



➤ Lääkkeettömien menetelmien käyttö osana asukaslähtöistä toimintaa hoivakodeissa

Sanna Soini, Anniina Honkonen, Carita Hand, Kati Ylikahri, Piia Tiilikallio

Muistisairaus koskettaa yhä useampaa niin Suomessa kuin maailmalla. Muistisairauteen liittyviä oireita hoidettaessa kansallinen hoitosuositus ohjaa käyttämään ensisijaisesti lääkkeettömiä menetelmiä. Lääkkeetön hoito ylläpitää ja parantaa kognitiivista toimintakykyä, helpottaa neuropsykiatrisia oireita sekä parantaa elämänlaatua. Lempeä hoiva -hankkeessa toteutettiin syksyn 2023 aikana sähköinen kysely sekä osallistavat havainnoinnit hoivakotien henkilöstölle. Tutkimuksessa oli mukana neljä uusmaalaista hoivakotia. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa lääkkeettömien menetelmien käyttöä hoivakotien päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta sekä kuvata hoitajien näkemyksiä lääkkeettömien menetelmien käytön hyödyistä asukkaille. Kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä 61 prosenttia (n=20) kertoi käyttävänsä lääkkeettömiä menetelmiä lähes päivittäin. Näistä yleisimmin käytettyjä olivat kosketus, musiikki ja muistelu. Vastaajat kertoivat harkitsevansa lääkkeettömien menetelmien käyttöä, kun asukas on rauhaton tai itkuinen tai hänellä on haasteita päivittäisissä toimissa. Vastaajat kuvasivat lääkkeettömien menetelmien käytöllä olevan monipuolisia myönteisiä vaikutuksia asukkaille ja hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan osaamista lääkkeettömien menetelmien käytössä tulee kehittää, jotta niitä käytettäisiin hoivakodeissa entistä enemmän. Näin parannettaisiin niin asukkaiden kuin hoitohenkilökunnan hyvinvointia.

Johdanto

Muistisairaus koskettaa yhä useampia niin Suomessa kuin maailmalla, sillä väestön ikäänntyessä myös muistisairauksien esiintyvyys yleistyy. Vuonna 2021 Suomessa oli muistisairauksia sairastavia henkilöitä noin 150 000. Uusia muistisairauksia diagnosoidaan vuosittain keskimäärin 23 000 henkilöllä. Mikäli ikäryhmittäinen sairastavuus säilyy nykyisellään, arvioidaan Suomessa vuonna 2040 olevan muistisairauksia sairastavia noin 247 000. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2024.) Jopa 90 prosentilla

muistisairautta sairastavista on neuropsykiatrisia oireita – joita aikaisemmin kutsuttiin käytösoireiksi – jossain sairauden vaiheessa. Tyypillisimpiä neuropsykiatrisia oireita ovat huutelu, vaeltelu, vuorokausirytmien häiriöt ja aggressiivisuus sekä mielialaan liittyvät ongelmat, kuten apatia, ahdistuneisuus, masennus tai psykoottinen käytös. (Kennedy ym. 2021.) Erilaiset oireet vaikuttavat suuresti muistisairautta sairastavan elämänlaatuun ja päivittäistoiminnoista selviytymiseen. Lisäksi oireet lisäävät hoidon tarvetta, nopeuttavat ympärivuorokautiseen hoivaan joutumista ja kuormit-

tavat hoitohenkilökuntaa. (Kennedy ym. 2021; Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2023.) Kansallisten ja kansainvälisten suositusten mukaan muistisairauteen liittyviä oireita tulisi hoitaa ensisijaisesti lääkkeettömällä menetelmällä (Kennedy ym. 2021; Ya-Jing ym. 2021; Koch ym. 2022; Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus 2023). Lääkkeetön hoito ylläpitää tai parantaa asukkaan kognitiivista toimintakykyä, helpottaa käytös- tai psyykkisiä oireita ja arjesta selviytymistä sekä parantaa elämänlaatua (Carter ym. 2021).

Asukaslähtöisyys ympärivuorokautisessa hoivassa tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunta näkee asukkaan yksilönä ja aktiivisena toimijana. Hoito tulee suunnitella asukkaan henkilökohtaisista tarpeista, voimavaroista ja toiveista käsin. (Sanastokeskus ry 2004.) Muistisairaiden hoitotyössä ja erityisesti erilaisten neuropsykiatristen oireiden hoidossa sekä lääkkeettömien menetelmien valinnassa on erityisen tärkeää huomioida paitsi asukkaan oireet myös hänen henkilökohtainen historiansa ja kiinnostuksen kohteensa. Myös muiden taustasairauksien sekä voimavarojen huomioiminen vaikuttaa osaltaan käytettävissä oleviin lääkkeettömän hoidon keinoihin ja niiden vaikuttavuuteen. (Carter ym. 2021.)

Lääkkeettömien menetelmien hyödyntämisestä muistisairaiden hoivassa ja erilaisten oireiden hoidossa on olemassa useampia kansallisia ja kansainvälisiä katsauksia. Joihinkin katsauksiin on koottu tutkimustietoa eri menetelmien käytöstä sekä hyödyistä asukkaille (esim. Livingston ym. 2014; Apostolo ym. 2016; Tuomikoski ym. 2018; Hotus-hoitosuositus 2019; Carter ym. 2021; Kennedy ym. 2021; Ya-Jing ym. 2021; Koch ym. 2022). Sen lisäksi on tehty useita katsauksia, joissa käsitellään yksittäisten menetelmien vaikuttavuutta eri neuropsykiatristen oireiden hoidossa. Esimerkkejä näistä ovat muistelun hyödyntäminen hyvinvoinnin ja kognition parantamisessa (Park ym. 2019), musiikin hyödyntäminen neuropsykiatristen oireiden (van der Steen ym. 2018) tai depression hoidossa (Li ym. 2019), ympäristö-

interventioiden vaikutukset ruokailuiden aikaan neuropsykiatrisiin oireisiin (Whear ym. 2014) sekä liikunnan vaikutukset neuropsykiatrisiin oireisiin ja depression (Fleiner ym. 2017).

Tutkimusten mukaan lääkkeettömät menetelmät parantavat muistisairaiden ja heidän läheistensä hyvinvointia (Zuchella ym. 2018) ja niillä voidaan edistää ja tukea muistisairaiden suoriutumista päivittäisistä toiminnoista (Tuomikoski ym. 2018; Hotus-hoitosuositus 2019). Lääkkeettömien menetelmien on muun muassa havaittu vähentävän muistisairaana kiihtyneisyyttä, aggressiivisuutta, apaattisuutta, ahdistuneisuutta, depressiota ja levotonta käytöstä (Kennedy ym. 2021; Ya-Jing ym. 2021; Koch ym. 2022). Lääkkeettömällä menetelmällä voidaan myös vahvistaa muistisairaana itsemääräämisoikeutta, minuuden kokemusta ja oman arvontuntoa (Tuomikoski ym. 2022). Vaikka lisää tutkimusta lääkkeettömien menetelmien vaikutuksista tarvitaan, voidaan lääkkeettömiä menetelmiä tutkimusnäytön perusteella pitää turvallisina keinoina tukea muistisairaana päivittäisistä toiminnoista selviytymistä (Tuomikoski ym. 2019).

