa. Muistihoitajien mukaan muistityö huomioidaan strategioissa riittävästi vain kuudessa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella (ks. kuvio 2).



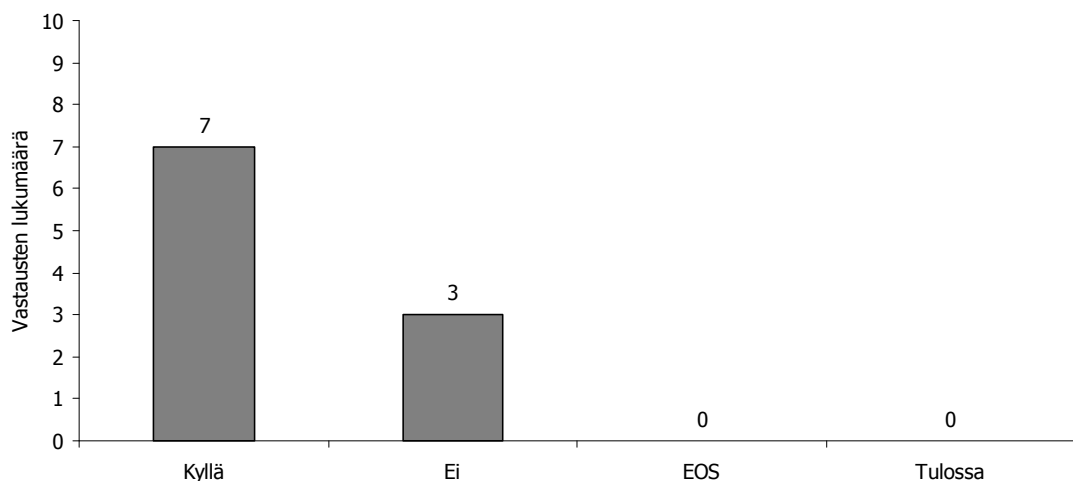
Kuvio 2. Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden ikääntymispoliittiset strategiat ja muistityön huomiointi strategioissa.

Muistityön tavoitteet näkyvät arjen työssä monin eri tavoin. Monessa kunnassa muistityöhön on strategioiden asettamisen jälkeen resursoitu lisää osaavaa henkilökuntaa ja samalla henkilökunnan koulutuksia on enemmän tai niitä tuetaan paremmin. Hoitopolun kehittämiseen on käytetty aikaa ja resursseja samalla kun muistisairaana henkilön seuranta on parannettu useissa kunnissa. Muistineuvontaa on lisätty ja muistisairaana asioiden hoitaminen on tehty helpommaksi. Yhteistyötä eri toimijoiden kesken on aiempaa enemmän ja esimerkiksi ryhmäkotien määrä on kasvanut. Kaikissa kunnissa tavoitteet eivät kuitenkaan juuri näy arjessa, kuten eräästä vastauksesta voidaan todeta:

Laatutavoitteita asetetaan, mutta niihin ei kyetä vastaamaan. Joko henkilökunnan riittämättömyyden ja/tai tiedonpuutteen vuoksi.

## 7.1 Kunta- ja palvelurakenteen muutokset

Osassa niistä kunnista tai yhteistoiminta-alueista, joissa kyselyyn vastanneet muistihoitajat työskentelevät, ei ole tapahtunut muutoksia kunta- ja palvelurakenteessa tai ne ovat vasta suunnitteilla. Niissä kunnissa, joissa muutoksia on tapahtunut, ne ovat vaikuttaneet muistihoitajien työhön moninaisesti. Osa kokee, ettei muutoksilla ole ollut mainittavaa vaikutusta heidän työhönsä. Toisaalla muutokset koetaan positiivisiksi, erityisesti geriatriin saamista omaan kuntaan pidetään monessa vastauksessa merkityksellisenä asiana. Kuviossa 3 voidaan nähdä kuinka monessa kunnassa ja yhteistoiminta-alueella on palveluksessaan geriatri. Negatiivisina puolina mainitaan muutosten aiheuttama paine, pitkät välimatkat sekä epätietoisuus koko alueen palveluista.

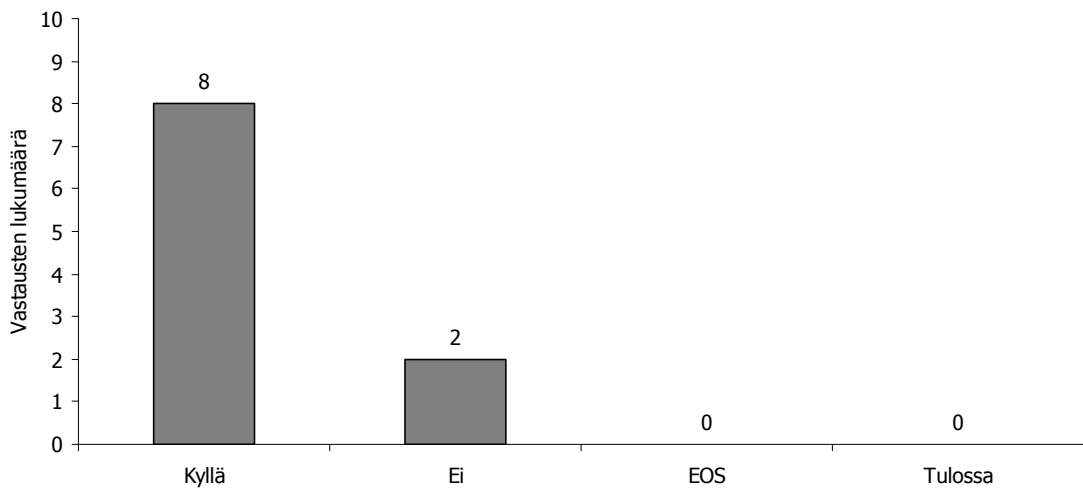


Kuvio 3. Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella työskentelee oma geriatri.

Kunta- ja palvelurakenteen muutokset ovat vaikuttaneet eri tavoin myös muistisairaiden tilanteeseen kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla. Joissakin kunnissa palvelut ovat lisääntyneet, diagnostiikka on nopeutunut ja lyhytaikaispaikkojen määrä on kasvanut. Toisissa kunnissa tilanne ei ole parantunut vaan palvelujen saanti on tiukentunut samalla kun tuen ja neuvonnan tarve on kasvanut.

## 7.2 Hoitopolku

Erillinen muistisairaahan hoitopolku löytyy 80 prosentilta vastanneista kunnista tai yhteistoiminta-alueista (ks. kuvio 4). Pirkanmaan muistiyhdistyksen rooli näkyy kuntien ja yhteistoiminta-alueiden hoitopoluissa hyvin eri tavoin. Usein muistihoitajat ohjaavat muistisairaahan henkilön tai hänen omaisensa muistiyhdistyksen toimintaan mukaan. Tällöin kyseessä on useimmiten muistiyhdistyksen tai sen alaosaston järjestämä vertaistoiminta. Muistiyhdistys järjestää joko itsenäisesti tai yhteistyössä kuntien kanssa myös ensitietoiltoja ja sopeutumisvalmennuskursseja.

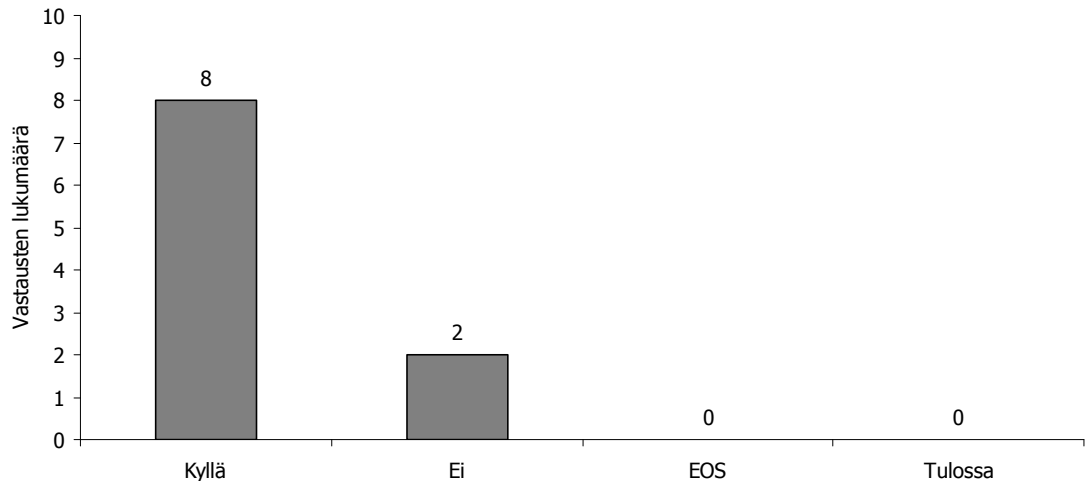


Kuvio 4. Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella erillinen muistisairaahan hoitopolku.

Ennaltaehkäisevää muistityötä ja muistineuvontaa järjestetään 80 prosentissa kuntia tai yhteistoiminta-alueita (ks. kuvio 5). Varsinaisesta muistineuvonnasta vastaavat pääasiassa kunnan työntekijät esimerkiksi muistipoliklinikoilla. Muistihoitajat mainitsevat itsensä pääasialliseksi muistineuvonnan antajaksi. Myös Pirkanmaan muistiyhdistyksen rooli muistineuvonnan järjestäjänä mainitaan useassa vastauksessa. Ainoastaan yhdessä kunnassa muistineuvonnan järjestäminen ei ollut vielä selkeästi kenenkään hallussa.

