



# jamk

## **Terapeuttisten menetelmien hyödyt palveluasumisympäristöissä asuville muistisairaille**

Salla Saarinen

Opinnäytetyö, AMK  
Toukokuu 2022  
Terveys- ja hyvinvointialat  
Toimintaterapeutti

Saarinen, Salla

## Terapeuttisten menetelmien hyödyt palveluasumisympäristöissä asuville muistisairaille

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2022, 49 sivua.

Terveys- ja hyvinvointialat. Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

### Tiivistelmä

Väestön ikääntyessä toimintakykyä heikentäviä muistisairauksia sairastavien määrä kasvaa entisestään. Muistisairaiden määrän sekä yksilöiden taudin vaiheiden edetessä inhimilliset ja kansantaloudelliset kustannukset kasvavat. Taudin edetessä muistisairaana palveluiden sekä hoidon tarve lisääntyvät. Noin 80 prosentilla ympärivuorokautisen hoidon asukkaista onkin muistioireita tai diagnosoitu muistisairaus. Terapeuttien määrä on vain 2 % palveluasumisen henkilöstömitoituksen kokonaismäärästä, vaikka ensisijaisena hoitona pidetään muistisairaana elämänlaatua turvaavaa ja toimintakykyä tukevaa lääkkeetöntä hoitoa.

Tehtävänä oli selvittää narratiivisella kirjallisuuskatsauksella, miten ja millaisista terapeuttisista menetelmistä tai interventioista palveluasumisympäristöissä asuvat muistisairaat hyötyvät. ProQuest- ja CINAHL Plus with full text -tietokannoissa tehdyssä tiedonhaussa hyödynnettiin myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Tavoitteena oli puolestaan lisätä tietoa ja ymmärrystä toimintaterapian mahdollisuuksista ja toimintaterapeutin roolista osana palveluasumisympäristön henkilökuntaa muistisairaana ihmisen elämänlaadun tai toimintakyvyn muiden osa-alueiden tukemisessa. Tulokset kategorioitiin OTIP-mallin toiminnan osa-alueiden mukaisesti toiminnallisen kokemuksen, -suoriutumisen ja osallistumisen lisääntymiseen.

Toiminnallista kokemuksen osalta muistisairaiden elämänlaatu, mielialan sekä käytös kohentuivat merkityksellisen osallistumisen, sosiaalisen kanssakäymisen sekä erilaisten muisteluun kannustavien menetelmien ja välineiden käytön johdosta. Negatiivisia tunteita sekä masennusta vähensivät mahdollisuus liikkua itsenäisesti ulkotiloihin, teknologiset menetelmät sekä koira-avusteinen terapiainterventio. Toiminnallisen suoriutumisen lisääntymiseen vaikuttivat kognitiivisen, sosiaalisen tai fyysisen toimintakyvyn paraneminen muisteluterapialla, koira-avusteisella terapialla sekä Montessori-menetelmällä. Puutarhassa olemisen saattoi parantaa päivärytmiä. Osallistumisen keskeiset tekijät olivat muistisairaille tuttuja välineitä, esineiden tai toimintojen käyttäminen sekä lisäämällä ihmisten välisen vuorovaikutuksen lisääminen.

Jokaisessa valitussa tutkimuksessa todettiin hyötyjä palveluasumisympäristöissä asuvilla muistisairailta, mikä osoittaa muistisairaiden kanssa hyödynnettävien menetelmien moninaisuutta sekä toimivuutta ja tuki näin ollen tutkimuksen tavoitetta. Menetelmiä voidaan toteuttaa yksilöiden tarpeiden mukaisesti sellaisenaan tai piirteittäin. Menetelmiä voidaan myös yhdistää ammatillista harkintaa käyttäen.

### Avainsanat (asiasanat)

muistisairaudet, kuntoutus, terapeuttiset menetelmät, toimintaterapia, palveluasumisympäristö

### Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

**Saarinen, Salla**

**The Benefits of Therapeutic Methods for Institutionalized People with Dementia**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2022, 49 pages.

Social Services and Health Care. Degree Programme in Occupational Therapy. Bachelor's thesis

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

**Abstract**

The number of people with memory disorders will increase further as the population ages. These memory disorders impair memory and data processing, damage the brain and reduce functional capacity, and as the stage of an individual's disease progresses, not only do the humane costs increase but also the costs to the national economy of Finland. The need for services and treatment increases when the disorders progress and already about 80 percent of residents in full-time care either have symptoms or are diagnosed with a memory disorder. Medication-free treatment meant to preserve the individuals' quality of life and support functional ability is prioritized, however the number of therapists working in residential care units is still only 2% of the total number of staff.

The task was to find out how and what kind of therapeutic methods or interventions benefit dementia patients' living in service housing environments, using a narrative literature review with features of a systematic literature review during data collection. ProQuest and CINAHL Plus with full text -databases were used for data collection and research. The aim was to increase knowledge and understanding of the possibilities of occupational therapy and the role of the occupational therapist as part of the staff in service housing environments in supporting dementia patients' quality of life and occupational performance.

In terms of occupational experience, the quality of life, mood and behavior of dementia patients improved due to meaningful participation, social interaction and various methods that encourage recollection. Negative emotions and depression were reduced by the ability to move outdoors and the use of technological methods and a dog-assisted therapy intervention. The increase in occupational performance was due to improvements in cognitive, social or physical functions using recollection-based therapy, dog-assisted therapy and the Montessori method. Spending time in the garden may also regularize a dementia patient's day. The components in improved participation were the recognized with the use of objects or occupations familiar to the dementia patients, as well as increasing social human interaction.

Each selected study found methods that benefit dementia patients living in service housing environments, demonstrating the diversity and effectiveness of the beneficial methods, thus supporting the aim of the study. The presented methods can be implemented to meet the individual needs as is or by only utilizing wanted features of the methods. The methods can also be mixed for more benefits using clinical reasoning.

**Keywords/tags (subjects)**

memory disorders, rehabilitation, therapeutic methods, occupational therapy, service housing environment

**Miscellaneous (Confidential information)**

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Etenevät muistisairaudet .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Palveluasumisympäristöt ja kuntoutus.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>Muistisairaudet ja toimintakyky.....</b>	<b>10</b>
4.1	Toimintakyky toimintaterapian viitekehyksessä.....	11
4.1.1	Toiminta.....	12
4.1.2	Taidot.....	13
4.1.3	Toiminnan konteksti.....	15
4.2	Palveluasumisympäristöjen yhteys muistisairaahan toimintakyky .....	15
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>Kirjallisuuskatsaus .....</b>	<b>20</b>
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	20
6.2	Tiedonhakuprosessi ja aineistonkeruu .....	21
6.3	Aineiston valinta.....	23
6.4	Aineiston kuvaus .....	24
6.5	Analyysi tutkimusaineistosta.....	27
<b>7</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>28</b>
7.1	Toiminnallinen kokemus .....	29
7.2	Toiminnallinen suoriutuminen.....	32
7.3	Osallistuminen.....	32
<b>8</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>36</b>
8.1	Tulosten tarkastelu.....	36
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	39
8.2.1	Tulosten vertailu ja luotettavuus.....	39
8.2.2	Luotettavuus ja eettisyys opinnäytetyössä .....	42
<b>9</b>	<b>Johtopäätökset.....</b>	<b>44</b>
	<b>Lähteet .....</b>	<b>46</b>

## Kuviot

	Kuvio 1. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä ja sovittamisesta TMO -malliin .....	28
--	--	----

**Taulukot**

Taulukko 1. Palveluasumisympäristön toiminnallinen konteksti .....	18
Taulukko 2. PICO-asetelma tutkimuskysymyksen ja hakulausekkeen muodostamisessa.....	20
Taulukko 3. Tiedonhaun prosessi ja poissulkukriteerit vaiheittain .....	22
Taulukko 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	23
Taulukko 5. Valittu aineisto.....	24
Taulukko 6. Valitun aineiston keskeiset asiat .....	25
Taulukko 7. Tutkimustulokset tiivistettynä.....	33

# 1 Johdanto

Muistisairaudet koskevat merkittävää määrää suomalaisia. Muistiliiton (n.d.) arvion mukaan Suomessa elää n. 193 000 muistisairasta ihmistä ja vuosittain sairastuvien määrä on noin 14 500. Tulevaisuudessa muistisairaiden määrä tulee vielä lisääntymään väestön vanhetessa. Muistisairaudet heikentävät muistia ja tiedonkäsittelyä, rappeuttavat aivoja sekä heikentävät muistisairaahan toimintakykyä. Edetessään muistisairaudet heikentävät ihmisen itsenäistä selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa, työssä ja sosiaalisissa suhteissa. (Muistisairaudet 2021.)

Muistisairauden oikea-aikainen ja yksilöllinen hoito sekä kuntoutus on tärkeää sairauden kaikissa vaiheissa muistisairaahan elämänlaadun turvaamiseksi ja toimintakyvyn tukemiseksi sekä inhimillisten ja kansantaloudellisten kustannusten vähentämiseksi. Hoidossa ensisijaisena pidetään lääkkeitöntä hoitoa. Muistisairaiden määrän lisääntyessä sairastuneiden hoitoon ja kuntoutukseen tulee panostaa lisäämällä ammattilaisten osaamista iäkkäiden toimintakykyä ylläpitävästä sekä kuntouttavasta toiminnasta, vaikka ensisijainen painoarvo on muistisairauksien ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa diagnoosissa. (Linna, Silander, Hörhammer, Koivuranta, Mikkola, Virta & Mikkola 2019; Muistisairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset 2021.)

Ympäri vuorokautisen hoidon asukkaista lähes 80 prosentilla on muistioireita tai diagnosoitu muistisairaus (Linna ym. 2021). Tällä hetkellä terapeuttien ja sen myötä toimintaterapeuttien määrä ympärivuorokautisen hoidon henkilöstörakenteesta on kuitenkin vielä pieni. Vuoden 2021 toukuussa terapeuttien määrä oli 2 % muun henkilöstön määrästä (Kehusmaa & Alastalo 2021). Tällä työllä on pyritty lisäämään tietoa toimintaterapeuttien mahdollisuuksista palveluasumisen työympäristössä ja luomaan käytännönläheistä tietoa muistisairaiden hyötymistä menetelmistä palveluasumisympäristössä terapeuttien henkilöstömäärän kasvattamiseksi tulevaisuudessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa kerättiin tietoa muistisairaille hyödyllisistä terapeuttisista menetelmistä tai interventioista ja joka antaa lähteisiin perustuen käytännön ohjeita toimintaterapeutille osana palveluasumisympäristön ammattihenkilökuntaa. Kirjallisuutta tarkasteltiin siitä näkökulmasta, millaisia hyötyjä muistisairaat ovat kokeneet tai saaneet erilaisista terapeuttisista menetelmistä tai interventioista palveluasumisympäristöissä.

Tämä opinnäytetyö voi olla merkittävä muovaamaan toimintaterapian mahdollisuuksia ja toimintaterapeutin työnkuvaa muistisairaiden palveluasumisympäristöissä, joissa pääasiassa työntekijät ovat tällä hetkellä lähi- tai sairaanhoitajia (Kehusmaa & Alastalo 2021).

## 2 Etenevät muistisairaudet

Muistisairaudet ovat kansantauti. Ne ovat luonteeltaan eteneviä, muistia ja tiedonkäsittelyä heikentäviä, aivoja rappeuttavia sekä toimintakykyä laskevia tauteja, joihin sairastuu vuosittain lähes 15 000 suomalaista. Suomessa on yhteensä arvioilta n. 200 000 muistisairasta, joista n. 100 000 sairastaa lievää muistisairautta ja loput vaikeita tai keskivaikeita muistisairauksia. Muistisairauksille on tyypillistä kognitiivisten toimintojen, kuten itse muistin tai toiminnan ohjauksen heikkeneminen. (Muistisairaudet n.d.; Muistisairaudet 2021.)

Edetessään muistisairaudet johtavat usein dementiaan eli oireyhtymään, jossa elimellisestä syystä johtuva yhtä useampi kognitiivinen toiminto on heikentynyttä. Vaikka muistisairaudet omaksutaan usein korkean iän mukana tuomiin sairauksiin, ne koskevat myös työikäisiä alle 65-vuotiaita, joiden määrä on Suomessa n. 7000. Väestön ikääntyessä muistisairaiden määrä kasvaa tulevaisuudessa. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, Lewyn kappale -tauti, verisuoniperäiset muistisairaudet sekä otsa-ohimolohkorappeumista johtuvat muistisairaudet. (Muistisairaudet n.d.; Muistisairaudet 2021.)

Dementian, muistioireiden ja tiedonkäsittelyn heikentymisen tärkeimpänä riskitekijänä on ikä. Iän lisäksi muistisairauksien kehittymiseen vaikuttaa elämäntapojen sekä perinnöllisyyden yhteisvaikutus. Muistisairauksien tärkeiden riskitekijöiden on havaittu liittyvän monien sydän- ja verisuonisairauksien elämäntapojen riskitekijöihin. Muistisairauksien riskiä kasvattaa mm. korkea verenpaine ja kolesteroli, diabetes, ylipaino, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö. Sen sijaan korkea koulutus, liikunta sekä terveellinen ja aktiivinen elämäntapa puolestaan suojaavat muistisairauksilta. (Muistisairaudet 2021; Muistisairauksien riskitekijät 2020.)

Muistisairauksien vaikutus ihmisen toimintakykyyn on muistisairauden edetessä hiljalleen rappeuttava ja johtaa toimintakyvyn laskuun. Muistisairauksien vaiheittainen eteneminen on jaettu Muistiliiton oppaassa (n.d.) neljään osaan; varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea vaihe, joista toimintakyvyn selkeä heikkeneminen näkyy erityisesti keskivaikeassa- sekä vaikeassa vaiheessa.

Muistisairaiden Käypähoito suosituksessa (2021) puhutaan puolestaan muistisairauden vaikeusasteesta, joka voi olla lievä, keskivaikea tai vaikea. Sekä vaikeusaste, että muistisairauden vaihe kuvaavat yhtä lailla muistisairauden etenemistä ja sen mukana tuomia haasteita ja vaikutuksia yksilön toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Elämää muistisairauden kanssa -opas n.d.; Muistisairaudet 2021.)

### **Alzheimerin tauti**

Muistisairauksista yleisin on hitaasti ja tasaisesti etenevä Alzheimerin tauti, joka kattaa lähes 70 % eteneviä muistisairauksia sairastavista. Alzheimerin taudin sairastamiseen liittyy mm. aivoalueiden välisten yhteyksien ja neurokemiallisten järjestelmien vaurioituminen. Alzheimerin taudissa muisti on kognitiivisista toiminnoista eniten heikentynyt ja tauti alkaakin tyypillisimmin muistioireilla, joista uusien asioiden mieleen painaminen sekä episodinen muisti, eli asioiden ja tapahtumien mieleen palauttaminen, on heikentynyt. Alzheimerin oireet vaihtelevat kuitenkin sen vaikeustason mukaan mm. hieman heikentyneestä toimintakyvystä erittäin rajoittuneeseen toimintakykyyn ja itsenäisen toiminnan suureen rajoittuneisuuteen. (Muistisairaudet 2021.)

### **Lewyn kappale -tauti**

Lewyn kappale -tauti on Alzheimerin taudin sekä Parkinsonin taudin piirteitä sisältävä muistisairaus. Erotteleva tekijä Alzheimerin taudissa ja Lewyn kappale -taudissa on aivojen kuorikerroksen alueelle kerääntyvät mikroskoopilla havaittavat solunsisäiset Lewyn kappaleet, jotka ovat tyypillisiä kuitenkin Parkinsonin taudissa. Lewyn kappale -tauti rappeuttaa ja heikentää toimintakykyä hitaasti päättyen lopulta omatoimisuuden menetyksen johdosta vuodehoitoon ja kuolemaan arvioilta 8 vuodessa. Tauti alkaa hitaasti mm. älyllisen toimintakyvyn heikentymisenä sekä tarkkaavuuden ja vireystilan vaihteluina. Taudissa toistuvat näköharhat ovat tyypillisiä. Muistiongelmat kehittyvät vasta taudin edetessä. (Atula 2019; Lewyn kappale -tauti n.d.)

Neurologian erikoislääkäri Atula (2019) arvioi Lewyn kappale -taudin kattavan n. 20 % muistisairaista ja sen olevan toiseksi yleisin muistisairaus, mutta Muistiliiton (N.d.) mukaan verisuoniperäisten muistisairauksien on arvioitu olevan toiseksi yleisempiä. Lewyn kappale -tauti sisältää piirteitä Alzheimerin ja Parkinsonin taudista. (Atula 2019; Lewyn kappale -tauti n.d.)

