



Kirjallisuuskatsaus hoitohenkilökunnan kokemuksista lääkkeettömien hoitomuotojen käytöstä hoivakodeissa

Pasi Puurunen, Riikka Rytönen

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kirjallisuuskatsaus hoitohenkilökunnan kokemuksista lääkkeet- tömien hoitomuotojen käytöstä hoivakodeissa

Pasi Puurunen, Riikka Rytönen
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2024

Puurunen Pasi, Rytönen Riikka

Kirjallisuuskatsaus hoitohenkilökunnan kokemuksista lääkkeettömien hoitomuotojen käytöstä hoivakodeissa.

Vuosi

2024

Sivumäärä

62

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten hoitajat kokivat lääkkeettömien hoitomuotojen käytön hoivakodeissa. Tavoitteena oli tunnistaa lääkkeettömien hoitomuotojen käytön haasteita ja hyötyjä hoivakodissa hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö on osa Laurea-ammattikorkeakoulun, Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Haaga-Helia ammattikorkeakoulun Lempeä hoiva -hanketta, jonka tarkoituksena on luoda lääkkeettömien menetelmien käyttöönoton malli hoivayksiköiden käyttöön.

Opinnäytetyön toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöhön valikoitui seitsemän tutkimusta 1252:sta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tiedonhaussa käytettiin PubMed, Medic, Ebsco ja ProQuest tietokantoja. Opinnäytetyöstä rajattiin pois lääkkeettömät hoitomuodot, joiden toteuttaminen vaatii erityisosaamista ja jotka eivät ole jokaisen hoitotyötä tekevän osaamisen rajoissa. Opinnäytetyössä rajattiin pois myös kivun lääkkeetön hoito. Mukaan otettiin suomen- ja englanninkielisiä tutkimuksia ja katsauksia, jotka ovat julkaistu vuoden 2018 jälkeen.

Opinnäytetyöntulokset tukivat aiempia tutkimustuloksia, joissa lääkkeettömin hoitomuotojen avulla voitiin vaikuttaa mm. hoivakodin asukkaiden terveyteen, kognition tasoon, mielialaan ja elämänlaatuun. Lääkkeettömät hoitomuodot vaikuttivat positiivisesti hoitajien työhön. Hoitajat kokivat työssäjaksamisen parantuneen ja työ oli mielekkäämpää ja merkityksellisempää. Lääkkeettömien hoitomuotojen käytön haasteita olivat mm. resurssien puute, hoitajien, esimiesten ja johdon asenteet ja tiedon ja koulutuksen puute.

Opinnäytetyö antoi Lempeä hoiva hankkeelle tietoa hoitajien kokemuksista lääkkeettömien hoitomuotojen käytöstä. Jatkotutkimusehdotuksena on mittarien kehittäminen lääkkeettömien hoitomuotojen käytön seurantaan ja käytön vaikutuksista asukkaisiin.

Asiasanat: hoitokoti, hoitohenkilökunta, hoitomenetelmät, kokemukset

Pasi Puurunen, Riikka Rytönen

A literature review on nursing staff's experiences of the use of non-pharmacological methods in nursing homes

Year

2024

Pages

62

The purpose of the thesis was to describe how nurses experience the use of non-pharmacological methods in care homes. The aim was to identify the challenges and benefits of using non-pharmacological methods in a nursing home from the nurse's point of view. The thesis is part of the Lempeä hoiva project of Laurea University of Applied Sciences, Metropolia University of Applied Sciences and Haaga-Helia University of Applied Sciences, the purpose of which was to create a model for introducing non-pharmacological methods for the use of care units.

The method of the thesis was a narrative literature review. Seven of the 1252 studies were selected for the thesis, which answered the research question. Inductive content analysis was used to analyze the material. PubMed, Medic, Ebsco and ProQuest databases were used in the data retrieval. The thesis excluded the non-pharmacological treatments that require specific expertise and are not within the competence of every nurse. The thesis also excluded non-pharmacological treatment of pain. The data consisted of studies and reviews in Finnish and English, which had been published since 2018.

The results of the thesis supported previous research results in which the most non-pharmacological methods could be used to affect, for example, the health, level of cognition, mood and quality of life of the residents of the care home. In many ways, non-pharmacological methods had a positive effect on the work of nurses. The nurses felt that work was more meaningful and pleasant. Challenges in the use of non-pharmacological methods included lack of resources, attitudes of nurses, supervisors and management, and lack of information and training.

The thesis provides the Lempeä hoiva project with information about the nurses' experiences of the use of non-pharmacological methods. Further research proposal could include the development of indicators for monitoring the use of non-pharmacological methods and the effects of non-pharmacological methods on residents.

Keywords: healthcare personnel, nursing homes, therapy, experiences

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Ympäri vuorokautisen hoivakodin asukkaat, työntekijät ja osaamisen vaatimukset ja hoivakoti ympäristönä	8
2.1	Hoivakodin työntekijät ja osaamisen vaatimukset	8
2.2	Hoivakoti ympäristönä.....	9
2.3	Ympäri vuorokautisen hoivakodin asukkaat	9
3	Lääkkeettömät hoitomuodot muistisaira an hoitotyössä ja elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämisessä.....	10
3.1	Lääkkeettömät hoitomuodot muistisaira an hoitotyössä	10
3.2	Muistisaira an hoidon erityispiirteet.....	12
3.3	Lääkkeettömät hoitomuodot toimintakyvyn ylläpitämisessä ja elämänlaadun säilyttämisessä.....	14
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	16
4.1	Tutkimuskysymys.....	16
4.2	Kehittämisympäristön ja yhteistyökumppanin kuvaus	16
5	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	16
5.1	Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit	17
5.2	Tiedonhaun prosessi	18
5.3	Induktiivinen sisällönanalyysi.....	24
6	Tulokset	29
6.1	Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöön liittyviä haasteita	29
6.1.1	Lääkkeettömien hoitomuotojen käytön esteenä oli tiedon ja koulutuksen puute 29	
6.1.2	Lääkkeettömien hoitomuotojen toteuttamiseen liittyvät haasteet	30
6.1.3	Organisaation liittyvät haasteet	31
6.1.4	Resurssien puute.....	31
6.2	Lääkkeettömien hoitomuotojen positiiviset vaikutukset hoitajien omaan työhön 32	
6.2.1	Hoitajien positiivinen asenne lisää lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä 32	
6.2.2	Työn mielekkyyden ja merkityksellisyyden lisääntyminen.....	32
6.2.3	Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö helpottaa hoitotyötä ja vähentää työnuormitusta	33
6.2.4	Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö lisää henkilökunnan voimavaroja .	34
6.3	Tarve ammatillisen osaamisen vahvistamiselle	34
6.3.1	Tarve koulutukselle lääkkeettömistä hoitomuodoista.....	34
6.3.2	Koulutuksen hyödyt hoitajien omaan työhön	35

6.4	Lääkkeettömien hoitomuotojen vaikutukset asukkaiden elämänlaadun parantamisessa	35
6.4.1	Osallistuminen lisäsi vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyden tunnetta	36
6.4.2	Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen lisäsi iloa, onnellisuutta ja hyvää mieltä	36
6.4.3	Asukkaiden vointi parani ja käytösoireet sekä lääkkeiden käyttö vähenivät	36
7	Pohdintaa.....	37
7.1	Tulosten tarkastelua	37
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	39
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	40
7.4	Opinnäytetyön merkitys toimeksiantajalle	42
7.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe	43
	Lähteet.....	46
	Kuviot	52
	Taulukot	52
	Liitteet	53

1 Johdanto

Muistisairaus vaikuttaa arviolta 50 miljoonan ihmisen elämään maailmanlaajuisesti. Sen kustannusvaikutus on arvioitu olevan 818 biljoonaa dollaria vuodessa. Muistisairaus on yksi eniten kuolleisuutta aiheuttava sairaus. Muistisairaus on yhteydessä huonompaan elämänlaatuun, enenaikaiseen laitoshoittoon, lisääntyneeseen kuolemanriskiin ja se vaikuttaa kuormittavasti sairastuneen läheisiin. (Koch, Amos, Beattie, Lautenschlager, Doyle, Anstey, Mortby 2022.)

Suomessa muistisairautta sairastavia on yli 150 000 ja joka vuosi niihin sairastuu noin 23 000 henkilöä (Käypä hoito -suositus 2023). Kelan lääkekorvaustilastojen mukaan 86 000 ihmistä käytti säännöllisesti muistisairauslääkkeitä v. 2019 (THL 2022). Muistisairaudet tulevat yhteiskunnalle kalliiksi, koska ne 7 -kertaistavat yli 75 -vuotiaiden henkilöiden riskin joutua ympäri-vuorokautisten palveluiden piiriin. (Hetemäki 2019, 5.)

Lääkkeettömät hoitomuodot ovat kansainvälisten suositusten mukaan ensisijaisia hoitomuotoja iäkkäillä, jotka kärsivät neuropsykiatrisista dementian oireista (Koch ym. 2022). Myös Suomalaisen Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus -hoitosuosituksen (2019) mukaan lääkkeettömät hoitomuodot ovat ensisijainen hoitokeino muistisairaana hoidossa. Ne lisäävät muistisairaana elämän laatua ja suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Lääkkeettömiksi hoitomuodoiksi voidaan kutsua kaikkia sanallisen ja sanattoman viestinnän, kosketuksen, kuuntelun, näkemisen, muistelun, tunteiden ja aistimuksien keinoja, joilla voidaan parantaa iäkkään ihmisen elämänlaatua, helpottaa kipua ja vähentää kärsimystä. (Hotus -hoitosuositus 2019.)

Opinnäytetyö on osa Uudenmaan liiton rahoittamaa Lempä hoiva -hanketta, joka toteutetaan vuosina 2023-2025. Hankkeen toteuttamisesta vastaavat Laurea-ammattikorkeakoulu, Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. (Laurea.fi) Lempä hoiva hankkeen tarkoituksena on kehittää käyttöönoton malleja, jotka mahdollistavat työntekijöiden osallistumisen oman työnsä kehittämiseen ja osaamisen vahvistamiseen. Opinnäytetyö hyödyttää Lempä hoiva -hanketta tuomalla esiin uusinta tutkimustietoa hoitajien kokemuksista lääkkeettömistä hoitomuodoista, käytön hyödyistä ja haasteista hoitajien omaan työhön ja hoivakodin asukkaiden elämänlaatuun. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia lääkkeettömien hoitomuotojen käytöstä hoivakodissa. Tavoitteena on löytää lääkkeettömien hoitomuotojen käytön haasteita ja hyötyjä hoivakodissa hoitajan näkökulmasta.

2 Ympäri vuorokautisen hoivakodin asukkaat, työntekijät ja osaamisen vaatimukset ja hoivakoti ympäristönä

2.1 Hoivakodin työntekijät ja osaamisen vaatimukset

Suomessa hoivakodeissa työskentelee sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia sekä hoiva-avustajia. Sairaanhoitaja oli vuonna 2020 kolmanneksi yleisin ammatti ja heitä on noin 76 500. (Sairaanhoitajat.fi.) Osaaminen varmistetaan koulutuksella. Suomessa on tullut voimaan vuonna 2018 lakiin perustuva hoitajamitoitus, jossa henkilöstön määrä pyritään takaamaan lailla. Suomen hoitokodeissa Vanhuspalvelulain (2012/980) 20 §:n mukaan hoitoyksiköissä tulee olla henkilöstöä, jonka lukumäärä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat yksikön palveluita saavien ikääntyneiden määrää, jotta se pystyy täyttämään ikääntyneiden toimintakyvyn edellyttämät palvelutarpeet ja takaamaan ikääntyneiden palvelut. Lisäksi laatusuosituksen mukaan sen tulee kattaa ikäihmisen hyvän elämänlaadun ja oikeanlaiset palvelut. (Vanhuspalvelulaki (2012/980.)

lääkäiden yksilöllinen hoito vaatii henkilökunnalta osaamista ja sen jatkuvaa kehittämistä. Osaavasta henkilökunnasta kertovat tyytyväiset asukkaat ja omaiset, laadukas hoito, sairaalasiirtojen vähäisyys ja vähäiset hoitovirheet ja motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Koulutus ja mahdollisuus kehittyä työssään lisäävät työhyvinvointia ja työyhteisön ilmapiiriä. (THL 2024.)

Muistisairaus tekee iäkkään hoidosta entistä vaativampaa ja osaamisvaatimukset korostuvat. Hoitajan tulee pyrkiä olemaan kiireetön, rauhallinen ja rento omassa toiminnassaan ja pyrkiä kertomaan asukkaalle koko ajan mitä hän on tekemässä. Kun muistisairas asukas tietää, mitä hoitaja on seuraavaksi tekemässä, ei hänelle tule yllätyksiä, joihin hän saattaisi vastata esimerkiksi aggressiivisuudella. (Hotus -hoitosuositus 2019.) Muistisairaita ihmisiä hoitavalta henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä taitoa elää muutoksessa, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista (Muistiliitto Ry). Hoitotyön tutkimussäätiö on julkaissut hoitosuosituksen hoitotyöntekijöiden osaamisen vaatimuksista muistisairauksien hoitotyössä ja lääkkeettömistä menetelmistä. Kohtalaista näyttöä on saatu jatkuvalla ammattitaidon ylläpitämisellä koskien muistisairauksien erityispiirteitä ja lääkkeettömiä hoitomuotoja. Niillä todettiin olevan positiivisia vaikutuksia muistisairaana päivittäistoiminnoista suoriutumiseen. (Hotus -hoitosuositus 2019.)

Myös Muistiliitto on kehittänyt hyvän hoidon kriteerit, joissa lähtökohtana on muistisairaana oikeus elää omannäköistä elämää, tulla kuulluksi ja päättää omista asioistaan. Muistisairas tulee olla aidosti osallisena omassa hoidossaan. Hyvä hoito perustuu työntekijöiden osaamiseen, tutkimukselliseen näyttöön muistisairaana omasta ja hänen läheistensä elämästä. Muistisairaana ihmisen kuntoutuksen ja hoidon tulee perustua yksilöllisesti laadittuihin suunnitelmiin, joita päivitetään jatkuvasti toimintakyvyn muuttuessa. Hyvä hoito tarkoittaa sairauksien hoidon

lisäksi myös hyvän elämänlaadun, toimintakyvyn ja osallisuuden tukemista ja ennaltaehkäisevää työtä. (Muistiliitto Ry.)

2.2 Hoivakoti ympäristönä

Hoivakoti voidaan määritellä sosiaalihoitolakiin (1301/2014) perustuen, jolloin sillä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan palvelua, joka tuotetaan palveluntuottajan tiloissa. Laissa iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) 3 luvun 14 §:ssä veloitetaan järjestämään pitkäaikainen hoito ja huolenpito niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja niin että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Ikääntyneiden pitkäaikaishoidon palvelurakenne on muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Vielä 2000-luvun alussa ympärivuorokautisen hoidon yksiköt olivat pääosin vanhainkoteja ja terveyskeskusten pitkäaikaissosastoja. Palvelurakenteen muutoksen myötä ne ovat vähentyneet ja niiden tilalle on muodostunut tehostettu palveluasuminen, joka on Suomessa tällä hetkellä yleisin palvelumuoto ympärivuorokautisessa hoidossa. (Pesonen, Väisänen, Corneliusson, Ruotsalainen, Sinervo & Noro 2022, 5.) Tehostettu palveluasuminen tarkoittaa käytännössä ympärivuorokautista hoivakotiasumista, jossa hoitajat ovat paikalla ympärivuorokauden. Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä. Ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää oman henkilökohtaisen asunnon tai huoneen. Asukkaalle suunnitellaan yksilöllinen hoito ja lisäpalvelut, kuten ateriat, vaatehuolto ja siivous. Hoitaja on paikalla ympäri vuorokauden. Palveluasumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut. (Sosiaalihoitolaki 790/2022.) Pitkäaikaista tehostettua palvelukotiasumista kuvataan eri konteksteissa erilaisilla määritelmillä, tässä opinnäytetyössä pitkäaikaista ympärivuorokautista palvelukotiasumista kuvataan termillä hoivakoti.

2.3 Ympärivuorokautisen hoivakodin asukkaat

Suomessa vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa oli toukokuussa 2022 keskimäärin 51 000 asiakasta. Ihmisten keski-ikä noustessa on arvioitu, että yli 80 -vuotiaiden osuus kasvaa 2030 mennessä 62 500 ihmiseen. (Kehusmaa & Alastalo. 2022, 2-3.) Eri konteksteissa iäkkään ihmisen määritelmä voi olla erilainen. Suomen laki määrittelee iäkkäät ihmisiksi, joiden sosiaalinen, kognitiivinen, fyysinen ja psyykinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden ja pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeuman johdosta. Iäkkääksi katsotaan myös henkilö, joka on oikeutettu vanhuseläkkeeseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden

sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 3 §.) Tässä opinnäytetyössä iäkkääksi katsotaan eläkeiässä oleva ihminen ja muistisairaaksi henkilö, jolla on diagnosoitu muistisairaus ja joka tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa.