Ensitiedon järjestämisestä vastaa useimmiten muistipoliklinikan henkilökunta tai pienemmillä paikkakunnilla muistihoitajat. Joissakin tapauksissa esitieto järjestetään yhteistyössä muistiyhdistyksen kanssa. Jotkut muistihoitajat mainitsevat ettei kunnassa tai yhteistoiminta-alueella ole esitietoa järjestävää tahoa.





Kuvio 5. Ennaltaehkäisevä työ kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla.

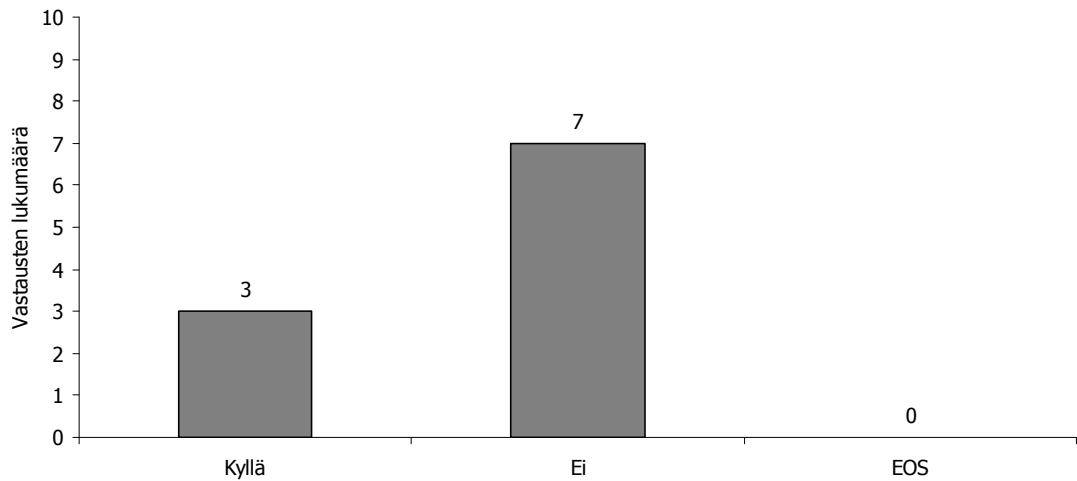
Kansaneläkelaitos järjestää sopeutumisvalmennusta ainoastaan alle 65-vuotiaille. Tämän vuoksi sopeutumisvalmennuskurssin järjestäminen ikääntyneille muistisairaille ja heidän omaisilleen on useimmiten muistiyhdistyksen vastuulla. Muistisairas henkilö tai omainen saa tiedon ensitiedosta tai sopeutumisvalmennuksesta useimmiten muistipoliiniklinikan henkilökunnalta tai lehti-ilmoituksen kautta. Yhdistys tiedottaa järjestämistään kurseista muun muassa nettisivuillaan. Kahdesta vastauksesta käy ilmi, ettei sopeutumisvalmennusta ole järjestetty kunnassa tai yhteistoiminta-alueella lainkaan.

Kysyin useamman kysymyksen muistitutkimuksiin liittyvistä asioista, koska olin kiinnostunut tietämään kuinka nopeasti muistivaikeuksista kärsivä henkilö voi saada diagnoosin. 70 prosentissa kuntia tai yhteistoiminta-alueita vaaditaan lähete muistitutkimuksiin pääsemiseksi (ks. kuvio 6), mutta muistitesteihin pääsee useimmissa kunnissa vaivattomasti:

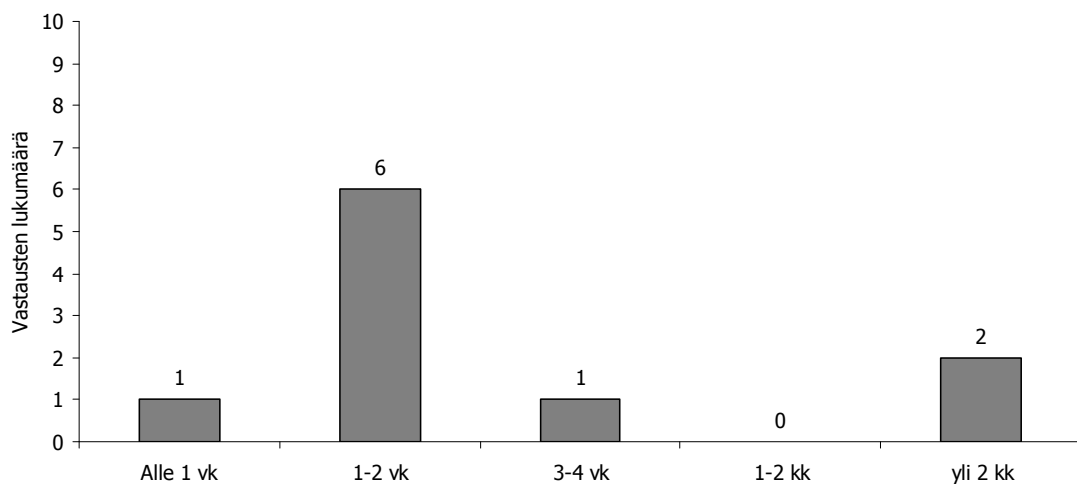
Muistitesteihin pääsee vaikka jonottamalla oman alueen sairaan- tai terveydenhoitajalle ilman lähetettä. Muistitutkimuksiin tarvitaan lähete.

Tämän lisäksi halusin tietää kuinka nopeasti kunnassa pääsee muistitutkimuksiin (ks. kuvio 7). Vastaukset vaihtelevat alle viikosta yli kahteen kuukauteen. Useimmiten tutkimuksiin pääsee kuitenkin parin viikon sisällä:

Kaikki halukkaat pääsevät muistitestiin, soitto vain minulle niin sovitaan aika. Mitään lähetettä ei tarvita, ja useimmiten jo samalla viikolla pääsee testiin. Meidän kunnassa on kovin helppo päästä tutkimuksiin, geriatrille, kuvaukseen, suht lyhyellä ajalla.

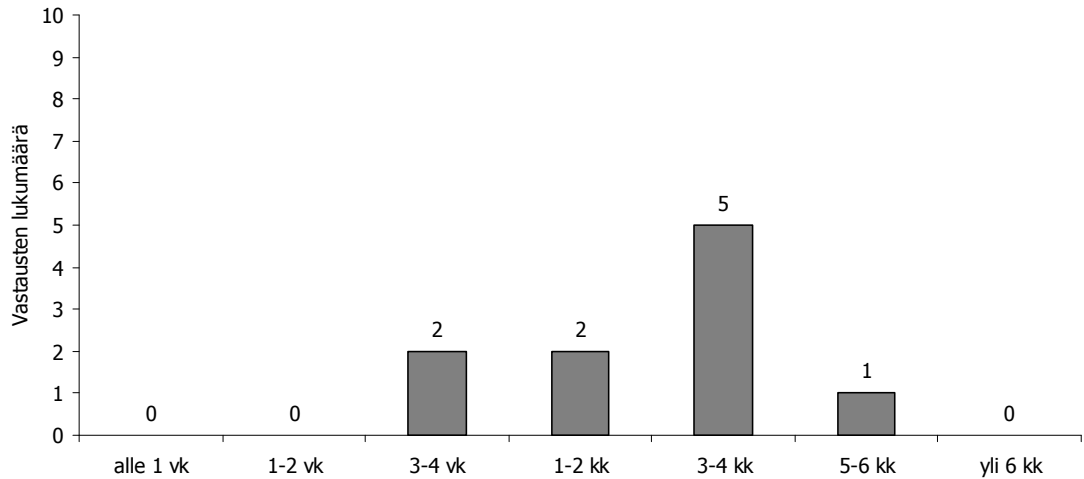


Kuvio 6. Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella vaaditaan lähete muistitutkimuksiin pääsyyn.

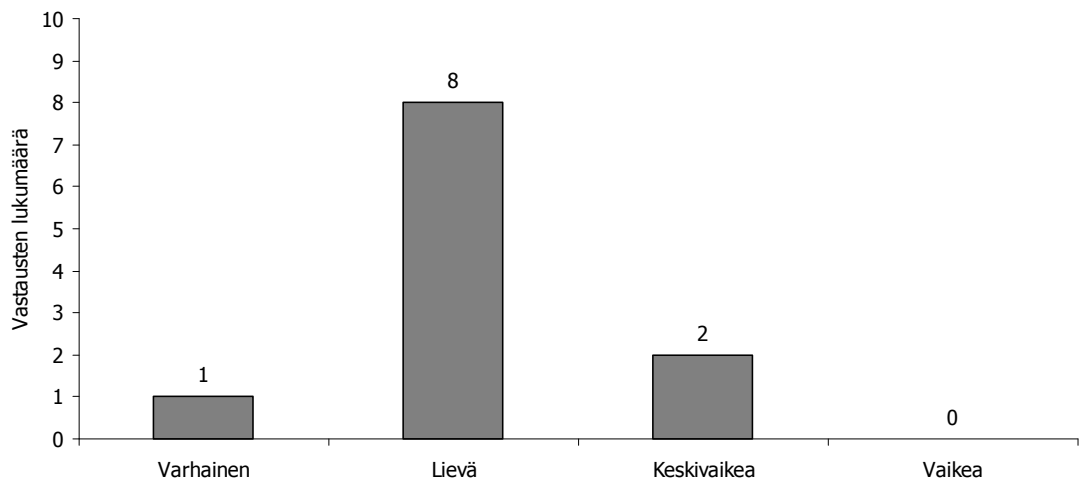


Kuvio 7. Kuinka nopeasti kunnassa tai yhteistoiminta-alueilla pääsee muistitutkimuksiin.