## **Verisuoniperäiset muistisairaudet**

Verisuoniperäiset, ns. vaskulaariset muistisairaudet liittyvät aivojen verisuonten vaurioihin ja erityyppisiin aivoverenkiertohäiriöihin, minkä takia muiden muistisairauksien riskitekijöiden lisäksi vaaratekijöinä erityisesti vaskulaarisille muistisairauksille ovat koronaaritauti, sydäninfarktit ja aivohalvaukseen liittyvät verenkiertohäiriöt. Lisäksi Alzheimerin taudin sekä verisuoniperäisen muistisairauden yhdistelmät ovat yleisiä. Verisuoniperäiset muistisairaudet kattavat n. 15–20 % muistisairaista. (Verisuoniperäinen muistisairaus n.d.)

Verisuoniperäiset muistisairaudet jaetaan pienten sekä suurten suonten tauteihin, joista pienten suonten taudissa oireena on mm. tiedonkäsittelyn hidastuminen sekä toiminnanohjauksen heikentyminen. Suurten suonten taudissa oireet sisältävät puolestaan neglect -oireyhtymän eli huomiotta jättämisen piirteitä sekä kielellisiä- ja visuaalisen hahmottamisen oireita. Tiedonkäsittelyn eri osaluokkien rajallisia oireita esiintyy kummassakin taudissa. Molemmissa taudeissa oireet vaihtelevat ja ne voivat sisältää jopa kuukausia tai vuoden kestäviä tasaisia vaiheita. Oireiden nopea alkua ja porrasteinen oireiden paheneminen on kuitenkin tyypillistä vain suurten suonten taudilla, kun taas pienten suonten taudissa oireet etenevät tasaisemmin eikä äkillinen alkua ole yleistä. (Muistisairaudet 2021.)

## **Otsa-ohimolohkorappeumista johtuvat muistisairaudet**

Otsalohkoihin ja ohimolohkojen etuosiin sijoittuva kuorikerroksen kudostato, eli atrofia voi johtaa muistisairauksiin. Otsa-ohimolohkorappeumaista eli frontotemporaalisesta degeneraatiosta johtuvat muistisairaudet jaetaan otsalohkodementiaan ja primaariseen etenevään afasiaan, joista jälkimmäinen jakautuu etenevään sujuvattomaan afasiaan, semanttiseen dementiaan sekä logopeniseen etenevään afasiaan. Logopenista etenevää afasiaa esiintyy muita vähemmän (Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus n.d.). Rappeuman sijainti ja laatu määrittää kyseessä olevan muistisairauden ja vaikuttaa oireiden laatuun ja esiintyvyyteen. (Muistisairaudet 2021.)

Noin puolet otsa-ohimolohkorappeumien aiheuttamista muistisairauksista ovat otsalohkodementia, jossa atrofia sijoittuu otsalohkolle. Sen oirekuvaan kuuluu hidas eteneminen hiipivän alun

seuraamuksena, ja näkyvinä oireina taudin alussa käyttäytyminen tai persoonallisuuden muuttuminen mm. estottomaksi, apaattiseksi ja huolettomaksi. Taudin edetessä oireina ovat mm. haasteet toiminnanohjauksessa, kuten tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä, päättely- ja ongelmanratkaisukyvyn heikkeneminen, sosiaalisten taitojen epätavallinen heikkeneminen, puheen tuoton vaikeutuminen sekä ns. primitiiviheijasteiden esiin tuleminen. Otsalohkodementia kattaa arviolta 10 % työikäisten muistisairauksista. Primaarisen etenevän afasian alakategorioissa kielelliset vaikeudet ovat tyypillisiä oireita. Alakategorioissa erona onkin atrofian sijainnista johtuvat kielellisten vaikeuksien oireet. (Muistisairaudet 2021; Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus n.d.)

Etenevässä sujumattomassa afasiassa puheentuotto on sisällön ymmärtämisen vaikeuksien vuoksi hankalaa, ääni- ja kieliopin virheet ovat yleisiä ja lukeminen sekä kirjoittaminen vaikeutunutta, mistä johtuen puhuja käyttää usein lyhyitä ja yksikertaisia lauseita. Lisäksi yksinkertaisen arkikeskustelussa tapahtuneen puheen ymmärtäminen on heikentynyt. Etenevässä sujumattomassa afasiassa atrofiaa sijaitsee usein vasemmalla otsalohkossa ja ohimolohkon etuosissa. (Muistisairaudet 2021; Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus n.d.)

Logopenisessä afasiassa kielelliset vaikeudet esiintyvät puolestaan kyvyttömyytenä toistaa lauseita sekä spontaani puhe ja nimeäminen on vaikeutunutta, mutta ihminen tunnistaa kasvot ja esineet normaalisti sekä ymmärtää yksittäisiä sanoja. Erona on myös muistisairauden esiintyminen; etenevän sujumattoman afasian tapauksista jopa puolet ovat alle 65-vuotiaita, kun taas logopeninen afasia esiintyy neuropatologisesti Alzheimerin kanssa myöhemmällä iällä. (Muistisairaudet 2021; Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus n.d.)

Semanttisessa dementiassa atrofiaa esiintyy painottuvasti vasemman puolen ohimolohkon etuosassa. Oireet painottuvat puheen tuoton sijaan tuotetun puheen sisältöön ja kykyyn ymmärtää sisältöä sekä rakentaa merkityksiä. Myös kielellisten ilmaisujen merkitys häviää. (Muistisairaudet 2021; Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus n.d.)

### 3 Palveluasumisympäristöt ja kuntoutus

Muistisairaiden määrän lisääntyessä sekä sairauden vaiheiden edetessä hoidon tarve kasvaa. Ympäri vuorokautisen hoidon asukkaista noin 80 prosentilla on muistioireita tai diagnosoitu muistisairaus. Vuosien 2012 ja 2014 välisen seurannan aikana kotona asuvien muistisairaiden osuus puolittui 60 prosentista 30 prosenttiin suurissa kaupungeissa ja näistä jopa lähes 40 % siirtyivät ympärivuorokautiseen hoitoon. Ympäri vuorokautisen hoidon vuorokausikustannukset olivat vuonna 2012 keskimäärin 158 euroa ja muistisairaana dementialääkkeiden vuotuiset kustannukset olivat puolestaan keskimäärin alle 300 euroa. Hyvän hoidon ja kuntoutuksen tarkoituksena on vähentää inhimillisten kustannusten, kuten elämänlaadun ja toimintakyvyn eri osa-alueiden heikkene- misen, lisäksi myös taloudellisia kustannuksia. (Linna ym. 2019; Muistisairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset 2021.)

#### **Ympäri vuorokautinen hoito ja palveluasumisen ympäristöt**

Ympäri vuorokautisessa hoidossa henkilön hoidontarve ja huolenpito on ympärivuorokautista. Täl- laista hoitoa on saatavilla sosiaalihuoltolain mukaisesti tehostetussa palveluasumisessa. Muita muistisairaana saatavilla olevia sosiaalihuoltolain mukaisia asumisen muotoja ovat tuettu asuminen sekä avohoidon puolinen palveluasuminen. Itsenäisessä asumisessa tai itsenäiseen asumiseen siir- tymisessä apua tarvitsevalle henkilölle järjestetään tuettua asumista, kun taas palveluasuminen on tarkoitettu soveltuvan asunnon lisäksi hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevalle. Normaaliin sekä tehos- tettuun palveluasumiseen sisältyy ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osalli- suutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät ja toimintakykyä ylläpitävät sekä edistävät toiminnat ja palvelut. Asumispalveluiden tarkoituksena on tukea tai auttaa erityisestä syystä apua tarvitsevaa henkilöä itse asumisessa tai asumisen järjestämisessä. (Haverinen 2020; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 21§, 22 §.)

Opinnäytetyössä termillä ”palveluasumisympäristö” tarkoitetaan palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen yksiköiden lisäksi myös vanhainkoteja sekä hoivakoteja, sillä muistisairaita esiin- tyy todennäköisesti näissä kaikissa asumisen muodoissa, sillä pelkästään muistisairauksien oireita esiintyy niin monella (Linna ym. 2019). Lisäksi muistisairaiden kuntoutuksen perusidea on yhtei- sesti toimintakyvyn säilyttäminen mahdollisimman pitkälle, minkä takia kuntoutusta olisi tärkeää toteuttaa ympärivuorokautisen hoidon lisäksi myös muissa palveluasumisen ympäristöissä.

## Kuntoutus

Kuntoutuksella tarkoitetaan puolestaan yksilön toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, osallistumismahdollisuuksien sekä työ- ja opiskelukyvyn tavoitteellista edistämistä seuraten kuntoutujan omia tarpeita sekä tavoitteita. Muistisairaiden kohdalla kuntouttava työ voi parantaa tai ylläpitää muistisairaahan toimintakykyä, mutta useimmiten kuntoutuksen tavoitteena on kuitenkin hidastaa muistisairaudesta johtuvaa toimintakyvyn heikkenemistä sekä optimoida muistisairaahan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn lisäksi yksilön autonomiaa ja elämänhallintaa. Kuntoutus kohdentuu fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psyykkiseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn. Muistisairaiden kuntoutus ei siis sisällä muistisairaudesta parantumista, vaan sen oireiden vähentämistä sekä taudin hidastamista. (Kuntoutus n.d.; Pitkälä 2010.)

Atulan (2022) mukaan kuntouttavan työn tulisi perustua muistisairaahan omiin arvoihin ja tottumuksiin, jolloin tuetaan hänen omaa haluaan toimia. Kuntouttava työ sisältää kaikkia niitä toimenpiteitä ja toimia, jotka mahdollistavat muistisairaahan omatoimisuutta ja tukevat hänen motorisia, prosessuaalisia sekä vuorovaikutustaitojaan. Muistisairauden eri vaiheiden tavoitteet liittyvät käytännönläheisesti alkaen mm. totutun elämäntavan jatkamisesta ja yksilölle mielekkäiden toimintojen ja roolien ylläpitämisestä, omatoimisuuden tukemisen, käytösoireiden vähentämisen ja läheisten tukemisen kautta ilmaisutaitojen sekä säilyneiden toimintojen tukemiseen ja lisäongelmien estämiseen.

Thuesen, Ravn ja Petersen (2019) kuvaavat muistisairaiden asiakaskeskeisen (person-centred) kuntoutuksen koostuvan kolmesta olennaisesta osasta. Ensimmäisen osan mukaan kuntoutuksen tulee keskittyä muistisairaahan tarpeisiin, mieltymyksiin, kulttuurisiin arvoihin sekä elämänsisältöön keskittyminen ja huomioiminen. Toinen osa liittyy ammattilaisten ja muistisairaiden tekemästä yhteistyöstä, jossa menetelmiä, tavoitteita sekä menetelmiä hyödynnetään yksilökeskeisesti sekä rakennetaan suhteita. Viimeisenä osana asiakaskeskeisessä kuntoutuksessa esiintyy organisaatio ja järjestys (structure). (Thuesen ym. 2019.)

## Toimintaterapeutit palveluasumisympäristöissä

Tällä hetkellä toimintaterapeuttien määrä palveluasumisyksiköissä on vielä pieni verrattuna muihin ammattiryhmiin, kuten terveydenhoitajiin. Vuoden 2021 toukokuun ympärivuorokautisen hoidon henkilöstörakenteesta lähihoitajia ja perushoitajia oli 26 849 ja sairaanhoitajia sekä terveydenhoitajia 3 033. Terapeuttien ja ohjaajien (Fysioterapeutit, toimintaterapeutit, sosiaaliohjaajat, geronomit, sosionomit ja virikeohjaajat) määrä oli vain 708, vaikka terapeuttien ja ohjaajien määrä on noussut 9 prosentilla (56 henkilöä) verrattuna vuoden 2020 marraskuun henkilöstörakenteeseen. Määrä on silti vain 2 % henkilöstömitoituksen kokonaismäärästä 38 540. (Kehusmaa & Alastalo 2021.)

Toimintaterapeuttien osaaminen sekä toimintaterapian taustateoria ovat kuitenkin suotuisia muistisairaiden kuntoutuksen kannalta, sillä toimintaterapiassa yksilön mieltymykset ja mielenkiinnonkohteet ohjaavat terapiaa asiakaskeskeisesti asiakkaan omien taitojen ja voimavarojen mukaisesti. Fisherin ja Marterellan (2019) OTIP-malli ohjaa asiakaskeskeiseen lähestymiseen sekä toimintakeskeiseen ajatteluun, mikä tukee Atulan (2022) ja Thuesenin ja muiden (2019) määritelmää muistisairaiden kuntoutuksesta.

Atulan (2022) artikkelissa mainitut kuntoutuksen tavoitteet sairauden eri vaiheissa olevien muistisairauden kuntoutukseen ovat käytännönläheisiä ja mahdollistettavissa palveluasumisyksiköissä sekä toteutettavissa toimintaterapeutin toimesta. Toimintaterapeutilta löytyy ammattitaitoa noudattaa tavoitteita asiakkaan omat arvot, taidot ja toimintakyvyn huomioiden yhdessä moniammatillisesti muiden ammattien, kuten fysioterapeuttien kanssa, huomioiden määritellyn kuntoutuksen vaatimukset.

## 4 Muistisairaudet ja toimintakyky

Muistisairauksien vaikutus ihmisen toimintakykyyn on muistisairauden edetessä hiljalleen rappeuttava ja johtaa toimintakyvyn laskuun. Muistisairauksien vaikutukset ja oireet vaihtelevat vaikeustason lisäksi kyseessä olevan muistisairauden mukaan. Yhteistä eri muistisairauksille on kuitenkin etenevä toimintakyvyn heikkeneminen toimintakyvyn eri osa-alueilla, joka johtaa lopulta itsenäisen toimintakyvyn menettämiseen ja ulkopuolisen avun tarpeeseen. (Muistisairaudet 2021.)

Muistisairauksien vaiheittainen eteneminen on jaettu Muistiliiton oppaassa (n.d.) neljään osaan; varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea vaihe, joista toimintakyvyn selkeä heikkeneminen näkyy erityisesti keskivaikeassa- sekä vaikeassa vaiheessa. Muistisairaiden Käypähoito suosituksessa (2021) puhutaan puolestaan muistisairauden vaikeusasteesta, joka voi olla lievä, keskivaikea tai vaikea. Sekä vaikeusaste, että muistisairauden vaihe kuvaavat yhtä lailla muistisairauden etenemistä ja sen mukana tuomia haasteita ja vaikutuksia yksilön toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Elämää muistisairauden kanssa -opas n.d.; Muistisairaudet 2021.)

#### **4.1 Toimintakyky toimintaterapian viitekehyksessä**

Opinnäytetyön viitekehysenä on käytetty Fisher & Marterellan (2019) OTIPM-mallia (Occupational Therapy Intervention Process Model). Kyseisessä mallissa suositellaan asiakaskeskeistä True Top-Down -lähestymistapaa sekä kannustetaan toimintakeskeiseen ajatteluun. Toimintaa lähestytään Transaktionaalisen toiminnan mallin (Transactional Model of Occupation, TMO) kautta. Transaktionaalinen malli erittelee toiminnan toiminnalliseen suoriutumiseen, toiminnalliseen kokemukseen sekä osallisuuteen, joihin kytkeytyvät elementit tarjoavat ajatuksia palveluasumisympäristön asiakkaan toimintaa, kokemusta ja osallisuutta mahdollistavista tai estävistä elementeistä. (Fisher & Marterella 2019, 2–4, 17.)

Koska muistisairaiden kuntoutuksessa keskitytään toimintakyvyn ylläpitoon ja tukemiseen sekä itsenäisyyden säilyttämiseen (Atula 2022), kuntoutukseen sopii OTIMP mallin interventio vaiheen kompensatiomalli sekä taitojen hankkimismalli. Kompensatiomallin tarkoituksena on luoda adaptiivisia keinoja toiminnan toteuttamiseen silloin, kun asiakaselementteihin tai taitoihin ei voida enää vaikuttaa tai ne eivät ole muutettavissa. Muistisairaiden kohdalla kompensatiomalli painottuu mm. oppimiskyvyn ja muistin toimintojen heikentymisen johdosta. Taitojen hankkimismallissa puolestaan pyritään uudelleenkehittämään sekä ylläpitämään asiakkaan taitoja, joista on kerrottu tarkemmin kappaleessa 4.1.2. (Fisher & Marterella 2019, 96–102, 107–113.)

Kompensatiomallin käyttäminen toimintaterapiassa mahdollistaa parhaimmillaan asiakkaan itsenäistä toimintaa ja ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä mahdollisimman paljon. OTIPM on maininnut adaptiivisiksi keinoiksi mm. apuvälineiden käytön, toimintatapojen muuttamisen sekä ympäristön muokkaamisen. Kompensatiomalli on suoraan yhteydessä asiakkaan toimintakyvyn sekä itsenäisen toiminnan mahdollistamiseen. (Fisher & Marterella 2019, 97–101, 222.)