Säännöllisten hoivapalvelujen käyttö alkaa Suomessa noin 80 -vuotiaana kotihoidossa ja n. 82 -vuotiaana laitoshoidossa. Pitkä-aikaisessa hoidossa olevista asiakkaista 90 % on yli 75 -vuotiaita. (Räsänen 2011, 21.) Pitkäaikaishoidossa olevista iäkkäistä 75 % sairastaa jotain muistisairautta (THL 2022). Muistisairauden yleisyys lisääntyy iän myötä. Dementiaalla tarkoitetaan laaja-alaista aivotoininnan häiriötä, joka vaikeuttaa jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumista. Dementian taustalla on aina joku sairaus. Muistisairaudet heikentävät muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. (Juva 2021.) Yleisin dementiaa aiheuttava sairaus on Alzheimerin tauti, joka on hitaasti ja tasaisesti etenevä sairaus. Etenevä vaihe kestää keskimäärin 10 vuotta. Taudin varhaisessa vaiheessa on lähimuistin ongelmia ja päättelykyky hiipuu. Taudin edetessä vaikeaan vaiheeseen, sairastuneella on muistikuvia vain lapsuudestaan. Verenkiertoperäinen dementia on toiseksi yleisin muistisairaus. Dementiaa aiheuttavat myös Parkinsonin tauti ja Otsalohkorappeuma. (Räsänen 2011, 83.) Muistisairaudet jaotellaan usein lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan muistisairauteen. Vaikeusastetta voidaan arvioida erilaisilla mittareilla. Yleisimmin on käytössä MMSE -kognitiomittari (eng. Mini-Mental State Examination), joka antaa myös viitteitä sairauden etenemisestä. (Hotus -hoitosuositus 2019.)

Muistisairaus on suurin syy ympärivuorokautisen hoidon tarpeeseen. Ympärivuorokautisessa hoidossa olevat asukkaat eivät pärjää enää kotona ja tarvitsevat paljon apua päivittäisissä perustoiminnoissa (ADL), kuten peseytymisessä, liikkumisessa ja syömisessä. Heillä on eritasoisia kognitiivisia ongelmia. (Sosiaali- ja terveystalvvelministeriö ja Suomen kuntaliitto 2020-2023, 19.) Pitkäaikaishoitopäätös tehdään, kun lääkärin riskiarvion perusteella iäkkäällä on kotiasumisessa sellaisia vaaratekijöitä, joita ei kotihoidon avulla voida poistaa (Rosenvall & Koivisto 2021).

3 Lääkkeettömät hoitomuodot muistisairaahan hoitotyössä ja elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämisessä

3.1 Lääkkeettömät hoitomuodot muistisairaahan hoitotyössä

Hotus -hoitosuositus (2019) määrittelee lääkkeettömät hoitomuodot menetelmiksi, joita ovat psykososiaaliset, psykofyysiset ja muut ei-farmakologiset (lääkkeettömät) menetelmät. Salonojan (2023) mukaan lääkkeettömillä hoitomuodoilla tarkoitetaan vuorovaikutusta, ohjaamista ja vaikutusta ympäristöön erilaisilla psykososiaalisilla lähestymistavoilla (Salonoja 2023). Carterin ym. (2021) mukaan lääkkeettömillä hoitomuodoilla voidaan ylläpitää ja

parantaa asiakkaan kognitiivista toimintakykyä ja elämänlaatua. Niillä voidaan helpottaa käytös- ja psyykkisiä oireita ja muistisairaana päivittäistä elämää. (Soini, Honkonen, Tiilikallio 2024, 4.) Käypä hoito -suosituksen mukaan lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat mm. Musiikkiterapia, sosiaalinen vuorovaikutus, hieronta, terapeuttinen kosketus, muisteluterapia, liikunta, eläinterapiat ja moniaististimulaatio (Käypä hoito -suositus 2023).

Lääkkeettömiä hoitomuodoista musiikkia on tutkittu eniten ja sillä on vahva näyttö erityisesti masennuksen hoidossa dementoituneilla. Musiikkiterapian voi jakaa passiiviseen ja aktiiviseen musiikkiterapiaan. Passiiviseen musiikkiterapiaan kuuluu musiikin kuuntelu. Aktiivisessa musiikkiterapiassa osallistuja osallistuu itse musiikin tekemiseen esimerkiksi laulamalla tai soittamalla. Musiikkiterapia pyrkii saamaan dementiaa kärsiviä ihmisiä mukaan musiikkilliseen toimintaan. Molempia musiikkiterapiatyyppejä voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäympäristöissä. (Koch ym. 2022.) Musiikkiterapiassa voidaan laulamista yhdistää muisteluun ja tunteiden ilmaisuun tai tehdä musiikki-improvisaatiota. (Hotus -hoitosuositus 2019.)

Muisteluterapia tarkoittaa keskustelua kahdestaan tai ryhmässä. Apuna voidaan käyttää erilaisia materiaaleja, kuvia tai lauluja. Tavoitteena on lisätä hyvinvointia, mielihyvää ja kognitiivista stimulaatiota. Näin voidaan auttaa dementiaa sairastavaa kokemaan uudelleen menneitä tapahtumia, erityisesti merkittäviä ja positiivisia kokemuksia. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että näin voidaan parantaa muistisairaiden elämänlaatua, mielihyvän kokemuksia ja yleistä hyvinvointia. (Koch ym. 2022.)

Moniaististimulaatio on erilaisten näkö-, kuulo-, tuoksu- ja kosketusaistimusten tuottamista. Siinä voidaan hyödyntää värejä, valoa, musiikkia, makuja, aromeja, lämpöä ja kosketusta. (Hotus -hoitosuositus 2019.) Snoetzelin eli multisensorinen menetelmä on menetelmä, joka tarkoittaa monen aistin kautta yhtä-aikaisesti saatua aistikokemusta. Se vaikuttaa aisteihin ja sitä kautta auttaa rentoutumaan ja tuomaan hyvää oloa. (Koch ym. 2022.)

Fyysisen harjoittelun merkitystä on tutkittu paljon. Fyysinen harjoittelu sisältää kaikenlaisen fyysisen toiminnan, kuten esim. tanssin, kävelyn tai kehon liikkeen (Koch ym. 2022). Fyysinen aktiivisuus auttaa liikuntakyvyn säilymiseen ja se vaikuttaa myös mielen hyvinvointiin. Liikuntakyvyn säilyminen lisää itsemääräämisoikeutta ja elämänlaatua. Se myös auttaa ylläpitämään vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. (Karvinen 2019, 110.) Myös Käypä hoito -suositus (2023) osoittaa, että liikuntaharjoittelu parantaa muistisairaana toimintakykyä.

Kognitiivisten psykoterapioiden perusajatus on, että ajatukset, tunteet, käyttäytyminen ja kehon tuntemukset liittyvät toisiinsa. Perusajatuksena on, että voimme muuttaa ongelmallisia käyttäytymismalleja ja tapoja ajatella. Voimme kokea asioita joustavimmiksi ja vaikuttaa näin itse tapaamme ajatella, kokea ja tuntea. Myös kahden tai useamman lääkkeettömän hoitomuodon samanaikainen interventio on todettu olevan vaikuttavaa. Ryhmäterapia ja vuorovaikutus on todettu tehokkaiksi neuropsykiatristen oireiden hoidossa. (Käypä hoito -suositus

2023.) Muistiliitto korostaa arvostavan, kunnioittavan ja tasavertaisen kohtaamisen merkitystä. Kiireettömyys ja aito kuunteleminen lisäävät molemminpuolista luottamusta ja ymmärrystä muistisairaahan ihmisen tarpeista. Muistisairaahan kohtaamisessa on tärkeää kehon kieli ja sanaton viestintä, jotka sairastunut aistii herkästi. Rauhallinen puhe ja äänensävy sekä kuunteleminen, katsekontakti, kosketus ja tilanteessa mukana oleminen antavat muistisairaalle tilaa ja turvaa ilmaista itseään. (Muistiliitto Ry.)

3.2 Muistisairaahan hoidon erityispiirteet

Muistisairaahan hoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon muistisairaahan yksilöllisyys, toiveet ja elämäntavat. Muistiliitto on julkaissut hyvän hoidon kriteerit jo vuonna 1996. THL & STM (2012) ovat päivittäneet niitä kansalliseen muistiohjelmaan perustuen muistiystävällisen Suomen rakentamiseksi vuoteen 2020 mennessä. Niissä on otettu huomioon Käypä hoito -suositukset ja ajantasaiset lainsäädäntö ja kansalliset laatu- ja hoitosuositukset. Hyvän hoidon edellytyksiä olivat hoitohenkilökunnan osaaminen ja muistisairauden erityispiirteiden huomioonottaminen. Muistisairaahan elämänhistorian tunteminen ja läheisten kuuleminen ovat tärkeitä. Ulkoilu ja harrastaminen kuuluvat hyvään hoitoon. (Pohjanvuori 2019, 206-208.)

Keskeinen tavoite muistisairaahan hoidossa on, että hän voi elää sairaudestaan huolimatta mahdollisimman täysipainoista ja omannäköistään elämää omien voimavarojensa mukaan. Muistisairaahan päivittäistoiminnoista suoriutumista tulee arvioida, seurata ja tukea. (Hotus -hoitosuositus 2019.)

Käyttöoireet ovat yleisiä muistisairailla. Jopa 90 %:lla esiintyy niitä sairauden jossain vaiheessa. Monella on useita oireita samanaikaisesti. (Terveyskylä 2023.) Käyttöoireet vaikuttavat ihmisen elämänlaatuun ja lisäävät laitoshoidon tarvetta. Niitä esiintyy Ne heikentävät potilaan suoriutumista jokapäiväisistä toiminnoista, aiheuttavat vaaratilanteita ja heikentävät elämänlaatua. Muistisairaahan käyttöoireita aiheuttavat paikallinen vaurio aivojen tiedonkäsittelyn alueella, aivojen aineenvaihdunnan, aivojen hermosolujen ja hermoverkkojen häiriöt. lääkällä syy voi olla monipatologinen, oireita voivat aiheuttaa useat eri mekanismit sekä antikolinergisesti vaikuttavat lääkkeet. (Koponen & Vataja 2023.)

Muistisairaahan käyttöoireita ovat esimerkiksi masennus, apatia, levottomuus, aggressiivisuus, ahdistus, psykoosioireet, unettomuus, kuljeskelu, tavaroiden piilottaminen, huutelu, hyperseksuaalisuus tai jopa itsensä vahingoittaminen. Käyttöoireita on syytä hoitaa silloin, kun ne rasittavat sairastunutta tai aiheuttavat vaaratilanteita sairastuneelle tai muille ihmisille. Käyttöoireisiin on hyvä puuttua silloin, kun ne vaikuttavat sairastuneen kykyyn huolehtia itsestään ja heikentävät sosiaalista vuorovaikutusta tai toimintakykyä. (Koponen & Vataja 2023.)

Masentuneisuutta esiintyy n. 25 % ja vaikeaa 5-10 % sairastuneista. Sitä esiintyy usein sairau-
den alkuvaiheessa, kun kognitiiviset oireet ovat vielä vähäisiä. Masennus voi johtua ihmisen
huomatessa itse, ettei selviä enää itse jokapäiväisistä ongelmista. (Koponen & Vataja 2023.)

Apatiaan liittyy mielenkiinnon, tunteiden ja aloitekyvyn katoamista. Oire on yleinen, siitä
kärsii joka kolmas muistisairas. Apatiaan ei käytetä psykelääkkeitä, koska apatia häiritsee
kolinergisen hermoverkon toiminta, jolloin lääkityksellä ei ole saavuteta merkittävää vaikut-
tavuutta. (Koponen & Vataja 2023.)

Levottomuus ja aggressiivisuus ovat tavallisia muistisairauden myöhäisvaiheen oireita. Niiden
esiintyvyys on 50-60 % potilaista. Ne lisäävät hoidon vaativuutta ja kuormittavuutta. Lääke-
hoidossa käytetään ahdistus ja psykelääkkeitä, joilla on kuitenkin paljon sivuvaikutuksia ja
ne voivat lisätä dementia oireita. (Koponen & Vataja 2023.)

Ahdistus on tavallinen oire, joka liittyy serotoniinivälitteisen toiminnan häiriöön. Jossain sai-
rauden vaiheessa ahdistukseen sairastuu n. 50 % potilaista. Ahdistunut kokee ärtyneisyyttä ja
psyykomotorista levottomuutta, jotka kuormittavat ympäristöä. (Koponen & Vataja 2023.)

Psykoosioireita, kuten aistiharhoja ja harha-ajatuksia esiintyy n. 25-50 % potilaista. Usein kes-
kivaikeassa tai vaikeassa vaiheessa. Psykoosioireiden ilmaantuminen voi johtua lääkkeiden
haittavaikutuksista. Unettomuus on yleistä muistisairailta ja käytöshäiriöt ovat tavallisia iltai-
sin. (Koponen & Vataja 2023.)

Käytöshäiriöitä voi aiheuttaa myös delirium, eli äkillinen sekavuusoireyhtymä. Delirium on no-
peasti alkava laaja aivotoiminnan häiriö, joka lisää erityisesti sairaalahoidon aikaisia kompli-
kaatioita ja kuolleisuutta. Iäkkäillä sen voi laukaista mikä tahansa muutos terveydentilassa.
Altistavia tekijöitä ovat ikä, muistisairaus, vaikeat somaattiset sairaudet, huono kuulo tai -
näkö, leikkaukset ja vieras ympäristö. Sen tunnistaminen voi olla iäkkäällä muistisairaalla
vaikeaa. (Laurila 2024.) Delirium voi aiheuttaa aggressiivisuutta ja hoitotoimien vastusta-
mista. Lääkitys voi vääristää potilaan hoidon tulkintaa todellisuudesta ja potilas kokee uhkaa.
Ensisijainen hoito on lääkkeettömät hoitokeinot, kuten vuorovaikutus. (Terveyskylä.fi 2023.)

Muistisairaahan käyttäytymisen muutoksia voivat aiheuttaa myös esimerkiksi infektiot, umme-
tus, kipu, heittelevä sokeritasapaino, virtsaamisvaikeudet tai epäsopiva lääkitys. Kun muisti-
sairas ei osaa ilmaista tunteitaan tai tarpeitaan sanallisesti, hän ilmaisee niitä keinoilla, joita
hänellä on käytettävissä. Käytöshäiriöt voivat johtua myös mielekkään tekemisen puutteesta
tai turhautumisesta johonkin asiaan. Heikentynyt näkö ja kuulo vaikeuttavat myös hahmotta-
mista. Muistisairaahan elämänhistorian ja mieltymysten tunteminen helpottaa muistisairaahan
käyttäytymisen syiden tulkintaa ja hoitoa. (Koponen & Vataja 2023.)

Vaikka muistisairaahan hoito aloitetaan aina lääkehoidolla, muistisairaahan ensisijainen hoito on lääkkeetön hoito. Lääkehoidolla hoidetaan itse muistisairautta. Lääkehoidon aloitusvaiheessa selvitetään tiedonkäsittelyn ongelmat CERAD ja MMSE, omatoimisuus esim. ADCS/ADL, IADL, neuropsykiatriset oireet ja tilan vaikeusaste CDR ja GDS/FAST. Vaikeisiin käytösoireisiin voidaan käyttää lyhytaikaisesti psyykenlääkkeitä, mutta esimerkiksi kuljeskeluun, tavaroiden keräilyyn ja -piilottamiseen, tarkoituksettomaan pukeutumiseen tai riisuuntumiseen, huutelemiseen, esineiden suuhun laittamiseen, itsensä vahingoittamiseen, kuten raapimiseen tai hakkaamiseen tai hyperseksuaalisuuteen lääkehoidosta ei ole tehoa. (Koponen & Vataja 2023.)

Muistisairaahan tulee saada elää oman näköistä elämää, tulla kuulluksi, kokea itsensä osalliseksi, arvostetuksi ja kunnioitetuksi ja saada päättää omista asioistaan. Hoitotyötä on kehitettävä niin, ettei työntekijöiden jaksaminen ja työn kuormittavuus lisääny. Työn mielekkyys ja työnhallittavuus eivät saa kadota. (Pohjanvirta 2019, 206-212.)

3.3 Lääkkeettömät hoitomuodot toimintakyvyn ylläpitämisessä ja elämänlaadun säilyttämisessä

Muistisairaudet etenevät hitaasti ja rappeuttavat aivoja edetessään. Niihin ei ole parantavaa hoitoa. Muistisairaahan hoidossa pyritään taudin etenemisen hidastamiseen kuntoutuksella ja toimintakyvyn ylläpitämisellä. Esimerkiksi Alzheimerin taudin kulkua voidaan lääkehoidolla hidastaa yhdestä kahteen vuoteen. Toimintakyvyn ylläpitämisellä ja muilla lääkkeettömillä keinoilla aika voidaan kaksinkertaistaa. (Rosenvall 2023.)

