



Opas hoivayksikköön lääkkeettömistä hoidoista muistisairaanhoidossa

Hilla Kuutsa, Jenna Lähdemaa

2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Opas hoivayksikköön lääkkeettömistä hoitomuodoista muistisairaanhoidossa

Hilla Kuutsa, Jenna Lähdemaa
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2025

Hilla Kuutsa, Jenna Lähdemäa

Opas hoivayksikköön lääkkeettömistä hoitomuodoista muistisairaanhoidossa

Vuosi

2025

Sivumäärä

4444

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opas lääkkeettömistä hoitomenetelmistä hoitohenkilökunnalle hoivakoteihin. Työn tavoitteena oli lisätä hoivayksiköiden henkilökunnan tietoisuutta ja osaamista lääkkeettömien menetelmien käytöstä muistisairaiden hoidossa. Oppaan avulla pyritään edistämään muistisairaiden elämänlaatua ja toimintakyvyn ylläpitoa.

Kehittämistehtävässä keskityttiin oppaan suunnitteluun ja toteutukseen yhteistyössä Lempää hoiva -hankkeen kanssa. Alkukartoitus osoitti, että hoitajat tarvitsevat konkreettisia ohjeita lääkkeettömien hoitomenetelmien, kuten lääkkeettömän kivunlievityksen, neuropsykiatristen oireiden hallinnan ja aistihoitojen käyttöön. Tämän pohjalta oppaan sisältö suunniteltiin kattamaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen tähtääviä menetelmiä.

Tietoperusta perustui ajankohtaiseen tutkimus- ja asiantuntijatietoon muistisairauksien hoidosta sekä lääkkeettömien hoitomenetelmien tehokkuudesta. Kirjallisuushakua tehtiin useista tietokannoista varmistaen tiedon ajantasaisuus ja luotettavuus.

Menetelmällisesti työ toteutettiin kehittämistyönä, jossa painotettiin työelämälähtöisyyttä ja käytännön sovellettavuutta. Oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnettiin palautetta hoitohenkilökunnalta ja yhteistyökumppaneilta. Oppaan visuaalinen ilme suunniteltiin Canvassa, ja sen sisältö rakennettiin selkeäksi ja helposti ymmärrettäväksi.

Keskeisenä tuloksena syntyi opas, joka sisältää selkeitä ohjeita ja esimerkkejä lääkkeettömien menetelmien soveltamisesta muistisairaiden hoidossa. Oppaassa painotetaan hoitajien arkea tukevia käytännön ratkaisuja, kuten fyysisen toimintakyvyn tukemista liikunnalla, psyykkistä hyvinvointia edistäviä viriketoimintoja ja sosiaalista vuorovaikutusta tukevaa ryhmätoimintaa. Oppaalle pyydettiin myös palautetta hoitohenkilökunnalta, jolla varmistettiin kohderyhmän tarpeisiin vastaaminen.

Johtopäätöksenä kyselyn tuloksista voidaan todeta, että opas tukee hoitohenkilökunnan osaamista ja edistää lääkkeettömien menetelmien käyttöä hoivakodeissa. Kehittämistyö toi esille tarpeen jatkuvalla koulutuksella ja uusien menetelmien kehittämiselle muistisairaiden hoidossa. Jatkossa oppaan käyttöä voisi laajentaa muihin hoivayksiköihin ja hyödyntää digitaalisten ratkaisujen mahdollisuuksia oppaan päivittämisessä ja levittämisessä.

Asiasanat: Muistisairaudet, lääkkeettömät hoitomenetelmät, hoivakoti, toimintakyky, kehittämistyö

The purpose of this thesis was to develop a guide on non-pharmacological treatment methods for care staff in nursing homes. The aim was to increase the awareness and competence of nursing home staff in using non-pharmacological methods in the care of individuals with dementia. The created guide aims to improve the quality of life and maintain the functional abilities of people with dementia.

The development task focused on designing and implementing the guide in collaboration with the "Lempeä hoiva" project. An initial survey indicated that caregivers need concrete instructions for using non-pharmacological methods, such as non-pharmacological pain management, management of neuropsychiatric symptoms, and sensory therapies. Based on this, the content of the guide was designed to include methods that support physical, psychological, and social functioning.

The theoretical foundation was based on current research and expert knowledge on dementia care and the effectiveness of non-pharmacological treatment methods. Literature searches were conducted in several databases to ensure the information was up-to-date and reliable.

Methodologically, the work was carried out as a development project emphasizing practical applicability and workplace orientation. Feedback from care staff and project partners was utilized in the design and implementation of the guide. The visual layout of the guide was created using Canva, and its content was structured to be clear and easy to understand.

The main output was a guide containing clear instructions and examples for applying non-pharmacological methods in dementia care. The guide emphasizes practical solutions that support caregivers' daily work, such as promoting physical activity to enhance mobility, engaging in activities to improve psychological well-being, and group activities to encourage social interaction. Feedback was also requested from the care staff to ensure the guide met the needs of the target group.

In conclusion, based on the questionnaire results, the guide supports the competence of care staff and promotes the use of non-pharmacological methods in nursing homes. The development work highlighted the need for ongoing training and the development of new methods in dementia care. In the future, the use of the guide could be expanded to other care units, and digital solutions could be utilized to update and distribute the guide.

Keywords: Dementia, non-pharmacological treatment methods, nursing home, functional ability, development project

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Muistisairas asiakkaana	7
2.1	Muistisairauksien ilmenevyys ja oireisto	7
2.2	Muistisairaahan hoito hoivakodissa	10
3	Muistisairaahan toimintakykyä tukevat lääkkeettömät menetelmät	11
3.1	Fyysisen toimintakyvyn tukeminen	11
3.2	Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen	13
3.3	Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	16
5	Kehittämistyön prosessi	17
5.1	Yhteistyökumppanin toiveet ja tarpeet	17
5.2	Kehittämistyön suunnittelu	17
5.2.1	Perehtyminen kirjallisuuteen	18
5.2.2	Hyvän oppaan kriteerit	19
5.3	Kehittämistyön toteutus	21
5.4	Kehittämistyön arviointi	22
6	Pohdinta	23
6.1	Eettisyys	23
6.2	Luotettavuus	24
7	Lähteet	25
8	Liitteet	29

1 Johdanto

Vuonna 2020 arvioitiin Euroopassa olevan jopa 9 700 000 muistisairasta ihmistä, ja tämän luvun odotetaan kaksinkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä (Muistiliitto 2020). Väestörakenteemme on vanheneva, joten voidaan olettaa myös vanhuuden tuomien ongelmien, kuten muistisairauksien, kasvavan. Muistisairas on henkilö, jolla on diagnosoitu muistisairaus, kuten Alzheimerin tauti, vaskulaarinen dementia, Lewyn kappale -tauti tai jokin muu muistin ja kognitiivisten toimintojen heikkenemistä aiheuttava sairaus. Muistisairaus vaikuttaa ihmisen kykyyn tallentaa, säilyttää ja palauttaa mieleen tietoa sekä suorittaa arkielämän toimintoja. Sairaudet voivat vaikuttaa myös henkilön käyttäytymiseen, tunteisiin, vuorovaikutukseen ja päätöksentekokykyyn. Muistisairauksia ei voida parantaa, mutta niiden etenemistä voidaan hidastaa ja oireita lievittää erilaisilla hoitomuodoilla, mukaan lukien lääkkeettömät hoitomenetelmät ja lääkkeet. (Rosenvall 2023.) Muistisairaudet voidaan jakaa kolmeen luokkaan: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan muistisairauteen (Muistisairaat: Käypä hoito -suositus, 2019). Mahdollistamalla muistisairaalle mahdollisimman hyvän ja yksilöllisen hoidon voidaan osaltaan taata vanhenevan ikäluokan hyvinvointi tulevaisuudessa.

Lääkkeettömien hoitomenetelmien keskeisenä pyrkimyksenä on tunnistaa oireet ja niiden laukaisevat tekijät sekä vähentää ja välttää oireiden esiintymistä. Koponen ja Vataja (2023) määrittelevät lääkkeettömän hoidon olevan ensisijaisesti sitä, että muistisairasta ja hänen tarpeistaan huolehditaan mahdollisimman tarpeenmukaisesti välttäen avuttomuuden korostusta ja tarpeetonta rajoittamista. Näin hoito tukee jäljellä olevaa toimintakykyä. Laajemmin lääkkeetön hoito tarkoittaa psykososiaalisia hoidollisia lähestymistapoja sekä vuorovaikutukseen ja sairastuneen ympäristöön vaikuttamista. Lääkkeettömissä hoidoissa keskitytään ensisijaisesti hoitavien ihmisten vuorovaikutustaitojen lisäämiseen. Tutkimusten mukaan lääkkeetöntä hoitoa on tutkittu laajasti ja saatu näyttö sen tehokkuudesta on vahvaa (Olazaran ym. 2010). Lääkkeettömillä menetelmillä tarkoitetaan yksinkertaisesti menetelmiä, joissa ei lääkkeitä käytetä. Muistisairauksien Käypä hoito -suosituksen mukaan lääkkeetön hoito on ensisijainen vaihtoehto muistisairaiden hoidossa. Suosituksessa korostetaan, että lääkkeettömät menetelmät, kuten kuntouttavat toiminnot, fyysinen aktiivisuus ja erilaisten virikkeiden tarjoaminen, tulisi olla hoidon perusta ennen lääkityksen harkitsemista. Näillä keinoilla pyritään tukemaan muistisairaahan henkilön psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä sekä parantamaan elämänlaatua. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2023.) Tutkimenetelmiä käytetään lääkeshoidon ohella, eivätkä ne kuitenkaan korvaa varsinaista lääkehoitoa (Muistisairaat: Käypä hoito -suositus, 2019).

Shigihara, Hoshi, Shinada, Okada ja Kamada (2020) tutkivat muistisairaiden potilaiden aivojen, käytöksen ja kognitiivisten toimintojen muutosta lääkkeettömien hoitomenetelmien

käytön jälkeen. Tutkimus osoitti, että lääkkeettömät hoidot ovat tehokkaita erityisesti kognitiivisten toimintojen kohenemisessa. Tämän vuoksi lääkkeettömät hoitomenetelmät muodostavat tärkeän osan muistisairauksien hoitoa tarjoten vaihtoehtoisen ja usein vähemmän sivuvaikutuksia aiheuttavan hoitovaihtoehdon perinteisen lääkehoidon rinnalla.

Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska hoitohenkilökunnan riittämätön osaaminen lääkkeettömässä hoitomenetelmissä voi vaikuttaa vanhusten hyvinvointiin ja hoitoon. Lempeä hoiva -hankkeen teettämä tutkimus on osoittanut, että hoitohenkilökunnalla on tarve lisätä osaamistaan erityisesti lääkkeettömien hoitomenetelmien käytössä vanhusten hoidossa (Laurea 2024). Lempeä Hoiva -hankkeessa tehdyssä alkukartoituskyselyssä vain 9 % hoitohenkilökunnasta arvioi osaamisensa erinomaiseksi lääkkeettömien hoitomenetelmien käytössä (Laurea 2024).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää opas muistisairaana toimintakykyä ylläpitävistä lääkkeettömistä hoitomenetelmistä hoivakotien hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena on lisätä hoivayksiköiden työntekijöiden tietoisuutta lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja tarjota heille tukea näiden menetelmien käyttöönotossa osana muistisairaiden päivittäistä hoitoa. Menetelmät kohdistuvat muistisairaaseen ja tukevat asiakkaiden toimintakykyä hoitohenkilökunnan avulla. Opinnäytetyö tehdään osana Lempeä Hoiva -hanketta, joka on yhteistyöprojekti useiden ammattikorkeakoulujen sekä hyvinvointialueiden ja säätiöiden välillä.

2 Muistisairas asiakkaana

Muistisairaus on sairaus, joka vaikuttaa ihmisen kykyyn muistaa asioita. Muistisairaudet rappeuttavat aivoja ja heikentävät laaja-alaisesti toimintakykyä. Ne ovat yleisempiä ikäihmisillä. Muistisairas on henkilö, jolle on diagnosoitu jokin muistisairaus (Muistisaira: Käypä hoito -suositus, 2019). Normaaliin ikääntymiseen kuuluvat muistissa ja tiedonkäsittelyssä tapahtuvat muutokset ovat suhteellisen vähäisiä eivätkä itsessään vaikuta merkittävästi toimintakyvyn laskuun. Muistisairaus sen sijaan on aivosairaus, joka heikentää muistin lisäksi muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten toiminnanohjausta ja kielellisiä toimintoja. Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, otsa-ohimolohkorappeumat sekä aivoverenkierrosairauden aiheuttama muistisairaus. Muistisairauden oireisiin kuuluvat muun muassa muistin heikentyminen, toimintakyvyn lasku, kognitiiviset ongelmat (tiedonkäsittely, kielelliset haasteet, hahmottamisen, ongelmanratkaisun ja päättelykyvyn heikkeneminen) sekä sairauden tunnottomuus ja sekavuusalttius. (Hallikainen & Paajanen 2021.)