### **4.1.1 Toiminta**

OTIP-mallin toimintaa ja siihen vaikuttavia elementtejä koskevassa Transaktionaalisen toiminnan mallissa (Fisher & Marterella 2019, 17) toiminta koostuu kolmesta toisiinsa jatkuvasti yhteydessä olevasta osasta; toiminnallisesta suoriutumisesta, toiminnallisesta kokemuksesta sekä osallistumisesta. Toiminnallinen suoriutuminen kuvaa näistä osista parhaiten henkilön varsinaista toimintakykyä, sillä se sisältää silminnähtävän toiminnan eli ulkopuolisen arvioitavissa olevat taidot ja toiminnan vaiheet sekä niistä suoriutumisen. Kaikki toiminnan osa-alueet ovat kuitenkin tärkeitä muistisairaahan hyvinvoinnin kannalta. (Fisher & Marterella 2019, 16–23.)

#### **Toiminnallinen suoriutuminen**

OTIP-mallissa toiminnallinen suoriutuminen on jaettu karkeasti toimintaa kategorioiviin toimintoihin, kuten ADL-toimintoihin tai sosiaalisiin ja vapaa-ajan toimintoihin sekä edellä mainittujen toimintojen sisältävien tehtävien suoriutumiseen. Esimerkiksi ADL-toimintojen tehtävissä suoriutuminen vaatii mm. paidan pukemisen, hampaiden harjauksen tai lounaan teon. Näistä jokainen on yksittäinen toiminnallinen tehtävä. (Fisher & Marterella 2019, 16–20.)

Tarkemmalla tasolla OTIPM pilkkoo toiminnallisen suoriutumisen vaiheet sekä niiden tehtävät vielä pienemmiksi ulkopuolisen arvioitavissa oleviksi osiksi, joita kutsutaan taidoiksi. Esimerkiksi ADL-toiminnan hampaiden harjaus -tehtävä vaatii mm. taitoa tarttua hammasharjaan sekä tasapainon ylläpitämistä hampaiden pesemisen ajan. Toiminnassa suoriutumiseen ja laajemmin toimintakykyyn vaikuttavat taidot jaetaan OTIP-mallin mukaisesti motorisiin taitoihin, prosessitaitoihin ja sosiaalisiin taitoihin. (Fisher & Marterella 2019, 372–377.)

#### **Toiminnallinen kokemus**

Vaikka toiminnallinen kokemus on toiminnallisen suoriutumisen kaltaisesti ulkopuolisen arvioitavissa, toiminnallinen kokemus syntyy täysin tekijän eli muistisairaahan omasta kokemuksesta liittyen omaan suoriutumiseen sekä hänen kokemukseensa liittyen toimintaan ja sen suorittamiseen. Toiminnallisen kokemuksen arvioiminen ja selvittäminen vaatii kommunikointia sekä muistisairaahan käytöksen arviointia. Muistisairas voi kommunikoida omasta toiminnallisesta kokemuksestaan sanallisen kommunikoinnin lisäksi myös kehonkielessä sekä erilaisilla eleillä, kuten naurulla, hymyllä

tai itkemällä. Toimintaterapeutti voi myös käyttää erilaisia apuvälineitä toiminnallisen kokemuksen selvittämisessä. (Fisher & Marterella 2019, 20–21.)

## **Osallistuminen**

OTIP-mallissa toiminnan osallistumisessa puolestaan painotetaan toiminnassa mukana olemisen sijaan aitoa osallistumista ja toimintaan paneutumista toiminnan merkityksellisyyden ja henkilökohtaisten arvojen ja mieltymysten vuoksi. Toimintaan osallistumisen merkityksellisyyteen vaikuttavat esimerkiksi toiminnan välttämättömyys, pakollisuus tai tottumus sekä tunne vastuullisuudesta, vaikuttamisesta, hyödyllisyydestä, hyväksynnästä tai osallisuudesta. Toimintaan osallistuminen ei vaadi toiminnan konkreettista tekemistä, vaan osallistumiseen riittää toiminnan merkityksellisyys. (Fisher & Marterella 2019, 21–23.)

### **4.1.2 Taidot**

#### **Motoriset taidot**

Hienomotoristen käden taitojen heikkenemisen on todettu olevan yhteydessä muistisairauden vaikeustasoon; hienomotoristen taitojen heikkeneminen on voimakkainta keskivaikeassa ja vaikeassa dementiassa. Keskivaikeassa ja vaikeassa dementiassa motoriset taidot ovat heikentyneet verrattuna lievää muistisairauksia sairastaviin. (Liou, Chan, Hong, Chi, Yen, Liao, Chen & Liou 2020.)

Lisäksi dementian motoristen oireiden on todettu sisältävän mm. liikkeiden hitautta, heikentyntä kävelyä ja astumista sekä epätarkoituksen mukaisia liikkeitä. Dementiasta johtuva motoristen taitojen heikkeneminen on arvioitavissa lisääntyneenä tai vähentyneenä motorisena toimintana. Motorinen toiminta voi olla yhteydessä myös negatiivisiin tunteisiin ja -käyttäytymiseen psykomotoristen vaikutusten johdosta. (Cerejeira, Lagarto & Mukaetova-Ladinska 2012.)

Motorisiin taitoihin huomattavasti vaikuttava tahdonalaisten liikkeiden häiriön eli apraksian on tutkittu esiintyvän yleisimmin Alzheimerin taudissa verrattuna muihin muistisairauksiin. Apraksian ilmenemismuotojen yleisyys vaihtelee jonkin verran muistisairauden tyyppin sekä sen vaiheen mukaan. Otsalohkodementiassa apraksian oireita esiintyi tutkimuksen mukaan vasta muistisairauden edetessä varhaisesta vaiheesta. Lewyn kappale -taudissa apraksiaa puolestaan esiintyy varhaisessa vaiheessa puolella testatuista. (Chandra, Issac & Abbas 2015.)

## **Prosessitaidot**

Muistisairauksiin liittyy yleisesti tunnistamisen vaikeutumista ja monimutkaisten älyllisten toimintojen heikkenemistä, kuten ohjeiden mukaan toimiminen tai vieraassa paikassa suunnistaminen. Alzheimerin taudissa prosessitaitoihin vaikuttavat mm. oirekuvaan kuuluvat käyttöesineiden hukkaaminen, hahmottamisen ongelmat, välineiden oikeanlaisen käytön vaikeudet sekä vaikeus toimia uudessa ympäristössä. Lewyn kappale -taudissa puolestaan prosessitaitoihin liittyvät oireet ovat mm. tarkkaavaisuuden ongelmat sekä avaruudellisen hahmottamisen vaikeudet. (Lewyn kappale -tauti n.d.; Muistisairaudet n.d.)

Verisuoniperäisessä muistisairaudessa toiminnanohjaus vaikeutuu, mikä näkyy prosessitaidoissa vaikeutena suunnitella omaa toimintaa sekä edetä toiminnassa järjestelmällisesti, vaikeutena keskittyä yhteen asiaan ja hahmottaa kokonaisuuksia. Lisäksi verisuoniperäistä muistisairautta sairastavalle passiivisuus on tyypillistä aloitekyvyn heikkenemisen sekä tilan hahmottamisen vaikeuksien lisäksi. (Härmä & Juva 2013.)

## **Sosiaalisen vuorovaikutuksen taidot**

Muistisairauksiin liittyy lisäksi kielellisiä häiriöitä, esimerkiksi oikeiden sanojen muistamisen, ymmärtämisen tai löytämisen vaikeudet. Kommunikaation ongelmat ovat yksi dementian varhaisista oireista ja ne ovat yksi keskeisimmistä ongelmista erityisesti sairauden edetessä keskivaikeasta tasosta vaikeaan tasoon. (Banovic, Zunic & Sinanovic 2018; Muistisairaudet n.d.)

Eryteisesti otsa-ohimolohkorappeumasta johtuvat muistisairaudet vaikuttavat muita muistisairauksia selkeämmin sosiaalisen vuorovaikutuksen taitoihin, sillä oireistoon liittyy puheen tuoton ja ymmärtämisen vaikeuksien lisäksi persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutoksia (Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus n.d.). Kielellisten toimintojen menettäminen on tyypillistä ennen kognitiivista heikkenemistä. Eryteisesti Alzheimerin taudista johtuvaa dementiaa sairastavilla esiintyy ongelmia kommunikaatioon osallistumisessa sekä ymmärryksessä, puheen selkeydessä, sisällön ymmärtämisessä, sanojen tuottamisessa, lauseopissa sekä sanallisessa palautteessa. Elekieellinen kommunikointi on kuitenkin vielä pääosin jäljellä. (Banovic, Zunic & Sinanovic 2018.)

### 4.1.3 Toiminnan konteksti

TMO-mallissa toiminnan konteksti ulottuu pelkkää ympäristöä pidemmälle ja siinä painotetaan ihmisen ja kontekstin suhdetta toisiinsa. Toiminnan kontekstia on kuvattu laajasti toimintaa ympäröivillä tilanne- ja ympäristöelementeillä (situational elements), joiden katsotaan vaikuttavan toimintaan jatkuvasti ja ehdotta. Mallissa toiminta nähdään ympäristön vaikutuksen erillistämisen sijaan jatkuvana vastauksena tai vastikkeena tilanne- ja ympäristö elementteihin. Toiminta ja tilanne-elementit ovat ehdotta jatkuvasti vuorovaikutuksessa ja yhteydessä toisiinsa. Elementit ulottuvat pelkkää ympäristöä pidemmälle ja niissä painottuu ihmisen ja kontekstin suhdetta toisiinsa. Toimintaa ympäröivät elementit ovat fyysisen- ja sosiaalisen ympäristön lisäksi ajalliset-, sosiokulttuuriset-, geopoliittiset-, tehtäväkohtaiset- sekä asiakkaan elementit. (Fisher & Marterella 2019, 16–26, 33–42.)

## 4.2 Palveluasumisympäristöt ja muistisairaahan toimintakyky

Hoitoon siirtyessä muistisairaiden riksi kaatumisille, sekavuustilalle (delirium) ja muille terveyttä heikentäville tekijöille kasvaa. Vaikka hoitokodit itsessään eivät ole syynä tähän, se kertoo muistisairauden etenevän vaikeustason hoidon monimutkaisuudesta ja mahdollisista riskeistä liittyen itsenäisen asumisen loppumiseen. Muistisairauden edetessä muistisairaalla voi esiintyä mm. vaikeuksia suunnistaa omassa ympäristössään sekä muistisairas voi menettää kykynsä aloittaa ja osallistua merkityksellisiin toimintoihin ja/tai sosiaalisiin tilanteisiin. Hoitoon siirtyminen on siis riski muistisairaahan toimintakyvyn heikkenemiselle. (Gaugler, Yu, Davila & Shippee 2014.)

Toiminnan osa-alueisiin vaikuttavat voimakkaasti ympäröivä sosiaalinen ja fyysinen ympäristö sekä ympäristön tarjoamat mahdollisuudet merkitykselliseen toimintaan ja sen suorittamiseen (Ciro 2013; Josephsson, Bäckman, Borell, Nygård, & Bernspång 1995; Strick, Abbott, Jo, & Garside 2021). Palveluasumiseen siirtyessä muistisairaahan ympäristö saattaa muuttua paljon, minkä takia palveluasumiseen siirtyminen voi luoda riskin toiminnallisen suoriutumisen, -kokemuksen sekä osallistumisen heikkenemiselle, mikäli sosiaalinen ja fyysinen ympäristö ei ole merkityksellisen toiminnan kannalta suotuisa.

Vaikka tässä kappaleessa palveluasumisen ympäristön vaikutusta toimintaan on tarkasteltu osa-alueittain, on tärkeää pitää mielessä, että TMO-mallin mukaisesti kaikki osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa (Fisher & Marterella 2019, 16–23). Sosiaalisen- ja fyysisen ympäristön sekä merkityksellisen toiminnan piirteet vaikuttavat toiminnan jokaiseen osa-alueeseen (Ciro 2013; Josephsson ym. 1995; Strick ym. 2021).

### **Toiminnallinen suoriutuminen**

Toiminnallisen suoriutumiseen vaikuttaa jäljellä olevien taitojen hyödyntäminen ja säilyttäminen. Myös ympäristön kannustus sekä muistisairaana omien toimintatapojen ja motivaation huomioiminen vaikuttavat muistisairaana toiminnalliseen suoriutumiseen. (Josephsson ym. 1995.) Näiden piirteiden puuttuminen palveluasumisen ympäristössä voi johtaa taitojen heikkenemiseen ja sen johdosta toiminnallisen suoriutumisen laskuun. Kuten aiemmassa kappaleessa todettiin, muistisairauden eteneminen vaikuttaa osaltaan taitojen heikkenemiseen, minkä takia taitojen heikkenemisen hidastamiseksi ja taitojen, toiminnallisen suoriutumisen ja toimintakyvyn säilyttämiseksi palveluasumisen ympäristöissä olisi tärkeää osata minimoida ulkoiset ja vaikutettavissa olevat riskitekijät.

### **Toiminnallinen kokemus**

Toiminnan merkityksellisyys säilymiseksi toiminta vaatii muistisairasta tukevan sosiaalisen ja fyysisen ympäristön. Jotta toiminta olisi mielekästä, muistisairaana täytyy kokea se itselle merkityksellisenä. Merkityksellisellä toiminnalla on voimakas vaikutus muistisairaana identiteettiin ja oman arvon kokemukseen. Kun muistisairas tuntee olevansa arvostettu ja hänellä on mahdollisuus toimintaan ja uusien merkityksien tutkimukseen, yhteys nykyhetkeen, menneisyyteen ja tulevaisuuteen voimistuu. Toiminta voi auttaa muistisairasta kokemaan vaikutusvaltaa ja arvoa sekä mahdollistaa muistisairaana tuntemaan olonsa "kokonaiseksi". (Strick ym. 2021.)

Palveluasumisen ympäristöissä asuvien muistisairaiden toiminnalliseen kokemukseen vaikuttaa myös vahvasti muiden antama palaute. Muiden esille tuoma arvostus muistisairaalle merkityksellistä toimintaa kohtaan kannustaa muistisairasta jatkamaan toimintaa. Lisäksi toiminnan sekä eri-

laisten saavutusten kokeminen yhdessä kannustaa muistisairasta osallistumaan toimintaan syvemmin sekä toisen ihmisen tuki ja kiinnostus lisää muistisairaana kokemaa oma-arvoa. (Strick ym. 2021.)

Toiminnallisen kokemuksen heikkenemisen riskinä palveluasumisen ympäristöissä voi siis olla merkityksellisen toiminnan puuttuminen tai sen laadun heikkous sekä ammattilaisten vähäinen ymmärrys merkityksellisestä toiminnasta tai sen tärkeydestä.

### **Osallistuminen**

Muiden ihmisten antama arvo ja kannustus yhdessä tekemiseen ja kokemiseen kasvattaa toiminnallisen kokemuksen isäksi myös muistisairaana osallistumista (Strick ym. 2021). Strickin ja muiden (2021) lisäksi myös Ciro (2013) painottaa merkityksellisen toiminnan tärkeyttä. Merkityksellinen toiminta on lujasti sidoksissa osallistumiseen, minkä takia terapeuttisten menetelmien tavoita valittaessa on tärkeää kiinnittää huomiota yksilön omiin arvoihin. Myös perheenjäsenten panos voi olla kriittistä merkityksellisen toiminnan selvittämisessä vaikea muistisairautta sairastavan kohdalla. Merkityksellinen toiminta sekä merkitykselliset tavoitteet vahvistavat muistisairaana omaa roolia osallistujana sekä toimivat motivaationa osallistumiseen. (Ciro 2013.)

Palveluasumisen ympäristöissä osallistumiseen liittyvä riski liittyy toiminnallisen kokemuksen kaltaisesti mielekkään toiminnan puuttumiseen, joka johtaa mahdollisesti vähentyneeseen osallistumiseen palveluasumisen ympäristössä tapahtuviin toimintoihin.

### **Toiminnan konteksti**

Strick ja muut (2021) kuvasivat katalyyttisen ympäristön yhteyttä merkitykselliseen toimintaan. Tutkimuksessa katalyyttistä ympäristöä kuvataan ympäristönä, jossa muistisairas kokee olonsa turvallisiksi ja vapaaksi ilmaista itseään. Turvallisuuden tunne ympäristössä tukee muistisairaana itsevarmuutta altistaa itsensä erilaisille kokemuksille, jotka muuten saattaisivat tuntua liian uhkaavalta ja jäädä kokeilematta. Tutkimus kuvaa hyvin palveluasumisen muistisairaana toimintaan vaikuttavien tilanne-elementtien mahdollisuuksia sekä riskejä. Katalyyttinen ympäristö on siis yhteydessä muistisairaana toiminnalliseen kokemukseen.