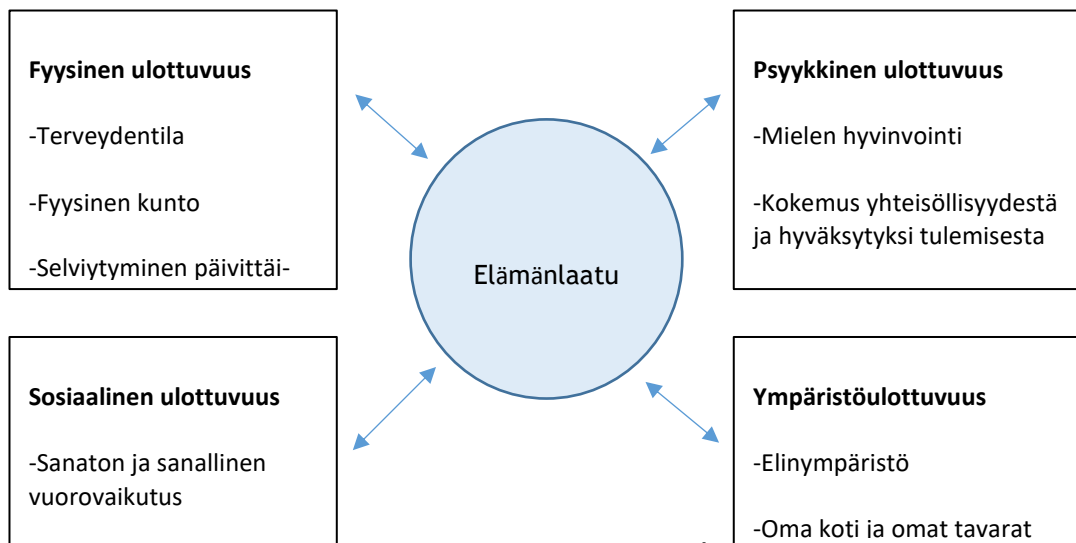
Lääkkeettömät hoitomuodot, kuten musiikki, ryhmäterapiat, kulttuuri, vuorovaikutus ja liikunta parantavat muistisairaahan toimintakykyä ja elämänlaatua. Fyysinen aktiivisuus ylläpitää liikuntakykyä, joka vaikuttaa mielen hyvinvointiin ja positiivisesti aivoterveeseen (Karvinen 2019, 110.) Vuorovaikutus on tärkeää sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Harrastukset tuovat sisältöä elämään ja ne koetaan merkityksellisiksi. Ystävyysuhteet ovat keskeinen voimavara ikääntyneen elämässä. (Pynnönen 2019, 234.) Kulttuurin, kuten taiteiden ja teatterin on todettu myös lisäävän hyvinvointia ja siten terveystaikutuksia. Taide voi kohentaa mielialaa ja tuoda onnellisuuden tunteita. (Rinne 2019, 291.)

Elämänlaatu käsite on itsessään moniulotteinen ja subjektiivinen käsitys ihmisen fyysisestä, emotionaalisesta, itsenäisyyden tunteesta ja sosiaalisista suhteista muodostuva kokonaisuus. Jokainen ihminen muodostaa oman arvopohjan elämälleen ja pitävät eri asioita merkityksellisinä. Ne kaikki vaikuttavat elämänlaadun kokemiseen. Elämänlaatua voidaan arvioida kokonaisvaltaisesti elämän mielekkyyden kokemisesta, tyytyväisyyden ja hyvinvoinnin kokemuksista. (Välimäki & Löppönen 2023.) Hyvään elämänlaatuun kuuluu arvokas ja turvallinen vanheneminen. Sairauksista ja toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta iäkäs haluaa vanheta arvokkaasti. (Kulmala 2019, 18.) Muistisairaahan elämänlaatu voi olla erilainen, kuin terveeseen iäkkään ihmisen. Muistisairaahan elämänlaatuun vaikuttaa, miten muistisairas ihminen elää,

toteuttaa itseään ja miten hän voi osallistua omaa elämäänsä koskeviin päätöksiin. Onnistumisen kokemukset tuottavat iloa ja parantavat omanarvontuntoa. Hyväksi koettua elämänlaatua lisää hyvinvoinnin ja terveyden kokemus, selviytyminen päivittäisistä toiminnoista, toiminnallisuus ja osallisuus, elämäntietämisen huomioiminen, henkilökunnan vuorovaikutus, sosiaaliset suhteet ja kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen. (Muistiliitto Ry.)

lääkäiden hoivapalveluiden sisältöä on määrätty lailla. Vanhuspalvelulaki (980/2012) velvoittaa järjestämään iäkkään palvelut niin, että iäkäs kokee elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi. Iäkkäällä on oikeus sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja osallistavaan, mielekkääseen arkeen. (Kulmala 2019, 18.) Kun hoitotyöntekijät selvittävät muistisairaana elämää, historiaa ja mieltymyksiä, he osaavat ottaa huomioon muistisairaana toiveet ja tarpeet paremmin ja vaikuttavat muistisairaana elämänlaatuun. He voivat tukea sairastuneen identiteetin säilymistä ja järjestämään mieluista toimintaa. (Muistiliitto Ry.)

Elämänlaatu on moniulotteinen käsite, johon ei ole yhtä vastausta tai jokaiselle samoja kriteerejä. Who määrittelee elämänlaadun neljäksi ulottuvuudeksi, jotka ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja elinympäristö (Räsänen 2019, 21-30.)



Kuvio 1: Who:n määrittelemät elämänlaadun ulottuvuudet (mukaihen Räsänen 2019, 21-30)

Fyysiseen ulottuvuuteen kuuluu iäkkään terveydentila ja kokemus siitä, tarmokkuus, fyysinen kunto ja arjesta selviytyminen. Psyykkiseen ulottuvuuteen kuuluu mielen hyvinvointi. Iäkkään kokemus yhteisöön kuulumisesta, ilon ja merkityksellisyyden kokemus, hyvä itse tunto, kokemus olevansa rakastettu, arvostettu ja hyväksytyksi tuleminen niin seksuaalisuudessa kuin omassa elinympäristössä lisäävät mielen hyvinvointia ja elämänlaatua. Sosiaaliseen ulottuvuuteen kuuluu sanaton ja sanallinen vuorovaikutus. Ympäristöulottuvuus tarkoittaa ympäristöä, jossa iäkäs asuu ja elää. Kaiken toiminnan lähtökohta on itsemääräämisoikeuden toteuttaminen. (Räsänen 2019, 18-30.)

Hoitotyössä iäkkään hoitotyö edellyttää työskentelyä iäkkään tavoitteiden mukaisesti ja iäkkään elämää arvostaen. Tärkeitä lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat vuorovaikutus hoitajan kanssa, mikä on parhaimmillaan hyväksyvää kohtaamista, kosketusta, arvostusta, aitoa kuuntelua ja läsnäoloa. Iäkäs odottaa hoitajalta ystävällisyyttä, arvostusta, lämpöä, asiallisuutta ja hellää käsittelyä. (Räsänen 2019, 23-28.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia lääkkeettömien hoitomuotojen käytöstä muistisairaiden hoitotyössä hoivakodissa. Hoitajien kokemuksia kuvataan hoitajien omien ilmaisuiden ja tutkimuksista ilmenneiden kertomusten perusteella. Tavoitteena on löytää lääkkeettömien hoitomuotojen käytön haasteita ja hyötyjä hoivakodissa hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyö vastaa Lempeä hoiva -hankkeen tarpeeseen tuomalla tietoa hoitajien kokemuksista lääkkeettömien hoitokeinojen käytöstä.

4.1 Tutkimuskysymys

Miten hoitajat kokevat lääkkeettömät hoitomuodot käytännön hoitotyössä?

4.2 Kehittämisympäristön ja yhteistyökumppanin kuvaus

Lempeä hoiva on Uudenmaan liiton rahoittama hanke, joka toteutetaan 1.9.2023 - 30.6.2025. Hankkeen toteuttavat Laurea-ammattikorkeakoulu, Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Hankkeen yhteistyökumppaneina ja toimintaympäristöinä ovat Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan Hyvinvointialue ja Betesda-säätiö sr.

Hankkeen tarkoituksena on luoda lääkkeettömien menetelmien käyttöönoton malli hoivayksiköiden käyttöön. Hoitotyöhön tarvitaan toimintamalleja, jotka ottavat työntekijät mukaan työn kehittämiseen ja jotka vahvistavat lääkkeettömien hoitomuotojen osaamista ja käyttöä päivittäisen hoitotyön tukena hoivakodeissa. Lääkkeettömien menetelmien käyttöönoton malli mahdollistaa lääkkeettömien hoitomuotojen tuomisen käytäntöön mahdollisimman helposti ja pienin ajallisin panoksin.

5 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön metodina on narratiivinen kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata, mitä jo aiheesta tiedetään ja saada laaja, syvä ja kokonaisvaltainen kuva aihepiiristä, tuloksista ja johtopäätöksistä. Narratiivinen katsaus pyrkii kuvamaan mitä mahdollisia tietoaukoja vielä on olemassa. (Vilkkä 2023b, 11-13.)

Kirjallisuuskatsauksen yhtenä piirteenä on pyrkimys löytää ristiriitaisuuksia ja ongelmia valitussa kohdeilmiossa (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7). Opinnäytetyö pyrkii tiivistämään uusia tietoja hoitajien kokemuksista lääkkeettömistä hoitomuodoista. Haasteita ja hyötyjä kuvaamalla saadaan tietoa mahdollisista tietoaukoista käyttöönotossa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu fenomenologiaan, joka tutkii todellisuuden ilmenemistä ihmiselle omassa kokemusmaailmassaan. Fenomenologia voidaan jakaa tulkitsevaan ja kuvailevaan lähestymistapaan. Kvantitatiivinen tutkimusote soveltuu huonosti kuvailevaan lähestymistapaan ja hoitotyön ilmiöihin se soveltuu huonosti. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä ovat mm. Subjektivisuus, rikkaus, syvyys, joustavuus ja tulosten ainutlaatuisuus. Lähtökohdaksi voi olla uuden ilmiön käsitteellistäminen ja kuvaaminen. Tarvitaan ihmisten omia kuvauksia ja aitoja kokemuksia, jotta voidaan ymmärtää ilmiön merkitystä luotettavasti. (Kankunen, Vehviläinen, Julkunen 2013, 71.) Opinnäytetyöhön otetaan mukaan hoitajien kokemuksia lääkkeettömistä hoitomuodoista sellaisenaan, kun hoitajat ne ilmaisevat.

5.1 Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Lääkkeettömiä hoitumuotoja on tutkittu paljon viimeisten 15 vuoden aikana, vaikka lääkkeettömät hoitomuodot termi on muotoutunut vasta viimeisten viiden vuoden aikana. Opinnäytetyöhön otetaan mukaan vuoden 2018 jälkeen tehtyjä tutkimuksia, jolloin mukaan saadaan uusia tietoja hoitajien kokemuksista ja tutkimusten määrä pysyy opinnäytetyöntekijöille kohtalaisena. Tutkimusten kieliksi valitaan suomi tai englanti.

Taulukko 1: Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on julkaistu vuoden 2018 tai sen jälkeen	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2018
Tutkimus on tehty suomen tai englannin kielellä	Tutkimus on muulla kielellä kuin suomi tai englanti
Tutkimus liittyy hoivakoteihin, lääkkeettömiin hoitomuotoihin, henkilökunnan kokemuksiin ja näkökulma on hoitajien	Tutkimus ei liity hoivakoteihin, lääkkeettömiin hoitomuotoihin tai henkilökunnan kokemuksiin
Tutkimus on vapaasti saatavilla kokotekstinä	Tutkimusta ei ole saatavilla kokotekstinä
Tutkimus on luonteeltaan tieteellinen alkuperäistutkimus, väitöskirja, pro gradu, Yamk -opinnäytetyö	Tutkimus ei ole tieteellinen alkuperäistutkimus, pro gradu, Yamk -opinnäytetyö

	<p>Tutkimukset, joissa tutkitaan tietyn lääkkeettömän menetelmän vaikuttavuutta tai tehokkuutta</p> <p>Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö kivun hoitoon</p>
--	--

Opinnäytetyöstä rajataan pois lääkkeettömät hoitomuodot, jotka edellyttävät muilla, kuin sairaanhoitajan tai lähihoitajan laillistetuilla tai nimikesuojatuilla ammattinimikkeillä toimivien ammattihenkilöiden erikoisosaamista esim. fysioterapeutit, psykoterapeutit, psykologit.

5.2 Tiedonhaun prosessi

Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi aloitettiin asiasanojen etsimisellä. Kirjallisuuskatsauksessa hyvä tutkimuskysymys auttaa rajaamaan ja täsmentämään tutkittavaa aineistoa. Tutkimuskysymyksen pitää olla relevantti tutkittavaa alaa koskien ja tuloksena vältetään kyllä ja ei vastauksia. (Vilka 2023a.) Aineiston riittävyyden määrää tutkimuskysymyksen laajuus. Olennaista on aineiston sisältö suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen 2013, 291-301.) Tutkimuskysymys täsmentyi opinnäytetyöprosessin edetessä ja hoitajien kokemukset muodostuivat tärkeäksi aineiston valintakriteeriksi. Hoitajien kokemukset myös rajasivat mukaan otettavia tutkimuksia, sillä niitä oli selvästi vaikeampi löytää, kuin tutkimuksia lääkkeettömistä hoitomuodoista. Opinnäytetyön aineiston valinnassa mietittiin jokaisen valitun tutkimuksen roolia suhteessa tutkimuskysymykseen vastaukseen. Kaikki valinnat ja haut pitää perustella, arvioida kriittisesti ja tulkita johdonmukaisesti. Tämän mahdollistaa selkeä kuvaus tehdyistä menetelmistä, jotka ovat ennalta suunniteltuja ja perusteltuja. Näin mahdollistetaan tulosten toistettavuus ja vertailtavuus muihin tutkimuksiin. (Vilka 2023a.)

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausten haut tehtiin sekä yksin että yhdessä, jolloin saatiin tehtyä kaksoistarkastus tutkimusten valinnassa otsikoiden, tiivistelmän ja kokotekstin mukaan. Molemmat opinnäytetyön tekijät seuloivat itsenäisesti jokaisen haun, otsikon ja tiivistelmän. Hakujen jälkeen yhdessä käytiin jokainen valittu tutkimusläpi ja arviotiin ne sisällyttämis- ja poissulkukriteerien mukaan. Viimeiseksi tehtiin tutkimusten riippumaton laatuarviointi Joanna Briggs -tutkimusten laadun arviointikriteerin mukaisesti.

Tiedonhaun apuna käytettiin PICO-mallia, jota voidaan käyttää apuna tutkimuskysymyksen asettelussa ja löytää tutkimuksista olennaiset tekijät. PICO-mallissa määritellään tutkimuskohde (P eli population), tutkittava menetelmä (I eli intervention), tutkittava vastamenetelmä (C eli comparison) ja tulokset (O eli outcome). Avainsanojen määrittäminen auttaa löytämään osuvimmat tieteelliset julkaisut. (Vilka 2023a.) Avainsanojen määrittämiseen

käytetään asiasanoja, jotka luovat yhteisen pohjan alan käsitteisiin. Näitä ovat mm. Hoivokki ja FINTO, joista saa myös englannin kielen käännökset termeistä. (Huovinen, Hynynen, Kerhema, Koponen & Mäkeläinen 2023, 18.) Asiasanat auttavat myös sisäänotto ja poissulku määritelmien määrittämisessä, joka auttaa tarkentamaan tiedonhakua (Vilkkä 2023a).

Tiedonhakua hakukoneista rajataan tai yhdistetään Boolean logiikalla. Siinä hyödynnetään AND-, OR- ja NOT-operaattoreita. AND-operaattori yhdistää eri asiasanoja eli molempien on oltava paikalla hakutuloksissa, kun taas OR-operaattorilla voidaan lisätä uusia asiasanoja hakutuloksiin. NOT-operaattori puolestaan rajaa hakusanoja pois tuloksista. (Huovinen ym. 2023b, 18; Vilkkä 2023a.)

Tutkimuskysymys purettiin PICO-mallin avulla eri tekijöihin, jotka auttoivat löytämään oikeat asiasanat. Asiasanojen löytämiseen käytettiin finto.fi -palvelua, josta löytyy eri alojen asiasanoja, termejä sekä erikoissanastoja. Ensin etsittiin PICO-mallin kautta löydetty termit yläkäsitteisiin ja siitä ohjaustermeihin. Nämä auttoivat luomaan tulevat hakusanat tiedonhaussa. Samasta palvelusta löydettiin myös hakusanoihin englanninkieliset termit. Taulukossa 2 kuvataan PICO-mallin mukainen hakustrategia.

Taulukko 2: PICO-mallin mukainen hakustrategia

P eli Kohde	I eli Hoitotyön toiminto	C eli Vertailu	O eli Tulokset
Hoivakodin hoitohenkilökunta	Käytetään lääkkeettömiä hoitomuotoja.		Kokemukset lääkkeettömien hoitokeinojen käytöstä.

Seuraavissa taulukoissa on etsitty tutkimuskysymyksistä merkitykselliset sanat, joista on Finto.fi -sivuston avulla purettu asiasanat. Samasta palvelusta etsittiin myös asiasanoihin liittyviä synonyymeja ja alaluokkia, jotka auttoivat hakusanojen muodostamisessa. Tämä auttoi löytämään mahdollisimman laajasti hakutuloksia eri hakukoneista. Alemmissä taulukoissa on kuvattu hakusanojen muodostaminen asiasanoista sekä niiden käännökset. Taulukossa 3 on suomenkieliset termit ja taulukossa 4 on käännetty termit, jossa on käytetty apuna Finto.fi -sivustoa.

Taulukko 3: Suomenkieliset asiasanat ja hakusanat

Asiasanat	Hakusanat
Hoitohenkilökunta	hoitohenkilökunta, hoitohenkilöstö

Hoitokodit	hoitokoti, hoivakodit, hoivakoti
Muistisairaas	muistisairaas
Hoitomenetelmät	hoitomenetelmät, hoidot, hoito, hoitomenetelmä, hoitomuodot, hoitomuoto, terapia, terapiat, lääkkeetön hoito
Muistisairaudet	muistisairaudet, muistihäiriöt, dementia,
Kokemukset	kokemukset

Taulukko 4: Englanninkieliset asiasanat ja hakusanat.

