



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjo Rantanen

Terveyden lukutaito muistisairaan palvelupolun varrella

Opinnäytetyö

Kevät 2024

Sosiaali- ja terveysala ylempi AMK, Ikääntymisen asiantuntija



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK) Ikääntymisen asiantuntija

Tekijä: Marjo Rantanen

Työn nimi alaotsikoineen: Terveiden lukutaito muistisairaana palvelupolun varrella

Ohjaaja: Katri Turunen

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 45

Liitteiden lukumäärä: 3

Terveiden lukutaidolla tarkoitetaan yksilön kykyä löytää, ymmärtää ja soveltaa luotettavaa terveystietoa. Tärkeä osa terveyden lukutaitoa on myös kyky navigoida terveystietojärjestelmässä. Hyvä terveyden lukutaito on voimavara, joka mahdollistaa paremmin terveyteen liittyvän tiedon hyödyntämisen ja palvelujen saavuttamisen. Terveiden lukutaitoa ei ole juurikaan tutkittu muistisairauksien näkökulmasta. Väestön ikääntyessä muistisairauksien määrä kasvaa ja muistisairautta sairastavien ja heidän läheistensä terveyden lukutaidon tukeminen on tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kestävyyskannalta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevä ammattilainen voi tukea ja ohjata muistiasiakasta, -potilasta tai hänen läheistään terveyden lukutaidossa palvelupolun varrella. Terveiden lukutaidon tarkempi tutkiminen ja siihen liittyvän ymmärryksen ja osaamisen lisääntyminen voivat edistää muistisairautta sairastavien hyvää hoitoa. Tutkimustieto aiheesta voi auttaa sosiaali- ja terveyspalveluissa työskenteleviä ammattilaisia huomioimaan ja tukemaan paremmin terveyden lukutaitoa asiakas- ja potilastyössä.

Opinnäytetyössäni hyödynnetään laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineistona oli fokusryhmähaastattelu, ja lisäksi neljä asiantuntijahaastattelua. Haastattelut oli toteutettu Erasmus+ -rahoitteisessa Tackling skills gaps of health and social care professionals to promote health literacy of persons at risk of dementia (Skills4HL) -hankkeessa. Haastattelut oli litteroitu Töysän säästöpankkisäätiön rahoittamassa Muistitaito-hankkeessa. Sain käyttööni valmiin litteroidun aineiston, jonka analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tämän tutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen taholta muistiasiakkaan, -potilaan tai hänen läheisensä tuen ja ohjauksen tarpeet terveyden lukutaidossa palvelupolun varrella ovat muistisairauksiin liittyvän ymmärryksen lisääminen, terveyden lukutaidon tukeminen ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa, navigoinnin helpottaminen palvelujärjestelmässä ja muistiasiakkaan ja/tai hänen läheisensä tuen tarpeen huomioiminen yksilöllisesti. Tutkimustuloksia voidaan käyttää muistisairaiden hoidon kehittämisessä, sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käytännön työssä muistisairaiden ja heidän läheistensä parissa työskennellessä.

¹ Asiasanat: Terveiden lukutaito, terveys, muistisairaus, palvelupolku

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree in Social Services and Health Care, Applied Gerontology

Author/s: Marjo Rantanen

Title of thesis: Health literacy along the service path for individuals with memory disorders

Supervisor(s): Katri Turunen

Year: 2024

Number of pages: 45

Number of appendices: 3

Health literacy refers to an individual's ability to find, comprehend, and apply reliable health information. A crucial aspect of health literacy is the ability to navigate the healthcare system. Good health literacy serves as an asset, enabling better utilization of health-related information and access to services. There is limited research on health literacy from the perspective of cognitive impairment and dementia. As the population ages, supporting the health literacy of those with memory disorders and their caregivers becomes crucial for the sustainability of social and healthcare systems.

The purpose of this thesis is to explore how professionals working in social and healthcare services can support and guide individuals with memory disorders or their caregivers in health literacy along the service path. In-depth examination and enhanced understanding of health literacy can contribute to better care for those with memory disorders. Research findings on this topic can assist professionals in social and healthcare services to better acknowledge and support health literacy in their client and patient interactions.

The thesis utilizes a qualitative research methodology, with data obtained through focus group interviews and four expert interviews. The interviews were conducted in the Erasmus+-funded Tackling skills gap of health and social care professionals to promote health literacy of persons at risk of dementia (Skills4HL) -project. The interviews were transcribed as part of the Memory Skill project funded by Töysä Savings Bank Foundation. Access to pre-transcribed data was granted, and the data was analyzed using data-driven content analysis.

According to the results of this research, support and guidance needs of individuals with memory disorders or their caregivers in health literacy during various stages of the service pathway involve increasing understanding of dementia, supporting health literacy in guidance and interaction, facilitating navigation in the service system, and individually considering the support needs of the individual with memory disorders and/or their caregiver. The research findings can be used to develop the treatment of people with memory disorders, as well as in the practical work of social and healthcare professionals working with people with memory disorders and their families.

¹ Keywords: health literacy, health, memory disorder, service path

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 LIEVÄ KOGNITIIVINEN HEIKENTYMÄ JA MUISTISAIRAUDET	8
2.1 Lievä kognitiivinen heikentymä ja lähikäsitteet	8
2.2 Muistisairaudet	9
3 MUISTIASIAKKAIDEN TERVEYS JA HYVINVOINTI JA PALVELUPOLKU	10
3.1 Muistiasiakkaan hyvä hoito	10
3.2 Muistiasiakkaan palvelupolku	11
3.3 FINGER-elintapaohjaus osana palvelupolkua	11
4 TERVEYDEN LUKUTAITO JA DIGITAALINEN TERVEYDEN LUKUTAITO	13
4.1 Terveyden lukutaito	13
4.2 Digitaalinen terveyden lukutaito	14
5 MUISTIASIAKKAIDEN TERVEYDEN LUKUTAITO JA SEN TUKEMINEN ..	16
5.1 Muistiasiakkaiden terveyden lukutaito	16
5.2 Muistiasiakkaan terveyden lukutaidon tukeminen ohjauksen keinoin	17
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
7 AINEISTO JA MENETELMÄT	19
7.1 Aineiston keruu	19
7.2 Aineiston analyysi	20
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
8.1 Muistisairauksiin liittyvän ymmärryksen lisääminen	22
8.2 Terveyden lukutaidon tukeminen ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa	23
8.3 Navigoinnin helpottaminen palvelujärjestelmässä	24
8.4 Muistiasiakkaan, -potilaan ja hänen läheisensä tuen tarpeen huomioiminen	26
8.5 Yhteenveto tuloksista	28

9 POHDINTA.....	29
9.1 Tutkimustulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin	29
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	34
9.3 Opinnäytetyö prosessina ja ammatillinen kasvu.....	35
LÄHTEET	38
LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten sosiaali- ja terveystieteissä työskentelevä ammattilainen voi tukea ja ohjata muistiasiakasta, -potilasta tai hänen läheistään terveyden lukutaidossa palvelupolun varrella. Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan yksilön taitoa ymmärtää ja soveltaa terveystietoa (Sørensen, ym., 2012, s. 3). Eronen (2021, s. 180) kuvaa hyvää terveyden lukutaitoa voimavaraksi, joka kertoo siitä, että yksilön terveyteen liittyvän tiedon löytäminen, ymmärtäminen ja hyödyntäminen on helppoa. Tärkeä osa terveyden lukutaitoa on myös kyky navigoida terveystieteiden palvelujärjestelmässä saadakseen tarvitsemansa terveystieteelliset palvelut. Terveyden lukutaitoa saattavat heikentää erilaiset ikääntymismuutokset ja rajoittunut terveyden lukutaito yleistyy iäkkäällä väestössä (mts. 181).

Suomessa arvioidaan tällä hetkellä olevan noin 200 000 etenevää muistisairautta sairastavaa henkilöä ja heistä noin puolella muistisairaus on keskivaikeassa vaiheessa (Roitto, ym., 2024, s. 411). Väestörakenteen vanheneminen vaikuttaa voimakkaasti sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023). Muistisairauksien oletetaan entisestään lisääntyvän ikääntyvän väestön osuuden kasvaessa, ja niiden merkitys sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle korostuu tulevana vuosikymmeninä (Martikainen & Viramo, 2015, s. 44).

Terveyden lukutaidon yhteyttä aivoterveystieteeseen ja muistisairauksiin on toistaiseksi tutkittu melko vähän (Oliveiran ym., 2019, s. 12). Tiedetään kuitenkin, että heikko terveyden lukutaito on yhteydessä kognitiivisten kykyjen heikkenemiseen ja muistisairausriskiin. Tämän vuoksi terveyden lukutaidon tutkiminen ja siihen liittyvän ymmärryksen ja osaamisen edistäminen sosiaali- ja terveystieteillä on tärkeää. Kiinnittämällä huomiota terveyden lukutaitoon voidaan edistää muistisairauksiin sairastumisriskin pienenemistä ja hyvää hoitoa.

Sosiaali- ja terveystieteissä terveyden lukutaidon edistäminen on tärkeää (Nutbeam ym., 2018, s. 349). Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten taholta luotettavan terveystiedon tarjoaminen ja asiakkaiden terveyden lukutaidon tukeminen voi olla vajavaista, mikäli tiedoissa ja taidoissa on puutteita (Elsborg ym., 2017). Suositeltavaa olisikin sisällyttää terveyden lukutaidon opiskelua sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten tutkinto- ja jatkokoulutuksiin.

Eronen (2021, s.183) mukaan terveystieteissä ja etenkin gerontologiassa terveyden lukutaitoa tutkimalla, voidaan tuottaa uutta tietoa iäkkäiden ihmisten terveyden ja toimintakyvyn

edistämiseksi, sekä sairauden ja toiminnanvajausten ennaltaehkäisemiseksi ja myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tietoa terveyden lukutaidon huomioimisesta asiakas- ja potilas-työssä.

2 LIEVÄ KOGNITIIVINEN HEIKENTYMÄ JA MUISTISAIRAUDET

2.1 Lievä kognitiivinen heikentymä ja lähikäsitteet

Normaaliin ikääntymiseen liittyy hitaasti etenevää heikentymistä tiedonkäsittelyssä, kuten havaitsemisessa, muistissa, kielellisessä ajattelussa ja päättelyssä (Soininen & Hänninen, 2015, s. 81). Suomessa arvioidaan noin 100 000 henkilöllä olevan haasteita tiedonkäsittelytaidoissa (Roitto, ym., 2024, s. 411). Lievällä kognitiivisella heikentymällä (Mild cognitive impairment, MCI) tarkoitetaan tiedonkäsittelyoiretta ilman merkittävää toimintakyvyn heikkenemistä. Väestön ikääntyessä henkilöiden, joilla on kognitiivinen heikentymä, määrän odotetaan kasvavan, mikä johtuu sekä elinajanodotteen kasvusta, että ikääntyvien aikuisten kasvavasta osuudesta (Lovett ym., 2020, s. 1). Laajat tutkimukset ovat osoittaneet, että iäkkäillä aikuisilla, joilla on lievä kognitiivinen heikentymä, on heikompi fyysinen ja psyykinen terveys, sekä lisääntynyt riski sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen. Tämä lisää terveydenhuollon käyttöä ja kustannuksia.

Lievä kognitiivinen heikentymä on oirekokonaisuus, jolla tarkoitetaan muistin tai muun tiedonkäsittelyn osa-alueen, eli kognitiivisen toimintakyvyn varhaista heikentymistä henkilön omaan lähtötasoon nähden (Erkinjuntti ym., 2015, s. 22). Henkilön toimintakyky tai selviytyminen päivittäisistä toimista ei ole kuitenkaan vielä vaarantunut. Muutokset ovat vähäisiä, eikä lievä kognitiivinen heikentymä viittaa tiettyyn sairauteen. Se voi olla palautuva, johtuen esimerkiksi pitkäkestoisesta depressiosta, alkoholin käytöstä tai univajeesta, tai pysyvä, johtuen esimerkiksi aivovamman jälkitilasta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023). Lievä kognitiivinen heikentymä voi olla myös etenevä, jolloin se liittyy varhaiseen Alzheimerin tautiin tai otsa-ohimolohkorappeumaan edeten vähitellen dementoitumiseen.

Kognitiivisella oireella tarkoitetaan tiedonkäsittelyn tai tunne-elämän osa-alueilla tapahtuneita muutoksia (Erkinjuntti ym., 2015, s. 22). Näitä voivat olla erilaiset kognitiiviset oireet, kuten haasteet toiminnan ohjauksessa, orientaatioissa, tarkkaavaisuudessa, muistitoiminnoissa, abstraktissa ajattelussa, kielellisissä toiminnoissa, sekä havaintotoiminnoissa.

Muistioire viittaa tapahtumamuistissa (episodinen muisti) ja asiamuistissa (semanttinen muisti) esiintyviin haasteisiin (Erkinjuntti ym., 2015, s. 20). Otsa- tai ohimolohkon toiminnan muutoksissa vaikeuksia voi esiintyä esimerkiksi mieleen painamisessa, muistissa

säilyttämisessä, tai mieleen palauttamisessa. Tarkkaavaisuus, työmuisti ja toiminnanohjaus huomioidaan myös muistioiretta arvioitaessa.

2.2 Muistisairaudet

Muistisairaudet ovat merkittävin sairausryhmä, joka heikentää ikääntyvän väestön toimintakykyä ja lisäävät merkittävästi sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta, kuten terveyttä edistäviä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluja, perus- ja erikoissairaanhoidon, sekä sosiaalipalveluja (Pennanen, ym., 2023, s. 13). Muistisairauteen sairastuu Suomessa vuosittain noin 23 000 henkilöä (Roitto, ym., 2014, s. 441). Lievää muistisairautta sairastavia on noin 200 000 ja heistä noin puolet sairastaa vähintään keskivaikeaa muistisairautta. Huomattava osa muistisairauksista jää edelleen diagnosoimatta (Pennanen, ym., 2023, s. 13). Muistisairaus vaikuttaa heikentävästi sairastavan henkilön ja hänen läheisensä elämänlaatuun. Oleellista on tunnistaa sairauden oireet varhaisessa vaiheessa ja päästä palvelujen piiriin.