TMO-mallissa katalyyttisen ympäristön vaikutus kuuluisi sosiokulttuurisen- ja sosiaalisen ympäristön elementteihin (Fisher & Martella 2019, 18). Muita palveluasumis ympäristöjen toimintaan vaikuttavia elementtejä on esitelty alla olevassa taulukossa 1. Taulukossa esiintyvissä elementeissä ei ole tehtäväkohtaisia- ja asiakkaan elementtejä, sillä taulukolla halutaan painottaa palveluasumisen ympäristön elementtien merkitystä. Taulukossa on käytetty Fisherin ja Marterellan (2019, 18) TMO-mallin tilanne- ja ympäristöelementtejä.

Taulukko 1. Palveluasumis ympäristön toiminnallinen konteksti

<b>Tilanne- ja ympäristöelementit palveluasumis ympäristössä</b>	
Sosiaalisen ympäristön elementit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• muut palveluasumis ympäristön ihmiset ja heidän ominaisuuksensa</li> <li>• muiden asukkaiden ja ammattilaisten yksilölliset merkitykset ja odotukset muistisairasta kohtaan</li> <li>• mahdolliset lemmikkieläimet tai palvelueläimet</li> <li>• muistisairaahan yhteydet ja suhteet</li> </ul>
Fyysisen ympäristön elementit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• palveluasumis ympäristön tilat</li> <li>• konkreettiset esineet</li> </ul>
Ajalliset elementit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• palveluasumis ympäristön toimintatavat, järjestykset ja rytmit</li> </ul>
Sosiokulttuuriset elementit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• palveluasumis ympäristön sisäiset säännöt, asenteet ja normit sekä asenteet ja odotukset muistisairasta kohtaan</li> <li>• ympäristössä jaettu moraalit, uskomukset, arvot ja tavat</li> </ul>
Geopoliittiset elementit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• palveluasumis ympäristön taloudelliset tekijät</li> </ul>

## 5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

### Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa kerättiin tietoa siitä, miten ja millaisista terapeuttisista menetelmistä tai interventioista palveluasumisympäristöissä asuvat muistisairaat hyötyvät. Kirjallisuutta tarkasteltiin aineiston menetelmien tai interventioiden toteutettavuuden ja hyötyjen näkökulmasta. Tarkoituksena oli kerätä yhteen tietoa menetelmistä ja niiden vaikutuksista, minkä jälkeen tuloksia analysoitiin hyödyntäen Fisher & Marterellan (2019) TMO-mallia.

### Tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa ja ymmärrystä toimintaterapian mahdollisuuksista ja toimintaterapeutin roolista osana palveluasumisympäristön henkilökuntaa muistisairaahan ihmisen elämänlaadun tai toimintakyvyn muiden osa-alueiden tukemisessa, jotta asiakkaan toiminnallista suoriutumista, mielekkäitä kokemuksia ja osallistumista palveluasumisessa voidaan tukea hänelle mielekkäällä tavalla palveluasumisen ympäristöissä.

### Tutkimuskysymys

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksen muotoiluun käytettiin apuna PICO-asetelmaa, jonka tarkoituksena on auttaa tutkimuskysymyksen muotoilussa ja tiedonhaun hakulauseen muodostamisessa sen pohjalta. Opinnäytetyössä PICO-asetelman vaiheista toteutui PIO-vaiheet, sillä vertailuryhmälle ei asetettu sisäänottokriteeriä. (Isojärvi 2011.)

Lisäksi tutkimuskysymyksen muodostamisen teoriassa hyödynnettiin Kangasniemen, Utraisen, Ahosen, Pietilän, Jääskeläisen ja Liikasen (2013) artikkelia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen etene- misestä. Artikkelissa tutkimuskysymys määritellään kysymyksen muodossa yhdestä tai useam- masta näkökulmasta tai tasosta koostuvaksi lauseeksi, joka ohjaa koko tutkimusprosessia ja jonka laajuus määrää pitkälti aineiston riittävyttä. Kysymyksen asettelu edellyttää riittävän täsmällistä rajausta syvällisemmän tarkastelun mahdollistamiseksi. Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksen ra- jaamiseksi on tehty alustavaa kirjallisuuskatsausta, jonka pohjalta tutkimuskysymystä muokattiin sopivammaksi. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Miten ja millaisista terapeuttisista menetelmistä tai interventioista palveluasumisympäristöissä asuvat muistisairaat hyötyvät?

Taulukko 2. PICO-asetelma tutkimuskysymyksen ja hakulausekkeen muodostamisessa

Potilasryhmä P	Interventio I	Tulokset O	Tarkennettu rajaus
Muistisairaat	Toimintaterapia/metodit	Vaikutus/hyöty	Palveluasumisympäristö
memory disorder alzheimer dementia	occupational therapy occupational therapist ot  <b>AND</b>  methods intervention effect	rehabilitation improve support maintain	nursing home residence care home housing service
<b>AND</b>	<b>AND</b>	<b>AND</b>	

## 6 Kirjallisuuskatsaus

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin narratiivista kirjallisuuskatsausta, jossa kerättiin, koottiin yhteen ja vertailtiin olemassa olevaa tietoa toimintaterapian tai terapeuttisten menetelmien ja interventioiden hyödyistä palveluasumisympäristöissä asuville muistisairaille. Kirjallisuuskatsauksen etenemisen tukena käytettiin Kangasniemen ja muiden (2013) kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessia sekä Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–113) laadullista sisällönanalyysia.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä käytettyjen aineistojen laajuus, tutkimuskysymysten väljyys sekä metodisten sääntöjen puuttuminen aineiston valinnassa. Salmisen (2011) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu narratiiviseen sekä integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Näistä kahdesta narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti integroivaa kevyempi, antaa laajemman

kuvan käsiteltävästä aiheesta ja auttaa tutkimustiedon ajantasaistamisessa vaikei tuloksena tulekaan varsinaisesti analyyttinen. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä edelleen toimittukselliseen-, kommentoivaan- ja yleiskatsaukseen. Tässä opinnäytetyössä on tehty narratiivinen yleiskatsaus. (Salminen 2011.)

## 6.2 Tiedonhakuprosessi ja aineistonkeruu

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin ProQuest-tietokantaa sekä CINAHL Plus with full text (EBSCO) -tietokantaa. PICO-asetelman (Isojärvi 2011) avulla opinnäytetyön tutkimuskysymyksen lisäksi syntyi hakulausekkeet, joita käytettiin eri tietokantojen tiedonhaussa. Hakulauseketta sekä hakutulosten erillisiä rajoituksia muokattiin tietokantojen ominaisuuksien mukaisesti keskenään hiekkamman eri tavalla.

CINAHL Plus -tietokannassa tuloksia tuli samalla hakulausekkeella ProQuest-tietokantaan verrattuna vähemmän, minkä takia CINAHL Plus -tietokannan hausta poistettiin kokonaan palveluasumisympäristöön viittaavat hakusanat. Tällä saatiin yhdessä muiden hakutulosten rajausten kanssa osuvat hakutulokset laajennettua 195 lopulliseen tulokseen, jotka käytiin otsikkotasolla läpi. Tuloksia tarkastellessa kuitenkin painotettiin palveluasumisen ympäristöä samalla tavalla kuten ProQuest-tietokannassa, jossa hakusanat sisältyivät tutkimustulosten takia jo hakulausekkeeseen.

Hakutulosten rajaamisessa hyödynnettiin tietokantojen tarjoamia rajausvaihtoehtoja. Hakutulosten ajankohtaisuuden varmistamiseksi sekä tulospääntämiseksi valittiin aikaisintaan vuoden 2014 alussa ja sen jälkeen julkaistut teokset. Lisäksi tuloksina haluttiin vain englanninkielisiä julkaisuja sekä laadukkaampien tulosten varmistamiseksi julkaisujen tuli olla vertaisarvioituja. Lisäksi CINAHL-tietokannassa käytettiin rajauksena Abstract available -vaihtoehtoa tutkimustulosten luettavuuden varmistamiseksi. ProQuest-tietokannan haussa tutkimusten paljouteen ja parempaan osuvuuteen vaikutettiin poissulkemalla tietokannan ehdottamia aiheita (kts. taulukko 2). Haku tehtiin 25.2.2022.

Taulukko 3. Tiedonhaun prosessi ja poissulkukriteerit vaiheittain

Tietokanta	ProQuest	CINAHL Plus
<b>Hakulauseke</b>	("memory disorder" OR Alzheimer OR dementia) AND ("occupational therapy" OR "occupational therapist" OR ot) AND (methods OR intervention OR effect) AND (rehabilitation OR improve OR support OR maintain) AND ("nursing home" OR "housing service" OR "residence care home")	(occupational therapy or occupational therapist or ot) AND (dementia or alzheimers or memory disorder) AND (methods or intervention or effect) AND (rehabilitation or improve or support or maintain)
<b>n=</b>	n=9114	n=410
<b>Rajaukset</b>	-Vertaisarvioitu -Englanninkielinen -Julkaistu aikaisintaan 1.1.2014	-Vertaisarvioitu -Englanninkielinen -Julkaistu aikaisintaan 1.1.2014 -Tiivistelmä saatavilla
<b>n=</b>	n=1483	n=195
<b>Aiheen rajaus</b>	<b>EI</b> caregivers frailty nurses palliative care medical personnel risk factors delirium pain coronaviruses home health care families & family life gait emergency medical care hospitals population primary care fractures falls covid-19 hospitalization comorbidity stroke pandemics dysphagia cancer	
<b>n=</b>	n=643	n=195
	Aineiston valinta järjestyksessä otsikon, tiivistelmän sekä lopulta koko tekstin perusteella	Aineiston valinta järjestyksessä otsikon, tiivistelmän sekä lopulta koko tekstin perusteella
<b>Hyväksytyt tulokset</b>	n=5	n=2

### 6.3 Aineiston valinta

Aineiston valinnassa on tarkoituksena vastata ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen. Valinnassa tulee kiinnittää huomiota samanaikaisesti aineiston relevanssin lisäksi sen sisältöön, kuten ilmiön tai aiheen jäsentämiseen, kriittiseen arviointiin tai täsmennykseen. Aineiston valinta voi olla implisiittistä sekä eksplisiittistä. Valinnassa voidaan käyttää myös taulukointia aineiston vertailun arvioimisen helpottamiseksi. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön aineiston valinnassa käytettiin systemaattisen tiedonhaun piirteitä omaavaa ja valintaprosessin eri vaiheita tarkasti raportoivaa eksplisiittistä valintatapaa (Kangasniemi ym. 2013). Opinnäytetyön eksplisiittisessä valinnassa hyödynnettiin sähköisten tietokantojen aika- ja kielirajauksia sekä aineiston valinnan tukena käytettiin taulukointia valitun aineiston ja sen keskeisen sisällön jäsentämiseksi. Tiedonhaun ja sen raportoinnin jälkeen mukaan otettavien aineistojen sisältö suhteessa tutkimuskysymykseen sekä aineiston suhde muihin valittuihin aineistoihin on aineiston valinnan kannalta ratkaisevaa. (Kangasniemi ym. 2013.) Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on tarkennettu raportin lisäksi alapuolella olevassa taulukossa (Taulukko 3.).

Molempien tietokantojen hakutuloksia tarkastellessa ja mahdollisten osumien valinnassa hakutulosten tuli liittyä muistisairaisiin sekä niiden tuli käsitellä joko toimintaterapian tai jonkin muun terapeuttisen menetelmän tai intervention vaikutusta. Lisäksi kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyjen julkaisujen tuli olla tutkittu palveluasumisen kaltaisissa ympäristöissä tai laitoksissa sekä keskittyä muistisairaaseen saamaan tai kokemaan hyötyyn. Henkilökunnan hyöty oli toisarvoista. Otoksessa haettiin huomioida sen koko sekä tutkimusten tuli olla saatavilla käytetyissä tietokannoissa.

Taulukko 4. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• keskittyy yhteen tai useampaan terapeuttiseen menetelmään</li> <li>• Koskee pääosin muistisairaaseen kokemaan hyötyä</li> <li>• Tutkittu pääasiassa palveluasumisen kaltaisissa ympäristöissä tai laitoksissa</li> <li>• Otoksena enemmän kuin yksi muistisairas osallistunut tutkimukseen</li> <li>• Tietokannoista saavutettavat tutkimukset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei käsittele terapeuttista menetelmää</li> <li>• Koskee ainoastaan hoitohenkilökunnan kokemaan hyötyä</li> <li>• Tutkittu ainoastaan kotona asuvien muistisairaiden ympäristössä</li> <li>• Vain yksi muistisairas osallistunut tutkimukseen</li> <li>• Maksulliset ja/tai käyttöoikeutta vaativat tutkimukset</li> </ul>

## 6.4 Aineiston kuvaus

Valitusta aineistosta 4 olivat katsauksia ja 3 alkuperäistutkimuksia. Kaikissa aineistoissa löydettiin muistisairaita hyödyttäviä tekijöitä ja osassa todettiin hyötyjä myös mm. muistisairaana omaisille, hoitohenkilökunnalle tai muille asumisympäristön asukkaille. Alla olevissa taulukoissa on esitetty valitun aineiston tutkimustiedot sekä keskeinen sisältö.

Taulukko 5. Valittu aineisto

Tekijät, julkaisuvuosi ja tutkimuksen tyyppi	Julkaisun otsikko
(1.) Kirjallisuuskatsaus  Blake, M. & Mitchell, G. 2015.	Horticultural Therapy in Dementia Care: A Literature Review.
(2.) Kirjallisuuskatsaus  Chao, I. C-I., Nicpon, K., & Roberts, M-R. 2020.	Effect of Cognitive Stimulation Therapy on Quality of Life: A Critical Review.
(3.) Alkuperäistutkimus  Kim, D. 2020. Korea.	The Effects of a Recollection-based Occupational Therapy Program of Alzheimer's Disease: A Randomized Controlled Trial.
(4.) Alkuperäistutkimus  Langhammer, B., Sagbakken, M., Kvaal, K., Ulstein, I., Nåden, D. & May, K-R. 2019. Norja.	Music Therapy and Physical Activity to Ease Anxiety, Restlessness, Irritability, and Aggression in Individuals with Dementia with Signs of Frontotemporal Lobe Degeneration.
(5.) Kirjallisuuskatsaus  Neal, I., Du Toit, S-H-J. & Lovarini, M. 2020.	The Use of Technology to Promote Meaningful Engagement for Adults with Dementia in Residential Aged Care: A Scoping Review.
(6.) Alkuperäistutkimus  Parra, E-V., Garre, J-M-H. & Pérez, P-E. 2022. Espanja.	Impact of Dog-Assisted Therapy for Institutionalized Patients with Dementia: A Controlled Clinical Trial
(7.) Kirjallisuuskatsaus  Smallfield, S. & Heckenlaible, C. 2017.	Effectiveness of Occupational Therapy Interventions to Enhance Occupational Performance for Adults with Alzheimer's Disease and Related Major Neurocognitive Disorders: A Systematic Review.