Asiasanat	Hakusanat
Health personnel	health personnel, nursing staffs, staff, nursing staffs
Nursing homes	nursing homes, skilled nursing facilities, intermediate care facilities, homes for the aged,
Therapy	therapies, therapy, treatment, treatments, non-pharmacological treatment. nonpharmacological treatment, nonpharmacological, non-pharmacological intervention
Memory loss diseases	memory loss diseases, people with memory disorders
Experiences	working experience, experiences, qualifications, vocational development, vocational skills, attitudes, perceptions

Tiedonhaku tehtiin Medic, EBSCO, PubMed ja ProQuest tietokannoista. Tiedonhakua ohjasi tutkimuskysymys. Tiedonhaun toteuttamiseen hyödynnettiin myös Laurean tiedonhankinnan ohjauspalvelua, josta sai apua tiedonhakuun sekä asiasanoihin.

Taulukossa 5 esitetään mistä tietokannasta on haettu ja milloin on haettu. Lisäksi siitä näkee käytetyt hakusanat sekä rajaukset. Tiedonhaun taulukossa näkyy, kuinka paljon tuli hakutuloksia. Siitä näkee myös, kuinka monta hakutulosta otettiin mukaan otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella sekä lopulliset valinnat.

Taulukko 5: Tiedonhaun taulukko.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osu- mat	Va- littu otsi- kon- mu- kaan	Va- littu tii- vis- tel- män mu- kaan	Va- littu koko- teks- tin mu- kaan	4Lo- pul- liset va- lin- nat
Medic 05.03.2024	<p>muistisair*, hoitoko*, hoi- tohenkil*, hoivako*</p> <p>AND</p> <p>hoitomenetelm*, hoido*, hoito*, hoitomenetelm*, hoitomu*, terap*,</p> <p>AND</p> <p>kokemuks*, työkokemu*, ammattillinen kehitys, am- mattitai*, kokemuk*, pätevy*</p>	<p>2018- 2024</p> <p>vain ko- kotekstit</p>	32	3	2	2	2

<p>PubMed 23.05.2024</p>	<p>((nursing staffs attitude OR nurses perception OR nurses experiences AND nursing homes OR intermediate care facilities OR Assisted living facilities OR Homes for the aged OR memory loss diseases OR dementia) AND (nonpharmacological intervention OR nonpharmacological treatment OR nonpharmacological therapy OR alternative treatments OR alternative therapies))</p>	<p>2018-2024 full text english, aged +65</p>	67	7	4	4	2
<p>EBSCO 31.03.2024</p>	<p>"nursing staffs" OR "staff" OR "nursing staffs" OR "nursing" OR "nursing homes" OR "intermediate care facilities" OR "assisted living facilities" OR "homes for the aged" OR "people with memory disorders" OR "memory loss diseases" AND "non-pharmacological" OR "nonpharmacological" OR "non-pharmacological treatment" OR "nonpharmacological treatment"</p>	<p>2018-2024, english text</p>	104	7	4	3	2

	OR "alternative treatments" OR "alternative therapies" AND "experiences" OR "working experience" OR "experiences" OR "qualifications" OR "vocational development" OR "vocational skills"						
ProQuest	nurse`s attitudes AND non-pharmacological methods AND non-pharmacological intervention AND dementia	2018-2024, english text,	5	28	6	4	1
Yhteensä			1252	45	16	7	7

Tiedonhaussa tarkasteltiin tuloksia ensin otsikon mukaan. Englanninkielisiin hakutuloksiin sisältyi paljon otsikoita, joissa oli termeinä mm. cancer, pain ja covid. Tällaiset hakutulokset hylättiin, koska ne eivät vastaa tutkimuskysymyksiin. Myös poissulkukriteerien mukaiset hakutulokset hylättiin. Sopivien otsikoiden jälkeen tarkasteltiin tiivistelmiä ja tämän jälkeen tarkasteltiin tutkimuksia koko tekstin perusteella. Osa tutkimuksista ei ollut saatavilla vapaasti käytettyjen hakukoneiden kautta, mutta haettaessa tutkimuksia Google Scholarin avulla ne olivat vapaasti luettavissa.

Lääkkeettömien menetelmien käytöstä hoivakodeissa etsittiin erityisesti tietoa, miten hoito-henkilökunta kokee niiden käytön. Lääkkeettömistä hoitomuodoista ja niiden vaikutuksista asukkaan vointiin, löytyi paljon tutkimuksia. Prosessi oli aikaa vievää, koska pelkän tutkimus-otsikon tai tiivistelmän perusteella hoitajien kokemuksista ei välttämättä löytynyt tietoa, vaikka kokotekstin lukemisen jälkeen tutkimus sisälsikin tietoa hoitajien kokemuksista. Induktiivisessa sisällönanalyyssissä on usein tutkimusprosessin alussa laajoja tutkimustehtäviä. Sen luonteeseen kuuluu, että ne tarkentuvat tutkimusprosessin edetessä. (Kylmä & Juvakka 2007, 26.) Sisällönanalyysi vaiheessa luovuttiin toisesta tutkimuskysymyksestä, koska se ei tuonut lisätietoa opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteisiin nähden. Tässä kohdassa myös jätettiin

pois Lindberg & Fagerströmin (2020), Wilson, Arendt, Nguyen, Scott, Neville & Pachanin (2019) ja Bakerjian, Bettega, Cachu, Azzis & Taylorin (2020) tekemät tutkimukset. Näissä tutkimuksissa ei ollut hoitajien kokemukseräistä tietoa lainkaan, vaikka muuten ne olivat hyviä katsauksia lääkkeettömien hoitomuotojen vaikutuksista ja käytöstä iäkkäiden hoivakodeissa. Valitut tutkimukset on kuvattu liitteessä 1, jossa on kuvattu tutkimuksen tekijä, vuosi, maa, nimi, tarkoitus, aineisto, menetelmä, keskeiset tulokset ja JBI-pisteytys.

5.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Laadullisen terveystieteen tutkimuksen keskeinen ominaisuus on induktiivinen päättely, joka tarkoittaa, että havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, ilmiöistä tai kertomuksista ja jotka yhdistetään laajaksi kokonaisuudeksi aineistolähtöisesti (Kylmä & Juvakka 2014, 23). Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Sen avulla on mahdollista analysoida laajojakin aineistoja ja ilmiöitä objektiivisesti ja systemaattisesti niin, että tulokseksi syntyy perusteltu kokonaisuus. Analyysiä ohjaa tutkimuskysymys, johon pyritään löytämään vastaus. (Kylmä & Juvakka 2014, 113.) Opinnäytetyön aineisto valikoitui lopullisesti tutkimuskysymyksen perusteella, joka ohjasi myös luokittelua. Systemaattisessa kirjallisuushaussa on tarkoitus löytää mahdollisimman kattavasti ja tarkasti juuri omaan tutkimusongelmaan vastaavat tutkimukset. (Stolt ym. 2016, 25.)

Aineiston analyysin tekeminen taulukkomuotoon helpottaa aineiston ymmärtämistä ja kokonaiskuvan saamista (Stolt ym. 2016, 31). Opinnäytetyön aineisto koottiin Excel-taulukkoon. Aineistosta löytyi 193 ilmaisua ja merkitystä, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineiston laajuuden vuoksi Excel-taulukkoon voitiin systemaattisesti kerätä aineisto ja sitä voitiin systemaattisesti analysoida. Ensin ilmaiset ja merkitykset pelkistettiin. Samansisältöisistä pelkistyksistä syntyi 14 alaluokkaa. Lopuksi syntyneet alaluokat kootaan yhteen ja luodaan muodostuneesta aineistosta jäsentynyt kokonaisuus (Kangasniemi ym. 2013). Alaluokat luokiteltiin vielä edelleen yläluokiksi, jotta tulosten esittäminen oli selkeämpää ja luokitteluista syntyi jäsentynyt kokonaisuus.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys etsi vastauksia hoitajien kokemuksiin. Kokemuspohjaisen tiedon analysoinnissa tavoitteena on siihen osallistuvien henkilöiden näkökulmien ymmärtäminen (Kylmä & Juvakka 2014, 23). Koska kokemuspohjainen tieto on opinnäytetyön avainasemassa, on tärkeää selvittää kokemusmääritelmää. Kokemuksella tarkoitetaan kerrontaa koetuista tunteista, elämyksistä tai tilanteista. Kokemus voi olla myös tapahtumia, ajatuksia ja kompetensseja. (Kukkola 2018, 42.) Narratiivisessa tutkimuksessa hyödynnetään narratiivista hermeneutiikkaa, joka korostaa kokemuksen kielellisyyttä ja kertomuksellisuutta. Yksilön kokemusmaailma on kuitenkin aina ainutlaatuinen ja jatkuvasti muuttuva. Tutkija ei voi koskaan ymmärtää täydellisesti toisen kokemaa. Tutkijan omat ajatukset ja ennakkoluulot on hyödynnettävä ja reflektointi on sallittua. (Tökkäri 2019, 66-68.) Opinnäytetyössä kokemuksilla

tarkoitetaan hoitajien omia ilmaisuja, sanontoja, mielipiteitä ja kerrontaa. Mukaan otettiin sellaisia ilmaisuja ja merkityksiä, jotka antavat vastauksia tutkimuskysymykseen ja ne poimittiin mukaan sellaisenaan, miten ne on tutkimuksissa kerrottu.

Yhdestä ilmaisusta tai merkityksestä saattoi syntyä useampi pelkistys. Yhdessä pelkistyksessä tulee olla vain yksi asiasältö ja yhdestä pelkistyksestä voi tulla monta erisisältöistä alaluokkaa (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 215-225). Taulukossa 6 on esimerkkejä ilmaisuista ja merkityksistä sekä niistä muodostuneista pelkistyksistä.

Taulukko 6: Esimerkki ilmaisuista ja pelkistysten muodostumisesta

Ilmaisu, merkitys	Pelkistys
asukkaiden innostaminen ja saaminen mukaan ryhmätoiminnasta koettiin haasteelliseksi.	asukkaat eivät innostuneet ryhmätoiminnasta
	asukkaita oli vaikea saada mukaan
A negative effect of these attitudes could affect the employees' motivation and job satisfaction, particularly if there was a lack of interest and enthusiasm on the part of management.	johdon negatiiviset asenteet voivat vaikuttaa työntekijöiden motivaatioon, työtyytyväisyyteen
	johdon tulisi olla innostunut ja kiinnostunut työntekijöiden hyvinvoinnista
asukkaiden innostaminen ja saaminen mukaan koettiin haasteelliseksi.	asukkaat eivät innostuneet ryhmätoiminnasta
	asukkaiden mukaan saaminen oli haasteellista
välillä haasteellista löytää sopivaa ja mielekästä toimintaa, joka sopisi usealle	haasteena löytää jokaiselle sopivaa toimintaa
	haasteena löytää jokaiselle mielekästä toimintaa
I must say that it does [music and singing] something with all employees, patients and relatives and visitors, they all get into a good mood right away. I have discussed this,	johto ei ollut kiinnostunut musiikin ja laulamisen hyödyistä
	musiikki toi hyvää mieltä työntekijöille
	musiikki toi hyvää mieltä potilaille

but we get no support from the management	musiikki toi hyvää mieltä sukulaisille ja vieraille
these warm, musical moments and the good mood could persist long after they had had a listening session, a sing-along or concert	musiikki toi hyvää mieltä pitkäksi aikaa
kun asukkaat lähtevät mukaan, niin se on onnistumisen riemu ja kaikilla hyvä mieli ryhmähetken jälkeen, onnistumisen ilo, kun asukkaat saadaan mukaan	ryhmähetki tuo onnistumisen iloa, kun kaikki lähtevät mukaan
	ryhmähetki tuo hyvää mieltä, kun kaikki lähtevät mukaan
luovalla toiminnalla voisi tehdä hoitajien työstä mielekkäämpää ja asukkaiden ja hoitajien arjesta yhteisöllisempää.	luova toiminta tekee hoitajien työstä mielekkäämpää
	luova toiminta tekee asukkaiden ja hoitajien arjesta yhteisöllisempää
osa viihtyy ja voimaantuu ryhmässä, osa muuttuu aktiivisemmaksi, osa puhuu ja kommunikoi enemmän.	ryhmässä olo tuo aktiivisuutta lisää asukkaille
	ryhmätoiminta auttaa kommunikoimaan enemmän
	ryhmässä viihdytään ja voimaannutaan
anticipate staff training in person-centered care will increase quality of care to the residents, job satisfaction and retention in rural nursing homes	koulutus lisää hoidon laatua
	koulutus lisää työtyytyväisyyttä
	koulutus lisää työssä pysymistä
it helps to hum and sing in march time for patients who have difficulty walking. Others radiate happiness and light up when they hear singing and music they like, then it's easy to see that the residents are experiencing joy	asukkaat kokivat iloa musiikkiterapiasta
	musiikki kohensi motoriikkaa

it has been a long time since we have given any of our residents any sleeping pills. You see that music is a super joy for people, it means such a lot, it's like medicine ... and it helps a lot	musiikki auttoi vähentämään nukahtamis- lääkkeiden käyttöä
---	---

Saman sisältöiset pelkistykset yhdistettiin alaluokiksi. Tässä käytettiin apuna Excel-taulukkoa järjestämällä samaa sisältöiset pelkistykset yhteen, jonka jälkeen muodostettiin niille yhteinen alaluokka. Alaluokkia syntyi yhteensä 14 yhteensä 193 ilmaisusta. Taulukossa 7 on esimerkkejä alaluokkien muodostumisesta.

Taulukko 7: Esimerkkejä alaluokkien muodostumisesta

Pelkistys	Alaluokka
asukkaat eivät innostuneet ryhmätoiminnasta	toteutukseen liittyvät haasteet
asukkaita oli vaikea saada mukaan	
johdon negatiiviset asenteet voivat vaikuttaa työntekijöiden motivaatioon, työtyytyväisyyteen	organisaatioon liittyvät haasteet
johdon tulisi olla innostunut ja kiinnostunut työntekijöiden hyvinvoinnista	
ryhmähetki tuo onnistumisen iloa, kun kaikki lähtevät mukaan	käyttö parantaa asukkaiden elämänla- tua
ryhmähetki tuo hyvää mieltä, kun kaikki lähtevät mukaan	
luova toiminta vaikuttaa positiivisesti yhteishenkeen.	lääkkeettömien hoitomuotojen vaikutus omaan työhön
luova toiminta vaikuttaa työntekijän mielialaan	
luova toiminta vaikuttaa työntekijän jaksamiseen	
ajanpuute toiminnan suunnitteluun	resurssit

mielimusiikin etsiminen vie aikaa	
tietoisuutta tulisi lisätä, koska musiikkiterapia on helppo toteuttaa	tiedon ja koulutuksen puute lääkkeettömistä hoitomuodoista
tietoa lääkkeettömistä hoitomuodoista kysyttiin kollegoilta	
tietolähteinä oli internet ja kirjat	
ryhmätoiminta toi palkitsevia kokemuksia onnistuessaan	työn mielekkyys ja merkityksellisyys
ryhmätoiminnan ohjaus on mielekästä	
onnistumisen ilo, kun asukkaat saadaan mukaan	

Yläluokat muodostettiin samaa tarkoittavista alaluokista. Yläluokkia muodostui 4. Taulukossa 8 esitellään muodostuneet yläluokat. Yläluokiksi muodostui: Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöön liittyviä haasteita, lääkkeettömien hoitomuotojen positiiviset vaikutukset hoitajien omaan työhön, tarve ammatillisen osaamisen vahvistamiselle ja lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen asukkaiden elämänlaadun parantamisessa.

Taulukko 8: Esimerkki yläluokan muodostumisesta lääkkeettömien hoitomuotojen käyttämisessä asukkaiden elämänlaadun parantamisessa

Yläluokka	Alaluokka
lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen asukkaiden elämänlaadun parantamisessa	osallistuminen lisäsi vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyden tunnetta
	lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen lisäsi iloa, onnellisuutta ja hyvää mieltä
	asukkaiden vointi parani ja käytösoireet sekä lääkkeiden käyttö vähenivät

Tulokset otsikoidaan yläluokittain ja jokaisen yläluokan alla on alaluokat omina otsikoinaan ja niistä muodostuneet tulokset. Tulokset kerättiin Excel-taulukosta, jossa ilmaisut oli järjestetty ala- ja yläluokittain, joka helpotti synteessin tekoa.

6 Tulokset

Valittuja tutkimuksia tuli mukaan lopulliseen sisällönanalyysin 7. Valitut tutkimukset on esitelty Liitteessä 1. Alla on raportoitu tuloksia jokaisen alaluokan osalta. Tulokset on otsikoitu yläluokkien mukaan. Kuviossa 2 on esitetty muodostuneet yläluokat ja niiden alla alaluokat. Yläluokkia muodostui 4. Alaluokkia muodostui 14. Alaluokat muodostuivat 193 ilmaisusta ja niistä muodostuneista pelkistyksistä.

Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöön liittyviä haasteita

- Lääkkeettömien hoitomuotojen käytön esteenä oli tiedon ja koulutuksen puute
 - Lääkkeettömien hoitomuotojen toteuttamiseen liittyvät haasteet
 - Organisaatioon liittyvät haasteet
 - Resurssien puute

Lääkkeettömien hoitomuotojen positiiviset vaikutukset hoitajien omaan työhön

- Hoitajien positiivinen asenne lisää lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä
 - Työn mielekkyyden ja merkityksellisyyden lisääntyminen
- Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö helpottaa hoitotyötä ja vähentää työnkuormitusta
 - Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö lisää henkilökunnan voimavaroja

Tarve ammatillisen osaamisen vahvistamiselle

- Tarve koulutukselle lääkkeettömistä hoitomuodoista
 - Koulutuksen hyödyt hoitajien omaan työhön

Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen asukkaiden elämänlaadun parantamisessa

- Osallistuminen lisäsi vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyden tunnetta
- Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen lisäsi iloa, onnellisuutta ja hyvää mieltä
 - Asukkaiden vointi parani ja käytösoireet sekä lääkkeiden käyttö vähenivät

Kuvio 2: Yhteenveto ylä- ja alaluokista

6.1 Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöön liittyviä haasteita

Yläluokan lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöön liittyvistä haasteista muodostivat viisi alaluokkaa, jotka ovat lääkkeettömien hoitomuotojen käytön esteenä oli tiedon ja koulutuksen puute, lääkkeettömien hoitomuotojen toteutukseen liittyvät haasteet, organisaatioon liittyvät haasteet, resurssien puute ja puutteet hoitotyön seurannassa ja raportoinnissa.

