



**Anna Kankaristo**  
**Oona Pärssinen**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2024

# MUISTISAIRAAN KIVUN ARVIOINTI KOTIHOIDOSSA

---

## TIIVISTELMÄ

Anna Kankaristo & Oona Pärssinen  
Muistisairaahan kivun arviointi kotihoidossa  
Sivut 19 ja liitteet 2 kpl  
Kevät 2024  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli muistisairaahan kivun arviointi kotihoidossa. Suunnittelimme helppokäyttöisen kivun arvioinnin oppaan, jonka tarkoituksena on olla tukena kotihoidon työntekijöille muistisairautta sairastavan asiakkaan kivun arvioinnissa ja havainnoinnissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa erityisesti muistisairautta sairastavan kivun arvioinnin menetelmistä sekä lisätä tietoa yleisesti erilaisista muistisairauksista.

Työelämän yhteistyötaho oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Kaakon kotihoito. Opinnäytetyö aihe tuli työelämän tarpeesta. Erilaiset muistisairaudet sekä kotihoito luovat yhdessä laajan kokonaisuuden, jonka vuoksi opinnäytetyö on rajattu koskemaan vain Etelä Karjalan hyvinvointialueen Kaakon kotihoitoa ja siinä käydään läpi yleisimpiä muistisairauksia.

Opinnäytetyöprosessiin kuului kehittämistyö ja siihen liittyvä opas sekä kysely kotihoidon työntekijöille oppaan käytettävyydestä. Opas tuotettiin tutkitun tiedon pohjalta ja jaettiin käyttöön Kaakon kotihoidon työntekijöille lokakuussa 2023. Oppaaseen liitettiin lisäksi PAINAD- ja VAS-kipumittarit. Opasta pilotoitiin kotihoidon henkilöstöllä noin kaksi kuukautta, jonka jälkeen kerättiin tietoa palautetta oppaan jatkokehittämiseen.

Vastausten perusteella opas jäi vähäiselle käytölle opinnäytetyömme prosessin aikana. Kyselyyn vastanneet hoitajat kuitenkin kokivat oppaan hyödylliseksi työssään ja kokivat oppaan käytön olleen helppoa. Opas jäi sovitusti työpaikalle opinnäytetyöprosessin jälkeen. Opasta voisi jatkossa kehittää työntekijöiden kommenttien perusteella ja muokata yhtenäiseksi kokonaisuudeksi.

Asiasanat: Kipu, Kotihoito, Muistisairaus, Opas, Kivunarviointi

## ABSTRACT

Anna Kankaristo

Oona Pärssinen

Pain assessment in amnesic patients receiving home care

Pages 19 and 2 appendices

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Degree: Bachelor of Health Care

The topic of our development-oriented thesis was pain assessment in amnesic patients receiving home care. We designed an easy-to-use pain assessment guide with the aim of supporting home care workers in assessing and observing the pain of clients with memory impairment. The objective of our thesis was to increase knowledge specifically about methods for assessing pain in individuals with memory impairment, as well as to provide general information about various types of memory related illnesses.

The collaborating partner from the professional field was the Southeastern Finland Wellbeing Services County Home Care. The thesis topic arose from the needs of the working life. Different types of memory related illnesses and home care together form a comprehensive framework, which is why the thesis is limited to only Southeastern Finland Wellbeing Services County Home Care and focuses on the most common forms of memory related illnesses.

The thesis process included development work and the associated guide, as well as a survey for home care workers about the guide's usability. The guide was produced based on researched information and was distributed to Southeastern Home Care workers in October 2023. Additionally, the PAINAD and VAS pain assessment tools were included in the guide. The guide was piloted with home care staff for about two months, after which feedback was collected to further develop the guide.

Based on the responses, the guide was used minimally during our thesis process. However, the nurses who responded to the survey found the guide useful in their work and reported that using the guide was easy. As agreed, the guide remained at the workplace after the thesis process. In the future, the guide could be further developed based on the feedback from the workers and refined into a unified whole.

Keywords: Pain, Home Care, Dementia, Guide, Pain Assessment

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 MUISTISAIRAAN KIPU JA SEN ARVIOINTI KOTIHOIDOSSA .....	5
2.1 Yleistä muistisairauksista .....	5
2.1.1 Eri muistisairauksia .....	6
2.1.2 Muistisairauden vaikutus kivun kokemiseen .....	7
2.2 Kivunarviointi.....	10
2.2.1 Kivun arviointimenetelmiä .....	11
3 KOTIHOITO .....	12
3.1 Kotihoidosta yleisesti.....	12
3.2 Palvelutarpeenarviointi (PTA) .....	12
3.3 Kaakon kotihoito .....	13
3.4 Tukipalvelut.....	14
3.4.1 Ateria- ja peseytymispalvelu .....	15
3.4.2 Turvapalvelut .....	15
3.4.3 Älylääkekaappi.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	17
5 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS .....	18
5.1 Oppaan laatiminen .....	18
5.2 Oppaan arviointi .....	19
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	20
7 POHDINTA .....	22
LÄHTEET .....	24
LIITE 1. Muistisairaahan kivun arvioinnin opas kotihoitoon.....	4
LIITE 2. Webropol-kysely .....	7

# 1 JOHDANTO

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja tiedonkäsittelyä sekä muita ajatustoimintoja. Muistisairaudet kuormittavat sairastavia sekä heidän läheisiään usein eri tavoin. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti ja aivoverenkiertoon liittyvä muistisairaus. On olemassa myös muita syitä muistisairauksiin. Väestön ikääntyessä tulevaisuudessa muistisairauksien määrä tulee kasvamaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2022.) Muistisairaudet ovat kansanterveydellinen ongelma. Muistisairaita on Suomessa arviolta 193 000 ihmistä. (Rud Pedersen Public Affairs Oy, 2019.) Muistisairaus koskettaa niin ikään muistisairautta sairastavia, omaisia, hoitajia ja muita sairastavan ympärillä olevia ihmisiä.

Jatkuvan tai päivittäisen kivun ilmaantuvuus lisääntyy iän myötä. Dementia muuttaa kivun kokemista. (Kalso, 2018.) Muistisairaiden kivunhoito on usein alihoidettua. Kun ihminen ei enää pysty kommunikoimaan tai ilmaisemaan itseään, jää kivun arviointi täysin arvioijan vastuulle. (Maxwell ym., 2008.) Kipua arvioitaessa vaikuttaa se kuka kipua arvioi, sekä onko arviointi suoritettu potilaalta kysymällä, havainnoimalla kipukäyttäytymistä vai ovatko molemmat tavat otettu käyttöön. (Hagelberg & Finne-Soveri, 2015.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui muistisairaiden kivun arviointi kotihoidossa. Aihe tähän työhön tuli työelämän tarpeesta. Työelämän yhteistyötaho on Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Kaakon kotihoito Lappeenranta. Kaakon kotihoitoon kuuluu kaksi tiimiä, Ankkuri- ja Poijutiimit. Opinnäytetyön tarkempi rajaus tuli yhteistyötaholta. Tutkimusluvan saimme kesällä 2023.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Kaakon kotihoidon työntekijöille muistisairaiden kivusta ja sen arvioinnista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kivunarvioinnin opas työpaikalle työntekijöiden apuvälineeksi.

## 2 MUISTISAIRAAN KIPU JA SEN ARVIOINTI KOTIHOIDOSSA

### 2.1 Yleistä muistisairauksista

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää muistia ja tiedonkäsittelyä sekä muita ajatustoimintoja. Etenevät muistisairaudet ovat kansanterveydellinen sekä taloudellinen haaste. Muistisairaudet kuormittavat sairastavia sekä heidän läheisiään usein eri tavoin. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti aivoverenkiertoon liittyvä muistisairaus. On olemassa myös muita syitä muistisairauksiin. Väestön ikääntyessä tulevaisuudessa muistisairauksien määrä tulee kasvamaan. (THL, 2022.) Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan, muistisairauksiin sairastuneista 70 % on yli 75-vuotiaita. Yli 75-vuotiaiden ikäryhmä kasvaa erityisen nopeasti. Vuonna 2022 yli 75-vuotta täyttäneitä oli noin 550 000. On arvioitu, että vuonna 2030 heitä on yli 790 000 ja vuonna 2050 yli 920 000. (Hallikainen, ym. 2022.) Suomessa on laadittu vuosille 2012–2020 kansallinen muistiohjelma aivoterveysten edistämiseksi sekä muistisairauksien varhaisen toteamisen ja hoidon turvaamiseksi. Vuodesta 2021 eteenpäin ehkäisyyn ja hoitoon liittyvät tavoitteet ovat osana laajempaa kansallista ikäohjelmaa. (THL, 2022.)

