



Lääkkeettömät menetelmät ja niiden hyödyt muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hoidossa - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Meiju Jämsen

Laura Meklin





2025 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Lääkkeettömät menetelmät ja niiden hyödyt muistisairaiden
neuropsykiatristen oireiden hoidossa -
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Meiju Jämsen, Laura Meklin
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö

Huhtikuu, 2025

Meiju Jämsen, Laura Meklin

Lääkkeettömät menetelmät ja niiden hyödyt muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hoidossa - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vuosi

2025

Sivumäärä

75

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hallinnassa käytettyjä lääkkeettömiä menetelmiä ja niiden hyötyjä osana näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hallintaan tarkoitetuista lääkkeettömistä menetelmistä, edistää menetelmien käyttöä ja parantaa näin muistisairaiden hyvinvointia sekä elämänlaatua. Opinnäytetyö on osa Lempeä hoiva-hanketta, jonka toteutuksesta vastaa Laurea-ammattikorkeakoulu, Metropolia ammattikorkeakoulu ja Haaga-helia ammattikorkeakoulu. Hankkeen tarkoituksena on kehittää hoivayksiköiden käyttöön lääkkeettömien menetelmien käyttöönoton malli.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyöhön valittiin mukaan 12 tutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tutkimusaineistoa analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tietoa haettiin hyödyntäen PubMed-, Ebsco- ja ProQuest-tietokantoja. Tutkimusaineiston tuli käsitellä lääkkeettömiä menetelmiä ja niiden hyötyjä muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hoidossa hoivatyön kontekstissa, jotta tulokset olisivat sovellettavissa käytännön hoitotyöhön. Aineistoon sisällytettiin englanninkielisiä tutkimuksia sekä katsauksia, jotka olivat julkaistu vuoden 2014 jälkeen.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat lääkkeettömien menetelmien hyödyistä muistisairaana neuropsykiatristen oireiden hallinnassa. Keskeisiä hyötyjä olivat neuropsykiatristen oireiden väheneminen sekä kognitiivisen toimintakyvyn ja taitojen tukeminen. Lisäksi menetelmät paransivat unen - ja elämänlaatua, edistivät psykologista ja emotionaalista hyvinvointia sekä tukivat hoitajien hyvinvointia. Tulokset eivät olleet ristiriidassa aikaisemman tutkimustiedon kanssa, ja teoriaosuudessa korostui lääkkeettömien menetelmien käyttöönoton merkitys.

Lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttö muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hoidossa voisi tarjota merkittäviä hyötyjä hoitotyössä. Vaikka menetelmien vaikutus ei välttämättä ole pitkäkestoinen, niiden helppokäyttöisyys ja turvallisuus voisivat tehdä niistä arvokkaan lisän lääkehoidon rinnalle. Opinnäytetyössä korostui myös hoitajien hyvinvoinnin merkitys, joka on olennainen osa hankkeen lähestymistapaa. Lääkkeettömien menetelmien käyttö voi vähentää hoitajien kuormitusta ja tukea heidän työssään jaksamistaan.

Tulokset osoittivat tarpeen jatkotutkimuksille lääkkeettömien menetelmien vaikuttavuudesta sekä pitkäkestoisten vaikutusten arvioinnin tärkeydestä. Jatkotutkimusta tarvitaan siitä, miten lääkkeettömät menetelmät vaikuttavat hoitohenkilökunnan kuormitukseen, työhyvinvointiin ja jaksamiseen sekä kuinka lääkkeettömien menetelmien käyttöä voitaisiin paremmin integroida hoitotyön koulutukseen ja päivittäisiin hoitokäytäntöihin.

Asiasanat: muistisairaus, neuropsykiatrinen oire, lääkkeettömät hoitomenetelmät

Meiju Jämsen, Laura Meklin

Non-Pharmacological methods and their benefits in the treatment of neuropsychiatric symptoms in people with dementia - A descriptive literature review

Year

2025

Pages

75

The purpose of this thesis was to describe non-pharmacological methods used in managing neuropsychiatric symptoms in people with dementia and their benefits as part of evidence-based nursing care. The objective of the thesis was to increase healthcare staff's awareness of non-pharmacological methods for managing neuropsychiatric symptoms in dementia patients, promote the use of these methods, and thereby improve the well-being and quality of life of people with dementia. This thesis is part of the Lempeä hoiva project, which is implemented by Laurea University of Applied Sciences, Metropolia University of Applied Sciences, and Haaga-Helia University of Applied Sciences. The project's aim is to develop a model for implementing non-pharmacological methods in care units.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. A total of 12 studies that discussed the research question were selected for inclusion. The research material was analyzed using inductive content analysis. Data was retrieved using the PubMed, EBSCO, and ProQuest databases. The selected studies had to address non-pharmacological methods and their benefits in managing neuropsychiatric symptoms in dementia care within a nursing context to ensure the results were applicable to practical nursing care. The literature included English-language studies and reviews published after 2014.

The results of the thesis demonstrated the benefits of non-pharmacological methods in managing neuropsychiatric symptoms in people with dementia. The key benefits included a reduction in neuropsychiatric symptoms, support for cognitive function and skills, and improvements in sleep and quality of life. Additionally, these methods promoted psychological and emotional well-being and supported the well-being of caregivers. The findings were consistent with previous research, and the theoretical section highlighted the importance of implementing non-pharmacological methods in care.

The use of non-pharmacological methods in managing neuropsychiatric symptoms in people with dementia could provide significant benefits in nursing care. Although the effects of these methods may not always be long-lasting, their ease of use and safety make them a valuable complement to pharmacological treatment. The thesis also emphasized the importance of caregiver well-being, which is a key aspect of the project's approach. The use of non-pharmacological methods can reduce caregiver burden and support their endurance in the workplace.

The results indicated the need for further research on the effectiveness of non-pharmacological methods and the importance of evaluating their long-term effects. Further studies are needed on how these methods impact caregiver workload, occupational well-being, and coping at work, as well as how the use of non-pharmacological methods can be better integrated into nursing education and daily care practices.

Keywords: dementia, neuropsychiatric symptoms, non-pharmacological methods

Sisällys

1	Johdanto.....	11
2	Muistisairaudet ja niiden hoitotyö	12
2.1	Yleisimmät muistisairaudet	12
2.2	Muistisairauden aiheuttamat muutokset yksilön toimintakykyyn.....	12
2.3	Muistisairaahan hoidon pääperiaatteet	13
3	Neuropsykiatriset oireet etenevissä muistisairauksissa	14
3.1	Neuropsykiatristen oireiden vaikutus muistisairaahan toimintakykyyn.....	15
3.2	Neuropsykiatristen oireiden lääkehoito	17
4	Lääkkeettömät hoitomenetelmät	17
4.1	Neuropsykiatristen oireiden hoito lääkkeettömillä menetelmillä	17
4.2	Hoitajien rooli lääkkeettömien menetelmien toteuttamisessa	18
5	Lempeä hoiva - hanke yhteistyökumppanina	18
6	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	19
7	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	19
7.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	20
7.2	Tiedonhaku.....	20
7.3	Aineiston valinta	24
7.4	Induktiivinen sisällönanalyysi.....	27
8	Tulokset.....	31
8.1	Psykologinen ja emotionaalinen hyvinvointi	32
8.2	Kognitiivisen toiminnan ja taitojen tukeminen	32
8.3	Unen laadun paraneminen	33
8.4	Elämänlaadun paraneminen	33
8.5	Neuropsykiatristen oireiden vähentyminen.....	34
8.6	Hoitajien hyvinvointi	35
9	Lääkkeettömät menetelmät	36
9.1	Ryhmämuisteluterapia.....	36
9.2	Mindfulnesspohjaiset interventiot	36
9.3	Musiikkipohjaiset interventiot.....	37
9.4	Monimuotoiset lääkkeettömät interventiot	37
9.5	Aromaterapia	38
9.6	Multisensorinen stimulaatio	38
10	Tulosten tarkastelu ja tulkinta	38
10.1	Merkitys käytännössä	39
10.2	Yhteistyökumppanin palaute	39
11	Pohdinta	40

12	Luotettavuus	41
13	Eettisyys	43
	Lähteet.....	45
	Taulukot	52
	Liitteet	53

1 Johdanto

Alzheimerin tauti ja siihen liittyvät häiriöt koskettavat yli 24 miljoonaa ihmistä maailmanlaajuisesti ja sairauden esiintyvyys kasvaa jatkuvasti (Narme ym 2014, 359). Muistisairaudet ovat yhteiskunnallisesti, että yksilöllisesti merkittävä sairausryhmä ja sen esiintyvyys kasvaa ihmisen eliniän pitenemisen myötä (Savolainen, 2). Muistisairaudet aiheuttavat huomattavan kansanterveydellisen haasteen, sillä parantavaa hoitoa niihin ei toistaiseksi ole olemassa. (Narme ym 2014, 359). Suomessa diagnosoidaan vuosittain keskimäärin 23 000 uutta muistisairautta (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2023).