2.1 Muistisairauksien ilmenevyys ja oireisto

Keskivaikeasta tai vaikeasta muistisairaudesta kärsii 8,1 % yli 65-vuotiaista Suomessa. Vuosittain yli 64-vuotiaista noin 14 500 henkilöä sairastuu johonkin muistisairauteen. Työikäisiä

muistisairaita on noin 7 000. Kolmelta neljästä pitkäaikaishoidossa olevasta potilaasta on diagnosoitu muistisairaus. (Hallikainen & Paajanen 2021.)

Muistisairaahan oirekuvaan liittyy laaja kirjo neuropsykiatrisia oireita. Neuropsykiatrisilla oireilla tarkoitetaan havaittavia käytöksen piirteitä sekä psykologisia oireita, jotka ilmenevät sekä sairastuneen että hänen omaistensa kokemuksissa. Neuropsykiatrisiin oireisiin lukeutuvat muun muassa fyysinen ja verbaalinen aggressiivisuus, levottomuus ja vaeltelu, huutelu, masennus- ja ahdistuneisuusoireet, unihäiriöt, levottomuuden lisääntyminen iltaa kohden sekä estoton käyttäytyminen. Oireiden taustalla voi olla neurokemiallisia ja -patologisia tekijöitä sekä ympäristön vaikutuksia. Kivut, huono olo, nälkä, turhautuminen ja vaikeudet ilmaista itseään voivat altistaa näille oireille. Ympäristön liialliset ärsykkeet, meluisuus ja jatkuvasti vaihtuvat ihmiset voivat myös olla altistavia tekijöitä. (Sulkava 2016.) Apatia, eli tunne-elämän latistuminen, voi ilmetä mielenkiinnon, motivaation ja aloitteellisuuden katoamisena (Koponen & Vataja 2023).

Apatia, joka ilmenee kiinnostuksen ja aloitteellisuuden puutteena, on yleisin neuropsykiatrisen oire. Masennus voi ilmetä negativismina, aggressiivisuutena tai ruokahalun menettämisinä. Psykoosioireista yleisimpiä ovat näköharhat, jotka voivat myös näyttäytyä väärintulkittamisoireina. (Koponen & Vataja 2023.) Näihin oireisiin ensisijainen hoito on lääkkeetön ja keskittyy oireiden laukaisijoiden hallintaan. Taulukossa 1 esitetään neuropsykiatristen oireiden esiintyvyyttä muistisairauksista kärsivillä. Apatia, masennus, sekä levottomuus ovat yleisimpiä neuropsykiatrisia oireita, ja 70 %:lla muistisairauksista kärsivillä esiintyy jokin taulukon 1 neuropsykiatrisista oireista.

Taulukko 1: Muistisairauksien käytösoireita ja niiden ilmaantuvuus (Koponen, Vataja 2023)

Neuropsykiatriset oireet	Esiintyvyyys
Apatia	30-40 %
Masennus	30 %
Levottomuus, agitaatio	25-30 %
Ärtynisyys	27 %
Ahdistuneisuus	21 %
Harhaluulot	18 %
Estottomuus	13 %

Hypomania/mania	11 %
Aistiharhat	10 %
Jokin yllä olevista	70 %

Dementia on käsite, jota usein käytetään muistisairauksien ohessa kuvaamaan muistin heikentymistä. Dementia ei kuitenkaan ole itsessään erillinen sairaus. (THL 2023). Dementian keskeisiä oireita ovat muistihäiriöt sekä tiedonkäsittelyn häiriöt, kuten afasia (puheen tuoton tai ymmärryksen häiriö), apraksia (liikesarjojen suorittamisen tai koordinaation vaikeus) ja agnosia (nähdyn asian tunnistamisen vaikeus). Lisäksi toiminnanohjauksen häiriö on yleinen, ja siihen voi liittyä käytöskontrollin, inhibitiokyvyn tai aloitekyvyn heikkenemistä. Vaikka dementiapotilaan tajunta ei ole hämartynt, he ovat erityisen alttiita deliriumille ja aikaorientaation ongelmiin. (Hallikainen & Paajanen 2021.) Etenevien muistisairauksien yleisin aiheuttaja on Alzheimerin tauti, jonka jälkeen yleisin on aivoverenkiertosauteen liittyvä muistisairaus. Muita sairauksia ovat muun muassa Lewyn kappale -tauti ja otsa-ohimolohkorappeumat. (THL 2023). Vaikka muistisairaudet ovatkin sairauksia, jotka heikentävät muistin toimintaa, on niillä silti eriävyyksiä keskenään muussa oirekuvassa. Neuropsykologisten oireiden lisäksi muistisairaudesta riippuen voi esiintyä myös fysiologisia oireita.

Alzheimerin tauti on etenevä muistisairaus, jonka syy on edelleen tuntematon. Se vaikuttaa aivojen hermoratoihin ja soluihin heikentäen muistia ja tiedonkäsittelyä. Taudin riski kasvaa iän myötä ja on yleisimpiä yli 85-vuotiailla. Muistin, erityisesti lähimuistin, heikkeneminen on taudin ensimmäinen ja merkittävin oire, joka etenee aiheuttaen toimintakyvyn laskua ja päivittäisten toimintojen vaikeutumista. Neuropsykologisten oireiden lisäksi taudin myöhemmissä vaiheissa voi esiintyä virtsa- ja ulosteinkontinenssiongelmia, raajojen jäykistymistä, sekä kävelykyvyn heikkenemistä, ellei potilaalla ole ylläpitävää fyysistä kuntoutusta. (Hallikainen & Krüger 2022). Hoito sisältää oireita lievittäviä lääkkeitä sekä lääkkeettömiä hoitomuotoja, kuten psykologisia terapiotoja, liikuntaa ja tukipalveluita, jotka tukevat potilaan hyvinvointia (Sulkava 2000, 2867-2873).

Verisuoniperäisessä muistisairaudessa eli vaskulaarisessa dementiassa muistihäiriöt eivät ole alussa hallitsevia, vaan toiminnanohjaus heikentyy merkittävämmiin. Oireet etenevät portaittain, ja parempia päiviä voi esiintyä. Vaurioituneiden aivoalueiden mukaan oireisiin voi kuulua kävelyvaikeuksia, halvausoireita tai puheentuoton häiriöitä. Vaskulaariseen dementiaan ei ole lääkehoitoa, vaan hoito keskittyy kuntoutukseen ja aivoverenkiertosauteen uusiutumisen ehkäisyyn elämäntapamuutoksilla. (Atula 2023b.)

Lewyn kappale -tauti on progressiivinen neurodegeneratiivinen sairaus, jossa aivoihin kertyy epänormaaleja solunsisäisiä rakenteita. Tämä häiritsee normaalia toimintaa ja aiheuttaa

muistin heikkenemistä, liikuntaelimistön oireita, hallusinaatioita ja autonomisia toimintahäiriöitä. Hoito keskittyy oireiden lievittämiseen ja taudin etenemisen hidastamiseen. Diagnoosi perustuu potilaan oireisiin ja neurologisiin tutkimuksiin. (Atula 2023a; Väyrynen, Krüger & Remes 2018, 1789-1796.)

Otsa-ohimolohkorappeuma on harvinainen aivosairaus, joka vaikuttaa etu- ja ohimolohkoihin aiheuttaen käyttäytymisen, persoonallisuuden, kielellisten kykyjen ja liikkeiden muutoksia (Krüger ym. 2024, 2307-2316). Otsalohkodementiassa, joka jäsittää noin puolet otsa-ohimolohkorappeumatapauksista, esiintyy näiden lisäksi ravitsemuksen muutoksia (ahmiminen, makeiden ruokien himoitseminen, tupakan tai alkoholin lisääntynyt käyttö), sekä lihasjänteiden kasvua (Solje & Krüger 2021). Diagnoosi otsa-ohimolohkorappeumassa perustuu oireisiin, neurologisiin tutkimuksiin ja kuvantamistutkimuksiin. Hoito on pääosin oireenmukaista ja sisältää lääkitystä, puhe- ja toimintaterapiaa sekä tukitoimia potilaalle ja hänen läheisilleen. (Krüger ym. 2024, 2307-2316.)

Parkinsonin taudin yhteydessä esiintyy myös etenevää muistisairautta, jonka esiintyvyys on 4-6 kertaa suurempi kuin normaaliväestössä. Muistisairautta esiintyy raporttien mukaan 60-70% Parkinsonia sairastavista. Parkinsonin taudin demencian oireistoon kuuluvat Parkinsonin taudin kliinisten oireiden (lepovapina, liikkeiden hidastuminen, lihasjäykkyys) lisäksi eteneviä tiedonkäsittelyn oireita, kuten jokapäiväisistä toiminnoista selviytymisen heikkenemistä, sekä tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen, että muistitoimintojen heikentyminen. Kliinisiä liitännäispiirteitä taudille ovat apatia, masentuneisuus, personaallisuuden muutokset, näköharhat, päiväsaikainen väsymys, sekä harhaluulot. (Rinne 2023).

2.2 Muistisairaahan hoito hoivakodissa

Muistisairaahan hoidossa on tärkeää noudattaa tiettyjä periaatteita, kuten autonomian kunnioittamista, turvallisuuden takaamista, jatkuvaa tukea ja ennakoivaa ajattelua. Vaikka muistisairauteen ei ole parantavaa hoitoa, tavoitteena on oireiden lievittäminen ja elämänlaadun parantaminen. (Eloniemi-Sulkava, Juva & Mäkelä 2015.) On tärkeää välttää rajoittamista ja avuttomuuden korostamista. Sen sijaan hoitoyhteisön ja -ympäristön tulee tukea muistisairaahan toimintakykyä. (Vataja 2023.) Monipuolinen viriketoiminta, kuten musiikki, ulkoilu ja askartelu, tukee toimintakykyä ja mielen hyvinvointia (Suhonen ym. 2011).

Muistisairauksien hoidossa keskeistä on yksilöllinen ohjaus sekä jatkuva tuki ja turva niin sairastuneelle kuin hänen läheisilleen. Sairastunutta tulee kannustaa fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen, hyvään ravitsemukseen ja riittävään yöuneen. Muistisairaudesta johtuva sairaudentunnottomuus voi estää henkilöä ymmärtämästä omia voimavarojaan ja kyvykkyytään kotona asumiseen. Oireita pahentavat usein yksinolo, vieraat paikat, pimeys, infektiot, liialliset ärsykkeet sekä runsas lääkitys. Lääkehoidon ohella tulisi käyttää myös lääkkeetömiä hoitomenetelmiä. (Rosenvall & Koivisto 2023.) Hoitohenkilökunnan asiantuntemus ja

koulutus lääkkeettömistä menetelmistä ovat ratkaisevia niiden tehokkaassa soveltamisessa päivittäisessä hoitotyössä (Muistisairaat: Käypä hoito -suositus, 2019). Hoitohenkilökunta seuraa myös lääkitystä ja tekee tarvittavia muutoksia potilaan voinnin mukaan (Suhonen ym. 2011).

Hoitokodit tarjoavat muistisairaille turvallisia ja yksilöllisiä hoivaratkaisuja, joissa huomioidaan asukkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden, mikä mahdollistaa yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon. Tämä asumismuoto tukee muistisairaiden hyvinvointia ja turvallisuutta. Lain-säädännön uudistuksilla pyritään edelleen parantamaan hoitokotien laatua ja vastaamaan paremmin asukkaiden tarpeisiin. (Valtioneuvosto 2022; Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2023.)

Omaisten osallistuminen hoitosuunnitelman laatimiseen ja heidän tukemisensa ovat keskeisiä sairauden kokonaisvaltaisessa hoidossa. Heille tarjotaan vertaistukea ja neuvontaa, jotka vahvistavat heidän rooliaan potilaan hyvinvoinnin tukemisessa. (Suhonen ym. 2011.)

3 Muistisairaahan toimintakykyä tukevat lääkkeettömät menetelmät

Lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat keskeinen osa muistisairauksien kokonaisvaltaista hoitoa. Niiden tavoitteena on tunnistaa oireet ja vähentää niiden esiintymistä. (Muistisairaat: Käypä hoito -suositus, 2019.) Lääkkeettömillä menetelmillä tarkoitetaan ei-farmakologisia keinoja, jotka voivat olla esimerkiksi liikuntaa, muistelua, musiikkiterapiaa tai ympäristön muokkausta tukemaan muistisairaahan tarpeita (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2023). Lääkkeettömät menetelmät tarjoavat turvallisen ja usein vähäisempiä sivuvaikutuksia aiheuttavan vaihtoehdon lääkehoidolle. Erityisesti kognitiivisten toimintojen parantamisessa ne ovat osoittautuneet tehokkaiksi (Shigihara ym. 2020). Toimintakyky kattaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, jotka ovat kaikki tärkeitä itsenäisen elämän kannalta. Psyykkinen toimintakyky liittyy esimerkiksi muistin ja keskittymiskyvyn säilyttämiseen, kun taas sosiaalinen toimintakyky kattaa kyvyn luoda ja ylläpitää vuorovaikutussuhteita. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky tukevat toisiaan: fyysisen hyvinvoinnin parantuessa myös psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky voivat vahvistua. (THL 2023.)