Muistisairaudet ovat kansantauteja ja ne ovat yleisimpiä iäkkäillä ihmisillä. Suomessa on arvoiltaan 193 000 muistisairasta ihmistä. Näistä 100 000 sairastavat lievää muistisairautta ja noin 93 000 lievää tai vaikeaa muistisairautta. Vuosittain todetaan noin 14 500 uutta sairastunutta. (Muistiliitto, i.a.) Valtaosa näistä sairastuneista on yli 80-vuotiaita. Myös työikäisistä on rekisteröity 7000 muistisairautta sairastavaa. Pitkäaikaishoidossa olevista kolme neljästä sairastaa muistisairautta. (THL, 2022.) Joka kolmas yli 65-vuotias on ilmoittanut kärsivänsä muistioireista. (Käypä hoito, 2021).

Normaaliin ikääntymiseen kuuluu muistin heikkeneminen. Ikääntyessä oppiminen hidastuu ja vaatii enemmän kertausta, lisäksi keskittymiskyky heikkenee. Muisti ei ole yksittäistä toimintaa, vaan siinä on monta eri osa-aluetta ja ajallista vaihetta. Muisti jaetaan kolmeen osaan, jotka ovat tapahtumamuisti, tietomuisti

ja taitomuisti. Näiden myötä muistivaikeudet voivat olla hyvin erityyppisiä ja ne voivat johtua monista eri sairauksista tai tiloista. (Juva, 2021.) Osa muistiongelmiiin liittyvistä syistä ovat ohimeneviä tai hoidettavissa olevia. Normaaliin ikään-tymiseen liittyvät muutokset eivät aiheuta muutoksia päivittäiseen arjen toiminta-kykyyn. (THL, 2022.) Muisti voi heiketä ilman muistisairautta esimerkiksi masen-nuksen, kilpirauhasen vajaatoiminnan, aivovaurioiden sekä alkoholin ja lääkkei-den seurauksena. (Juva, 2021.) Muistiongelmien ollessa tavanomaista suurem-pia tai ne häiritsevät selkeästi arkea voi kyse olla etenevästä muistisairaudesta, jolloin on syytä hakeutua muistitutkimuksiin. (THL, 2022.) Muistisairauksien en-naltaehkäisyssä, diagnostiikassa, oireiden hoidossa sekä pitkäaikaishoidossa havaitaan edelleen suuria puutoksia. Täsmällinen diagnoosi jää suurimmalla osalla muistisairaista avoimeksi. Lieviä muistisairauksia ei usein todeta laisin-kaan. Sairastuneiden neuropsykiatriset oireet hankaloittavat hoitoa ja kotona sel-viytymistä, nämä kaikki yhdessä edellyttävät hoitamiselta erityisosaamista. (Lää-käriliitto, 2022.)

### 2.1.1 Eri muistisairauksia

Yleisin muistisairaus Suomessa on Alzheimerin tauti. Taudin perimmäistä syytä ei tiedetä. Tauti on aivoja rappeuttava etenevä muistisairaus. Sitä sairastaa noin 70–80 % kaikista muistisairauksia sairastavista. (Juva, 2021.)

Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen VTC, entiseltä nimeltään vaskulaarinen dementia on aivoverenkiertosaikauden muistisairaus. (Käypä hoito, 2021.) Tätä sairastaa arvioilta 15–20 %, joista pienten suonien tautien osuus on noin 70 %. (Käypä hoito, 2021.) VTC eli Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen on jaettu kahteen tyyppiin, joista puhutaan isojen verisuonten tautina ja pienten verisuonten tautina. Pienten verisuonten tauti tunnetaan myös nimellä valkean aineen tauti. (Atula, 2023.) Alzheimerin taudista ja Vaskulaarisesta kognitiivisesta hei-kentymästä tavataan myös sekamuotoa (Käypä hoito, 2021).

Toiseksi yleisin rappeuttava aivosairaus on Lewyn kappale -tauti. Taudin diag-noosia epäillään yleensä tyyppillisen taudinkuvan perusteella. Suomessa on

arvioitu 5 % yli 75-vuotiaista sairastavan Lewyn kappale -tautia. Se on noin 20 % kaikista samanikäisten muistisairauksista. (Atula, 2023.) Muita muistisairauksia ovat Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsaohimolohkorappeumat (Käypähoito, 2021.) Dementialla tarkoitetaan laaja-alaista aivojen toimintahäiriötä. Dementia on oireyhtymä, ei sairaus. (Rosenvall, 2016.)

Alkoholidementia muodostuu vuosien alkoholin suurkulutuksen käytöllä. Alkoholidementia kehittyy alkoholin toksisen vaikutuksen, heikon ravitsemuksen, aivovammojen sekä muiden sairauksien heikon hoidon seurauksena. Myös keskushermostoon vaikuttavat asiat kuten traumat, infektiot, vitamiinipuutokset, maksakirroosi ja elektrolyyttihäiriöt vaikuttavat alkoholidementian kehittymiseen. Alkoholidementia voidaan todeta vasta pidemmän raittiusjakson jälkeen. Yleensä alkoholidementian oireina eivät ole muistiongelmien vaan erilaiset toiminnanohjauksen vaikeudet. Tyypillisiä oireita ovat persoonallisuuden muutokset, impulsiivisuus ja käytöshäiriöt. (Oranen, 2019.) Ikäihmisille ei ole alkoholin käytön riskirajoja väestötason tietoa. Kuitenkin ikääntyneiden päihdehäiriöt ovat lisääntyneet. (Runsten, 2024.)

### 2.1.2 Muistisairauden vaikutus kivun kokemiseen

Muistin heiketessä lähimuisti ja uuden oppiminen vaikeutuvat. Sairauden edetessä heikentyvät kielelliset toiminnat sekä näönvarainen hahmottaminen ja toiminnanohjaus. Sairauden edetessä ilmenee vaikeuksia esimerkiksi raha-asioissa ja matkustamisessa vieraille paikkakunnalle. Myöhemmässä vaiheessa arkiasiat eivät enää onnistu, kuten ruoanlaitto ja ostoksilla käynti, johtaen lopulta päivittäisten perustoimintojen heikkenemiseen. Puhe- ja kävelykyky katoavat, sairastava ei muista syödä tai käydä vessassa. (Juva, 2021.) Muistisairauksiin kuuluu usein käytösoireita, joita voivat olla mielialamuutokset, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet kuten harhaluulot ja aistiharhat, levottomuus, äkillisesti kehittynyt sekavuus tai muu poikkeava käyttäytyminen sekä persoonallisuuden muutos. (Käypä hoito, 2021.)



Jatkuvan tai päivittäisen kivun ilmaantuvuus lisääntyy iän myötä. Dementia muuttaa kivun kokemista. Ikäihmiset kokevat kipua eri tavalla kuin nuoret. Ihmisen ikääntyessä myös hermoston toiminta heikkenee. Ikäihmisten kipukokemukseen vaikuttavat yksinäisyys ja mielialan lasku. Ikäihmiset ovat kivunhoidossa haastava potilasryhmä. Ikäihmisillä on usein kroonisia sairauksia, niiden komplikaatioita sekä kiputiloja niihin liittyen. (Kalso, 2018.) Potilaan, jonka on vaikea ilmaista kipuaan sairautensa vuoksi, kipu saattaa ilmetä kiinnostuksen ja keskittymiskyvyn puutteena, unihäiriöinä, psykomotorisena taantumana, kiihtyneisyytenä, ruokahalun puutteena sekä masentuneisuutena. (Kalso, 2018.)