6.1.1 Lääkkeettömien hoitomuotojen käytön esteenä oli tiedon ja koulutuksen puute

Koulutuksen puute nousi monessa tutkimuksessa esiin. Koulutuksen puute ilmeni osaamisen puutteina teknisten laitteiden käytössä. Hoitajat kokivat, etteivät he osanneet käyttää teknisiä laitteita, koska heille ei annettu koulutusta niiden käyttöön (Batt-Rawden ym. 2021).

Humalan ym. (2021) tutkimuksessa tuli esiin, että tietoa etsittiin oma-aloitteisesti internetistä, omasta elämäkokemuksesta, työkavereilta ja sosiaalisesta mediasta.

Koulutus koettiin hyödyllisenä osaamisen vahvistamisessa ja itsetehokkuuden lisäämisessä (Lyons & Championin 2022). Koulutuksen puute näkyi ideoiden puutteena (Kiljunen ym. 2023) ja tiedon puutteena (Batt-Rawden ym. 2021).

I think we have a tool, both for the group as a whole and individually, because it's easy to use, and it's about raising awareness. The gain is enormous. (Batt-Rawden ym. 2021.)

If there are no fixed routines for getting this music into the work plans, it only confirmed attitudes such as why should we do it (Batt-Rawden ym. 2021).

Sitting down with a patient, and going through a list to find music that the patient seems to enjoy and like, that takes time - and if we do not give any priority to this musical mapping business, our motivation drops, since it is not part of our care plan ... but you have to take time for it then, but it is easier said than done, this new technology. (Batt-Rawden ym. 2021.)

6.1.2 Lääkkeettömien hoitomuotojen toteuttamiseen liittyvät haasteet

Toteutukseen liittyvät haasteet liittyivät esimerkiksi ryhmätoiminnan järjestämisen resursseihin ja omaan osaamiseen. Hoitajat kokivat, ettei heillä ollut tietoa tarpeeksi tietoa eikä taitoa ryhmätoiminnan toteuttamiseen. Lääkkeettömät hoitomuodot koettiin helpoksi käyttää ja vaikuttaviksi, mutta työntekijät kokivat, ettei heillä ollut tarpeeksi tietoa eikä taitoa ryhmätoiminnan toteuttamiseen. (Batt-Rawdenin ym. 2021.) Ryhmätoiminnan toteuttamisessa käytettiin omaa elämäkokemusta ja omia harrastuksia tietopohjana. Tietoa etsittiin muun muassa internetistä. (Humala ym. 2023.)

I am left with a lot of knowledge, but it has been much more difficult to put it into practice (Batt-Rawden ym. 2021).

Hankala keksiä aiheita toimintaan. Ohjaamiseen ei tahdo olla aikaa, kun pitäisi suunnitellakin toiminta. (Kiljunen, 2023, 71.)

What happened was that we became very enthusiastic ... and the staff group was very motivated in the beginning, but it became a little difficult when you have to pull the whole load alone (Batt-Rawden ym 2021).

Haasteena oli saada hoitajat ja asukkaat innostumaan toiminnasta. Asukkaisiin liittyvät haasteet liittyivät ryhmätoiminnan suunnitteluun ja ohjaukseen. Asukkaita oli vaikea saada

innostumaan toiminnasta ja asukkaiden fyysinen ja psyykkinen kunto vaihteli. Myös asukkaiden keskittymiskyky vaihteli. (Kiljunen ym. 2023.) Käytöshäiriöiden moninaisuus vaikeutti ryhmätoiminnan toteutusta. Hoitajat kokivat, että käytöshäiriöistä kärsivät asukkaat eivät sopeudu ryhmätilanteisiin. (Diehl ym. 2020.) Pieni ryhmäkoko oli helpompi hallita ja se rauhoitti ryhmätilannetta. Pieni ryhmäkoko auttoi myös asukkaiden keskittymiskykyyn. Ryhmätuokio ei saanut olla liian pitkä, eikä liian vaativa asukkaille. (Kiljunen ym. 2023.)

6.1.3 Organisaation liittyvät haasteet

Organisaatioon liittyviä haasteita olivat johtoon ja oman työn organisointiin liittyvät haasteet. Hoitajat kokivat, että lääkkeettömät hoitomuodot tulisi kuulua jokaisen vastuualueisiin päivittäisen työn ohessa ja niille pitäisi olla selkeät rutiinit. Selkeiden rutiinien puute ja puutteet työn raportoinnissa aiheuttivat sen, että hoitajat jättivät käyttämättä lääkkeettömiä hoitomuotoja. (Batt-Rawden ym. 2021.)

Johdon ja esimiesten asenteet nähtiin haasteeksi. Negatiiviset asenteet johdon taholta vaikuttavat myös työntekijöiden motivaatioon ja työtyytyväisyyteen. Työntekijät kokivat, että johdon kiinnostuksen puute oli esteenä teknisten laitteiden hankinnalle. (Batt-Rawden ym. 2021.) Toisaalta Humalan ym. (2023) tutkimuksen tulosten mukaan esihenkilöt kokivat kuitenkin luovien menetelmien olevan tarpeellisia hoivakodissa. Työn organisointiin liittyvät puutteet olivat lääkkeettömien hoitomuotojen toteuttamisen esteenä.

If there are no fixed routines for getting ‘this[music] into the work plans’, it only confirmed attitudes such as ‘why should we do it (Batt-Rawden ym. 2021).

Toivoisin, että hoitajille ja johdolle tulisi ymmärrys siitä, että luovatoiminta ja kulttuuri monessa muodossaan kuuluu osana asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Toivoisin, että lupa tehdä luovaksi muuttuisi asenteeksi myös hoitotyössä. (Humala ym. 2023.)

6.1.4 Resurssien puute

Haasteita koettiin liittyen hoitajien omaan osaamiseen. Haasteena ryhmätoiminnan ohjaamiseen oli ideoiden puute ja jokaiselle osallistujalle sopivan aiheen keksiminen (Kiljunen ym. 2023). Ajan puute ja asukkaiden mukaan saaminen koettiin haastavaksi. Haasteena oli myös sisällyttää musiikki ja laulaminen päivittäiseen hoitotyöhön niin, ettei muu hoitotyö kärsi. (Batt-Rawden ym. 2021.) Vaikka aika koettiin haasteeksi, hoitajat kokivat, että käytetty aika oli arvokasta sekä hoitajille että asukkaille (Lyons & Championin 2022.)

Haasteena oli myös hoitohenkilökunnan jaksaminen. Hoitohenkilöstö työskentelee jaksamisen äärirajoilla, eikä laadukkaisiin kohtaamisiin ole riittävästi aikaa, resursseja eikä voimia. (Humala ym. 2023, 216.)

Välillä on haastavaa löytää sopivaa ja mielekästä toimintaa, joka sopisi usealle (Kiljunen, 2023).

Asukkaiden mukaan saaminen ja innostaminen koettiin haastavana. Osalla asukkaista kunto esti osallistumisen (Kiljunen ym. 2023).

Minulla on paljon tietoa, mutta on ollut vaikeampaa laittaa sitä käytäntöön (Batt-Rawden ym. 2021).

6.2 Lääkkeettömien hoitomuotojen positiiviset vaikutukset hoitajien omaan työhön

Lääkkeettömien hoitomuotojen positiiviset vaikutukset hoitajien omaan työhön yläluokka muodostui viidestä alaluokasta, jotka ovat hoitajien positiivinen asenne lisää lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä, työn mielekkyyden ja merkityksellisyyden lisääntyminen, lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö helpottaa hoitotyötä ja vähentää työnkuormitusta, vaikutusmahdollisuudet omaan työhön kasvavat ja lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö lisää henkilökunnan voimavaroja.

6.2.1 Hoitajien positiivinen asenne lisää lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä

Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö helpotti hoitajien päivittäistä hoitotyötä ja vähensi työnkuormitusta. Sen huomattiin vähentävän asukkaiden aggressiivista ja epäasiallista käyttäytymistä. Asukkaiden hyvinvointi ja turvallisuuden tunteet lisääntyivät. Hoitajien positiiviset asenteet lääkkeettämiä hoitumuotoja kohtaan lisääntyivät, mikä taas johti työntekijöiden työtyytyväisyyden lisääntymiseen. (Isaac ym. 2021.)

Studies have found that positive attitudes towards dementia and person centered care correlated with job satisfaction (Isaac ym. 2021).

Luova toiminta osana hoivakotien arkea rakentuu vahvasti hoitajien oman osaamisen ympärille ja toteutuu hoitajien oma innostus tai harrastus huomioiden (Humala ym. 2023).

6.2.2 Työn mielekkyyden ja merkityksellisyyden lisääntyminen

Työn mielekkyys ja merkityksellisyys lisääntyivät. Kaikki hoitajat kokivat sosiaalisuuden ja huumorin lisääntymisestä työssään. Lääkkeettömät hoitomuodot toivat omaan työhön vaihtelua ja osaston ilmapiiriin koettiin parantuneen. (Batt-Rawden ym. 2021.) Hoitotyö koettiin virkistävämpänä, arjesta tuli vaihtelevampaa ja työstä miellyttävämpää (Humala ym. 2023). Oma työ koettiin merkityksellisempänä. Asukkaiden voinnin paranemisen näkeminen koettiin palkitsevana ja se helpotti omaa työtä. (Kiljunen ym. 2023.) Ryhmäterapia oli tutkimuksissa paljon käytetty lääkkeetön hoitomuoto. Ryhmäterapiasta koettiin olevan positiivisia

vaikutuksia sekä työntekijöille, että asukkaille. Ryhmäterapia lisäsi vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyttä. (Batt-Rawden ym. 2021.)

Parasta palautetta saa asiakkailta, kun saan heidät hymyilemään ja hiljaisemmatkin asukkaat osallistumaan ja tuntemaan itsensä tärkeäksi (Kiljunen ym. 2023).

Ohjaajaa palkitsivat ne hetket, kun hän saa asukkaat innostumaan ja mukaan ryhmätoimintaan ja näkee heidän nauttivan toiminnasta (Kiljunen ym. 2023).

Atmosphere of the whole ward also benefits from the musical activities (Batt-Rawden ym. 2021).

I`m looking forward to going to work (Batt-Rawden ym. 2021).

Esimerkiksi rouva, joka kieltäytyi aina menemästä sänkyyn, mutta kun hoitaja alkoi tanssimaan ja laulamaan, rouva menikin sänkyyn mielellään ja kivuttomasti (Humala ym. 2023).

Työyhteisön merkitys on suuri. Kun koko työyhteisö kokee lääkkeettömät hoitomuodot positii-visena asiana, lääkkeettömät hoitomuodot otetaan helpommin päivittäiseen hoitotyöhön mukaan, mikä johtaa käytön lisääntymiseen. Yhteinen tavoite ja tekeminen lisäävät yhteisöllisyyttä, työn mielekkyyttä ja työssä jaksamista. (Humala ym. 2023.)

Toivosin, että hoitajille ja johdolle tulisi ymmärrys siitä, että luovatoiminta, taide ja kulttuuri monessa muodossaan kuuluu osana asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa (Humala ym. 2023).

Vaatii tiimin yhteistä halua toimia luovasti (Humala ym. 2023).

6.2.3 Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö helpottaa hoitotyötä ja vähentää työkuormitusta

Työkuormitusta lisäävät asukkaiden hankalat käytösoireet. Diehlin ym. (2020) tutkimuksen mukaan 75 % hoitajista koki arkea kuormittavana sanallisen häirinnän ja muistisairaiden levottomuuden. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta käytösoireet aiheuttivat enemmän haittaa joka-päiväisessä työssä, kuin kognition ongelmat. (Diehl ym. 2020.)

Lääkkeettömät hoitomuodot helpottivat hoitajien kokemaan työkuormitusta. Hoitajien kokemus stressi väheni, kun asukkaiden käytösoireet vähenivät ja asukkaiden turvallisuus lisääntyi (Isaac ym. 2021). Tutkimuksista ilmeni, että lääkkeettömät hoitomuodot helpottivat arjen hoitotyötä monella tapaa. Hoitajat kertoivat laulamisen helpottavan asukkaiden kanssa

kommunikointia. Lisäksi he itse nauttivat laulamisesta. Musiikki ja laulaminen auttoivat asukkaita rauhoittumaan ja vähensivät asukkaiden levottomuutta. (Batt-Rawden ym. 2021.)

An example was a lady who often refused to go to bed. When they began to sing and dance with her, she moved ‘completely painlessly and willingly to bed’.
(Batt-Rawden ym. 2021.)

6.2.4 Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttö lisää henkilökunnan voimavaroja

Hoitajat kokivat, että lääkkeettömät hoitomuodot auttavat päivänkulussa ja tukevat sekä asukkaita että hoitajia (Humala ym. 2023). Hoitajien mielestä lääkkeettömät hoitomuodot tulisi sisällyttää päivittäiseen työhön (Batt-Rawden ym. 2021). Lääkkeettömät hoitomuodot koettiin tarpeellisenä ja niiden käyttö positiivisena asiana (Humala ym. 2023). Hoitajat kokivat vaikutusmahdollisuuksien omaan työhön kasvavan, kun he saivat itse vaikuttaa ryhmäterapiahetken sisältöön ja ajankohtaan. (Humala ym. 2023).

Luovat jutut ovat myös minulle hyvää vaihtelua ja virkistävää, ainakin silloin kun saan itse päättää, mikä on asukkaalle & minulle hyvä hetki (Humala ym. 2023).

Although participants recognized that the NPIs may require more time, they reported that time spent was of value to themselves and PWD ((Patient with disabilities) (Lyons & Champion 2022)).

It helps to hum and sing in march time for patients who have difficulty walking. Others radiate happiness and light up when they hear singing and music they like, then it’s easy to see that the residents are experiencing joy. (Batt-Rawden ym. 2021.)

6.3 Tarve ammatillisen osaamisen vahvistamiselle

Yläluokan tarve ammatillisen osaamisen vahvistaminen muodostui kahdesta alaluokasta. Ne ovat tarve koulutukselle lääkkeettömistä hoitomuodoista ja koulutuksen hyödyt hoitajien omaan työhön.

6.3.1 Tarve koulutukselle lääkkeettömistä hoitomuodoista

Koulutuksen merkitys ja tiedon puute lääkkeettömistä hoitomuodoista tuli esille useasta tutkimuksesta. Koulutuksen puute näkyi ryhmätoiminnan suunnittelun, ohjaamisen ja toteutuksen osaamisen puutteena. Ryhmätoiminnan ohjaamisen osaamista vahvistettiin etsimällä tietoa internetistä ja omasta elämäkokemuksesta. Tietoa etsittiin myös kirjoista ja sosiaalisesta mediasta. (Humala ym. 2023.)

Ryhmänohjauksen taidoissa koettiin olevan puutteita ja niihin toivottiin koulutusta. Hoitajat kokivat ryhmänohjauksen vaativan ohjaajalta rauhallisuutta, kykyä innostaa, kannustaa ja rohkaista. Osallistujien tasapuolinen huomioiminen koettiin tärkeäksi. Ryhmänohjaus koettiin haastavaksi, mutta antoisaksi, kun asukkaat saadaan mukaan osallistumaan. (Kiljunen ym. 2023.)

Hankala keksiä aiheita toimintaan. Ohjaamiseen ei tahdo olla aikaa, kun pitäisi suunnitellakin toiminta (Kiljunen ym. 2023).

6.3.2 Koulutuksen hyödyt hoitajien omaan työhön

Tarve koulutukselle lääkkeettömistä hoitomuodoista tuli monessa tutkimuksessa esille. Vaikuttavaksi on aiemmissa tutkimuksissa todettu yksilöllisesti suunnitellut lääkkeettömät hoitomuodot. Isaacin ym. (2021) tutkimuksessa todettiin, että henkilöstön koulutus yksilöllisestä hoidosta lisää asukkaiden hoidonlaatua, henkilökunnan työtyytyväisyyttä ja työssä pysymistä. Lyons & Championin (2022) mukaan itseluottamuksen ja osaamisen kasvu näkyi hoidon vaikutavuuden lisääntymisenä.

Hoitajat kokivat koulutuksen hyödylliseksi ja sen koettiin lisäävän heidän osaamistaan lääkkeettömistä hoitomuodoista. Musiikkiterapian hyödyt olivat selkeästi nähtävissä ja sitä oli helppo käyttää. (Batt-Rawden ym. 2021.)

We anticipate that staff training in person-centered care will increase quality of care to the residents, job satisfaction and retention in rural nursing homes (Isaac ym. 2021).

I think we have a tool, both for the group as a whole and individually, because it's easy to use, and it's about raising awareness. The gain is enormous (Batt-Rawden ym. 2021).

6.4 Lääkkeettömien hoitomuotojen vaikutukset asukkaiden elämänlaadun parantamisessa

Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen asukkaiden elämänlaadun parantamisessa yläluokka muodostui neljästä alaluokasta. Osallistuminen lisäsi vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyden tunnetta, lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen lisäsi iloa, onnellisuutta ja hyvää mieltä, asukkaiden vointi parani ja käytösoireet vähenivät ja asukkaiden lääkkeiden käyttö väheni.