3.1 Fyysisen toimintakyvyn tukeminen

Fyysisen toimintakyvyn hoitomenetelmät, kuten asento- ja liikehoito, voivat lievittää kipua ja parantaa kehon toimintaa. Näillä menetelmillä voidaan lisäksi tukea muistisairaahan kokonaisvaltaista hyvinvointia, koska ne auttavat vähentämään kehon jännitystiloja ja lisäävät rentoutumista. (Tarnanen, Mäntyselkä & Komulainen 2016.) Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen kohottaa niin fyysistä terveyttä, kuin kognitiivisia toimintojakin muistisairailta. (Heyn ym.

2004, 1694-1704). Taulukossa 2 on esitetty fyysisen toimintakyvyn tukemiseen soveltuvia menetelmiä käytännön esimerkein.

Taulukko 2: Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä fyysisen toimintakyvyn tukemiseen

Menetelmä	Esimerkki käytännöstä
Liikunta	Päivittäiset kävelyt ulkona, tuolijumpan ohjaus yksin tai ryhmässä.
Asentohoito	Selkäkipuihin polvet taivutettuna selinmakuulle asettaminen.
Lämpöhoito	Lämpötyynyjen käyttö nivelkipujen lievittämiseksi.

Liikunta on keskeinen menetelmä muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Säännöllinen ja monipuolinen liikunta parantaa hengitys- ja verenkiertoelimistön kuntoa, nivelten liikkuvuutta sekä koordinaatiokykyä. Verenkierron vilkastuminen lisää aivojen hapensaantia, mikä vahvistaa hermosolujen välistä viestintää ja parantaa ajattelukykyä. Sopivia liikuntamuotoja muistisairaille ovat esimerkiksi kävely, tuolijumppa sekä voima-, kestävyys- ja tasapainoharjoittelu. Liikuntaharjoituksia tulisi toteuttaa 2-5 kertaa viikossa, vähintään 20-30 minuutin jaksoissa. Ryhmässä toteutettavat liikunta-aktiviteetit voivat lisätä myös sosiaalista vuorovaikutusta ja vähentää yksinäisyyttä. (Muistisaira: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Muistisairauden hoidossa kivunlievitys on erityisen tärkeää, sillä kipu voi pahentaa neuropsykiatrisia oireita, kuten levottomuutta, agitaatiota ja ahdistuneisuutta. Muistisairas ei aina pysty ilmaisemaan kipuaan sanallisesti, joten hoitohenkilökunnan tulee osata tunnistaa kivun merkkejä, kuten muutoksia käyttäytymisessä tai ilmeissä. Lääkkeettömät menetelmät tarjoavat turvallisen ja tehokkaan vaihtoehdon erityisesti silloin, kun kipulääkkeiden käyttö aiheuttaa riskejä, kuten riippuvuutta tai haittavaikutuksia. (Vataja 2023.)

Asentohoito on tärkeä osa kivunlievitystä muistisairaahan hoidossa. Sen avulla voidaan ehkäistä kipua ja vähentää paineen aiheuttamia vaivoja, kuten virheasentoja ja turvotusta. Esimerkiksi selkäkipuja voidaan lievittää asettamalla potilas selinmakuulle polvet taivutettuina, mikä vähentää alaselkään kohdistuvaa painetta. Nivelkipuja voidaan helpottaa tukemalla niveliä tyyntyillä, ja lihaskipuja voidaan lievittää kevyellä venyttelyllä. Passiivinen liikunta, kuten asentohoito, vähentää painetta luisilla alueilla ja ehkäisee ihovaurioita. (Iivanainen & Syväoja 2012, 115, 362-363, 637.)

Lämpöhoitoa voidaan käyttää tuki- ja liikuntaelinsairauksien, kuten nivelrikon, nivelreuman, sekä niska- ja selkäkipujen hoitona. Lämpöhoito vähentää lyhytkestoisesti kipua. Lämpöhoito

voidaan toteuttaa esimerkiksi kuumavesipullolla, lämpöpakkauksilla, tai lämpövoiteilla. Lämpöhoidon kesto on riippuvainen muistisairaasta omista tuntemuksista ja useimmiten 10-20 minuutin käsittelyaika on soveltuva eikä ärsytä ihoa. Lämpöhoidolla on myös rentouttava vaikutus. (Pohjolainen 2018, 247-251).

Näiden menetelmien avulla voidaan vähentää muistisairaasta levottomuutta ja parantaa hänen fyysistä toimintakykyään, minkä seurauksena myös hänen yleinen elämänlaatunsa kohenee. Fyysinen toimintakyky on vain yksi ulottuvuus toimintakyvyn tukemisessa, joten sen tukemisen ohella tulee muistaa myös psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen.

3.2 Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen

Muistisairaasta hoidossa psyykkisen toimintakyvyn tukeminen on keskeinen osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Muistisairaasta voi aiheuttaa monenlaisia psyykkisiä haasteita, kuten ahdistusta, masennusta, pelkoa ja sekavuutta, jotka heikentävät potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä. Näiden oireiden lievittäminen ja hallinta ovat välttämättömiä potilaan hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on luoda turvallinen ja hyväksyvä ympäristö, joka tukee potilaan psyykkistä tasapainoa ja vähentää levottomuutta. (Muistisairaasta: Käypä hoito -suositus, 2019; Panikkar ym. 2014.)

Turvallisuuden tunne ja jatkuvuuden kokemus ovat keskeisiä psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Hoitohenkilökunnan empaattinen ja yksilöllinen lähestymistapa, kuten rauhallinen keskustelu ja potilaan tunteiden huomioiminen, voivat vähentää psyykkistä kuormitusta ja lisätä luottamusta. Ympäristön muokkaaminen tukemaan muistisairaasta tarpeita, esimerkiksi opasteiden ja muistamista helpottavien välineiden lisääminen, voi lievittää hämmennystä ja parantaa turvallisuutta. (Douglas, James & Ballard 2018.) Hoitoympäristön tulisi tukea näitä tavoitteita, jotka helpottavat potilaan orientoitumista ja liikkumista (Muistisairaasta: Käypä hoito -suositus, 2019).

Päivärytmin selkeys ja ennustettavuus ovat tärkeitä psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa. Säännöllinen päivärytmi auttaa muistisairaasta pysymään ajan tasalla ja vähentää häiriökäyttäytymistä. Rutiineihin sisältyvät esimerkiksi heräämisaika, ateriat, lepoaikat, aktiviteetit ja nukkumaanmeno. Näiden elementtien suunnittelu huolellisesti auttaa edistämään psyykkistä hyvinvointia ja ylläpitämään vireyttä. Turvallinen ja säännöllinen ateriarytmi tukee tasapainoista verensokeritasoa, mikä ehkäisee ärtyneisyyttä ja väsymystä. Päiväunien välttäminen ja riittävän iltapaljan tarjoaminen voivat lisäksi parantaa unen laatua. (Muistisairaasta: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Viriketoiminnot, kuten musiikki, taide ja ulkoilu, ovat tehokkaita tapoja tukea muistisairaasta psyykkistä hyvinvointia. Ne voivat lievittää stressiä ja levottomuutta, kohottaa mielialaa ja tukea kognitiivisia kykyjä. Sosiaalinen vuorovaikutus muiden asukkaiden ja

hoitohenkilökunnan kanssa auttaa ylläpitämään tunne-elämän tasapainoa ja ehkäisee eristäytymistä. Esimerkiksi musiikin kuuntelu tai yhteislaulut voivat tuoda iloa ja aktivoida muistoja, kun taas taidetoiminta antaa mahdollisuuden itseilmaisuun. Näitä toimia kuvataan käytännön esimerkein myös taulukossa 3. (Muistisairaat: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Taulukko 3: Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä psyykkisen toimintakyvyn tukemiseen

Menetelmä	Esimerkki käytännöstä
Päivärytmin selkeys	Selkeä heräämis- ja nukkumaanmeno aika, aterioiden ajoittaminen säännöllisesti.
Viriketoiminta	Musiikin kuuntelu, yhteislaulut, taidetyöpajat ja ulkoiluhoidot.
Muistelu	Valokuvien katselu, muistojen jakaminen ryhmissä, tuttujen esineiden käyttö.
Sosiaalinen vuorovaikutus	Ryhmäaktiviteetteihin osallistuminen, päivittäiset keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa.
Turvallisuuden tunne	Rauhallinen keskustelu, selkeät ohjeet ja visuaaliset vihjeet ympäristössä.

Hoitohenkilökunnan empaattinen ja läsnä oleva vuorovaikutus on avainasemassa psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa. Potilaan tunteiden kuunteleminen, hänen tarpeidensa ymmärtäminen ja avoin kommunikaatio vähentävät psyykkistä kuormitusta ja lisäävät turvallisuuden tunnetta. Muistisairaahan hoito edellyttää jatkuvaa tukea ja tilannekohtaista harkintaa, jotta potilaan psyykinen hyvinvointi säilyy mahdollisimman hyvänä pitkällä aikavälillä. (Muistisairaat: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Yhteistyö omaisten kanssa on myös tärkeä osa psyykkisen toimintakyvyn tukemista. Omaisten osallistuminen potilaan elämään ja heidän antamansa tuki voivat vahvistaa turvallisuuden tunnetta ja lievittää psyykkistä kuormitusta. Hoitohenkilökunta voi ohjata omaisia esimerkiksi rohkaisemaan potilasta osallistumaan viriketoimintaan tai käyttämään muistojen herättämiseen liittyviä keinoja, kuten valokuvia tai henkilökohtaisia esineitä. Tämä kokonaisvaltainen lähestymistapa edistää muistisairaahan elämänlaatua. (Muistisairaat: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Naik ja Uelandin (2020) tutkimuksessa tarkasteltiin keinoja, joilla voidaan vähentää hoivakotien asukkaiden kokemaa yksinäisyyttä ja parantaa heidän mielialaansa. Tulosten mukaan

asukkaiden omilla harrastuksilla ja muistelulla oli merkittävä rooli hyvinvoinnin edistämässä. Vanhojen valokuvien katselu ja tuttujen esineiden käsittely herättivät asukkaissa positiivisia muistoja ja toivat iloa heidän arkeensa.

3.3 Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Muistisairaiden hoidossa sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on olennainen osa kokonaisvaltaista hoitoa, sillä sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus ylläpitävät muistisairaahan henkistä hyvinvointia ja elämänlaatua. Sosiaalinen eristäytyminen voi pahentaa sairauden oireita, kuten masennusta, ahdistusta ja sekavuutta. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee siinä, miten yksilö ylläpitää sosiaalisia taitojaan ja ihmissuhteita erilaisissa tilanteissa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37.) Tämän vuoksi on tärkeää luoda ympäristö, jossa muistisairas voi osallistua vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa ja kokea osallisuutta.

Yksinäisyyden on havaittu liittyvän huonontuneeseen unenlaatuun, mikä johtaa päiväaikaiseen väsymykseen. Lisäksi yksinäisyys voi alentaa aktiivisuutta, heikentää ruokavaliota ja aiheuttaa fysiologisia oireita, kuten tulehduksellisia stressireaktioita, korkeaa verenpainetta ja vastustuskyvyn heikkenemistä. (Jacobs, Hammerman-Rosenberg & Stressman 2006, 325-329; Hawkey, Preacher & Cacioppo 2010, 124-129; Cacioppo, Capitanio & Cacioppo 2014, 1464-1504.) Hoivakotien suunnittelussa tulisi panostaa yhteisiin tiloihin, joissa asukkaat voivat luontevasti kohdata toisiaan. Esimerkiksi ruokailutilat ja olohuoneet, joissa on riittävästi tilaa ja miellyttävä akustiikka, voivat edistää spontaania vuorovaikutusta ja tarjota puitteet yhteisöllisille aktiviteeteille, kuten musiikki- tai taidetuokioille. Yhteisölliset aktiviteetit, kuten ryhmämuusiikkihetket tai lukuryhmät, tukevat sosiaalista toimintakykyä ja voivat lievittää yksinäisyyden tunnetta. (THL 2023; Naik & Ueland 2020.) Näitä käytännön menetelmiä ja esimerkkejä on kuvattu tarkemmin taulukossa 4.

Taulukko 4: Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseen

Menetelmä	Esimerkki käytännöstä
Yhteiset aktiviteetit	Musiikkiryhmät, joissa lauletaan yhdessä. Askartelu- ja lukutuokiot.
Yhteiset tilat	Ruokailu yhteisessä ruokasalissa, olohuoneessa spontaanit kohtaamiset.
Digitaaliset välineet	Videopuhelut läheisten kanssa, virtuaaliset musiikkihetket.
Viriketoiminta	Maalaustyöpajat, yhteiset ulkoilut.