Muistisairautta epäiltäessä muistioireiden ja tiedonkäsittelyn heikentymisen syy selvitetään. Tutkimuksissa muistioireita aiheuttavat syyt, kuten masennus, aineenvaihdunnan häiriöt ja vaikeat B-vitamiinipuutokset, suljetaan ensin pois (Hallikainen, 2019, s. 36). Muistisairaudesta voidaan puhua silloin, kun sekä muisti, että jokin muu kognitiivisen toiminnon alue, eli näön varainen hahmottaminen, kielelliset toiminnot tai toiminnanohjaus ovat tutkitusti heikentyneet (Hallikainen, 2019, s. 328).

Etenevät muistisairaudet, kuten Alzheimerin tauti johtavat ennen pitkää muistin ja tiedonkäsittelyn dementia-asteiseen heikentymiseen (Hallikainen, 2019, s. 328–330). Yleisimmät etenevät muistisairaudet ovat Alzheimerin tauti (yli 60 % tapauksista) ja aivoverenkiertosairauden muistisairaus (15–20 % tapauksista) (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023). Muita eteneviä muistisairauden muotoja ovat Parkinsonin taudin muistisairaus, Lewyn kappale - tauti ja otsa-ohimolohkorappeuma. Muistisairaus voi olla myös sekamuotoinen, joka on yhdistelmä edellä mainituista. Parantavaa lääkehoitoa muistisairauksiin ei vielä ole, mutta erityisesti Alzheimerin tautiin on kehitetty oireita lievittäviä ja taudin kulkua hidastavia lääkehoitoja (Hallikainen, 2019, s. 335).

3 MUISTIASIAKKAIDEN TERVEYS JA HYVINVOINTI JA PALVELUPOLKU

3.1 Muistiasiakkaan hyvä hoito

Muistisairauden ensioireiden tunnistaminen ja tutkimuksiin ohjaaminen tulisi tapahtua sairauden varhaisessa vaiheessa (Hallikainen, 2019, s. 14). Muistisairausdiagnoosista huolimatta ihminen on kykenevä tekemään työtä ja huolehtimaan perheestään varsin pitkään (Pohjanvuori, 2019, s. 206). Muistisairaalle on tärkeää kokea itsensä osalliseksi, arvostetuksi ja kunnioitetuksi. Muistiasiakkaan ja hänen läheisensä hyvinvoinnin edellytys on saada elää oman näköistä elämää, tulla kuulluksi ja saada päättää omista asioistaan. Elämänlaatua voidaan parantaa merkittävästi tavallisen aktiivisen arkielämän, harrastusten ja sosiaalisten suhteiden säilyttämisellä (Hallikainen, 2019, s. 18).

Eteneviin muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa. Tärkeää on ylläpitää sairastuneen toimintakykyä, helpottaa oireita ja tukea elämänlaatua. Näihin voidaan vaikuttaa sairauden varhaisella diagnosoinnilla, yksilöllisellä tuella, hyvällä hoidolla ja kuntoutuksella (Pennanen, ym., 2023, s. 17). Tutkimukset ovat osoittaneet, että sairauden tuomia oireita ja erityisesti verisuoniperäisten muistisairauksien etenemistä voidaan viivästyttää hyvien elämäntapojen ja terveyden edistämisellä (Kim, ym., 2023, s. 3; Livingston ym., 2020, s.413–414). Muistisairautteen sairastuneen hyvinvointiin ja toimintakykyyn voidaan vaikuttaa myönteisesti terveellisellä ruokavaliolla, liikunnan harrastamisella ja aivojen aktivoinnilla (Zucchella ym. 2018, s. 2–3). Tärkeänä osana lääkkeetöntä hoitoa ovat yksilöllisten tarpeiden, mieltymysten ja toiveiden huomioiminen (Kim & Park, 2017, s. 391–393). Kokonaisvaltainen hyvinvointi lisää kykyä selvitä omatoimisesti kotona ja arjessa mahdollisimman pitkään.

Muistisairauden hyvän hoidon kulmakivi on arvostava kohtaaminen (Hallikainen, 2019, s.14). Hoidon tulee olla kokonaisvaltaista ja tukea toimintakykyä. Hyvällä hoidolla ja toimivalla hoitoketjulla voidaan hidastaa sairauden etenemistä ja siirtää laitoshoidon tarvetta. Hoitohenkilöstön tuella ja ohjauksella on iso merkitys aktiivisen elämän ja hyvän arjen toteutumiseksi (Pohjanvuori, 2019, s. 206). Muistisairaahan hyvään elämään kuuluu hyvä hoito aina saattohoitoon asti.

3.2 Muistiasiakkaan palvelupolku

Muistisairaahan palvelujen kehittämiseksi on laadittu uusi kansallinen palvelupolcumalli suosituksineen (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023). Muistiasiakkaan palvelupolku tukee muistisairaahan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja elämänlaatua (Immonen, 2019, s. 221). Palvelupolcumallin tavoitteena on vahvistaa muistisairaahan omannäköistä elämää, luoda yksilöllinen palvelukokonaisuus, ja turvata palvelupolun sujuvuus (Pennanen, ym., 2024, s. 3–4). Palvelupolcumallin tarkoitus on tukea palvelujärjestelmän kehittämistä tavoitteena hillitä palvelun tarvetta ja kustannusten kasvua. Malli on tarkoitettu palvelujärjestelmän kehittämiseksi niin päättäjille, johtajille kuin ammattilaisillekin yhteistyössä kuntien, hyvinvointialueiden ja kolmannen sektorin kanssa.

Kansallisessa muistipalvelupolcumallissa keskiössä on riskiryhmien löytäminen, aivoterveyttä edistävä elintapaohjaus, muistihäiriöiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa, diagnosointi, sekä ohjaaminen palveluiden ja hoidon piiriin (Pennanen, ym., 2024, s. 3–4). Palvelupolkuun kuuluu väestötasolla aivoterveystieteen edistäminen, muistisairauksien riskin pienentäminen ja taudin ilmenemisen lykkääminen, muistiongelmien tunnistaminen ja diagnosointi sairauden varhaisessa vaiheessa, muistisairauden etenemisen seuranta ja toimintakyvyn tukeminen, sekä elämän loppuvaiheen hoito (Immonen, 2019, s. 221).

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirissä (i.a) julkaistiin keväällä 2022 muistisairaahan palveluketju sähköisessä muodossa. Palveluketju tarjoaa kaikenikäisille muistisairaille ja heidän läheisilleen tietoa ja tukea muistisairaudesta eri vaiheisiin. Ammattilainen voi hyödyntää työnsä palveluketjun työvälineitä ja ohjausmateriaaleja, sekä etsiä tietoa hoitoketjun eri vaiheisiin. Palveluketjusta löytyy myös yhteydenottotahot eri tilanteisiin, sekä elintapaohjauksen käsikirja.

3.3 FINGER-elintapaohjaus osana palvelupolkua

Korkea ikä on keskeinen muistisairauksien riskitekijä (THL 2022; WHO 2023), mutta elintavoilla voi vaikuttaa muistioireiden kehittymiseen. Muistisairauksiin sairastumisen riskiin voidaan vaikuttaa kiinnittämällä huomiota aivojen muistisairauksien kehittymiselle altistaviin tekijöihin (Chowdhary ym., 2022, s. 2–3). Tutkimusten perusteella tiedetään, että muistisairauksiin sairastumisen riskiä voidaan pienentää tai viivästyttää liikunnan harrastamisella, terveellisellä ruokavaliolla, koulutuksella ja aivojen aktivoimisella, sekä sosiaalisesti aktiivisella

elämällä. Pienentyneeseen sairastumisriskiin on yhteydessä myös sydän- ja verenkiertoelimestön terveydestä huolehtiminen, kuten ylipainon välttäminen ja verenpaineen ja -sokerin hallinta (Samieri, ym., 2018).

THL:n FINGER-tutkimus on osoittanut, että vaikuttamalla muistisairauden muokattavissa oleviin riskitekijöihin, voidaan parantaa ikääntyneiden kognitiivisia toimintoja ja ehkäistä muistitoimintojen heikentymistä (Ngandu, ym., 2015, s. 2256) ja toiminta on kustannustehokasta (Wimo, ym. 2022). Osana muistipalvelupolkumallia on FINGER-malli, joka sisältää muistisairausten riskissä olevien tunnistamisen ja muistitoimintojen säilymisen tukemisen monipuolisella elintapaohjelmalla (Kivipelto, ym., 2019, s. 183). Ammattilaisten työn tueksi kehitetyn toimintamallin sisältämän testin avulla voidaan tunnistaa muistisairauksien riskitekijät (Pennanen ym., 2023, s. 16). Malli sisältää myös kuvauksen FINGER-elintapaohjelmasta, jonka avulla voidaan tutkitusti parantaa ja ylläpitää kognitiivisia toimintoja henkilöillä, joilla on riski sairastua muistisairauksiin.

FINGER-toimintamallin on todettu olevan hyödynnettävissä erinomaisesti suomalaisessa palvelujärjestelmässä (Ngandu, ym., 2022, s. 30). Toimintamallin jalkauttamisen yhteydessä terveydenhuollon palveluihin, on selvitetty laajasti mahdollisia paikkoja, joissa toimintamallia voitaisiin hyödyntää (mts. 15–16). Näitä ovat esimerkiksi ikääntyneille suunnatut neuvontapalvelut, perusterveydenhuolto ja kolmannen sektorin toimijoiden järjestämät ryhmät. Mallin jalkauttamista pyritään edelleen kehittämään. Tällä hetkellä sovellettavuutta rajoittaa tarjolla olevien materiaalien ja koulutuksen puute (mts. 17).

4 TERVEYDEN LUKUTAITO JA DIGITAALINEN TERVEYDEN LUKUTAITO

4.1 Terveyden lukutaito

Elsborgin, ym., (2017) mukaan WHO:n määrittelee terveyden lukutaidon kognitiivisiksi ja sosiaalisiksi taidoiksi, jotka määrittävät yksilön motivaatiota ja kykyä hankkia, ymmärtää ja käyttää tietoa hyvää terveyttä tukevalla ja edistävällä tavalla. Terveyden lukutaito on yksi yleisen lukutaidon osa-alue (Berga, ym., 2019, s. 1). Sen merkitys yksilöiden terveydelle on suuri ja laajemmassa tarkastelussa sillä on tärkeä yhteiskunnallinen ulottuvuus. Tiedetään, että matala terveyden lukutaito on yhteydessä huonompaan terveyteen ja kasvaneeseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttöön (mts. 1).

Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan ihmisen kykyä löytää, ymmärtää, hyödyntää ja arvioida terveyteen liittyvää tietoa ja tehdä siihen liittyviä päätöksiä (Bergman ym., 2010, s. 13–15). Lukemisen ymmärtämisen taitoja tarvitaan esimerkiksi terveydenhuollon ympäristöissä. Terveyden lukutaito kertoo esimerkiksi siitä, kuinka ihminen pystyy käyttämään eri lähteistä tulevaa terveyteen liittyvää tietoa huolehtiakseen omasta terveydestään ja löytääkseen oikeanlaiset terveystalvet. Hänen tulee myös ymmärtää terveydenhuollon ammattilaisten antamat ohjeet ja toimia niiden mukaan (Eronen, 2019). Terveyden lukutaito on myös sitä, että tietää sairauksista ja osaa ennaltaehkäistä niitä (Bergman ym., 2010, s. 15). Se on oman terveydentilansa ymmärtämistä. Terveyden lukutaidon avulla ihminen voi parantaa omaa elämäntilaa vähentämällä terveyteen haitallisesti vaikuttavia riskejä (Eronen, ym., 2019, s. 549).

Terveyden lukutaidon merkitys korostuu nyky-yhteiskunnassa (Paasu-Hynynen, 2024, s. 45–46). Jokaisen pitäisi pystyä huolehtimaan omasta terveystalvitymisestään. Terveyden lukutaitoon vaikuttavat yksilöiden kyvyt, mutta siihen vaikuttavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien vaatimukset, sekä ammattilaisten taidot tukea asiakkaitaan (Sørensen, 2019). Tutkimusten mukaan ihmisillä, joilla on hyvä terveyden lukutaito, on myös parempi fyysinen toimintakyky, vähemmän sairauksia ja he arvioivat terveytensä paremmaksi (Eronen ym., 2019, s. 549). Vastaavasti huono terveyden lukutaito voi olla riskitekijä terveyden heikkenemiselle. Tutkimukset osoittavat, että henkilöillä, joilla on heikentynyt kognitio, on heikko terveydenlukutaito (O'Connor ym., 2023, s. 1). Tästä johtuu myös heikentynyt kyky noudattaa esimerkiksi lääkärin määräämää lääkitystä. Myös ymmärrys kroonisten sairauksien omahoidosta voi huonontua. Iäkkäillä aikuisilla, joilla on kognitiivisia puutteita, on usein monia

sairauksia, mikä lisää hoidon tarvetta ja terveydenhuollon kysyntää (Lowett ym. 2020, s. 2). Monisairastamisen tiedetään myös lisäävän kognitiivisen heikkenemisen riskiä (mts. 2).

Tutkimuksen mukaan ikään liittyvä kognitiivinen lasku ja ikääntyneiden heikentynyt toimintakyky voi johtaa terveydenlukutaidon ja omahoitotaitojen heikkenemiseen (O'Connor ym., 2023, s. 1). Rajallinen terveyden lukutaito keski-iässä voi johtaa epäterveellisiin elintapoihin, kroonisten sairauksien kehittymiseen ja niiden tehottomaan itsehoitoon, sekä terveydenhuollon tehottomaan käyttöön (mts. 2–3). Tällä on vaikutusta yksilön terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen, kuten lääkärin määräämien lääkehoitojen noudattamiseen, fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, kroonisiin sairauksiin ja kuolleisuuteen (mts. 1).

4.2 Digitaalinen terveyden lukutaito

Digitaalista terveyden lukutaitoa tarvitaan, jotta ihmiset voivat tehokkaasti hyödyntää digitaalisia terveysresursseja ja siten edistää terveyttään (WHO, 2022). Maailman terveysjärjestö WHO:n johtaman M-POHL-tutkimuskonsortion (2022) mukaan digitaalinen terveyden lukutaito määritellään kyvyksi etsiä, käyttää, ymmärtää, arvioida ja soveltaa verkossa olevaa terveystietoa. Digitaalisia laitteita käytettäessä yksilöllä on kyky muotoilla ja ilmaista kysymyksiä, mielipiteitä, ajatuksia tai tunteita. Yksilön korkea digitaalinen terveyden lukutaito on yhteydessä useisiin positiivisiin terveyskäyttäytymisen muotoihin ja sillä on yhteys terveystiedon hankkimisen ja suotuisan terveyskäyttäytymisen välillä (Kim ym., 2023). Korkean digitaalisen terveyden lukutaidon on todettu olevan yhteydessä esimerkiksi verkossa olevien potilastietojärjestelmien tehokkaaseen käyttöön (Cheng ym., 2022) sekä sosiaalisen median parempaan hyödyntämiseen etsittäessä ja jaettaessa terveystietoa (Tennant ym., 2015).