6.4.1 Osallistuminen lisäsi vuorovaikutusta ja yhteisöllisyyden tunnetta

Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen lisäsi vuorovaikutusta asukkaiden ja hoitajien välillä ja yhteisöllisyyttä. Humala ym. (2023) mukaan lääkkeettömien hoitomuotojen käytöllä on yhteisöllisyyttä lisääviä vaikutuksia, jotka vaikuttavat niin asukkaisiin kuin työntekijöihin.

Asukkaat nauttivat olostaan, kun vuorovaikutus asukkaiden ja hoitajien välillä lisääntyi. Ryhmässä toimiminen vahvisti asukkaiden yleistä aktiivisuutta. Noin puolet vastaajista ei kuitenkaan nähnyt ryhmätoiminnassa aktiivisuuden lisääntymistä, mutta toisaalta 91 % vastaajista koki lääkkeettömien hoitomuotojen käytön hyödylliseksi ja viihdyttäväksi ajanvietteeksi ja selvä enemmistö koki asukkaiden mielialan kohenevan, vuorovaikutuksen lisääntyvät hoitajien ja asukkaiden kesken. (Humala ym. 2023.)

Minusta on kiva nähdä asukkaiden nauttivan olostaan ja kokevan yhteisöllisyyttä (Humala ym. 2023).

6.4.2 Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen lisäsi iloa, onnellisuutta ja hyvää mieltä

Asukkaiden elämänlaatu koettiin parantuneen monella tapaa. Hoitotyön ohella laulaminen ja musiikin kuuntelu auttoivat kommunikoinnissa ja rauhoittumisessa. Musiikki toi asukkaille iloa ja hyvää mieltä. Asukkaiden sosiaalisuus lisääntyi ja asukkaat olivat onnellisempia. (Batt-Rawden ym. 2021.) Myös Humalan ym. (2023) tutkimuksen tulokset osoittivat, että lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen virkistää asukkaita ja tuo hyvää mieltä.

Participants see music as a ‘mood-spreader and fun (Batt-Rawden ym. 2021).

A participant stated: ‘It does something for everyone’ (Batt-Rawden ym. 2021).

6.4.3 Asukkaiden vointi parani ja käytösoireet sekä lääkkeiden käyttö vähenivät

Asukkaiden voinnin huomattiin parantuvan monella osa-alueella. Yli puolet hoitajista oli sitä mieltä, että asukkaiden aktivointi psykomotorisilla, kognitiivisilla ja sosioemotionaalisilla osa-alueilla rauhoittivat ja rentouttivat asukkaita ja vähensivät heidän levottomuuttaan. Lääkkeettömillä hoitomuodoilla oli koko päivän kestävä vaikutus aggressiivisuuden vähenemiseen. (Humala ym. 2023.)

Musiikkiterapian huomattiin auttavan masennuksen ja ahdistuksen kokemiseen. Asukkaiden antipsykoottisten lääkkeiden ja nukahtamislääkkeiden käyttö väheni. (Batt-Rawden ym. 2021.)

Not only does music and singing help restless and agitated individuals to calm down (Batt-Rawden ym. 2021).

We had a patient for whom we had played classical music, and she lit up and began conducting and was very alert and present (Batt-Rawden ym. 2021).

These moments were perceived as beneficial, especially for those who suffered from cognitive deficiency, restlessness, uneasiness or depression (Batt-Rawden ym. 2021).

It has been a long time since we have given any of our residents any sleeping pills. You see that music is a super joy for people, it means such a lot, it's like medicine ... and it helps a lot. (Batt-Rawden ym. 2021.)

This must continue, and the methods we have learned from the courses, these are very good. We can see that it also works, especially in relation to cutting down on tablets ... they calm down, and it's much better with music than giving them psychopharmaceuticals. (Batt-Rawden ym. 2021.)

7 Pohdintaa

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tuki aiempia tutkimustuloksia lääkkeettömien hoitomuotojen positiivisista vaikutuksista. Työntekijöiden työtyytyväisyys lisääntyi ja hoitajat kokivat oman työnsä merkityksellisempänä, kun hoitajat huomasivat asukkaiden voinnin parantuvan. Lääkkeettömät hoitomuodot helpottivat hoitotyötä, mikä vähensi työnkuormitusta ja paransi jaksamista. Hoivakodin asukkaat kokivat mielihyvää, iloa ja yhteisöllisyyden tunteita ryhmätoimintojen ja vuorovaikutuksen lisääntymisen myötä. Asukkaiden levottomuus ja aggressiivisuus vähenivät.

Lääkkeettömien hoitomuotojen käytön haasteiksi osoittautuivat tiedon ja koulutuksen puute, lääkkeettömien hoitomuotojen toteutukseen liittyvät haasteet, organisaatioon liittyvät haasteet ja resurssit. Koulutuksen puute näkyi ideoiden puutteena (Kiljunen ym. 2023) ja tiedon puutteena (Batt-Rawden ym. 2021). Osaamisen puutteet näkyivät ryhmätoimintojen suunnittelussa, ohjaamisessa ja toteuttamisessa. Lempimusiikkilistojen toteuttaminen koettiin haasteellisena lähinnä tietoteknisten laitteiden käytön vaikeutena. Koulutuksen merkitys tuli esiin myös Isaacin ym. (2021) ja Kiljusen ym. (2023) tutkimuksissa. Hoitajat kokivat koulutuksen tarpeellisena ja toivoivat sitä lisää. Organisaatioon liittyvät haasteet, kuten johdon ja esimiesten asenteet lääkkeettömiä hoitumuotoja kohtaan koettiin tärkeiksi. Haasteena oli myös aika ja henkilöstön vähyys.

Aiempi tutkimustieto lääkkeettömistä hoitomuodoista tukee opinnäytetyön tuloksia. Selkeää tutkimusnäyttöä on liikunnan, musiikin ja kognitiivisten hoitomuotojen käytöstä

muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hoidossa. Kohtalaista näyttöä on saatu muistisairaahan päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä. Tutkimusnäyttö tukee liikuntaa yksin, ryhmässä tai omaisen kanssa yhdessä toteutettuna. (Tuomikoski 2019, 21.) Kognitiivisilla harjoitteilla tarkoitetaan ohjattuja tai toiminnallisia tehtäviä, jotka harjoittavat tiedonkäsittelyn eri osa-alueita, kuten päättelyä, muistia ja huomiokykyä (Hotus -hoitosuositus 2019). Myös Käypä hoito -suosituksessa (2023) todetaan, että selkeä hyöty on moniammatillisella kuntoutuksella, jossa asiakkaalle suunnitellaan yksilöllinen kuntoutus ja hoitosuunnitelma, jossa yhdistetään liikunta, ruokavalio, henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus ja kognitiivinen harjoittelu. Ryhmätöiminnan, musiikki- ja muisteluterapian on osoitettu olevan vaikuttavaa. Näyttöä on myös lääkkeettömien hoitomuotojen käytöstä omaisen kanssa yhdessä. (Koponen & Vataja 2023.) Kochin ym. (2022) tutkimuksessa on todettu musiikkiterapian ja vuorovaikutuksen olevan tehokkaita hoitomuotoja erityisesti masennus- ja mielialaoireiselle hoivakodissa asuvalle iäkkäälle.

Opinnäytetyön tulokset vahvistivat aiempaa tietoa siitä, että vuorovaikutuksella ja osallistamisella voidaan vaikuttaa hoivakodin asukkaan elämänlaatuun. Lääkkeettömät hoitomuodot, kuten musiikki, liikunta ja erilaiset ryhmätöiminnöt, toivat asukkaille iloa, lisäsivät yhteisöllisyyttä ja vähensivät käytösoireita, mikä on linjassa aiempien tutkimusten tulosten kanssa (esim. Humala ym. 2023; Lindberg ym. 2019; Koch ym. 2022; Hotus -hoitosuositus 2019; Käypä hoito -suositus 2023).

Opinnäytetyön tuloksista tuli esiin, että lääkkeettömät hoitomuodot vähensivät lääkkeiden käyttöä hoivakodin asukkailla (Bat-Rawden ym. 2021). Aiemmissa tutkimuksissa on tullut selvästi esiin lääkkeiden haittavaikutukset iäkkäillä. Lääkkeettömällä hoitomuodoilla voidaan pienentää lääkkeiden kulutusta ja niistä aiheutuneita haittavaikutuksia. Lääkkeettömällä hoitomuodoilla voidaan pienentää mm. iäkkäiden sairaalakäyntejä, joista 10-30 % on todettu johtuvan lääkehaitoista. Lääkkeettömät hoitomuodot ovat edullisia ja niillä voidaan vaikuttaa lääkkeistä aiheutuviin kustannuksiin. (Lindberg & Fagerström 2019, 622-626.) Aiemmissa tutkimuksissa kuten (Käypä hoito -suositus 2023; Hotus -hoitosuositus 2019; Koch ym. 2022; Bat-Rawden ym. 2021) korostetaan lääkkeettömien hoitomuotojen ensisijaista käyttämistä muistisairauden käytösoireisiin. Ne voivat vähentää antipsykoottisten lääkkeiden käyttöä ja näin vähentää lääkkeiden aiheuttamia haittoja iäkkäille. Vähemmistössä olivat asukkaat, joiden fyysisessä tai psyykkisessä kunnossa ei huomattu lääkkeettömien hoitomuotojen käytön vaikutuksia.

Lääkkeettömien hoitomuotojen moninaisuus näkyy vielä puutteellisesti aiheesta tehdyissä tutkimuksissa, eikä tutkimusnäytön perusteella voida kattavasti osoittaa toimivaa lääkkeetöntä hoitomuotoa (Rosenvall 2023). Esimerkiksi Hotuksen -hoitosuositus (2019) on tutkinut musiikkiaktiiviteettien hyötyjä muistisairaille. Muistisairaiden päivittäisistä toiminnoista tukemisessa

todetaan, että musiikki saattaa tukea muistisairaana päivittäisistä toiminnoista suoriutumista, mutta tutkimusnäyttö on heikkoa ja puutteellista.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön ovat olleet yhteistyössä Lempeä hoiva -hankkeen Laurea Ammattikorkeakoulun yhteyshenkilöihin prosessin alusta lähtien ja käyneet tavoitteita läpi. Opinnäytetyön tekijät tekivät oikeuksien luovutus sopimuksen yhteistyökumppanin kanssa. Lisäksi opinnäytetyöntekijät tekivät PRM-ilmoituksen eli toimeksiantojen kirjauksen opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöhön ei tarvita erikseen tutkimuslupaa. Opinnäytetyön tekijät ovat tutustuneet koulun tutkimuseettisiin ohjeisiin ja tieteellisen tutkimuksen periaatteisiin. Tieteellisen tutkimuksen perusperiaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Tieteellisessä tutkimuksessa se tarkoittaa muun muassa työn suunnittelua, toteutusta ja dokumentointia huolellisesti ja avoimesti tieteen periaatteita noudattaen. Tutkimuksessa otetaan aiempi tutkimustieto huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021, 14-15.) Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa olennaisesti tutkimuskysymyksen muotoilu ja tutkimusetiikan noudattaminen katsauksen kaikissa vaiheissa (Kangasniemi ym. 2013, 291-301). Opinnäytetyön tutkimuskysymys on tarkkaan mietitty ja muotoiltu käyttäen apuna PICO-mallia. Opinnäytetyön jokainen toteutuksen vaihe on pyritty avaamaan mahdollisimman selkeästi ja tarkasti.

Opinnäytetyön tiedonhaku on tehty luotettavista tietokannoista. Tiedonhaku on kuvattu avoimesti ja mahdollisimman tarkasti. Mukaan on valikoitu tutkimuksia, jotka ovat vastanneet mahdollisimman tarkasti tutkimuskysymyksiin. Tiedon haku on esitelty opinnäytetyössä kokonaisuudessaan. Opinnäytetyön tekijät ovat pyrkineet tarkastelemaan ja analysoimaan kriittisesti ja rakentavasti valittuja tutkimuksia. Toisen tekemää tutkimusta analysoitaessa, on sitä kohtaan oltava kriittinen, kunnioittava ja rakentava. Arvostelua on vältettävä. Toisen tekemiä tutkimuksen tuloksia on esitettävä oikeassa valossa, tulkintoja ja näkökulmia suosimatta. (Vilkkä 2023b, 99.) Sisällönanalyysiä tehtäessä ilmaisujen ja merkitysten merkitystä pohdittiin yhdessä ja ne otettiin mukaan mahdollisimman oikeassa kontekstissa. Opinnäytetyön sisällönanalyysivaiheessa hylättiin kolme tutkimusta, koska toinen tutkimuskysymys päätettiin hylätä. Analyysivaiheessa huomattiin sen tuovan samankaltaisia alaluokkia ja vastauksia toisen tutkimuskysymyksen kanssa. Kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet on esitelty opinnäytetyössä ja pyritty mahdollisimman selkeästi tuomaan esiin. Kumpikin opinnäytetyön tekijä on itsenäisesti tehnyt induktiivisen sisällönanalyysin. Ilmaisut on huolellisesti pelkistetty varoen luetun tekstin väärinymmärrystä. Opinnäytetyön tekijät ovat yrittäneet parhaansa mukaan perehtyä aiheeseen mahdollisimman laajasti. Opinnäytetyön tekijät ovat kiinnittäneet huomioita omien johtopäätösten esiin tuomisen ongelmaan ja varoneet omien asenteiden vaikutusta tutkimukseen.

Opinnäytetyöntekijät ovat varoneet suoria siteerauksia ja plagiointia, jotka tarkoittavat toisen tekstin sanatarkkaa lainaamista tai kuvaamista pienin muutoksin. On myös eettisempää viitata alkuperäislähteisiin, kuin toissijaisiin. Eettisyys tarkoittaa myös, ettei tekstissä ole omaa sepittämistä, omia havaintoja tai itse keksittyjä tuloksia. Opinnäytetyössä on tärkeä huomioida oma osaaminen ja sen suhde tutkimuseettiseen pulmaan. On arvioitava riittävätkö omat tiedot ja taidot tutkimuksen tekemiseen. (Vilkkä 2021, 201-202.) Opinnäytetyössä viittaukset mukaan otettuihin tutkimuksiin tehdään Laurean ohjeistuksen mukaan. Lähdeviitteiden merkitseminen on tärkeää tehdä oikein, jotta tiedon alkuperäinen tuottaja tulee näkyväksi. Lähteestä myös voidaan arvioida lähteen laadukkuutta. Näin myös tekijänoikeuspykälät tulevat huomioituiksi. Sanatarkat ilmaisut on merkittävä lainausmerkeissä. (Laurea 2023.) Opinnäytetyöhön on poimittu alkuperäisilmaisuja, jotka on merkitty Laurean ohjeiden mukaan sisennyksellä.

Opinnäytetyön tekijät ovat alan vaihtajia. Jo opiskeluaikana harjoitteluympäristöissä tekijät ovat törmänneet lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöön liittyviin haasteisiin. Oma ymmärrys on opinnäytetyön edetessä ja tiedon lisääntyessä syventynyt. Opinnäytetyöntekijät ovat voineet käyttää omaa elämäkokemustaan tiedon analysoinnin apuna. Toisaalta aiempi tiedon puute aiheesta vaikutti opinnäytetyöntekijöiden ennakkokäsitysten suppeuteen ja näin myös refleksiivisyyteen. Opinnäytetyön tekijät ovat omaksuneet uutta tietoa avoimin mielin, ilman mahdollista pitkän työuran tuomaa kriittisyyttä uusia hoitomuotoja kohtaan ja asenteiden vaikutusta uutta tietoa kohtaan.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnilla on tarkoitus selvittää tutkimuksen totuudenmukaisuus. Luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteereillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista. Tulosten tulee vastata tutkimuksen kohteina olevien henkilöiden käsityksiä ja kokemuksia. Näkökulman ymmärtäminen vaatii aikaa, joka syventää tutkijan ymmärrystä ilmiöstä. Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin kuvaamista niin, että lukija voi seurata prosessin etenemistä. Oleellista on tuoda esiin, miten tuloksiin ja johtopäätöksiin on päästy. Tulokset voivat olla myös erilaisia eri tutkijoilla, mutta laadullisessa tutkimuksessa se hyväksytään. Reflektiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijöiden omaa arvioita ja tietoisuutta omista lähtökohdistaan, vahvuuksistaan ja heikkouksistaan tutkimuksen tekijänä. Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä vastaavan kaltaisiin tilanteisiin. Tutkimuksen lähtökohdat, osallistujat ja ympäristö on kuvailtava tarkasti, jotta vertailua voidaan tehdä. (Kylmä & Juvakka 2014, 127-129.)

Opinnäytetyöhön mukaan otetut tutkimukset ja kirjallisuuskatsaukset tutkivat lääkkeettömiä hoitomuotoja hoivakoti ympäristössä. Vaikka hoivakodin merkitys oli hieman erilainen eri

kulttuureissa, se kuitenkin tarkoitti iäkkäiden pitkäaikaista hoitoa iäkkäiden hoivakodissa. Hoitajasta käytettiin myös omahoitaja termiä, joka esimerkiksi Lyons & Championin (2022) tutkimuksessa tarkoittaa hoitotyöntekijää, joka on nimetty asukkaan omaksi hoitajaksi. Uskottavuutta vahvistaa hoitajien alkuperäisilmaus, joita on otettu tulos osioon mukaan. Monet katsaukset ja tutkimukset lääkkeettömistä hoitomuodoista keskittyivät vain potilaiden tai asukkaiden näkökulmaan, jonka vuoksi ne jätettiin opinnäytetyöstä pois.