Aikaisempaa lääkkeettömiin menetelmiin liittyvää tutkimusta on kritisoitu muun muassa siitä, että tutkimusten metodologia on puutteellista eikä todellista vaikuttavuutta ole pystytty osoittamaan puutteellisten tutkimusasetelmien takia (Koch ym. 2022). Vaikka vahvaa tutkimusnäyttöä lääkkeettömän hoidon vaikuttavuudesta muistisairaiden hoidossa on saatavilla rajoitetusti, lääkkeettömät menetelmät ovat kuitenkin turvallisia ja kustannustehokkaita. Niistä ei tutkimusten mukaan aiheudu haittaa asukkaille, ja siksi niitä voidaan suositella käytettäväksi osana hoitoa (Kennedy ym. 2021; Koch ym. 2022).

Laadukas muistisairaiden hoitotyö perustuu henkilöstön osaamiseen sekä muistisairauksien ja niihin liittyvien erityispiirteiden tuntemukseen (Carter ym. 2021). Hoidon tulee perustua tutkimukselliseen näyttöön ja hoitoa ohjaviin lakeihin ja suosituksiin (Pohjanvuori

2019). Muistisairaahan hoitotyössä käytetyt lääkkeettömät menetelmät pohjautuvat kuitenkin usein hoitajan osaamiseen eivätkä niinkään asukkaan tarpeisiin (Carter ym. 2021). Käytännössä asukkaiden tarpeisiin ei aina pystytä vastaamaan hoitajan osaamisvajeen takia.

Lempeä hoiva – Hyvinvointia hoivakotien henkilökunnalle ja asukkaille -hankkeen tarkoituksena on tunnistaa ja laajentaa esihenkilöiden ja hoitohenkilöstön lääkkeettömien menetelmien osaamista ja käyttöä muistisairaiden hoivayksiköissä. Hankkeessa luodaan lääkkeettömien menetelmien käyttöönoton malli, jonka avulla hoivayksiköt voivat kehittää toimintaansa ja lääkkeettömien menetelmien osaamista sekä edistää henkilökunnan ja asukkaiden hyvinvointia. Hankkeessa on mukana neljä uusmaalaista hoivakotia, joista yksi toimii Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella, kaksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sekä yksi Betesda-säätiön alaisuudessa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa lääkkeettömien menetelmien käyttöä hoivakotien päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta sekä kuvata hoitajien näkemyksiä lääkkeettömien menetelmien käytön hyödyistä asukkaille. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda näkyväksi lääkkeettömien menetelmien käytön nykytilaa hoivakodeissa sekä toimia pohjana Lempeä hoiva -hankkeen toiminnoille.

Kyselyn ja osallistuvan havainnoinnin avulla selvitettiin:

- Millaisia lääkkeettömiä menetelmiä hoitajat käyttävät päivittäisessä hoivatyössään?
- Millaisissa tilanteissa hoitajat käyttävät lääkkeettömiä menetelmiä asukkaiden hoidossa?
- Millaisia hyötyjä hoitajat kuvaavat lääkkeettömien menetelmien käytöllä olevan?

Aineisto ja menetelmät

Sähköinen kysely

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä (E-lomake) sekä osallistuvalla havainnoinnilla syksyn 2023 aikana. Sähköinen kysely toteutettiin 29.11.–17.12.2023 neljässä Lempeä hoiva -hankkeen yhteistyökumppaneiden hoivakodissa (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 1 ja Betesda-säätiö 1). Kysely laadittiin Lempeä hoiva -hankkeessa tehdyn *rapid review* -kirjallisuuskatsauksen perusteella hankkeen asian tuntijoiden toimesta hankkeen tarkoituksia varten. *Rapid review* mukailee systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessia kevennettyinä ja soveltuu siksi käytettäväksi tämänkaltaisessa tutkimuksessa, koska se on suhteellisen nopea tapa kerätä tietoa. (Featherstone ym. 2015.) Kysely esitettiin kahdella Laurea-ammattikorkeakoulun hanketyöntekijällä ennen varsinaisen kyselyn lähettämistä. Kysely oli suunnattu sekä esihenkilöille että hoivahenkilöstölle. Kysely koostui yhteensä neljästä kymmenestä kysymyksestä, jotka olivat strukturoituja monivalinta- tai arviointivalikkolaisia kysymyksiä. Joissakin kysymyksissä oli mahdollisuus myös avoimiin vastauksiin. Kyselyn linkki lähetettiin yksiköiden esihenkilöille (5), jotka jakoivat sen edelleen yksiköidensä henkilöstölle (yhteensä 142). Kyselystä lähetettiin vastausaikana kaksi muistutusta esihenkilöiden kautta. Vastauksia saatiin 33, ja vastausprosentti oli siten 23 %.

Tuloksissa kuvataan vastaajien määrät ja luokiteltujen muuttujien prosenttiosuudet. Avoimet vastaukset analysoitiin soveltaen aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi soveltuu hyvin tämänkaltaisen aineiston pelkistämiseen sekä kuvailuun (Elo ym. 2022, 216). Analyysi eteni seuraavasti (vrt. Elo ym. 2022, 219–220):

1. Aineistoon perehtyminen
2. Alkuperäisilmauksien pelkistäminen
3. Pelkistysten ryhmittely ja luokittelu
4. Luokkien nimeäminen

Analyysiyksiköksi valittiin aineistossa esiintyvä ajatuskokonaisuus tai lause, joka vastaa tutkimuskysymyksiin.

Suurin vastaajaryhmä kyselyssä olivat yli 55-vuotiaat, joita oli reilu kolmannes. Seuraavaksi suurimmat vastaajaryhmät muodostivat 36–45-vuotiaat sekä 46–54-vuotiaat, joita oli molempia noin neljännes. Heikoiten olivat edustettuina 26–35-vuotiaat, joita oli vastaajista vain kuudennes. Työkokemuksen mediaani oli 6–10 vuotta. Vastaajista 3 oli esihenkilöitä, 3 sairaanhoitajia, 20 lähi- tai perushoitajia, 3 hoiva-avustajia ja muiden ammattiryhmien edustajia (palveluohjaaja, vastaava sairaanhoitaja, toiminnanohjaaja, lähihoitajaopiskelija).