Muistisairautta sairastavan kivun arviointi on haastavaa ja se johtaa usein kipusairauksien alidiagnosointiin ja hoitoon. Hoitamattomana kipu voi aiheuttaa ruokahalun menetystä, masennusta sekä liikuntakyvyn menetystä. Pahimmissa tapauksissa pitkälle johtaneessa kiputilanteessa voi tulla käytöshäiriöitä, jotka johtavat virhetulkintojen kautta rauhoittavien ja psykoosilääkkeiden virheelliseen käyttöön. Akuutin kivun kokemus muuttuu iän myötä, ja on tutkittu, että sisäelinkipu vaimenee autonomisen hermoston rappeutuessa. Tämä tarkoittaa sitä, että ikäihmisen sairastuessa esimerkiksi keuhkokuumeeseen hän ei tunne kipua tai se on lievää. Kun kyseessä on muistisairautta sairastava ikäihminen, voi akuutti kipu ilmetä levottomuutena, kiihtyneisyytenä tai muina käytöshäiriöinä. Tämä vaikuttaa siten, että äkillisen kivun aiheuttamaa sairautta ei välttämättä osata tunnistaa. Kroonisen eli pitkäaikaisen kivun kanssa ikäihminen voi olla hyvin kuormittunut psyykkisesti. Krooninen kipu voi myös lisätä ikäihmisen perussairauksien toimintakyvyn rajoitteita. Krooninen kipu voi aiheuttaa uniongelmia, vaikeuttaa liikkumista, vaikuttaa negatiivisesti sosiaaliseen elämään, heikentää elämänlaatua ja vaikeuttaa muistisairauksiin liittyviä kognitiivisia ja neuropsykiatrisia oireita. Näitä oireita ovat esimerkiksi levottomuus, ahdistuneisuus sekä aggressiivisuus. Muistisairautta sairastavan kivun tunnistamisella, arvioinnilla sekä hoidolla voidaan vaikuttaa ikäihmisen arjen selviytymiseen. (Hagelberg & Finne-Soveri, 2015.)

Tutkimustieto kivun kokemisesta eri muistisairauksien muodoissa on vähäistä. Yleisesti ajatellaan, ettei muistisairautta sairastava koe kipua samalla tavalla kuin muut ikääntyneet. Alzheimerin tautia sairastavilla ajatellaan kivun emotionaalisen

komponentin olevan heikentynyt. On todettu, että potilas, joka sairastaa Alzheimerin tautia, sietää käsivarren kokeellista iskeemistä kipua kauemmin kuin muut samanikäiset. On tutkittu, että Alzheimerin tautia sairastavan kivunsietokyky olisi lisääntynyt, ja sen on myös raportoitu olevan korkeampi kuin muilla samanikäisillä. Käyttäytyminen kipuun muuttuu, kun potilas sairastaa Alzheimerin tautia, ja keskivaikean vaiheen jälkeen on kuvattu lähes täydellistä välinpitämättömyyttä kipua tuntiessa. Kuitenkin Parkinsonin taudin kanssa kipu ja epämukavuus ilmenevät varhain. Myös verisuoniperäisessä dementiassa affektiivisen komponentin ajatellaan olevan korostunut. (Hagelberg & Finne-Soveri, 2015.)

Eurooppalaisessa tutkimuksessa on todettu, että yli 65-vuotiailla pitkäaikaishoidossa olevilla muistisairautta sairastavilla ja vaikea-asteisista kognitiivisista häiriöistä kärsivillä oli vähemmän päivittäistä kipua kuin muilla ikäihmisillä. Suomessa on havaittu, että keskivaikeaa kipua esiintyy vaikean kognitiovajauksen yhteydessä. Mitä dementoituneempi potilas on, kipua on esiintynyt useammin kuin vähemmän muistisairaana tilanteessa. Tutkimuksia on tehty laajasti ja useimmat tutkimuksista viittaavat siihen, että muistisairaiden kivunhoito on alihoidettua. Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa huomattiin, että syvästi dementoituneille potilaille annettiin lonkkamurtumien yhteydessä vain kolmasosa muille ikäihmisille annetusta normaalista morfiinimäärästä. Myös Ranskassa on tehty tutkimuksia kipulääkityksien käytöstä palvelutalossa, ja siellä kipulääkitys oli käytössä 42 %:lla muistisairautta sairastavilla ja sellaisilla asukkailla, joilla ei ollut muistisairautta, kipulääkitys oli käytössä 52 %:lla. Kivun arvioinnista mainintaa oli vain joka kymmenennen asukkaan hoitokertomuksessa. Jos hoitokertomuksessa ei ollut mainintaa kivun arvioinnista tai asukkaalla oli dementia, ennusti tämä kipulääkityksen vaille jäämistä. Toisessa tutkimuksessa Ranskassa huomattiin, että pitkäaikaishoidossa olevien Alzheimer-potilaiden kroonisen kivun hoidossa käytettävät kipulääkitykset olivat pienemmällä annostuksella kuin ei muistisairautta sairastavilla potilailla. (Hagelberg & Finne-Soveri, 2015.)

## 2.2 Kivunarviointi

Muistisairautta sairastavan kipua on vaikea havaita tai arvioida. Muistisairas ei välttämättä osaa tunnistaa kipua tai kertoa siitä itse sanallisesti. Muistisairaahan kivun arvioinnissa auttaa muistisairaahan käyttäytymisen muutosten havainnointi sekä erilaiset mittarit. Yksi käytössä olevista arvioinnin mittareista on sairastuneen sekä arvioijan omaan ilmoitukseen perustuva RAI-arviointi (Resident Assessment Instrument). RAI-järjestelmä on havainnoinnin ja tiedonkeruun väliaineisto. Sairauden edetessä muistisairaahan kivun arvioinnissa käytettävistä mittareista ehkä yleisin on PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). (Muistiliitto, 2016.)

Kivun arvioinnissa käytetään myös muita välineitä kuten kipupiiirros, kipusanastot, kasvoasteikko ja kipukiila. Mittarit ovat vain yksi osa kivunarviointia, apuvälineitä. Säännöllinen kokonaistilanteen arviointi sekä sairastuneen oman kokemuksen huomioonottaminen on ehdottoman tärkeää eikä sitä saa väheksyä. Kun käytetään PAINAD-mittaria tukena kivun arvioinnissa, on otettava huomioon käyttäytymisen muut mahdolliset seikat kuten wc-hätä, jano, mieliala, ahdistus ja epä mukava vaatetus. (Muistiliitto, 2016.)

Kipua arvioitaessa vaikuttaa se kuka kipua arvioi, sekä onko arviointi suoritettu potilaalta kysymällä, havainnoimalla kipukäyttäytymistä vai ovatko molemmat tavat otettu käyttöön. Oleellista on myös, havainnoidaanko potilasta levossa vai päivittäisten toimintojen yhteydessä, sekä kuinka pitkältä ajanjaksolta kipua kysytään. Kun kipua on arvioinut joku toinen, on esiintyvyyysluku hieman suurempi kuin muistisairasta sairastavan oma ilmoitus. (Hagelberg & Finne-Soveri, 2015.)

Varhaisessa vaiheessa muistisairaahan oma kokemus kivusta on ensisijainen arviointiväline, mutta myöhemmässä vaiheessa mukaan tulevat läheisten ja henkilökunnan arviointi. Kipua ei saa aliarvioida, ja on tärkeää, että arvioinnissa käytetään vakiintuneita menetelmiä. (Hallikainen, 2019.)

Itsearviointinnissa muistisairautta sairastavalta tulisi kysyä koskeeko, kolottaako tai särkeekö häntä. Tarvittaessa kysymys tulisi esittää siten, että siihen voi vastata

kyllä tai ei. Kysymys ei saa olla johdatteleva. Vaihteleva tai ajoittainen kipu voi olla unohtunut tai jäädä epäselväksi. Havainnointivaiheessa tulisi havainnoinnin olla järjestelmällistä ja vakioitua. Sen tulisi tapahtua säännöllisesti päivittäisten toimintojen yhteydessä. Kirjattavia asioita havainnoinnin yhteydessä ovat hengityksen ja pulssin kiihtyminen, ilmeiden muutos ja käytöksen muutokset. Arvioi-  
dessa kipua kannattaa käyttää samoihin perusasioihin huomiota kiinnittäviä mittareita tai asteikkoja. (Hallikainen, 2019.)

Kun kirjataan kipua, tulee se tehdä säännöllisesti, jotta pystytään tunnistamaan kivussa tapahtuvat muutokset. Kirjataan kivun sijainti, alkamisajankohta, kivun luonne, kivun tyyppi, kivun voimakkuus ja se keneltä tiedot on saatu. Kipu kirjataan siihen kohtaan mikä yksikössä tai organisaatiossa on yhdessä sovittu. (Pirkanmaan hyvinvointialue, 2016.)