Muistisairaudet ovat sairauksia, jotka heikentävät muistia sekä muita ajatteluun ja tiedonkäsittelyyn liittyviä kykyjä, kuten puheen tuottamista, näönvaraisen hahmottamisen taitoja ja kykyä suunnitella ja ohjata omaa toimintaa. Muisti on keskeinen osa ihmisen olemusta ja arkipäiväistä toimintaa: se auttaa jäsentämään maailmaa, ymmärtämään omaa elämää ja rakentamaan identiteettiä (Patja, Absetz & Rautava, 73).

Muistisairaista potilaista jopa 90 prosentilla ilmenee jossain vaiheessa elämänlaatua heikentäviä neuropsykiatrisia oireita. Useimpien neuropsykiatristen oireiden hoidossa suositellaan ensisijaisesti lääkkeettömiä menetelmiä. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2023.) Lääkehoitoa tulisi käyttää vasta, kun lääkkeettömät hoitomenetelmät eivät tuota tarpeeksi vaikutusta oireiden hoidossa (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 56). Lääkehoito kuuluu keskeisesti osana muistisairauden hoitoa, kuitenkin lääkkeettömät hoitomuodot ja kuntoutus ovat yhtä tärkeitä hoitoprosessin kokonaisuuden kannalta. (Muistiliitto, 2024c.)

Opinnäytetyö toteutetaan osana Lempeä Hoiva -hanketta, jota hallinnoivat Laurea-, Metropolia- ja Haaga-Helia-ammattikorkeakoulut. Hankkeessa ovat mukana myös Vantaan ja Keravan sekä Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueet ja Betesda-säätiö sr. Lempeä Hoiva -hankkeen tavoitteena on kehittää toimintamalleja, jotka edistävät sekä työntekijöiden että asukkaiden hyvinvointia. Hankkeessa korostuu hoivatyöntekijöiden osaamisen lisääminen lääkkeettömien menetelmien käytössä osana lääkehoitoa. Ammattilaisten tiedon lisääminen tukee laadukasta hoitoa ja monipuolistaa hoivatyön menetelmiä. (Lempeä Hoiva, 2024.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hallinnassa käytettyjä lääkkeettömiä menetelmiä ja niiden hyötyjä osana näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hallintaan tarkoitetuista lääkkeettömistä menetelmistä.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty ChatGPT:tä tekstin kieliasun muokkaamiseen ja tekstin sujuvoittamiseen.

2 Muistisairaudet ja niiden hoitotyö

Muistisairaudet ovat neurologisia sairauksia, jotka vaikuttavat alentamalla muistia ja vaikuttamalla muihin tiedonkäsittelyn osa-alueisiin, heikentämällä kielellistä ilmaisua, kykyä hahmottaa ympäristöä sekä toiminnanohjausta. Muistisairaudet etenevät usein, heikentäen ajan myötä henkilön kognitiivisia kykyjä ja johtamalla lopulta dementiaan (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 14). Dementia on monimuotoinen häiriö aivotoiminnoissa, joka vaikeuttaa suuresti arjesta suoriutumista. Se on oirekokonaisuus, jonka taustalla on aina jokin sairaus. (Juva 2021).

2.1 Yleisimmät muistisairaudet

Muisti muodostuu useista erillisistä osajärjestelmistä, jotka ovat jakautuneet eri aivoalueille (Patja, Absetz & Rautava 2022, 73). Muistaminen tapahtuu kolmen vaiheen kautta: mieleen painaminen, säilyttäminen ja mieleen palauttaminen. Muistin heikentyminen alkaa yleensä uusimmista muistoista ja etenee vanhempiin. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 15.)

Etenevät muistisairaudet jaotellaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan (Muistisairaudet, 2024d). Muistisairauksien yleisimpiä muotoja ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertoon liittyvät muistisairaudet, Lewyn kappale -tauti sekä otsaohimolohkorappeumat. Nämä sairaudet eivät vain vaikuta muistiin, vaan ne muuttavat myös henkilön persoonallisuutta, käyttäytymistä ja tapaa kokea todellisuutta. Tunteet säilyvät usein, vaikka looginen ajattelu ja itsensä ilmaiseminen saattavat heikentyä. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019,14.)

Muistisairas voi kokea voimakkaita tunnereaktioita, jotka saattavat vaikuttaa ulkopuolisista irratioonalisilta, mutta jotka ovat sairaalle itselleen loogisia ja perusteltuja (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019,14). Muistisairauden etenemistä tai sille ominaisten oireiden ilmaantumisesta ei voida tarkasti ennustaa (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 54). Neuropsykiatriset oireet ovat yleisiä muistisairailta ja ilmenevät lähes kaikilla josain sairauden vaiheessa (Hölttä & Pitkälä, 2019, 242-247).

2.2 Muistisairauden aiheuttamat muutokset yksilön toimintakykyyn

Muistisairauden eteneminen heikentää henkilön toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä arjen tehtävistä. Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen perustuu useisiin toimintakyvyn osa-

alueisiin, joihin kognitiivisen ja fyysisen toimintakyvyn lisäksi kuuluvat psyykkinen, sosiaalinen ja oikeudellinen toimintakyky. (Hotus hoitosuositus 2019, 5.)

Muistisairaus heikentää edetessään fyysistä toimintakykyä asteittain, heikentäen tasapainoa ja liikkumista joka taas lisää kaatumisriskiä. Henkilön kehonhallinta voi heikentyä, mikä näkyy kömpelönä asentona ja epävarmana, laahaavana kävelynä. Ilman harjoitusta kävelykyky voi ajan myötä kadota kokonaan. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Folder 2014, 109.)

Muistisairaus vaikuttaa psyykkiseen toimintakykyyn monin tavoin, aiheuttaen hallitsemattomia käyttäytymismuutoksia ja neurologisia oireita. Ikääntyneillä nämä voivat näkyä masennuksena, ahdistuksena ja muistiongelmoina, erityisesti Alzheimerin taudin varhaisvaiheessa. Oireet, kuten persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset, voivat vaihdella yksilöllisesti. Aiemmin rauhallinen henkilö voi muuttua aggressiiviseksi tai epäluuloiseksi, mikä vaikeuttaa sopeutumista arjen tilanteisiin ja tekee hoidosta haastavampaa. Muutokset voivat olla hämmentäviä niin sairastuneelle kuin hänen läheisilleen. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 56.)

Muistisairaus heikentää ihmisen sosiaalista toimintakykyä, erityisesti sairauden alkuvaiheessa. Tämä näkyy usein kommunikaation vaikeutumisena, ristiriitoina ja hämmennyksenä sosiaalisissa tilanteissa, joita läheinen saattaa huomata, vaikka sairastunut itse ei. Käytöksen ennakoinnattomuus ja eristäytyminen voivat johtaa väärinkäsityksiin. Lisäksi kiinnostuksen ja aloittekyvyn väheneminen vaikuttavat arjen vuorovaikutukseen. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 84.)

2.3 Muistisairaahan hoidon pääperiaatteet

Muistisairaahan hoidon lähtökohtana on taata hänelle arvokas elämä ja tukea toimintakykyä sairauden eri vaiheissa. Hoidon keskeisiä tavoitteita ovat sekä muistisairaahan että hänen läheistensä hyvinvointi, mielekäs arki ja itsemääräämisoikeuden toteutuminen. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 14.) Muistisairaahan hoito ei koostu erillisistä toimenpiteistä, vaan sen perustana on voimavaralähtöinen ajattelu, joka kattaa koko elämäntavan ja arjen toiminnan (Hallikainen, Mönkäre, Nukari, Folder, 2014).

Hoito perustuu muistipotilaan arvostavaan kohtaamiseen ja ohjaamiseen, tavoitteena ylläpitää hänen elämänlaatuaan mahdollisimman pitkään. Hoitoa ohjaavat ihmisyyden kunnioittaminen, potilaan arvostus ja oikeudenmukainen kohtelu. Kunnioittava vuorovaikutus vahvistavat muistisairaahan itsetuntoa ja identiteettiä, mikä tukee hänen hyvinvointiaan. Näin hoito pyrkii mahdollistamaan muistisairaalle mielekkään ja turvallisen arjen kaikissa sairauden

vaiheissa. Varhainen diagnoosi on merkittävää, jotta hoito ja kuntoutus voidaan käynnistää ajoissa. (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019, 18.)

Muistisairaahan hoitotyön käytäntöjä ja menetelmiä ovat voimavarojen hyödyntäminen ja ilon sekä onnistumisen kokemusten tukeminen. Kuntoutus perustuu sairastuneen tarpeisiin ja toiveisiin, ja se voi parantaa, ylläpitää tai hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä hoitohenkilökunnan, sairastuneen ja hänen läheistensä kanssa. Hoidolla pyritään edistämään hyvinvointia, mielekästä elämää ja hidastamaan oireiden etenemistä. Lääkkeettömät hoitomenetelmät ovat keskeinen osa hyvää hoitoa ja tukevat haasteelliseksi koetun käyttäytymisen vähentämistä. (Muistiliitto, 2024b.)