Taulukko 6. Valitun aineiston keskeiset asiat

Tutkimuksen tiedot		Keskeiset tulokset
(1.)	<p>Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin puutarhaterapian käyttöä dementiaa sairastavien hoidossa.</p> <p>Tutkimusaineistona käytettiin 15 tutkimusta, joissa oli yhteensä 521 dementiaa sairastavaa osallistujaa. Osallistujien muistisairauden vaihetta ei määritelty.</p>	<p>Puutarhaterapia paransi osallistuneiden henkistä hyvinvointia, minäkuvaakin sekä osallisuutta. Puutarhaterapialla voidaan mahdollisesti vähentää myös joidenkin anksiolyyttien, rauhoittavien lääkkeiden ja psykoosilääkkeiden tarvetta.</p>
(2.)	<p>Kirjallisuuskatsaus selvitti kognitiivisen terapian näyttöä lievää tai keskivaikeaa dementiaa sairastavien elämänlaatuun.</p> <p>Tutkimusaineisto koostui 8 alkuperäistutkimuksesta, jotka sijoittuvat pääasiassa hoivakoteihin tai erilaisiin laitoksiin.</p>	<p>Kognitiivinen stimulaatio voi parantaa dementiaa sairastavien sekä heidän perheidensä elämänlaatua. Testiryhmään osallistuneilla havaittiin parempi elämänlaatu, parantunut kognitio, vähemmän masentuneisuutta sekä paremmat kommunikaatiotaidot.</p>
(3.)	<p>Alkuperäistutkimuksessa luotiin muisteluterapia ohjelma, jota tutkittiin 35 lievää Alzheimeria sairastavalla ihmisellä aikuisten päivähoitossa.</p> <p>Interventio sisälsi tunnin kestävästä muisteluterapiasta 5 kertaa viikossa yhteensä 24 kertaa. Muistelu sisälsi 5 eri teemaa: fyysinen toiminta, musiikki toiminta, kuvataide, puutarhatoiminta sekä IADL-toiminnot.</p>	<p>Interventio paransi Alzheimerin tautia sairastavien osallistujien kognitiivisia ja sosiaalisen vuorovaikutuksen taitoja sekä paransi heidän elämänlaatuaan. Lisäksi muistelutoiminta paransi osallistumista. Muisteluterapiaan osallistumisen jälkeen osallistuneilla havaittiin huomattavasti vähemmän masennusta.</p>
(4.)	<p>Alkuperäistutkimuksessa arvioitiin musiikin ja fyysisen toiminnan vaikuttavuutta vakavaa dementiaa sairastavien käyttöön.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 6 vakavaa dementiaa sairastavaa, laitoshoidossa asuvaa henkilöä.</p> <p>Interventio sisälsi fysioterapian ohjaamaa fyysistä toimintaa 2–3 kertaa viikossa, musiikkiterapeutin ohjaamaa musiikkiterapiaa kerran viikossa sekä päivittäistä kävelyä itsenäisesti tai henkilökunnan kanssa yhteensä 45 minuutin ajan viikossa. Interventio kesti 8 viikkoa.</p>	<p>Musiikkiterapia ja liikunta vähensivät vakavaa dementiaa sairastavien osallistuneiden ahdistuneisuutta, levottomuutta, ärsyyntyneisyyttä sekä aggressiivisuutta.</p>

<p>(5.)</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin tietokoneohjelmien sekä robotiikan vaikutusta vanhainkohteissa asuvien dementiaa sairastavien henkilöiden merkitykselliseen osallistumiseen.</p> <p>Aineistona 20 palveluasumisympäristöihin tai laitoksiin sijoittuvaa alkuperäistutkimusta. Osallistujien muistisairauden vaihetta ei määritely.</p>	<p>Teknologisilla menetelmillä huomattiin olevan positiivinen vaikutus muistisairaiden hyvinvointiin sekä potilaiden negatiivisen käytöksen ehkäisemiseen. Lisäksi teknologian todettiin voivan vaikuttaa tehokkaasti merkitykselliseen osallistumiseen.</p>
<p>(6.)</p>	<p>Alkuperäistutkimuksessa arvioitiin koira-avusteisen terapian hyötyjä liittyen tunne-elämän, käytökselliseen, kognitiiviseen ja toiminnalliseen osa-alueeseen.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 21 laitoshoidon asukasta, joilla on oireita liittyen dementiaan tai affektiiviseen häiriöön.</p> <p>Koira-avusteinen interventio koostui 2 erilaisesta 45 minuuttia kestävästä, viikoittain toistuvasta sessiosta. Sessioiden tavoitteet laadittiin etukäteen toimintaterapeutin sekä avustuskoiran ohjaajan johdosta sopimaan osallistujien tarpeisiin. Sessiot sisälsivät sosiokulttuurisia tavoitteita sekä spesifejä terapeuttisia tavoitteita, kuten motoriikkaa.</p>	<p>Dementia-asukkaat hyötyivät koira-avusteisesta terapiasta tunne-elämän, käytöksellisellä ja kognitiivisella osa-alueella. Positiivisia vaikutuksia todettiin myös terveillä osallistuneilla asukkailla.</p>
<p>(7.)</p>	<p>Kirjallisuuskatsauksessa kuvailtiin erilaisten interventioiden vaikuttavuutta Alzheimeria ja muita neurokognitiivisia sairauksia sairastavien toiminnan vahvistamiseksi, muokkaamiseksi sekä ylläpitämiseksi.</p> <p>Aineistoon sisältyi 52 tutkimusta, jotka jaettiin pääteemoittain toimintakeskeisiin ja kognitiivisiin interventioihin, uneen vaikuttaviin interventioihin, fyysistä harjoittelua sisältäviin interventioihin sekä menetelmiä yhdisteleviin moniosaisiin interventioihin.</p>	<p>Fyysinen ja sosiaalinen toiminta parantavat muistisairauksia sairastavien unta. Kognitiivinen stimulaatio parantaa sosiaalista kanssa käymistä sekä elämänlaatua, mutta sen vaikutus päivittäisten toimintojen suoriutumiseen on epävarmaa. Liikunta sekä sanallinen ohjaaminen parantaa ADL- ja IADL-toiminnoista suoriutumista. Liikunta lisää myös liikkumiskykyä. Muisteluterapian sekä kokonaisvaltaisen kuntoutusohjelman vaikutukset ovat epävarmoja.</p>

## 6.5 Analyysi tutkimusaineistosta

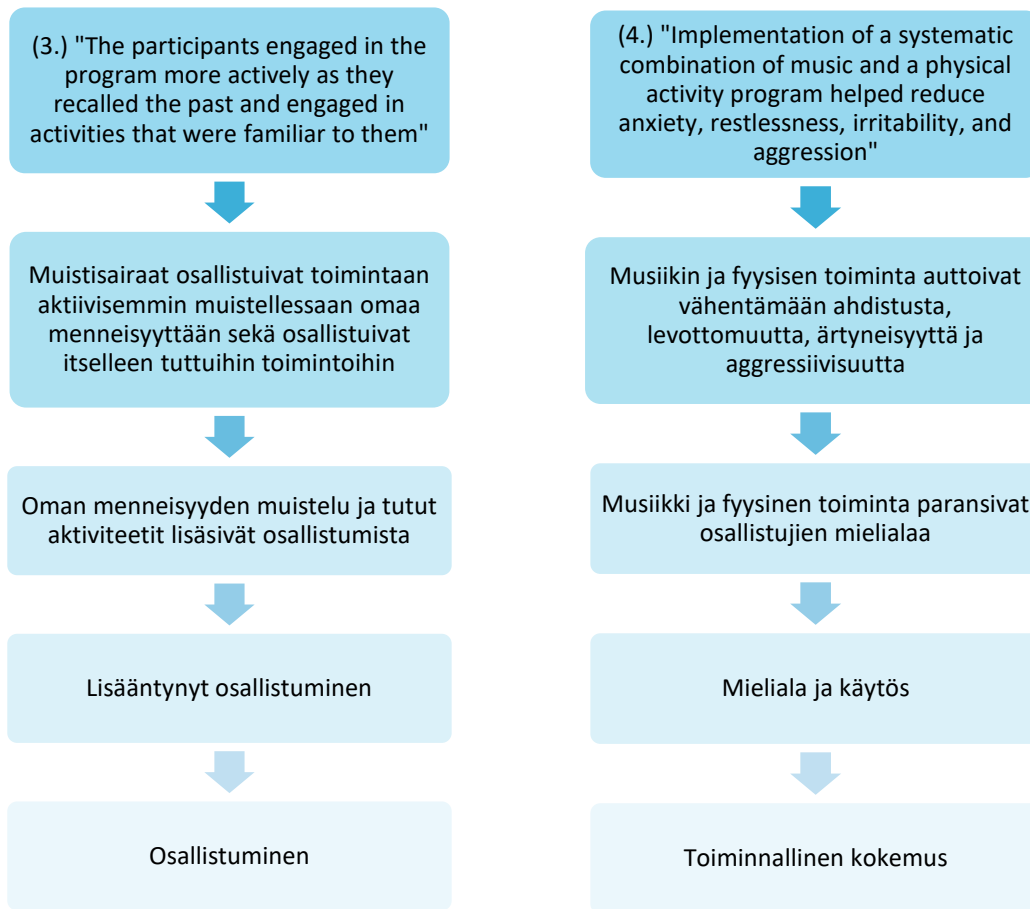
Tutkimusaineiston analyysivaiheessa hyödynnettiin Kangasniemen ja muiden (2013) sekä Tuomen & Sarajärven (2009) julkaisuja, niiden vaiheiden ja sisällön samankaltaisuuden takia. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–113) mukaan laadullisen aineiston analyysi on jaettu vaiheittain pelkistämiseen, ryhmittelyyn sekä käsitteiden luomiseen. Teoksessa keskitytään analyysin vaiheittaiseen etenemiseen, mikä antaa opinnäytetyön analyysille rungon.

Kangasniemen ja muiden (2013) artikkelin kuvailuvaihe muistuttaa tutkimusaineiston analyysivaihetta, joka sisältää laadullisten aineiston analyysimenetelmien elementtejä. Artikkelin mukaisessa kuvailuvaiheessa eri tutkimusten tietoa ja sisältöä yhdistellään sekä arvioidaan kriittisesti. Tarkoituksena on luoda jäsenetty kokonaisuus vertaillen ja analysoiden olemassa olevan tiedon vahvuuksia sekä heikkouksia suhteessa ilmiöön. Kuvailuvaiheen prosessi sisältää mm. synteessin kaltaisesti oleellisten seikkojen ryhmittelyä sekä käsitteiden, teemojen ja erilaisten kategorioiden kautta. Laadullisten elementtien lisäksi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista hyödyntää määrällisiä menetelmiä, kuten esiintyvyyden tai järjestämisen kohdalla. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin sisältöön perehtymällä ja tutkimuskysymyksen kannalta olennaisten lauseiden alleviivaamisella. Alleviivatut lauseet sekä ilmaisut suomennettiin ja pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin etsimällä listauksen avulla aineistojen välisiä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Luokittelussa keskityttiin menetelmien todettuihin hyötyihin. Luokkia syntyi mm. mielialaan ja käytökseen sekä elämänlaatuun liittyen. Pääteemat muodostuivat puolestaan TMO-mallin mukaisesti toiminnalliseen suoriutumiseen, toiminnalliseen kokemukseen sekä osallistumiseen (Fisher & Marterella 2019, 18).

Analyysiä tehdessä on kuitenkin pidettävä mielessä toiminnan sekä sitä ympäröivien elementtien jatkuva ja toisiinsa vastaava vuorovaikutus. Ylä- ja alaluokkiin jakaminen ei siis ole näin karkeaa, vaan pääteemojen tarkoituksena on havainnollistaa eri menetelmien vaikutuksia suhteessa transaktionaalisen mallin eri osiin ja lopullisesti henkilön toimintaan (Fisher & Marterella 2019, 18).

Kuvio 1. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä ja sovittamisesta TMO-mallin mukaisesti



## 7 Tutkimustulokset

Jokaisessa opinnäytetyöhön valitussa tutkimuksessa esiintyi muistisairaille todettuja hyötyjä. Kirjallisuuskatsauksen sovitettiin Fisherin & Marterellan (2019) OTIP-mallin mukaisesti osallistumiseen, toiminnalliseen kokemukseen sekä toiminnalliseen suoriutumiseen. Aineistolähtöiset pääteemat olivat muistisairaiden lisääntynyt osallistuminen, parempi elämänlaatu, kohentunut mieliala sekä käytösongelmien väheneminen. Muita kirjallisuuskatsauksessa esille nousseita hyötyjä olivat mahdollinen lääkkeiden tarpeen väheneminen, unenlaadun paraneminen, itsenäisen ruokailun edistyminen, ADL- ja IADL-toiminnoista suoriutumisen lisääntyminen, kognitiivisten toimintojen edistyminen sekä itsetunnon kasvu ja minäkuvan vahvistuminen.

## 7.1 Toiminnallinen kokemus

### Elämänlaatu

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa muistisairaiden elämänlaatua lisäsivät merkityksellinen osallistuminen, sosiaalinen kanssakäyminen sekä erilaisten muisteluun kannustavien menetelmien ja apuvälineiden käyttö.

Chaon, Nicponin ja Robertsin (2020) kirjallisuuskatsauksessa kognitiivisen stimulaation vaikutukset elämänlaatuun liittyivät vähentyneeseen ahdistuneisuuteen, parempaan kognitioon, vähentyneeseen masennukseen sekä parempiin vuorovaikutustaitoihin. Muistisairaiden elämänlaadun parantua myös hoitajien kuormitus laski (Chao, Nicpon & Roberts 2020). Myös Smallfield & Heckenlaible (2017) havaitsivat kognitiivisen stimulaation parantavan muistisairaiden elämänlaatua.

Smallfieldin ja Heckenlaible (2017) tutkimuksessa löydettiin muutama tutkimus, joiden moniosaiset interventiot vaikuttivat elämänlaatuun. Interventioina toimi fyysisen toiminnan, kognitiivisten toimintojen, sosiaaliset toiminnot ja/tai ADL-interventioiden yhdistäminen keskenään. Katsauksesta jäi kuitenkin epäselväksi, miten moniosaiset menetelmät tarkalleen vaikuttivat elämänlaatuun.

Kimin (2020) tutkimuksessa muisteluun pohjautuvan toimintaterapian todettiin olevan yhteydessä huomattavaan parannukseen osallistuneiden muistisairaiden elämänlaadussa lisäämällä Alzheimer-potilaiden sanallista ja eleellistä ilmaisua, mikä puolestaan johti ongelmallisen käytöksen vähenemiseen, tasapainoisten tunteiden tuntemiseen sekä lisääntyneeseen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Smallfieldin ja Heckenlaible (2017) kirjallisuuskatsaukseen otetussa tutkimuksessa ei kuitenkaan löydetty yhtenevyyttä muisteluterapian ja elämänlaadun välillä.

Ristiriitaisuutta esiintyi osittain myös elämänlaadun parantamisessa teknologian avulla johtuen katsaukseen valittujen tutkimusten eriävistä arviointimenetelmistä ja interventioista. Elämänlaatua lisäsivät kuitenkin teknologian tarjoama mahdollisuus mieleiseen toimintaan, teknologisia menetelmiä hyödyntävät sadut ja tarinat sekä niiden hyödyntäminen muistelussa ja PARO-hylkeen sekä JustoCat-robotin terapeuttinen hyödyntäminen. (Neal, Du Toit & Lovarini 2020.)

Puutarhaterapiaa käsittelevässä tutkimuksessa lisääntyneen elämänlaadun havaittiin liittyvän vapaan pääsyn ulkoilmaan sekä ajanvieton ulkona todettiin olevan laitoksissa asuvien muistisairaiden elämänlaadun kannalta tärkeää (Blake & Mitchell 2015). Smallfield & Heckenlaible (2017) eivät kuitenkaan löytäneet toimintaan pohjautuvan puutarhaterapian vaikuttavan osallistuneiden hyvinvointiin millään tavalla.

### **Mieliala ja käytös**

Kuudessa tutkimuksessa todettiin menetelmien kohentavan muistisairaiden mielialaa (Blake ja Mitchell 2015; Chao ym. 2020; Kim 2020; Langhammer, Sagbakken, Kvaal, Ulstein, Nåden & May 2019; Neal ym. 2020; Parra, Garre & Pérez 2022). Yleisimpiä mielialan muutoksia olivat negatiivisten tunteiden sekä masennuksen väheneminen. Parempaan mielialaan vaikuttivat mahdollisuus liikkua itsenäisesti ulkotiloihin, teknologisten menetelmien hyödyntäminen sekä koira-avusteinen terapiainterventio.

Mielialaa kohentavien menetelmien hyödyt olivat yhteydessä myös muistisairaiden käyttöseen. Käyttösoireita vähentäviä menetelmiä olivat sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen sekä siihen osallistuminen, itseilmaisun lisääntyminen sekä musiikin, liikunnan sekä koira-avusteisuuden hyödyntäminen.

Langhammerin ja muiden (2019) tutkimuksessa osallistujien käytöstä kuvattiin ärtyisänä, hillittömänä sekä sanallisesti tai fyysisesti uhkaavana. Arviointimenetelmänä käytettiin The Brøset Violence Checklist -menetelmään, joka mittaa kuutta (6) eri käyttösoiretta. 8 viikon intervention jälkeen yksilöiden käyttösoireiden pisteiden hajautuminen laski, mutta tutkimuksessa haastateltujen hoitajien mukaan havaittavia muutoksia ei kuitenkaan esiintynyt. Tutkimuksen tiivistelmän mukaan interventio kuitenkin kohensi muistisairaiden mielialaa vähentämällä osallistujien ahdistuneisuutta, levottomuutta, ärsyyntyneisyyttä sekä aggressiivisuutta. (Langhammer ym. 2019.)

Neal ja muut (2020) huomasivat tutkimuksessaan robotiikan ja teknologisten menetelmien puolestaan lisänneen osallistuneiden positiivista käytöstä sekä vähentäneen laitoksissa asuvien muistisairaiden masentuneisuutta. Positiivista käytöstä kuvailtiin positiivisena asenteena, lisääntyneenä vuorovaikutuksena sekä hymyilyn ja naurun lisääntymisenä sessioiden aikana. Kirjallisuuskatsausten eri tutkimusten määritelmä positiivisesta käytöksestä oli kuitenkin vaikea määrittää yleiseksi

termiksi, sillä tuloksia verrattiin vaihdellen normaaliin hoitoon, koiriin tai pehmoleluihin. Normaaliin hoivaan sekä koiriin verrattuna robotiikalla ei ollut positiivisia vaikutuksia käytökseen. Kahdessa (2) kuudesta (6) tietokoneohjelmia tutkivassa tutkimuksessa havaittiin lisääntyntä ihmisten keskeistä vuorovaikutusta. (Neal ym. 2020.)