### 2.2.1 Kivun arviointimenetelmiä

PAINAD havaitsee kivun aiheuttaman käyttäytymisen muutoksia. Mittarissa havainnoidaan viittä eri osa-aluetta. Ilmeet; vaihteleva, surullinen, pelokas tai vihainen. Kehonkieli; keho voi olla jäykkä tai kireä, sairastunut voi liikehtiä ahdistuneesti ja voi pitää jalkoja ja käsiä koukkuasennossa, lisäksi ei halua välttämättä, että kosketaan ollenkaan. Hengitys; voi olla vaivalloista tai jopa hyperventiloivaa, pahimmillaan hengitys on vaivalloista ja äänekästä. Ääntely; rauhatonta huutelua, itkua ja voihketta / vaikerointia. Lohduttaminen. Jokainen kategoria arvioidaan asteikolla 0–2 pistettä. 0 pistettä tarkoittaa kivuttomuutta ja 10 pistettä puolestaan vaikeasti kipuilevaa. (Hallikainen, 2019.)

VAS tulee sanoista Visual Analogue Scale. VAS on kipujana, joka havainnollistaa kivun voimakkuutta. (Tahko & Vaarakallio, 2020.) VAS-kipujanassa vasen pääty merkitsee kivuttomuutta ja oikea pääty suurinta mahdollista kipua (Terveyskylä, 2019). Kipujanassa kivun lähtökohtana on yleensä aina kivuttomuus. Ihmiset kokevat kipua kuitenkin eri tavoin ja kipua on monenlaista. Kipua ei ole aina helppo kohdistaa tai kertoa missä ja miten kipu tuntuu. (Tahko & Vaarakallio, 2020.)

## 3 KOTIHOITO

### 3.1 Kotihoidosta yleisesti

Kotona hoidettavien määrä kasvaa koko ajan, mutta suurin osa iäkkäistä kuitenkin asuu kotona ilman tukipalveluja. Nykyisin kotona hoidetaan yhä vanhempia ja monta eri sairautta sairastavia asiakkaita. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevista asiakkaista noin 77 % (koko Suomen) käyttää paljon kotihoidon palveluja. Lähes joka viidennellä asiakkaista käy kotihoito kolme kertaa päivässä tai jopa useammin. Useat ikäihmiset tarvitsevat myös öisin ja viikonloppuisin kotihoidon palveluja kuten lääkehoitoa ja asentohoitoa. On siis tärkeää, että hoito- ja palvelusuunnitelmassa näkyy tarkasti mitä kaikkia palveluja asiakas tarvitsee. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, i.a.)

Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin annettavien palvelujen sekä kotisairaanhoidon tehtävien kokonaisuutta. Käytännössä tämä tarkoittaa kotona asuvan asiakkaan terveyden, toimintakyvyn, itsenäisen suoriutumisen ja osallisuuden tukemista yhdessä omaisten ja muiden tukitoimien kanssa. Pää tavoitteena on, että asiakas voi asua omassa kodissaan turvallisesti mahdollisimman pitkään. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, i.a.)

### 3.2 Palvelutarpeenarviointi (PTA)

Kotihoidon tarpeen selvittämiseen on käytössä palvelutarpeenarviointi (PTA). Palvelutarpeenarvioinnin voi pyytää asiakas itse, omainen, viranomainen tai joku muu taho, esimerkiksi sairaalassa hoitaja. Arvioitaessa mahdollista kotihoidon tuen tarvetta otetaan huomioon voiko asiakas hyödyntää hyvinvointiteknologiaa, muun muassa etäyhteyttä eli videovälityksellä tapahtuvaa ohjausta, esimerkiksi lääkkeenottoon tai ravitsemuksen ylläpitoon tai voidaanko käyttää älylääkedosetteja. Arvioinnissa otetaan aina huomioon asiakkaan yksilöllinen palveluntarve ja tuki myönnetään kotihoidon palveluiden myöntämisperusteiden mukaisesti. Palvelutarpeenarvioinnissa fyysisen toimintakyvyn lisäksi otetaan huomioon

asiakkaan psyykkinen, sosiaalinen sekä kognitiivinen toimintakyky. Palvelutarpeen selvittäminen voidaan aloittaa välittömästi tai viimeistään seitsemän vuorokauden kuluttua yhteydenotosta, riippuen tilanteen kiireellisyydestä. Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen asiakas ohjataan kuntouttavalle arviointijaksolle, joka tapahtuu asiakkaan kotona. Tässä tilanteessa siis arvioidaan mitä kotihoidon palveluja asiakas mahdollisesti tarvitsee vai jatkuvatko kotihoidon avut vielä kuntouttavan arviointijakson jälkeen. Moniammatillinen työryhmä, joka sisältää lähihoitajat, sairaanhoitajat, fysioterapeutin sekä kotihoidon ohjaajan, ovat mukana asiakkaan arviointijaksolla. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, i.a.)

Saattohoito eli elämän loppuvaiheen hoito voidaan myös järjestää kotiin. Kotihoidossa olevien asiakkaiden turvallisuus täytyy varmistaa ja katsoa, että turvallisen asumisen perusasiat ovat kunnossa, esimerkiksi esteetön liikkuminen asunnossa. (THL,2019.) Kaatuminen tai putoaminen on yleisin riski mitä kotihoidon iäkkäillä asiakkailla voi käydä. Yleisin tapahtumapaikka kaatumiselle on oma koti. Iäkkäillä kaatumisesta seuraa nuorempia useammin erilaisia vammoja, kuten lonkkamurtuma, joista seuraa pitkä sairaalajakso. Kaatumisen seurauksena kuolee Suomessa jopa 1000 henkilöä vuodessa. Kaatumisen ja putoamisen ehkäisyyn on kehitetty Turvallisesti kaiken ikää -ohjelma, jonka tavoitteena on vähentää yli 65-vuotiaiden kuolleisuutta ja sairaalajaksoja tapaturmisiin kaatumiin ja putoamisiin liittyen. Hanke on voimassa 2021–2030 välillä. (THL, 2019.)

### 3.3 Kaakon kotihoito

Kaakon kotihoito sijaitsee Etelä-Karjalan hyvinvointialueella Lappeenrannassa. Kaakon kotihoidossa työskentelee 6 sairaanhoitajaa, 30 lähihoitajaa, kotihoidon ohjaaja, hoiva-avustaja ja kodinhoitaja. Lisäksi yksikössä ovat toimipisteen vastaava ja toimintayksikön esihenkilö. Koko henkilöstön kokonaismäärä on siis noin 40 henkilöä. Alueella on kaksi tiimiä, Ankkuri ja Poiju. Asiakasmäärä Kaakon kotihoidossa on keskimääräisesti 100 asiakasta. Suurin osa asiakkaista on säännöllisiä kotihoidon asiakkaita ja loput arviointijaksolla olevia asiakkaita. (Eero Räisänen, toimipisteen vastaava, henkilökohtainen tiedonanto 22.12.2023.) Kuvassa 1 on tarkemmin eriteltyä kaakon kotihoidon toimintayksikkö. Työskentely

Kaakon kotihoidossa tapahtuu tiimimallin ja vastuuhoitaja-toimintamallin mukaisesti. Tiimimallin tarkoituksena on kehittää asiakkuuksien sekä vastuuhoitajuuden hallintaa hoitotyössä. Lähihoitajat toimivat asiakkaiden vastuuhoitajina. Vastuuhoitajan rooli on vastata asiakkaan toimintakykyä tukevasta ja kuntouttavasta hoidosta, asioiden hoidosta ja olla yhteistyössä omaisten sekä, muiden toimijoiden kanssa. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, 2023.)



Kuva 1. Kotihoidon toimintayksikkö (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, omavalvontasuunnitelma, 2023)

### 3.4 Tukipalvelut

Kotihoidon asiakkaan on mahdollista saada erilaisia tukipalveluja tukemaan heidän toimintakykyään ja kotona asumistaan. Tukipalveluja voi myös saada henkilö, joka ei ole säännöllisenä kotihoidon asiakkaana, jos tarkoituksena on tukea itsenäistä asumista kotona. Omaisten tuki ja mahdollisuus auttaa otetaan myös huomioon arvioidessa tukipalvelujen tarvetta. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, 2023.)