Opinnäytetyön prosessi kuvataan avoimesti vaihe vaiheelta. Tutkimukseen valitaan mukaan vertaisarvioituja ja luotettavia lähteitä. Mukaan otetut katsaukset ja tutkimukset on huolellisesti luettu ja perehdytty myös alkuperäisaineistoon ja koko tekstiin. Pelkästään tiivistelmän perusteella ei ole mukaan otettu yhtäkään tutkimusta. Opinnäytetyössä avataan aineistonhakuprosessi vaihe vaiheelta ja tekijät pyrkivät perustelemaan tehdyt valinnat, tulokset ja johtopäätökset. Opinnäytetyöprosessin jokainen vaihe on huolellisesti ja kriittisesti mietitty. Aika ei ole ollut rajoittava tekijä, vaan tekijät ovat halunneet antaa ajatustyölle ja ymmärtämiselle aikaa.

Opinnäytetyön yleistettävyyttä saattaa heikentää löydettyjen tutkimusten vähyyks. Toisaalta laadullisten tutkimusten heikkous on juuri yleistettävyydessä, sillä laadullinen tutkimus tutkii pientä kohderyhmää. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiötä mahdollisimman tarkasti ja suuri aineisto saattaa helposti vääristää tuloksia, jo senkin takia, että sen käsitteleminen laadullisin menetelmin on haastavaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.) Juuri tämä aineiston suuri koko oli opinnäytetyön haasteena aineistoa kerättäessä. Se koottiin yhteen Excel-pohjaan, jossa sitä oli helppo muokata ja tietoja oli helppo vetää yhteen.

Tiedonhaun haasteena oli löytää tutkimuksia, joissa oli mukana hoitajien omia kokemuksia lääkkeettömistä hoitomuodoista. Paljon tietoa antavia tutkimuksia löydettiin vain kolme Humalan ym. (2023), Kiljusen ym. (2023) ja Batt-Rawdenin. Näitä täydensivät loput mukaan otetut tutkimukset Koch ym. (2022), Diehl ym. (2020), Lyons & Champion (2022) ja Isaac ym. (2021). Valittujen tutkimusten ja katsausten validiteetti on hyvä, ne kuvasivat juuri sitä tietoa, mitä etsittiin ja vastaavat täsmällisesti tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset antoivat tuoretta tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja sen suhteen tulokset olivat relevantteja.

Tutkimuksen tuloksina ei tule esittää sattumanvaraisia päätelmiä eikä kehittämisehdotuksia. Käsitteillä tulee olla yhteys empiiriseen kokemukseräiseen maailmaan, tutkimusaineiston käsitteisiin ja teoreettisiin johtopäätöksiin. (Vilka 2021, 185.) Tutkimuksen tulokset ovat yhteenveto aineistosta ja niissä ei ole esitetty mitään, mitä ei ole valitussa aineistossa sanottu. Tuloksissa on koottu synteesi näistä ilmaisuista, pelkistyksistä ja niistä muodostuneista ala- ja yläluokista. Opinnäytetyöntekijät ovat pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyöprosessin mahdollisimman tarkasti. Tutkimusta tulee arvioida läpi sen prosessin ja sen tulee olla

johdonmukainen. Tutkijan oma reflektiivinen ote on tärkeää. Omat tutkimusprosessit, siihen valitut tutkimukset ja niistä vedetyt johtopäätökset tulee perustella. Oman toiminnan vaikutuksia tuloksiin, päätelmiin ja hyödynnettävyyteen ei tule peitellä. (Vilka 2021, 186.)

Valitut tutkimukset arvioidaan Joanna Briggs Institute (JBI) kriittisen arviointityökalun mukaan, jonka mukaan on vielä mahdollisuus hylätä sisäänottokriteerien mukaan arvioitu tutkimus, joka ei täytä menetelmällisiä kriteerejä. JBI kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin (Joanna Briggs Institute). Tämän arvioinnin tekevät molemmat opinnäytetyön tekijät itsenäisesti, mikä takaa objektiivisen tutkimusten arvioinnin. Molemmat opinnäytetyöntekijät arvioivat 10 arviointikriteerin mukaan jokaisen mukaan otetun kirjallisuuskatsauksen. Kaikki katsaukset täyttivät mukaanottokriteerit, paras tutkimus sai 10/10 pistettä ja huonoin 7/10 pistettä.

Aineiston analysointivaiheessa opinnäytetyöntekijät törmäsivät ns. Broken english ongelmaan ulkomaisia tutkimuksia läpikäydessä. Käännökset alkuperäiskielestä esimerkiksi saksasta englantiin toivat haasteita asiansanojen vääristymisestä eri asiayhteyteen. Jätimme tarkoituksella pois tällaiset ilmaisut ja näkökannat tutkimuksesta.

7.4 Opinnäytetyön merkitys toimeksiantajalle

Opinnäytetyön merkitys toimeksiantajalle on tuoda tietoa hoitajien kokemuksista lääkkeettömiä hoitomuotoja kohtaan hoitajien näkökulmasta. Hoitajien kokemuksista saadaan tärkeää tietoa lääkkeettömien hoitomuotojen käytön haasteista, jotta voidaan tunnistaa kehittämistarpeita ja vahvistaa hoitajien tietoa ja osaamista. Lääkkeettömien hoitomuotojen käytöllä koettiin olevan hyötyä asukkaille ja henkilökunnalle. Vain pieni osa hoitajista ilmaisi, että käytöstä ei ole mitään hyötyä asukkaiden vointiin, eivätkä he halua käyttää lääkkeettömiä hoitomuotoja ollenkaan. Suurin osa koki käytön positiivisena ja halusivat lisää tietoa ja koulutusta.

Toimeksiantajalta saatu palaute oli positiivista ja toimeksiantaja koki opinnäytetyön tukevan hankkeen aikaisempien kartoitusten tuloksia. Opinnäytetyö toi hankkeelle lisää tietoa lääkkeettömien hoitomuotojen hyödyistä ja haitoista. Opinnäytetyö onnistui myös tuomaan uusia näkökulmia esiin. Taulukossa 9 on tuotu esiin erityisesti käyttöönotossa huomioon otettavia lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä estäviä ja edistäviä tekijöitä.

Taulukko 9: Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöönottoa estävät ja edistävät tekijät

Käyttöä estäviä tekijöitä	Käyttöä edistäviä tekijöitä
Tiedon puute lääkkeettömistä hoitomuodoista	Positiiviset asenteet lääkkeettömiä hoitomuotoja kohtaan

Koulutuksen puute	Positiiviset asenteet koulutusta kohtaan
Johdon ja esimiesten asenteet	Työn mielekkyyden ja merkityksellisyyden lisääntyminen
Ryhmätoiminnan ohjaamisen osaamisen puutteet	Positiiviset vaikutukset asukkaiden vointiin
Resurssien, kuten ajan ja henkilökunnan vähyys	Merkityksellinen sisältö päivään sekä työntekijöiden että asukkaiden näkökulmasta
Lääkkeettömien hoitomuotojen käytön ja vaikutusten seurannan ja raportoinnin puute	Positiiviset vaikutukset oman työn sisältöön
Tiedon puute dementian käytösoireista ja niiden syistä	Lääkkeettömät hoitomuodot helpottavat hoitotyötä
Asukkaisiin liittyvät tekijät, kuten käytösoireet, mukaan saaminen, fyysinen ja psyykinen vointi	Lääkkeettömät hoitomuodot tuovat vaihtelua päivänkulkuun
Kaikkien mukaan saaminen lääkkeettömien hoitomuotojen käyttämiseen. Ettei käyttö jää vain yhden tai kahden työntekijän harteille	Positiiviset vaikutukset työilmapiiriin

7.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe

Valituista tutkimuksista ja katsauksista oli kaksi suomalaista ja viisi ulkomaista. Eri kulttuureissa on erilaiset iäkkäiden palveluorganisaatiot ja erilaiset lähtökohdat iäkkäiden hoidontarpeessa. Yhteistä on kuitenkin muistisairaiden osuuden kasvaminen iäkkäillä ja hoidon vaatavuuden lisääntyminen. Myös lääkkeiden käytön lisääntyminen on ongelma kaikkialla. Työvoiman saatavuus ja siirtyvyys ovat haasteena joka maassa. Hoitajien kuvauksissa ilmeni samoja haasteita ja hyötyjä kulttuurista riippumatta. Muistisairauden oireet ja työntekijöiden jaksaminen ovat kulttuurista riippumattomia tekijöitä, joka puoltaa tulosten siirrettävyyttä ja lisää luotettavuutta. Organisaatio resurssit voivat kuitenkin vaihdella, kuten myös läheisten osallistuminen hoitoon.

Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttäminen tuo merkityksellisyyden ja mielekkyyden tunteita sekä hoitohenkilökunnalle että potilaille. Hoitajat näkevät, että lääkkeettömät hoitomuodot tuovat iloa ja hyvää mieltä asukkaille. Oman työn tulos nähdään heti ja oma työ tuntuu

merkityksellisemmältä ja mielekkäämmältä. Lääkkeettömät hoitomuodot tuovat hoivakodin asukkaille ja hoitajille sisältöä päivään mukavan tekemisen muodossa. Asukkaan elämänlaatua paranee. Hoitajien hoitotyö helpottuu ja työn kuormittavuus vähenee. Tämä vaatii kuitenkin lääkkeettömien hoitomuotojen ottamista mukaan päivittäiseen työhön. Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttämisessä koettiin haasteita, kuten hoitajien omat ja johdon asenteet, asukkaiden käytösoireet ja osallistumiseen liittyvät haasteet. Syy yhteyttä perushoidon helpottumiseen ei ole selkeästi nähtävissä ja tiedon puute johtaa pessimistiseen asenteeseen. Yleisellä tasolla hoitajat kuitenkin kokivat positiivisena asiana lääkkeettömät hoitomuodot ja koulutuksen.

Tietoa ja koulutusta toivottiin lisää ja tämä positiivinen asenne lääkkeettömiä hoitumuotoja kohtaan voisi herättää yritysten johdon näkemään lääkkeettömien hoitomuotojen hyötyjä. Tähän tulisikin tarttua organisaatiotasolla. Suurin osa hoitotyöntekijöistä haluaa tietoa ja koulutusta lääkkeettömistä hoitumuodoista. Koulutus voisi helpottaa myös resurssipulaa tiedon lisääntymisen ja hoitotyön helpottumisen myötä. Tämä vaatii kuitenkin myös johdon sitoutumista lääkkeettömiin hoitumuotoihin. Työnantajan vastuulla on seurata hoitotyöntekijöiden osaamista hoitosuosituksessa esitettyjen lääkkeettömien menetelmien käytöstä ja luoda edellytykset sille, että hoitotyöntekijä voi ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan menetelmiin liittyen (Hotus -hoitosuositus 2019).

Tulevaisuudessa henkilökunnan saatavuus vähenee entisestään. Muistisairaiden osuus pitkäaikaisessa hoidossa olevista iäkkäistä tulee ennusteiden mukaan lisääntymään. Hoitajien koulutuksessa oleellista olisi muistisairauden käytösoireiden tunteminen ja miten lääkkeettömiä hoitumuotoja voidaan käyttää käytösoireiden hoitamisessa ja hoitotyön helpottamisessa. Muistisairaus tuo oman erityispiirteensä iäkkään hoitoon. Käytösoireet lisäävät hoitajien työn kuormittavuutta ja huonontavat asukkaiden elämänlaatua. Käytösoireiden syiden parempi tunteminen auttaisi hoitajia ymmärtämään asukkaita paremmin ja vastaamaan tarpeeseen lääkkeettömin hoitumuodoin. Riittämätön koulutus ja tiedon puute voivat johtaa dementiaa kärsivien asukkaiden leimaantumiseen ja jopa tarpeettomaan rajoitusten käyttöön (Isaac ym. 2021).

Ryhmätoiminta nähtiin tärkeänä vuorovaikutuksen ja sosiaalisuuden lisäämisessä. Ryhmätoiminta toi myös hoitajille vaihtelua arkeen ja se lisäsi työn merkityksellisyyden tunnetta. Positiivinen vaikutus asukkaisiin näkyi heti ja jatkui koko päivän. Ryhmätoiminnan toteutus koettiin haasteellisena ja siihen toivottiin koulutusta lisää. Aika nähtiin myös esteenä ryhmätoiminnan toteuttamiseen. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen tekemästä aikamittaushankkeesta ilmenee hoitotyön tekemiseen menevää aikaa ympärivuorokautisessa hoidossa. Hoitajilla menee 65 % työajasta käytännön asiakastyöhön. Loppuaika menee lääkkeiden jakamiseen, kirjaimiseen, kokouksiin, palvelutarpeen arviointeihin tms. Ryhmätoimintoihin aikaa menee 12 min. Tavoitteena hankkeessa oli asiakkaan kanssa tehdyn työn ajan nostaminen. (Väisänen,

Pesonen, Corneliusson, Ruotsalainen, Sinervo. 2023.) Kochin ym. (2022) tutkimuksessa tutkittiin liikuntaan perustuvien hoitomuotojen käyttöä. Ryhmätuokio oli tehokkainta, kun se kesti yli 30 minuuttia. Opinnäytetyön tulosten perusteella ryhmätoimintoihin käytettyä aikaa tulisi nostaa vähintään kaksinkertaiseksi. Ryhmätoiminta aika ei saa olla liian pitkä, muttei myöskään liian lyhyt, jolloin toivottua vaikutusta ei ole mahdollista saavuttaa.

Lääkkeettömien hoitomuotojen käytön seurantaan ja raportointiin voisi kehittää mittareita, jotta saadaan käyttöä raportoitua ja lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä lisättyä. Näin voitaisiin arvioida myös käytön vaikuttavuutta. Tutkittua tietoa hoitajien kokemuksista eri lääkkeettömien hoitomuotojen käytöstä ja vaikuttavuudesta on vielä vähän, esimerkiksi ryhmätoiminnan hyödyistä hoivakodin asukkaille. Lindberg & Fagerström (2019) tuovat tutkimuksessaan esille käytön seurannan ja raportoinnin merkityksen käytön edistämiseksi. Lääkkeettömien hoitomuotojen käytön ohjeistus on puutteellista ja niitä ei ole nimetty, jolloin ne jäävät helposti tekemättä päivittäisessä hoitotyössä. Koska lääkkeettömiä hoitumuotoja ei arvioida, nousee ongelmaksi näyttöön perustuva hoitotyön toteutus, koska arvioinnit tuovat tärkeää tietoa tutkimustyöhön ja ne osoittavat toimivatko käytetyt menetelmät. Henkilökunta ei arvioi lääkkeettömiä hoitumuotoja samalla tavalla kuin lääkkeitä. (Lindberg & Fagerström 2019.)

Opinnäytetyö tuo käytännön hoitotyöhön arvokasta tietoa erityisesti hoitajien näkökulmasta lääkkeettömien hoitomuotojen käytön mahdollisuuksista ja haasteista. Tulokset vahvistavat aiempaa tietoa siitä, että lääkkeettömät hoitomuodot ovat tärkeitä muistisairaanhoidossa ja varteenotettava vaihtoehto lääkehoidolle. Ne vähentävät lääkkeiden käyttöä ja niihin liittyviä haittavaikutuksia. Hoitajien asenteet lääkkeettömiä hoitumuotoja kohtaan ovat positiivisia, joka helpottaa koulutuksen hyödyntämistä ja lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöönottoa. Opinnäytetyön tulokset osoittavat lääkkeettömien hoitomuotojen käytön lisäävän henkilökunnan työtyytyväisyyttä ja jaksamista, mikä on tulevaisuudessa entistä tärkeämpää hoivahenkilökunnan työssä jaksamisen ja henkilökunnan saatavuuden kannalta. Lääkkeettömillä hoitomuodoilla voidaan ajatella olevan myös yhteiskunnan kannalta hyötyä työntekijöiden vaihtuvuuden pienemisenä.