Christiansen ym., (2020, s. 7) selvittivät tutkimuksessaan digitaalisten apuvälineiden, kuten mobiilisovellusten vaikutusta iäkkäämpien henkilöiden, joilla oli kognition heikentyminen, elämänlaatuun. Tämä liittyy digitaaliseen terveyden lukutaitoon siten, että kun henkilö osaa käyttää tietokoneita ja muita teknologisia laitteita, digitaalinen lukutaito antaa hänelle mahdollisuuden käyttää internetiä ja tietoa erilaisten digitaalisten alustojen, kuten selaimen, sanoma-lehtien ja sosiaalisen median sivustojen kautta. Digitaalinen terveyden lukutaito voi parhaimmillaan tukea ikääntyneiden, kognitioltaan heikentyneiden itsenäistä elämää ja sosiaalista vuorovaikutusta (mts. 8).

Christiansen ym. (2020, s. 7) tutkivat myös ikääntyneiden digitaalista terveyden lukutaitoa selvittämällä heidän mobiiliteknologian käyttöään. Tutkimukset osoittavat, että iäkkäiden henkilöiden, joilla on lievä kognition heikentyminen, kyky käyttää, hallita ja käyttää mobiilipuhelimia vaihtelee merkittävästi. Monilta ikääntyneiltä ihmisiltä puuttui sekä teknisiä taitoja, että riittävästi kokemusta terveysalan mobiilisovellusten käytöstä. Myös pelkoon, yksityisyyden suojaan ja turvallisuuteen liittyvät huolet terveysalan mobiilisovellusten käytössä korostuivat (mts. 8).

Nykyaikainen elämä edellyttää teknologian käsittelemistä, jotta yksilö voi osallistua aktiivisesti yhteiskuntaan (Christiansen ym., s. 9–10). Koska ikääntyneiden, kognitioltaan heikentyneiden digitaalinen terveyden lukutaito vaihtelee, on tärkeää kehittää helppokäyttöistä terveysteknologiaa heidän tarpeensa huomioiden. On suunniteltava ja kehitettävä ikääntyneille sopivia, mahdollisimman helppokäyttöisiä ja hyödyllisiä mobiiliteknologian sovelluksia. Tutkimuksessa ja kehittämistyössä tulisi ottaa huomioon eritasoiseen kognitiiviseen heikentymiseen liittyvät tarpeet. Näiden huomioinnilla voi olla suuri vaikutus terveysalan mobiilisovellusten omaksumiseen ja käyttöön (mts. 10).

5 MUISTIASIAKKAIDEN TERVEYDEN LUKUTAITO JA SEN TUKEMINEN

5.1 Muistiasiakkaiden terveyden lukutaito

Terveyden lukutaidon yhteyttä aivoterveeyteen ja muistisairauksiin on toistaiseksi tutkittu melko vähän (Oliveira ym., 2019, s. 12). Tiedetään kuitenkin, että heikko terveyden lukutaito on yhteydessä korkeampaan muistisairausriskiin ja nopeampaan kognitiivisten kykyjen heikentymiseen. Yhdysvalloissa tehdyssä MidCog-tutkimuksessa selvitettiin terveyden lukutaitoon liittyviä itsehoitotaitoja ja kognitiivista kyvykkyyttä keski-ikäisillä aikuisilla (O'Connor, 2023 ym., s. 1). Tutkimuksen mukaan kognitio voi heikentyä kliinisesti merkittävästi jo keski-ikässä. Itsehoitotaidot olivat heikommat henkilöillä, joilla kognitio oli alentunut. Tutkimalla mitkä tekijät vaikuttavat kognitiivisiin muutoksiin, voidaan lisätä ymmärrystä niistä terveyteen liittyvistä tekijöistä, jotka voivat lisätä riskiä muistisairauksien kehittymiseen.

Kognition heikentymiseen liittyy terveysjärjestelmissä navigointiin ja itseohjautuvaan terveyden edistämiseen liittyvien taitojen heikentyminen, millä voi olla jopa merkittäviä kliinisiä seurauksia (Lowett ym., 2020 s. 8). Heikentyneet terveyden lukutaito- ja itsehoitokyvyt voivat olla merkkejä heikentyneestä kognitiosta. Kognitiivista heikentymistä epäiltäessä terveyteen ja kroonisiin sairauksiin liittyvää itsehoitokykyä tulisi arvioida. Itsehoitokykyjen tukeminen on tärkeää ihmisten terveyden edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi pohtia tapoja räätälöidä terveydenhuollon palveluita ja tukimateriaaleja asiakkaille, joilla on lievä kognition heikentyminen. Jo varhaisessa vaiheessa oleva lievä kognitiivinen heikentyminen voi edelleen vaikuttaa yksilön itsehoitokykyyn ja heikentää siten terveyttä (mts. 8).

Muistisairauksien hyvä hoito ja muistisairausriskin pienentäminen edellyttävät ymmärryksen ja osaamisen lisääntymistä muistisairauksista ja aivoterveiden edistämisestä (Muistiliitto, i.a.). Terveyden lukutaitoon liittyvää osaamista vaaditaan niin muistisairauden riskissä olevilta, muistisairauksiin sairastuneilta, kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisiltakin, joilla täytyy olla myös sen tukemiseen liittyvää osaamista. Huomio tulee kiinnittää niihin tekijöihin, jotka altistavat aivoja kognition heikentymiselle ja muistisairauksien kehittymiselle.

Muistisairaudet koskettavat sairastuneen lisäksi myös hänen läheisiään (Hallikainen & Mönkäre, 2022). Sairauden edetessä läheissuhde muuttuu usein hoivasuhteeksi ja vierellä eläminen konkreettiseksi auttamiseksi. Sen vuoksi on tärkeää tukea myös läheisen terveyden

lukutaitoa, jotta hän voi tukea sairastunutta tekemään terveyttään koskevia ja hoitoonsa liittyviä päätöksiä.

5.2 Muistiasiakkaan terveyden lukutaidon tukeminen ohjauksen keinoin

Aktiivisena ikääntymisen mahdollistamiseksi ikääntyneiden terveyden lukutaidon tukeminen on tärkeää (Eronen ym., 2020). On tärkeää tunnistaa henkilöt, joilla on heikentynyt kognitio ja millaiset kyvyt hänellä on terveytensä hoitamiseen, jotta voidaan tukea heitä parhaalla mahdollisella tavalla edistämään omaa terveyttään (Lowett ym. 2020, s. 2). Terveystietojen riittävä ymmärtäminen ja kyky navigoida terveydenhuoltojärjestelmissä tehokkaasti, mukaan lukien sitoutuminen hoito-ohjeiden noudattamiseen, hoitopäätöksiin osallistuminen ja monimutkaisten lääkehoitojen hallinta, ovat välttämättömiä niin fyysisen, kuin kognitiivisen terveyden kannalta (mts. 8).

Asiakkaan terveyden lukutaitoa voi ohjaustyössä tukea pienillä, mutta merkittävillä muutoksilla (Paasu-Hynynen, 2024, s. 47). Asioista on hyvä puhua rauhallisesti selkokieltä käyttäen ja ohjauksen apuna voi käyttää esimerkiksi kuvia ymmärtämisen varmistamiseksi (Witting, H., & Oosterhaven, 2018, s.120–127). Asiakasta voi rohkaista esittämään kysymyksiä omasta tilanteestaan, jolloin ammattilainen voi varmistua siitä, että asiakas on ymmärtänyt ohjauksen. Asiakkaan ymmärtämisen varmistamiseksi voidaan käyttää myös erilaisia ohjaustyön menetelmiä, kuten ”Ask-me-3®”, ”Chunk and Check” ja ”Teach Back”.

”Ask-me-3®”-menetelmässä asiakasta rohkaistaan löytämään vastaus seuraaviin kolmeen kysymykseen (Institute for Healthcare Improvement, (i.a)): 1. Mikä on pääongelmani, 2. Mitä minun tulee tehdä ja 3. Miksi sen tekeminen on tärkeää? Näihin myös ammattilaisen itsensä tulee osata vastata selkeästi. Mikäli asiakkaan pääongelma ei vastaa todellisuutta, on tärkeää pohtia, mihin osa-alueeseen ohjausta tulee kohdistaa.

”Chunk and Chek” -menetelmässä tieto pilkotaan pienempiin osiin palapelin tavoin (Toibin M., ym., 2017, s. 12–14): Asiakkaalle annetaan tietoa palanen kerrallaan ja samalla varmistetaan asiakkaan ymmärrys esimerkiksi ”Teach-Back” -menetelmää käyttäen (NHS education for Scotland, 2023; Agency for Healthcare Research and Quality, 2020). Siinä ohjauksen jälkeen varmistetaan, onko ammattilainen antanut tiedon riittävän ymmärrettävästi, ja ohjataan asiakasta toistamaan se, ikään kuin hän ohjaisi asiaa edelleen seuraavalle henkilölle.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevä ammattilainen voi tukea ja ohjata muistiasiakasta tai hänen läheistään terveyden lukutaidossa, sekä mitä heidän tulee huomioida terveyden lukutaidossa muistisairauden eri vaiheissa. Terveyden lukutaidon tarkempi tutkiminen ja siihen liittyvän ymmärryksen ja osaamisen lisääntyminen sosiaali- ja terveysalalla voi edistää aivoterveyttä, pienentää muistisairauksien riskiä ja edistää muistisairauden hyvää hoitoa.

Aihe on tärkeä, sillä terveyden lukutaitoa suhteessa aivoterveysten edistämiseen ja muistisairauksiin ei ole juurikaan aikaisemmin tutkittu. Tässä tutkimuksessa pyritään selvittämään niin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten, kuin muistiasiakkaan näkemyksiä terveyden lukutaidosta ja sen tukemisesta. Tutkimuksen kautta saadaan uutta tietoa terveyden lukutaidon tukemisesta, mikä on tärkeää palvelujen kehittämiseksi. Tutkimuksessa etsitään vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

Miten sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voi tukea ja ohjata muistiasiakasta, -potilasta tai hänen läheistään terveyden lukutaidossa palvelupolun varrella?

7 AINEISTO JA MENETELMÄT

7.1 Aineiston keruu

Tässä luvussa kuvataan tutkimuksen aineistoa ja sen analysointia. Tutkimusmenetelmä on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Menetelmä sopii hyvin tutkimuskohteeseen, sillä aineiston analyysissä tavoitteena on saada esille uusia näkökulmia. Laadullinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jossa tarkoituksena on ymmärtää kokonaisvaltaisesti kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä (Heikkilä, 2014, s. 15).

Tässä työssä hyödynnetään MuistiTaito-hankkeen taustalla olleessa laajemmassa Skills4HL-hankkeessa kerättyä fokusryhmä- ja yksilöhaastatteluaineistoa. MuistiTaito-hankkeen yhtenä tavoitteena oli litteroida ja analysoida arvokas haastatteluaineisto, sekä kirjoittaa siitä tieteellisiä artikkeleita ja ammatti- ja suurelle yleisölle suunnattuja julkaisuja. Aineiston keruu on kuvattu Turusen ym., (2022, s. 200–203) artikkelissa ”Terveyden lukutaito ja sen hyödyntäminen muistisairausriskissä olevien ihmisten tukemisessa -osaamisprofiilien rakentaminen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille”.

Osana Skills4HL-hanketta Seinäjoen ammattikorkeakoulussa toteutettiin yksi fokusryhmähaastattelu sekä neljä yksilöllistä asiantuntijahaastattelua huhti-toukokuussa 2022 (Turunen ym., 2022, s. 200–201). Fokusryhmähaastatteluun osallistui viisi haastateltavaa. Ryhmähaastatteluun osallistuneista yksi oli muistisairas henkilö sekä hänen läheisensä. Edellisten lisäksi haastateltiin neljä sosiaali- ja terveysalan ammattilaista eri osaamisaloilta. Omien kokemustensa pohjalta haastateltavat toivat esiin erilaisia näkökulmia muistisairauksiin.

Haastattelussa jäsenyivät seuraavat teemat: sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten aivoterveyden edistämisen, muistisairauksien ennalta ehkäisyn, hoidon ja kuntoutuksen sekä terveyden lukutaidon ja sen tukemisen osaaminen ja osaamistarpeet sekä asiakkaiden tiedon ja tuen tarpeet, ja kuinka näiden kohtaamista voitaisiin kehittää (Turunen ym., 2022, s. 204–205).

Yksilöhaastatteluihin osallistuneiden asiantuntijoiden erityisosaamisalueita olivat terveyden lukutaito tai muistisairaudet. Ammattistatukseltaan haastateltavat olivat tutkija, terveysalan opettaja, muistiasiantuntija ja lääkäri. Etäyhteydellä toteutetut haastattelut kestivät noin 45 minuutista puoleentoista tuntiin. Haastattelun toteutti kaksi henkilöä siten, että toinen toimi

haastattelijana ja toinen kirjoitti muistiota. Samoin kuin ennen fokusryhmähaastattelua, haastateltavat johdateltiin keskustelun teemaan esittelemällä hänelle terveyden lukutaidon käsite, Skills4HL-hanke ja haastattelun teemat (Turunen ym., 2022, s. 202–203).

7.2 Aineiston analyysi

Tämän tutkimuksen analyysimenetelmänä käytin sisällönanalyysiä, joka on laadullisen tutkimuksen analysoinnissa eniten käytetyin menetelmä (Elo ym., 2022, s. 215). Sisällönanalyysin päävaiheet ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe ja sen avulla pyritään kuvaamaan saatu tutkimusmateriaali tiiviisti ja pelkistetyksi. Analyysin lopputuloksena ovat yleensä luokat, jotka kuvaavat tarkastelun kohteena olevaa ilmiötä (mts. 215–216).