Osallistuva havainnointi

Kaksi hankeasiantuntijaa toteutti osallistuvat havainnoinnit ajalla 17.11.–13.12.2023 kaikissa neljässä yhteistyökumppaneiden hoivakodissa. Tarkoituksena oli ymmärtää, miten lääkkeettömiä hoitomenetelmiä hyödynnetään arjessa, ja tunnistaa hoivayksiköissä jo käytössä olevia hyviä käytänteitä. Havainnoinneilla haettiin myös vahvistusta sekä täydennystä kyselyn tuloksille.

Osallistuva havainnointi toteutettiin aamuvuoron aikana, ja se päättyi lounasruokailuun. Havainnointia tekevät hankeasiantuntijat sijoittuivat kunkin yksikön eri toimipisteisiin, joita oli yhteensä seitsemän. Havainnoinnin kohteena olevat hoitotyöntekijät (14) oli nimetty etukäteen, ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus osallistumiselle. Havainnointia tekevät hanketyöntekijät toimivat työparina yksikössä työskentelevän hoitajan kanssa. Havainnointiin suhtauduttiin yksiköissä myönteisesti. Aamuvuorossa työskentelevät muut hoitajat olivat myös tietoisia havainnoinnista.

Parityöskentely aamuvuoron hoitajan kanssa mahdollisti osallistuvan havainnoinnin toteutuksen siten, että se vaikutti mahdollisimman vähän hoitajan toimintaan ja aamuvuoron kulkuun. Osallistuvan havainnoinnin avulla haluttiin saada mahdollisimman todenmukai-

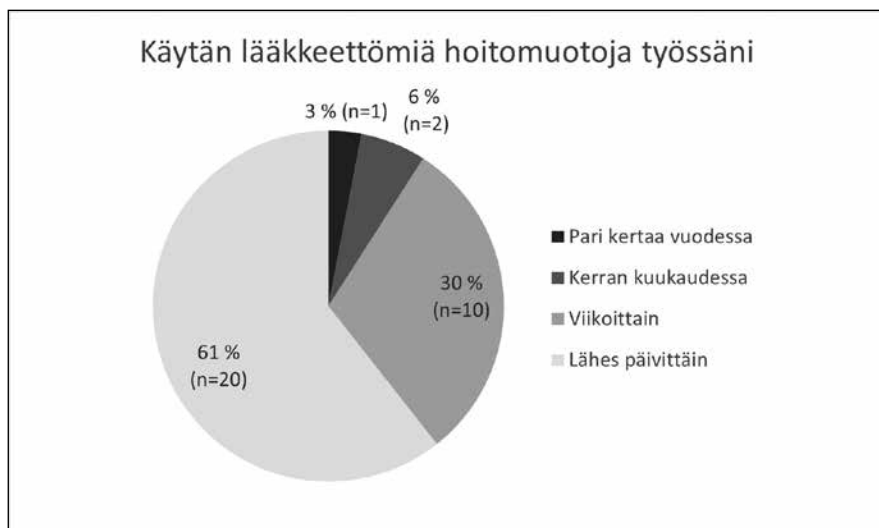
nen kuva arjen toiminnasta ja ymmärrys hoitamisen kokonaisuudesta. Havainnoinnin aikana keskustelu oli luontevaa, ja se mahdollisti kyselemisen sekä epäselvien asioiden tarkentamisen. Työparina työskentely toi tunteen kiinnittymisestä osaksi yhteisöä. Havainnointi mahdollisti myös non-verbaalisten asioiden huomioimisen.

Havainnointia varten oli laadittu havainnointirunko, joka perustui Hoitotyön tutkimussäätiön suositukseen, jossa kuvataan päivittäistoimintoja tukevia lääkkeettömiä menetelmiä muistisairaiden hoidossa (Hotus-hoitosuositus 2019). Havainnointitilanteissa kiinnitettiin huomiota näiden asioiden toteutumiseen hoidossa. Suosituslauseet ovat:

1. Muistisairaasta huomioiva vuorovaikutus
2. Ohjatut aktiviteetit
3. Muistisairaana asuinympäristöä koskevat ratkaisut
4. Omaisten ja läheisten huomioiminen muistisairaana hoidossa.

Etukäteen oli sovittu, että havainnoinnin aikana ei tehdä muistiinpanoja, koska se olisi keskeyttänyt parityöskentelyn ja vienyt huomion havainnointiin. Havainnoijat kokoontuivat jokaisen havainnointikerran päätyttyä rauhalliseen tilaan reflektomaan kokemuksiaan ja keskustelemaan huomioistaan. Keskustelu nauhoitettiin, ja taltioinnin aikana edettiin havainnointirungon teemojen mukaan. Aineisto analysoitiin teema-analyysin vaiheita noudattaen. Teema-analyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tunnistaa ja raportoida aineiston rakenteita (Braun & Clarke 2006). Analyysi eteni seuraavien vaiheiden mukaan (vrt. Braun & Clarke 2006):

1. Aineistoon tutustuminen (litterointi, lukeminen, alustavien koodien hahmotteleminen)
2. Alustavien koodien tuottaminen (aineiston koodaaminen)
3. Teemojen etsiminen (koodien kokoaminen teemoiksi)
4. Teemojen täsmentäminen ja nimeäminen
5. Raportin tuottaminen



Kuvio 1. Lääkkeettömien menetelmien käyttö hoivatyössä.

Koodiksi valittiin aineistossa esiintyvä ajatuskokonaisuus tai lause, joka vastaa tutkimuskysymyksiin.

Tulokset

Sähköinen kysely

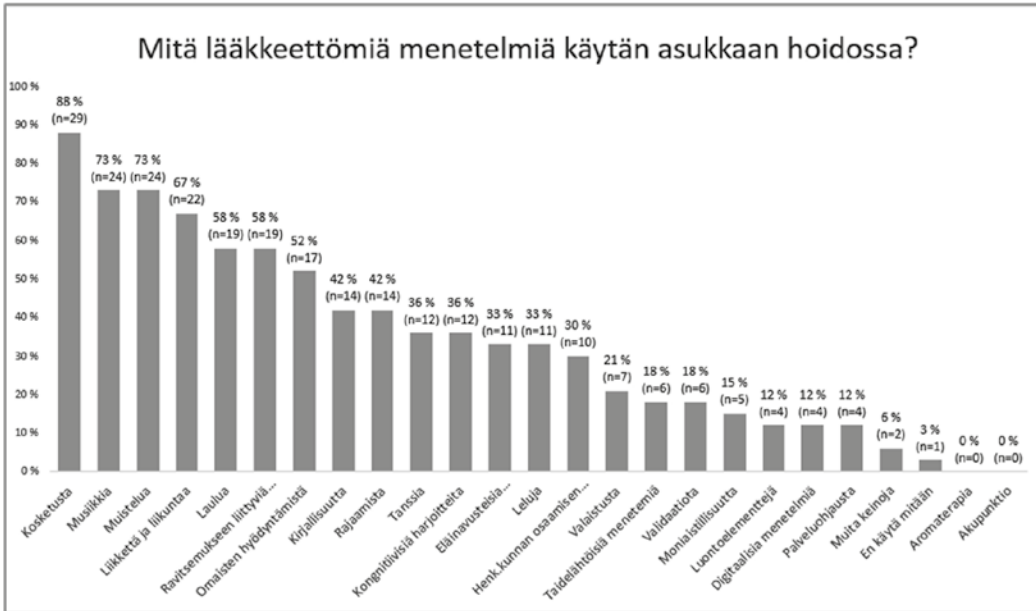
Lääkkeettömien menetelmien käyttö hoivatyössä. Kaikki kyselyyn vastanneet hoitotyöntekijät kertoivat käyttävänsä lääkkeettömiä menetelmiä työssään joskus: yli puolet lähes päivittäin, noin joka kolmas viikoittain ja muutama vastaaja tätä harvemmin. (Kuvio 1)