Vaikka tutkimuksiin pääsekin suhteellisen helposti, diagnoosia saattaa joutua odottamaan jopa viidestä kuuteen kuukautta (ks. kuvio 8). Useimmissa tapauksissa diagnoosin saa kuitenkin alle neljässä kuukaudessa, parhaimmassa tapauksessa jopa kuukauden sisällä siitä kun tutkimukset on aloitettu. Sairauden vaihe, jossa muistisairaus kunnissa yleisimmin diagnosoidaan, vaihtelee varhaisesta keskivaikeaan, niin että useimmin diagnoosi tehdään sairauden lievässä vaiheessa (ks. kuvio 9).

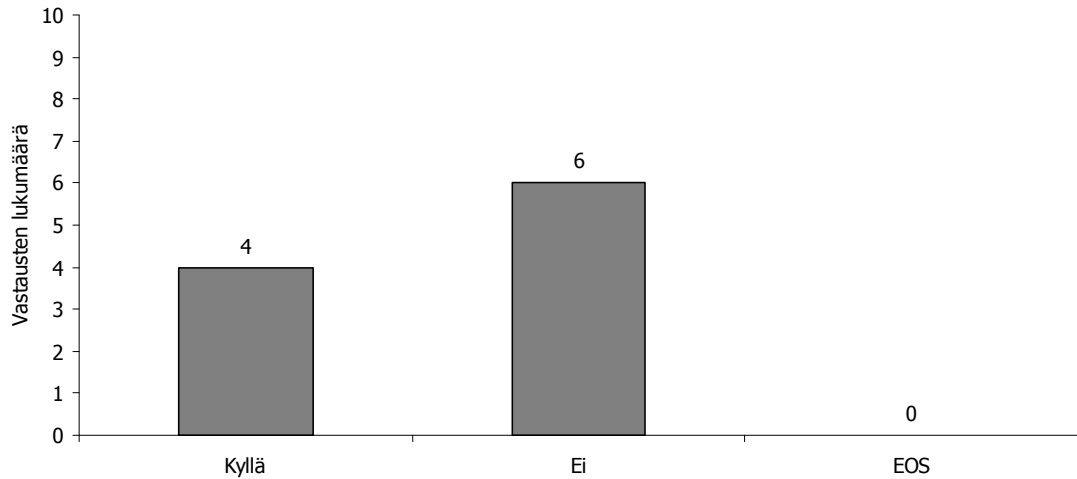


Kuvio 8. Kuinka nopeasti tutkimusten alkamisesta saa diagnoosin Pirkanmaan kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla.



Kuvio 9. Missä sairauden vaiheessa diagnoosi keskimäärin tehdään Pirkanmaan kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla.

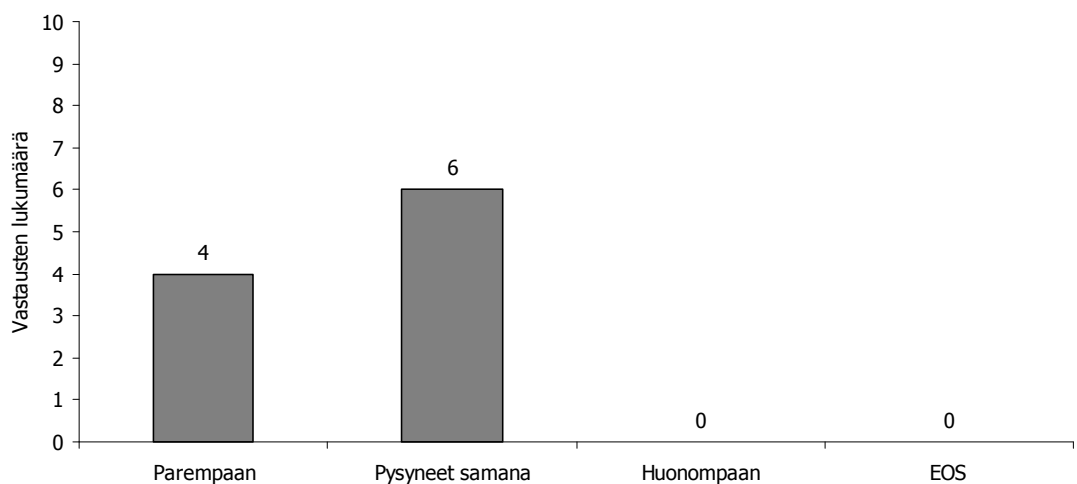
Suosituksen mukaan muistisairaana henkilön tilannetta sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman toteutumista tulisi seurata säännöllisesti ja suunnitelmallisesti. 60 prosenttia muistihoidajista koki, ettei seuranta ole riittävää heidän omassa kunnassaan tai yhteistoiminta-alueellaan (ks. kuvio 10). Vastaavasti 40 prosenttia koki seurannan olevan riittävällä tasolla.



Kuvio 10. Muistisairauden seuranta Pirkanmaan kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla.

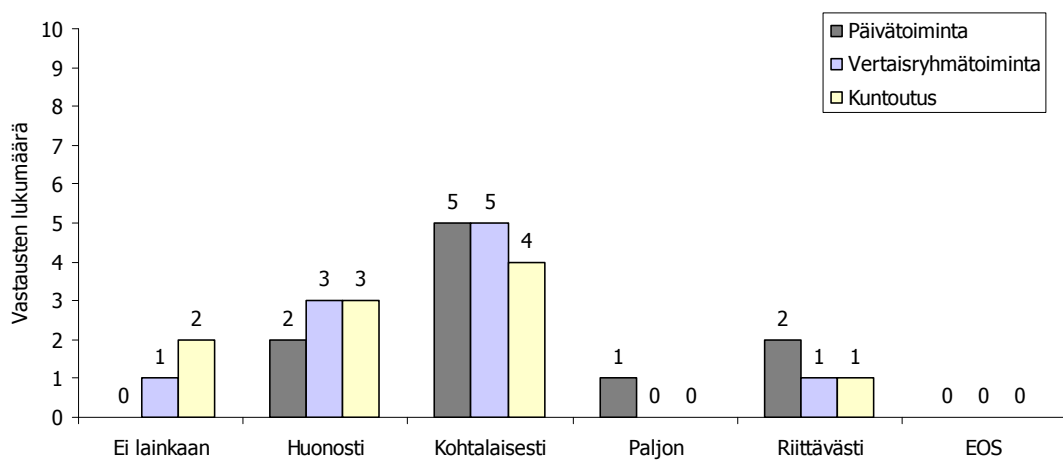
Halusin myös selvittää onko avopalvelujen, kuten kotihoidon laatu muuttunut viimeisen viiden vuoden aikana. Ikäihmisten odotetaan asuvan kotonaan mahdollisimman pitkään. Tämän perusteella voidaan olettaa, että kaikissa kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla on keskitytty kehittämään avopalveluja. Näin on tapahtunut kuitenkin ainoastaan neljän vastaajan mukaan (ks. kuvio 11):

Meillä on hyvin kehittynyt ja toimiva kotihoito, joten kotihoidon henkilöstö on merkittävässä roolissa muistisairaiden hoitoketjua.



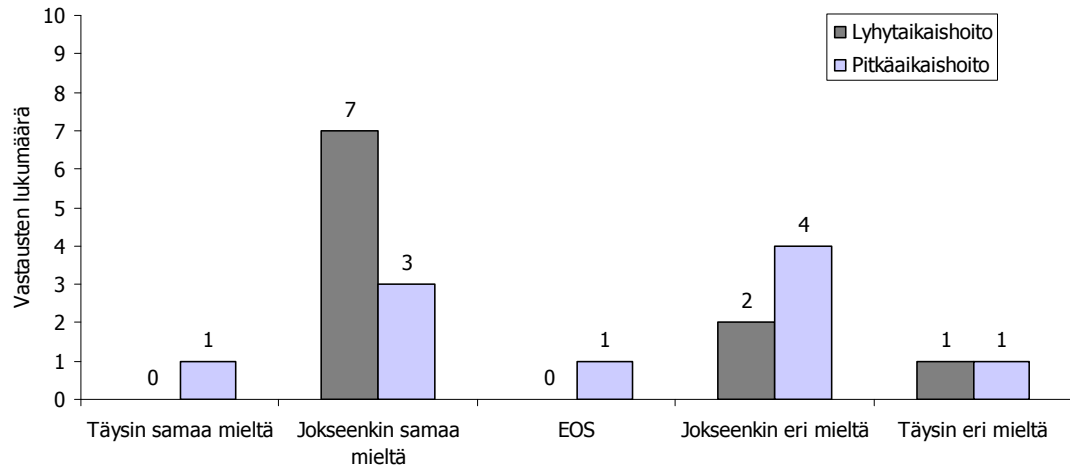
Kuvio 11. Avopalvelujen kehityksen suunta viimeisen viiden vuoden aikana Pirkanmaan kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla.

Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaan tulisi kirjata myös ne toimenpiteet joilla muistisaira henkilöön kuntoutumista tuetaan. Kuvion 12 mukaan kuntouttavaa päivätoimintaa on paljon tai riittävästi ainoastaan kolmen muistihoidajan mielestä. Seitsemän vastaajaa on sitä mieltä, että päivätoimintaa on huonosti tai kohtalaisesti. Vielä synkempiä ovat luvut vertaisryhmätoiminnan ja kuntoutuksen suhteen. Ainoastaan yksi vastaaja on sitä mieltä, että vertaisryhmätoimintaa ja kuntoutusta on riittävästi. Kuntoutusta ei kahden vastaajan mukaan ole heidän kunnassaan tai yhteistoiminta-alueelleen lainkaan.



Kuvio 12. Muistisaira henkilöön kuntouttava toiminta kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla.