### 3.4.1 Ateria- ja peseytymispalvelu

Tukipalvelut kattavat monenlaisia arkea tukevia palveluja. Ateriapalvelu on näistä ehkä yleisin. Asiakas voi tilata ateriapalvelun, jos ateriapalveluntarve kestää yli 14 vuorokautta. Jos asiakas tarvitsee lyhyemmälle ajalle ateriapalvelun, voi hän tilata aterian omakustanteisesti suoraan ateriantuottajalta. Väliaikainen ateriapalveluntarve voi olla esimerkiksi silloin kun kotiutuu sairaalasta ja ruokaa ei ole varattu valmiiksi kotiin. Etelä-Karjalan hyvinvointialue myöntää ateriatukea, jos asiakas on pienituloinen ja tarvitsee aterioita 4–7 kertaa viikossa. Asiakkaan täytyy silloin itse tehdä ateriatukihakemus. Tuettu ateriapalvelu on Lappeenrannan alueella mahdollista tilata Saimaan tukipalvelut Oy:n Kesämäen keittiöstä. Kotihoidon hoitajat, kotihoidon ohjaaja tai kotiutushoitaja tekevät ateriatilauksen. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, 2023.)

Mikäli kotihoidon asiakkaalla ei ole mahdollista toimintakykynsä perusteella päästä itse peseytymään tai hänellä ei ole kunnollisia pesutiloja, on hänen mahdollista päästä peseytymispalvelun piiriin. Peseytymispalvelupaikat ovat useasti palveluasumisen yksiköiden yhteydessä. Asiakas sopii yhdessä kotihoidon ohjaajan kanssa peseytymispäivän, jolloin asiakkaalle hoidetaan taksikyyti molempiin suuntiin. Hoitaja saattaa tarvittaessa asiakkaan taksiin ja on vastassa kotiin palatessaan. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, 2023.)

### 3.4.2 Turvapalvelut

Kotihoidon asiakkaille on tarjolla useita erilaisia turvapalveluita. Turvapuhelin, ovihälytin ja paikantava GPS-turvaranneke on näistä yleisimpiä. Lisäksi on myös palo- ja häkähälytin. Turvapuhelinhälytyksiin vastaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueella Addsecure Smart Care Oy. Hälytykset välitetään turva-auttajille, jotka menevät tarkistamaan tilanteen asiakkaan kotiin. Turva-auttajat kuuluvat kotihoidon henkilöstöön ja ovat lähihoitajia. Turva-auttajat kuuluvat kotihoidon tukitiimiin. Turva-auttajilla voi olla kokemusta ja koulutusta ensihoidosta, ja työ vaatii akuuttia osaamista. Kotihoidon henkilöstön tarkoituksena on myös opastaa



asiakasta turvapuhelimen käytössä. Rannekkeen toimivuus on tarkistettava säännöllisesti. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, 2023.)

Noin 11 % kaikista Kaakon kotihoidon käynneistä tuotetaan etäkäynteinä videovälitteisesti. Videovälitteiset etäsoittokäynnit on keskitetty etäsoittotiimille. Tiimi työskentelee tukitiimin toimintayksikössä. Asiakkaan käynneistä voidaan toteuttaa kaikki käynnit etänä tai vain osa käynneistä. Esimerkkejä etäkäynneistä ovat lääkkeenoton valvonta ja tarkistus, verensokerin seuranta/mittaus, valvotusti insuliinin pistäminen. Asiakkaan ei erikseen tarvitse vastata puhelimeen, vaan yhteys käynnistyy automaattisesti tabletilla. Jos havaitaan, ettei asiakkaan hoito onnistu pelkän videovälityksen avulla, voi etäsoittaja tai kotihoidon vastuuhoitaja ilmoittaa asiasta kotihoidon sairaanhoitajalle, jolloin tehdään muutos asiakkaan palveluun ja käynnit muutetaan fyysisiksi käynneiksi asiakkaan luokse. Kaikki palvelumuutokset on ilmoitettava kotihoidon ohjaajalle, jolloin hän voi kirjata muutokset asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, 2023.)

Maksuton sähkölukko asennetaan asiakkaan oveen, kun kotihoidon ohjaaja on sen tilannut. Kaakon kotihoidon asiakkailla on käytössä sähkölukot. Jokaisella hoitajalla on omat tunnukset TESapp-mobiilisovellukseen, jonka kautta asiakkaan ovi avataan ja hoitaja pääsee asiakkaan luokse ilman avainta. Sähkölukko lisää asiakasturvallisuutta. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, 2023.)

### 3.4.3 Älylääkekaappi

Asiakkaalle maksuton älylääkekaappi on käytössä koko Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Toimipisteen vastaava tai esihenkilö tekee tilauksen, jos kriteerit älylääkekaappiin täyttyvät. Kriteereitä ovat esimerkiksi, lääkkeet pitäisi säilyttää kotihoidon toimistossa, jos asiakkaalla on N-lääkkeitä tai tarvittaessa otettavia PKV-lääkkeitä. Älylääkekaapissa säilytetään kaikki asiakkaan lääkkeet ja hoitajat pääsevät kaapille TESapp-mobiilisovelluksen kautta henkilökohtaisilla tunnuksillaan. Omat tunnukset takaavat kulunvalvonnan. Älylääkekaappeihin on myös avaimet,

joita täytyy säilyttää kotihoidon toimistolla lukitussa kaapissa. Avaimia käytetään, jos mobiilisovellus ei jostain syystä toimi. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, 2023.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämispainotteinen opinnäytetyö on muistisairaana kivun arviointi kotihoidossa. Opinnäytetyön aihe tuli työelämän tarpeesta. Työelämän yhteistyökumppanilla oli muutamia ehdotuksia opinnäytetyön aiheeksi, joista valittiin muistisairaiden kivun arviointi. Työelämän yhteistyötaho on Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Kaakon kotihoito. Kaakon kotihoito sijaitsee Lappeenrannan keskustan läheisyydessä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas muistisairaiden henkilöiden kivun arviointiin. Oppaan tavoitteena on olla helppokäyttöisenä tukena hoitajalle muistisairautta sairastavan kivun arvioinnissa. Oppaan tuli olla mukana kannettava, pienimuotoinen, joka helpottaa muistisairaana kivun arviointia työssä. Kotihoidossa työskennellään pääsääntöisesti yksin ja on hoitajan vastuulla tunnistaa muistisairaana kipu, jos sairastava ei enää osaa tai kykene sanoittamaan omaa oloaan. Kivun oireet voivat esiintyä monin eri tavoin ja kivun tunnistettavuudessa on havaittu puutoksia eri puolilla maailmaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kaakon kotihoidon työntekijöille muistisairaana kivun arvioinnin menetelmistä sekä lisätä tietoa yleisesti muistisairauksista. Tavoitteena on myös tuoda ilmi muistisairautta sairastavien erilaiset oireet, eleet sekä ilmeet, jotka voivat viitata kipuun.

## 5 KEHITTÄMISPROSESSIN KUVAUS

### 5.1 Oppaan laatiminen

Opinnäytetyön suunnittelu aloitettiin heti kun saimme aiheen työelämän yhteistyökumppanilta. Päätimme tehdä oppaan työpaikalle osana opinnäytetyötä. Käytimme opinnäytetyötä tehdessämme lähdekirjallisuutta oppaan toteuttamiseksi. On paljon tutkittua tietoa muistisairautta sairastavien kivun arvioinnista, jota käytimme hyödyksi opinnäytetyötä laatiessa. Oppaan tekemisessä hyödynsimme Diakonia ammattikorkeakoulun tietokantoja kuten Medic, Pub Med, ProQuest Health Research Premium collection ja Tiede ja tutkimus sivustoa. Hyödynsimme myös käypähoito suosituksia ja Duodecimin eri tietokantoja. Hakusanoina tietoa etsiessä käytettiin muun muassa kivunarviointi, muistisairaudet, muistisairaahan kivunarviointi, kivunarviointi, kotihoito, ikääntyneet, kivunarvioinnin mittarit sekä erilaisia yhdistelmiä näistä. Englanninkielisillä sivustoilla hakusanoina käytimme dementia, pain assessment, pain, homecare ja useita eri yhdistelmiä näistä. Saimme lisäksi tietoa haastatteleamalla kotihoidon ohjaajaa ja yksikön vastaavaa. Tarvitsimme tutkimusluvan Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta (EKHVA), jonka saimme kesäkuussa 2023. Tämän jälkeen teimme oppaan työpaikalle WORD-ohjelmaa käyttäen, kokeilimme Canva-ohjelmaa mutta sen käytettävyys oli vaikeaa. Budjettia ei opinnäytetyöhön ollut koska kaikki käyttämämme ohjelmat ovat ilmaisia.