Myös muisteluun pohjautuva toimintaterapia sekä kognitiivinen stimulaatio vähensivät muistisairaiden masennusta (Chao ym. 2020; Kim 2020). Lisäksi Kim (2020) sekä Smallfield ja Heckenlaible (2017) huomasivat ongelmallisen käytöksen vähentyneen muisteluterapian johdosta sosiaalisen kanssakäymisen ja sanallisen sekä eleellisen ilmaisun lisääntymisenä.

Parra ja muut (2022) kuvasivat koira-avusteisen menetelmien hyötyjä käytöksen parantumisena. Tutkimuksen otoksen kriteereinä mainittiin tunne-elämän käytösoireiden, kuten apatian, surullisuuden tai vähentyneen mielenkiinnon esiintyminen sekä käytösoireiden, kuten aggressiivisuuden, hyperaktiivisuuden ja estottomuuden esiintyminen. Intervention vaikutusta käytökseen mitattiin Neuropsychiatric Inventory Scale -arviointimenetelmällä, joka on alun perin luotu mittaamaan demensian erilaisten käytösoireiden esiintyvyyttä ja vakavuutta (Neuropsychiatric Inventory 2011). Mielialan arvioinnissa käytettiin Geriatric Depression Scale -nimistä arviointimenetelmää. Tutkimuksen mukaan koira-avusteinen terapiainterventio paransi jokaisen muistisairaahan sekä lähes jokaisen terveen osallistujan käytösoireita sekä tunne-elämän ongelmia.

Käytöksen muutoksia esiintyi myös itsenäisyyden ja elämänlaadun lisääntymisenä sekä minäkuvan ja itsetunnon vahvistumisena. Blake ja Mitchell (2015) huomasivat itsenäisen ajan viettämisen ulkona sekä puutarhassa mahdollistaneen ajatuksen viemisen ympäristöön omien epävarmuuksien sijasta (less self-conscious), mikä puolestaan lisäsi muistisairaiden itsenäisyyttä. Myös onnistumisen kokemukset sekä saavutukset ylläpitivät tai vahvistivat strukturoituihin aktiviteetteihin osallistuneiden minäkuvaa sekä itsetuntoa. Osallistujat kokivat olevansa arvostettuja voidessaan osallistua hyödyllisiin toimintoihin (worthwhile contribution), joita he kykenivät suorittamaan. Tutkimuksessa tuotiin myös esille, että puutarhointiin osallistumisella saatetaan voida vähentää anksiolyyttien, rauhoittavien lääkkeiden ja psykoosilääkkeiden tarvetta muistisairaille. (Blake & Mitchell 2015.)

## 7.2 Toiminnallinen suoriutuminen

Toiminnallisen suoriutumisen muutokset liittyivät kognitiivisen, sosiaalisen tai fyysisen toimintakyvyn paranemiseen (Kim 2020; Parra ym. 2022; Smallfield & Heckenlaible 2017). Lisäksi Blake ja Mitchell (2015) mainitsivat tutkimuksessaan ulkona olemisen voivan johdonmukaistaa laitoksissa asuvien muistisairaiden päivärytmiä.

Kognitiivista stimulaatiota hyödyntäneiden koira-avusteisen terapian sekä muisteluun pohjautuvan toimintaterapian havaittiin lisänneen kognitiivista toimintakykyä. Muisteluun pohjautuvassa tutkimuksessa muistisairaiden kognitiivisten toimintojen vahvistumiseen liittyivät sosiaalinen kanssakäyminen sekä taitomuistin hyödyntäminen muistelussa ja aktiivisessa osallistumisessa. Koira-avusteisessa terapiassa kognitiivisen stimulaation keinoina käytettiin eri tavoin stimuloivia aiheita ja teemoja, mutta niiden käytöstä ei avattu tutkimuksessa tarkemmin (Parra ym. 2022). Myöskään Chaon ja muiden (2020) kirjallisuuskatsauksessa ei avattu tarkemmin sisällytettyjen tutkimusten kognitiivisen stimulaation sisältöä, mutta tuloksissa havaittiin yhteyksiä sosiaaliseen vuorovaikutukseen Kimin (2020) lailla. (Kim 2020.)

Ympäristön ja välineiden tarkoituksenmukaisuuteen ja turhien tai häiritsevien tekijöiden poistamiseen perustuva Montessori-menetelmän (The Montessori Method n.d.) käyttö paransi muistisairaiden itsenäistä ruokailua. Lisäksi liikunta, sanallisten ohjeiden toistaminen sekä mallin näyttäminen oikeanlaisen toiminnasta suoriutumisen varmistamiseksi paransi muistisairaiden ADL ja IADL-toiminnoista suoriutumista. Liikunta lisäsi myös muistisairaiden liikkumiskykyä ja edisti unta yhdessä yksilöidyn sosiaalisen toiminnan kanssa. Fyysiseen toimintakykyyn vaikutti myös lisääntynyt moninainen toiminta (increased activity variety). (Smallfield & Heckenlaible 2017.)

## 7.3 Osallistuminen

Neljässä tutkimuksessa todettiin hyötyjä liittyen muistisairaiden lisääntyneeseen osallistumiseen (Blake & Mitchell 2015; Chao ym. 2020; Kim 2020; Neal ym. 2020). Osallistuminen lisääntyi hyödyntämällä muistisairaille jollakin tapaa tuttuja välineitä, esineitä tai toimintoja sekä lisäämällä ihmisten välistä vuorovaikutusta.

Nealin ja muiden (2020) kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan teknologisten menetelmien hyödyntäminen lisäsi tehokkaasti muistisairaiden osallistumista tilanteissa, joissa menetelmiä käytettiin tarkoituksenmukaisesti osallistavana tekijänä kannustamaan ihmisten välistä vuorovaikutusta. (Neal ym. 2020.)

Muissa tutkimuksissa osallistumista lisäsi mm. oman menneisyyden muistelu, tuttuihin toimintoihin osallistuminen, kasvien sekä puutarhatoimintojen hyödyntäminen keskusteluissa (Blake & Mitchell 2015; Kim 2020). Kognitiivista stimulaatiota tutkiva kirjallisuuskatsaus huomasi naisten osallistuvan interventioon miehiä aktiivisemmin sekä sosiaalisemmin, minkä epäiltiin johtaneen naisilla parempaan muutokseen kognitiivisissa toiminnoissa. (Chao ym. 2020.)

Taulukko 7. Tutkimustulokset tiivistettynä

Toiminnan osa-alue	Menetelmät	Interventio ja/tai vaikutus
Toiminnallinen kokemus	<b>Elämänlaatu</b>	
	Kognitiivinen stimulaatio (Chao ym. 2020; Smallfield & Heckenlaible 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vähensi ahdistuneisuutta ja masennusta, lisäsi kognitiota ja laski hoitajien kuormitusta (vain Chao ym. 2020.)</li> <li>• lisäsi vuorovaikutusta</li> </ul>
	Moniosaiset interventiot (Smallfield & Heckenlaible 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• interventiona fyysinen toiminta, kognitiiviset toiminnot, sosiaaliset toiminnot ja/tai ADL-interventioiden yhdistäminen keskenään, mutta ei kerrottu, miten ne tarkalleen vaikuttivat elämänlaatuun</li> </ul>
	Muisteluterapia (Kim 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lisäsi Alzheimer-potilaiden sanallista ja eleellistä ilmaisua</li> <li>• vähensi ongelmallista käytöstä ja johti tasapainoisten tunteiden tuntemiseen</li> <li>• lisäsi sosiaalista kanssakäymistä</li> </ul>
	Teknologiset menetelmät (Neal ym. 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tarjosi mahdollisuuden mieleiseen toimintaan</li> <li>• muisteluun hyödynnettiin digitaalisia satuja ja tarinoita</li> <li>• PARO-hyljettä ja JustoCat-robotia käytettiin terapeuttisesti</li> </ul>
	Puutarhaterapia (Blake & Mitchell 2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pääsy ulkoilmaan sekä ajanvietto ulkona lisäsivät elämänlaatua</li> </ul>

<b>Mieliala ja käytös</b>	
Kognitiivinen stimulaatio (Chao ym. 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• muisteluun pohjautuva kognitiivinen stimulaatio vähensi masennusta</li> </ul>
Muisteluterapia (Kim 2020; Smallfield & Heckenlaible 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vähensi masennusta (vain Kim 2020.)</li> <li>• vähensi ongelmallista käytöstä</li> <li>• lisäsi sosiaalista kanssakäymistä ja sanallista sekä eleellistä ilmaisua</li> </ul>
Teknologiset menetelmät (Neal ym. 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lisäsi positiivista asennetta, vuorovaikutusta sekä hymyilyä ja naurua interventioiden aikana</li> </ul>
Puutarhaterapia (Blake & Mitchell 2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• itsenäinen ajanvietto lisäsi muistisairaana itsenäisyyttä</li> <li>• onnistumisen kokemukset sekä saavutukset ylläpitivät tai vahvistivat strukturoituihin aktiviteetteihin osallistuneiden minäkuvaa ja itsetuntoa</li> <li>• hyödyllisiin toimintoihin osallistuminen lisäsi arvokkuuden kokemusta</li> <li>• puutarhointiin osallistuminen saattaa vähentää anksiolyyttien, rauhoittavien lääkkeiden ja psykoosilääkkeiden tarvetta</li> </ul>
Musiikki ja liikunta (Langhammer ym. 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vähensi arviointimenetelmän mukaan ahdistuneisuutta, levottomuutta, ärsyyntyneisyyttä sekä aggressiivisuutta</li> </ul>
Koira-avusteiset intervensiot (Parra ym. 2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• paransi jokaisen muistisairaana sekä lähes jokaisen terveen osallistujan käytösoireita sekä tunne-elämän ongelmia</li> </ul>

<b>Toiminallinen suoriutuminen</b>	Kognitiivinen stimulaatio (Chao ym. 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lisäsi kognitiivista toimintakykyä liittyen sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymiseen</li> </ul>
	Muisteluterapia (Kim 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lisäsi kognitiivista toimintakykyä sosiaalinen kanssakäymisen sekä taitomuistin hyödyntämisen sekä aktiivisen osallistumisen johdosta</li> </ul>
	Toimintaterapia interventio (Smallfield & Heckenlaible 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• montessori-menetelmän käyttö paransi muistisairaiden itsenäistä ruokailua</li> <li>• liikunta, sanallisten ohjeiden toistaminen sekä mallin näyttäminen paransi ADL ja IADL-toiminnoista suoriutumista</li> <li>• liikunta lisäsi liikkumiskykyä ja edisti unta yhdessä yksilöidyn sosiaalisen toiminnan kanssa</li> <li>• fyysiseen toimintakykyyn vaikutti myös lisääntynyt moninainen toiminta (increased activity variety)</li> </ul>
	Koira-avusteinen interventio (Parra ym. 2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lisäsi kognitiivista toimintakykyä hyödyntämällä stimuloivia aiheita ja teemoja, mutta niiden käytöstä ei kerrottu tutkimuksessa tarkemmin</li> </ul>
	Puutarhaterapia (Blake & Mitchell 2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ulkona olemien voi johdonmukaistaa päiväryhtiä</li> </ul>
<b>Osallistuminen</b>	Kognitiivinen stimulaatio (Chao ym. 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• naiset osallistuivat interventioon miehiä aktiivisemmin ja sosiaalisemmin</li> </ul>
	Muisteluterapia (Kim 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• oman menneisyyden muistelu, tuttuihin toimintoihin osallistuminen lisäsi osallistumista</li> </ul>
	Teknologiset menetelmät (Neal ym. 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lisäsi tehokkaasti muistisairaiden osallistumista, kun menetelmiä käytettiin osallistavana tekijänä vuorovaikutuksen lisäämiseksi</li> </ul>
	Puutarhaterapia (Blake & Mitchell 2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kasvien sekä puutarhatoimintojen hyödyntäminen keskusteluissa lisäsi osallistumista</li> </ul>

## 8 Pohdinta

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tulokset kuvaavat muistisairaita hyödyttävien menetelmien moninaisuutta, sillä kaikissa tutkimuksissa vastattiin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Tulokset osoittavat, että monilla erilaisissa menetelmissä on saatu aikaan erilaisia hyötyjä palveluasumisympäristöissä asuvilla muistisairailta. Jokaisella menetelmällä on omat hyvät puolensa sekä mahdolliset haasteensa. Pääasiassa haasteet liittyvät palveluasumisympäristöiden resursseihin sekä taloudellisesti, että työvoiman sekä osaamisen kannalta. Kaikkia menetelmiä tai niiden piirteitä voidaan myös hyödyntää ryhmässä sekä yksilötoiminnassa ammatillista harkintaa käyttäen.

OTIPM:in käyttö tuki tulosten tarkastelua eri menetelmien hyötyjen näkökulmasta. OTIP-mallin toiminnan struktuuri jäseni ryhmittelyssä ja käsitteellistämässä aineiston analyysin vaiheessa sekä selkeytti kirjallisuuskatsauksen tulosten esittelyä. Vaikka tulosten tarkastelussa hyödyt on ryhmitelty erilleen toisistaan, tulee lukiessa muistaa, että OTIP-mallissa toiminnallinen kokemus, toiminnallinen suoriutuminen sekä osallistuminen on yhteydessä toisiinsa eikä niitä voida käytännön työssä pitää erillään. Tulosten mukaan toiminnalliseen kokemukseen liittyviä hyötyjä löytyi paljon. Osallistumiseen ja toimintaan sitoutumiseen liittyviä hyötyjä löytyi puolestaan melko niukasti. (Fisher & Marterella 2019.)

Menetelmiä ja niiden piirteitä voidaan myös yhdistää; esimerkiksi puutarhatoiminnan sekä muisteluterapian yhdistämisen mahdollinen hyöty voisi olla sosiaalisen kanssakäymisen lisääntyminen. Näiden menetelmien piirteitä voidaan hyödyntää toiminnassa, jossa esimerkiksi lapsuuden kukkia muistellaan palveluasumisympäristön puutarhan kukkien keräämisen ohella. Tällöin toimintaa voidaan hyödyntää keskustelun herättämisessä sekä aistien aktivoimisessa näön, tunnon ja hajuaistin kautta.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten menetelmiä tai niiden piirteitä voidaan toteuttaa muistisairaiden palveluasumisympäristöissä ammatillista harkintaa sekä aina asiakasryhmän ja osallistujien toimintakykyä ja taitoja hyödyntäen sekä kuunnellen. Menetelmien käytäntöön viemisessä täytyy aina pohtia menetelmän toteuttamista omassa ympäristössä sekä sen soveltuvuutta osallistujille.

Mahdollisia muokkauksia tulee tehdä tarvittaessa osallistujien toimintakyvyn ja mahdollisten erityistarpeiden mukaan.

### **Menetelmien hyödyntäminen**

Puutarhaterapiassa ja puutarhaa hyödyntävissä toiminnoissa on etuna toimintojen tutuus sekä toiminnan ja toteuttamisen helppous. Puutarhatoiminnot eivät vaadi osallistujilta eikä ohjaajilta erityistä osaamista tai koulutusta, vaan sitä voi toteuttaa harrastus ja puuhailumielessä. Myös ajan viettämisellä puutarhassa todettiin olevan hyötyjä, joten muistisairas voi hyötyä puutarhasta myös itsenäisesti ilman ohjaajaa tai toimintaa, jos muistisaira on kunto ja toimintakyky on riittävä siirtymään sinne itse tai vaihtoehtoisesti palveluasumisympäristön henkilökunta voi auttaa siirtymisissä. (Blake & Mitchell 2015.)

Ulkoilmassa voidaan myöskin toteuttaa paljon muita erilaisia toimintoja pelkän puutarhatoiminnan lisäksi. Ulkona voidaan esimerkiksi kuunnella musiikkia tai tehdä taukojumppaa, jolloin liikunnan ja musiikin hyödyt yhdistyvät ulkoilun ja puutarhassa olemisen hyötyihin. Vaikka puutarhassa tapahtuva toiminta vaatii palveluasumisympäristöltä resursseja puutarhan tai pihan mahdolliseen hankkimiseen, huoltamiseen ja esteettömyyden varmistamiseen, puutarha on erittäin kustannustehokas ja monia hyötyjä mahdollistava menetelmä, josta erittäin moni palveluasumisympäristössä asuva voi hyötyä oikeanlaisella hyödyntämisellä. (Blake & Mitchell 2015.)