Seitsemän kymmenestä muistihoidajasta on jokseenkin samaa mieltä siitä, että lyhytaikaishoitoa on tarjolla heidän kunnassaan tai yhteistoiminta-alueellaan riittävästi (ks. kuvio 13). Lyhytaikaishoitoa vaikuttaa olevan tarjolla suhteutettuna pitkäaikaishoitoa enemmän. 50 prosenttia muistihoidajista pitää pitkäaikaishoidon tarjontaa joko jokseenkin tai täysin riittämättömänä.



Kuvio 13. Lyhytaikais- ja pitkäaikaishoidon riittävyys kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla.

### 7.3 Muistiyhdistyksen rooli

Kaikki kyselyyn vastanneet muistihoitajat ovat toimineet yhteistyössä joko suoraan Pirkanmaan muistiyhdistyksen kanssa tai sen alaosastojen kautta. Yhteistyö on tuonut muistihoitajille apua verkostoitumisessa ja tukea omaan työhön. Yhdistyksen koulutukset olivat useimpien mielestä suosittuja ja odotettuja tapahtumia, joissa oppii uutta:

Muistiyhdistys järjestää erinomaisia koulutuksia. Tekee yhteistyötä Ensitieto- ja jatkopäivillä. Yhdistys antanut erittäin merkittävää tukea hyvinkin monipuolisesti.

Useimmat ovat tyytyväisiä siihen yhteistyöhön mitä yhdistyksen ja muistihoitajan välillä on ollut jo ennestään. Muistiyhdistyksen toiminnan koetaan vaikuttaneen muistityön kehittämiseen kunnissa pääosin positiivisesti. Yhdistys on järjestänyt koulutuksia, auttanut vapaaehtoistyön organisoinnissa sekä tukenut muistihoitajien työtä:

Pirkanmaan muistiyhdistyksen projektin myötä kuntiin saatiin muistihoitajan toimi. Yhdistys on kiitettävästi jatkanut koulutusta valmistuneille ja valmistuvilla muistihoitajille.

Syyksi yhteistyön vähyyteen koetaan yhdistyksen kiireet. Muistihoitajat toivovat yhteistyön olevan jatkossa tiivistä ja molemminpuolista. Tulevaisuudessa yhdistykseltä toivotaan apua vapaaehtoisten hankinnassa, ryhmien kehittämisessä, erilaisten tempausten ja ensitietokurssien järjestämisessä, sekä lisää ammattiryhmien tapaamisia ja koulutuksia.

Muistihoitajat toivovat muistiyhdistyksen järjestävän oman kuntansa alueella yleisötilaisuuksia, koulutuksia, ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskursseja sekä vertaisryhmiä. Lisäksi toivotaan lisää tukea alaosastojen toimintaan, kuten vapaaehtoisten rekrytointiin. Osa muistihoitajista kokee, ettei pysty nimeämään enempää toimintaa, koska sitä on jo riittävästi:

Pirkanmaan Muistiyhdistys resursoi ja avustaa jo nyt merkittävästi kuntia, joissa työskentelen. Lisää en tällä erää osaa toivoa.

Kysyttäessä muistihoitajien näkemyksiä Pirkanmaan muistiyhdistyksen roolista useimmat muistihoitajat vastasivat sen olevan hyvä, erittäin tärkeä ja välttämätön. Syynä siihen miksi yhdistystä pidetään niin tärkeänä, pidetään sen mahdollisuutta tuoda muistiasioita esille alueellisesti, tapahtumissa ja tiedotusvälineissä. Yhdistyksen toiminta nähdään myös kunnan vajavaisia palveluja tukevana ja tärkeänä osana muistisaraan hoitoa ja hoitoa. Toiminnan koetaan kuitenkin keskittyneen Tampereen seudulle, jolloin välimatka vaikuttaa niin, ettei maaseudulta olla kovin herkästi yhteydessä yhdistykseen.

Tulevaisuudessa yhdistyksen toivotaan kehittävän yhteistyötä julkisen terveydenhuollon kanssa, tukevan uusia muistihoitajia sekä antavan neuvontaa ja ohjausta entistä enemmän. Yhdistystä toivotaan automaattiseksi osaksi muistipoliklinikoiden ja muistiosastojen sekä ryhmäkotien arkea. Yhdistyksen toivotaan myös järjestävän luentoja ja yleisötilaisuuksia sekä pitämään muistiasiat esillä julkisessa sanassa. Osalle muistihoitajista yhdistyksen toiminta on jo nykyisellään riittävän merkityksellistä:

Jos yhdistys kykenee pitämään toimintansa nykyisellä tasolla, niin se ansaitsee suurkiitoksen. Minulle se riittää tämänlaisena hyvin.

## 8 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön päätarkoituksena oli selvittää muistipolun toimivuutta Pirkanmaalla muistihoitajien näkökulmasta. Lisäksi halusin selvittää muistihoitajien näkemystä Pirkanmaan muistiyhdistyksen roolista maakunnassa. Kymmenen muistihoitajan tutkimusjoukkoni on liian pieni jotta voitaisiin tehdä edes karkeita yleistyksiä. Määrällisen tutkimuksen aineistossa vastaajien määrän tulisi olla suuri, vähintään 100, jotta aineistosta voidaan muodostaa havaintoja (Vilkkä 2007:17). Joitain huomioita tuloksista voidaan tästä huolimatta tehdä.

Puitelain mahdollistamat yhteistoiminta-alueet ja kuntaliitokset ovat aikaansaaneet sekä positiivisia että negatiivisia muutoksia niissä kunnissa joissa yhdistymisiä on tapahtunut. Puitelain ideana on ollut parantaa kuntien mahdollisuuksia järjestää esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvveluja kuntalaisilleen (Narikka 2008: 72-75). Yhdistyminen ei varmastikaan palvele tarkoitustaan, jos se tiukentaa asukkaiden mahdollisuuksia saada palveluita tai lisää epätietoisuutta saatavilla olevista palveluista.

Ikääntymispoliittisissa strategioissa on huomioitu muistityö muistihoitajien mielestä riittävästi kuudessa tapauksessa kymmenestä. Erikoista oli mielestäni se että yksi muistihoitaja ei tiennyt onko hänen kunnassaan ikääntymispoliittista strategiaa. Erittäin tärkeä osa kunnan muistityötä on muistisairaahan hoitopolku. Sen avulla asetetaan raamit muistisairaiden hoidolle ja kuntoutukselle aina varhaisesta diagnoosista kuolemaan saakka. (Suhonen ym. 2011: 1107.) Opinnäytetyöni tuloksista voidaan todeta että 80 prosentissa kunnista tai yhteistoiminta-alueesta on muistisairaahan hoitopolku. Yhtä monessa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella järjestetään ennaltaehkäisevää muistityötä sekä muistineuvontaa. Tästä voidaan päätellä näiden asioiden olevan hyvin useimpien kuntien alueella Pirkanmaalla.

### 8.1 Muistisairaahan hoitopolun toimivuus Pirkanmaalla

Varhainen diagnoosi on yksi hyvin toimivan muistipolun osa-alueista (Suhonen ym. 2011: 1110). Kyselyn perusteella herää joitakin kysymyksiä. Voidaanko pitää kohtuullisena että muististaan huolestunut kuntalainen odottaa muistitutkimuksiin pääsyä yli 2



kuukautta ja tämän jälkeen diagnoosia jopa 6 kuukautta? Mielestäni ei. Erityisesti kun otetaan huomioon, että osa muistioireita aiheuttavista tiloista on hoidettavissa oikeanlaisella hoidolla (Erkinjuntti – Viramo 2010: 52, 53). Näin pitkä odotus tutkimuksiin haikautumisesta diagnoosin saamiseen on kuitenkin todellisuutta yhdessä Pirkanmaan kunnassa. Nopeimmillaan diagnoosin voi saada Pirkanmaalla murto-osassa tuosta ajasta.

Kunnan hoitopolun tulisi olla sujuva kokonaisuus, johon kunkin muistisairaahan yksilöllinen palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelma pohjautuu. Sen toteutumista tulisi seurata tasaisin väliajoin ja tarvittaessa tehdä siihen muutoksia. Seuranta on tärkeä osa muistisairaahan henkilön hoitoa, koska sen avulla voidaan tarvittaessa puuttua esimerkiksi niihin ongelmakohtiin, jotka vaikuttavat muistisairaahan henkilön mahdollisuuksiin asua kotona. (Heimonen – Topo – Voutilainen 2008: 146-148.) Asian merkityksellisyydestä huolimatta muistisairaiden seuranta on muistihoitajien mielestä useassa Pirkanmaan kunnassa riittämätöntä. Oikeanlainen muistikoordinaattorin ja muistisairauksiin perehtyneen lääkärin suorittama säännöllinen seuranta on mahdollistanut monen muistisairaahan henkilön kotona asumisen (Suhonen ym. 2008: 15).

Mielestäni geronomilla olisi tehtävään tarvittavan lisäkoulutuksen ja työkokemuksen hankkimisen jälkeen erinomaiset mahdollisuudet toimia muistikoordinaattorina. Heillä on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon suoritettuaan kyky katsoa ikäihmistä kokonaisvaltaisesti ja ottaa huomioon myös kuntoutuksen osuus ikäihmisen toimintakyvyn ylläpitäjänä. Samasta syystä geronomi olisi mielestäni myös erinomainen moniammatillisen tiimin jäsen, silloin kun muistisairaahan henkilön toimintakykyä kartoitetaan ja hänelle tehdään palvelu- hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa.