Hoivakotien henkilöstöltä kysyttiin, mitä lääkkeettömiä menetelmiä he tyypillisimmin käyttävät hoivatyössä. Vastaajilla oli mahdollisuus valita useita lomakkeessa luetelluista menetelmistä. Yleisimmin asukkaiden hoidossa käytettiin kosketusta, musiikkia, muistelua, liikettä ja liikuntaa sekä ravitsemusta, joita käytti enemmistö vastaajista. Vähiten – harvempi kuin joka viides vastaajista – puolestaan käytettiin taidelähtöisiä menetelmiä, validaatiota (vuorovaikutusmenetelmä, jota voidaan käyttää muistisairaiden hoidossa), moniaistillisuutta, luontoelementtejä, digitaalisia työkaluja ja

palveluohjausta. Aromaterapiaa tai akupunktiota ei käytetty osallistuneissa hoivakodeissa lainkaan. (Kuvio 2)

Kaksi vastaajaa kertoi käyttävänsä lomakkeessa lueteltujen menetelmien lisäksi muita menetelmiä, kuten hierontaa, kylmä- ja lämpöhoitoja sekä vierailemista toisen ryhmäkodin tiloissa. Kaksi viidennestä vastaajista kertoi käyttävänsä työssään rajaamista lääkkeettömänä menetelmänä, mutta kyselyssä ei tiedusteltu tarkemmin, millaisia rajaamisen keinoja henkilöstö käytti.

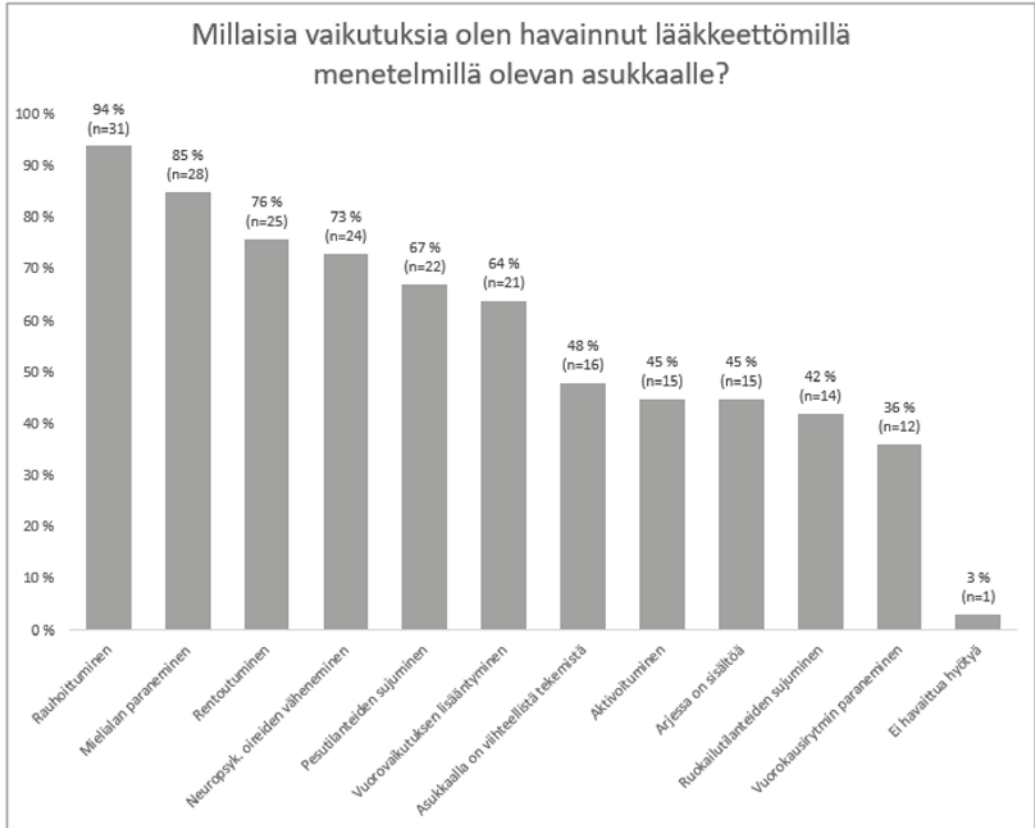
Lääkkeettömien menetelmien käytön aiheet asukkaiden hoidossa. Kysyttäessä, millaisissa tilanteissa hoivakotien henkilökunta harkitsee lääkkeettömien menetelmien käyttöä asukkaan hoidossa, vastaajat toivat esille erityisesti tilanteita, joissa asukas on rauhaton tai itkuinen tai hänellä on haasteita päivittäisissä toimissa. Myös asukkaan aggressiivinen käytös, huuteleminen tai toistuva huoli olivat varsin yleisiä syitä harkita lääkkeettömien menetelmien käyttöä. Yli puolet mainitsi myös tilanteet, joissa asukas ei syö, on vihamielinen tai apaattinen, ei kommunikoi, vaeltelee tai vuorokausirytmä on sekaisin. Harvemmin lääkkeettömiä menetelmiä harkittiin, mikäli asukas oli väsynyt tai keräili tavaroita, mutta nämäkin tilan-



Kuvio 2. Hoitohenkilökunnan käyttämät lääkkeettömät menetelmät.



Kuvio 3. Lääkkeettömien menetelmien käytön aiheet hoivatyössä.



Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan havaitsemat lääkkeettömien menetelmien vaikutukset asukkailla.

teet mainitsi useampi kuin joka kolmas vastaaja. Lisäksi 39 prosenttia vastaajista harkitsi käyttävänsä lääkkeettömiä menetelmiä, kun asia oli kirjattu asukkaan hoitosuunnitelmaan. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että lääkkeettömillä menetelmillä ei voida auttaa asukkaita. Lomakkeessa lueteltujen lisäksi oli mahdollisuus mainita muitakin lääkkeettömiä menetelmiä, mutta näitä ei maininnut yksikään vastaaja. (Kuvio 3)

Lääkkeettömien menetelmien hyödyt asukkaille ja hoitajille. Hoivakotien henkilöstö kuvasi lääkkeettömien menetelmien käytöllä olevan monipuolisia myönteisiä vaikutuksia asukkaille. Useimmin – selvä enemmistö vastaajista – myönteisinä vaikutuksina mainittiin asukkaan rauhoittuminen, mielialan paraneminen, rentoutuminen, käytösoireiden väheneminen ja pesujen sujuminen. Asukkaalla on viih-

teellistä tekemistä, arjen sisältö, aktivoituminen, ruokailujen sujuminen ja vuorokausirytmän paraneminen mainittiin harvemmin, mutta nämäkin koki lääkkeettömien menetelmien hyödyksi yli kolmannes vastaajista. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, ettei ole havainnut lääkkeettömien menetelmien käytöstä mitään hyötyjä asukkaalle. Muita hyötyjä lomakkeessa lueteltujen lisäksi ei mainittu, vaikka niiden esittämiseksi oli tässäkin kysymyksessä mahdollisuus. (Kuvio 4)

Kysyttäessä hoivakotien henkilökunnalta, miltä lääkkeettömien menetelmien käyttäminen heistä itsestään tuntuu, he nostivat avoimissa vastauksissaan vahvasti esille lääkkeettömien menetelmien hyödyt sekä asukkaille että hoitotyöntekijöille. He kuvasivat vastuksissaan, että lääkkeettömien menetelmien käyttö on asukas- ja ihmislähtöistä toimintaa, jolla voi-



Kuvio 5. Lääkkeettömien menetelmien hyödyt asukkaalle ja hoitajalle.

daan tuottaa asukkaalle iloa ja kohdata heidät omina itsenään. Lääkkeettömien menetelmien käyttö on yksi tapa olla vuorovaikutuksessa asukkaan kanssa. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta lääkkeettömien menetelmien käyttö lisää mielenkiintoa työtä kohtaan ja tuottaa iloa hoitajalle, kun hän tuntee olevansa hyödyksi asukkaalle. Lääkkeettömät menetelmät koettiin luontevaksi osaksi hoitotyötä. (Kuvio 5)

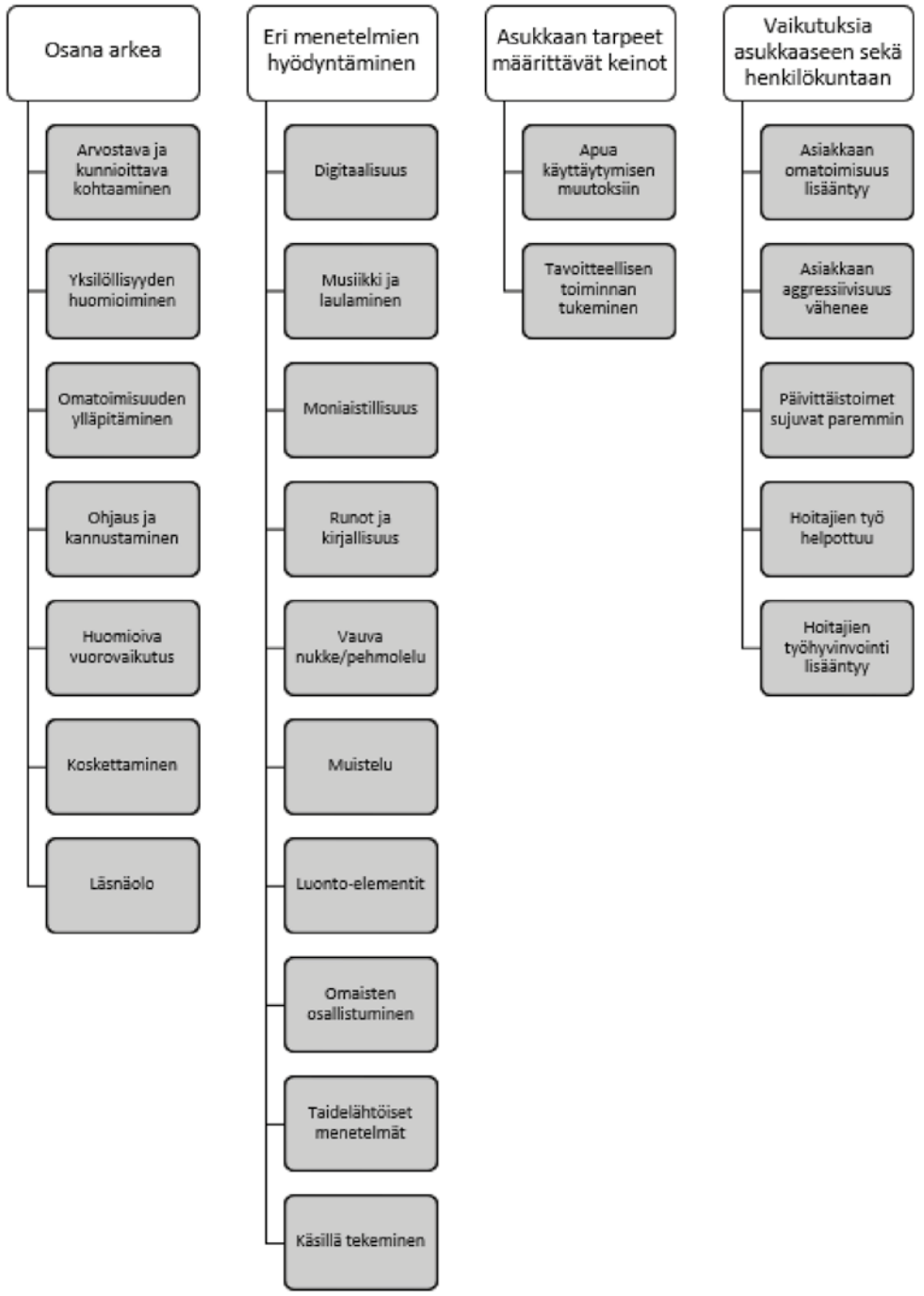
Osallistuva havainnointi

Osallistuvan havainnoinnin teema-analyysin tulokset on esitetty kuviossa 6. Hoitajat käyttivät lääkkeettömiä menetelmiä osana hoivayksiköiden arkea. Käyttö näkyi esimerkiksi arvostavana ja kunnioittavana kohtaamisena, koskettamisena ja yksilöllisyyden huomioimisena. Arvostava kohtaaminen toteutui käytännön

tilanteissa rauhallisuutena ja rauhallisena puherytminä, yksilöllisten tarpeiden tunnistamisena ja niiden huomioimisena. Muistisairasta kannustettiin omatoimisuuteen olemalla läsnä ja ohjaamalla häntä päivittäistoiminnoissa toimintakyky huomioiden. Kannustus ja ohjaus aamutoimissa tapahtui sanoittamalla sitä, mitä ollaan tekemässä ja miksi, sekä ohjaamalla asukasta esimerkiksi antamalla hammasharja käteen. Omatoimisuutta edisti se, että hoitaja antoi asukkaalle riittävästi aikaa. Henkilökunnan vuorovaikutus asukkaiden kanssa oli huomioivaa, ja validaatiokoulutuksen saanut hoitaja kertoi hyödyntävänsä sen oppeja työssään päivittäin.