Omaisien tuki	Omaisilta saadut valokadut ja esineet.
---------------	--

Sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi hoivayksiköissä järjestetään säännöllisesti viriketoimintaa, joka rohkaisee potilaita osallistumaan yhdessä muiden asukkaiden kanssa. Musiikin ja taiteen käyttö on erityisen tehokasta muistisairaana mielialan ja kognitiivisten taitojen ylläpitämisessä. Esimerkiksi yhteislaulut tai maalaustyöpajat tarjoavat mahdollisuuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja ylläpitävät muistisairaana sosiaalisia taitoja. Tällaiset toiminnat edistävät yhteenkuuluvuuden tunnetta ja parantavat sosiaalista toimintakykyä. (Muistisairaat: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Hoitohenkilökunnan rooli on merkittävä sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa. Heidän tehtävänsä on luoda turvallinen ja kannustava ympäristö, jossa muistisairas tuntee olonsa arvostetuksi ja kuulluksi. Tämä lisää hänen halukkuuttaan osallistua sosiaalisiin tilanteisiin. Kun sairaus etenee, muistisairaana on vaikeampaa aloittaa tai ylläpitää vuorovaikutusta, mutta hoitohenkilökunnan ja omaisten tuella hänet voidaan ohjata osallistumaan aktiviteetteihin. Myös digitaaliset välineet, kuten videopuhelimet, voivat auttaa pitämään yhteyttä läheisiin. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2023; Forma 2011.)

Vuorovaikutuksen tukeminen edistää muistisairaana osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemuksia. Tämä on erityisen tärkeää sairauden edetessä, jolloin potilaan omat sosiaaliset taidot heikkenevät ja avun tarve lisääntyy. Hoitohenkilökunta voi edistää vuorovaikutusta esimerkiksi järjestämällä pienryhmäkeskusteluja tai kannustamalla asukkaita osallistumaan yhteisiin aterioiden. (Valtioneuvosto 2022.)

Myös läheisten osallistuminen on tärkeää. Hoitokodit voivat tarjota tiloja ja toimintamuotoja, jotka tukevat yhteydenpitoa läheisiin. Esimerkiksi yhteiset ruokailutilat tarjoavat mahdollisuuden paitsi ravintoon myös sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Rauhalliset ja helposti saavutettavat tilat edistävät asukkaiden spontaania vuorovaikutusta, mikä tukee heidän emotionaalista hyvinvointiaan. (Valtioneuvosto 2022.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää opas toimintakykyä ylläpitävistä lääkkeettömistä hoitomenetelmistä hoitohenkilökunnalle hoivakodeissa. Tavoitteena on lisätä hoivayksiköiden työntekijöiden tietoisuutta lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja tarjota heille konkreettisia keinoja niiden käyttöönottoon osana muistisairaiden päivittäistä hoitoa.

5 Kehittämistyön prosessi

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jonka tavoitteena oli luoda käytännönläheinen ja konkreettinen opas lääkkeettömistä hoitomenetelmistä muistisairaiden hoitoon. Työ keskittyi työelämälähtöisyyteen, joka korostaa käytännön ratkaisujen ja hoivayksiköiden tarpeisiin vastaamisen merkitystä. Työelämälähtöisyys tässä yhteydessä tarkoittaa työelämän tarpeisiin vastaavan tietopohjan vahvistamista sekä hoitohenkilökunnan työn tukemista. (Opetushallitus 2024.) Kehittämistyön painopisteenä on konkreettisten toimenpiteiden ja ratkaisujen soveltaminen käytäntöön, mikä erottaa sen perinteisestä teoreettisesta tarkastelusta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 51). Kehittämistyön suunnittelu pohjautui vahvasti yhteistyökumppanin tarpeisiin ja toiveisiin, jotka kartoitettiin Lempeä hoiva -hankkeen toimesta hankkeen alkukyselyssä.

5.1 Yhteistyökumppanin toiveet ja tarpeet

Lempeä hoiva -hanke toimi merkittävänä yhteistyöalustana tämän opinnäytetyön toteutuksessa. Hanke tarjosi jatkuvaa palautetta ja ohjausta kehittämisprosessin eri vaiheissa. Lempeä hoiva -hankkeessa mukana on useita ammattikorkeakouluja, hyvinvointialueita ja säätiöitä, ja sen rahoituksesta vastaa Uudenmaan liitto. Hankkeen tavoitteena on kehittää tietoa ja käytäntöjä lääkkeettömien hoitomenetelmien hyödyntämiseen muistisairaiden hoidossa ja tukea hoivakotien henkilöstön osaamista. (Laurea 2024.)

Hankkeen joulukuussa 2023 toteuttama alkukartoituskysely toi esiin hoitohenkilökunnan osaamisen ja näkemykset lääkkeettömistä menetelmistä. Kyselyyn vastasi 33 hoivakotien työntekijää, joista suurin osa oli lähi- ja perushoitajia sekä esihenkilöitä. Tulosten mukaan vain 9 % vastaajista arvioi osaamisensa erinomaiseksi, kun taas 43 % piti sitä kohtalaisena ja 9 % vähäisenä. Kartoituksessa korostui tarve saada lisätietoa erityisesti lääkkeettömästä kivunlievityksestä, aistihoidoista ja neuropsykiatristen oireiden hallinnasta. Lisäksi hoitajat toivoivat käytännönläheisiä esimerkkejä, jotka auttaisivat soveltamaan lääkkeettömiä menetelmiä arjen hoitotyöhön. (Laurea 2024.)

Selkeä ja konkreettinen tiedon esittäminen nousi tärkeäksi vaatimukseksi, ja oppaan toivottiin sisältävän selkeitä ohjeita ja kuvia, jotka helpottaisivat sen käyttöä. Lisäksi selkeän kielien merkitystä korostettiin erityisesti, jotta sisältö olisi ymmärrettävää myös niille hoitajille, joiden äidinkieli ei ole suomi. Nämä tarpeet ja toiveet ohjasivat oppaan sisältöjen ja rakenteen suunnittelua. (Laurea 2024.)

5.2 Kehittämistyön suunnittelu

Lempeä hoiva -hankkeen alkukartoituksen tulokset loivat perustan opinnäytetyön suunnittelulle. Kartoituksessa esiin nousseet tarpeet, kuten lääkkeettömän kivunlievityksen,

neuropsykiatristen oireiden hallinnan ja viriketoimintojen kehittäminen, määrittivät oppaan sisältöä. Näihin tarpeisiin vastaamiseksi oppaaseen valittiin käytännönläheisiä ja tutkimukseen perustuvia menetelmiä, jotka ovat helposti sovellettavissa päivittäiseen hoivatyöhön. (Laurea 2024.)

Opinnäytetyö rajattiin hoivakotien henkilökunnan käyttöön, ja sen keskiössä oli muistisairaana fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen. Suunnittelussa huomioitiin, että oppaasta hyötyvät myös alan opiskelijat, jotka valmistautuvat siirtymään työelämään. Fyysisen toimintakyvyn tukemisessa keskeisiä olivat liikunta, lääkkeetön kivunlievitys ja asuinympäristön esteettömyys. Psyykkisen toimintakyvyn tueksi käsiteltiin säännöllisen päivärytmin, muistelun ja aistihoidojen merkitystä, kun taas sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen painottui ryhmäaktiiviteetteihin ja vuorovaikutukseen.

5.2.1 Perehtyminen kirjallisuuteen

Opinnäytetyön teoriaosuus pohjautuu huolelliseen perehtymiseen lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöön muistisairaiden hoidossa. Kehittämistyössä on tärkeää hyödyntää tutkimukseen ja asiantuntijatietoon perustuvia lähteitä, jotka tukevat työn luotettavuutta ja käytännön soveltamista (Tuomi & Sarajärvi 2018). Teoriaosuuden tavoitteena oli tarjota tietoperusta oppaan kehittämiseksi, keskittyen toimintakyvyn tukemiseen ja oppaan sovellettavuuteen hoivaympäristössä.

Lähteiden perusteella lääkkeettömien menetelmien tehokkuus hoivayksiköissä on todettu merkittäväksi, erityisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Kirjallisuushaut suunniteltiin tämän tiedon pohjalta käyttäen avainsanoja, kuten muistisairaudet, lääkkeetön kivunlievitys ja neuropsykiatriset oireet. Tiedonhaku ohjasi oppaan rakenteen ja sisältöjen suunnittelua.

Aineisto valittiin tarkoin määriteltyjen sisäänottokriteerien perusteella, painottaen tutkimusraportteja, tieteellisiä artikkeleita ja asiantuntijoiden julkaisuja. Hakujen painopiste oli vuosina 2010-2024, jotta varmistettiin ajankohtainen ja luotettava tieto. Poissulkemiskriteereinä olivat muun kuin suomen- tai englanninkieliset artikkelit sekä opiskelijatyöt, kuten pro gradu, YAMK-työt ja väitöskirjat. Näiden kriteerien avulla varmistettiin, että oppaan sisältö on laadukas, käyttökelpoinen ja perustuu luotettavaan tutkimustietoon.

Teoriaosuuden keskeiset avainsanat (Taulukko 5), kuten muistisairaudet, lääkkeettömät hoitomenetelmät ja toimintakyky, ohjasivat aineiston valintaa ja analyysiä. Näiden hakusanojen avulla tunnistettiin relevantit tutkimukset, jotka sisälsivät esimerkiksi lääkkeettömien menetelmien vaikutuksia muistisairaiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tätä tietopohjaa sovellettiin käytännön kehittämistyössä. Tiedonhakuja hyödynnettiin oppaan rakenteen ja sisältöjen suunnittelussa, ja teoriaosuudessa kootut menetelmät jäsennettiin

muistisairaahan hoitotyön tarpeisiin. Lopputuloksena syntyi oppaan konsepti, joka perustuu tutkittuun tietoon ja jonka tavoitteena on edistää lääkkeettömien menetelmien käyttöä hoivakohteissa.

Taulukko 5: Tietokannat ja käytetyt hakusanat

Tietokanta	Hakusanat
Finna	muistisairaudet, lääkkeetön kivunlievitys, lääkkeetön hoito, toimintakyky, fyysinen-, psyykinen-, sosiaalinen toimintakyky, palveluasuminen, käytösoireet, kehittämisprosessi dokumentointi
Google Scholar	muistisairaudet, toimintakyvyn tukeminen, palveluasuminen, opas, käytösoireet, memory disorder, dementia, behavioral symptoms, performance, non- pharmacological, nutrition, loneliness, kehittämisprosessi dokumentointi
PubMed	dementia, physical performance, behavioural symptoms, nutrition
Duodecim	muistisairas, toimintakyky, lääkkeetön hoito, hoito-opas, pitkäaikaishoito
Ebsco	muistisairaudet, toimintakyvyn tukeminen, palveluasuminen, opas, käytösoireet, dementia, behavioral symptoms, performance, non- pharmacological

5.2.2 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvän oppaan laatimiseksi on tärkeää määritellä selkeät kriteerit, jotka varmistavat sen soveltuvuuden hoitotyön arkeen. Hyvän oppaan tulee olla käyttäjäystävällinen, sisällöltään näyttöön perustuva ja helposti omaksuttava. Nämä kriteerit on esitetty tiiviisti taulukossa 6, joka kokoaa tärkeimmät vaatimukset selkeään muotoon ja tukee oppaan käytännön toteutusta.

Taulukko 6: Hyvän oppaan kriteerit

Kriteeri	Tavoite
Selkeä rakenne	Looginen järjestys, lyhyet kappaleet, väliotsikot ja listat.
Ymmärrettävyys	Helposti seurattava, yleiskieltä käyttävä ja perusteleva.
Asiateksti	Näyttöön perustuva, neutraali ja murteeton kieli.
Käytettävyys	Tiedot helposti sovellettavissa käytäntöön.
Visuaalinen selkeys	Väliotsikot, listat ja havainnollistavat kuvat tukena.
Hankkeen ilme	Säilyttää samankaltaisuus esim. logot ja värimaailma.

Yleiskieli on neutraali ja murrealueesta riippumaton kielimuoto, joka mahdollistaa sen, että lukijan huomio kiinnittyy sisältöön, ei sen esitystapaan. Tämä tyyli soveltuu erityisesti asiakirjoihin, oppikirjoihin, tiedotteisiin ja käyttöohjeisiin. (Kotimaisten kielten keskus 2024.) Oppaassa varmistettiin käytettävän kielen olevan yleiskieltä, jotta se olisi mahdollisimman ymmärrettävää lukijalle.