Muistisairaiden hyvässä hoidossa on olennaista, että ammattilaiset tuntevat muistisairauksiin liittyvät toimintakyvyn muutokset ja osaavat mukauttaa hoitoa niiden mukaan. Hoidon tulee perustua muistisairaahan jäljellä oleviin voimavaroihin, kunnioittaa hänen toiveitaan ja ottaa huomioon hänen elämäntapansa. (Hallikainen, Mönkäre & Nukari. 2017.) Hoitajan kyky luoda luottamusta ja arvostava suhde muistisairaaseen on keskeinen tekijä, joka vaikuttaa myös niin sanottujen käytösoireiden vähenemiseen (Avaluoma 2015, 38).

Hoitajien näkökulmasta muistisairaahan hoidossa on tärkeää luoda kunnioittava ja luottamuksellinen ilmapiiri. Kunnioittavan suhteen rakentaminen voi vähentää käytösoireiden esiintymistä, ja tällainen suhde vaikuttaa myönteisesti potilaan hyvinvointiin. Hyvissä hoitoyksiköissä hoitajat ovat motivoituneita, ja hoito on kokonaisvaltaista, huomioiden potilaan tarpeet sekä fyysisen että psyykkisen turvallisuuden. Toisaalta, jos hoitajat ovat uupuneita tai sitoutumattomia, käytösoireita voi esiintyä enemmän, ja rauhoittavia lääkkeitä saatetaan käyttää runsaammin. Tällöin muistisairaahan hyvinvointi ei tule parhaalla mahdollisella tavalla huomioituksi. (Avaluoma 2015, 38-39.)

3 Neuropsykiatriset oireet etenevissä muistisairauksissa

Muistisairauksien yhteydessä viitataan usein käyttäytymisen muutoksiin ja persoonallisuuden muuttumiseen, neuropsykiatrisiin oireisiin. Lääketieteellisessä kirjallisuudessa muistisairauksien yhteydessä käytösoireita tarkastellaan usein sairauteen liittyvinä ja sen aiheuttamina lääketieteellisinä ilmiöinä. Tämä lähestymistapa saattaa kuitenkin sivuuttaa näkökulman siitä, kuinka etenevä muistisairaus vaikuttaa ihmisen psyykkiseen todellisuuteen. (Avaluoma 2015, 34.) Muistisairaahan neuropsykiatriset oireet viittaavat usein ulkopuolisen silmin oudolta ja normeista poikkeavalta käytökseltä näyttävään toimintaan, mutta se on sairastuneelle kykyjä vastaava reaktio. Ihminen toimii sen mukaan, mihin aivojen toiminta antaa mahdollisuudet. Neuropsykiatristen oireiden taustalla on psykologinen tai neurokemiallinen syy. (Hallikainen, 2020.)

3.1 Neuropsykiatristen oireiden vaikutus muistisairaahan toimintakykyyn

Neuropsykiatristen oireiden kehittyminen muistisairaille liittyy moniin toisiinsa kytkeytyviin tekijöihin. Näiden oireiden taustalla ovat usein aivojen rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset, jotka johtuvat neurobiologisista sairauksista, kuten Alzheimerin taudista tai muista muistisairauksista. Lisäksi ympäristötekijöillä ja hoitajien toiminnalla on merkittävä vaikutus. Esimerkiksi virikkeetön ympäristö tai yksilön tarpeiden huomioimatta jättäminen voivat lisätä levottomuutta ja käytösoireiden ilmenemistä. (Kuronen, 5.) Hoitamattomat käytösoireet voivat aiheuttaa vaaratilanteita sekä muistisairaalle että hoitajille, ja aggressiivinen käytös voi johtaa rajoitustoimenpiteisiin, kuten sitomiseen. Tämä voi puolestaan lisätä kaatumisia, painon laskua ja nopeuttaa potilaan voimien heikkenemistä. Käytösoireiden jatkuessa myös hoidon laatu voi kärsiä. (Alanen, Santala & Leinonen 2006, 3459-3464.)

Taulukossa 1 esitellään malli, joka pohjautuu neljään keskeiseen näkökulmaan, jotka selittävät muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden (NPS-oireiden) syntyä ja ilmenemistä. Tyydyttymättömien tarpeiden malli selittää, kuinka muistisairaahan ilmaisemattomat tai täyttyvät tarpeet voivat näkyä käytösoireina, kuten levottomuutena tai aggressiivisuutena. Alentuneen stressinsietokyvyn malli puolestaan korostaa, että muistisairaahan kyky käsitellä stressiä heikkenee sairauden edetessä, mikä voi johtaa oireiden pahenemiseen esimerkiksi raskaassa tai ärsykeiden täyttämässä ympäristössä. Oppimismalli selittää, kuinka aiemmat kokemukset ja ympäristön reaktiot muokkaavat käyttäytymistä ja voivat joko lieventää tai voimistaa oireita. Lopuksi ympäristötekijöillä on merkittävä vaikutus: rauhallinen, turvallinen ja yksilön tarpeet huomioiva ympäristö voi vähentää oireita, kun taas virikkeettömyys tai epäjohtonmukainen hoitoympäristö voi pahentaa niitä. (Kuronen 2017, 15, viitaten García-Alberca 2015).

	Malli	Kuvaus
1	Tyydyttymättömien tarpeiden malli	NPS-oireet johtuvat muistisairaahan vaikeudesta ilmaista emotionaalisia, fyysisiä tai sosiaalisia tarpeitaan sekä hoitajan vaikeudesta tunnistaa näitä tarpeita. Liittyy kivun, epämukavuuden, stimulaation tai emotionaalisen mukavuuden tarpeeseen sekä kommunikointitarpeeseen. (Kuronen 2017, viitaten García-Alberca 2015).
2	Alentuneen stressinsietokyvyn malli	Dementia alentaa vähitellen kynnyksestä sietää stressiä tai epämiellyttäviä ärsykeitä. Turhautuminen, kyvyttömyys suoriutua tehtävistä ja heikentynyt kyky käsitellä ärsykeitä lisäävät kiihtyneisyyttä ja ahdistusta. (Kuronen 2017, viitaten García-Alberca 2015).

3	Oppimismalli	Tietyt ympäristöärsykkeet voivat laukaista käyttäytymisiä, joita muistisairaat oppivat jatkamaan tai tukahduttamaan. Negatiiviset kommunikointityylit voivat pahentaa oireita; selviytymiskeinot voivat lievittää niitä. (Kuronen 2017, viitaten García-Alberca 2015).
4	Ympäristötekijät	Ympäristötekijät, kuten meluisa tai huonosti valaistu ympäristö, rutiinien puute ja intensiiviset vaatimukset, voivat laukaista NPS-oireita. Psykososiaaliset ongelmat, kuten toimintakyvyttömyys, eristäytyminen ja köyhyys, lisäävät masennuksen riskiä. (Kuronen 2017, viitaten García-Alberca 2015).

Taulukko 1: Neuropsykiatristen oireiden-altistavien tekijöiden mallit (mukaillen Laurea Ammattikorkeakoulu 2020)

Muistisairauden etenemisvaihe vaikuttaa oireiden ilmenemiseen. Masennusoireet ilmenevät usein sairauden alkuvaiheessa ja voivat näkyä alavireisyytenä, toivottomuuden tunteena sekä apatiana. Apatiaa ilmenee noin kolmanneksella muistipotilaista, mikä näkyy motivaation ja aloitteellisuuden puutteena. (Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2023; Hallikainen, 2020.)

Levottomuus ja aggressiivisuus yleistyvät sairauden edetessä, erityisesti myöhäisvaiheessa, ja niitä esiintyy jopa 50-60 prosentilla potilaista (Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2023). Aggressiivista käytöstä voivat laukaista tunteet, kuten häpeä tai uhka, ja siksi on tärkeää arvioida tilanteet huolellisesti sekä ennakoida mahdollisia provosoivia tekijöitä. (Hölttä 2019, 243.)

Harhaluulot ja aistiharhat ovat tyypillisiä oireita sairauden edetessä keskivaikeaan vaiheeseen. Harhaluulot syntyvät usein, kun muistisairas yhdistää asioita virheellisesti, mikä voi näkyä esimerkiksi varastamisen pelkona tai ulkopuolisten uhkien kokemisena. Aistiharhat, kuten kuulo- ja näköharhat, johtuvat aivokuoren alueiden toimintahäiriöistä, jotka vaikuttavat aistimusten käsittelyyn. (Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito: Käypä hoito -suositus, 2023; Hallikainen, 2020.) Suomessa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevista dementiapotilaista psykoottisia oireita esiintyy noin puolella ja levottomuutta joka neljännellä. (Alanen, Santala & Leinonen 2006, 3459-3464.)

Ikääntymisen myötä tapahtuu merkittäviä muutoksia myös unirytmisissä, ja unihäiriöt ovat yleisiä erityisesti dementiapotilailla. Unettomuutta kokevilla iäkkäillä henkilöillä havaitaan aivojen syvien alueiden lisääntyntä aktiivisuutta unen aikana, mikä aiheuttaa päiväväsymystä. Samalla vähentynyt unen määrä heikentää aivokuoren etuosan toimintaa valveilla, lisäten univaikeuksia. Unihäiriöillä on laaja vaikutus hyvinvointiin, terveyteen, tunne-elämän säätelyyn, kognitiivisiin toimintoihin ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. (Takeda, Watanuki & Koyama 2017, 1.)