Avopalvelut, eli kotona asumista tukevat palvelut, ovat Pirkanmaan kunnissa kehittyneet joko parempaan suuntaan tai pysyneet samana kaikissa vastanneissa kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla. 60 prosentissa avopalvelut ovat pysyneet samana. Odotin itse että avopalvelut olisivat kehittyneet parempaan suuntaan jokaisen kunnan alueella. Useiden kuntien ikääntymispoliittisessa strategiassa, joita olen opiskeluaikana lukenut, painotetaan avopalvelujen, erityisesti kotihoidon kehittämistä kunnan alueella. Vastuksista voidaan kuitenkin päätellä, ettei tämä välttämättä näy arjessa.

Kyselyn vastausten perusteella muistisairaiden kuntouttavaa toimintaa järjestetään Pirkanmaalla surullisen vähän. Ainoastaan kourallinen muistihoidajista oli sitä mieltä, että kuntouttavaa toimintaa on järjestetty kunnan tai yhteistoiminta-alueen sisällä riittävästi tai paljon. Kuntouttavan päivätoiminnan tilanne vaikuttaa vastausten perusteella parhaimmalta. Sitä järjestetään kaikkien vastanneiden kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla edes jonkin verran. Muuta kuntoutusta tai vertaistyhmätoimintaa ei järjestetä samassa suhteessa. Kuitenkin juuri kuntouttavalla toiminnalla tuetaan kotona asumista ja pidetään yllä muistisairaahan henkilön toimintakykyä (Heimonen 2008: 81). Mielestäni muistisairaiden kuntouttavaan toimintaan tulisi kiinnittää kunnissa entistä enemmän huomiota ja keksiä keinoja, joilla muistisairaahan henkilön asumista kotona voitaisiin tukea entistä paremmin.

Muistisairaahan henkilön kotona asumista voidaan tukea myös lyhytaikaishoitojaksoilla. Ne ovat paitsi merkittävä keino tukea omaishoitajien ja kotihoidon työntekijöiden jakamista, myös erinomainen keino ylläpitää muistisairaahan henkilön toimintakykyä. (Eloniemi-Sulkava 2008a: 76.) Suurin osa muistihoidajista oli sitä mieltä että lyhytaikaishoitoa on tarjolla riittävästi. Kolme vastaajaa osoitti kuitenkin huolensa siitä, ettei sitä ole tarjolla riittävästi. Lyhytaikaisjaksojen hyödyt on todistettu tutkimuksin (Eloniemi-Sulkava 2008a: 76). Vaikka kuntouttava toiminta ja lyhytaikaisjaksot aiheuttavat kunnalle kustannuksia, ne mahdollistavat muistisairaahan ihmisen kotona asumisen ja saavat näin aikaan myös säästöjä (Heimonen 2008: 82).

Jopa puolet muistihoidajista oli sitä mieltä, että pitkäaikaishoitoa ei ole saatavilla riittävästi heidän toiminta-alueellaan. Tämä lienee seurausta suuntauksesta lakkauttaa pitkäaikaishoitoyksiköjä ja suosia avopalveluja. Muistisairaahan henkilöt, erityisesti yksin asuvat muistisairaahan, tarvitsevat kuitenkin usein ympärivuorokautista hoitoa sairauden loppuvaiheessa (Eloniemi-Sulkava ym. 2008: 12). Heille tulisi turvata laadukas hoito ja hoiva myös heidän sairautensa edettyä siihen vaiheeseen, jossa kotona asuminen ei ole enää mahdollista.

## 8.2 Pirkanmaan Muistiyhdistyksen vaikutus muistityöhön Pirkanmaalla

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut järjestöille useita rooleja (Seppelin 2011: 12-14), joista osan voidaan tämän opinnäytetyön vastausten perusteella todeta kosketta-

van Pirkanmaan Muistiyhdistystä. Selkeimmin vastauksista tulee esiin vertaistoiminnan järjestäminen sekä asiantuntijana, tutkijana ja kehittäjänä toimiminen. Yhdistys järjestää vertaistoimintaa sekä omalla toimistollaan Tampereella että alaosastojensa kautta ympäri Pirkanmaan. Yhdistys on ollut aktiivisesti mukana hanketoiminnassa ja täten osallistunut muistityön kehittämiseen Pirkanmaalla. (Pirkanmaan Muistiyhdistys.)

Muistihoitajien mukaan yhdistyksen rooli Pirkanmaalla on erittäin tärkeä ja välttämätön. Muistiyhdistyksen toimipaikka sijaitsee Tampereella, minkä vuoksi etäämpänä Tampereesta asuvat muistihoitajat saattavat kokea olevansa liian kaukana yhdistyksen toiminnasta siitakin huolimatta, että yhdistyksen alaosastot ovat levittäytyneet ympäri Pirkanmaata. Sama kokemus Tampereen etäisyydestä omaan asuinpaikkaan nähden koskee varmasti myös muistisairaita ja heidän omaisiaan. Tälle maantieteelliseen etäisyyteen muistiyhdistyksellä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa, mutta toiminnan lisääminen muualle maakuntaan yhdistyksen resurssien rajoissa lienee mahdollista.

Muistihoitajien vastauksista voidaan päätellä, että yhteistyö on ollut toimivaa ja useimpien mielestä riittävää. Muistiyhdistyksen rooli näkyy lisäksi useiden Pirkanmaan kuntien ja yhteistoiminta-alueiden muistisairaiden hoitopoluissa. Yhteistyö muistiyhdistyksen ja kuntien välillä tulee varmasti entuudestaan kasvamaan tulevaisuudessa, koska ainakin muistihoitajat toivovat yhteistyön jatkuvan tiiviinä. Muistihoitajien ja yhdistyksen välisen yhteistyön lisäksi muistihoitajat toivovat yhdistyksen lisäävän yhteistyötä julkisen terveydenhuollon kanssa.

Uskon että geronomi löytäisi vaivatta paikkansa myös järjestötyönkentällä. Laaja-alainen osaaminen ikäihmisten toimintakyvyn tukemisesta sekä heidän sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluistaan olisi varmasti eduksi myös potilas- ja omaisjärjestöissä työskenneltäessä. Epäilemättä geronomin osaamista osataan tulevaisuudessa hyödyntää myös järjestötyössä entistä enemmän.

### 8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Olen pyrkinyt tekemään opinnäytetyöni Suomen Akatemian tutkimuseettisiä ohjeita kunnioittaen. Tiedeyhteisön noudattamia hyviä toimintatapoja ovat muun muassa rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, sekä toisen työn kunnioittaminen ja heidän saavu-

tustensa arvostaminen (Suomen Akatemia 2003: 5). Nämä hyvät toimintatavat ovat olleet mielessäni koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tein opinnäytetyöni yksin. Opinnäytetyön tekeminen yksin lisäsi sen luotettavuutta, koska tein kaiken itse alusta loppuun. Minun oli helppo tehdä opinnäytetyötä oman aikatauluni mukaan, koska en ollut riippuvainen toisen henkilön aikataulusta. Minulla ei kuitenkaan ollut ketään jakamassa työtaakkaa ja keskustelemassa omista näkemyksistään. Näkökulma aiheeseen saattoi tämän vuoksi olla liian yksipuolinen.

Kysely osoitettiin kunnan työntekijöille. Vaikka he vastasivatkin kyselyyn kunnan työntekijöinä, heidän anonymiteettinsä säilyttäminen oli tärkeää. He ilmaisivat kyselyssä omia mielipiteitään, jotka eivät välttämättä olleet yhteneväisiä kunnan yleisen mielipiteen kanssa. Anonymiteetin säilyttäminen antoi heille mahdollisuuden kertoa kuntiensä tilanteesta vapaammin.

Internetkyselyssä anonymiteetin säilyttäminen saattaa olla hankalaa, koska vastaamiseen käytetty tietokone voidaan paikallistaa sen IP-osoitteen perusteella (Vilkkä 2005: 75). Muistihoitajien verkossa antamat vastaukset tulivat E-lomakepalveluun kautta vain minun tietooni. Vastauksiin pääsi käsiksi vain minun käyttäjätunnuksellani. Vastauksia analysoidessani olin ainoa joka vastauksia käsitteli. Lomakeaineiston anonymisointikeinoja ovat muun muassa muuttujan poistaminen, mikä vähentää tunnistamisriskiä (Kuuola 2006: 211). Tämän johdosta, vaikka kysyinkin kyselyssä muistihoitajien kuntaa, käsitteelin aineiston analyysissä ilman tätä aluemuuttujaa.

Tulosten luotettavuuteen saattaa vaikuttaa se jos vastaajat tulkitsevat väärin kyselyn kysymyksiä (Vilkkä 2005: 162). Esimerkki tällaisesta mahdollisesta väärinymmärryksestä voisi tässä opinnäytetyössä olla kysymys siitä, kuinka nopeasti muistitutkimukseen pääsee kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Mikäli muistihoitaja on ymmärtänyt kysymyksen niin, että muistitutkimukset tarkoittavat yksinkertaista muistitestiä kuten MMSE, hän on saattanut vastauksessaan antaa lyhyemmän ajan kuin mitä varsinaisiin muistitutkimuksiin pääsyyn todellisuudessa kuluu.

#### 8.4 Lopuksi

Opinnäytetyöprosessi oli monimutkainen. Aiheen hahmottaminen ja kyselyn kysymysten miettiminen oli haastavaa. Kyselyn kohdentaminen muistihoidajille oli kuitenkin mielestäni onnistunut keino saada selville kuntien muistityön tilaa. Tieto jota työssä sain, oli mielestäni arvokasta, koska se tuli niiltä henkilöiltä jotka näkevät läheltä sen arjen jossa muistityötä kunnissa tehdään. Uskon että vastaavanlaisten tutkielmien tekeminen on kannattavaa myös muiden maakuntien alueilla.