Opas tehtiin tutkitun tiedon pohjalta ja valitsimme oppaaseen PAINAD-mittarin sekä toiseksi VAS-kipujanana, jota hyödynnetään kysyttäessä asiakkaalta itseltään kivusta. PAINAD valikoitui oppaaseen, koska se on tehty erityisesti potilaille, jotka sairastavat pitkälle edennyttä muistisairautta eivätkä kykene sanallisesti ilmaisemaan itseään. Opas tehtiin valmiiksi syyskuussa 2023 ja se laitettiin jakoon lokakuussa 2023. Päätimme muodostaa oppaan siten, että toisella puolella opasta on teoriaa muistisairaahan kivun arvioinnista ja toisella puolella teoriaa tukevana on PAINAD-mittari. Lisäksi tulostimme erikseen yksipuoleisen VAS-kipujanana. Tämän jälkeen paperit leikattiin, laminoitiin ja yhdistettiin avainrenkaalla. Lopuksi tämä kokonaisuus laitettiin työntekijöiden reppuihin mukaan ja

sähköpostin välityksellä laitettiin pieni ohjeistus oppaan käytöstä ja oppaan käyttöä käytiin vielä suullisesti läpi.

## 5.2 Oppaan arviointi

Päätimme toteuttaa myös kyselyn oppaan toimivuudesta työntekijöille.

Kysely lähetettiin kaikille Kaakon kotihoivossa työskenteleville eli lähihoitajille ja sairaanhoitajille joulukuussa 2023. Webropol-kysely jaettiin sähköpostilla työntekijöille. Aikaa vastata kyselyyn liitteenä 2, oli koko joulukuun 2023. Kyselyyn vastaamisesta annettiin vielä muistutus työpaikalla joulukuun puolessa välissä.

Kyselyyn vastasi 9 ihmistä joista 8 oli lähihoitajia ja yksi sairaanhoitaja. Kyselyyn vastanneista kaikki olivat saaneet oppaan käyttöönsä. Kysymykseen *onko opasta käytetty työtä tehdessä* kyselyyn vastanneista 44 % vastasi kyllä ja 56 % vastasi ei. Kysymykseen *onko opas ollut hyödyllinen työtä tehdessä* 45 % vastasi kyllä, 22 % vastasi ei ja 33 % vastasi muu. Muu-vastauksina saimme, ettei opasta ole ollut vielä mahdollista käyttää, mutta jos tarvetta on, opasta varmasti käytettäisiin. Kysyessämme oppaan käytön helppoudesta 100 % vastasi kyllä, opas on helppokäyttöinen. Viimeisenä kysyimme palautetta yleisesti oppaasta vapaamuotoisesti ja vastauksiksi saimme seuraavia kommentteja:

*Selkeästi tehty, tärkeä aihe ja selkeästi tehty opas.*

*Opas on todella hyvä ja hyödyllinen.*

*Käytin opasta asiakkaalla, joka on hyvin vähä puheinen, oppaan avulla sain selvyyden asiakkaan kivuista ja sen myötä osasin toimia tilanteessa paremmin.*

Kehittämisideoita oppaaseen ei vastauksista ilmennyt.

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Haimme tutkimuslupaa Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta. Tutkimuslupaa haettiin erillisellä lomakkeella. Kaikkiin toiminnan kehittämisiin ja henkilöstöön kohdentuviin tutkimuksiin tarvitaan tutkimuslupa. Eettisen lausunnon tarvitsee lääketieteellisissä tutkimuksissa ja ei-lääketieteellisissä tutkimuksissa, jotka kohdistuvat asiakkaisiin tai ovat luonteeltaan arkaluontoisia. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue, i.a.)

Rajasimme opinnäytetyömme siten, ettei meidän tarvitse kerätä tietoa muistisairailta, jotka ovat yhteystyötahomme asiakkaita. Koimme paremmaksi tavaksi tehdä kyselyn työntekijöille, jolloin saimme vastauksen oppaan käytöstä suoraan niiden käyttäjiltä. Keskitymme työntekijän näkökulmaan ja rajasimme tarkoituksenmukaisesti asiakkaat sekä omaiset pois opinnäytetyön prosessista.

Suomessa tutkimuksia tehdessä eettiset periaatteet on otettava huomioon. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkija kunnioittaa aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta. Tutkija toteuttaa tutkimuksensa niin ettei siitä aiheudu haittoja, riskejä tai vahinkoja tutkittaville. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.)

Opinnäytetyömme kysely oli täysin anonyymi ja siinä ei kerätty henkilötietoja. Kyselyssä käsitelimme vastaajien kokemuksia oppaan käytöstä. Käsitelimme tietoja luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Sisällytimme tiedot kyselystä opinnäytetyöhön sekä käytimme niitä oppaan parantamiseen, minkä jälkeen vastaukset hävitettiin. Osallistuessaan tutkimukseen tutkittavalla on oikeus osallistua vapaaehtoisesti, kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisensa koska tahansa. Hänellä on myös oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä ja käytännön toteutuksesta sekä siitä millaiseksi kerättävä tutkimusaineiston käsittely ja hävitys on suunniteltu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.)

Muistisairautta sairastavien osallistuminen tutkimukseen on ongelmallista. Onko tutkimukseen osallistuva kykenevä tietoiseen suostumukseen

osallistumisestaan. Pitäisi pystyä arvioimaan kykeneekö ihminen ymmärtämään mitä häneltä pyydetään, tai tekemään päätöstä osallistumatta jättämisestä. Tai jos pyydettäisiin lupaa omaiselta, onko omaisella lupaa antaa suostumusta. Olisiko suostumus kysyttävä joka kerta uudelleen? (Topo, 2021.)

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja aihe tärkeä ja ajankohtainen. Muis-tisairauksien esiintyvyys lisääntyy jatkuvasti väestön ikääntymisen myötä. Myös kotihoidon ollessa jatkuvasti uutisotsikoissa koemme opinnäytetyömme valmis-tuneen oikeaan aikaan.

Opinnäytetyöprosessimme suunnittelu alkoi keväällä 2023 ja yhteistyötahomme kanssa vuorovaikutus oli mutkatonta. Saimme tutkimusluvan nopeasti kesä-kuussa 2023. Tutkimuslupa koski hoitajille tehtävään kyselyyn oppaan käytöstä. Tutkimusluvan jälkeen pääsimme työstämään kehittämispainotteista opinnäyte-työtämme. Saimme oppaan käyttöön lokakuussa 2023, ja opas oli Etelä-Karjalan hyvinvointialueen Kaakon kotihoidon hoitajien käytössä joulukuun alkuun asti, kunnes laitoimme kyselyn Wepropolilla oppaan käytettävyydestä kotihoidon hoi-tajille. Oppaan suunnittelu ja toteuttaminen oli aikataulullisesti osittain haastavaa, koska tutkimuslupamme oli voimassa vain joulukuun 2023.

Kyselyymme vastasi yllättävän vähän kotihoidon työntekijöistä. Yritimme saada lisää vastauksia kyselyyn muistuttamalla työntekijöitä suullisesti työpaikalla käyt-tämään opasta rohkeasti, lisäksi asiasta laitettiin myös sähköpostia. Opas oli saa-tavilla jokaisessa työvuorossa työntekijöiden työrepuissa tai laukuissa. Oppaan käyttöön oli lisäksi ohjattu sähköpostin välityksellä. Kyselyn pohjalta opas siis on käyttökelpoinen mutta sen käyttöä ei kunnolla ollut aloitettu tai ei ollut päästy asi-akkaiden luokse, joiden kanssa opasta olisi voinut käyttää. Sovimme että opas jää käyttöön työpaikalle. Toivomme että sitä hyödynnetään myös jatkossa työn lomassa. Oletamme että Kaakon kotihoidon resurssit eivät tällä kertaa riittäneet oppaan käyttöön toivomallamme tavalla.