Aineiston analyysin valmisteluvaiheessa tutkimusaineisto litteroidaan, eli kirjoitetaan auki huolellisesti (Elo ym., 2022, s. 219). Seuraavaksi perehdytään tutkimusmateriaaliin, jolloin tarkistetaan tutkimuskysymykset ja varmistetaan, että aineistosta löytyy niihin vastaus. Tarvittaessa tutkimuskysymyksiä voi vielä tarkentaa. Alkuperäisilmauksista lähdetään etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset pelkistetään, täytesanat poistetaan ja murre sanat muokataan kirjakielelle. Tutkijan on tärkeää huomioida, että ei tee omia tulkintoja, eikä muuta saadun tiedon sisältöä. Aineistoa on hyvä käydä läpi huolellisesti, että mitään tärkeää ei jää huomioimatta. Seuraavassa vaiheessa aineistoa voidaan jäsentää samankaltaisuuksia koodaamalla, eli tehdään esimerkiksi alleviivauksia eri väreillä. Analyysin edetessä samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaukset viedään samaan alaluokkaan, joka nimitetään. Tämän jälkeen saman sisältöiset alaluokat yhdistetään yläluokiksi, jonka lopputuotoksena muodostuu pääluokka. Lopuksi tutkimustulokset raportoidaan (mts. 219–223).

Opinnäytetyötäni varten sain käyttöni MuistiTaito- hankkeessa valmiiksi litteroidun haastatteluaineiston. MuistiTaito-hankkeessa valmiiksi litteroitua tekstiä on yhteensä 98 sivua, rivivälillä 1,15. Aineistoon perehtymisen aloitin lukemalla aineistot useaan kertaan. Tekstiä lukiessa palasin usein tutkimuskysymykseen. Samalla tein alleviivauksia tekstiin erivärisillä huomioväreillä, etsimällä samankaltaisuuksia. Sen jälkeen kokosin luokittelemalla erilliseen taulukkoon jokaisesta haastattelusta merkittävät ja toistuvat asiat. Tämän jälkeen redusoin, eli pelkistin haastatteluaineistoa ja luokittelin pelkistetyt vastaukset alaluokiksi. Seuraavaksi jaottelin alaluokat yläluokiksi. Pääluokat syntyivät miettimällä vastauksia jälleen tutkimuskysymykseen. Sisällön analyysistä esimerkkejä taulukossa 1.

Taulukko 1 Sisällönanalyytiesimerkki

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>”Tavallaan henkilökohtaisia taitoja kohdata se asiakas ja vuoropuhelutaitoja ei pelkää se mitä sanotaan, vaan miten siinä ollaan”</p> <p>”Erityisesti parannettavaa oli siellä kuntoutumisen tukemisessa ja niissä käytösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa.”</p> <p>”On hyvä aloittaa avoimilla kysymyksillä, että asiakas itse kertoo ja kuvailee asioita. Antaa käsitystä ymmärtämisestä. Sitten muistisairausriskin tunnistaminen.”</p> <p>”Tai sitten elintapoja tai sairauksia, joita ehkäsemällä me voidaan pienentää sitä muistisairaouden riskiä.”</p>	<p>”Asiakastyössä korostuu henkilökohtaiset kohtaamisen taidot ja vuorovaikutus.”</p> <p>”Parannettavaa oli kuntoutumisen tukemisessa ja käytösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa”</p> <p>”Asiakkaan haastattelu antaa käsitystä ymmärtämisestä.”</p> <p>”Elintapaohjauksella voidaan pienentää riskiä sairastua muistisairauksiin”</p>	<p>Muistisairaahan kohtaaminen</p> <p>Vuorovaikutus taitojen merkitys</p> <p>Muistisairaahan hoidon kehittäminen</p> <p>Muistisairausriskin tunnistaminen</p> <p>Muistisairausriskin pienentäminen</p>	<p>Dialogisuus</p> <p>Muistisairaahan hyvä hoito</p> <p>Elintapaohjaus</p>	<p>Muistisairauksiin liittyvän ymmärryksen lisääminen</p>

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä tutkimuksessa sisällön analyysissä muodostuivat pääluokat: 1) muistisairauksiin liittyvän ymmärryksen lisääminen, 2) terveyden lukutaidon tukeminen ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa, 3) navigoinnin helpottaminen palvelujärjestelmässä ja 4) muistiasiakkaan ja/tai hänen läheisensä yksilöllisten tarpeiden huomioiminen. Palvelupolun eri vaiheissa terveyden lukutaidon tukeminen näyttäytyy esimerkiksi aivoterveyttä edistävässä elintapaohjauksessa, kognition heikentymisen ja muistisairauden oireiden tunnistamisessa ja sairastuneen diagnoosi- ja sairauden varhaisvaiheen tiedon lisäämisessä ja sopeutumisen edistämisessä, muistisairaahan hyvän hoidon toteutumisessa sekä sairastuneen läheisten tukemisessa. Seuraavaksi tarkastelen tuloksia yksityiskohtaisemmin, ja ne ovat koostettuna liitteen taulukossa (Liite 1).

8.1 Muistisairauksiin liittyvän ymmärryksen lisääminen

Haastatellut kokivat muistisairauksiin liittyvän tiedon ja ymmärryksen lisäämisen tärkeäksi asiaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulee olla riittävät tiedot ja taidot muistisairausriskin pienentämiseen vaikuttavista tekijöistä, muistisairauksista, hoitokäytännöistä, suosituksista ja lainsäädännöstä sekä näiden huomioiminen hoidon toteutuksessa ja seurannassa. Muistisairausosaamisen koettiin olevan edellytys muistisairausriskissä olevien, muistisairaiden ja heidän läheistensä kohtaamiseen ja auttamiseen. Haastateltavat kertoivat kokemuksistaan muistisairauksiin liittyvän ymmärryksen lisäämisestä ja tärkeimmiksi asioiksi muistisairaahan palvelupolulla nousivat hyvät vuorovaikutus- ja viestintätaidot sekä muistioireiden tunnistaminen. Kohtaamisen merkitys korostui useissa vastauksissa edetessä muistiasiakkaan palvelupolun varrella.

Ensinnäkin muistisairaudet tulee tuntea, ne yleisimmät, ja niihin liittyvät erityispiirteet. Sekä sitten ne hyvät hoitokäytännöt, mitä me tunnetaan ja et ne on käytössä kaikkialla. Kauheen moni esimerkiksi muistityötä tekevästä ei tunne Käypä hoito -suositusta, joka on meidän muistityön perusta.(H2)

Se onkin justiin tosi tärkeä koulutuksesta. On mainittukin justiin se, että ammattilaisen pitää ymmärtää se, mitä se muistisairaus, miten se vaikuttaa. Ja justiin se kohtaaminen. (H3)

Sitä arvostavaa ja yksilöllistä kohtaamista. Potilasta ei ohiteta, ei puhuta hänen ylitseen, ei kieroilla hänen jalkopäässään tai vastaanotolla pelkästään hänen läheiselle. Peruskohtaamisen taitoja. Niillä pääsee tosi pitkälle. (H2)

Muistioireiden tunnistaminen koettiin kehitettäväksi osa-alueeksi erityisesti perusterveyden huollossa. Haastattelun vastauksissa toistui useasti, miten tärkeää on ammattilaisen osaaminen tunnistaa muistisairausriskissä olevat henkilöt. Elintapaohjaukseen liittyvä muistisairauden riskin tunnistaminen FINGER-tutkimuksen riskimittareiden avulla tulisi olla paremmin ammattilaisten käytössä.

Ja parhaimmaksi arvioitiin muistioireiden tunnistamista ja muistisairaana ihmisen kohtaamista, mutta mun mielestä tää on myöskin siellä perusterveydenhuollossa kuitenkin semmonen iso alue, mikä vaatii kehittämistä. (H3)

Tulis tietää ja tunnistaa ne henkilöt, joilla saattaa olla sitä muistisairauden riskiä. Tai sitten elintapoja tai sairauksia, joita ehkäsemällä me voidaan pienentää sitä muistisairauden riskiä. (H3)

Jos nyt puhutaan muistisairausriskistä eikä muistioireiden tunnistamisesta, on riskimittarit, joita Finger-tutkimuksen myötä on tuotu tietoisuuteen. Käyttö on vielä aika vähäistä. Meillä on ajateltu, esimerkiksi diabetespoliklinikka, jossa on paljon riskissä olevia. Tietoisuutta pitää lisätä ihan mediassa ja ammattilaiset ottaisivat käyttöön. (H2)

8.2 Terveiden lukutaidon tukeminen ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa

Ammattilaiset nähtiin merkittävänä luotettavan tiedon lähteenä ja informaation välittäjänä. Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän yksi tärkeä tehtävä on terveyden lukutaidon vahvistaminen. Haastateltavat kuvasivat, että terveyden lukutaidolla on suuri merkitys muistisairausriskissä oleville, muistisairaille ja heidän läheisilleen siinä, kuinka he löytävät ja ymmärtävät luotettavaa terveystietoa terveydenhuollossa ja sen ulkopuolella. Terveiden lukutaidolla nähtiin olevan merkitystä siihen, miten tiedon hakeminen muistisairauksista johtaa ymmärryksen lisääntymiseen sairaudesta ja siihen liittyvistä haasteista.

Ammattilaisten tehtävänä on se, että he jotenkin pystyis tuottamaan ja levittämään ja jotenkin antamaan sellasta ymmärrettävää tietoa selkeässä muodossa, ymmärrettävässä muodossa. (H1)

Ja niinkun ihan siis se, ei välttämättä nojaa pelkästään siihen että tästä voi netissä käydä lukemassa lisää tietoa, vaan puhuen ja keskustellen ehkä jakaa sitä tietoa

ja siinä samassa pyrkis varmistamaan että onhan se vastapuoli kuunnellut ja ymmärtänyt vielä niin kuin se kuuluis ymmärtää, että siinä ei oo tavallaan...Minimois sen semmosen väärinkäsitysten mahdollisuuden. (H1)

Terveyden lukutaito -osaaminen nähtiin tärkeänä etenkin asiakas- ja palveluohjauksessa työskentelevän ammattiosaamista ja ammattilaisen tulisikin varmistua siitä, että esimerkiksi annetut hoito-ohjeet ymmärretään oikein. Muistiasiakkaiden ja heidän läheistensä terveyden lukutaidon tasoerojen vuoksi ammattilaisten tulisi osata tuottaa ja jakaa tietoa ymmärrettävällä ja selkeällä tavalla, minimoiden mahdollisuudet väärinkäsityksiin.

Mun mielestä tosi olennaista on se, että esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstö tiedostaa ja tunnistaa sen et mitä terveydenlukutaito on ja että se voi olla sellanen olennainen osa siitä, että millä lailla se vaikkapa se hoito-ohjeet tai kaikki tämmöset ymmärretään. (H1)

Soteuudistus ja nää hyvinvointialueet ja paljon tässä keskitetystä asiakas- ja palveluohjauksesta, niin sielläkin tää tämmönen terveydenlukutaito-osaaminen, se tulee olemaan kyllä todella tärkeetä näissä yksiköissä jotka antaa keskitetysti sitä ohjausta ja neuvontaa. (H1)

Väärinkäsitysten välttämiseksi ja ymmärtämisen varmistamiseksi haastateltavat mainitsivat ohjaustyössä käytettävät menetelmät, kuten TeachBack ja Ask Me Three. Ymmärryksen varmistamisen tulee jatkua johdonmukaisesti palvelupolun eri vaiheissa.

Tämmönen teach back -metodi ja sitten se tämmönen ask me three, jotka on tämmösiä ikään kuin kliinisille toimijoille annettuja tämmösiä ohjeita, että näin voi niinkun vähän niinkun tarkastella sitä, että onhan se ymmärretty oikein. (H2)

8.3 Navigoinnin helpottaminen palvelujärjestelmässä

Haastateltavien mukaan terveyden lukutaito edistää muistisairaahan mahdollisuuksia navigoida oikeanlaisten palveluiden piiriin ja toimia terveydenhuollossa etujensa mukaisesti. Terveyden lukutaito ja oman tilanteensa ymmärtäminen voivat vaikuttaa merkittävästi asianmukaisen palvelun saamiseen. Haastateltujen mukaan ilman tätä ymmärrystä ja osaamista muistisairas voi jäädä ilman hoitoa ja tukea.

Mutta sit mä olin kotona kirjottanu tämmöselle kahelle A4:lle asioita, mitkä menee mulla kotona pieleen. Mä sanoin, että saanko mä lukee vielä nää. Mä luin hänelle ne kaikki asiat, niin hän sano, että sä jäät tänne sisään. (F1)

Haastatteluissa toistui usein kolmannen sektorin organisaatioiden merkitys terveyden lukutaidon tukemisessa. Koettiin tärkeäksi hyödyntää esimerkiksi yhdistysten ja järjestöjen tarjoamaa toimintaa muistiasiakkaille ja ammattilaisille. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulisi olla tietoa alueensa kolmannen sektorin palveluista ja tapahtumista. Järjestökentän olemassaolo tulisi tiedostaa vahvemmin ja ohjata muistiasiakkaita palvelujen piiriin.

Järjestöt tai monesti mun mielestä näyttää olevan, et yhtenä tehtävänä on myös se tiedon lisääminen ja sellanen ja sitten se saattaa myös tavallaan näkyä sitten siinä et se tosiaan sen yksittäisen potilaan tai sairastuneen tietoa lisää. (H1)

Että kyllä tämä kolmannen sektorin rooli on tiedonvälittämisessä on myös merkittävä. (H3)

Ja sitten se, mitä ehkä vois lisätä tai mitä vois huomioida, niin on varmaan tosiaan se järjestökentän olemassaolo... Monenlaista toimintaa kuitenkin on, että ammattilaiset sitten muistaas, että tsekkais ne kotisivut, että mitä tällä paikkakunnalla nyt ois teille tarjota. (F3)

Merkittävänä osana muistisairauksiin liittyvää tiedonhakua esiintyi luotettavan terveystiedon etsiminen digitaalisista lähteistä. Digitalisoitumisen myötä digitaalinen terveyden lukutaito koettiin tärkeäksi. Enenevässä määrin myös terveystiedon ja terveyspalveluiden tarjonta on digitaalisissa ympäristöissä. Digitalisaatio nähtiin haasteena erityisesti iäkkäämpien asiakkaiden kohdalla. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tulisi olla edelleen vaihtoehtoisia palveluita ja tiedon lähteitä asiakkaiden terveyden lukutaidon helpottamiseksi. Digitaalisten ratkaisujen ohella tulisikin olla tarjolla myös perinteisiä vaihtoehtoja, kuten puhelinkontakti tai ohjevihkonen.