Hyvän oppaan rakenteessa korostuu selkeys ja johdonmukaisuus. Rakenne tulee järjestää loogisesti, ja sisältö jakaa lyhyisiin kappaleisiin, jotka helpottavat tiedon omaksumista ja käytännön soveltamista. (Hyvärinen 2005.) Selkeä jäsentely ja väliotsikot auttavat lukijaa löytämään tarvitsemansa tiedon nopeasti. Johdonmukaisuus tiedon esittämisessä on keskeistä, ja tiedon hahmottamista voi helpottaa esimerkiksi listoilla ja havainnollistavilla kuvilla.

Ymmärrettävyys on oppaan keskeinen tekijä, joka saavutetaan esittämällä asiat järjestyksessä niiden käytettävyyden ja merkityksen mukaan. Aluksi esitellään eniten käytetyt lääkkeettömät menetelmät, jotta lukija saa nopeasti käsityksen tärkeimmistä sisällöistä. Tieto rakentuu vaihe vaiheelta, muodostaen kokonaisuuden, jota on helppo seurata. Oppaan tuli myös selkeästi tuoda esille lääkkeettömien hoitomenetelmien hyödyt. Lyhyet ja ytimekkäät perustelut auttavat ymmärtämään, miksi tietyt menetelmät ovat hyödyllisiä ja miten ne voivat parantaa muistisairaiden elämänlaatua. Tämä teki oppaasta arvokkaan työkalun hoitohenkilökunnalle, sillä he voivat soveltaa sen tietoja tehokkaasti omassa työssään ja tarjota näin parasta mahdollista hoitoa asiakkailleen.

Näitä kriteerejä on hyödynnetty oppaan suunnittelussa varmistamaan sen soveltuvuus päivittäiseen käyttöön. Erityistä huomiota on kiinnitetty visuaaliseen selkeyteen, sillä selkeä ulkoasu ja havainnollistavat kuvat auttavat tiedon jäsentämisessä ja omaksumisessa. Näin oppaasta tulee paitsi käytännöllinen myös miellyttävä käyttää.

5.3 Kehittämistyön toteutus

Opas toteutettiin Canva-työkalulla, joka on suunniteltu visuaaliseen ja helppokäyttöiseen graafiseen suunnitteluun. Canvan käyttö mahdollistaa oppaan visuaalisen houkuttelevuuden ja ammattimaisen ulkoasun. Työkalun laaja kuvitus- ja mallipohjamateriaali tarjoaa monipuolisia vaihtoehtoja, jotka tukevat oppaan laadintaa.

Oppaan värimaailmassa hyödynnettiin Lempeä hoiva -hankkeen värejä hankkeen yhtenäisyyden varmistamiseksi. Lempeä hoiva -hankkeen muussa materiaalissa on käytetty kultaisen, keltaisen ja beigeen eri sävyjä, joten ne valikoituivat oppaan pääväreiksi.

Oppaan sisältöjen valinta pohjautui teoriaosuuteen ja tutkimusnäyttöön, jotta se vastaisi parhaalla mahdollisella tavalla hoivakotien tarpeisiin. Sisältöä suunniteltaessa painotettiin toimintakyvyn edistämiseen tähtäviä menetelmiä, jotka nousivat esiin Lempeä hoiva -hankkeen alkukartoituksessa. Hoitohenkilökunta toivoi erityisesti tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta, aistihoidoista, muistelun käytöstä sekä neuropsykiatrisesti oireilevien muistisairaiden hoidosta. Näiden tarpeiden pohjalta oppaan sisällöksi valikoituivat taulukossa 4 esitetyt hoitomenetelmät, jotka jaoteltiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen mukaan.

Toteutusvaiheessa tehtiin useita päätöksiä, jotka vaikuttivat oppaan lopulliseen sisältöön ja visuaaliseen ilmeeseen. Näitä päätöksiä ohjasivat käyttäjäystävällisyyden ja käytännön soveltamisen vaatimukset. Ensimmäisenä haasteena oli määrittää, mitkä lääkkeettömät menetelmät sisällytetään oppaaseen. Tämä ratkaistiin priorisoimalla menetelmiä, jotka perustuvat vahvaan tutkimusnäyttöön ja vastaavat hoitajien toiveisiin.

Canvan laajasta kuvitusmateriaalista valitseminen osoittautui aikaa vieväksi. Tätä varten määriteltiin tarkat valintakriteerit, kuten kuvien selkeys, rauhoittavuus ja yhteneväisyys värimaailman kanssa. Kuvitusten tuli myös täydentää tekstisisältöä ja tukea oppaan selkeyttä. Fonttien valinnassa keskityttiin luettavuuteen: yleisfontiksi valittiin helposti luettava kirjasin, joka varmistaa oppaan käytettävyyden kaikille käyttäjille.

Aikataulun hallinta oli myös keskeinen haaste, sillä oppaan laatiminen sisälsi sekä laajaa tiedon analysointia, että graafista suunnittelua. Tämän ratkaisemiseksi laadittiin yksityiskohtainen projektisuunnitelma, jossa jokaiselle työvaiheelle asetettiin selkeä aikaraja. Projektisuunnitelma mahdollisti vaiheittaisen etenemisen ja tehokkaan ajanhallinnan.

Hoitohenkilökunnan ja hankkeen yhteistyökumppaneiden palautteen perusteella oppaasta muotoutui käyttäjäystävällinen ja visuaalisesti miellyttävä työkalu, joka tukee hoivayksiköiden arkea. Lopullisessa viimeistelyssä varmistettiin, että opas vastaa hoitajien tarpeisiin ja sisältää selkeitä ja helposti sovellettavia ohjeita lääkkeettömien menetelmien käyttöön.

Taulukossa 7 on kuvattu oppaaseen valitut sisällöt alaotsikoittain ja esimerkein. Lopulliseen tuotokseen (liite 1) valittiin toimintakyvyn kolme eri ulottuvuutta (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky), joista valittiin erilaisia hoitomenetelmiä tiedonhakuun perustuen.

Taulukko 7: Oppaaseen valitut lääkkeettömät hoitomenetelmät

Fyysinen toimintakyky	Lääkkeetön kivunlievitys, liikunta, asuinympäristö
Psyykinen toimintakyky	Säännöllinen päivärytmi, vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa, omaisten tuki, muistelu, aistihuone
Sosiaalinen toimintakyky	Yhteinen tekeminen, asuinympäristön virikkeisyys

5.4 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyön arviointi toteutettiin jatkuvana prosessina, joka sisälsi säännöllistä palautteen keräämistä ja oppaan parantamista. Opinnäytetyöprosessin aikana pyydettiin palautetta ohjaavilta opettajilta kuukausittaisissa ohjauskeskusteluissa. Ohjaavien opettajien palautteen perusteella tehtiin tarvittavat muutokset ennen oppaan lopullista muokausvaihetta. Tämä prosessi varmisti, että oppaan sisältö oli selkeää, käytännönläheistä ja relevanttia.

Oppaan ensimmäisen version valmistuttua palauteprosessiin osallistettiin myös Lempeä hoiva-hankkeen yhteistyökumppani, Betesda-säätiö. Tämä vaihe oli erityisen tärkeä oppaan käytettävyyden ja sisällön relevanttiuden arvioimiseksi työelämän näkökulmasta. Oppaan arviointi toteutettiin sähköisen kyselyn ja yhteistyökumppaneilta saadun palautteen avulla. Marraskuussa 2024 hoitajille lähetettiin kysely (liite 2), jossa kartoitettiin taulukon 8 mukaisten arvioinnin kohteiden saavuttamista oppaalle eri kysymysten avulla. Kyselyn tavoitteena oli kerätä tietoa oppaan hyödyllisyydestä arjen hoitotyössä ja sen mahdollisista kehityskohteista. Kyselyn painopiste oli erityisesti oppaan käytännön hyödynnettävyydessä sekä sen kyvyssä vastata hoitajien tarpeisiin. Kyselyn mukana vastaajille lähetettiin myös saatekirje (liite 3) sekä tietosuojaseloste (liite 4).

Taulukko 8: Oppaan laatukriteerit ja kyselyn palaute

Kriteeri	Tavoite	Palaute
Selkeä rakenne	Looginen järjestys, lyhyet kappaleet, väliotsikot ja listat.	Suurin osa (80%) vastaajista koki oppaan olevan selkeä ja helposti luettava
Ymmärrettävyys	Helposti seurattava, yleis-kieltä käyttävä ja perusteleva.	Kukaan vastaajista ei kokenut oppassa olevan käsitteitä, joita he eivät ymmärtäneet
Käytettävyys	Tiedot helposti sovellettavissa käytäntöön.	80% vastaajista uskoi oppaasta olevan hyötyä työelämässä
Visuaalinen ilme	Oppas on visuaalisesti miellyttävä.	Kaikki vastaajista kokivat oppaan olevan visuaalisesti miellyttävä.

Kyselyn vastausten perusteella (liite 5, taulukko 8) voidaan sanoa, että opas onnistui käytettävyyden saavuttamisessa. Suurin osa vastaajista koki oppineensa uutta tietoa oppaasta, sekä uskoo oppaan olevan hyödyllinen työelämässä. Oppaan sisällön kannalta yksi vastaajista koki toivovansa lisää tietoa aistihuoneen toteuttamisesta, josta lisättiin tietoa oppaaseen palautteen perusteella viimeistelyvaiheessa. Oppaan visuaalinen ilme sai kyselyssä erinomaiset arvostelut, joten oppaan ulkoasuun ei tehty sen enempää muutoksia. Kukaan vastaajista ei kokenut oppaassa olevan kohtia, joita he eivät ymmärtäneet. Palautekyselyyn vastasi 5 hoitohenkilökunnan jäsentä Bethesda-säätiön hoivakodista.

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys

Opinnäytetyön eettisyys on erityisen tärkeä silloin, kun tutkimuksen kohteena on haavoittuva ryhmä, kuten muistisairaat. Eettisyys kattaa työn kaikki vaiheet: suunnittelun, toteutuksen ja tulosten raportoinnin. Opinnäytetyössä on noudatettu tutkimuseettisiä periaatteita, jotta prosessi olisi läpinäkyvä ja vastuullinen. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta ja mahdollistaa tulosten eettisesti kestävä hyödyntämisen. (Heikkilä ym. 2008, 43-44.)

Eettinen toiminta varmistettiin hankkimalla asianmukainen tutkimuslupa (liite 6) sekä noudattamalla henkilötietojen käsittelyä koskevia säädöksiä. Tutkimuslupa toimitettiin kaikille kyselyyn osallistujille, ja sen mukana vastaajat saivat saatekirjeen (liite 3) sekä tietosuojaselosteen (liite 4). Näiden asiakirjojen avulla vastaajille tarjottiin kattava tieto tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä ja tietojen käsittelystä. Vastaajat kykenivät antamaan tietoon perustuvan suostumuksensa osallistumiseen. Näin varmistettiin, että osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja eettisesti kestävä.

Tutkimuksessa käytettyjen kyselyn muotoilu suunniteltiin selkeäksi ja ymmärrettäväksi, jotta vastaajat eivät kokisi niitä kuormittavina. Kaikki kerätyt tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti, ja tutkittavien anonymiteetti on taattu. Eettisyys huomioitiin erityisesti kerättyjen tietojen suojaamisessa, jotta henkilötietojen käsittely on asianmukaista ja turvallista. Kysely toteutettiin anonymisti verkkokyselynä, joten henkilötietoja ei kerätty.

Lisäksi lähdekritiikki on ollut keskeinen osa opinnäytetyötä, jotta käytetyt tiedot ja lähteet ovat olleet luotettavia ja tieteellisesti päteviä. Kohdissa, joissa on viitattu toisten tutkijoiden töihin tai julkaisuihin, on pyritty tarkkuuteen ja oikeanmukaisuuteen, kunnioittaen alkuperäisten töiden ja julkaisujen tekijöitä. Työ tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmällä, mikä vahvistaa sen omaperäisyyttä ja eettistä kestävyttä. Julkisenä asiakirjana opinnäytetyö edellyttää korkeaa eettistä standardia kaikissa vaiheissaan.

Näiden toimien avulla opinnäytetyön toteutus on ollut tutkimuseettisten periaatteiden mukainen. Kaikki eettiset asiakirjat, kuten tutkimuslupa, saatekirje ja tietosuojaseloste, ovat työn liitteinä (liitteet 3-4 ja 6). Tämä kokonaisuus tukee tutkimuksen hyväksyttävyyttä ja antaa sille vahvan eettisen pohjan, joka mahdollistaa tulosten hyödyntämisen käytännön hoitotyössä ja tutkimusyhteisössä.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuus varmistettiin noudattamalla tieteellisen tutkimuksen periaatteita. Kehittämistyön toteutus oli systemaattista ja huolellisesti dokumentoitua, mikä takasi prosessin läpinäkyvyyden ja seurattavuuden. Luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen arviointikriteereitä, jotka korostavat muun muassa prosessin uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 174-176; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2020, 232-233).