3.2 Neuropsykiatristen oireiden lääkehoito

Psykotrooppisia, eli antipsykoottisia tai antidepressiivisiä lääkeaineita käytetään yleisesti muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hoitoon. Yhdysvalloissa tehdyssä pitkittäistutkimuksessa korostettiin antipsykoottien riskien tiedostamista ja lääkkeettömien hoitojen ensisijaisuutta muistisairaiden hoidossa. (Pitkälä 2021, 1540.) Psykotrooppisia lääkkeitä käytetään yleisesti muistisairaiden oireiden hallintaan, mutta niiden käyttöön liittyy merkittäviä riskejä, kuten sedatiiviset vaikutukset, ekstrapyramidaalioireet, nielemisvaikeudet, kaatumisalttius sekä kohonnut sydän- ja verisuonisairauksiin liittyvä kuolleisuus. Lisäksi näiden lääkkeiden teho keskittyy pääasiassa psykoottisten oireiden lievittämiseen, eikä käyttäytymisoireiden hoidosta ole saatu yksiselitteistä näyttöä. (Hsu, Tsai, Hwang, Chen & Chen 2017, 31.)

Suomessa psykoosilääkkeitä käytetään laajasti dementiapotilaiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lääkitys tulisi kuitenkin kohdistaa vain sellaisiin dementian käytösoireisiin, joissa sen teho on todistettu. Psykoosilääkkeillä on tärkeä rooli erityisesti dementiaan liittyvien halusinaatioiden ja harhaluulojen hoidossa, mutta niiden käyttö tulisi rajoittaa vain välttämättömimpään ajanjaksoon. Toisen sukupolven psykoosilääkkeiden käyttöön on liitetty kohonnut riski aivoverenkiertohäiriöihin ja kuolemaan, ja tämä yhteys onkin ollut viime aikoina vilkkaan tutkimuksen kohteena. (Alanen, Santala & Leinonen 2006, 3459-3464.)

4 Lääkkeettömät hoitomenetelmät

Lääkkeettömillä menetelmillä tarkoitetaan ei farmakologisia-tukimuotoja, kuten psykofyysisiä ja psykososiaalisia, joita voidaan hyödyntää osana muistisairaahan hoitoa (Hotus-hoitosuositus 2019, 7). Useiden tutkimusten mukaan lääkkeettömät hoitomuodot voivat olla jopa tehokkaampia ja kustannustehokkaampia kuin lääkkeet. (Vataja 2023.)

4.1 Neuropsykiatristen oireiden hoito lääkkeettömillä menetelmillä

Neuropsykiatrisia oireita muistisairauksissa voidaan pääosin hoitaa lääkkeettömin keinoin. Hoidon ensisijaisena tavoitteena on tunnistaa altistavat ja hallita laukaisevia ja altistavia tekijöitä. Lisäksi hoitohenkilökuntaa koulutetaan vuorovaikutustaitoihin ja ohjataan huomioimaan muistisairaahan yksilölliset tarpeet. (Hölttä & Pitkälä 2019, 242-247). Lääkkeettömät hoitomenetelmät tarkoittavat muistisairaiden hoitamisessa lähestymistapoja, joissa vältetään lääkkeiden käyttöä käytösoireiden hallinnassa ja keskitytään sen sijaan ympäristön ja vuorovaikutuksen muokkaamiseen potilaan tarpeiden mukaan. Lääkkeettömien hoitomenetelmien tavoitteena on tukea potilaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja ehkäistä neuropsykiatrisia oireita. Menetelmiä ovat muun muassa psykososiaaliset lähestymistavat, vuorovaikutukseen perustuvat hoidot sekä erilaiset terapiamuodot, kuten musiikki- ja muisteluterapia. (Muistisairaahan lääkkeetön hoito: Käypä hoito -suositus, 2015.)

Vuoden 2009 "Time for Action" -raportin julkaisun jälkeen Yhdistyneen kuningaskunnan hallitus on alkanut pyrkiä vähentämään psykoosilääkkeiden käyttöä muistisairaiden hoidossa, ja sen sijaan suositellut lääkkeettömiä menetelmiä neuropsykiatristen oireiden hallintaan ensisijaisena vaihtoehtona. Tämä lähestymistapa on levinnyt myös kansainvälisesti, ja useat muut suositukset kannustavat samanlaiseen hoitokäytäntöön. (Choi 2020, 50.) Suomessa useimpien neuropsykiatristen oireiden hoidossa suositellaan ensisijaisesti lääkkeettömiä menetelmiä. (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus, 2023.) Ranskan kansallinen terveystieteellinen tutkimuskeskus (HAS) on vahvasti kannustanut lääkkeettömien hoitostrategioiden kehittämistä, perustuen farmakologisten hoitojen rajalliseen tehokkuuteen ja lääkkeiden aiheuttamiin haittavaikutuksiin (Narme ym. 2014, 360). Tässä opinnäytetyössä lääkkeettömillä hoidoilla tarkoitetaan menetelmiä, joilla pyritään lievittämään muistisairauksissa ilmeneviä neuropsykiatrisia oireita.

4.2 Hoitajien rooli lääkkeettömien menetelmien toteuttamisessa

Neuropsykiatristen oireiden hoidossa korostuu yksilöllinen tilannearviointi. Hoidossa on tärkeää huomioida potilaan tarpeet, kuten merkityksellinen toiminta, sosiaalinen vuorovaikutus ja kivuttomuus. (Muistisairaana lääkkeettömien hoito: Käypä hoito -suositus, 2015.) Neuropsykiatristen oireiden hoidossa haasteita aiheuttavat oireiden yhteys muistisairauksien nopeampaan etenemiseen, korkeampiin hoitokustannuksiin ja lisääntyneeseen hoitopaikkojen tarpeeseen. Neuropsykiatriset oireet kuormittavat myös hoitajia aiheuttaen stressiä, ahdistusta ja vaihtuvuutta. Hoitamattomat fyysiset sairaudet voivat pahentaa oireita, samoin vääränlaiset kommunikointitavat, kuten kovaääninen puhe ja huutaminen, jotka johtuvat usein sairauden luonteen väärinymmärryksestä. Lisäksi ympäristön muutokset ja rutiinien poikkeamat voivat pahentaa oireita. (Tampi & Jeste 2022, 529.)

Piiraisen, Pesosen, Kyngäksen ja Elon (2020) mukaan hoitohenkilöstölle suunnatut koulutusinterventiot voivat vähentää haastavien tilanteiden ilmenemistä muistisairaiden hoidossa. Koulutukset antavat hoitohenkilöstölle mahdollisuuden kehittää toimintatapojaan yksilökeskeisemmiksi. Ajantasainen osaaminen ja hoitotyön kehittäminen tuovat varmuutta haasteellisiin tilanteisiin, mikä parantaa sekä muistisairaiden että hoitajien hyvinvointia. (Piirainen, Pesonen, Kyngäs & Elo 2020, 27.)

5 Lempeä hoiva - hanke yhteistyökumppanina

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Lempeä hoiva - hankkeen kanssa. Uudenmaan liitto on myöntänyt rahoituksen Lempeä hoiva-hankkeelle joka toteutetaan 1.9.2023-30.6.2025 välisenä aikana. Hankkeen tavoitteena on selvittää hoitohenkilökunnan osaamista ja näkemyksiä lääkkeettömien menetelmien käytöstä muistisairaiden hyvinvoinnin parantamiseksi, sekä

hankkeessa keskitytään lääkkeettömien hoitomenetelmien kehittämiseen muistisairaiden hoidossa. (Laurea-ammattikorkeakoulu, 2024.)

Lempeä hoiva -hankkeessa toteutettiin kysely neljässä hoivakodissa, joissa kyselyyn osallistui 33 hoitohenkilökunnan edustajaa, mukaan lukien 30 hoitajaa ja 3 esihenkilöä. Kysely oli avoinna 29.11.-17.12.2023 välisen ajan sähköisessä alkukartoituslomakkeessa. Kyselyllä kartoitettiin hoitajien osaamista ja näkemyksiä lääkkeettömien hoitomuotojen käytöstä muistisairaiden hoidossa. Vastaajista suurin osa, 40 %, oli työskennellyt 6-15 vuotta, ja he arvioivat osaamisensa lääkkeettömien hoitomenetelmien käytössä kohtalaiseksi. (Soini, 2023.)

Hoitajat käyttävät päivittäin tai viikoittain lääkkeettömiä hoitumuotoja, kuten musiikkia ja liikuntaa, jotka parantavat asukkaiden mielialaa ja rauhoittavat käytöstä. Käytön esteinä ovat kuitenkin osaamisen ja ajan puute sekä resurssien niukkuus. Kyselytutkimus paljastaa, että hoitajat ovat vahvasti motivoituneita lisäämään lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöä työssään. Yli 60 % vastaajista ilmoittaa haluavansa käyttää näitä menetelmiä enemmän, mikä viittaa kiinnostukseen ja tarpeeseen kehittää osaamista. Vastaajat kokevat lääkkeettömien hoitomuotojen vaikuttavan myönteisesti asukkaiden hyvinvointiin, ja myönteinen suhtautuminen työpaikoilla edistää heidän valmiuksiaan oppia ja soveltaa näitä menetelmiä käytännössä. Koulutustarpeen tunnistaminen on tärkeää osaamisen kehittämiseksi. (Soini, 2023.)