Ja sitten jos ajatellaan iäkkäitä erityisesti, niin sitten tää digitaalisen tiedonvälityksen roolin ja merkittävyys ja se että siitä on tullut niin suurta ja tavallaan hallitsevaa, niin sitten se haastaa ehkä sitä iäkkäiden terveydenlukutaitoa. (H3)

Pitää olla puhelinnumero, johon voi soittaa, jossa voi keskustella ihmisen kanssa. (H3)

On hyvä että sitä tietoa tulee myös tämmösessä perinteisemmässä muodossa, kuten vaikka just jonain ohjevihkosena. (H3)

8.4 Muistiasiakkaan, -potilaan ja hänen läheisensä tuen tarpeen huomioiminen

Haastateltavat kokivat asiakaslähtöisemmän toiminnan kulmakiveksi terveydenhuollon ammattilaisten hyvän viestintä- ja vuorovaikutusosaamisen. Erityisesti toivottiin, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella olisi enemmän aikaa kohdata muistiasiakas ja keskittyä yksilölliseen ohjaukseen ja neuvotaan. Ei riitä, että asiakkaalle jaetaan materiaalit itse luettavaksi. Ammattilaisella tulee olla taito vastata kysymyksiin ja varmistua siitä, että esimerkiksi annetut ohjeet ymmärretään oikein. Muistiasiakkaan palvelupolulla tulisi keskittyä enemmän voimavarojen lähtöisyyteen ja rinnalla kulkemiseen kuunnellen asiakkaan tarpeita ja toiveita.

Ehkä eniten, mitä nyt siinä kyselyskin tehtiin tota polkua rakennettaes, niin siinä tuli esille se, että ei oo aikaa tarpeeksi tai pitäis keskustella enemmän, ettei se olisi vaan sitä, että löydähän niitä lippuja ja lappuja käteen, että annetaan kassillinen esitteitä ja sanotaan, että lue siitä. Enemmän sitä sellasta yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa. (F3)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilainen nähtiin rinnalla kulkijana muistiasiakkaan palvelupolun varrella. Ammattilaiselta toivottiin enemmän muistiasiakkaan yksilöllistä kohtaamista, jossa kuunnellaan asiakkaan tarpeet ja toiveet ja tunnetaan hänen elämänsä historiaansa. Haastateltavat korostivat muistiperheen kokonaisvaltaisen tuen tarpeen merkitystä, jossa ammattilainen toimii rinnalla kulkijana.

Mutta se, että kun kohtaa sillä lailla, että tämä on teidän ainutkertainen tilanne ja etsitään tähän, että miten voitaisiin helpottaa ja tukea teitä. Se on tosi tärkeää. (F1)

Haastateltavien mukaan ammattilaisten hyviin vuorovaikutus- ja viestintätaitoihin kuului myös asioiden perustelu. Muistisairauksiin liittyvässä ohjauksessa ei riitä, että kerrotaan, mitä asiakkaan pitää tehdä, vaan tärkeää on myös perustella, miksi näin kannattaa toimia. Haastateltavien mukaan perustelut jonkin asian hyödyistä voivat motivoida paremmin muutoksen tekemiseen.

Justiin se, että ei saa mennä se ohjaus siellä ylätasolla, vaan juuri, että miten pystyy vaikka yhdistää sen sinne asiakkaan tai potilaan omaan elämään. Pienet kävelylenkin määrän lisääminen tai mitä nyt ikinä harrastaa, niin tavallaan se, että ohjataan ymmärtämään se vaikutus siinä omassa elämässä. Kun sä parannat sun syömistä tai mitä tahansa, niin mitä vaikutuksia sillä on. Sit ehkä sytyttää se lamppukin siellä potilaalla tai asiakkaalla paremmin. Se konkretia siinä. (F4)

Motivointi ja kannustus on siinä varmaan keskeisenä ja tehokasta toi ryhmätöimintä, että on sitä vertaistukea siinä, että toi toinenkin on. (F4)

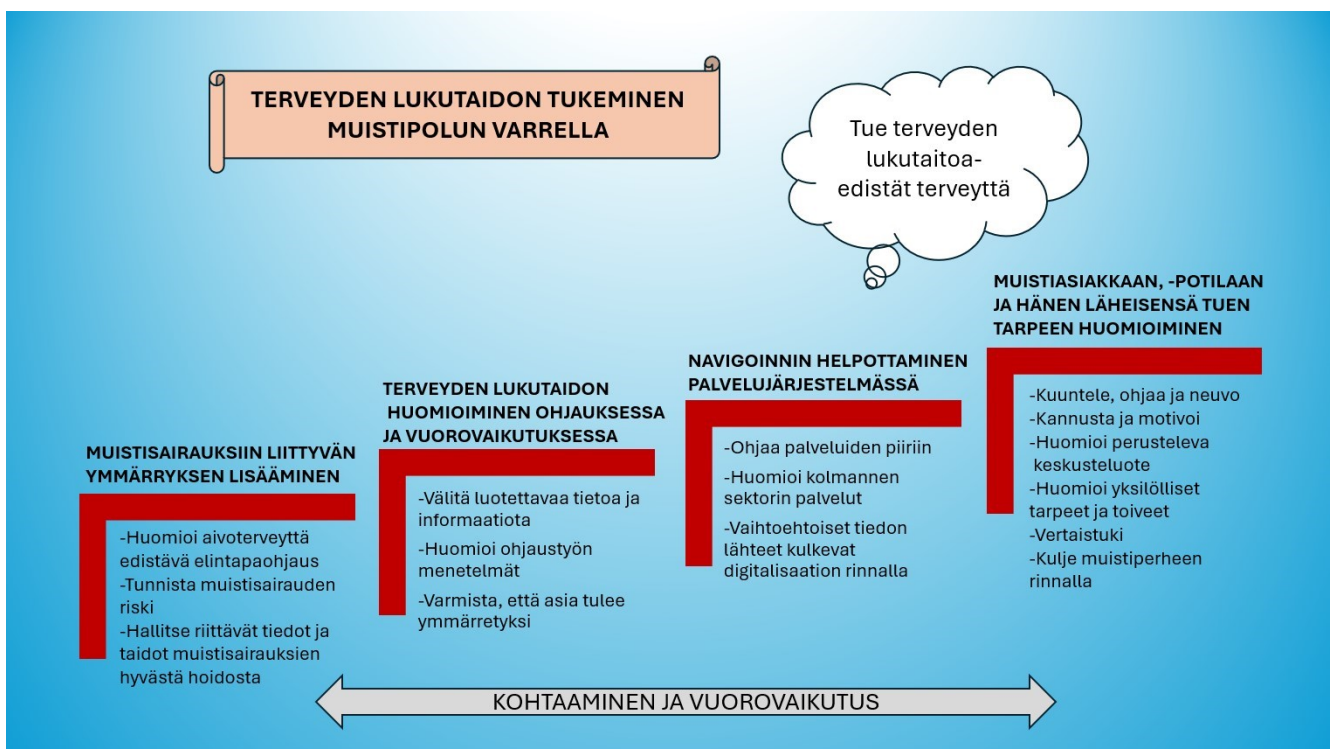
Tutkimuksen vastausten perusteella sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi huomioida muistisairaana läheisiä riittävällä tasolla. Muistisairaiden läheisten kokemukset kertoivat siitä, että heitä ei välttämättä huomioida millään tasolla, vaan esimerkiksi tietoa tulee läheisen sairastuessa hakea itse. Haastatellut kertoivat, että läheiset voivat auttaa muistisairasta ymmärtämään terveyteen liittyvää tietoa ja tekemään hoitoon ja arkeen liittyviä päätöksiä. Sairastuneen kognitiivisten kykyjen heikentyessä korostuu usein läheisten rooli terveystiedon etsijänä. Tämä voi edelleen edistää muistisairauteen sairastuneen läheisen terveyden lukutaitoa.

Joo ja sama kokemus on itsellä oman isän kohdalta, että kyllä ne lapset on jäänyt huomiotta. Sit sitä on joutunut ite käsittelemään ja sitten niiden omien tunteidensa kans pärjäämään. Mutta se, että kyllä ne tarvis jonkunlaista. (H4)

Mutta justiin, että työikäiset muistisairaavat, se sairastunut sekä hänen puoliso sekä lapset ei oikeestaan saa minkäänlaista. (F2)

8.5 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevä voi tukea ja ohjata muistiasiakasta, -potilasta tai hänen läheistään terveyden lukutaidossa palvelupolun varrella. Ammatillainen voi tukea muistiasiakkaan ja hänen läheisensä terveyden lukutaitoa lisäämällä tietoa ja ymmärrystä muistisairauksista, huomioimalla terveyden lukutaidon antamassaan ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa, helpottamalla palvelujärjestelmässä navigointia ja huomioimalla muistiasiakkaan ja hänen läheisensä yksilölliset tarpeet ja toiveet (Kuvio 1).



Kuvio 1 SOTE-ammattilaisen osaamisen portaat: terveyden lukutaidon tukeminen muistipolun varrella

9 POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten tarkastelua suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin

Tutkimukseni mukaan terveyden lukutaito on tärkeä resurssi, jonka avulla muistisairausriskissä olevien, muistisairaiden ja heidän läheisensä voivat löytää, ymmärtää ja arvioida etsimäänsä tietoa terveydenhuollossa tai digitaalisissa ympäristöissä, sekä soveltaa saamaansa tietoa itsensä hoitamiseen ja aivoterveystieteen edistämiseen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulee olla monipuolista osaamista ja ymmärrystä muistisairauksista. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla tietoisia ihmisten terveyden lukutaidosta, kun he tarjoavat terveyspalveluja (Elsborg ym., 2017, s. 1). Terveyden lukutaidon taso voi vaikuttaa siihen, miten muistiasiakas, -potilas tai hänen läheisensä löytävät ja ymmärtävät luotettavaa tietoa muistisairauksista. Hyvä terveyden lukutaito voi auttaa muistisairasta saamaan tarvitsemaansa hoitoa ja tukea. Tutkimukseni mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilainen nähtiin terveyden lukutaidon vahvistajana. Ammattilaisen rooli nähtiin luotettavan tiedon lähteenä ja terveystiedon jakajana. Nyky-yhteiskunnassamme helposti saatavilla oleva terveysinformaatio voi olla ristiriitaista tai jopa virheellistä. Erityisesti haastetta aiheuttaa median välittämän luotettavan terveystiedon arvioiminen (Eronen ym., 2019).

Merkittävänä osana muistisairauksiin liittyvää tiedonhakuja on luotettavan terveystiedon etsiminen digitaalisista lähteistä. Enenevässä määrin myös terveyteen liittyvä informaatio ja tieto saatavilla olevista terveyspalveluista on digitaalisissa ympäristöissä. Digitalisaatio nähtiin haastettavien mukaan haasteena erityisesti iäkkäämmille asiakkaille. Tutkimusten mukaan henkilön korkea ikä, taloudellinen syrjäytyminen ja matala itsekoettu sosiaalinen asema haastavat digitaalista lukutaitoa (M-POHL, 2022). Terveysalan mobiilisovellusten käyttö on monitahoinen ilmiö, joka edellyttää digitaalista lukutaitoa, jotta voidaan tukea itsenäistä elämää ja sosiaalista vuorovaikutusta ikääntyneillä, joilla on kognition heikentyminen. Yhteiskunnan tasolla tulisikin lisätä tukea ja ohjausta mobiilisovellusten käytössä ikääntyneille ja näin vähentää sosiaalista eriarvoisuutta ja pienentää digitaalisen syrjäytymisen riskiä (Christiansen, ym., s. 8). Tutkimuksessani tämä nousi myös tärkeäksi asiaksi. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tulisi olla edelleen vaihtoehtoisia palveluita ja tiedon lähteitä asiakkaiden terveyden lukutaidon helpottamiseksi. On tärkeää huomioida, että vaikka osa ikääntyneistä käyttää digipalveluja itsenäisesti, osa tarvitsee tukea, ja osalle on aina tarjottava kasvokkain annettavaa lähipalvelua. Ammattilaisten tulisi myös varmistaa, että potilas- ja asiakaslähtöisyys

toteutuu ja että muistisairaat ja heidän läheisensä saavat tarvitsemansa tuen, riippumatta heidän taustoistaan, terveyden lukutaidostaan tai kognitiivisista kyvyistään.

Tutkimuksen tulosten perusteella sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten olisi tärkeää tunnistaa ne henkilöt, joilla on suurentunut riski sairastua muistisairauksiin, sekä kiinnittää huomiota elintapaohjaukseen. Ammattilaisilla tulisi olla riittävät tiedot ja taidot siitä, millä tekijöillä voidaan pienentää muistisairauksiin sairastumisen riskiä. Vastaajat toivat esiin, että FINGER-tutkimuksen pohjalta kehitetty muistisairauksien ennaltaehkäisyn toimintamalli tulisi ottaa laajemmin käyttöön terveydenhuollon vastaanottopalveluihin. Kansallisessa muistipalvelupolkuhankeessa selvitettiin FINGER-elintapaohjauksen tunnettavuutta (Pennanen, ym., 2023, s. 49). Sen todettiin olevan vielä melko tuntematon käsite asiakasohjaajien, terveyskeskusten hoitohenkilökunnan ja kotihoidon työntekijöiden keskuudessa. FINGER-toimintamalli tunnettiin paremmin muistipoliklinikoilla, geriatrian ja neurologian poliklinikoilla. Mallin avulla on mahdollista tunnistaa ne henkilöt, joilla on riski sairastua muisti- ja ajattelutoimintojen häiriöihin, sekä kiinnittää paremmin huomiota ennaltaehkäisevään elintapaohjaukseen riskihenkilöille. Perusterveydenhuollon, erikoisairaanhoidon ja työterveyshuollon vastaanottopalveluissa tulisikin kiinnittää paremmin huomioita muistisairauksien riskin pienentämiseen yhdessä muiden kroonisten kansansairauksien ennaltaehkäisyn kanssa (Hallitusohjelma, 2020).