Opinnäytetyön teko oli ajoittain haastavaa ja aikataulu oli prosessissa tiukka. Jos voisimme valita toisin, olisimme antaneet oppaan olla kauemmin käytössä työ-paikalla ja kannustaneet sen käyttöön enemmän. Arvelemme, että tällöin oli-simme saaneet myös kyselyyn enemmän vastauksia. Opinnäytetyötämme voisi käyttää jatkotutkimuksessa, kuinka oppaiden käyttö kotihoidossa työn lomassa

onnistuu. Mielestämme tekemämme opas hyödyttää jatkossa hoitajia kivun arvioinnissa ja on hyvä työkalu hoitotyötä tehdessä. Toivoisimme että opasta hyödynnettäisiin samalla tavalla kuten esimerkiksi ABCDE- tai NEWS-mittareita.



## LÄHTEET

- Atula, S. (23.1.2023). *Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen (verenkiertoperäinen muistisairaus)*. Lääkärikirja. Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106/vaskulaarinen-kognitiivinen-heikentyminen-verenkiertoperainen-muistisairaus>
- Atula, S. (29.1.2023). *Lewyn kappale -tauti*. Duodecim. Lääkärikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105/lewyn-kappale-tauti?q=lewynkappaletauti>
- Duodecim. (29.1.2021). *Muistisairaudet*. Käypä hoito. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50044>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (2022). *Kotihoidon ja kotiin annettavien tukipalvelujen myöntämisperusteet*. <https://www.ekhva.fi/wp-content/uploads/2023/03/EKHVA-Kotihoidon-ja-tukipalvelujen-myontamisperusteet.pdf>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (2023). *Etelä-Karjalan hyvinvointialueen omavontasuunnitelmat*. <https://mfiles.eksote.fi/WebPluginHVA/C660268F-F424-4448-9A43-031ABD1C1B80/file/?id=sr62aVH4CoON0ghfOpF1VA%3D%3D>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (i.a.) *Tutkimus- ja opinnäytetyöt*. Saatavilla 17.5.2023. <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/hyvinvointialue/hallinto/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimus-ja-opinnaytetyot/>
- Etelä-Karjalan hyvinvointialue. (i.a.). *Kotihoito*. Saatavilla 17.4.2023. <https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/kanssasi/ikaantyneiden-palvelut/asumisen-vaihtoehdot/kotihoito/>
- Hagelberg, N., & Finne-Soveri, H. (30.11.2015). *Kipu iäkkäillä ja muistisairailta potilailla*. Duodecim Oppiportti. [https://www.oppiportti.fi/op/pli00040/do?p\\_haku=kivun%20arviointi#q=kivun%20arviointi](https://www.oppiportti.fi/op/pli00040/do?p_haku=kivun%20arviointi#q=kivun%20arviointi)
- Hallikainen, M. (2.12.2019). *Muistisairaana kivun arviointi*. Duodecim Oppiportti. [https://www.oppiportti.fi/op/mho00066/do?p\\_haku=painad#q=painad](https://www.oppiportti.fi/op/mho00066/do?p_haku=painad#q=painad)

- Hallikainen, M., Ngandu, T., & Remes, A. (1.4.2022). *Muistisairauksien ehkäisy ja varhainen hoito*. Lääkärilehti 13–14/2022 vsk 77 s. 574-577. <https://www-laakarilehti-fi.anna diak.fi/lehdet/13-14-2022/muistisairauksien-ehkaisy-ja-varhainen-hoito/#reference-1>
- Juva, K. (10.8.2021). *Alzheimerin tauti*. Duodecim. Lääkärikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699/alzheimerin-tauti?q=alzheimerin%20tauti#s3>
- Juva, K. (10.8.2021). *Muistihäiriöt ja dementia*. Duodecim. Lääkärikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706/muistihairiot-ja-dementia?q=muistisairaudet>
- Kalso, E. (30.10.2018). *lääkkäiden kipu*. Kipu. Duodecim. Oppiportti. [lääkkäiden kipu - Duodecim Oppiportti](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706/muistihairiot-ja-dementia?q=muistisairaudet)
- Kalso, E. (30.10.2018). *lääkkäiden kivun erityispiirteet*. Kipu. Duodecim. Oppiportti. [lääkkäiden kivunhoidon erityispiirteet - Duodecim Oppiportti](https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706/muistihairiot-ja-dementia?q=muistisairaudet)
- Lääkäriliitto. (29.4.2022). *Muistisairaudet*. <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevyydet/muistisairaudet/>
- Maxwell, C., Dalby, D., Slater, M., Patten, S., Hogan, D., Eliasziw, M., & Hirdes, J. (2008) *The prevalence and management of current daily pain among older home care clients*. Pain 138, 208–216.
- Muistiliitto. (2016). *Hyvän hoidon kriteeristö*. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan\\_hoidon\\_kriteeristo\\_2016\\_interaktiivinen.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf)
- Muistiliitto. (i.a.). *Muistisairaudet*. Saatavilla 24.2.2023. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>
- Oranen, K. (8.3.2019). *Alkoholimentia hoitotyön näkökulmasta*. Päihdelääketieteen päivät. [https://bin.yhdistys-avain.fi/1587734/c1bPeOQxdcgP0PtXu5GP0RWZTP/Oranen\\_alkoholidementia%20hoitoty%C3%B6n%C3%A4k%C3%B6kulmasta.pdf](https://bin.yhdistys-avain.fi/1587734/c1bPeOQxdcgP0PtXu5GP0RWZTP/Oranen_alkoholidementia%20hoitoty%C3%B6n%C3%A4k%C3%B6kulmasta.pdf)
- Pirkanmaan hyvinvointialue. (5.2016). *Kivun arviointi ja kirjaaminen- toimintamalli*. Pirkanmaan hyvinvointialue. <https://www.pirha.fi/ammattilaiselle/ohjeet-ja-toimintamallit/toimintamallit/kivun-arviointi-ja-kirjaaminen-toimintamalli>

- Rosenvall, A. (22.9.2016). *Muistisairauksiin liittyviä määritelmiä*. Duodecim. Käypä hoito. <https://www.kaypahoito.fi/nix02415>
- Rud Pedersen Public Affairs Oy. (9.2021). *Muistisairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset*. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/2716/3220/3180/Muistisairauksien\\_yhteiskunnalliset\\_vaikutukset.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/2716/3220/3180/Muistisairauksien_yhteiskunnalliset_vaikutukset.pdf)
- Runsten, S. (2024). *Ikääntyneiden päihdehäiriöt ja riippuvuudet*. Duodecim. Aikakausikirja. <https://www.duodecimlehti.fi/duo18119>
- Sarkkinen, M. (1.6.2021). *Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla*. Verkkolehti työpiste. Artikkel. <https://www.tyopiste.fi/tyopiste/2021/06/01/millainen-ohje-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla> | [Työterveyslaitos \(ttl.fi\)](https://www.tyopiste.fi/tyopiste/2021/06/01/tyoterveyslaitos-ttl-fi)
- Suomen virallinen tilasto. (i.a.). *Väestöennuste*. Saatavilla 27.3.2023. Tilastokeskus. <https://stat.fi/tilasto/vaenn>
- Tahko, S., & Vaarakallio, P. (2020). *VAS-jana kivun mittaamisessa*. Kipumatalla. <https://www.kipumatalla.fi/vas-jana-kivun-mittaamisessa>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). *Kaatumiset ja putoamiset*. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (21.1.2022). *Muistisairaudet*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (8.10.2020). *Muistisairauksien riskitekijät*. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-riskitekijat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Turvallisuus ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa*. Saatavilla 17.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/turvallisuus-ymparivuorokautisessa-hoidossa-ja-kotihoidossa>
- Terveyskylä. (11.1.2019). *Opi arvioimaan kipua*. <https://www.terveyskyla.fi/kipu/hallinta/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>
- Topo, P. (1.11.2021). *Etiikka iäkkäiden ja muistisairautta sairastavien henkilöiden tutkimuksessa*. Vastuullinen tiede.

<https://vastuullinentiede.fi/fi/etiikka-iakkaiden-ja-muistisairautta-sairastavien-henkiloiden-tutkimuksessa>

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta. (3.2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

## LIITE 1. Muistisairaahan kivun arvioinnin opas kotihoitoon

### MUISTISAIRAAN KIVUN ARVIOINTI OPAS

Dementia muuttaa kivun kokemista. Muistisairaahan kivun arvioinnissa käytettävistä mittareista yleisin on PAINAD-mittari. Kivun arvioinnissa käytetään myös muita välineitä kuten kipupiiirros, kipusanastot, kasvoasteikko ja kipukiila.