Koira-avusteisessa menetelmässä erityistä hyötyä oli käytöksen sekä mielialan parantamisessa muistisairaiden lisäksi myös terveillä osallistuneilla (Parra ym. 2022). Koira-avusteisuus vaatii kuitenkin koulutuksen. Suomessa on kuitenkin myös vapaaehtoistyötä, jossa ohjaaja tulee eläimensä kanssa ilmaiseksi ilahduttamaan kohderyhmäänsä (ks. Hali-Bernit n.d.; Suomen Karva-Kaverit n.d.). Menetelmä vaatii järjestelyä sekä koulutetun ja luvallistetun terapiakoiran sekä ohjaajan, mutta järjestettynä hyödyt ovat hyvät. Koira-avusteisuus on kuitenkin muita menetelmiä tiukemmin aikaan ja paikkaan sidottu järjestelytarpeen vuoksi.

Koira-avusteisen menetelmän kaltaisia hyötyjä todettiin myös teknologisilla menetelmillä, kuten robottieläimiä ja teknologiaa hyödyntävillä interaktiivisilla peleillä ja aktiviteeteilla (Neal ym. 2020). Teknologiaa ja robottieläimiä on helppo hyödyntää, mutta ne voivat kuitenkin olla muisti-

sairaille liian uusi konsepti. Kuten Nealin ja muiden (2020) tutkimuksessa todettiin, osa osallistujista eivät pitäneet robottieläimistä, joten menetelmän käyttö vaatii erityistä harkintaa toimintaterapeutilta. Lisäksi robottieläimet ja muut teknologiset menetelmät voivat olla hintavia ratkaisuja palveluasumisympäristöihin, joten robottieläinten korvaamista voitaisiin kokeilla esimerkiksi monelle tutuilla pehmoeläinhahmoilla. Resurssien mahdollistaessa teknologiset keinot ovat kuitenkin kestävä ja turvallinen tapa saada koira-avusteisuuden kaltaisia hyötyjä ilman siihen vaadittavaa järjestelyä ja aikataulua. Suomessa saatavilla oleva Hilda -palvelu sopiikin mainiosti hoivakoteihin ja palveluasumisen ympäristöihin käytettäväksi (ks. Hilda-palvelu hoivakodeille n.d.).

Kognitiivista stimulaatiota voidaan toteuttaa erilaisilla ajattelua ja muistelua vaativilla tehtävillä. Muisteluterapia sisältyy kognitiiviseen stimulaatioon, koska interventioiden tarkoituksena on muistella erilaisia asioita. Muisteluterapiaa sekä kognitiivista stimulaatiota ja niiden piirteitä voidaan hyödyntää monenlaisissa erilaisissa ympäristöissä esimerkiksi erilaisten pelien, satujen tai kuvien avulla. Menetelmiä on helppo muokata ja soveltaa osallistujille mielekkääksi, jolloin Kimin (2020) sekä Chaon ja muiden (2020) tutkimuksessa todetut hyödyt sosiaalisen toiminnan ja osallistumisen lisääntymisestä voidaan saavuttaa. Vaikka kumpikaan menetelmä ei varsinaisesti vaadi osallistujalta mielekkään kokemuksen saamiseksi kommunikaatiotaitoa, menetelmien toteuttaminen saattaa vaatia ohjaajalta taitoa kommunikoida osallistujan kanssa esimerkiksi kuvakortein tai lukien osallistujan ilmeitä tai eleitä varmistuakseen menetelmän mielekkyydestä ja toimivuudesta.

Montessori menetelmällä voidaan puolestaan lisätä muistisairaiden itsenäisyyttä poistamalla ylimääräiset tarvikkeen ja häiriöt toimintaympäristöstä (Smallfield & Heckenlaible 2017). Menetelmä vaikuttaa hyvältä keinolta kannustaa muuhunkin itsenäiseen toimintaan, kuin pelkästään katsauksessa ilmenneeseen ruokailuun. Esimerkiksi puutarhan hoidossa käytettävien välineiden asettaminen tarkoituksenmukaiseen ympäristöön saattaisi auttaa muistisairaahan toiminnanohjausta, mikä puolestaan voisi saada aikaan minäkuvan vahvistumista tai tunnetta omasta kyvykkyydestä. Montessori menetelmällä voitaisiin myös ehkä lisätä ja vahvistaa toiminnallisen suoriutumisen lisäksi muistisairaahan toiminnallista kokemusta.

Sanallinen ohjaus vaikuttaa katsauksen menetelmistä helpommalta toteuttaa palveluasumisympäristön arjessa hoitajien auttaessa esimerkiksi pukeutumisessa. Sanallinen ohjaus vaikuttaa toimi-

valta tavalta tukea muistisairaahan toiminnallista suoriutumista sekä muistisairaahan itsenäisyyttä ohjauksen ollessa riittävää ja muistisairaahan toimintakyvyn salliessa arkisissa tilanteissa. Menetelmä kuitenkin vaatii työntekijöiltä hyviä kommunikaatio- ja ohjaustaitoja sekä kärsivällisyyttä, aikaa ja kannustusta.

Musiikkiterapiaa varten vaaditaan musiikkiterapeutin koulutus, mutta musiikkiavusteinen toiminta on toteutettavissa ilman vaadittavaa koulutusta. Myös liikuntaa voidaan käyttää apuna toimintakyvyn tukemisessa, mutta kuntoukseen tähtäävää liikuntaa toteuttaa fysioterapeutti tai muu koulutuksen saanut henkilö. Molempien menetelmien piirteitä voidaan kuitenkin hyödyntää ilman lisäkoulutusta; esimerkiksi yhteiset musiikkikerhot, käveleminen ja taukojumpat ovat palveluasumisen ympäristön ammattilaisten toteutettavissa, mutta tavoitteellinen ja rasittava liikunta on parempi jättää koulutuksen saaneelle.

## **8.2 Luotettavuus ja eettisyys**

### **8.2.1 Tulosten vertailu ja luotettavuus**

Neljän menetelmän kohdalla esiintyi paikoittain eriävää tietoa ja ristiriitaisuutta verraten muihin kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin (Blake ja Mitchell 2015; Kim 2020; Langhammer ym. 2019; Smallfield & Heckenlaible 2017). Puutarhamenetelmien sekä muisteluterapian hyötyjen kohdalla esiintyi paikoittain eriävää tietoa verrattuna Smallfieldin & Heckenlaible (2017) katsaukseen. Langhammerin ja muiden (2019) tutkimuksen tuloksia tarkastellessa esiintyi ristiriitaa arviointimenetelmien tulosten sekä hoitajien kokemuksen välillä.

Blake ja Mitchell (2015) huomasivat puutarhaterapian vähentävän ahdistusta, ärsyntyneisyyttä sekä masentuneisuutta sekä ulospääsyn liittyvän elämänlaadun lisääntymiseen, mutta Smallfield & Heckenlaible (2017) eivät löytäneet toimintaan pohjautuvan puutarhaterapian vaikuttavan osallistuneiden hyvinvointiin merkittävästi. Eroja voi selittää mm. otos. Blaken ja Mitchellin (2015) kirjallisuuskatsauksessa käsiteltiin 15 eri tutkimusta, kun taas Smallfield & Heckenlaible (2017) tutki vain yhtä tutkimusta, joka oli yksi Blaken ja Mitchellin (2015) kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista. Smallfield & Heckenlaible (2017) totesivat, ettei kyseisessä tutkimuksessa löydetty merkittävää muutosta muistisairaahan hyvinvoinnissa, kun taas Blake ja Mitchell (2015) kertoivat tutkimuksen

intervention vaikuttaneen positiivisesti muistisairaahan hyvinvointiin, tunne-elämään, itsetuntoon sekä minäkuvaan.

Alkuperäisen tutkimuksen tiivistelmän mukaan tutkimukseen osallistuneiden 10 nuoruusiän demensiaa sairastavan henkilön hoitajat havaitsivat muutoksia uudistuneessa merkityksellisyyden tunteessa sekä lisääntyneessä hyvinvoinnissa, vaikkakin kognitiiviset toiminnot heikkenivät kyseisen vuoden aikana (Hewitt, Watts, Hussey, Power, & Williams 2013). Eroihin saman tutkimuksen tulkinnassa voi vaikuttaa esimerkiksi tutkijoiden omasta käsityksestä siitä, millainen löydös on merkittävä ja mainitsemisen tai painotettavan arvoinen. Smallfieldin ja Heckenlaiblen (2017) tulkintaa ei olla perusteltu, vaikka laadullisessa tutkimuksessa tehdyt johtopäätökset tulisi perustella hyvin (Kangasniemi 2013).

Elämänlaatuun liittyvissä tuloksissa Kim (2020) totesi alkuperäistutkimuksessaan muisteluterapian lisänneen osallistuneiden elämänlaatua, kun taas Smallfield & Heckenlaible (2017) eivät löytäneet yhteyttä muisteluterapian ja lisääntyneen elämänlaadun välillä. Smallfieldin ja Heckenlaiblen (2017) lähteenä oli toinen kirjallisuuskatsaus, jossa tulos todettiin yhden tutkimuksen perusteella. Kyseinen alkuperäistutkimus on Lain, Chin ja Kayser-Jonesin vuonna 2004 tehty tutkimus, jossa interventiokertoja oli kerran viikossa yhteensä kuusi (6) kertaa, kun taas Kimin 2020-vuonna tehty tutkimus sisälsi muisteluterapiaa 24-kertaa 5 päivänä viikossa, noin 5 viikon ajan.

Tutkimuksissa myös interventioiden sisältö erosi toisistaan. Interventioiden sisällöllisiin eroihin tuloksien kesken on voinut vaikuttaa kulttuurierojen lisäksi muisteluterapiaan saatavilla oleva tieto. Vuonna 2019, kun Kimin (2020) tutkimuksen suunnittelu on aloitettu, on todennäköisesti ollut saatavilla enemmän tutkimustietoa verrattuna vuoteen 2001, jolloin Lai ja muut (2004) aloittivat tutkimuksensa. Lisäksi Kim (2020) käytti elämänlaadun mittaamiseen tarkoitettua tutkimusmenetelmää. Lai ja muut (2004) puolestaan käyttivät tuloksien tarkasteluun sosiaalista osallistumista sekä hyvinvointia mittaavia menetelmiä. Smallfieldin ja Heckenlaiblen (2017) viittaamassa aineistossa Cooper, Mukadam, Katona, Lyketsos, Ames, Rabins, Engedal, De Mendonca Lima, Blazer, Teri, Brodaty, & Livingston (2012) olivat kuitenkin muuttaneen Lain ja muiden (2004) saamat tulokset kuvaamaan elämänlaatua pelkän sosiaalisen osallistumisen ja hyvinvoinnin sijasta.

Lisäksi Lain ja muiden (2004) tutkimuksessa ei eritelty osallistuneiden dementian vaihetta, joka voi vaikuttaa interventioiden toimivuuteen yhdessä kyseessä olevan muistisairauden kanssa. Kimin (2020) tutkimuksessa osallistuneet sairastivat Alzheimerin lievää vaihetta, jolloin toimintakyky on oletettavasti vielä jokseenkin säilynyttä. Dementiassa kuitenkin muistisairaus on jo oletetusti pitkällä, joten voidaan olettaa, että Lain ja muiden (2004) tutkimukseen osallistuneiden muistelua vaativat kognitiiviset toiminnot ovat voineet olla huomattavasti heikentyneet verrattuna Kimin (2020) tutkimuksen otokseen. Lain ja muiden (2004) tutkimuksessa ei myöskään käynyt suoraan ilmi, missä maassa tutkimus tehtiin, mutta tutkimusluvan myönsi Hong Kongin yliopisto. Lisäksi yhtenä arviointimenetelmänä käytettiin kantoninkiinan kielistä Mini-mental State Examination -menetelmää. Kimin (2020) tutkimus tehtiin Koreassa. Kiinan ja Korean kulttuurierot ovat myös voineet osittain vaikuttaa tuloksien eroavaisuuksiin mm. interventioiden sovittamisessa osallistujien kulttuuriin.

Langhammerin ja muiden (2019) tutkimuksessa arviointimenetelmän tulokset olivat osittain ristiriidassa hoitajien kokemusten kanssa; hoitajat eivät raportoineet muutoksia interventioiden jälkeen, vaikka arviointimenetelmien tuloksien mukaan muutosta tapahtui osallistuneiden käytöksessä. Tätä perusteltiin tutkimuksessa sillä, että hoitajat ovat saattaneet vähitellen tottua muistisairaahan käytöksen muutoksiin ajan saatossa, joten intervention välinen ero on voinut olla vaikea huomata tai yhdistää interventioon. Raportoinnissa pieniä muutoksia ei välttämättä olla pidetty olennaisina, minkä johdosta niitä ei välttämättä olla tuotu esille.

Langhammer ja muut (2019) käsitelivät myös otoksen sopivuutta interventioon. Tutkijoiden pohdinnassa kävi ilmi, että otoksen pieni osallistujamäärä sekä muistisairauden vaikea-asteisuus on voinut johtaa huonompiin tuloksiin verrattuna aiempiin tutkimuksiin, joissa musiikilla ja liikunnalla on todettu merkittävimpiä vaikutuksia. Tutkimuksen tulokset ja kriittinen pohdinta antavat kuitenkin suuntaa siitä, millä tavalla musiikki terapia sekä liikunta voisivat hyödyttää muistisairaita, mikä tukee menetelmien käyttöä ammatillisella harkinnalla. (Langhammer ym. 2019.)

Osassa Nealin ja muiden (2020) katsauksen tutkimuksissa teknologisten menetelmien hyödyt näkyivät elämänlaadun kasvuna masennuksen vähentymisen sijaan. Tähän voi vaikuttaa mm. käytetyt arviointimenetelmät, sillä osa arviointimenetelmistä mittaavat masennusta ja osa puolestaan

elämänlaatua. Tulokset olivat kuitenkin yhtenäisiä teknologian hyödyntämisen hyvästä vaikutuksesta muistisairaiden hyvinvointiin ja mielialaan. (Neal ym. 2020.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston tuloksien eroihin on voinut siis vaikuttaa mm. tutkimustiedon ajankohtaiset erot, otos, kulttuuriset erot sekä aineiston sanoman muuttuminen kirjallisuuskatsauksien välillä. Tutkimuksissa esiintyneiden ristiriitaisuuksien ja erojen takia aineistoa luettaessa sekä tuloksia tulkittaessa on hyvä olla kriittinen. Vaikka osa tuloksista ovat ristiriitaisia keskenään, opinnäytetyön aineisto sisältää kokonaisuudessaan useita luotettavista lähteistä saatuja ja toimivaksi todettuja menetelmiä, joita on mahdollista hyödyntää käytännön työssä hyvällä ammatillisella harkinnalla.

### **8.2.2 Luotettavuus ja eettisyys opinnäytetyössä**

Eettisyys ja luotettavuus perustuvat koko prosessin aikana tapahtuvaan läpinäkyvyyteen ja johdonmukaisuuteen. Tässä kappaleessa eettisyyttä ja luotettavuutta on kuvattu rinnakkain, sillä ne ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden sekä eettisyyden tärkeimmät seikat ovat raportointi ja sen selkeys. Luotettavuus ja hyvä eettinen käytös syntyy eri vaiheiden etenemisen selkeästä kuvauksesta sekä tutkimuksessa tehtyjen valintojen, päätösten ja väitteiden hyvästä perustelusta. Systemaattisen tavan puuttuminen saattaa heikentää luotettavuutta, minkä takia prosessin kuvaus on luotettavuuden kannalta niin tärkeää. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuskysymyksen määrittelyssä kiinnitettiin Kangasniemen ja muiden (2013) artikkelin mukaisesti huomiota näkökulman huolelliseen valintaan sekä objektiivisuteen subjektiivisen vinouman minimoimiseksi. Lisäksi tutkimuskysymystä aseteltaessa pyrittiin kiinnittämään huomiota selkeyteen ja perusteltuun teoriaan viittaavaan valintaan. Tutkimuskysymykseen vastaamisen lisäksi tavoitteiden seuraamiseen kiinnitettiin huomiota koko prosessin ajan. Tulokset tukevat opinnäytetyön tavoitetta antamalla yhteen koottua tietoa eri menetelmien hyödystä sekä niiden käytöstä.

Tiedonhaussa hakujen yksityiskohtaisuuden ja tiedonhaun prosessin systemaattisen etenemisen varmistamiseksi opinnäytetyössä hyödynnettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Tiedonhaku pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksen toistettavuuden sekä läpinäkyvyyden varmistamiseksi.

Tutkimusetiikan noudattaminen painottuu erityisesti aineiston valinnassa sekä sen käsittelyssä, kun taas menetelmäosassa läpinäkyvyys ja selkeä kuvaus lisää katsauksen luotettavuutta. Erityisesti eksplisiittisessä aineistonvalinnassa on tärkeää kuvata koko valintaprosessi, jotta siitä tehdyt johtopäätökset ovat perusteltuja ja todellisesti kytköksissä valittuun aineistoon. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön aineistonvalintaa pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman selkeästi, jotta aineistosta tehdyt johtopäätökset olisivat läpinäkyviä, luotettavia ja olennaisia tutkimuskysymyksen sekä tutkittavan ilmiön kannalta. Lisäksi aineistonvalinnassa pyrittiin lisäämään luotettavuutta kiinnittämällä jatkuvasti huomiota aineistojen sopivuuteen suhteessa asetettuun tutkimuskysymykseen ja tutkimuksen tavoitteisiin.