Uskottavuus varmistettiin aineiston huolellisella keruulla ja analyysillä. Kysymykset muotoiltiin selkeiksi ja yksinkertaisiksi, jotta vastaajat pystyivät antamaan tarkkoja ja johdonmukaisia vastauksia. Monimenetelmällisyys vahvisti tutkimusta tarjoamalla useita näkökulmia. Aineisto analysoitiin objektiivisesti, jotta tulokset vastaisivat ilmiötä sellaisena kuin se kohde-ryhmässä näyttäytyy. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 174-176).

Siirrettävyys toteutettiin kuvaamalla tutkimuksen konteksti ja kohderyhmä yksityiskohtaisesti. Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien ja lähihoitajien taustat ja työympäristöt esiteltiin, jotta tulosten sovellettavuutta muihin samankaltaisiin konteksteihin, kuten muihin hoivakoteihin, voidaan arvioida. Tämä antaa lukijoille mahdollisuuden pohtia, kuinka tulokset voisivat toimia heidän omissa toimintaympäristöissään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 175-176; Hirsjärvi ym. 2020, 233).

Riippuvuus eli tutkimuksen toistettavuus varmistettiin dokumentoimalla kehittämissprosessin vaiheet ja päätökset tarkasti. Tutkimuksen metodit ja analyysimenetelmät on kuvattu niin yksityiskohtaisesti, että samanlaisissa olosuhteissa työ voidaan toistaa. Mahdolliset virhelähteet pyrittiin minimoimaan, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. (Hirsjärvi ym. 2020, 233).

Vahvistettavuus tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset perustuvat kerättyyn aineistoon eivätkä tutkijan ennakko-oletuksiin. Tässä työssä vahvistettavuutta lisäsivät objektiivinen analyysi ja vertaisarviointi sekä ohjaajien antama palaute. Tulokset kuvastavat kerättyä aineistoa tarkasti ja läpinäkyvästi. Käytettyjen lähteiden ajantasaisuus ja kriittinen tarkastelu ovat vahvistaneet tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2020, 234).

Tutkimuslupa ja siihen liittyvät asiakirjat, kuten saatekirje (liite 3) ja tietosuojaseloste (liite 4), tukivat prosessin asianmukaisuutta ja läpinäkyvyyttä. Kyselyyn osallistuneiden anonymiteetti ja tietosuoja varmistettiin huolellisella tietojen käsittelyllä. Nämä toimet ovat lisänneet työn luotettavuutta ja eettistä kestävyttä.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyön luotettavuus on varmistettu noudattamalla tarkasti suunniteltua kehittämissprosessia, dokumentoimalla vaiheet huolellisesti ja varmistamalla lähteiden paikkansapitävyys. Tulokset tarjoavat käyttökelpoista ja luotettavaa tietoa, joka tukee niin käytännön hoitotyötä kuin tutkimusyhteisön kehittämistä.

7 Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytteiden eettiset suositukset. Viitattu 15.8.2024. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382

Atula, S. 2023a. Lewyn kappale -tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105>

- Atula, S. 2023b. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (verenkiertoperäinen muistisairaus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.8.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106>
- Arokoski J. 2015. Kipu haltuun fysiatrian keinoin. Terveysportti. Vanhusten hoito ja hoiva. 13-15. Viitattu 20.6.2024. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129905/4_15%2013-15%20kipu%20haltuun%20fysiatrian%20keinoin.pdf?sequence=1
- Ballard, C., Douglas, S., James, I. 2018. Non-pharmacological intervention in dementia. Cambridge university press 10 (3), 171-177. Viitattu 20.6.2024. <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/nonpharmacological-interventions-in-dementia/CB4C6A081FFB24A29106998463D8D8BC>
- Cacioppo S., Capitanio J., Cacioppo J. 2014. Toward a Neurology of Loneliness. Psychol Bull. 140(6); 1464-1504. Viitattu 17.10.2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5130107/pdf/nihms826289.pdf>
- Eloniemi-Sulkava, U., Juva, K., Mäkelä, M. 2015. Muistisairaahan hoidon periaatteita. Muistisairaudet 48, 507. Duodecim. Viitattu 29.4.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/msa00351/do>
- Forma, L. 2011. Health and Social Service Use Among Older People. Väitöskirja. University of Tampere, Doctoral Programs in Public Health (DPPH). 7-21. Viitattu 7.8.2024. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66837/978-951-44-8616-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hallikainen, M., Krüger, J. 2022. Alzheimerin tauti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 15.1.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00883/search/alzheimer>
- Hallikainen, M., Paajanen, T. 2021. Muistioireet, lievä tiedonkäsittelyn heikentyminen ja dementia. Lääkärin käsikirja. Viitattu 7.8.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00879>
- Hawkey, L. C., Preacher, K. J., & Cacioppo, J. T. 2010. Loneliness impairs daytime functioning but not sleep duration. Health Psychology, 29(2), 124-129. Viitattu 17.10.2024. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0018646>
- Heikkilä A, Jokinen P, Nummela T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 2. Painos. Helsinki: WSOY. 43-44. Viitattu 29.3.2024
- Heyn, P., Abreu, C., Ottenbacher, K. 2004. The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: A meta-analysis. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 85 (10). Viitattu 3.1.2025. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003999304003971>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2020. Tutki ja kirjoita. 17. painos. Helsinki: Tammi. Viitattu 14.1.2025.

- Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen - Lääkkeettömät menettelmät hoitotyössä. Käypä hoito -suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Parisod, H., Haapala, O., Koskeniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R., Tuomikoski, A. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2020. Viitattu 9.4.2024. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/hoitosuosituksen-lyhennelma-muistinsairas-2020.pdf>
- Husebo, B., Ballard, C., Sandvik, R., Nilsen, O., Aarsland, D. 2011. Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomised clinical trial. *BMJ* 2011;343:d4065. Viitattu 7.8.2024. <https://www.bmj.com/content/343/bmj.d4065>
- Hyvärinen R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 121(16):1769-73. Viitattu 13.8.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Iivanainen A & Syväoja P. 2012. *Hoida ja Kirjaa*. 7. Uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 115, 362-363, 637. Viitattu 16.8.2024
- Jacobs, J., Cohen A., Hammerman-Rozenberg, R., Stessman, J. 2005. Global Sleep Satisfaction of Older People: The Jerusalem Cohort Study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 54(2):325-329. Viitattu 17.10.2024. <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2005.00579.x>
- Juva, K. 2021. Alzheimerin tauti. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 3.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>
- Kotimaisten kielten keskus. 2024. Mitä yleiskieli on? Viitattu 2.4.2024. https://www.kotus.fi/kielitieto/yleiskieli_ja_sen_huoltaminen/yleiskieli/mita_yleiskieli_on
- Koponen, H., Vataja, R. 2023. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet. *Muistisairaudet* 8. *Duodecim*. Viitattu 29.4.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00271/do>
- Krüger J, Katisko K, Suhonen N, Haapasalo A, Remes A, Solje E. 2024. Otsa-ohimolohkorapeumat - miten tunnistan ja hoidan? *Duodecim* 2021;137:2307-16. Viitattu 9.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16513.pdf>
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 28.12.2012/980. Viitattu 6.8.2024.
- Laurea. 2024. Lempeä hoiva - Hyvinvointia hoivakotien henkilökunnalle ja asukkaille. Viitattu 4.4.2024. <https://www.laurea.fi/hankkeet/l/lempea-hoiva---hyvinvointia-hoivakotien-henkilokunnalle-ja-asukkaille/>
- Lähdesmäki L, Vornanen L. 2014. *Vanhuksen parhaaksi*. Helsinki. Edita. Viitattu 19.9.2024
- Mattila, J., Jousimaa, J., Laurila, J. 2015. Iäkkään potilaan kognitiiviset oireet - toimintakyvyn ylläpito on aina tärkeää. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 131(6):599-603. Viitattu 6.8.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12165>
- Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 2.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>
- Naik, P., Ueland, V. 2020. How Elderly Residents in Nursing Homes Handle Loneliness—From the Nurses’ Perspective. *Sage Journals*. Viitattu 17.10.2024. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2377960820980361>

- Olazaran, J., Reisberg, B., Clare, L., Cruz, I., Pena-Casanova, J., del Ser, T., Woods, B., Beck, C., Auer, S., Lai, C., Spector, A., Fazio, S., Bond, J., Kivipelto, M., Brodaty, H., Rojo, J., Collins, H., Teri, L., Mittelman, M., Orrell, M., Fredman, H., Muniz, R. Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy. *Dement Geriatr Cogn Disord* (2010) 30 (2): 161-178. Viitattu 10.7.2024. <https://karger.com/dem/article/30/2/161/98928/Nonpharmacological-Therapies-in-Alzheimer-s>
- Opetushallitus. 2024. Työelämälahtöisyys ja tulevaisuuteen ohjaaminen kouluissa ja oppilaitoksissa. Viitattu 8.8.2024. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/tyoelamalahtöisyys-ja-tulevaisuuteen-ohjaaminen-kouluissa-ja-oppilaitoksissa>
- Panikkar, A, Guven A, Pritchard E, & Howard R. (2014). Psychosocial interventions for dementia: from evidence to practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 20(2), 128-135. Viitattu 19.9.2024. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.113.011957>
- Pirhonen J. 2020. Uusi tutkimushanke muistisairaiden ihmisten elämän loppuvaiheesta pitkäaikaishoidossa. *Helda Helsinki. Gerontologia* 34, 293-299. Viitattu 23.4.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/ba9d3033-0b00-4282-8f63-cc53e8c4a898/content>
- Pohjolainen, T. 2018. Kipu. Fysikaaliset terapiat. *Duodecim*. Viitattu 15.1.2025. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/kip01823?q=l%C3%A4mp%C3%B6hoito>
- Rinne, J. 2023. Parkinsonin taudin muistisairaus ja Lewyn kappale -tauti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 15.1.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt00884/search/muistisairaus%20oireet?db=500>
- Rosenvall, A. 2023. Muistisairauksiin liittyviä määritelmiä. Lääkärikirja *Duodecim*. Viitattu 15.8.2024 <https://www.kaypahoito.fi/nix02415>
- Rosenvall, A., Koivisto, A. 2023. Muistisairaahan potilaan hoito. Lääkärin käsikirja. Viitattu 7.8.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00886>
- Shigara, Y., Hoshi, H., Shinada, K., Okada, T., Kamada, H. 2020. Non-pharmacological treatment changes brain activity in patients with dementia. *Sci Rep* 10, 6744, 162-173 Viitattu 20.6.2024. <https://www.nature.com/articles/s41598-020-63881-0>
- Solje, E., Krüger, J. 2021. Otsa-ohimolohkorappeuma. Lääkärin käsikirja. Viitattu 15.1.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt01875/search/muistisairaus%20oireet?db=500>
- Suhonen J, Rahkonen T, Juva K, Pitkälä K, Voutilainen P, Erkinjuntti T. 2011. Muistipotilaan hoitoketju. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127(11):1107-16.
- Sulkava, R. 2000. Alzheimerin taudin lääkehoito. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2000;116(24):2867-2873. Viitattu 3.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo91974#s5>
- Sulkava, R. 2016. Muistisairauksiin liittyvät käytösoireet. *Muistisairaudet* 8. *Duodecim*. Viitattu 29.4.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/ger00808/do>
- Suomen seniorihoiva. 2024. Vaskulaarinen dementia eli verisuoniperäinen muistisairaus. Viitattu 5.4.2024. <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/muistisairaudet/vaskulaarinen-dementia-verisuoniperainen-muistisairaus/>
- Tarnanen K, Mäntyselkä P, Komulainen J. *Auts- nyt sattuu! (Kipu-suositus)*. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura *Duodecim*, 2016. Viitattu 5.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00119>

- THL. 2023. Mitä toimintakyky on? Viitattu 4.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- THL. 2023. Muistisairaudet. Viitattu 28.12.2024. <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet>
- Tuomi J, Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi. Viitattu 5.4.2024.
- Työterveyslaitos. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Viitattu 20.3.2024. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>
- Valtioneuvosto. 2022. Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumismuodot kehittyvät lakiuudistuksella. Viitattu 10.5.2024. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>
- Vataja, R. 2023. Lääkkeettömät hoidot neuropsykiatristen oireiden hoidossa. Käypä hoito -suosituksessa: Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 10.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix03285>
- Vilka H & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. Viitattu 6.3.2024
- Vuori J. 2021. Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Teoksessa Vuori J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokanto viitattu 4.3.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>.
- Väyrynen H, Krüger J, Remes A. 2018. Tunnistatko Lewyn kappale -taudin? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018;134(18):1789-96. Viitattu 9.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14516>

8 Liitteet

Liite 1: Opas



OPAS
LÄÄKKEETTÖMIEN
HOITOMUOTOJEN
TOTEUTTAMISESTA
MUISTISAIRAAN
HOIDOSSA

Lempää hoiva

HYVINVOINTIA HOIVAKOTEIHIN

FYYSISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

LIIKUNTA

Asukkaan oma fyysinen kunto huomioon ottaen, voidaan hänelle järjestää erilaisia liikuntaharjoitteita. Liikkuvuuden tukeminen vilkastuttaa verenkiertoa, jolloin aivot saavat lisää verta ja happea. Sopivia liikuntaharjoitteita ovat muun muassa kävely, tuolijumppa, sekä tasapainoharjoittelu 2-5 kertaa viikossa, 20-30 minuuttia per kerta.