Asukas vinkkaa hoitajaa luokseen, ei enää käytä siinä sanoja. Hoitaja huomaa tilanteen ja tulee asukkaan lähelle, koskettaa ja ottaa kädestä. (Havainnoija 1)

Havainnointien aikana kaikissa yksiköissä käytettiin monipuolisesti lääkkeettömiä menetelmiä. Digitalisaatiota hyödynnettiin esimerkiksi virtuaalisen aamujumpan muodossa. Musiikkia kuunneltiin ja arjen askareissa laulettiin. Runoja luettiin ja moniaistillisuutta tuotiin hoitotilanteisiin esimerkiksi antamalla käsitöistä pitäneelle asukkaalle erilaisia kankaita tunnusteltavaksi. Levoton asukas sai vauvanuken hoivattavakseen tai pehmolelun silitettäväksi. Yhteisissä tiloissa oli tarjolla sanomalehtiä, ja ajankohtaisista aiheista keskusteltiin sekä muisteltiin menneitä. Omaiset olivat tervetulleita kaikkiin yksiköihin, eikä virallisia vierailu-aikoja ollut. Eläinavusteisuus näkyi esimerkiksi ystäväkoiratoimintana, ja yhdessä yksikössä oli kani lemmikkinä. Retkiä tehtiin sisäpihalle ja lähiympäristöön. Retkellä lähiympäristöön yhdistettiin parhaimmillaan liikunta ja kognitiiviset harjoitteet esimerkiksi tunnistamalla yhdessä eri kasveja. Keskusteluissa hoitajat kertoivat käyttävänsä lääkkeettömiä menetelminä myös erilaista käsillä tekemistä, kuten leipomista, käsitöitä ja taidelähtöisiä menetelmiä.



Kuvio 6. Lääkkeettömien menetelmien käyttö hoivakodeissa (teema-analyysin teemat).

Hoitaja aloittaa tutun laulun laulamisen aamupesujen aikaan, johon hauras ja muistisairas vanhus yhtyy, vaikka häneltä ei muuten ole tullut sanoja aikoihin. Vanhus muistaa laulun sanat vielä myöhemminkin ja laulaa laulua ruokailutilanteessa. (Havainnoija 1)

Lääkkeettömiä menetelmiä hyödynnettiin tilanteissa, joissa asukkaalla esiintyi käyttäytymisen muutoksia, kuten levottomuutta, aggressiivisuutta ja vaeltelua. Menetelmiä käytettiin myös tilanteissa, joissa asukkaan haluttiin toimivan tietyllä tavalla tai tietyssä aikataulussa, jotta työt saatiin hoidettua.

Eräs huonokuntoinen, muistisairas, asukas käyttäytyy aamupesujen aikaan aggressiivisesti. Hoitaja kiinnittää huomiota vuoteen yläpuolella olevaan nuoruudenkuvaan, jossa asukas on moottoripyörän kanssa. Hoitaja aloittaa keskustelun moottoripyöräharrastuksesta, josta asukas innostuu. Aamupesu alkavat sujua keskustelun myötä huomattavasti jouhevammin. (Havainnoija 2)

Hoitajat kuvasivat useita tilanteita, joissa lääkkeettömistä menetelmistä on hyötyä. Etenkin pysähtyminen asukkaan vierelle, rauhallinen läsnäolo ja asukkaan tarpeiden huomioiminen edistivät asukkaan omatoimisuutta ja yhteistyön sujumista. Menetelmillä voitiin myös vähentää asukkaan aggressiivisuutta ja päivittäistoimintojen vastustamista. Hoitajat kertoivat, että menetelmät helpottivat heidän työtään ja lisäsivät työhyvinvointia.

Eri toiminnoille kuten seurustelulle, ruokailulle ja rauhoittumiselle oli järjestetty eri tilat. Näissä tiloissa oli paljon taidetta ja koriste-esineitä kuten kodissa tapaa olla. Ihmiset liikkuvat turvallisesti rajatulla alueella, mutta tilojen ja tunnelman vaihtuminen saa aikaan illuusion vapaudesta, vaikka ulko-ovet ovat lukossa. Tuntuu, että kenelläkään ei ole kiire mihinkään ja kukaan ei pyri väkisin ulos yksiköstä. (Havainnoija 1)

Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa lääkkeettömien menetelmien käyttöä hoivakotien päivittäisessä työssä hoitajien näkökulmasta sekä kuvata hoitajien näkemyksiä lääkkeettömien menetelmien käytön hyödyistä asukkaille. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselynä ja osallistavana havainnointina. Tulosten mukaan hoitotyöntekijät käyttivät työssään asukkaiden kanssa monipuolisesti lääkkeettömiä menetelmiä, kuten kosketusta, musiikkia, muistelua ja liikettä. Sekä kysely että havainnointi osoittavat, että lääkkeettömiä menetelmiä käytetään erityisesti rauhattomuuden, itkuisuuden ja aggressiivisen käyttäytymisen hallintaan. Menetelmiä harkittiin käytettäväksi myös asukkaiden tarvittaessa tukea päivittäisiin toimintoihin.

Hoitajat kertoivat käyttävänsä lääkkeettömiä menetelmiä erilaisten neuropsykiatristen oireiden hoitoon (esim. mielialan parantamiseen, asukkaan rauhoittamiseen ja rentouttamiseen, päivittäistoimintojen helpottamiseen ja haasteelliseksi koettuun käytökseen). Nämä ovat myös oireita, joiden hoidossa lääkkeettömistä menetelmistä on saatu lupaavia tuloksia (esim. Hotus-hoitosuositus 2019; Kennedy ym. 2021; Ya-Jing ym. 2021; Koch ym. 2022). Yleisimmin käytetyt lääkkeettömät menetelmät hoivakodeissa olivat kosketus, musiikki, muistelu, liike ja liikunta sekä ravitsemukseen liittyvät asiat. Lääkkeettömien menetelmien koettiin rauhoittavan asukkaita, parantavan mielialaa sekä vähentävän käytösoireita. Musiikin, muistelun sekä liikkeen ja liikunnan positiivisista vaikutuksista on olemassa aikaisempaa tutkimusta ja näyttöä (esim. Fleiner ym. 2017; van der Steen ym. 2018; Hotus-hoitosuositus 2019; Li ym. 2019; Koch ym. 2022). Kosketuksen ja ravitsemukseen liittyvien menetelmien hyödyntämisestä ja vaikutuksista on vähemmän näyttöä. Voidaankin todeta, että asukkaiden oireisiin tai haasteisiin käytetyt lääkkeettömät menetelmät perustuvat pääsääntöisesti näyttöön ja niillä voi olla vaikutusta asukkaiden erilaisten neuropsykiatristen oirei-

den hoidossa. Lisätutkimusta aihepiiristä kuitenkin kaivataan edelleen, kuten aikaisemmissa tutkimuksissakin on todettu (Koch ym. 2022).