Luotettavuuden lisäämiseksi opinnäytetyössä tuloksia tarkasteltiin viitekehityksen näkökulmasta ja tuloksia pyrittiin pohtimaan käytännönläheisesti, jotta katsauksesta saatu tieto ja tavoite eivät jää erilleen. Johtopäätösten esittämisessä käytettiin kriittistä ajattelua ja kiinnitettiin huomiota tuotettujen johtopäätöksien mahdollisiin ristiriitaisuuksiin. Väitteet pyrittiin perustelemaan tarkasti aineistolla ja teorialla, jotta väitteen olisi helposti yhdistettävissä alkuperäiseen tietoon. (Kangasniemi ym. 2013.)

Koko kirjallisuuskatsauksen prosessin aikana kiinnitettiin tarkkaa huomiota perusteltuihin valintoihin, aineiston sisällön sekä aineistossa käytettyjen tutkimusmenetelmien, otoksen sekä varsinaisten interventoiden tai menetelmien toteutuksen kriittiseen pohdintaan ja läpinäkyvään sekä puolueettomaan raportointiin. Aineiston laadun sekä luotettavuuden arviointia tehtiin siis koko kirjallisuuskatsauksen prosessin aikana.

Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyössä hyödynnettiin Kangasjärven ja muiden (2013) sekä Tuomen ja Sarajärven (2009) teoksia. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan katsoa olevan osan aineiston ristiriitaisuuksien esiintyminen. Luotettavuuden heikkenemisen minimoimiseksi kyseiset ristiriitaisuudet ja epäkohdat pyrittiin selvittämään alkuperäisistä lähteistä sekä erojen syitä pyrittiin pohtimaan avoimesti, jotta opinnäytetyötä luottaessa voidaan harjoittaa kriittistä pohdintaa sekä alkuperäinen tieto olisi helposti saatavilla. Lisäksi opinnäytetyössä esiintyi muistisairauksien kuvaamisen kohdalla eri termejä, kuten dementia,

muistisairaudet ja Alzheimerin tauti, mikä saattaa vaikuttaa sekavalta. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusten ja lähteiden käyttämiä termejä, sillä otoksen täsmentäminen on tärkeää luotettavan kriittisen pohdinnan kannalta.

## 9 Johtopäätökset

Tutkimuksen tulokset osoittavat kootusti hyödyllisiksi todettujen menetelmien moninaisuutta sekä kuvaavat toimiviksi todettujen menetelmien hyötyjen saavuttamista palveluasumisympäristöissä. Tulokset kuvaavat toimintaterapian ja toimintaa hyödyntävien menetelmien monia mahdollisuuksia muistisairaahan ihmisen elämänlaadun tai toimintakyvyn muiden osa-alueiden tukemisessa sekä lisäävät tietoa ja toimintaterapeutin roolin tärkeydestä osana palveluasumisympäristön henkilökuntaa.

Vaadittujen resurssien ja kustannustehokkuuden kannalta puutarhaterapia vaikuttaa muihin menetelmiin verrattuna tehokkaimmalta, sillä sekä ohjatulla puutarhatoiminnalla, että itsenäisellä ajan viettämisellä todettiin olevan hyötyjä muistisairaiden toiminnalliseen kokemukseen, suoriutumiseen ja osallistumiseen. Lisäksi toiminta voi olla yksilömuotoista tai ryhmämuotoista. Palveluasumisenympäristöissä pihaa voidaan hyödyntää mahdollisuuksien mukaan monelle asukkaalle kerrallaan ja sitä voidaan hyödyntää monin tavoin. (Blake & Mitchell 2015).

Myös muisteluterapia ja kognitiivisen stimulaation toteuttaminen palveluasumisenympäristöissä vaikuttavat sisältävän huomattavan määrän hyötyjä muistisairaalle. Muisteluterapian ja kognitiivisen stimulaation ja -haastamisen sisällyttäminen palveluasumisenympäristön toimintaan on helppoa. Esimerkiksi oman lapsuuden muistelu leipomisen ohella voi lisätä muistisairaahan toiminnallista kokemusta ja halua osallistua. Leipomisessa tai muussa toiminnassa voidaan samalla myös stimuloida muistisairaahan kognitiivisia toimintoja antamalla muistisairaahan toimia itsenäisesti siirtyen toiminnan vaiheissa sekä vertailemalla esimerkiksi aineiden mittaamista, reseptin moninkertaistamista tai pohtimalla ajankäyttöä toiminnassa. (Chao ym. 2020; Kim 2020.)

Kriittisellä arvioinnilla ja ammatillisella päättelyllä kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää palveluasumisympäristöissä asuville muistisairaille, pitäen kuitenkin aina mielessä ihmisten yksilölliset haasteet ja tarpeet sekä arvioiden menetelmien hyötyjä jatkuvasti interventioiden aikana.

Osa menetelmistä voidaan hyödyntää muidenkin kuin toimintaterapeutin toimesta. Kirjallisuuskatsaus kuitenkin osoittaa toimintaterapeutin ammatin moninaisia mahdollisuuksia muistisairaiden palveluasumisen ympäristöissä toimimiseen.

### **Jatkotutkimustarpeet**

Tutkimusmenetelmien ristiriitaisuuden johdosta yksittäisten menetelmien vaikuttavuuden tutkiminen syventäisi opinnäytetyössä esiintyneiden menetelmien käytettävyyttä ja teorialähtöisyyttä, sillä tässä opinnäytetyössä menetelmiä tutkittiin niiden hyötyjen kannalta. Jatkotutkimus opinnäytetyössä esiintyneiden tuloksellisten menetelmien käytännön toteutuksesta selventäisi opinnäytetyössä esiintyneiden menetelmien käyttöä suomalaisissa palveluasumisen yksiköissä.

Tässä opinnäytetyössä menetelmien tuloksia tarkasteltiin lisäksi OTIP-mallin toiminnan kolmen osa-alueen näkökulmasta, joten terapeuttisten menetelmien tutkiminen liittyen muistisairaiden taitoihin laajentaisi edelleen tietoa erilaisten menetelmien vaikuttavuudesta. Lisäksi opinnäytetyössä keskityttiin palveluasumisen ympäristöissä asuvia muistisairaita hyödyttäviin menetelmiin, mutta myös palveluasumisen ympäristöjen mahdollisia riskejä muistisairaiden toimintakyvylle olisi tärkeää tutkia, jotta myös terveyttä ja toimintakykyä heikentävistä tekijöistä olisi tietoa.

## Lähteet

Atula, S. 2019. Lewyn kappale -tauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105>

Atula, S. 2022. Muistisairaudet ja kuntouttava työ. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00860>

Banovic, S., Zunic, L-J. & Sinanovic, O. 2018. Communication Difficulties as a Result of Dementia. *Materia socio-medica*, 30, 3, 221–224. Viitattu 13.3.2022. <https://doi.org/10.5455/msm.2018.30.221-224>

Blake, M. & Mitchell, G. 2015. Horticultural Therapy in Dementia Care: A Literature Review. *Nursing Standard (2014+)*, 30, 21, 41. Viitattu 22.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Gaugler, J-E., Yu, F., Davila, H-W. & Shippee, T. 2014. Alzheimer's disease and nursing homes. *Health affairs*, 33, 4, 650–657. Viitattu 22.4.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5767317/>

Cerejeira, J., Lagarto, L. & Mukaetova-Ladinska, E.B. 2012. Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology* -nettisivustolla julkaistu artikkeli. Viitattu 13.3.2022. <https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>

Chandra, S-R., Issac, T-G. & Abbas, M-M. 2015. Apraxias in neurodegenerative dementias. *Indian journal of psychological medicine*, 37, 1, 42–47. Viitattu 23.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Chao, I. C-I., Nicpon, K. & Roberts, M-R. 2020. Effect of Cognitive Stimulation Therapy on Quality of Life: A Critical Review. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 38, 3, 203–229. Viitattu 22.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Ciro, C. 2013. Improving occupational performance in people with dementia through role-based, task-specific training. *OT Practice*, 18, 3, 9-12. Viitattu 22.4.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Cooper, C., Mukadam, N., Katona, C., Lyketsos, C-G., Ames, D., Rabins, P., Engedal, K., De Mendonça Lima, C., Blazer, D., Teri, L., Brodaty, H. & Livingston, G. 2012. Systematic review of the effectiveness of non-pharmacological interventions to improve quality of life of people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 24, 6, 856–70. Viitattu 28.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Elämää muistisairauden kanssa -opas. N.d. Muistiliitto Ry. Viitattu 19.2.2022. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/8215/8088/7370/Elamaa\\_muistisairauden\\_kanssa\\_saavutettava\\_verkko.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/8215/8088/7370/Elamaa_muistisairauden_kanssa_saavutettava_verkko.pdf)

Fisher, A. & Marterella, A. 2019. *Powerful Practice: A Model for Authentic Occupational Therapy*. Center for Innovative OT Solutions, Inc. Colorado, USA.

Hali-Bernit. N.d. Suomen Svetsinpaimenkoirat Ry. Viitattu 19.4.2022. <https://www.sennenkoirat.net/harrastustoiminta/hali-bernit>

Haverinen, A. 2020. Asumispalvelut ja laitoshoido. Kuntaliitto, Helsinki. Viitattu 19.2.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Hewitt, P., Watts, C., Hussey, J., Power, K. & Williams, T. 2013. Does a Structured Gardening Programme Improve Well-Being in Young-Onset Dementia? A Preliminary Study. *British Journal of Occupational Therapy*, 76, 8, 355–361. Viitattu 28.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, Sage Journals Premier.

Hilda-palvelu hoivakodeille. N.d. Kardemummo Oy, Helsinki. Viitattu 19.4.2022. <https://www.kardemummo.fi/>

Härmä, H. & Juva, K. 2013. Verisuoniperäinen muistisairaus. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä hänen läheisilleen. Viitattu 9.3.2022. [https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/1385/4980/Verisuoniperainen\\_muistisairaus.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/1385/4980/Verisuoniperainen_muistisairaus.pdf)

Isojärvi, J. 2011. Tutkimuskysymyksestä hakustrategiaksi: PICO-asetelma informaation työkäluna. Osaamisen ytimessä – tietoaaineistot tutuiksi. BMF ry:n kevätseminaari 13.4.2011 Kuopio. Viitattu 8.2.2022. <https://bmfry.files.wordpress.com/2018/06/pico-asetelma-informaation-tyokaluna.pdf>

Josephsson, S., Bäckman, L., Borell, L., Nygård, L. & Bernspång, B. 1995. Effectiveness of an Intervention to Improve Occupational Performance in Dementia. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 15, 1, 36–49. Viitattu 23.4.2022. <https://doi.org/10.1177%2F153944929501500103>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailtava kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/Narrative literature review: From a research question to structured knowledge. *Hoitotiede*, 25, 4, 291–301. Viitattu 30.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Kehusmaa, S. & Alastalo, H. 2021. Lähi- ja sairaanhoitajien määrä ei vielä ole noussut vanhuspalveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 47/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Viitattu 15.1.2022. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142998/TUTI2021\\_047\\_k.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142998/TUTI2021_047_k.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Kim, D. 2020. The Effects of a Recollection-based Occupational Therapy Program of Alzheimer's Disease: A Randomized Controlled Trial. *Occupational Therapy International*, 2020, 1–8. Viitattu 22.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Kuntoutus. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.2.2022. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Lai, C-K-Y., Chi, I. & Kayser-Jones, J. 2004. A randomized controlled trial of a specific reminiscence approach to promote the well-being of nursing home residents with dementia. *International Psychogeriatrics*, 16, 1, 33–49. Viitattu 28.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Langhammer, B., Sagbakken, M., Kvaal, K., Ulstein, I., Nåden, D. & May, K-R. 2019. Music Therapy and Physical Activity to Ease Anxiety, Restlessness, Irritability, and Aggression in Individuals with Dementia with Signs of Frontotemporal Lobe Degeneration. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 57, 5, 29–37. Viitattu 22.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Lewyn kappale -tauti. N.d. Muistiliitto. Viitattu 14.2.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/lewyn-kappale-tauti>

Linna, M., Silander, K., Hörhammer, I., Koivuranta, P., Mikkola, T., Virta, L. & Mikkola, H. 2019. Iäkäiden muistisairaiden sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö ja kustannukset. Viitattu 3.4.2022. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1978-iakkaiden-muistisairaiden-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-kaytto-ja-kustannukset>

Liou, W-C., Chan, L., Hong, C-T., Chi, W-C., Yen, C-F., Liao, H-F., Chen, J-H. & Liou, T-H. 2020. Hand fine motor skill disability correlates with dementia severity. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90. Viitattu 1.3.2022. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104168>

Muistisairaudet. N.d. Muistiliitto. Viitattu 16.2.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>

Muistisairaudet. 2021. 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, 2020. Viitattu 17.1.2022. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50044#K1>

Muistisairaudet. 2022. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 19.2.2022. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>

Muistisairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset. 2021. Rud Pedersen Public Affairs Oy:n tuottama raportti Muistiliitto ry:n ja Biogen Finland Oy:n toimeksiannosta. Viitattu 3.4.2022. [https://www.biogen.fi/content/dam/corporate/fi/FI/pdfs/muistisairauksien\\_yhteiskunnalliset\\_vaikutukset1709.pdf](https://www.biogen.fi/content/dam/corporate/fi/FI/pdfs/muistisairauksien_yhteiskunnalliset_vaikutukset1709.pdf)

Neal, I., Du Toit, S-H-J. & Lovarini, M. 2020. The Use of Technology to Promote Meaningful Engagement for Adults with Dementia in Residential Aged Care: A Scoping Review. *International Psychogeriatrics*, 32, 8, 913–935. Viitattu 22.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Neuropsychiatric Inventory. 2011. American Psychological Association -nettisivustolla julkaistu artikkeli. Viitattu 23.3.2022. <https://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/neuropsychiatric-inventory>

Otsa-ohimolohkorappeumasta johtuva muistisairaus. N.d. Muistiliitto. Viitattu 14.2.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/otsa-ohimolohkorappeumasta-johtuva-muistisairaus>

Palveluasuminen. 2021. Kilpailu- ja kuluttajavirasto. Viitattu 17.1.2022. <https://www.kkv.fi/kuluttaja-asiat/asuminen/palveluasuminen/>

Parra, E-V., Garre, J-M-H. & Pérez, P-E. 2022. Impact of Dog-Assisted Therapy for Institutionalized Patients with Dementia: A Controlled Clinical Trial. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 28, 1, 26–31. Viitattu 22.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Pitkälä, K. 2010. Kuntoutus muistisairauksissa. Duodecim -Käypä hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix01641>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallinto-tieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 20.2.2022. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Smallfield, S. & Heckenlaible, C. 2017. Effectiveness of Occupational Therapy Interventions to Enhance Occupational Performance for Adults with Alzheimer's Disease and Related Major Neurocognitive Disorders: A Systematic Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 71, 5, 1–9. Viitattu 22.3.2022. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest Central.

Strick, K., Abbott, R., Jo, T-C. & Garside, R. 2021. Meta-ethnography of the purpose of meaningful occupation for people living with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 16, 5. Viitattu 22.4.2022. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12391>

Suomen Karva-Kaverit. N.d. Suomen Karva-Kaverit Ry. Viitattu 19.4.2022. <https://suomenkarvaverit.fi/>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Asumispalvelut & laitospalvelut. Voimaantulo 1.4.2015. Viim. muutos 1.3.2021. Viitattu 18.3.2022. <https://www.finlex.fi/>, ajantasainen lainsäädäntö.

The Montessori Method. N.d. Fundación Argentina María Montessori -nettisivu. Viitattu 25.3.2022. <https://www.fundacionmontessori.org/the-montessori-method.htm>

Thuesen, J., Ravn M-B. & Petersen, K-S. 2019. Towards person-centred rehabilitation in dementia – a narrative synthesis. *Disability and Rehabilitation*, 43, 18. Viitattu 24.4.2022. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1709910>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uud. laitos. Helsinki: Tammi, 2009. Viitattu 23.3.2022.

Työikäisten muistisairaudet. N.d. Artikkelijulkaistu Muistiliiton sivuilla. Muistiliitto. Viitattu 15.1.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/tyoikaisten-muistisairaudet>

Verisuoniperäinen muistisairaus. N.d. Muistiliitto. Viitattu 16.2.2022. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet/verisuoniperainen-muistisairaus>