ASUINYMPÄRISTÖ

Varmista asuinympäristön esteettömyys ja huomioi mahdolliset vaaranpaikat. Käytä erilaisia apuvälineitä ja tukiratkaisuja kuitenkin asukasta rajoittamatta tarpeettomasti. Kaatumisvaara tulee huomioida, sekä varmistaa esteetön pääsy vessaan, sekä ulos. Mahdollisten mattojen alle on hyvä laittaa liukuesteet, huomioiden kuitenkin mattoon kompastumisen vaara.



LÄÄKKEETÖN KIVUNLIEVITYS

Kivunlievitys vähentää agitaatiota muistisairaalla asukkaalla. Lämpöhoito edesauttaa kudosten paranemista, sekä vilkastuttaa verenkiertoa ja edesauttaa rentoutumista. Lämpöhoito sopii esimerkiksi nivelrikköjen ja kroonisten kipujen hoitoon. Lämpöhoitoa voi toteuttaa asettamalla kuumavesipullo tai uudelleenlämmitettävä geelityyny kivuliaalle kohdalle. Varmista tyynyn lämpötila, ettei se ole liian kuuma. Tyynyn ja ihon väliin voi laittaa kangasta suojelemaan ihoa.

PSYYKKISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

PÄIVÄRYTMI

Säännöllinen päivärytmi auttaa pysymään ajan tasalla ja vähentää häiriökäyttäytymistä. Varmista, että asukkailla on säännöllinen heräämisaika, lepopohetket, aktiviteetit ja nukkumaanmeno.

Tasainen ateriarytmi varmistaa tasaisen verensokerin, mikä auttaa asukkaan vireystilan kanssa, sekä vähentää ärtyneisyyttä.

OMAISTEN TUKI

Omaisien voi ottaa mukaan päivittäistoimintojen harjoitteluun. Ohjaa ja tue myös omaista asukkaan tukemisessa. Omaisten läsnäolo voi rauhoittaa asukasta, sekä omaisilla voi olla tärkeää tietoa asukkaan tavoista ja toiminnoista, joita asukas ei välttämättä itse osaa sanoittaa.

ASUINYMPÄRISTÖ

Muokkaa asukkaan asuinympäristö juuri hänelle sopivaksi. Kuvalliset ohjeet, värien hyödyntäminen, sekä esineiden nimikointi tukevat muistisairaana kykyä suoriutua hänen päivittäisissä toiminnoissaan. Huolehdi myös, että asukkaan asuinympäristössä on riittävä valaistus.

Asukkaille voi myös järjestää aistihuoneessa vierailun. Aistihuoneessa hyödynnetään eri aisteja, makua, hajua, kosketusta, näköä, sekä kuuloa. Aistihuoneessa voi vierailulla usean kerran viikossa. Aistihuoneen voi suunnitella asukkaan omiin tarpeisiin sopivaksi. Aistihuoneen on oltava esteetön tila. Aistihuoneessa voi hyödyntää valaistusta, projektoria, sekä kaiuttimia, joiden kautta voi soittaa esimerkiksi musiikkia tai luonnon ääniä.



SOSIAALISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

YHTEINEN TEKEMINEN

Ryhmissä toteutetut aktiiviteetit parantavat muistisairaana päivittäistoiminnoissa suoriutumista. Muistisairas saattaa myös kokea ryhmän tuen tärkeänä ja motivoivana. Esi-merkiksi liikuntaharjoitteita voi toteuttaa ryhmässä. On tärkeä kuitenkin muistaa tehdä liikunta-aktiiviteisteista yksilöllisiä.

Vuorovaikutus ryhmässä muiden osallistujien kanssa, sekä ryhmän vetäjän kanssa ovat merkityksellisiä asukkaille. Ryhmän ohjaajan tulee olla tutustunut asukkaiden erityistarpeisiin. Tämä myös lisää asukkaan turvallisuuden, sekä luottamuksen tunteita.

VUOROVAIKUTUS

Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa estää eristäytymistä ja ylläpitää tunne-elämän tasapainoa. Kuuntele potilaan tunteita ymmärtääksesi hänen tarpeitaan. Kommunikoiki avoimesti ja empaattisesti, sillä se lisää turvallisuuden tunnetta.

Tarjoo asukkaille mahdollisuuksia keskustella ja ole läsnä. Ohjaa muistisairasta päivittäistoiminnoissa, kuten päivärytmin ylläpitämisessä, ruokailussa, ja peseytymisessä.

Vuorovaikutuksen tukena voi käyttää musiikkia. Erityisesti laulettu musiikki saattaa tukea muistisairaana ja häntä avustavan henkilön vuorovaikutusta. Laulettu musiikki voi auttaa asukasta orientoitumaan hetkeen.



Liite 2: Palautekysely Lempä hoiva -hankkeen lääkkeettömien hoitomenetelmien oppaalle

Palautekysely Lempä hoiva -hankkeen lääkkeettömien hoitomenetelmien oppaalle

Kirjaudu [Googleen](#), jotta voit tallentaa edistymisesi. [Lue lisää](#)

* Pakollinen kysymys

Opas oli selkeä ja helposti luettava. *

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 Täysin samaa mieltä

Oppaassa käytetyt käsitteet ja asiat oli helppo ymmärtää. *

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 Täysin samaa mieltä

Oppaassa oli tarpeeksi tietoa eri lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. *

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 Täysin samaa mieltä

Opin uutta tietoa oppaasta. *

1 2 3 4

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Uskon, että voisin käyttää opasta apuna työssäni. *

1 2 3 4

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Oppaan ulkoasu oli miellyttävä. *

1 2 3 4

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

Olisiko oppaaseen voinut mielestäsi lisätä (tai poistaa) jotain? *

Your answer

Jos oppaassa oli jotain mitä et ymmärtänyt, mikä se oli?

Your answer

Muuttaisitko oppaan ulkoasusta jotain? *

Your answer

Onko Sinulla oppaasta muuta kommentoitavaa? *

Your answer

Submit [Clear form](#)

Saatekirje kyselyyn vastaajille

Hei,

Olemme Hilla Kuutsa ja Jenna Lähdemaa, ja työstämme opinnäytetyötä parityönä. Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta. Etsimme vastaajia palautekyselyyn, joka toteutetaan sähköisesti ja anonyymisti. Lähetämme nähtäväksi tekemämme oppaan ja toivomme, että luette oppaan ennen kyselyyn vastaamista. Kysely koskee oppaan sisältöä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää opas toimintakykyä ylläpitävistä lääkkeettömistä hoitomenetelmistä hoitohenkilökunnalle hoivakodeissa. Tavoitteena on lisätä hoivayksiköiden työntekijöiden tietoisuutta lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja tarjota heille konkreettisia keinoja niiden käyttöönottoon osana muistisairaiden päivittäistä hoitoa.

Opas toteutetaan osana Lempeä hoiva -hanketta. Alkutiedon mukaan hoitajat toivoivat erityisesti tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, muistelun käytöstä, aistihoidosta sekä neuropsykiatrisesti oireilevien muistisairaiden hoidosta. Näiden toiveiden pohjalta loimme ensimmäisen version oppaastamme, jota tullaan muokkaamaan kyselyn vastausten perusteella.

Sähköinen kysely on vapaaehtoinen, ja siihen voi osallistua tai sen voi keskeyttää milloin tahansa. Vastausten anonymiteetti varmistetaan, ja ne säilytetään salattuina Jenna Lähdemaan tietokoneella, suojattuina salasalla. Kyselyvastaukset poistetaan opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi.

Mikäli kyselyyn tai aiheeseen liittyy kysyttävää, ottakaa yhteyttä:

Hilla Kuutsa, hilla.kuutsa@student.laurea.fi

Jenna Lähdemaa, jenna.lahdemaa@student.laurea.fi

Opinnäytetyötä ohjaavat:

Sanna Soini, sanna.soini@laurea.fi

Kirsi Ronkainen, kirsi.ronkainen@laurea.fi

Ystävällisin terveisin, Hilla ja Jenna

Liite 4: Tietosuojaseloste kyselyn vastaajille

7.11.2024

LAUREAN OPINNÄYTETYÖSSÄ KERÄTTÄVIEN HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

Tässä ilmoituksessa kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään Laurean opinnäytetyössä.

Opas hoivayksikköön lääkkeettömien hoitomuotojen toteuttamisesta muistisairaanhoidossa

Tutkimuksen rekisterinpitäjät

Rekisterinpitäjä päättää ja vastaa tämän opinnäytetyön henkilötietojen käsittelystä.

Betesda-Säätiö

Palvelutalo Hopea

Esihenkilö Riitta Saarela, riitta.saarela@betesda.fi

Tutkimusluvut Heidi Hyrylä, heidi.hyryla@betesda.fi

Yhteyshenkilö henkilötietojen käsittelyä koskevissa asioissa:

Hilla Kuutsa ja Jenna Lähdemaa

hilla.kuutsa@student.laurea.fi, jenna.lahdemaa@student.laurea.fi

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus:

Oppaan ensimmäisen version valmistuessa palautetta pyydetään niin ohjaavilta opettajilta, kuin Lempeä hoiva -hankkeen yhteistyökumppanilta, Bethesda-yhtiöltäkin. Oppaan prototyypin valmistumisen jälkeen lähetetään yhteistyökumppanin hoitohenkilökunnalle palautelomake. Tavoitteena on kerätä palautetta oppaan selkeydestä, käytettävyydestä ja sisällön hyödyllisyydestä hoitotyössä. Saadut palautteet huomioidaan oppaan lopullisessa muokausvaiheessa ennen sen varsinaista julkaisua.

Henkilötietojen osalta ei toteuteta automaattista päätöksentekoa tai profilointia.

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste:

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella

- o Tutkittavan suostumus

Tutkimuksessa kerättävät henkilötiedot:

Suoria henkilötietoja ei kerätä.

Kerättävien henkilötietojen tietolähteet:

Henkilötietoja ei kerätä, kyselyyn voi vastata anonyymisti.

7.11.2024

Henkilötietojen luovutukset:

Tietoja ei luovuteta opinnäytetyön ulkopuolelle.

Opinnäytetyön tuloksena syntyvä opas lähetetään hankkeen edustajalle.

Tietojen siirtäminen EU- tai ETA-maiden ulkopuolelle:

Henkilötietoja ei siirretä EU- tai ETA-maiden ulkopuolelle.

Henkilötietojen käsittely opinnäytetyön aikana ja sen jälkeen:

Aineisto hävitetään, kun opinnäytetyö on arvioitu.

Henkilötietojen suojauksen periaatteet:

Linkki sähköiseen lomakkeeseen lähetetään hankkeen yhteistyökumppani hoivakodin esimiehelle, joka lähettää linkin hoitohenkilökunnalle.

Osallistujille lähetetään linkki, jonka kautta voi vastata anonyymisti sähköiseen kyselyyn.

Rekisterin hallinnassa noudatetaan rekisterinpitäjän tietoturva- ja tietosuoaohjeita.

Manuaalinen aineisto säilytetään lukituissa tilassa ja sinne on pääsy vain asianosaisilla.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot suojataan käyttäjätunnuksin, salasanoin ja käytön rekisteröinnillä

Rekisteröidyn oikeudet:

Rekisteröidyn oikeudet määräytyvät EU:n yleisen tietosuojasetuksen artiklojen 15-22 mukaan seuraavasti:

1)

Voit perua suostumuksesi ja pyytää poistamaan suostumukseen perustuvat tietosi ottamalla yhteyttä yllä mainittuun yhteyshenkilöön.

Voit tarkastaa itseäsi koskevat tiedot ja oikaista ne tarvittaessa.

Voit rajoittaa tietosi käsittelyä silloin, kun kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

Voit tehdä valituksen tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsot, että henkilötietojasi on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisteröityä pystytä tunnistamaan aineistosta, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon ja käsittelyn rajoittamiseen ei sovelleta.