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella on tärkeä rooli asiakkaan terveyden lukutaidon tukemisessa. Haastateltavien mukaan heillä tulisi olla riittävät taidot tunnistaa asiakkaan terveyden lukutaidon taso ja auttaa ja ohjata sen mukaan. Henkilö, jolla voi olla haasteita terveyden lukutaidossa jättää usein päätöksen teon ammattilaiselle, ja oman tilanteensa kuvaaminen voi olla hyvin epäselvää (Paasu-Hynynen, 2024, s. 46–47). Terveyskeskuksissa muistioireiden varhaista tunnistamista voivat vaikeuttaa asiakassuhteiden vaihtuvuus ja lyhyt vastaanottoaika, jolloin muistioireet eivät välttämättä ehdi tulla esiin. Muistioireiden tunnistamista ja taudinmäärittystä voivat vaikeuttaa vaihtelevat muistioireet, sekä muut terveydentilaan liittyvät tekijät (Pennanen, ym., 2023, s. 17). Hakeutumista muistitutkimuksiin voi viivästyttää myös se, että henkilöllä ei ole läheisiä, jotka huomaisivat alkavat muistioireet ja kannustaisivat hakeutumaan tutkimuksiin. Kokemukseni mukaan haastetta yhteistyön tekemiseen saattaa aiheuttaa myös sairastuneen sairauden tunnottomuus, jolloin hänellä ei ole käsitystä omista tai läheisensä tuen tarpeista.

Muistiasiakkaan vastaanottotilanteet ovat usein pitkiä ja kattavia, joiden yhteydessä jaetaan tietoa enemmän kuin asiakkaat ja heidän läheisensä pystyvät ottamaan vastaan. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että kerralla jaetun tiedon määrää voitaisiin rajoittaa ja jakaa useammalle vastaanottokäynnille. Tiedon jakamisen lisäksi ammattilaisen on varmistettava, että tieto tulee ymmärretyksi ja muistisairauteen sairastunut ja hänen läheisensä voivat hyödyntää saamaansa tietoa sopeutuessaan elämään muistisairauden kanssa. Väärinkäsitysten välttämiseksi ja ymmärtämisen varmistamiseksi haastateltavat mainitsivat keskusteluissa hyödynnettävät ohjaustyön terveyden lukutaitoa tukevat menetelmät, kuten TeachBack ja Ask Me Three® (Paasu-Hynynen, 2014, s. 46). Tutkimukseni mukaan ammattilaisille toivottiin enemmän juuri yksilöllisen hoidon ohjauksen taitoja, sekä keinoja siihen, miten saa asiakasta motivoitua esimerkiksi omahoitoon. Vastaajien mukaan perusteleva keskusteluote voisi sitouttaa henkilöä paremmin elintapamuutoksen tekemiseen. Tämän lisäksi ammattilaisten tulee hallita monenlaista terveyden lukutaitoon liittyvää osaamista muistisairausriskissä olevien, muistisairaiden ja heidän läheistensä tukemiseksi.

Tutkimukseni mukaan muistiasiakkaan, ja hänen läheisensä tuen tarpeen huomioiminen palvelupolun eri vaiheissa on tärkeää. Muistiasiakkaan palvelupolulla tulisi keskittyä enemmän voimavaralähtöisyyteen ja rinnalla kulkemiseen kuunnellen asiakkaan tarpeet ja toiveet. Eriyisesti toivottiin, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisella olisi enemmän aikaa kohdata muistiasiakas ja keskittyä yksilölliseen ohjaukseen ja neuvontaan. Tämä mahdollistaa riittävän tuen tarjoamisen asiakkaalle tai hänen läheiselleen riippumatta siitä, millainen kognition tai terveyden lukutaidon taso hänellä on. Tutkimuksen aineistossa korostuivat erityisesti hyvien viestintä- ja vuorovaikutustaitojen merkitys terveyden lukutaidossa. Muistisairausriskissä olevien, muistisairaiden ja heidän läheistensä terveysneuvontaan ja palveluohjaukseen liittyvä vuorovaikutuksellinen terveyden lukutaito on tulosten perusteella keskeistä. Kunnat ovat vanhuspalvelulain puitteissa velvollisia järjestämään neuvontapalveluita, joilla edistetään ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä (Nikumaa, 2019, s. 252). Ammattilaisten on tärkeää edistää muistisairaan ja hänen läheistensä terveyden lukutaitoa tarjoamalla järjestelmällisesti tietoa sosiaali- ja terveyspalveluista ja muista resursseista, jotka voivat helpottaa muistisairaan ja hänen läheisensä arjen sujumista.

Terveyden lukutaito edistää muistisairaan ja hänen läheistensä mahdollisuuksia navigoida palvelujärjestelmässä oikeanlaisten palveluiden piiriin ja toimia terveydenhuollossa etujensa mukaisesti. Jotta tämä prosessi olisi tehokas, terveydenhuollon ammattilaisten on

myös oltava terveyden lukutaitoisia ja ymmärrettävä erilaiset haasteet, joita ihmiset kohtaavat yrittäessään löytää, ymmärtää ja käyttää terveydenhuollon palveluja (Elsborg ym., 2017, s. 1). Tutkimukseni mukaan työikäisenä ja nuorempana muistisairauteen sairastunut voi olla ikään kuin väliinputoja tutkimuksiin pääsyssä, sairauden diagnosoinnissa, tiedon saamisessa muistisairaudesta, jatkohoidosta ja seurannasta. Järjestelmä on usein hieman pirstaleinen, eikä jatkumoa esimerkiksi erikoissairaanhoidolle ole (Halonen, 2023, s. 63). Terveyden lukutaito ja oman tilanteensa ymmärtäminen voivat vaikuttaa merkittävästi asianmukaisen palvelun saamiseen. Tutkimukseni mukaan ilman tätä ymmärrystä ja osaamista muistisairas voi jopa jäädä ilman hoitoa ja tukea.

Tutkimukseni mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattilainen nähtiin rinnalla kulkijana muisti-asiakkaan palvelupolun varrella. Muistisairauteen sairastuneelle ja hänen läheisilleen tuen tarjoaminen auttaa sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Hyvää ja merkityksellistä elämää voidaan rakentaa sairaudesta huolimatta (Pennanen, ym., 2023, s. 26). Ammattilaiselta edellytetään monipuolista osaamista ja taitoa tunnistaa muistisairaahan ihmisen voimavarat ja vahvuudet, sekä tukea hänen kokemustaan kyvykkyydestä ja elämän merkityksellisyydestä. Muistisairaudet ovat koko perheen sairaus (Muistiliitto, i.a). Tämä vuoksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi huomioida muistisairaahan läheiset riittävällä tasolla. Tutkimuksen aineistossa kokemukset kertoivat siitä, että muistisairauteen sairastuneen läheiset voivat jäädä kokonaan ilman tukea, ja esimerkiksi tietoa sairaudesta tulee etsiä itse. Tiedon etsiminen jäi sairastuneen ja hänen läheisensä aktiivisuuden varaan, koska ammattilaisella ei ollut tarjota tietoa riittävästi. Myös kansainväliset tutkimukset kertovat siitä, että perusterveydenhuollon ammattilaisilla saattaa olla puutteita muistisairauksiin liittyvässä osaamisessa (Lethin, 2018, s. 17). Muistipalvelupolut eivät aina toimi toivotulla tavalla (Pennanen, ym., 2023, s. 18). Palvelupolkua ei ole aina kuvattu, tai siitä ei ole tietoa ammattilaisilla tai kansalaisilla. Muistitutkimuksiin ja palveluiden piiriin pääsyssä voi esiintyä suuria alueellisia eroja. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää tulisi kehittää edelleen vastaamaan paremmin muistisairausdiagnoosin saaneiden ja heidän läheistensä tarpeita. Tarve tuen räätälöinnille on haaste palvelujärjestelmälle: miten palveluja voidaan tuottaa kustannustehokkaasti, mutta yksilöllisesti?

Muistisairauden edetessä läheissuhde saattaa muuttua hiljalleen hoivasuhteeksi. Arkiasioiden hoitaminen on usein läheisten vastuulla. Muistisairauden edetessä hoivan tarve kasvaa ja hoito muuttuu sitovammaksi. Myös läheisen terveyden lukutaidon tukeminen on tärkeää, sillä hän voi tukea sairastunutta tekemään terveyteen ja hoitoon liittyviä päätöksiä.

Tutkimukseni mukaan muistisairaana läheisten kokemukset kertoivat siitä, että heitä ei huomioidu vastaanottotilanteessa oikeastaan millään tavalla. He kokivat jääneensä tyhjän päälle ja esimerkiksi tietoa sairaudesta ja palveluista tuli hakea itse. Myös Halosen (2023, s. 60–61) tutkimuksen mukaan omaishoitajat jäivät läheisensä muistidiagnoosin jälkeen ilman tukea. Heille ei tarjottu riittävästi tiedollista tukea esimerkiksi siitä, miten ja missä palvelupolku jatkuu. Tutkimukseni mukaan läheisiä yhdistää sekä tiedollisen, että henkisen tuen tarve. Palvelujärjestelmä keskittyy usein vain sairastuneeseen ja hänen omiin arvioihin toimintakyvystään, eikä huomioida läheisen roolia lainkaan. Myös läheisen tuen ja palvelujen tarpeet tulisi arvioida. Sairastuneen ja läheisen suhde palvelujen vastaanottamiseen voi olla monitahoinen ja erityisesti sairastunut voi olla vastahakoinen ottamaan vastaan tarjottuja palveluita (Halonen, 2023, s. 62). Lisäksi palvelut voidaan kokea riittämättömäksi tai niitä ei pahimmassa tapauksessa ole tarjolla. Omaishoitajat saattavat korvata sairastuneen puuttuvia palveluita ja jäädä itse kokonaan tukien ulkopuolelle.

Muistisairausdiagnoosin jälkeen on tärkeää varmistaa jatkohoito, seuranta ja tuen toteutuminen (Hallikainen & Mönkäre, 2019, s. 314). Haasteltavat toivat esiin järjestöjen merkityksen tiedollisen ja henkisen tuen lisääjänä ja erityisesti vertaistuen tärkeys nostettiin esiin. Esimerkiksi muistiyhdistyksillä on käytettävissään monenlaisia resursseja sekä muistisairaiden henkilöiden, että heidän läheistensä tukemiseksi (Vinay & Biller-Aldorno, 2023, s. 2). Vanhustyön keskusliiton (VTKL, 2021) kehittämä omahoitovalmennusmalli on tarkoitettu muistisairausdiagnoosin saaneille yksin asuville henkilöille ja ryhmämuotoinen omahoitovalmennus muistisairauteen sairastuneille ja heidän läheisilleen ensitiedon ja vertaistuen saamiseksi. Omahoitovalmennuksella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia muistisairauteen sairastuneen kognitioon ja omaishoitajan elämänlaatuun sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaiskustannuksia lisäämättä (Laakkonen, ym., 2016, s. 752).

Tässä tutkimuksessa haastateltiin seitsemän sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaa eri osaamisaloilta, ja lisäksi haastateltavina olivat muistisairauteen sairastunut kokemusasiantuntija ja omaishoitaja. Asiantuntijoihin verraten muistisairaiden ja heidän läheistensä kohderyhmät olivat aliedustettuina tutkimuksessa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää terveyden lukutaitoa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjien näkökulmasta laajemmalla otannalla esimerkiksi henkilöiltä, joilla on riski sairastua muistisairauksiin, lievä kognition heikentyminen, muistisairauteen sairastunut ja heidän läheisensä. Toisaalta olisi mielenkiintoista selvittää

myös työikäisenä muistisairauteen sairastuneiden ja heidän läheisensä tuen tarpeita terveyden lukutaidossa, sekä yleisesti muistiasiakkaan palvelupolun sujuvuutta.

Vastuu palvelujen järjestämisestä on siirtynyt hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen myötä (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2023). Kuntien tarjoamat palvelut vaihtelevat merkittävästi ja tutkimuksen tuloksissa ilmeni, että palvelujärjestelmässä koetaan jopa pirstaleisuutta. Tällä hetkellä palveluja ja kriteereitä yhtenäistetään koskemaan laajempia alueita. Käytäntöjä harmonisoitaessa saattavat paikalliset hyvät käytännöt kadota ja uhkana on palvelutason heikentyminen. Palveluohjauksella on merkittävä rooli terveyden lukutaidossa ja voisi arvioida, että sen merkitys tulee korostumaan entisestään. Hyvinvointialueille tulisivatkin lisätä palveluohjaajia, jotka ovat erikoistuneet muistisairauksiin, kuten muistikoordinaattoreita. Muistikoordinaattorit toimivat linkkinä muistisairaahan henkilön, läheisten, sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden yhteistyötahojen välillä (Hallikainen ym. 2022, s. 18). Tutkimuksessa kävi ilmi, että muistisairaajat ja heidän läheisensä kaipaavat ammattilaisilta erityisesti yksilöllistä rinnalla kulkemista. Tämä voisi toteutua erityisesti muistiasioihin erikoistuneiden työntekijöiden tuella. On tärkeää varmistaa palvelupolkujen ja aivoterveyttä edistävän elintapaohjauksen ymmärrettävyys ja saavutettavuus ja tämän vuoksi kehittää ammattilaisten terveyden lukutaitoon ja muistisairauksiin liittyvää osaamista, jotta he voivat parhaalla mahdollisella tavalla tukea asiakkaitaan aivoterveys edistämässä ja muistisairauksien hyvässä hoidossa.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekemisessä noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä. Perehdyin Arenan ammattikorkeakoulun (2019, s. 14) opinnäytetöiden eettisiin ohjeisiin. Tutkimusprosessiin kuuluu eettinen tarkastelu ja tutkimusetiikka on osa vastuullista tiedettä. Opinnäytetyötä varten allekirjoitin Seinäjoen ammattikorkeakoulun kanssa opinnäytetyön sopimuksen, jonka jälkeen olen saanut Muistitaito- hankkeelta valmiiksi kerätyn haastatteluaineiston käyttöni opinnäytetyön analyysiä ja raportointia varten. Säilytin ja käsittelin aineistoa siten, ettei ulkopuolisilla ollut siihen pääsyä. Tietokone, jolla käsittelen haastatteluaineistoa, on salasanasuojattu. Aineistoa en tule tallentamaan usb-aseille tai pilvitiedostoihin. Aineiston hyödyntämisen jälkeen poistan sen tietoturvalisella tavalla.

Tässä opinnäytetyössä käytin vain Muistitaito-hankkeen aineistoa, eikä aineistosta ole tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä. Tutkielman tulokset raportoin huolellisesti ja rehellisesti. Muiden tutkijoiden julkaisemia tuloksia kunnioitin viittaamalla niihin asianmukaisesti. Ryhmähaastatteluun osallistui muistisairas henkilö, hänen omaisensa, sekä neljä sosiaali- ja terveysalan ammattilaista erilaisilla asiantuntijaprofiileilla. Kaikki osallistujat ovat antaneet kirjallisen suostumuksensa osallistumisesta ryhmähaastatteluun, eikä yksittäisiä tunnistetietoja ole haastateltavista saatavilla. Seinäjoen ammattikorkeakoulun eettinen toimikunta antoi luvan fokusryhmähaastattelua varten. Haastattelu toteutettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun tiloissa ja se kesti lähes kaksi tuntia.