Olen kotihoidossa työskennellessäni nähnyt muistisairaiden henkilöiden arkea ja niitä haasteita, joita muistisairaana henkilön kotona asuminen asettaa kotihoidon työntekijöille. Tällä hetkellä mahdollisuudet tukea muistisairaana asiakkaan kotona asumista ovat monessa tapauksessa aivan liian vähäiset. Aihe kaipaisi mielestäni lisää tutkimista, uusia innovaatioita ja kehittämistä, jotta muistisairaiden kotona asumista voitaisiin tukea tulevaisuudessa entistä paremmin.

## Lähteet

- Eloniemi-Sulkava, Ulla 2008a. Ympäri vuorokautinen lyhytaikaishoito osa kotona asumisen tukemista. Teoksessa Sormunen, Saila – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia palvelut – Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 76-77.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla 2008b. Kotona asumisen tukijärjestelmän ydinelementit tutkimusten valossa. Teoksessa Sormunen, Saila – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia palvelut – Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 49-51.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla – Sormunen, Saila – Topo, Päivi 2008. Dementia on erityiskysymys. Teoksessa Sormunen, Saila – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia palvelut – Opas kunnille. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy. 9-14.
- Eloniemi-Sulkava, Ulla – Juva, Kati – Mäkelä, Matti 2010. Kotona asuvan muistisairaahan hoito. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 505-513.
- Erkinjuntti, Timo – Alhainen, Kari – Rinne, Juha – Huovinen, Maarit 2009. Muistatko? Muisti ja sen sairaudet. Helsinki: Duodecim.
- Erkinjuntti, Timo – Pirttilä, Tuula 2010. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 142-158.
- Erkinjuntti, Timo – Viramo, Petteri 2010. Varhaisen taudinmäärityksen merkitys. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 50-55.
- Finne-Soveri, Harriet 2008. Muistisairauden diagnosoiminen ja hoidon seurannan järjestäminen tärkeää. Teoksessa Sormunen, Saila – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia palvelut – Opas kunnille. Helsinki: Stakes. 25-33.
- Granö, Sirpa – Heimonen, Sirkkaliisa – Koskisu, Jari 2006. Kuntoutuksen sanakirja muistihäiriö- ja dementia työhön. Helsinki: Muistiliitto.
- Granö, Sirpa – Eronen, Anne – Londén, Pia – Tamminen, Anna – Siltaniemi, Aki 2010. Muistibarometri 2010. Helsinki: Muistiliitto.
- Hansson, Aino-Inkeri – Heinola, Reija – Raassina, Anne-Mari – Seppänen, Marjaana 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24.
- Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.) 1997. Dementoituva hoitotyön asiakkaana. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heimonen, Sirkkaliisa 2004. Eteenpäin elävän mieli – neuvonta kuntoutuksen keskeisenä keinona. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Tervonen, Sari (toim.): Muistihäiriö- ja dementia työn palapeli. Helsinki: Edita. 54-62.

- Heimonen, Sirkkaliisa 2008. Toimintakykyä ja arjessa selviytymistä kannattaa tukea. Teoksessa Sormunen, Saira – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia-apalvelut – Opas kunnille. Helsinki: Stakes. 81-83.
- Heimonen, Sirkkaliisa – Topo, Päivi – Voutilainen, Päivi 2008. Laadukkaiden dementia-apalveluiden pääperiaatteet. Teoksessa Sormunen, Saira – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia-apalvelut – Opas kunnille. Helsinki: Stakes. 145-152.
- Heinola, Reija – Finne-Soveri, Harriet 2008. Kotihoito Arjen tukena. Teoksessa Sormunen, Saira – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia-apalvelut – Opas kunnille. Helsinki: Stakes. 62–70.
- Helander, Voitto 2004. Paikallisyhdistykset kunta-areenalla - Voimavarat, edunvalvonta, palvelutuotanto ja yhteisöllisyyden ylläpito. Kunta-Suomi 2004-tutkimuksia nro 24. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hokkanen, Laura 2004. Terapiamuodoissa varaa valita – kognitiivinen kuntoutus dementoivissa sairauksissa. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 22-33.
- Huhtamäki-Kuoppala, Minna – Heimonen, Sirkkaliisa 2008. Neuvonta ja palveluohjaus auttavat kohdentamaan palvelut oikein. Teoksessa Sormunen, Saira – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia-apalvelut – Opas kunnille. Helsinki: Stakes. 55-61.
- Hämäläinen, Heikki 2008. Mitä on kognitiivinen neurotiede? Teoksessa Juntunen, Juhani, Castrén, Eero – Häninen, Tuomo – Hämäläinen, Heikki – Koponen, Hannu – Korhonen, Tapani – Müller, Kiti – Nybo, Taina – Saarinen, Päivi – Sulkava, Raimo – Taajamaa, Bruno – Tamminen, Tapani – Vanni, Simo: Kliininen kognitiivinen neurotiede – Aivot ja ajattelu. Klaukkala: Recallmed Oy. 9-22.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3. Helsinki.
- Juntunen, Juhani 2008a. Kognitiivinen neurologia. Teoksessa Juntunen, Juhani – Castrén, Eero – Häninen, Tuomo – Hämäläinen, Heikki – Koponen, Hannu – Korhonen, Tapani – Müller, Kiti – Nybo, Taina – Saarinen, Päivi – Sulkava, Raimo – Taajamaa, Bruno – Tamminen, Tapani – Vanni, Simo: Kliininen kognitiivinen neurotiede – Aivot ja ajattelu. Klaukkala: Recallmed Oy. 90-101.
- Juntunen, Juhani 2008b. Terveet aivot: kognitiivisen toiminnan perusta. Teoksessa Juntunen, Juhani – Castrén, Eero – Häninen, Tuomo – Hämäläinen, Heikki – Koponen, Hannu – Korhonen, Tapani – Müller, Kiti – Nybo, Taina – Saarinen, Päivi – Sulkava, Raimo – Taajamaa, Bruno – Tamminen, Tapani – Vanni, Simo: Kliininen kognitiivinen neurotiede – Aivot ja ajattelu. Klaukkala: Recallmed Oy. 200-208.

- Juva, Kati – Voutilainen, Päivi – Huusko, Tiina – Eloniemi-Sulkava, Ulla 2010. Pitkäikäishoitoon joutumisen vaaratekijät ja hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 514-528.
- Kansallinen muistiohjelma. 18.1.2011. Verkkodokumentti. Sosiaali- ja terveysministeriö. <[http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/kansallinen\\_muistiohjelma](http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/kansallinen_muistiohjelma)>. Luettu 3.9.2011.
- Kivipelto, Miia – Granö, Sirpa 2008: Alzheimerin taudin ennaltaehkäisytyön tavoitteena on sairauden puhkeamisen viivästyttäminen. Muisti 3/2008. 30-31.
- Kokkonen, Sari – Heimonen Sirkkaliisa 2004. Tavoitteellisen kuntoutuksen edellytykset – Sopeutumisvalmennus kuntoutuksen käynnistäjänä. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 74-85.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka – Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Käypä hoito-suositus - Muistisairauksien diagnostiikka ja lääkehoito 2010. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä.
- Luostarinen, Sari – Päivärinta, Eeva 2008. Kunta dementiapalvelujen järjestäjänä. Teoksessa Sormunen, Saira – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementiapalvelut – Opas kunnille. Helsinki: Stakes. 137-144.
- Murto, Lasse 2003. Sosiaali- ja terveys järjestöt hyvinvointipalvelujen tuottajina. Teoksessa Niemelä, Jorma – Dufva, Virpi (toim.): Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat – Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanella. Jyväskylä: PS-kustannus. 64-83.
- Möttönen, Sakari – Niemelä, Jorma 2005. Kunta ja kolmas sektori – Yhteistyön uudet muodot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna 2008. Dementiaoireisella on lakisääteinen oikeus kuntoutukseen. Teoksessa Sormunen, Saira – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementiapalvelut – Opas kunnille. Helsinki: Stakes. 84-90.
- Narikka, Jouko 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestäminen ja hankinta. Helsinki: Tietosanoma.
- Niemelä, , Anna-Liisa – Iso-Aho, Merja 2009. Muistisairauksien hoito – kotihoidon uusi haaste. Teoksessa Engeström, Yrjö – Niemelä, Anna-Liisa – Nummijoki, Jaana – Nyman, Juha (toim.): Lupaava kotihoito – Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-Kustannus. 165-199.