6 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hallinnassa käytettyjä lääkkeettömiä menetelmiä ja niiden hyötyjä osana näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietoisuutta muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hallintaan tarkoitetuista lääkkeettömistä menetelmistä, edistää menetelmien käyttöä ja parantaa näin muistisairaiden hyvinvointia sekä elämänlaatua.

Tutkimuskysymykseksi muodostui:

Millaista on muistisairaana neuropsykiatristen oireiden näyttöön perustuva hoitotyö lääkkeettömillä hoitomenetelmillä?

7 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Vilka (2023, 11) määrittelee kirjallisuuskatsauksen lähestymistavaksi, jossa käsitellään aiempia tutkimuksia ja kirjallisuutta tietyn aiheen osalta. Sen avulla voidaan kartoittaa, arvioida, tulkita ja yhdistellä aiempaa tietoa. Tavoitteena on koota keskeinen tieto ja tehdä olennaiset johtopäätökset tutkimuskysymyksiin liittyen. Lisäksi Salminen (2011, 3) toteaa, että

kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista arvioida teoriaa. Kirjallisuuskatsaus ei ole pelkkä luettelo kirjoista ja artikkeleista, vaan systemaattinen analyysi, joka tarjoaa laajan ymmärryksen tutkimusalueesta (Vilka, 11). Sen tarkoituksena on esittää prosessin vaiheet selkeästi, jotta lukija voi arvioida niiden luotettavuuden ja toteutuksen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23).

7.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tässä työssä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähestymistapa valittiin, ja menetelmää on laajasti käytetty tutkimusmenetelmä hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa (Kangasniemi ym 2013). Vilkan (2023, 22) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on rakentaa johdonmukaisia argumentteja ja varmistaa looginen kerronta, mikä lisää analyysin ymmärrettävyyttä ja vakuuttavuutta. Menetelmän avulla voidaan tarkastella aihetta laajasti ja yhdistellä siihen liittyviä teemoja ja kysymyksiä eri tieteenalojen näkökulmista. Tällä tavalla muodostetaan järjestelmällinen ja näyttöön perustuva ymmärrys monitahoisesta aiheesta. (Vilka 2023, 22.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus eteni seuraavien vaiheiden kautta; tutkimuskysymyksen muotoilulla, tiedonhauilla, aineiston valinnalla ja analysoinnilla sekä tulosten arvioinnilla (Kangasniemi ym. 2013, 294-295)

7.2 Tiedonhaku

Stolt, Axel & Suhonen (2016, 25) korostavat systemaattisen kirjallisuushaun merkitystä osana tutkimusprosessia. Kirjallisuushaun avulla voidaan tunnistaa ja valita materiaali, joka perustuu tutkimuksen teoreettiseen viitekehukseen ja vastaa tutkimuskysymykseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys ohjasi koko prosessia. Tutkimuskysymyksen tarkoitus on perustua tietyn ilmiön ymmärtämiselle ja olla osa laajempaa teoreettista viitekehystä. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295, viitaten Baumeister & Leary 1997; Rother 2007.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston haussa suositetaan alkuperäistutkimuksia, ja sähköisiä tietokantoja pidetään kustannustehokkaina, mutta niitä täydentämään suositellaan manuaalista hakua. (Stolt, Axel & Suhonen 2016, 25-26)

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit rajattiin selkeästi, jotta aineisto pysyi laadukkaana ja toi esiin olennaisia asioita tutkimuskysymyksestä (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 25). Taulukossa 2 esitetään sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka ohjasivat aineiston valinnassa tässä kirjallisuuskatsauksessa.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
---------------------	--------------------

Tutkimuskysymykseen vastaaminen hoitajien käyttämiä lääkkeettömiä menetelmiä ja niiden hyötyjä muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hoidossa	Tutkimuskysymykseen ei vastata
Tutkimus toteutettu hoivaympäristössä	Tutkimusta ei ole toteutettu hoivaympäristössä
Tieteellinen vertaisarvioitu artikkeli Hoitosuositukset, jotka perustuvat tieteelliseen tietoon Pro gradu -tutkielma Järjestelmällinen katsaus	AMK opinnäytetyö Muut kuin tieteelliset tutkimukset
Suomen - tai englanninkielinen	Muunkielinen
Julkaistu 2014 jälkeen	Ennen 2014 julkaistut
Koko teksti	Tiivistelmä
Kohderyhmänä muistisairaat, neuropsykiatristet oireet	Muu kohderyhmä
Hoitajien toteuttama hoito	Terapeuttien tai erityiskoulutusta saaneiden toteuttama hoito
Ilmainen & julkinen tutkimus	Maksullinen tutkimus

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Mukaan otettavan aineiston tuli vastata tutkimuskysymykseen käsittelemällä esimerkiksi hoitajien käyttämiä lääkkeettömiä menetelmiä ja niiden hyötyjä muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hoidossa. Tutkimusten tuli olla toteutettu hoivatyön kontekstissa, mikä varmistaisi niiden sovellettavuuden käytännön hoitotyöhön. Aineiston kohderyhmänä olivat muistisairaat henkilöt, joilla esiintyi neuropsykiatrisia oireita. Alustavien hakujen perusteella havaitsimme, että aineistossa käsitellyt lääkkeettömät hoitomenetelmät eivät rajoittuneet vain hoitajien toteuttamiin interventioihin. Päätimme sisällyttää nämä tutkimukset analyysiin,

koska menetelmien toteuttajina oli myös terapeutteja ja erityiskoulutettuja ammattilaisia. Tämä laajennus ei vaikuttanut analyysin lopputulokseen.

Aineiston tuli olla tieteellisiä tutkimusartikkeleita kuten vertaisarvioituja artikkeleita tai järjestelmällisiä katsauksia, jotka tarjosivat luotettavaa ja kriittisesti arvioitua tietoa. Vertaisarviointiprosessissa tieteenalan asiantuntijat arvioivat käsikirjoituksen tieteellistä laatua ja sen soveltuvuutta julkaistavaksi (Oulun yliopisto, 2024). Mukaan otetaan myös viralliset hoitosuositukset, kuten Käypä hoito -suositukset, jotka perustuvat korkeatasoiseen tutkimusnäyttöön. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus oli huolellisesti suunniteltu ja avoin prosessi, joka eteni ennalta määriteltyjen vaiheiden mukaisesti. Siinä määriteltiin etukäteen selkeät kriteerit, joiden perusteella tutkimukset valittiin mukaan (Hoitotyön tutkimussäätiö 2024).

Valitut julkaisut tulivat olla saatavilla kokonaisuudessaan, sillä pelkkien tiivistelmien käyttö ei tarjoaisi riittävää tietopohjaa analyysille. Julkaisukieleksi rajattiin suomi ja englanti ja tässä tutkimuksissa päädyttiin rajaamaan aikaikkuna 10 vuoteen. Lisäksi aineiston tuli olla maksutta saatavilla.

Alla olevassa taulukossa 3 esiteltynä opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet, joita olivat lääkkeettömät menetelmät, muistisairaudet ja neuropsykiatriset oireet. Näistä käsitteistä johdetut asiasanat ohjasivat tiedonhaun prosessia. Keskeisten käsitteiden avulla voitiin rajata ja tarkentaa tutkimuksen aihepiiriä, mikä helpotti relevanttien lähteiden ja tutkimusartikkeleiden löytämistä. Asiasanojen ja hakusanojen tarkempi valinta varmisti, että tiedonhaussa saatiin esiin juuri ne tutkimukset, jotka käsittelivät opinnäytetyön kannalta oleellisia teemoja, kuten muistisairauksien lääkkeettömiä hoitomuotoja ja neuropsykiatrisiin oireisiin liittyviä interventioita. Hakusanoja muodostettiin Boolean operaattoreilla (AND, OR) tehostamaan hakua (Vilka 2023, 58). Esimerkiksi 'memory disorder AND neuropsychiatric symptoms' rajasi hakua spesifisiin käyttäytymisoireisiin.

Keskeiset käsitteet	Asiasanat	Hakusana
Lääkkeettömät menetelmät	Lääkkeettömät hoitomenetelmät, lääkkeetön hoito	Lääkkeettömät interventiot, lääkkeettömät hoitomuodot
Muistisairaudet	Muistisairaus, muistisairaapotilaat	Muistisairaot ja lääkkeettömät hoitot, muistisairaiden interventiot

Neuropsykiatriset oireet ja hoito	Neuropsykiatrisen oire, neuropsykiatriset häiriöt	Muistisairaat potilaat ja lääkkeettömät hoidot, neuropsykiatriset oireet
-----------------------------------	---	--

Taulukko 3: Keskeiset käsitteet, asiasanat ja hakusanat

Alla olevassa taulukossa 4 esitellään tiedonhakutaulukko. Tietokantoja, joita käytettiin: Ebsco, Pro-Quest ja Pubmed. Näihin tietokantoihin päädyttiin laadukkaana aineiston vuoksi. Esimerkiksi Ebscosta ja ProQuestista löytyi kattava valikoima vertaisarvioituja tutkimuksia ja systemaattisia katsauksia. Manuaalista hakua ei tarvittu tehdä erikseen. Alkuperäisen opinäytetyösuunnitelman mukaan aineiston hankinnassa oli tarkoitus hyödyntää myös Finna, Medic sekä Google Scholar -tietokantoja. Näiden tietokantojen käyttö kuitenkin jätettiin pois, sillä tutkimukseen tarvittava aineisto saatiin kattavasti muista lähteistä.