Eettisestä ja ihmisoikeuksien näkökulmasta ammattilaisten osaaminen terveyden lukutaidon tukemisessa on tärkeää sen vuoksi, että tavoitteena on taata kaikille yhdenvertaiset palvelut hänen sosioekonomisesta taustastaan, elämänhistoriasta ja kognition tasostaan huolimatta. Kansallisissa malleissa huomioitavia teemoja ovat muistisairaahan tukeminen päätöksenteossa, vähemmistöryhmät ja nuorena muistisairauteen sairastuneet (Vinay & Biller-Aldorno, 2023, s. 6). Vaikka päätökset tulisi tehdä yhdessä sairastuneen ja hänen läheistensä kanssa, siitä huolimatta muistisairauteen sairastunutta saatetaan pitää jopa kyvyttömänä päättämään omasta hoidostaan (Larsson & Österholm, 2014). Muistisairas ei välttämättä enää tunnista omia tai läheisensä tuen tarpeita, jonka vuoksi on tärkeää huomioida eettisyys kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa hoitopolun kaikissa vaiheissa. Arvostus ja kunnioitus yhdenvertaisuuden periaate huomioiden, niin muistisairaiden hoitamisessa, kuin kaikkien asiakkaiden hoitamisessa on tärkeää, laadukkaiden palveluiden saavuttamiseksi yhteiskunnassamme.

9.3 Opinnäytetyö prosessina ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöni aihevalinta ei käynyt helposti. Ensimmäisen aiheeni tavoitteena oli toteuttaa kehittämistyö omalle työnantajalleni. Pääsin mukaan yhteistyöpalaveriin hyvinvointialueen toimijoiden kanssa, jossa suunniteltiin yhteisiä toimintatapoja kotiutumisen tuen tiimille. Aloin suunnitella myös opinnäytetyöprosessia, mutta jossakin vaiheessa keskustellessani työnantajani kanssa kotiutumisen tuen tiimi ei olisi ollut toteutumassa siinä laajuudessa, mitä hyvinvointialueella vielä lähivuosina. Mielenkiintoni herätti tutkinto-ohjelmaa vetävän opettajan meille opiskelijoille lähettämä sähköposti, jossa hän kertoi terveyden lukutaidosta ja siihen liittyvistä opinnäytetyön aiheista. Niinpä päätin vaihtaa aiheita, koska ensimmäisessä aihevalinnassani en vielä ehtinyt ideointia pidemmälle.

Aloitin opinnäytetyön suunnittelun keväällä 2023. Opinnäytetyön kirjallisen suunnitelman sain valmiiksi syyskuun alussa 2023. Tämän jälkeen sain käyttöni Muistitaito-hankkeen valmiiksi litteroidun aineiston. Aineiston analyysiä tein marraskuussa vuosilomani aikana ja koen, että yhdenjaksoisen pidemmän vapaan aikana saan tuloksia aikaan intensiivisemmin. Alustava tavoite opinnäytetyön valmistumiselle oli joulukuussa 2023. Opiskellessa työn ohessa huolellinen suunnittelu ja aikatauluttaminen on tärkeää. Elämässä tulee kuitenkin eteen muita asioita, jotka menevät opiskeluiden edelle. Syksy oli todella työntäyteinen ja vuoden lopussa koin olevani melko väsynyt palveluvastaavan työni ja opiskelujen yhdistämisen vuoksi, eikä voimavaroja kirjoittamiseen ollut. Toisaalta minulla ei ole ollut kiire saada opintojani valmiiksi.

Minulla oli aikaisempaa kokemusta laadullisen tutkimuksen tekemisestä muutaman vuoden takaa opiskellessani geronomiksi. Joitakin asioita oli kuitenkin muuttunut, kuten viittaaminen APA7-järjestelmän mukaisesti. Toisaalta olen miettinyt, miten aikaisempi opinnäytetyöprosessi sujui mielestäni jotenkin jouhevammin. Aikaisemmassa opinnäytetyössäni suoritin haastattelut itse, tässä opinnäytetyössä minulla oli käytössäni valmis litteroitu haastatteluaineisto. Vaikka olen mielestäni syventynyt valmiiseen aineistoon erittäin huolellisesti ja aina tarvittaessa siihen palannut, mietin jääkö minulta huomioimatta jotakin tärkeää, koska en ole itse ole ollut haastatteluissa mukana. Toisaalta asiasisältö varmasti välittyy ja jää mieleen eri tavalla haastatteluissa, kuin tekstiä lukiessa.

Oikeastaan olen koko työurani aikana työskennellyt muistisairaiden asiakkaiden ja heidän läheistensä parissa lähihoitotyöstä esihenkilötasolle saakka. Muistisairaudet ovat kulkeneet myös jatko-opinnoissani mukana. Ennen opinnäytetyöni aloittamista en tiennyt terveyden lukuaidosta juuri mitään. Aihe on hyvin mielenkiintoinen ja ajankohtainen monella tavalla. Ikääntyneiden määrän kasvaessa myös muistisairaiden määrä kasvaa ja koen hyvin tärkeäksi miettiä, miten pystyisimme yhteiskunnan tasolla pienentämään muistisairauksiin sairastumisen riskiä, lisätä tietoa muistisairauksista ja sairauksien hyvästä hoidosta.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä ja aikaa vievä projekti. Opinnäytetyöni aihe on todella kiinnostava ja mieleinen, sen vuoksi tahto saada työ valmiiksi on säilynyt. Toisaalta, vaikka kirjoittamisesta on ollut välillä taukoa, olen työstänyt asiaa kuitenkin mielessäni ja etsinyt aiheeseen liittyvää tietoa. Uskon, että tieteellisten artikkeleiden etsimisen ja lukemisen taito on syventynyt tämän tutkimuksen myötä. Tämä opinnäytetyö on vahvistanut käsitystäni siitä, miten tärkeää on kiinnittää huomioita sairauskeskeisestä hoitamisesta sairauksien ennaltaehkäisyyn. Tutkimustuloksia voidaan käyttää muistisairaiden hoidon kehittämisessä, sekä

sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käytännön työssä muistisairaiden ja heidän läheistensä parissa työskennellessä.

LÄHTEET

- Agency for Healthcare Research and Quality (2020). Use the Teach-Back Method: Tool 5. Content last reviewed February 2024., Rockville, MD.
<https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>
- Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2019.
[AMMATTIKORKEAKOULUJEN OPINNÄYTETÖIDEN EETTISET SUOSITUKSET 2020.pdf \(arene.fi\)](https://www.arene.fi/AMMATTIKORKEAKOULUJEN_OPINNAYTETOIDEN_EETTISET_SUOSITUKSET_2020.pdf)
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: what is it? *Journal of health communication*, 15(2), 9–19. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.499985>
- Brega, A. G., Hamer, M. K., Albright, K., Brach, C., Saliba, D., Abbey, D., & Grizt, R.M. (2019). Organizational health literacy: Quality improvement measures with expert consensus. *Health literacy research and practice*, 3(2), e127–e146.
<https://doi.org/10.3928/24748307-20190503-01>
- Chowdhary, N., Barbui, C., Anstey, KJ., Kivipelto, M., Barbera, M., Peters, R., et al. (2022) Reducing the risk of cognitive decline and dementia: WHO recommendations. *Front Neurol*, 12, e765584, 1–7. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.765584>
- Christiansen, L., Lindberg, C., Sanmartin Berglund, J., Anderberg, P., & Skär, L. (2020) Using Mobile Health and the Impact on Health-Related Quality of Life: Perceptions of Older Adults with Cognitive Impairment. *Public Health*, 17(8) 2650.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17082650>
- Cheng, C., Gearon, E., Hawkins, M., McPhee, C., Hanna, L., Batterham, R., & Osborne, R. H. (2022). Digital Health Literacy as a Predictor of Awareness, Engagement, and Use of a National Web-Based Personal Health Record: Population-Based Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 24(9), e35772. <https://doi.org/10.2196/35772>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A., & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34 (4) 215–225.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. (i.a.). Muistisairaahan palveluketju/ Etelä-Pohjanmaa.
<https://palvelupolku.epshp.fi/palveluketju/muistisairaahan-palveluketju/>
- Erkinjuntti, T., Rinne, J., Suhonen, J., Soininen, H., & Remes A. (2015). Muistisairauksiin liittyviä käsitteitä ja termejä. Teoksessa S. Soinila & M. Kaste. *Neurologia*. Kustannus Oy Duodecim.
- Eronen, J. (12.2.2019). *Hyvä Terveysten lukutaito edistää terveyttä iäkkäillä*. Jyväskylän yliopisto. <https://www.jyu.fi/fi/news/hyva-terveyden-lukutaito-edistaa-terveytta-iaakkailla>

- Eronen, J. (2021). Terveysten lukutaito: ajankohtainen mutta vähän tutkittu kansalaistaito. *Gerontologia*, 35(2), 180–185. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.97439>
- Eronen, J., Paakkari, L., Portegijs, E., Saajanaho, M., & Rantanen, T. (2019). Assessment of health literacy among older Finns. *Aging Clin Exp Res* 31(4), 549–556. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-1104-9>
- Eronen, J., Paakkari, L., Portegijs, E., Saajanaho, M., & Rantanen, T. (2020). *Health literacy supports active aging*. Informaatiotutkimus, 39(2–3), 60–63. <https://doi.org/10.23978/inf.98618>
- Esborg, L., Krossdal, F., Kayser, L. (2017). Health literacy among Danish university students enrolled in health-related study programmes. *Sage Journals*, 45(8). <https://doi.org/10.1177/1403494817733356>
- Hallikainen, M. (2019). Alzheimerin taudin hoitoperiaatteet. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari (toim.). *Muistisairaahan hoito*. Kustannus Oy Duodecim, 335–337.
- Hallikainen, M. (2019). Alzheimerin taudin tunnistaminen. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari (toim.). *Muistisairaahan hoito*. Kustannus Oy Duodecim, 328.
- Hallikainen, M. (2019). Yleisimmät etenevät muistisairaudet. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari (toim.). *Muistisairaahan hoito*. Kustannus Oy Duodecim, 328.
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R., Pihlakari, P. (2019). Muistisairaahan hoidon lähtökohtia ja tavoitteita. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari (toim.). *Muistisairaahan hoito*. Kustannus Oy Duodecim, 14–15.
- Hallikainen, M., & Mönkäre, R. (8.6.2022). *Muistisairaahan tukeminen - ohjeita läheisille*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00899>
- Halonen, U. (2023). *Muistisairaiden omaishoitajat palvelujärjestelmässä*. (JYU dissertations 635) [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9549-2>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus*. Edita Publishing Oy.
- Immonen, A. (2019). Muistisairaahan hoidon järjestämisen periaatteet. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre, & P. Pihlakari (toim.). *Muistisairaahan hoito*. Kustannus Oy Duodecim.
- Institute for Healthcare Improvement (IHI) (i.a). <https://www.ihl.org/resources/tools/ask-me-3-good-questions-your-good-health#downloads>

- Jyväskylän Yliopisto. (12.2.2019). *Hyvä terveyden lukutaito edistää terveyttä iäkkäillä*. Haettu 17.2.2023. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/69851422/hyva-terveyden-lukutaito-edistaa-terveytta-iaakkailla?publisherId=69817172>
- Kim, M., Kwasny, M. J., Bailey, SC., Benavente, J. Y., Zheng, P, Bonham, M., Luu, HQ., Cecil, P., Agyare, P., O'Connor, R., Curtis, L. M., Hur, S., Yeh, F., Lovett, RM., Russell, A., Luo, Y., Zee, PC., & Wolf, M. S. (2023). MidCog study: a prospective, observational cohort study investigating health literacy, self-management skills and cognitive function in middle-aged adults. *BMJ Open*, 13(2), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071899>
- Kim, SK., Park, M. (2017). Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Clin Interv Aging*, 12, 381–97. <https://doi.org/10.2147/CIA.S117637>
- Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström, J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laatikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänninen, T., Paajanen, T., Antikainen, R., Strandberg, T., Ngandu, T. (2019) FINGER-elintapaohjelma: toimintamalli kognitiivisen toimintakyvyn tukemiseen. *Lääkärilehti* 4. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902276412>
- Kivipelto, M., Kulmala, J., Lehtisalo, J., Solomon, A., Lindström, J., Rauramaa, R., Peltonen, M., Laatikainen, T., Havulinna, S., Soininen, H., Tuomilehto, J., Hänninen, T., Paajanen, T., Antikainen, R., Strandberg, T., & Ngandu, T. (2019) FINGER-toimintamalli: Ikääntyneiden kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen monimuotoisella elintapaohjelmalla. *Lääkärilehti (Finnish Medical Journal)*, 74, 183–186. <http://hdl.handle.net/10138/312537>
- Laakkonen, M. L., Kautiainen, H., Hölttä, E., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2016). Effects of Self-Management Groups for People with Dementia and Their Spouses--Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(4), 752–760. <https://doi.org/10.1111/jgs.14055>
- Lethin, C., Giertz, L., Vingare, EL. *et al.* (2018). Dementia care and service systems – a mapping system tested in nine Swedish municipalities. *BMC Health Serv Res* 18:778, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3592-x>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., ym., (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* (396), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Taghizadeh Larsson, A., & Österholm, J. H. (2014). How are decisions on care services for people with dementia made and experienced? A systematic review and qualitative synthesis of recent empirical findings. *International psychogeriatrics*, 26(11), 1849–1862. <https://doi.org/10.1017/S104161021400132X>
- Lovett, R.M., Curtis, L.M., Persell, S.D., Griffith, J.W., Cobia, D., Federman, A., & Wolf, M.S. (2020). Cognitive impairment no dementia and associations with health literacy, self-

management skills, and functional health status. *Patient Educ Couns*, 103(9) 1805-1811.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.013>

Martikainen, J., & Viramo, P. (2015). Muistisairaudet ja terveystalous. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.). *Muistisairaudet*. Otavan Kirjapaino Oy, 51.