- Pikassos Pirkanmaa 2011. Verkkodokumentti. Pikassos. <<http://pikassos.fi/tehtava-ja-toiminta-alue/pirkanmaa>>. Luettu 3.8.2011.
- Pirkanmaan liitto a. Lasten, työikäisten ja ikääntyneiden osuus väestöstä Pirkanmaalla ja seutukunnissa 31.12.2010. Verkkodokumentti. <[http://www.pirkanmaa.fi/fileadmin/pirkamaa/pdf/tilastot/vaesto/tilastokuvia\\_vaesto31\\_12\\_2010.pdf](http://www.pirkanmaa.fi/fileadmin/pirkamaa/pdf/tilastot/vaesto/tilastokuvia_vaesto31_12_2010.pdf)>. Luettu 30.7.2011.
- Pirkanmaan liitto b. Tervetuloa Pirkanmaalle! Verkkodokumentti. <<http://www.pirkanmaa.fi/pirkanmaa.html>>. Luettu 30.7.2011.
- Pirkanmaan liitto c. Väkiluku vuosien 2010, 2009 ja 2005 lopussa sekä väkiluvun vuosi- ja viisivuotismuutos. Verkkodokumentti. <[http://www.pirkanmaa.fi/fileadmin/pirkanmaa/pdf/tilastot/vaesto/vakiluku\\_2010\\_2009\\_2005.pdf](http://www.pirkanmaa.fi/fileadmin/pirkanmaa/pdf/tilastot/vaesto/vakiluku_2010_2009_2005.pdf)>. Luettu 30.7.2011.
- Pirkanmaan Muistiluotsihanke. Arviointi ja toimintasuunnitelma 2010-2011. Pirkanmaan Muistiyhdistys.
- Pirkanmaan Muistiyhdistys 2009. Toimintasuunnitelma ja talousarvio vuodelle 2010.
- Pirkanmaan Muistiyhdistys. Verkkodokumentti. <<http://www.pirkanmaanmuistiyhdistys.fi/>>. Luettu 5.9.2011.
- Pirttilä, Tuula 2004. Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutus – Muistihäiriöisen ja dementoituvan henkilön kuntoutuksen mahdollisuudet. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Voutilainen, Päivi (toim.): Dementoituvan ihmisen kuntoutuksen lupaus. Helsinki: Tammi. 11-21.
- Pirttilä, Tuula – Erkinjuntti, Timo 2010. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja diagnoosi. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 121-141.
- Pirttilä, Tuula – Suhonen, Jaana – Rahkonen, Terhi – Erkinjuntti, Timo 2010. Muistisairauslääkkeet ja niiden käyttö. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 465-484.
- Päivärinta, Eeva – Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmisen hoito- ja palvelusuunnitelma – Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen kuntaliitto.
- Rinne, Juha 2010a. Lewyn kappale-tauti. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 159-164.
- Rinne, Juha 2010b. Parkinsonin tauti ja muut ekstrapyramidaalisairaudet. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 172-178.
- Rinne, Juha – Remes, Anne 2010. Otsa-ohimolohkorappeumat. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 165-170.

- Saarenheimo, Marja 2008. Vertaistoiminnan ja psykososiaalisen ryhmätoiminnan mahdollisuudet muistisairaana ja heidän omaistensa tukemisessa. Teoksessa Sormunen, Salla – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementiapalvelut – Opas kunnille. Helsinki: Stakes. 100-103.
- Seppelin, Markus 2011. Sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöt sosiaali- ja terveysministeriön kumppaneina - Sosiaali- ja terveysministeriön järjestöpoliittiset linjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2011:5. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Soininen, Hilikka – Hänninen, Tuomo 2008. Dementoivat sairaudet. Teoksessa Juntunen, Juhani – Castrén, Eero – Hänninen, Tuomo – Hämäläinen, Heikki – Koponen, Hannu – Korhonen, Tapani – Müller, Kiti – Nybo, Taina – Saarinen, Päivi – Sulkava, Raimo – Taajamaa, Bruno – Tamminen, Tapani – Vanni, Simo: Kliininen kognitiivinen neurotiede – Aivot ja ajattelu. Klaukkala: Recallmed Oy. 102-118.
- Soininen, Hilikka – Kivipelto, Miia 2010. Muistisairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 448-456.
- Sormunen, Salla - Eloniemi-Sulkava, Ulla – Fine-Soveri, Harriet – Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna – Andersson, Sirpa 2008. Dementiaoireisen asuminen tehostetussa palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Teoksessa Sormunen, Salla – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementiapalvelut – Opas kunnille. Helsinki: Stakes. 125-136.
- Suhonen, Jaana – Alhainen, Kari – Eliniemi-Sulkava, Ulla – Juhela, Pirjo – Juva, Kati – Löppönen, Minna – Makkonen, Markku – Mäkelä, Matti – Pirttilä, Tuula – Pitkälä, Kaisu – Remes, Anne – Viramo, Petteri – Erkinjuntti, Timo 2008. Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. Suomen lääkärilehti 10/2008. 9-22.
- Suhonen, Jaana – Rahkonen, Terhi – Juva, Kati – Pirttilä, Tuula – Erkinjuntti, Timo 2010. Muistipotilaan Hoitoketju. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilikka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 536-548.
- Suhonen, Jaana – Rahkonen, Terhi – Juva, Kati – Pitkälä, Kaisu – Voutilainen, Päivi – Erkinjuntti, Timo 2011. Muistipotilaan hoitoketju. Katsaus. Duodecim 127/2011. 1107-1116.
- Sulkava, Raimo 2008. Kognitiiviseen prosessointiin vaikuttaminen. Teoksessa Juntunen, Juhani – Castrén, Eero – Hänninen, Tuomo – Hämäläinen, Heikki – Koponen, Hannu – Korhonen, Tapani – Müller, Kiti – Nybo, Taina – Saarinen, Päivi – Sulkava, Raimo – Taajamaa, Bruno – Tamminen, Tapani – Vanni, Simo: Kliininen kognitiivinen neurotiede – Aivot ja ajattelu. Klaukkala: Recallmed Oy. 179-199.

- Sulkava, Raimo – Eloniemi-Sulkava Ulla 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Hartikainen – Sirpa, Eija Lönnroos (toim.): Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita. 81-116.
- Suomen Akatemia 2003. Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet.
- Topo, Päivi – Voutilainen, Päivi – Käyhty, Maija 2008. Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi kertoo voimavaroista ja tarvittavasta tuesta. Teoksessa Sormunen, Saila – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia palvelut – Opas kunnille. Helsinki: Stakes. 35-42.
- Turunen, Tuija 2008. Päivätoiminta tukee muistioireisen ja hänen perheensä arjessa selviytymistä. Teoksessa Sormunen, Saila – Topo, Päivi (toim.): Laadukkaat dementia palvelut – Opas kunnille. Helsinki: Stakes. 71-75.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Viramo, Petteri – Sulkava, Raimo 2010. Muistioireiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, Timo – Rinne, Juha – Soininen, Hilka (toim.): Muistisairaudet. Helsinki: Duodecim. 28-36.
- Virnes, Eevaliisa 2004. Ratkaisuja strategioilla – muistihäiriö- ja dementia työ kuntien vanhustyön strategioissa. Teoksessa Heimonen, Sirkkaliisa – Tervonen, Sari (toim.): Muistihäiriö- ja dementia työ palapeli. Helsinki: Edita. 28-37.
- Vuorio, Satu – Väyrynen, Riikka 2011. Muistisairaat asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009. Tilastoraportti 12/2011. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Väyrynen, Riikka – Kuronen, Raija 2011. Kotihoidon laskenta 30.11.2010. Tilastoraportti 22/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

## Muistihoidajille suunnattu kysely

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 18.4.2011 11.00 ja päättyy 18.5.2011 11.00

### Kyselystä

Hei!

Opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa vanhustyötä viimeistä vuotta. Tämä kysely on keskeinen osa opinnäytetyötä, jonka teen osana geronomiopintojani. Teen opinnäytetyöni Pirkanmaan Muistiyhdistyksen Pirkanmaan Muistiluotsihankkeeseen, joka on osa kansallista Muistiluotsihanketta.

Kysely on suunnattu Pirkanmaalla muistihoidajina toimiville sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille.

Tarkoitus on, että vastaatte kysymyksiin ainoastaan oman kuntanne tilannetta koskien. Mikäli toimitte useamman kunnan alueella, toivon että vastaatte kyselyyn erikseen kunkin kunnan kohdalta. Kyselyyn vastatessanne miettikää vastauksia ainoastaan yli 65-vuotiaiden muistisairaiden osalta.

Kyselyssä on yhteensä 43 kysymystä, joista avoimia kysymyksiä on noin puolet. Toivon että jaksatte vastata kaikkiin kysymyksiin ajatuksella, jotta saamme arvokasta tietoa koskien muistisairaiden tilannetta Pirkanmaalla. Kyselyn tekemiseen menee aikaa noin 15 minuuttia. Vastausaikaa on 18.5.2011 klo. 11.00 asti.

Olen erittäin kiitollinen vaivannäöstänne.  
Aurinkoista kevättä!

Ystävällisin terveisin,  
Minna Keronen

### Taustatiedot

1. Kunta/Kunnat joiden alueella toimit muistihoidajana?

2. Minä vuonna muistihoidajan virka on perustettu kunnassa jossa toimit muistihoidajana?

3. Miten kauan olet toiminut muistihoidajana?

4. Kuinka monta päivää viikossa teet muistihoitajan työtä?

5. Onko kunnassasi oma geriatri?

- Kyllä
- Ei ole
- En osaa sanoa
- Tulossa

**Kunnan tilanne:**

6. Muistisairaiden määrä kunnassasi?

- 50-100
- 100-300
- 300-500
- 500-1000
- yli 1000

7. Kuinka viime vuosina tapahtuneet kunta- ja palvelurakenteen muutokset ovat vaikuttaneet työhösi?

8. Kuinka viime vuosina tapahtuneet kunta- ja palvelurakenteen muutokset ovat vaikuttaneet kunnassasi asuvien muistisairaiden ja omaisten tilanteeseen?