Kyselyn ja havainnoinnin tulokset korostavat lääkkeettömien menetelmien hyötyjä asukkaiden ja henkilökunnan hyvinvoinnille. Menetelmien käyttö nähtiin sekä asukkaan hyvinvointia lisäävänä, hoitajan ja asukkaan välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä edistävä, että hoitajan työtä helpottavana ja innostavana asiana. Hoitohenkilökunta koki lääkkeettömien menetelmien käytön myös omasta näkökulmastaan hyödylliseksi ja työhyvinvointia lisääväksi. Menetelmät lisäsivät mielenkiintoa työhön, tuottivat iloa hoitajille, ja ne koettiin luontevaksi osaksi hoitotyötä. Nämä näkemykset vahvistavat aikaisempien tutkimusten tuloksia.

Aikaisemman tutkimuksen mukaan muistisairaahan hoitotyössä käytetyt lääkkeettömät menetelmät pohjautuvat usein hoitajan osaamiseen eivätkä niinkään asukkaan tarpeisiin (Carter ym. 2021). Käsitteisiin omasta työkuvasta ja muistisairaiden kohtaamisen ja lääkkeettömien menetelmien käytön osaamisesta voidaan vaikuttaa koulutuksella ja tietoisuuden lisäämisellä (Hotus-hoitosuositus 2019). Koulutuksen ja osaamisen kehittymisen tulisi olla arkipäivän työhön nivoutuvaa ja helposti omaksuttavaa sekä hoitohenkilöstön kielitaidon tasoerot huomioivaa. Hoitohenkilökunnan osaamista lääkkeettömistä menetelmistä tulisi kehittää koulutuksen keinoin (Hotus-hoitosuositus 2019), jotta niillä olisi entistä suurempi rooli hoivatyössä. Näin voitaisiin parantaa niin asukkaiden kuin hoitohenkilökunnan hyvinvointia.

Tämän tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että edelleen puuttuu vahva näyttö siitä, millaisia lääkkeettömiä hoitotyön menetelmiä henkilökunta voi käyttää ikääntyneitä henkilöitä hoitaessaan (Legere ym. 2018). Toistaiseksi on olemassa vain vähän tutkimustietoa siitä, kuinka muistisairaiden hoitotyössä voidaan parhaiten toteuttaa näyttöön perustuvia käytäntöjä (Lourida ym. 2017). Sen vuoksi tar-

vitaan lisää tutkimusta ikääntyneiden hoitotyöhön kehitettyjen lääkkeettömien menetelmien vaikuttavuudesta (Saarnio ym. 2011; Korhonen ym. 2015). Toisaalta tarvitaan myös käytännön kokeiluja siitä, miten lääkkeettömät menetelmät viedään käytäntöön ja hoivatyön arkeen – mitä se vaatii hoivahenkilöstöltä ja esihenkilöiltä.

Tutkimuksen eettiset ja luotettavuuteen liittyvät näkökulmat

Tutkimuksen aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019; 2023). Tutkimus oli osallistujille vapaaehtoinen, ja heillä oli mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Henkilötietojen keräämiseen sekä säilyttämiseen liittyvät asiat kuvattiin tietosuojaselosteessa. Tutkimuksen aikana varmistettiin, että tutkimuksesta ei aiheutunut haittaa osallistujille. Kyselyyn vastaajille sekä havainnointiin osallistuville hoitohenkilökunnan edustajille toimitettiin tutkimuksen tiedote ja tietosuojaseloste, minkä jälkeen tutkimukseen osallistuvat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisestaan kirjallisesti. Ennen tutkimuksen aloittamista hankittiin tutkimusluvat kaikista kohdeorganisaatioista (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue ja Betesda-säätiö sr). Hankkeen toimesta arvioitiin ennen aineiston keruuta tarve eettiselle ennakoarvioinnin lausunnotle. Lausuntoa ei tarvittu, koska tutkimukseen ei suoraan osallistu hoivakotien asukkaita tai omaisia. Hoivakotien asukkaat kuitenkin olivat läsnä havainnointitilanteissa, joissa havainnointiin hoitajien toimintaa. Asukkaille kerrottiin ymmärrettävällä tavalla, eettisten ohjeistusten mukaisesti, heidän osallistuvan havainnointiin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019).

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä: uskottavuus, vahvistetta-

vuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksen uskottavuutta tukevat havainnointeihin liittyvä lainausten käyttö sekä tutkijoiden perehtyneisyys aiheeseen. Vahvistettavuutta pyrittiin lisäämään tutkimuksen läpinäkyvällä raportoinnilla sekä laadullisen että määrällisen aineiston osalta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan vaikutus tutkimustuloksiin on merkittävä (Kallinen & Kinnunen 2021), mikä pyrittiin tiedostamaan havainnointien aikana ja avointen vastausten tulkinnassa. Refleksiivisyyttä on pyritty edistämään tutkijoiden välisellä avoimella keskustelulla sekä näiden keskusteluiden dokumentoinnilla koko tutkimusprosessin ajan. Lisäksi havainnointeja suoritettiin kahden eri tutkijan toimesta itsenäisesti. Siirrettävyyttä voidaan tarkastella suhteessa tutkimukseen osallistujien vapaaehtoisuuteen sekä osallistujien määrään. On todettava, että isommalla otoksella tulokset olisivat olleet paremmin siirrettävissä ja yleistettävissä. Tutkimusaineisto kerättiin kehittämishankkeessa mukana olevista hoivayksiköistä. Kehittämishanke on voinut lisätä hoitajien kiinnostusta lääkkeettömiin menetelmiin sekä vaikuttaa heidän vastauksiinsa kyselyssä ja siihen, mitä asioita he ottivat havainnoinneissa esille.