Muistiliitto ry. (2016). *Hyvän hoidon kriteeristö*.
<https://muistiliitto.vuolearning.fi/courses/hyvaen-hoidon-kriteeristoe>

Vanhustyön keskusliitto ry. (i.a). *Omahoitovalmennus*. [Omahoitovalmennus-toiminta - Vanhustyön keskusliitto - Arvokas vanhuus on ihmisoikeus. \(vtkl.fi\)](https://www.vtkl.fi/omahoitovalmennus-toiminta-vanhustyon-keskusliitto-arvokas-vanhuus-on-ihmisoikeus)

Muistisairaudet. (11.12.2023). *Käypä hoito -suositus*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>

Ngandu, T., Kulmala, J., Immonen, A., Hammar, T., & Jokinen, S. (2022) *FINGER-elintapaohjelma*. *Hyte-toimintamalli 3/2022*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022112967587>

Ngandu, T., Lehtisalo, J., Solomon, A., Levälahti, E., Ahtiluoto, S., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A., Laatikainen, T., Lindström, J., Mangialasche, F., Paajanen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Soininen, H., & Kivipelto, M. (2015). A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet* 385(9984), 2255–2263. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60461-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60461-5)

Nikumaa, H. (2015). Ammattihenkilöstön velvollisuus muistisairaana ja läheisen neuvontaan. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.). *Muistisairaudet*. Kustannus Oy Duodecim, 252.

Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349–364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>

Oliveira, D., Bosco, A., & di Lorito, C. (2019). Is poor health literacy a risk factor for dementia in older adults? Systematic literature review of prospective cohort studies. *Maturitas*, 124, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.03.010>

O'Connor, R., Curtis L., Wolf, M., Bailey, S., Luo, Y., Lovett, R., Russell, A., Kim, M., Kwasny, M., Benavente, J., Zheng, P., Bonham, M., Luu, H., Cecil, P., Agyare, P., Hur, S., Yeh, F., & Zee, P. (2023). MidCog study: a prospective, observational cohort study investigating health literacy, self-management skills and cognitive function in middleaged adults. *BMJ Journals*.13(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071899>

Paasu-Hynynen, S. (2024). Terveiden lukutaitoon voi vaikuttaa asiakasohjauksella. *Suomen Fysioterapeutit - Finlands Fysioterapeuter ry*.1(7) 45–47.

- Pennanen, M., Pulkkinen, P., Uusikoski, E., Kulmala, J., & Hammar, T (toim.), (2023). *Yhdessä muistisairaahan henkilön parhaaksi. Kansallisen muistipalvelupolku -hankkeen loppuraportti*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 13/2023. Haettu 2.3.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-226-6>
- Pohjanvuori, A. (2019). Hyvän hoidon kriteerit laadukkaana muistityön tukena. Teoksessa *Hyvä vanhuus: menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen*. J. Kulmala (toim.) PS-kustannus, 206–231.
- Roitto, H-M., Lindell E., Koskinen, S., Sarnola K., Koponen, P., & Ngandu, T. (2024) Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016–2021. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*, 140(5) 411–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18137>
- Rostamzadeh, A., Stapels, J., Genske, A. et al. (2020) Health Literacy in Individuals at Risk for Alzheimer’s Dementia: A Systematic Review. *J Prev Alzheimers Dis* 7, 47–55. <https://doi.org/10.14283/jpad.2019.34>
- Samieri, C., Perier, MC., Gaye, B., Proust-Lima, C., Helmer, C., Dartigues, JF., et al. (2018). Association of cardiovascular health level in older age with cognitive decline and incident dementia. *JAMA*, 320(7), 657–64. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.11499>
- Soininen, H. & Hänninen, T. (2015). Muistioireiden taudinmääritys. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. Kustannus Oy Duodecim, 81–89.
- Soininen, H. & Kivipelto, M., (2015). Muistisairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.). *Muistisairaudet*. Kustannus Oy Duodecim, 436–445.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health* 12:18, 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K. (2019). Defining health literacy: exploring differences and commonalities. In: Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., Sørensen, K., Levin, D., (eds.). *EU international handbook of health literacy: research, practice and policy across the lifespan*. Policy Press, 5–20. <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/24879>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), (2023). *Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus)* <https://stm.fi/soteuudistus>
- Staedtler, AV., & Nunez, D. (2015). Nonpharmacological therapy for the management of neuropsychiatric symptoms of Alzheimer’s disease: linking evidence to practice. *Worldviews Evid Based Nurs*, 12(2), 108–15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12086>

- Suomalainen lääkäriseura Duodecim (11.12.2023) Lievä tiedonkäsittelyn heikentyminen (MCI) <https://www.kaypahoito.fi/nix03286>
- Tennant, B., Stelfox, M., Dodd, V., Chaney, B., Chaney, D., Paige, S., & Alber, J. (2015). eHealth literacy and Web 2.0 health information seeking behaviors among baby boomers and older adults. *Journal of medical Internet research*, 17(3), e70. <https://doi.org/10.2196/jmir.3992>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (20.12.2022). *Kansallinen muistipalvelupolku-muistisairauksien varhaisen toteamisen kansallisen mallin kehittäminen osaksi sosiaali- ja terveystalvveluja*. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-muistipalvelupolku-muistisairauksien-varhaisen-toteamisen-kansallisen-mallin-kehittaminen-osaksi-sosiaali-ja-terveyspalveluja>
- The Health Literacy Place (i.a). Chunk and check. *NHS education for Scotland*. <https://www.healthliteracyplace.org.uk/toolkit/techniques/chunk-and-check/>
- Toibin, M., Pender, M., & Cusack, T. (2017). The effect of a healthcare communication intervention — *ask me 3*; on health literacy and participation in patients attending physiotherapy. *European Journal of Physiotherapy*, 19(1), 12–14. <https://doi.org/10.1080/21679169.2017.1381318>
- Turunen K., Salo, V., & Hoffrén-Mikkola M. (2022). Terveyden lukutaito ja sen hyödyntäminen muistisairausriskissä olevien ihmisten tukemisessa -osaamisprofiilien rakentaminen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Teoksessa T. Hautamäki, A. Aalto, A. Alaverdyan, & S. Saarikoski (toim.) *Osallisuus ihmistyössä*. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/788558/B177.pdf?sequence=4>
- Vanhustyön keskusliitto (VTKL). (11.6.2021). *Omahoitovalmennus-ryhmänohjaajakoulutus: Osaamista ryhmässä toteutettavaan valmennukseen varhaisvaiheen muistisairastuneille ja heidän puolisoilleen*. <https://vtkl.fi/wp-content/uploads/2021/06/Omahoitovalmennus-koulutus-esite-2021b-netti.pdf>
- Vinay, R., & Biller-Andorno, N. (2023). *Critical analysis of national dementia care guidances*. *Health Policy*, 130, 104736. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104736>
- WHO. (15.2.2023). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Wimo, A., Handels, R., Antikainen, R., Eriksson, M., Jönsson, L., Knapp, M., Kulmala, J., Laatikainen, T., Lehtisalo, J., Peltonen, M., Sködlunger, A., Soininen, H., Solomon, A., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Ngandu, T., & Kivipelto, M. (2022) Dementia prevention: The potential long-term cost-effectiveness of the FINGER prevention program. *Alzheimers Dement*, 19(3), 999–1008. <https://doi.org/10.1002/alz.12698>
- Wittink, H., & Oosterhaven, (2018) Patient education and health literacy. *Musculoskeletal Science and Practice*, 38, 120–127.

Zucchella, C., Sinforiani, E., Tamburin, S., Federico, A. Mantovani, E., Bernini, S., et al. (2018). The multidisciplinary approach to Alzheimer's disease and dementia: a narrative review of non-pharmaco-logical treatment. *Front Neurol*, 9, e1058.
<https://doi.org/10.3389/fneur.2018.01058>

LIITTEET

Liite 1. Koonti tutkimuksen tuloksista.

Liite 1.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>"Tavallaan henkilökohtaisia taitoja kohdata se asiakas ja vuoropuhelutaitoja ei pelkää, vaan miten siinä ollaan"</p> <p>"Eryityisesti parannettavaa oli siellä kuntoutumisen tukemisessa ja käytösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa."</p> <p>"On hyvä aloittaa avoimilla kysymyksillä, että asiakas itse kertoo ja kuvailee asioita. Antaa käsitystä ymmärtämisestä. Sitten muistisairausriskin tunnistaminen."</p> <p>"Tai sitten elintapoja tai sairauksia, joita ehkäisemällä me voidaan pienentää sitä muistisairauden riskiä."</p>	<p>"Asiakastyössä koroostuu henkilökohtaiset kohtaamisen taidot ja vuorovaikutus."</p> <p>"Parannettavaa oli kuntoutumisen tukemisessa ja käytösoireiden kohtaamisessa ja hoitamisessa"</p> <p>"Asiakkaan haastattelu antaa käsitystä ymmärtämisestä."</p> <p>"Elintapaohjauksella voidaan pienentää riskiä sairastua muistisairauksiin"</p>	<p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Muistisairaahan hoidon kehittäminen</p> <p>Muistisairausriskin pienentäminen</p>	<p>Dialogisuus</p> <p>Muistisairaahan hyvä hoito</p> <p>Elintapaohjaus</p>	<p>Muistisairauksiin liittyvän ymmärryksen lisääminen</p>
<p>"Sitä miten tietyllä lailla sen tiedon luotettavuuden arviointi on hankalaa ehkä sen vuoksikin, että sitä tietoa on niin paljon."</p> <p>"Ammattilaisten tehtävänä on se, että he jotenkin pystyis tuottamaan ja</p>	<p>"Tietoa on paljon saatavilla"</p> <p>"Tiedon luotettavuuden arviointi on haastavaa."</p> <p>"Ammattilaisen tehtävänä on luotettavan tiedon välittäminen selkeässä muodossa"</p>	<p>Tiedon luotettavuuden arviointi</p>	<p>Tiedon siirtyminen</p> <p>Informaatio</p>	

<p>levittämään ja jotenkin antamaan sellasta ymmärrettävää tietoa selkeessä muodossa”</p> <p>”Vaan se että niitä ehkä tavallaan käydään läpi sillä lailla, että onhan varmasti kaikki käsitteet ja sanat tuttuja ja ymmärrettäkö ne varmasti niinkun pitäis.”</p> <p>”On hyvä, että sitä tietoa tulee myös tämmösessä perinteisemmässä muodossa, kuten vaikka just jonain ohjevihkosena tai semmosena mikä on sit printattavassa muodossa.”</p>	<p>”Ammattilaisen tulee varmistua siitä, että asiakas on ymmärtänyt annetut ohjeet”</p> <p>”On hyvä olla ohjeet myös kirjallisessa muodossa”</p>	<p>Annettujen ohjeiden ymmärtäminen</p> <p>Kirjalliset ohjeet</p>	<p>Ymmärtämisen varmistaminen</p> <p>Tiedon välittäminen</p>	<p>Terveystietouden tukeminen</p>
<p>”Pitää olla puhelinnumero, johon voi soittaa, jossa voi keskustella ihmisen kanssa.”</p> <p>”Mistä ne henkilöt saa tietoa, nythän meillä on tämä sukupolvi mikä siellä on tässä tilanteessa niin he huonommin pystyy etsimään esimerkiksi netistä.”</p> <p>”Ite lisäisin just ton, niinku sanoit siitä, että niitä matalan kynnyksen testejä, niin ihan muutaman kysymyksen testejä, joita on hyväksi havaittu, että jos siinä tulee jo poikkeamat, niin sitten lähetään jatkotutkimuksiin”</p>	<p>”Asiakkaalle on hyvä antaa puhelinnumero, johon voi soittaa.”</p> <p>”Kaikki iäkkäät eivät pysty etsimään tietoa digitaalisilla laitteilla.”</p> <p>”Tulisi olla matalan kynnyksen testejä, jonka avulla voitaisiin todeta asiakkaan tarve ohjata jatkotutkimuksiin.”</p>	<p>Yhteydenottokanava</p> <p>Haasteet digitalisaatiossa</p> <p>Muistioireen tunnistaminen</p>	<p>Tiedon siirtyminen</p> <p>Digitalisaatio</p> <p>Ohjaaminen palveluiden piiriin</p>	<p>Navigationin helpottaminen palvelujärjestelmässä</p>

<p>"Tarvitaan toisaalta myös tietoa niistä järjestöistä. Se on tullut, että heillä ei aina välttämättä ole sitä riittäväällä tasolla, vaikkapa muistiyhdistysten kaikesta siitä toiminnasta mitä siellä on tarjolla."</p>	<p>"Tarvitaan tietoa lisää, mitä järjestöt voivat tarjota."</p> <p>"Muistiyhdistyksen tarjonnasta, ei välttämättä ole riittävästi tietoa."</p>	<p>Järjestöjen merkitys</p>	<p>Kolmas sektori</p>	
<p>"Ne tarvitsee tukea, ne tarvitsee näitä kaikkia tuen tarpeita, tiedollista, sosiaalista ja psyykkistä tukea, ne tarvii ihan kaikkea."</p> <p>"Enemmän sitä sellasta yksilöllistä ohjausta ja neuvontaa."</p> <p>"Joo ja sama kokemus on itsellä oman isän kohdalta, että kyllä ne lapset on jäänyt huomiotta. Sit sitä on joutunut ite käsittelemään ja sitten niiden omien tunteidensa kanssa pärjäämään. Mutta se, että kyllä ne tarvis jonkunlaista."</p> <p>"Motivointi ja kannustus on siinä varmaan keskeisenä ja tehokasta toi ryhmätoiminta, että on sitä vertaistukea siinä, että toi toinenkin on."</p>	<p>"Tuen tarve on tiedollista"</p> <p>Tuen tarve on sosiaalista"</p> <p>"Tuen tarve on psyykkistä"</p> <p>"Yksilöllisen tarpeen mukainen ohjaus ja neuvonta"</p> <p>"Kokemus siitä, että muistisairaana läheisenä ei ole saanut riittävästi tukea."</p> <p>"Motivointi ja kannustaminen on keskeistä. Ryhmätoiminnasta saadulla vertaistuella on merkitystä"</p>	<p>Kokonaisvaltainen tuen tarve</p> <p>Muistisairaana läheisen/perheen huomioiminen</p> <p>Motivointi ja kannustus</p> <p>Ryhmätoiminnan merkitys</p>	<p>Tieto, tuki</p> <p>Asiakaslähtöisyys</p> <p>Läheisen/perheen tukeminen</p> <p>Motivointi</p> <p>Vertaistuki</p>	<p>Muistiasiakkaan, -potilaan ja hänen läheisensä tuen tarpeen huomioiminen</p>