Tietokanta	Suodattimet	Hakusanat	Tulokset	Hyväksytyt otsikoinnin ja tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
Ebsco	2014-2024 Full text Academic Journals Englanti	“dementia patients” OR “people with dementia” AND “non-pharmacological interventions” OR “therapies” OR “treatments” AND “neuropsychiatric disorders”	114	3	1
Proquest	2014-2024 Full text Scholarly Journals Englanti	“Dementia” OR “Alzheimer” OR “memory disorder” OR “Symptoms of memory disorder” OR “symptoms of dementia” AND “Neuropsychiatric symptoms” OR “Neuropsychiatric	467	10	5

		symptoms in dementia” AND “nonpharmacological interventions” OR “Non-pharmacological methods” OR “Non-pharmacological therapy” OR “Non-pharmacological treatments”			
PubMed	2014-2024 Full text Englanti	“Dementia” OR “Symptoms of memory disorder” OR “Memory disorder” AND “Neuropsychiatric symptoms” OR “Neuropsychiatric symptoms in dementia” AND “Non-pharmacological methods” OR “Non-pharmacological therapy” OR “Non-pharmacological treatments”	278	9	6

Taulukko 4: Tiedonhakuprosessi

Aineiston keruu toteutettiin joulukuun 2024 ja tammikuun 2025 välisenä aikana. Hakuprosessin aikana dokumentoitiin käytetyt hakusanat, vuosiluvut, tutkimusten julkaisu- ja kieli- versiot sekä aineiston laadulliset ominaisuudet, jotka näkyvillä työn lopussa liitteessä 2.

7.3 Aineiston valinta

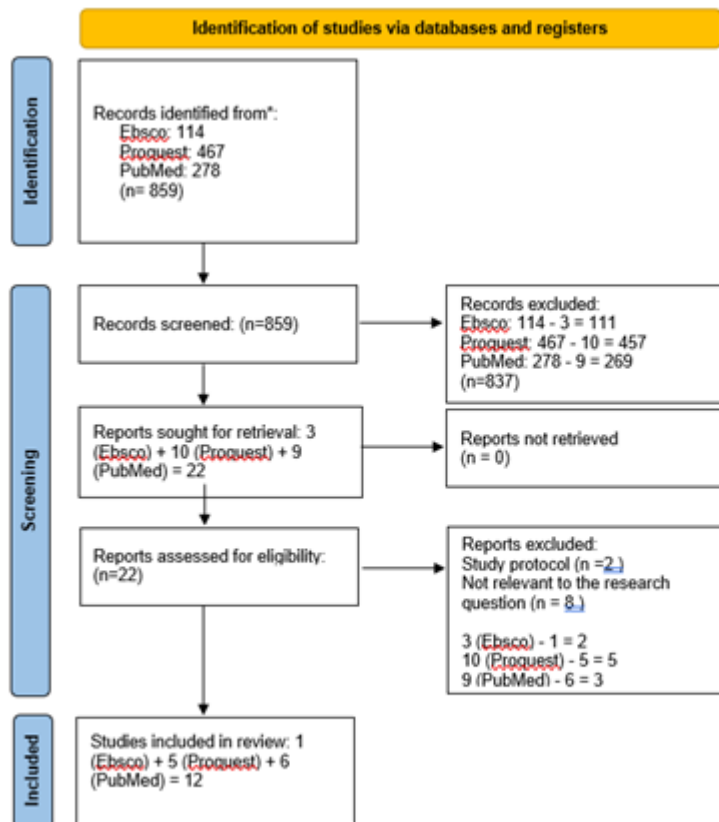
Aineiston valinta kirjallisuuskatsauksessa tapahtui eksplisiittisesti, eli tietoisesti ennalta määriteltyjen kriteerien mukaan (Kangasniemi 2013, 294-295). Tutkimuskysymys sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat aineiston mukaan ottamisen kriteereinä, nämä esiteltynä jo aikaisemmin luvussa 7.2.

Ensimmäisten hakujen yhteydessä kiinnitettiin erityistä huomiota aineistojen otsikoihin. Aineiston alustava valinta perustui otsikon tarjoamaan kuvaan sen relevanssista tutkimuskysymykseen. Alustavien hakujen aikana havaittiin, että suomenkieliset hakusanat eivät tuottaneet tuloksia. Englanninkielisten hakusanojen käyttö osoittautui kuitenkin huomattavasti tehokkaammaksi, ja niiden avulla löytyi laajemmin tutkimuskysymykseen liittyvää aineistoa.

Aineiston valinnassa korostetaan sen laadunarvioinnin merkitystä (Vilkkä 2023, 92). Käytettäessä tietokantoja hakutuloksia rajattiin useilla kriteereillä. Dokumenttityypiksi valittiin tieteelliset lehdet (Scholarly Journals) ja vertaisarvioidut artikkelit (Peer-reviewed), jotta aineiston tieteellinen luotettavuus voitiin varmistaa. Aineiston ajankohtaisuus varmistettiin rajaamalla julkaisuajankohta viimeisen kymmenen vuoden sisälle. Näillä rajauksilla pyrittiin varmistamaan, että valittu aineisto on korkealaatuista ja ajankohtaista tutkimuskysymyksen tarkasteluun.

Aineiston valinnassa käytettiin apuna ChatGPT 4.0 -tekoälyä, Laurean ohjeistusten ja korkeakoulun hyväksymien periaatteiden mukaisesti. Tekoäly nopeutti erityisesti artikkeleiden ja tutkielmien tiivistelmien sekä johtopäätösten tarkastelua, mikä helpotti aineiston valintaa tarkempaa analyysiä varten. Chatbotin avulla koottiin alustavia havaintoja tutkimuskysymystä varten. Käytetyt komennot sisälsivät tutkimuskysymyksen tarkentamista, sisään- ja poissulkukriteerien määrittämistä sekä tutkimusten luokittelua määrällisiin, laadullisiin ja sekatutkimuksiin. Tekoäly hyödyntäen aineistoja eroteltiin visuaalisesti värikoodauksen avulla: määrälliset tutkimukset merkittiin sinisellä, laadulliset keltaisella ja sekatutkimukset vihreällä. Tämä värikoodaus helpotti aineiston järjestelyä ja nopeutti eri tutkimustyyppien tarkastelua.

Alla olevassa flow-kaaviossa kuvattu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita, esittäen tunnistettujen, mukaan otettujen ja poissuljettujen tietueiden määrät sekä poissulkemisen syyt (PRISMA 2020).



Kuvio 1: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet kuvattuna Flow-kaaviossa

Tietokannoista (Ebsco, Proquest, PubMed) tunnistettiin yhteensä 859 tutkimusta. Näistä 837 suljettiin pois seulonnassa. Jäljelle jääneistä 22 tutkimuksesta haettiin kokotekstit, eikä yhtään jäänyt saamatta. Arvioinnin jälkeen 10 tutkimusta suljettiin pois, joko koska ne olivat tutkimusprotokollia (n=2) tai eivät vastanneet tutkimuskysymykseen (n=8). Lopulta 12 tutkimusta valittiin mukaan lopulliseen katsaukseen. Nämä artikkelit on esitelty liitteessä 2 tutkijan taulukossa, joka löytyy työn lopusta. Taulukossa on eritelty tiedot tutkimuksista, kuten kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa ja tutkimuksen nimi, sekä menetelmät, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja keskeiset tulokset.

Mukaan valituista artikkeleista yksi oli laadullinen tutkimus, kahdeksan määrällisiä ja kolme sekatumkimuksia.

Laadullinen tutkimus keskittyy ilmiöiden laadun, ominaisuuksien ja merkitysten kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen. Se hyödyntää monenlaisia menetelmiä, joissa painottuvat ilmiön ympäristö, tarkoitus ja merkitykset sekä kielelliset ja ilmaisuun liittyvät näkökulmat. (Jyväskylän yliopisto, 2015.) Määrällinen tutkimus keskittyy ilmiöiden kuvaamiseen ja selittämiseen tilastojen ja numeeristen tulosten avulla. Se tarkastelee esimerkiksi syy-seuraussuhteita, luokitte- luja ja vertailuja hyödyntäen laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. Määrällinen

tutkimus mahdollistaa suurempien aineistojen tarkastelun ja ilmiöiden tilastollisen yleistettävyyden. (Jyväskylän yliopisto, 2015.) Laadullinen ja määrällinen tutkimus täydentävät toisiinsa tarjoamalla erilaisia mutta toisiaan tukevia näkökulmia samaan ilmiöön. Nämä menetelmäsuunnaukset voivat myös yhdistyä sekakäytännössä, jossa laadullisia ja määrällisiä menetelmiä käytetään rinnakkain.