Asiakkaan kipu voi ilmetä mm:

- Kiinnostuksen ja keskittymiskyvyn puutteena
- Unihäiriönä
- Psykomotorinen taantumana
- Kiihtyneisyytenä  
Ruokahalun puutteena
- Masentuneisuutena
- Ilmeet ja Eleet muuttuvat
- Hengittämisen muutokset
- Ääntelyinä

Kivun arvioinnissa huomioitavat asiat:

- Mieliala ja yksinäisyys
- Ahdistus
- Wc-hätä
- Jano
- Epämukavat vaatteet

**HUOM!**  
KIVUN KIRJAAMINEN JA SIITÄ  
KONSULTOIMINEN ERITTÄIN TÄR-  
KEÄÄ

Säännöllinen kokonaistilanteen arviointi sekä sairastuneen oman kokemuksen huomioonottaminen on ehdottoman tärkeää eikä omaa kokemusta saa väheksyä.

PAINAD-kipumittari	0 Pistettä	1 Piste	2 pistettä	Tulos
Hengitys	Normaali ääntelystä riippumatta  Lyhyt hyperventilaatio jakso	Hengitys ajoittain vaivalloista.  Pitkä hyperventilaatiojakso.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista.  Cheyne-Stokes- hengitystä.	
Negatiivinen ääntely	Ei negatiivista ääntelyä.	Satunnaista vaikerointia tai voihekettä.  Valittavaa tai moittivaa, hiljaista puhetta.	Hengitys äänekästä tai vaivalloista.  Cheyne-Stokes-hengitystä.	
Ilmeet	Hymytön tai ilmeetön.	Surullinen, pelokas, tuima.	Irvistää	
Eleet	Ei tarvetta lohduttamiseen.	Kireä. Ahdistunutta kävelyä. Levotonta liikehdintää.	Jäykkä. Kädet nyrkissä. Polvet koukussa. Poisvetämistä tai työntämistä. Riuhtomista.	
Lohduttaminen	Levollinen.	Ääni tai kosketus kääntää huomion muualle tai tyyntyyttää.	Lohduttaminen, huomion pois kääntäminen tai tyyntyttäminen ei onnistu.	
			Tulos yhteensä:	

VAS-kipu mittari:



Ei kipua

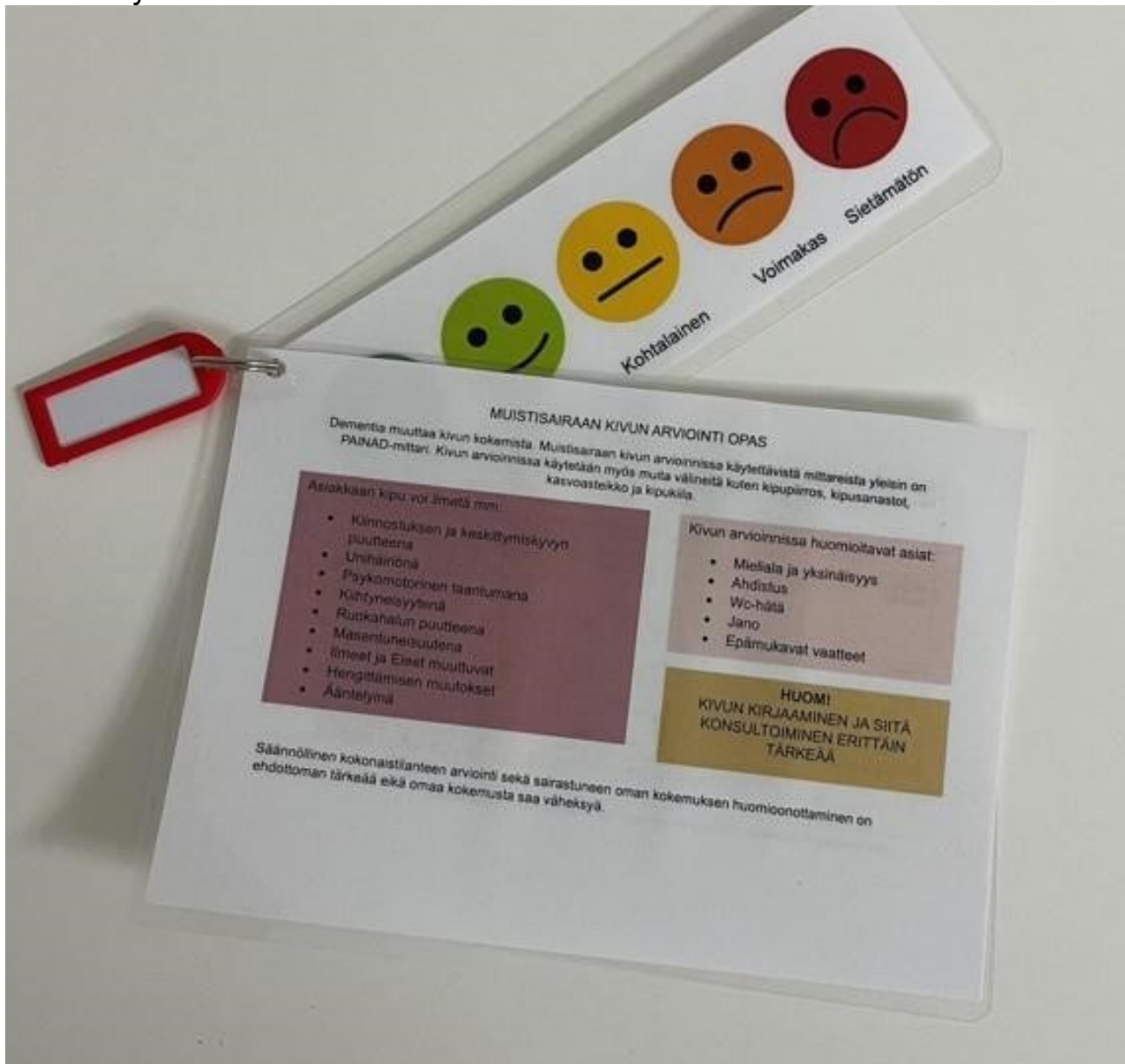
Lievä

Kohtalainen

Voimakas

Sietämätön

Valmis Työ:



RAUNO-ajuntti	0 pistettä	1 pistettä	2 pistettä	Tulos
Henkilö	Näkökenttä kapea ja kapea	Henkilö ei näy	Henkilö näkyy ja kapea	
Henkilöiden määrä	1 henkilö näkyy	Suuresta väkivallasta ja väkivallasta	Henkilö näkyy ja kapea	
Liikenne	Henkilö ei näy	Voittoa tai muuta, josta puhutaan, suuren, pienen, suuren	Henkilö näkyy ja kapea	
Liikenne	2 henkilöä näkyy	Käsi, kätönsä kävelyä, leikkimistä, leikkimistä	Henkilö näkyy ja kapea	
Liikenne	Liikenne	Ääni tai kosketus kätönsä kävelyä	Henkilö näkyy ja kapea	
			Tulos yhteensä	

Lähde: www.pohd.fi/raunoajuntti/12379/10226/raunoajuntti.pdf?1427421-0-0-480-w-12379071426

Stokkatorn

## LIITE 2. Webropol-kysely

**Oppaan käyttö****1. Ammatti**

- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja
- Kotiavustaja
- Lääkäri
- Muu\_\_\_\_\_

**2. Oletko saanut käyttöösi muistisairaahan kivun arviointi oppaan?**

- Kyllä
- Ei

**3. Oletko käyttänyt opasta työtä tehdessäsi?**

- Kyllä
- Ei

**4. Oletko kokenut oppaan hyödylliseksi työssäsi?**

- Kyllä
- Ei
- Muu\_\_\_\_\_



**5. Onko opas helppokäyttöinen?**

Kyllä

Ei

Muu\_\_\_\_\_

**6. Jos vastasit EI edelliseen, mitä muuttaisit oppaassa?**

---

---

---

---

---

---

**7. Palautetta yleisesti oppaasta**

---

---

---

---

---

---