Lähteet

- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215-225. Viitattu 10.4.2024.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/789349/Laadullisen_sisallonanalyysin_vaiheet_ja_eteneminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hetemäki, M. 2019. Valtioneuvosto.fi Viitattu 10.4.2024. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10623/11724809/Liite+Pitk%C3%A4aikaishoidon+menot.pdf/4b3f7f4b-aa0d-6ff0-2a62-1f94d2273868/Liite+Pitk%C3%A4aikaishoidon+menot.pdf?t=1554359355000>
- Hotus -hoitosuositus. 2019. Parisod H., Haapala O., Koskenniemi J., Okkonen E., Saarnio R., Tuomikoski A. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Suomalainen hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 23.3.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf>
- Humala, I., Lahtinen A., Soini S., Eerola, A-R., Bethell, S. Lupa tehdä luovasti: hoitajien ja esihenkilöiden kokemukset luovan toiminnan ilmenemismuodoista, käytöstä ja vaikutuksista hoivakodeissa. Haaga-Helia AMK, Laurea AMK, Metropolia AMK. *Gerontologia* 3/2023, 215-228. Viitattu 14.4.2024. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/126165/85204>
- Huovinen, A., Hynynen, M., Kerhema, A., Koponen, L. & Mäkeläinen, T. 2023. *Kliininen hoitotyö*. 11. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Joanna Briggs Institute (JBI) Critical appraisal tools. Viitattu 6.9.2024. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Juva, K. 2021. Muistihäiriöt ja dementia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.3.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706#s4>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4/2013, 291-301. Viitattu 14.4.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen K. *Tutkimus hoitotieteessä*. 2009. 1. Painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karvinen, E. 2019. Liikkuminen tukee hyvää vanhuutta. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) *Hyvä vanhuus: menetelmiä aktiiviseen arjen tukemiseen*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kehusmaa S., Alastalo H. 2022. Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa - neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.11.2023.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-813-2>

Kiljunen, O., Tuomikoski, A-M., Niemelä, K., Saarnio, R., Siira, H., Vähäkangas, P., Välimäki, T. 2023. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia ryhmätoiminnan ohjaamisesta iäkkäiden hoivakodeissa. Gerontologia 1/2023, 68-76. Viitattu 23.3.2024. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/127078/76870>

Kiljunen, O. 2019. Care home nursing professionals' competence in older people nursing. University dissertation. Department of Nursing Science. Faculty of Health Sciences University of Eastern Finland. Jyväskylä: Grano Oy. Viitattu 20.1.2024.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/20448/urn_isbn_978-952-61-2949-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koch, J., Amos, J. G., Beattie, E., Lautenschlager N, T., Doyle, C., Anstey, K., Mortby, M, E. 2022. Non-pharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia in residential aged care settings: An umbrella review. International Journal of Nursing Studies. 128/2022. Viitattu 17.11.2023.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748922000165>

Koponen, H., Vataja, R. 2023. Muistisairauden neuropsykiatriset oireet. Duodecim Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.3.2024. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00524>

Kulmala, J. 2019. Hyvä vanhuus: menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kukkola, J. 2018. Kokemuksen merkityksen metatiede: Kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa Toikkanen J & Virtanen, I. (Toim.) Kokemuksen tutkimus VI: kokemuksen käsite ja käyttö. Vaajakoski: Kirjaksi.net. Viitattu 9.8.2024

https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/kokemuksen_tutkimus_vi_toikkanen_virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isallowed=y#page=65

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. E-kirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. 1.-3. painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Käypä hoito -suositus. 2023. Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologia Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 9.3.2024. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50044>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista (980/2012).

Laurea 2023. Lähdeviitteiden ja lähteiden merkintätavat Laurea-ammattikorkeakoulussa. Viitattu 4.10.2024. <https://laureauas.sharepoint.com/sites/Opiskelijaintranet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FOpiskelijaintranet%2FJaetut%20asiakirjat%2FL%20ja%20laurea%20hdeviitteet%20ja%20laurea%20hhteiden%20merkitseminen%20Laureassa%2Epdf&parent=%2Fsites%2FOpiskelijaintranet%2FJaetut%20asiakirjat>

Laurea. Lempeä hoiva -hanke Viitattu 4.10.2024. <https://www.laurea.fi/hankkeet/l/lempea-hoiva---hyvinvointia-hoivakotien-henkilokunnalle-ja-asukkaille/>

Laurila, J. 2024. Äkillinen sekavuustila (delirium). Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.9.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00540>

Lindberg, T., Fagerström C. 2019 Nonpharmacological methods: Frequency of use and followup actions among healthcare staff in the care of older people. Scandinavian journal of caring Sciences 34/2020, 622-626. Viitattu 15.12.2023. <https://web-p-ebshost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=bf715161-44b4-4eee-8257-11cab9331969%40redis>

Muistiliitto Ry; Muistisairaudet. Viitattu 2.4.2024. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>

Pesonen, T., Väisänen, V., Corneliusson, L., Ruotsalainen, L., Sinervo, T. & Noro, A. 2022. Asiakkaiden saama hoitoaika suhteessa asiakkaan palvelutarpeeseen ikäihmisten palveluissa - tuloksia Aikamittaushankkeesta. Viitattu 15.11.2023. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145062/URN_ISBN_978-952-343-919-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pohjanvuori, A. 2019. Hyvän hoidon kriteerit laadukkaan muistityön tukena. Teoksessa Kulumala, J. (toim.) Hyvä vanhuus: menetelmiä aktiiviseen arjen tukemiseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Pynnönen, K. 2019. Toimiva vuorovaikutus tulee aktiivista arkea. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus: menetelmiä aktiiviseen arjen tukemiseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Rinne, V. 2019. Taiteen ja kulttuurin hyödyntäminen osana iäkkään aktiivista arkea. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus: menetelmiä aktiiviseen arjen tukemiseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Rosenvall, A. 2023. Muistisairauden lääkkeetön hoito. Duodecim Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix03276#R2>

Rosenvall, A., Koivisto A. 2021. Muistisairaahan potilaan hoito. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 7.3.2024. [Lääkärin tietokannat - Duodecim \(terveysportti.fi\)](https://www.duodecim.fi/terveysportti/fi)

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Juvenes Print.

Räsänen, R. 2019. Elämänlaadun monipuolinen huomiointi ja tukeminen käytännön vanhustyössä. Teoksessa Kulmala, J. (toim.) Hyvä vanhuus: menetelmiä aktiiviseen arjen tukemiseen. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Salonoja, A. 2023. Lääkkeettömät hoitokeinot muistityössä. E-kirja. E-kirja. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.10.2023. <https://aoe.fi/#/materiaali/2933/2023-04-02T15:47:47.761Z>

Soini, S., Honkonen, A., Tiilikallio, P. 2024. Tuntemattomat ja tunnistamattomat - lääkkeettömät hoitomuodot ikääntyneiden muistisairaiden hoivatyössä. Laurea Ammattikorkeakoulu. Uudenmaanliitto. Viitattu 22.4.2023. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/819292/Laurea%20Long%202024_1.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA 2020:29. Helsinki: AT-Julkaisutoimisto Oy. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.painos. Turku: Juvenes Print.

Terveyskylä.fi 2023. Deliriumin eli sekavuustilan hoito teho-osastolla. Viitattu 8.8.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-tehohoidosta/tehohoitoon-liittyvia-oireita-ja-ilmioita/deliriumin-eli-sekavuustilan-hoito-teho-osastolla>

Terveyskylä.fi 2023. Käyttöoireet ovat yleisiä muistisairauksissa. Viitattu 8.8.2024.

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/kaytosoireet-ovat-yleisia-muistisairauksissa>

THL 2024. Henkilöstön osaaminen vanhustalossa. Viitattu 12.8.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhustalot/henkiloston-osaaminen-vanhustalossa>

THL 2024. Henkilöstön osaaminen vanhustalossa. Viitattu 12.8.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhustalot/henkiloston-osaaminen-vanhustalossa>

Thl 2022. Muistisairauksien yleisyys. Viitattu 2.4.2024. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Tuomikoski, A., Parisod, H., Oikarinen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2019. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Muistiliiton julkaisusarja 1/2019. Viitattu 15.12.2023. https://www.muistiliitto.fi/application/files/8915/5134/0010/Laakkeettomien_menetelmien_vaikutukset_muistisairautta_sairastavan_paivittaisista_toiminnoista_selviytymiseen.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 7.7.2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu

14.4.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>

Tökkäri, V. 2018. Fenomenologisen, hermeneuttis-fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Toikkanen J & Virtanen, I. (Toim.) Kokemuksen tutkimus VI: kokemuksen käsite ja käyttö. Vaajakoski: Kirjaksi.net. Viitattu 8.8.2024.

https://lada.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/kokemuksen_tutkimus_vi_toikkanen_virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isallowed=y#page=65

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue. Vanhusten ympärivuorokautinen asuminen. Viitattu

10.5.2024. <https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/vanhusten-ymparivuorokautisen-palveluasuminen#tab-introduction>

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Vilka, H. 2023a. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Helsinki: Art House Oy.

Vilka, H. 2023b. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy.

Väisänen, V. Pesonen, T., Corneliusson, L., Ruotsalainen, S., Sinervo, T. 2023. Aikamittaus-hanke: Hankkeen tulokset ja tuotokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.9.2024. <https://thl.fi/documents/155392151/190159804/Aikamittaus-kooste.pdf/0fc64deb-b4ab-dc47-1a94-264d05159045/Aikamittaus-kooste.pdf?t=1678263817382>

Välimäki, T., Löppönen, M. 2023. Muistisairaana elämänlaadun seuranta. Duodecim Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.3. 2024. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix03279>

Kuviot

Kuvio 1: Who:n määrittelemät elämänlaadun ulottuvuudet (mukailten Räsänen 2019, 21-30)	15
Kuvio 2: Yhteenveto ylä- ja alaluokista	29

Taulukot

Taulukko 1: Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	17
Taulukko 2: PICO-mallin mukainen hakustrategia	19
Taulukko 3: Suomenkieliset asiasanat ja hakusanat	19
Taulukko 4: Englanninkieliset asiasanat ja hakusanat.....	20
Taulukko 5: Tiedonhaun taulukko.	20
Taulukko 6: Esimerkki ilmaisuista ja pelkistysten muodostumisesta	25
Taulukko 7: Esimerkkejä alaluokkien muodostumisesta	27
Taulukko 8: Esimerkki yläluokan muodostumisesta lääkkeettömien hoitomuotojen käyttämisessä asukkaiden elämänlaadun parantamisessa	28
Taulukko 9: Lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöönottoa estävät ja edistävät tekijät	42

Liitteet

Liite 1: Tutkimusten taulukko	54
-------------------------------------	----

Liite 1: Tutkimusten taulukko

Tekijä, vuosi, maa ja tutki- muksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Menetelmät	Keskeiset tulok- set	JBI- Pis- teytys
Humala, I., Lahtinen, A., Soini, S., Eerola, A-R., Bet- hell, S. 2023. Lupa tehdä luov- vasti.	Tutkimuksessa analysoidaan hoitajien ja esihenkilöiden kokemuksia luovien mene- telmien ilme- nemismuo- doista, käy- töstä ja vaiku- tuksista hoiva- kodeissa	Puolistruktu- roidut teema- haastattelut teh- tiin 06-08/2021 yhteensä 15 Hel- singin Se- niori-säätiön esi- henkilön (n=7), asukastoimin- nasta vastaavan henkilön (n=1) ja hoitajien (n=7) kanssa. Kaikki haastateltavat olivat naisia.	Kvalitatiivi- nen tutkimus	Luova toiminta ilmenee hoivako- tiympäristössä hoitomuotona, osana arkea, viikkotasolla suunniteltuna ja isompina kohtaa- misina. Luovalle toiminnalle oli tarvetta ja ky- syntää hoita- jien, asukkaiden sekä esimiesten näkökulmasta.	10/10

<p>Kiljunen, O., Tuomikoski, A-M., Niemelä, K., Saarnio, R., Siira, H., Vähäkangas, P., Välimäki, T. 2023. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kokemuksia ryhmätoiminnan ohjaamisesta iäkkäiden hoivakodeissa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoivakodeissa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaistenkokemuksia ryhmätoiminnan ohjaamisesta iäkkäiden hoivakodeissa. Tavoitteena oli kuvata, miten voidaan tukea ryhmätoiminnan tavoitteellista ja suunnitelmallista toteutumista sekä iäkkäiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämässä lääkkeettömin menetelmin hoivakodeissa.</p>	<p>Mukaan kyselytutkimukseen kutsuttiin kaikki kyseisissä hoivakodeissa työskentelevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Tutkimusryhmän jäsen osallistui henkilöstön verkkokoulutustilaisuuteen, jossa tiedotettiin kyselyn tavoitteesta, ajankohdasta ja vastaamisesta</p> <p>N=181</p>	<p>Poikittaistutkimus. Aineisto analysoitiin teemaattisella analyysillä.</p>	<p>Ryhmätoiminnan ohjaus oli haastavaa, mutta palkitsevaa. Haasteellista oli saada asukkaat osallistumaan. Ryhmätoiminnan onnistuminen koettiin vaihtelevaksi. Ohjaaminen koettiin mielekkääksi. Onnistumisen edellytyksiä olivat rauhallinen tila, pieni ryhmä, vaatimustaso sopiva ja kesto sopivan pituinen,</p>	<p>10/10</p>
---	--	--	--	---	--------------

<p>Lyons, T & Champion, J. 2022.</p> <p>Nonpharmacological Interventions for Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia in Long-Term Care Facilities by Direct Caregivers</p>	<p>Systemaattisessa katsauksessa etsitään synteesiä lääkkeettömien menetelmien käytöstä käytösoireiden hallintaan hoivakotiympäristössä sairaanhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan tutkimuksia, jotka sisälsivät hakutermit lääkkeettömät hoitomuodot ja pitkä-aikaishoito (LTC). Haku tuotti 89 tutkimusta, joista kokotekstin perusteella valittiin 33.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Käytösoireiden ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja lääkkeettömien hoitomuotojen hallinta vähentävät potilaiden käytösoireita, työntekijöiden stressiä ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Tämä edellyttää työntekijöiden koulutusta ja tilojen toimivuutta.</p>	<p>7/10</p>
--	--	--	---	---	-------------

<p>Isaac, V., Kuot, A., Mohammad, H., Stri- vens, E., Greenhill, J. 2021. The out- comes of a person-cen- tered, non- pharmaco- logical in- tervention in reducing agitation in residents with de- mentia in Australian rural nurs- ing homes</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on tutkia käy- töshäiriöiden ja lääkkeettö- mien hoito- muotojen kou- lutuksen vaiku- tusta hoivako- din hoitajien työhön</p>	<p>Tutkimus tehtiin viidessä hoivako- dissa Australi- assa hoivakodin henkilökunnalle, jotka olivat pää- sääntöisesti sai- raanhoitajia. 87 hoitajaa osallis- tui 8 viikkoa kes- tävään interven- tion. Koulutus kesti 3 viikkoa. Tutkimukseen osallistui 77 hoi- vakodin asukasta vapaaehtoisuu- den periaat- teella.</p>	<p>Ei satunnais- tettu inter- ventiotutki- mus</p>	<p>Tulokset osoitti- vat Harmony in the Bush -mallin vähentävän te- hokkaasti levot- tomuutta de- mentoituneilla. Myös henkilökun- nan stressi vä- heni intervention jälkeen.</p>	<p>8/10</p>
---	--	--	--	---	-------------

<p>Diehl, K., Krazer, A., Graesse, E 2020.</p> <p>The MAKS-study:multicomponent non-pharmacological intervention for people with severe dementia in inpatient care</p>	<p>Tässä tutkimuksessa tutkitaan monikomponenttisen ryhmäterapian MAKS intervention tehokkuutta vanhuksiin, joilla on vaikea dementia. Lisäksi tutkitaan hoitohenkilökunnan stressikemuksia dementiaan liittyen. Tutkimuksen kohteena ovat dementiaa aiheuttavat käytösoireet ja niistä kärsivien vanhusten elämänlaatu.</p>	<p>Aineisto koostuu ensisijaisesti 144 dementia potilaasta hoivakodeista, joissa on vähintään 40 asukasta ja toissijaisesti hoivakodin henkilökunnan kokemuksista.</p>	<p>Satunnaisesti toteutettu kontrolloitu tutkimus</p>	<p>Käytöshäiriöiden hoidon tulisi olla psykososiaalisen toiminnan päätoimittena, jolloin se vähentäisi hoitajien kuormittumista ja lisääisi potilaiden elämänlaatu.</p>	<p>8/10</p>
--	--	--	---	---	-------------

<p>Batt-Rawden, K., Berg, G., Anderson, A-P 2021 Music-based environmental therapy and training programme</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää musiikkipohjaiseen ympäristöohjelmaan osallistuvien terveydenhuoltohenkilöstön subjektiivisia kokemuksia, mielipiteitä ja asenteita. Lisäksi tutkittiin sen vaikutuksia potilaisiin, henkilökuntaan ja miten se vaikuttaa päivittäiseen hoitotyöhön.</p>	<p>Otoksessa oli mukana 26 sairaanhoitajaa, johtajaa, fysioterapeuttia, sosiaalityöntekijää ja hoitajaa 11 vanhainkodista Kaakkois-Norjasta. Aineisto kerättiin syvähaastattelujen, fokusryhmien ja passiivisen havainnoinnin metodologisella kolmiomittauksella.</p>	<p>Laadullinen arviointitutkimus. aineisto analysoitiin systemaattisella aineistonanalyysi menetelmällä.</p>	<p>Musiikin käyttäminen säännöllisesti päivittäisen työn ohessa rauhoitti potilaita ja antipsykoottisten lääkkeiden käyttö väheni huomattavasti. Musiikkipohjainen ympäristöterapia paransi potilaiden terveyttä ja hyvinvointia minimaalisilla haittavaikutuksilla. Musiikin tuoma yhteisöllisyys on tärkeää vanhuudessa ja se edistää identiteettiä ja sosiaalista hyvinvointia.</p>	<p>9/10</p>
<p>Koch, J., Amos, J., Beattie, E., Lautenschlager, N., Doyle, C., Anstey, K., Mortby, M. 2022. Non-pharmacological</p>	<p>Neuropsykiatriset oireet ovat vanhusten hoidossa yleisiä, ne huonontavat elämänlaatua ja lisäävät henkilökunnan työtaakkaa. Tavoitteena on tutkia</p>	<p>Kaksi tutkijaa arvioi itsenäisesti otsikot, tiivistelmät ja kokotekstit. Laadun arviointiin käytettiin AMSTAR-2. Tutkimuksessa käytettiin narratiivista tutkimusotetta. Tutkimuksia</p>	<p>Sateenkaari-tutkimus</p>	<p>Räätälöidyt interventiot, jotka sisälsivät musiikkia ja sosiaalisia elementtejä, todettiin hyödyllisiksi masennusoireiden ja mielialan hoidossa.</p>	<p>8/10</p>

interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia in residential aged care settings: An umbrella review	lääkkeettömien hoito- muotojen tehokkuutta neuropsykiatristen oireiden hoidossa hoivakotissa.	löydettiin 1362, joista 26 täytti sisääntokriteerit			
---	--	---	--	--	--