7.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi on systemaattinen menetelmä, jonka avulla pyritään kuvaamaan ja tulkitsemaan tekstimuotoista aineistoa. Sisällönanalyysi eteni kolmessa päävaiheessa: valmistelu-, analyysi- ja raportointivaiheessa. (Elo ja Kyngäs 2008, 219.)

Valmisteluvaiheessa määriteltiin aineiston analyysiyksikkö. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuus:

Tulokset, jotka kuvaavat lääkkeettömien menetelmien vaikutuksia ja mahdollisia hyötyjä muistisairaana neuropsykiatristen oireiden hoidossa.

Esimerkiksi artikkelissa "Group Reminiscence Therapy for Dementia to Improve Well-Being and Reduce Behavioral Symptoms" käsiteltiin ryhmämuotoista muisteluterapiaa ja sen vaikutuksia muistisairaiden hyvinvointiin ja käyttäytymiseen. Artikkelin keskeiset teemat käytiin läpi, jotta saatiin selkeä kuva sen sisällöstä ja kerätystä aineistosta kaikki ne ilmaisut, jotka analyysiyksikön perusteella liittyvät asetettuun tutkimuskysymykseen. Artikkelista poimittiin alkuperäiset ilmaukset, esimerkiksi "musiikkiterapia vähensi muistisairaiden neuropsykiatrisia oireita ja paransi arjen toimintaympäristön rauhallisuutta, mikä näkyi muutoksina NPI-mittauksissa." Tämän jälkeen alkuperäinen ilmaisu pelkistettiin, jotta saatiin tiivistettyä olennaiset tiedot. Pelkistetyksi ilmaukseksi syntyi "musiikkiterapia vähensi neuropsykiatrisia oireita ja lisäsi arjen rauhallisuutta."

Aineistolähtöisessä analyysissä koko aineisto käsiteltiin systemaattisesti pelkistämisen ja luokien muodostamisen avulla. Kävimme artikkelit yksitellen läpi ja aineistosta poimittiin kaikki analyysiyksikön mukaiset ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. (Elo & Kyngäs 2008, 220.) Sekä alkuperäisiä että pelkistettyjä ilmauksia syntyi 59 kappaletta. Laadittaessa pelkistettyjä ilmauksia, olennaisista oli säilyttää tiedonantajan alkuperäinen sisältö muuttumattomana ja välttää tutkijan omia tulkintoja (Elo & Kyngäs 2008, 220, viitaten Kylmä & Juvakka, 2014). Alla olevassa taulukossa esitelty esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista ja niistä syntyneistä pelkistyksistä.

Artikkelin nimi	Alkuperäiset ilmaisut	Pelkistetyt ilmaisut
<p>Group Reminiscence Therapy for Dementia to Improve Well-Being and Reduce Behavioral Symptoms</p>	<p>"Tutkimuksessa havaittiin merkittävä lasku NPI-NH-pisteissä, mikä viittaa neuropsykiatristen oireiden (BPSD) lievittymiseen, joka tuki muisteluterapian kaltaisten lääkkeettömien hoitomenetelmien toimivuutta BPSD:n hallinnassa."</p> <p>"Ryhmämuisteluterapian selkeästi jäsenelty ja osallistava toteutustapa tarjosi sekä kognitiivista että emotionaalista virikettä, mikä voi osaltaan lieventää levottomuutta, ahdistuneisuutta ja masennusoireita."</p> <p>"Neuropsykiatristen oireiden (BPSD) väheneminen ei ainoastaan paranna potilaan elämänlaatua, vaan samalla keventää myös hoitajien kokemaa kuormitusta."</p> <p>"Muisteluterapian avulla voitiin tukea positiivisten muistojen esiin tuomista ja jakamista, mikä voi vahvistaa itsetuntoa ja lieventää yksinäisyyden ja masennuksen tunteita."</p> <p>"Ryhmämuisteluterapia osoittautui tehokkaaksi keinoksi lisätä subjektiivista hyvinvointia ja se vähensi BPSD-oireita</p>	<p>Muisteluterapia vähensi merkittävästi BPSD-oireita, tukien sen tehokkuutta lääkkeettömänä hoitomenetelmänä.</p> <p>Ryhmämuisteluterapia tarjosi kognitiivista ja emotionaalista virikettä, lievittäen levottomuutta ja masennusta.</p> <p>BPSD-oireiden vähentyminen paransi potilaan elämänlaatua ja vähensi hoitajien kuormitusta.</p> <p>Muisteluterapia voi vahvistaa itsetuntoa ja vähentää yksinäisyyttä positiivisten muistojen kautta.</p> <p>Ryhmämuisteluterapia paransi hyvinvointia ja vähensi BPSD-oireita ikääntyneillä dementiapotilaille.</p>

	ikäntyneillä, joilla oli keskivaikea tai vaikea dementia.”	
Effects of Mindfulness-Based Interventions (MBIs) in Patients with Early-Stage Alzheimer’s Disease: A Pilot Study	<p>“Tietoisuustaitoihin perustuva harjoittelu voi olla tehokas lääkkeetön keino estää kognitiivisen heikkenemisen pahe- nemista sekä tukea hyvän mielialan palautumista ja ylläpitämistä varhaisvaiheen Alzheimerin tautia sairastavilla.”</p> <p>“MBI-harjoittelua saaneilla potilailla havaittiin arjen kognitiivisten taitojen, henkisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantumista sekä masennusoireiden ja neuropsykiatristen oireiden vähentymistä.”</p> <p>“Tietoisuustaitointerventioon osallistuneilla Alzheimerin tautia sairastavilla havaittiin levottomuuden, ahdistuneisuuden, euforian, apaattisuuden, ärtyneisyyden, unihäiriöiden sekä ruokailuun liittyvien ongelmien vähenemistä.”</p> <p>“Masennusoireiden väheneminen tutkimusjoukossamme saattoi viitata myös apaattisuuden lievittymiseen”</p> <p>“Tunne-elämän säätely tällä menetelmällä osoittautui tehokkaaksi stressin ja erilaisten psyykkisten oireiden, kuten</p>	<p>Tietoisuustaitoharjoittelu voi estää kognitiivisen heikkenemisen pahe- nemista ja tukea mielialaa varhaisvaiheen Alzheimerin taudissa.</p> <p>MBI-harjoittelu paransi kognitiivisia taitoja, henkistä hyvinvointia ja elämänlaatua sekä vähensi masennusta ja neuropsykiatrisia oireita.</p> <p>Tietoisuustaitointerventio vähensi levottomuutta, ahdistusta, apaattisuutta, ärtyneisyyttä, unihäiriöitä ja ruokailuongelmia Alzheimerin potilailla.</p> <p>Masennuksen vähentyminen voi viitata myös apaattisuuden lievittymiseen.</p> <p>Tietoisuustaitomenetelmä auttoi lievittämään stressiä ja psyykkisiä</p>

	<p>unihäiriöiden, stressin ja masennuksen, lievittämisessä.”</p> <p>“Ryhmässä toteutettava tietoisuustaito-harjoittelu voisi toimia toissijaisena ennaltaehkäisevänä keinona Alzheimerin taudin ja muiden dementiamuotojen hoidossa.”</p>	<p>oireita, kuten unihäiriöitä ja masennusta.</p> <p>Ryhmämuotoinen tietoisuustaito-harjoittelu voi ehkäistä Alzheimerin taudin etenemistä.</p>
<p>Effects of a music therapy and music listening intervention for nursing home residents with dementia: a randomized controlled trial.”</p>	<p>”IMTI- ja IMLI-interventioilla oli myönteisiä vaikutuksia neuropsykiatrisiin oireisiin sekä elämänlaatuun muistisairailta henkilöillä.”</p> <p>”IMTI-ryhmässä levottoman käyttäytymisen väheneminen oli merkittävää välittömästi intervention jälkeen, ja tämä vaikutus säilyi vielä kolme viikkoa intervention päättymisen jälkeen.”</p> <p>”Tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia, jotka osoittavat musiikkiterapian ja muiden musiikkipohjaisten interventioiden parantavan elämänlaatua ja vähentävän neuropsykiatrisia oireita muistisairailta, vaikka vaikutukset vaihtelevat eri oireiden ja elämänlaadun osa-alueiden välillä.”</p> <p>”Sekä aktiivisilla että vastaanottavilla musiikkipohjaisilla interventioilla oli</p>	<p>Interventiot paransivat muistisairaiden elämänlaatua ja vähensivät neuropsykiatrisia oireita.</p> <p>IMTI-ryhmässä levottomuus väheni ja vaikutus säilyi kolme viikkoa.</p> <p>Musiikkiterapia ja musiikkipohjaiset interventiot parantavat elämänlaatua ja vähentävät neuropsykiatrisia oireita.</p> <p>Aktiivisilla ja vastaanottavilla musiikki-interventioilla oli positiivinen vaikutus ahdistukseen,</p>

	raportoitu olevan myönteisiä vaikutuksia ahdistukseen, masennukseen, elämänlaatuun ja apaattisuuteen.	masennukseen, elämänlaatuun ja apaattisuuteen.
--	---	--

Taulukko 5: Esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista ja niistä syntyneistä pelkistyksistä

Analyysiprosessi eteni siten, että merkitykseltään samanlaiset pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin yhteen ja niille annettiin yhteinen alaluokka, joka kuvasivat niiden sisältöä (Elo & Kyngäs 2008, 220). Alaluokkia syntyi kuusi kappaletta.