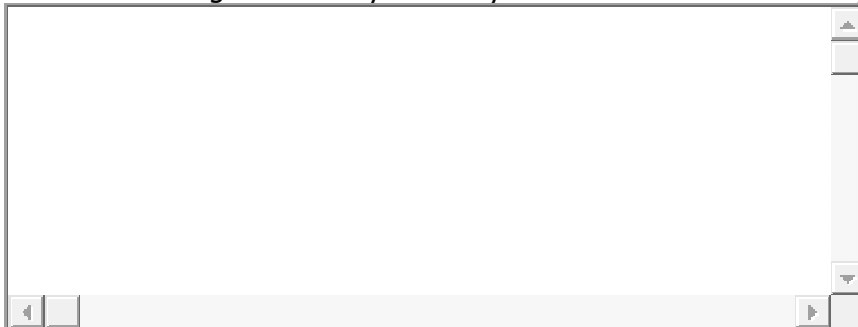
9. Onko kunnassanne ikääntymispoliittinen ohjelma /strategia? ?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
- Tulossa

10. Onko strategiassa mielestäsi huomioitu muistiasiat ja muistityön merkitys riittävästi?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
- Tulossa

11. Miten strategiassa esitetyt muistityötä koskevat tavoitteet näkyvät arjessa?



### **Ennaltaehkäisy, tutkimukset ja hoito:**

12. Kenen toimesta kunnassasi on järjestetty muistineuvontaa?

13. Tehdäänkö kunnassasi muistisairauksia ennaltaehkäisevää työtä?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
- Tulossa

14. Onko kunnassanne toimiva muistisairaana henkilön hoitopolku?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa
- Tulossa

15. Miten muistiyhdistyksen rooli näkyy oman kuntasi muistisairaahan henkilön hoitopolussa?

16. Vaaditaanko kunnassanne muistitestiin erillinen lähete?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

17. Kuinka nopeasti asiakas pääsee muistitestiin ensimmäisen yhteydenoton jälkeen?

- alle viikko
- 1-2 viikkoa
- 3-4 viikkoa
- 1-2 kuukautta
- yli 2 kuukautta

18. Arvioi kuinka monta viikkoa/kuukautta keskimäärin kuluu tutkimuksen alkamisesta varsinaisen diagnoosin saamiseen?

- alle viikko
- 1-2 viikkoa
- 3-4 viikkoa
- 1-2 kuukautta
- 3-4 kuukautta
- 5-6 kuukautta
- yli 6 kuukautta

19. Missä sairauden vaiheessa diagnoosit useimmiten tehdään?

- Varhainen
- Lievä
- Keskivaikea
- Vaikea

20. Muistisairaahan henkilön seuranta kunnassani on riittävää?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

21. Kenen vastuulla on ensitiedon järjestäminen?

22. Kenen vastuulla on sopeutumisvalmennuksen järjestäminen?

24. Miten muistisairas/omainen saavat tiedon ensitiedosta ja sopeutumisvalmennuksesta?

25. a) Onko kunnassa kotona asuville muistisairaille henkilöille tarkoitettua päivätoimintaa?

- Ei lainkaan
- huonosti
- kohtalaisesti
- paljon
- riittävästi
- en osaa sanoa

25. b) Onko kunnassa kotona asuville muistisairaille henkilöille tarkoitettua vertaisryhmätoimintaa?

- Ei lainkaan
- huonosti
- kohtalaisesti
- paljon
- riittävästi
- en osaa sanoa

25.c) Onko kunnassa kotona asuville muistisairaille henkilöille tarkoitettua kuntoutusta?

- Ei lainkaan
- huonosti
- kohtalaisesti
- paljon
- riittävästi
- en osaa sanoa



26. a) Onko kunnassa muistisairaiden henkilöiden omaisille tarkoitettua vertaisryhmätoimintaa?

- Ei lainkaan
- Huonosti
- Kohtalaisesti
- Paljon
- Riittävästi
- En osaa sanoa

26. b) Onko kunnassa muistisairaiden henkilöiden omaisille tarkoitettua virkistys- ja lomatoimintaa?

- Ei lainkaan
- Huonosti
- Kohtalaisesti
- Paljon
- Riittävästi
- En osaa sanoa

26. c) Onko kunnassa muistisairaiden henkilöiden omaisille tarkoitettua kuntoutusta? [?](#)

- Ei lainkaan
- Huonosti
- Kohtalaisesti
- Paljon
- Riittävästi
- En osaa sanoa

27. Lyhytaikaishoitoa on tarjolla riittävästi.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

28. Pitkäaikaishoitoa on tarjolla riittävästi.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

29. Mihin suuntaan muistisairaille suunnatut avopalvelut ovat kehittyneet viimeisen vuoden aikana?

- Parempaan suuntaan
- Pysyneet ennallaan
- Huonompaan suuntaan
- En osaa sanoa

30. Omaishoidontuki on kunnassani riittävää.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

**Muistityön merkitys:**

31. Muistityö nähdään kunnassasi kutsuvana ja kiinnostavana.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä


32. Muistityön parissa työskentelevät työntekijät ovat osaavia ja ammattitaitoisia.

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- En osaa sanoa
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

33. Mitkä asiat koet tällä hetkellä haastavimmiksi työssäsi?



34. Mitkä ovat mielestäsi muistihoitajan tärkeimpiä tehtäviä?



**Muistiyhdistyksen rooli:**

35. Oletko tehnyt yhteistyötä yhdistyksen/alaosaston kanssa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

36. Jos olet, missä määrin koet hyötyneesi yhteistyöstä?



37. Jos et, minkä uskot olevan syynä yhteistyön puuttumiseen?



38. Millaista toimintaa toivoisitte yhdistyksen ja/ tai sen alaosaston järjestävän kuntasi alueella?



39. Millaista toivoisitte yhteistyön olevan jatkossa?



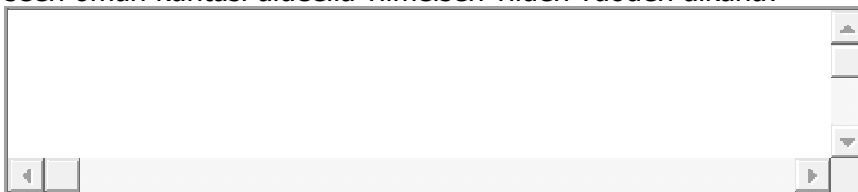
40. Millainen rooli muistiyhdistyksellä mielestäsi on Pirkanmaan alueella?



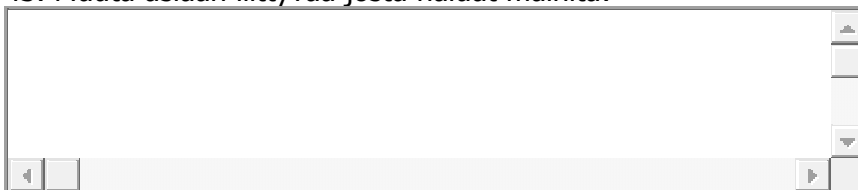
41. Millaiseksi toivoisit Pirkanmaan muistiyhdistyksen roolin kehittyvän Pirkanmaan alueella tulevana vuosina?



42. Miten Pirkanmaan muistiyhdistyksen toiminta on vaikuttanut muistityön kehittymiseen oman kuntasi alueella viimeisen viiden vuoden aikana?



43. Muuta asiaan liittyvää josta haluat mainita:



**Tietojen lähetys**

Tallenna

## Sähköposti muistihoidajille

Hei,

Olen geronomiopiskelija Metropolia ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä Pirkanmaan Muistiyhdistyksen Pirkanmaan Muistiluotsihankkeeseen. Oleellinen osa opinnäytetyötäni on oheinen kysely, joka on osoitettu Pirkanmaan alueen muistihoidajille.

Toivon, että teillä on aikaa täyttää kysely. Uskon, että kyselyn avulla saamme tietoa jota ei muulla tavoin voi hankkia. Muistihoidajien mielipiteet oman alansa asiantuntijoina ovat meille arvokkaita.

Opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään arvioitaessa Pirkanmaan Muistiluotsihankkeen vaikuttavuutta ja tarpeellisuutta, sekä kehitettäessä Pirkanmaan Muistiyhdistyksen toimintaa tukemaan paremmin muistihoidajan työtä.

Vaikka kyselyssä kysytäänkin tietoja joiden avulla teidät voisi tunnistaa, vastauksenne analysoidaan opinnäytetyöhön niin, että säilytätte täyden anonymiteettinne. Minä olen ainoa joka näkee kyselyn vastaukset niiden alkuperäisessä muodossa.

Kysely on sähköisessä muodossa, joten sen täyttäminen on helppoa ja nopeaa. Vastausaika on 18.5.2011 klo 11:00 asti. Kyselyyn pääsette seuraamalla oheista linkkiä: <https://elomake.metropolia.fi/lomakkeet/3818/lomake.html>

Toivon, että mahdollisissa ongelmatilanteissa otatte minuun epäröimättä yhteyttä.

Aurinkoista kevättä!

Ystävällisin terveisin,  
geronomiopiskelija  
Minna Keronen  
email:

**Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Helsinki****Tutkimuslupahakemus**

Pirkanmaan Muistiyhdistys  
Toiminnanjohtaja: Teija Siipola  
Kalevantie 1, 33100 Tampere  
email:  
puh.

Vanhustyön koulutusohjelma

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää muistihoidajille suunnatun kyselyn avulla muistisairaiden hoitopolun tilaa Pirkanmaalla. Lisäksi halutaan selvittää millainen rooli Pirkanmaan muistiyhdistyksellä on maakunnassa muistihoidajien näkökulmasta. Opinnäytetyö tehdään osana Pirkanmaan muistiyhdistyksen hallinnoimaa Pirkanmaan Muistiluotsihanketta.

Opinnäytetyö toteutetaan verkkokyselynä vuoden 2011 aikana. Kysely on suunnattu Pirkanmaalla toimiville muistihoidajille.

Anon lupaa käyttää Pirkanmaan muistiyhdistyksen kontakteja ja Pirkanmaan Muistiluotsihankkeen materiaalia opinnäytetyössäni. Sitoudun käsittelemään kyselyt nimettöminä ja tulen hävittämään kyselyaineiston opinnäytetyön valmistuttua.

Yhteistyöstä kiittäen  
Minna Keronen,  
geronomiopiskelija  
email:  
puh.

Työn ohjaaja: Lehtori Mari Heitto  
Sofianlehdonkatu 5 B, 00610 Helsinki  
PL 4032, 00079 Metropolia  
email:  
puh.

Lupa myönnetty  X   
Lupa evätty    

Aika ja paikka \_\_\_\_\_  
Allekirjoitus \_\_\_\_\_