Kirjoittajat

Sanna Soini, TtM, kättilö-sairaanhoitaja AMK, väitöskirjatutkija (Itä-Suomen yliopisto), hoitotyön lehtori, Laurea-ammattikorkeakoulu
sanna.soini@laurea.fi

Anniina Honkonen, sosionomi (YAMK), TKI-asiantuntija, Lempeä hoiva -hankkeen projektipäällikkö
Laurea-ammattikorkeakoulu
anniina.honkonen@laurea.fi

Carita Hand, TtM, sairaanhoitaja, terveysalan lehtori
Metropolia Ammattikorkeakoulu
carita.hand@metropolia.fi

Kati Ylikahri, THM, terveydenhoitaja, terveysalan lehtori
Metropolia Ammattikorkeakoulu
kati.ylikahri@metropolia.fi

Piia Tiilikallio, TtM, geronomi (AMK), TKI-asiantuntija, väitöskirjatutkija (Helsingin yliopisto), TKI-asiantuntija, Laurea-ammattikorkeakoulu
piia.tiilikallio@laurea.fi



Tutkimuksen rahoitus

Tutkimus on osa *Lempeä hoiva – Hyvinvointia hoivakotien henkilökunnalle ja asukkaille* -hanketta (2023–2025), jota rahoittaa Uudenmaan liiton Alueiden kestävä kasvun ja elinvoiman määräraha (AKKE), Laurea-ammattikorkeakoulu, Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Haaga-Helia ammattikorkeakoulu.

Kirjallisuus

- Apostolo J, Bobrowicz-Compos E, Rodrigues M, Castro I, Cardoso D. The effectiveness of non-pharmacological interventions in older adults with depressive disorders: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2016;58:59–70. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.006>
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3(2):77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Carter M, Quail Z, Bourke A, Young C. A Structured Cognitive Intervention Pathway as a decision support tool for non-pharmacological interventions within a dementia care service (Innovative practice). *Dementia* 2021;20(1):398–409. <https://doi.org/10.1177/1471301219886243>
- Elo S, Kaljula O, Tohmola A, Kääriäinen M. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 2022;34(4):215–25.
- Featherstone R, Dryden D, Foisy M, Guise JM, Mitchell M, Paynter R, et al. Advancing knowledge of rapid reviews: an analysis of results, conclusions and recommendations from published review articles examining rapid reviews. *Syst Rev* 2015;4:e50. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0040-4>

- Fleiner T, Leucht S, Förstl H, Zijlstra W, Haussermann P. Effects of short-term exercise interventions on behavioral and psychological symptoms in patients with dementia: a systematic review. *J Alzheimer's Dis* 2017;55(4):1583–94. <https://doi.org/10.3233/JAD-160683>
- Hotus-hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Parisod H, Haapala O, Okkonen E, Saarnio R, Tuomikoski A. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Internet: <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksset/> (viitattu 1.6.2024).
- Kallinen T, Kinnunen T. Etnografia. Teoksessa: Vuori J, toim. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo, 2021. Internet: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmiaopetus/> (viitattu 25.10.2024).
- Kennedy K, Forsythe D, Wagner J, Eckert M. Clinical pathways for the evidence-based management of behavioral and psychological symptoms of dementia in a residential aged care facility: a rapid review. *Australasian J Ageing* 2021;40:347–55. <https://doi.org/10.1111/ajag.12990>
- Koch J, Amos J, Beattie E, Lautenschlager N, Doule C, Anstey K, et al. Non-pharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia in residential aged care settings: an umbrella review. *Int J Nurs Stud* 2022;128. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104187>
- Korhonen A, Holopainen A, Jylhä V, Siltanen H. Hoitohenkilökunnan käsityksiä ikääntyneiden hoitotyön nykytilasta. Raportti 1/2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. Internet: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/hotusraportti-1-2015.pdf> (viitattu 6.9.2024).
- Kylmä J, Juvakka T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 2007.
- Legere L, McNeill S, Schindel Martin L, Acorn M, An D. Nonpharmacological approaches for behavioral and psychological symptoms of dementia in older adults: a systematic review of reviews. *J Clin Nurs* 2018;27(7–8):e1360–76. <https://doi.org/10.1111/jocn.14007e1360>
- Li H, Wang H, Lu C, Chen T, Lin Y, Lee I. The effect of music therapy on reducing depression in people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Geriatr Nurs* 2019;40(5):510–6. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.03.017>
- Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes E, Baio G, Morris S, Patel N, et al. Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: systematic review of randomized controlled trials. *Br J Psychiatry* 2014;205:436–42. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.141119>
- Lourida I, Abbott R, Rogers M, Lang I, Stein K, Kent B, et al. Dissemination and implementation research in dementia care: a systematic scoping review and evidence map. *BMC Geriatrics* 2017;17:e147. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0528-y>
- Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Societas Gerontologica Fennica, Suomen Geriatriit -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykiatrian Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Internet: www.kaypahoito.fi (viitattu 16.5.2024).
- Park K, Seonhye L, Yang J, Song T, Hong G. A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia. *Int Psychogeriatr* 2019;31(11):1581–97. <https://doi.org/10.1017/s1041610218002168>
- Pohjanvuori A. Hyvän hoidon kriteerit laadukkaana muistityönä tukena. Teoksessa: Kulmala J, toim. Hyvä vanhuus: menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-Kustannus, 2019:206–31.
- Saarnio R, Isola A, Mustonen, U. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajien toimintatavat. *Hoitotiede* 2011;23(1):46–56.
- Sanastokeskus ry. TEPA-termipankki. 2004. Internet: <https://termipankki.fi/tepa/fi/haku/asiakas-1%C3%A4ht%C3%B6isyys> (viitattu 5.9.2024).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Muistisairauksien yleisyys. 2024. Internet: <https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> (viitattu 5.9.2024).
- Tuomikoski A, Parisod H, Lotvonen S, Välimäki T. Experiences of people with progressive memory disorders participating in non-pharmacological interventions: a qualitative systematic review. *JBIC Evid Synth* 2022;1871–26. <https://doi.org/10.11124/BIIES-21-00199>
- Tuomikoski A, Parisod H, Oikarainen A, Siltanen H, Holopainen A. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteel-

- liseksi koettuun käyttäytymiseen – raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. Muistiliiton julkaisusarja 1/2018. Internet: https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus_laakkeettomat.pdf (viitattu 5.9.2024).
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki, 2019. Internet: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf (viitattu 6.9.2024).
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki, 2023. Internet: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf (viitattu 6.9.2024).
- van der Steen J, Smaling H, van der Wouden J, Bruinsma M, Scholten R, Vink A. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;7:(7):CD003477. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub3>
- Whear R, Abbott R, Thompson-Coon J, Bethel A, Rogers M, Hemsley A, et al. Effectiveness of mealtime interventions on behavior symptoms of people with dementia living in care homes: a systematic review. *J Am Med Dir Assoc* 2014;15(3):185–93. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.10.016>
- Ya-Jing C, Xiu-Xia J, Bei P, Bangwei W, Guang-Zhuang J, Qian-Qian L, et al. Non-pharmacological interventions for older adults with depressive symptoms: a network meta-analysis of 35 randomized controlled trials. *Aging Ment Health* 2021;25(5):773–86. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1704219>
- Zuchella C, Sinforiani E, Tamburin S, Federico A, Mantovani E, Bernini S, et al. The multidisciplinary approach to Alzheimer’s disease and dementia: a narrative review of non-pharmacological treatment. *Front Neurol* 2018;9:e1058. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.01058>