Laurea-ammattikorkeakoulu

TIETOSUOJAILMOITUS

3 (3)

7.11.2024

Mikäli oikeudet estävät tutkimustarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti, saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa näistä oikeuksista poiketa tietosuoja-asetuksessa ja tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

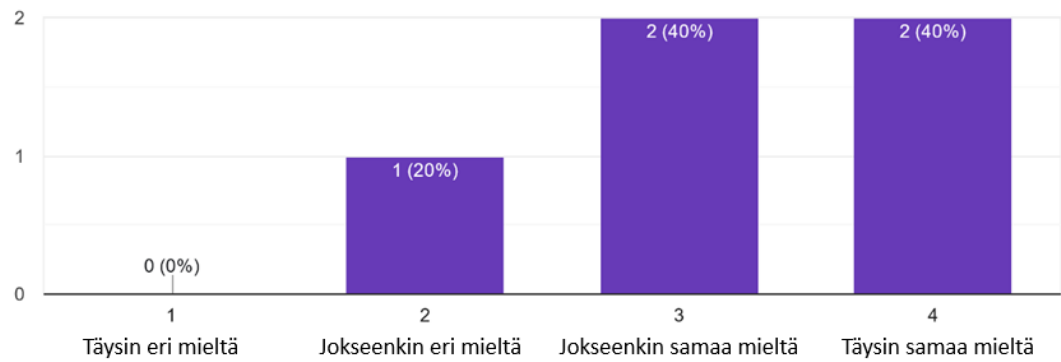
Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa on tietosuojavastaava.

Laurea-ammattikorkeakoulun tietosuojavastaavana toimii Marjo Valjakka, marjo.valjakka@laurea.fi

Liite 5: Kyselyn tulokset

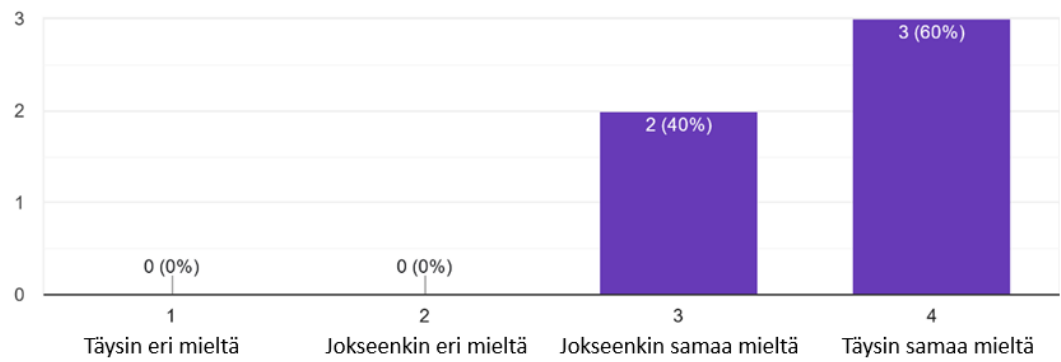
Opas oli selkeä ja helposti luettava.

5 responses



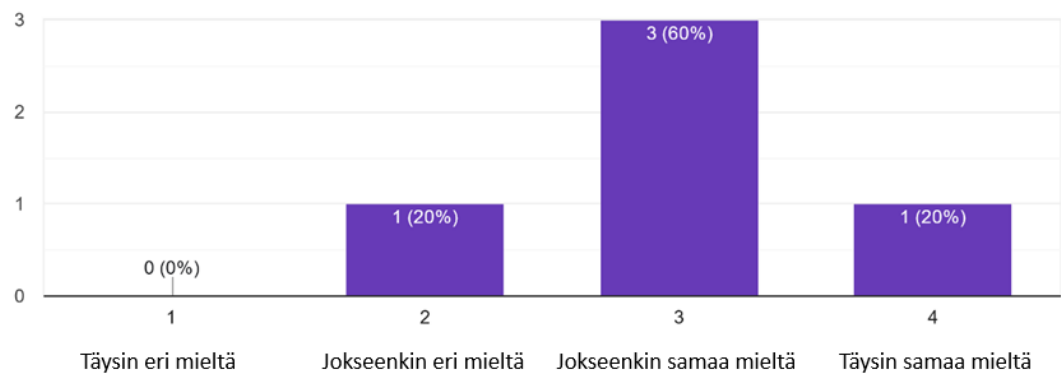
Oppaassa käytetyt käsitteet ja asiat oli helppo ymmärtää.

5 responses



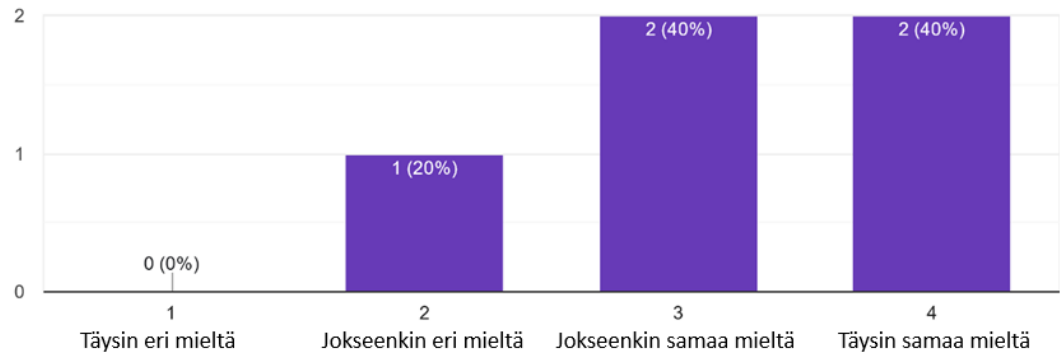
Oppaassa oli tarpeeksi tietoa eri lääkkeettömistä hoitomenetelmistä.

5 responses



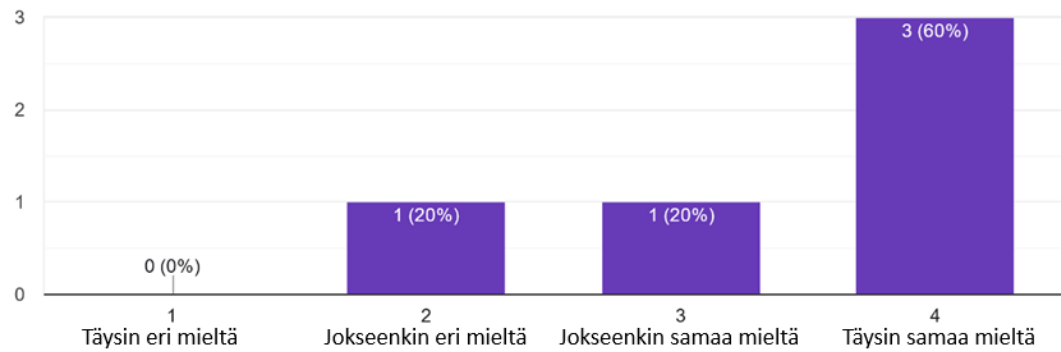
Opin uutta tietoa oppaasta.

5 responses



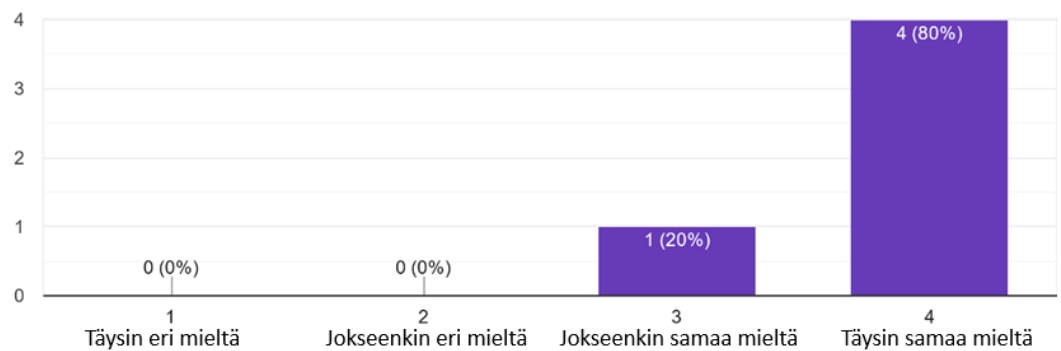
Uskon, että voisin käyttää opasta apuna työssäni.

5 responses



Oppaan ulkoasu oli miellyttävä.

5 responses



Olisiko oppaaseen voinut mielestäsi lisätä (tai poistaa) jotain?

5 responses

-

oppaassa oli hyvä määrä tekstiä ja sen jaksoi lukea loppuun asti

aika paljon tekstiä

oli oikein hyvä, oppaassa oli reilusti tietoa ja se oli hyvin jaoteltu

Lisää tietoa aistihuoneesta, kuinka se tehdään?

Jos oppaassa oli jotain mitä et ymmärtänyt, mikä se oli?

2 responses

-

Muuttaisitko oppaan ulkoasusta jotain?

5 responses

en

Hyvä näin

en, se oli todella hienon näköinen ja helposti luettava

Ulkoasu oli hyvä

Onko Sinulla oppaasta muuta kommentoitavaa?

5 responses

Ei

siisti ja helposti luettava opas

oppaassa on paljon tietoa, josta ehkä osa jää huomioimatta kun tekstiä on paljon

hieno opas :)

Liite 6: Tutkimuslupa

7.11.2024

Tutkimuslupahakemuksen tulee sisältää ainakin seuraavat seikat.
Tarvittaessa voit antaa lisätietoja liitteessä


Nimi: <i>Hilla Kuutsa ja Jenna Lähdemaa</i>	
Tehtävä/virka-asema/oppiarvo: <i>Sairaanhoitaja AMK</i>	
Osoite: <i>Ratatie 22, 01300 Vantaa</i>	
Puhelinnumero: <i>0451722802</i>	
Sähköposti: hilla.kuutsa@laurea.fi , jenna.lahdemaa@laurea.fi	
Päiväys: <i>7.11.2024</i>	
Opinnäytetyön, tekijät	<i>Hilla Kuutsa ja Jenna Lähdemaa</i>
Koulutusohjelma/ korkeakoulu:	<i>Sairaanhoitaja AMK, Laurea Ammattikorkeakoulu</i>
Toimipiste:	<i>Laurea Tikkurila</i>
Opinnäytetyön Ohjaaja/ohjaajat:	<i>Kirsi Ronkainen, Sanna Soini</i> kirsi.ronkainen@laurea.fi , sanna.soini@laurea.fi
Työn/tutkimuksen nimi:	<i>Opas hoivayksikköön lääkkeettömien hoitomuotojen toteuttamisesta muistisairaanhoidossa</i>
Tavoitteet/ tutkimusongelma:	<i>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää opas toimintakykyä ylläpitävistä lääkkeettömistä hoitomenetelmistä hoitohenkilökunnalle hoivakodeissa. Tavoitteena on lisätä hoivayksiköiden työntekijöiden tietoisuutta lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja tarjota heille konkreettisia keinoja niiden käyttöönottoon osana muistisairaiden päivittäistä hoitoa.</i>
Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely: Tarkka rajaus mitä tietoja tarvitaan, missä tiedostomuodossa ne tarvitaan ja miten tiedot toimitetaan tutkimusluvan hakijoille:	<i>Oppaan ensimmäisen version valmistuessa palautetta pyydetään Lempeä hoiva-hankkeen yhteistyökumppanilta, Bethesda-yhtiöltä. Oppaan ensiversion valmistumisen jälkeen lähetetään yhteistyökumppanin hoitohenkilökunnalle palautelomake. Tavoitteena on kerätä palautetta oppaan selkeydestä, käytettävyydestä ja sisällön hyödyllisyydestä hoitotyössä. Saadut palautteet huomioidaan oppaan lopullisessa muokausvaiheessa ennen sen varsinaista julkaisua. Palautetta pyydetään sähköisellä palautelomakkeella.</i>

Laurea-ammattikorkeakoulu

Tutkimuslupahakemus

2 (2)

7.11.2024

Aikataulu (noin kahden kuukauden tarkkuudella):	Valmiin työn palautus joulukuun aikana
Liitteet (edellytetään: tutkimussuunnitelma, kyselylomake, teemahaastattelurunko, tietosuojaseloste, jne.):	https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdFZUjKE7cRMoPtd5uYNMprKQBDDDiKFhu1nxpgRcaMaXPONQ/viewform?usp=sf_link https://laureauas.sharepoint.com/:w:/r/sites/TeamsONT-ohjaus814/Jaetut_asiakirjat/General/8_Lokakuun_ohjaus_ja_seminaari/11_24_Jenna%26Hilla.docx?d=w88626e2e61564a42823c45e8b129f478&csf=1&web=1&e=LCEmW
Päätöksentekijä täyttää	Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä
	Perusteet
Päätöksentekijä nimi ja päivämäärä	Helsinki 21.11.2024  Heidi Hynynen

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen/aineiston luovuttamisen ehtona on se, että tutkimuksen/selvityksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen/selvityksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja/aineistoa luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen/selvityksen tekemiseksi sekä turvaamaan tarkastelemiensa henkilöiden intimitettiin ja anonymiteetin. Tutkimuksen/selvityksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Jos tutkimuksessa syntyy henkilötietoja koskeva rekisteri, tulee liitteenä olla myös EU:n yleisen tietosuojasetuksen 13 ja 14 artiklojen mukainen tietosuojaseloste. Tarvittaessa hakemuksen liitteenä tulee olla myös tutkimuseettinen ennakoarvointilausunto.