8 Tulokset

Lopulliseen sisällönanalyysiin valittiin 12 tutkimusta, joista muodostui analyysin tuloksena kuusi alaluokkaa. Nämä kuusi alaluokkaa olivat psykologinen ja emotionaalinen hyvinvointi, kognitiivisen toiminnan ja taitojen tukeminen, unenlaadun paraneminen, elämänlaatu, neuropsykiatristen oireiden vähentyminen ja hoitajien kokemukset ja hyvinvointi.



Kuva 1: Alaluokista syntyneet tulokset

8.1 Psykologinen ja emotionaalinen hyvinvointi

Tutkimustulokset osoittivat, että ryhmämuisteluterapialla ja mindfulness-pohjaisilla interventioilla oli vaikutuksia kognitiiviseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin muistisairailta potilailla. Yanagidan, Yamaguchin ja Matsunarin (2024) tutkimuksessa havaittiin merkittäviä parannuksia PGC Morale Scale -pisteissä jo viikko ja kuukausi intervention jälkeen, mikä viittaa emotionaalisen hyvinvoinnin kohentumiseen. Ryhmämuisteluterapian todettiin edistävän positiivisten muistojen mieleen palauttamista ja jakamista, mikä lisäsi osallistujien itsetuntoa ja vähensi yksinäisyyden ja masennuksen tunteita. (Yanagida, Yamaguchi & Matsunari 2024, 6.)

"Significant improvements in PGC Morale Scale scores were observed at 1 week and 1month postintervention (B = 0.54813, p = 0.0417)" (Yanagida, Yamaguchi & Matsunari 2024, 6).

Tutkimustulokset osoittivat, että lääkkeettömät interventiot voivat parantaa muistisairaiden henkilöiden elämänlaatua ja psykologista hyvinvointia. MBI-harjoittelu lisäsi arjen kognitiota, henkistä hyvinvointia ja elämänlaatua sekä vähensi masennusta ja neuropsykiatrisia oireita. (Giulietti, Spatuzzi, Fabbietti & Vespa 2023, 8.) Lisäksi musiikkiterapia ja musiikin kuunteluun perustuvat interventiot osoittivat positiivisia vaikutuksia neuropsykiatrisiin oireisiin ja elämänlaatuun muistisairailta henkilöillä (Prick 2024, 7).

"Our results demonstrate that the quality of life and mood improved in these patients after six months of MBI training. Furthermore, the patients trained with MBIs showed an increase in everyday cognition, spiritual well-being, and quality of life and a decrease in depression and neuropsychiatry symptoms" (Giulietti, Spatuzzi, Fabbietti & Vespa 2023, 8.)

"The results of this multicenter single blind RCT (N=158) showed some beneficial effects of the intervention groups (IMTI and IMLI) on neuropsychiatric symptoms and quality of life in people with dementia" (Prick 2024, 7).

8.2 Kognitiivisen toiminnan ja taitojen tukeminen

Musiikkiterapia oli vaikuttava menetelmä kognitiivisten toimintojen ja mielenterveyden tukemisessa, ja sitä voitiin suositella vaihtoehtoiseksi lähestymistavaksi Alzheimerin tautiin liittyvien oireiden hallinnassa. (Lyu ym 2018, 1347.)

“This study suggests that music therapy is effective in enhancing cognitive function and mental wellbeing and can be recommended as an alternative approach to manage AD associated symptoms” (Lyu ym 2018, 1347).

Mindfulness-interventiot osoittautuivat myös tehokkaiksi. Giuliettin, Spatuzzin, Fabbiettin ja Vespaan (2023) tutkimus osoitti, että mindfulness-harjoittelu voi olla hyödyllinen lääkkeetön hoitomuoto, joka estää kognitiivisen heikkenemisen pahenemista ja tukee mielialaa varhaisen vaiheen Alzheimerin tautia sairastavilla potilailla. (Giulietti, Spatuzzi, Fabbietti & Vespa 2023, 8).

“Our study suggests that mindfulness practice may be a useful non-drug treatment to prevent the worsening of cognitive impairment and restore and maintain a good mood in patients with early-stage Alzheimer’s dementia” (Giulietti, Spatuzzi, Fabbietti & Vespa 2023, 8).

8.3 Unenlaadun paraneminen

Tulokset osoittivat, että sisäänhengitettävä aromaterapia lisäsi iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden kokonaisunen määrää interventiojakson aikana verrattuna kontrollijaksoon. Myös pisimmän yhtenäisen unijakson kesto oli pidempi ja varhainen aamuyön herääminen väheni merkittävästi. (Takeda, Watanuki & Koyama 2017, 1.)

“These results indicated positive effects of inhalation aromatherapy on symptoms of sleep disturbance in elderly individuals with dementia” (Takeda, Watanuki & Koyama 2017, 1).

8.4 Elämänlaadun paraneminen

Lääkkeettömät monitekijäiset interventiot, kuten liikunta, kognitiiviset harjoitteet, opetussellisten luentojen kuuntelu ja pienimuotoisten sosiaalisten yhteisöjen luominen, osoittautuivat tehokkaiksi mielenterveyden, itsesäätelyn ja elämänlaadun edistämisessä. (Vu, Nguyen & Nguyen 2024, 1.)

“Non-pharmacological multifactorial interventions, including physical activity, cognitive training, listening to educational lectures, and organizing miniature social models, have been shown to improve mental health, self-control, and quality of life.” (Vu, Nguyen & Nguyen 2024, 1).

Ryhmämuisteluterapialla voitiin edistää muistisairaiden elämänlaatua vahvistamalla positiivisia kokemuksia ja tunteita. Muistelun ja yhteisen jakamisen avulla terapia tuki itsetuntoa

sekä vähensi yksinäisyyttä ja masennusta, mikä parantaa kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Yanagida, Yamaguchi & Matsunari 2024, 6.)

"These improvements in subjective well-being suggest that group reminiscence therapy may be a valuable tool for improving the quality of life of people with dementia" (Yanagida, Yamaguchi & Matsunari 2024, 6).

"Reminiscence therapy facilitates the recall and sharing of positive memories, which increases self-esteem and reduces feelings of loneliness and depression" (Yanagida, Yamaguchi & Matsunari 2024, 6).

8.5 Neuropsykiatristen oireiden vähentyminen

Hillebrand, Weise & Wilz (2023) tutkimuksessa todettiin, että yksilöllinen musiikin kuuntelu oli tehokas keino vähentää BPSD-oireita, vaikka sen vaikutus kesti vain lyhyen aikaa. (Hillebrand, Weise & Wilz 2023).

"Our results provide additional evidence that IML effectively reduces BPSD, although the effect is short-lived" (Hillebrand, Weise & Wilz 2023, 1).

Giulietti, Spatuzzi, Fabbietti & Vespa (2023, 9) havaitsivat, että hoidetuilla Alzheimerin tautia sairastavilla potilailla levottomuus, aggressiivisuus, ahdistuneisuus, euforia, apatia, ärtyneisyys, uni- ja yöajan käyttöhäiriöt sekä ruokahalun muutokset vähenivät (Giulietti, Spatuzzi, Fabbietti & Vespa 2023, 9).

"On the other hand, the treated AD patients showed a reduction in agitation/aggression, anxiety, elation/euphoria, apathy/indifference, irritability, sleep and nighttime behavior disorders, and appetite/eating disorders" (Giulietti, Spatuzzi, Fabbietti & Vespa 2023, 9).

Sánchez ym (2016) tutkimuksessa todettiin, että MMSE-hoitoryhmässä neuropsykiatriset oireet ja dementian vaikeusaste lieventyivät verrattuna aktiivisuusryhmään.

"In the current study, a positive effect on neuropsychiatric symptoms and dementia severity in the MMSE treatment was observed in comparison with the activity group" (Sánchez ym. 2016, 349).

Yanagida, Yamaguchi & Matsunari (2024) raportoivat merkittävistä parannuksista NPI-NH-pisteissä, mikä viittasi BPSD-oireiden vähenemiseen. Heidän tuloksensa tukivat aiempia

tutkimuksia, jotka korostivat muisteluterapian myönteisiä vaikutuksia iäkkäiden psykologiseen hyvinvointiin.

“We also identified significant improvements in NPI-NH scores, indicating a reduction in BPSD ($B = -2.66017$, $p = 0.00226$). These findings are consistent with previous research highlighting the positive effects of reminiscence therapy on the psychological well-being of older adults” (Yanagida, Yamaguchi & Matsunari 2024, 6).

Prick ym. (2024) suosittelivat musiikkiterapian hyödyntämistä muistisairaiden hoidossa erityisesti silloin, kun esiintyi käytöshäiriöitä.

“Music (therapy) interventions should be considered in dementia care in case of problem behaviour” (Prick ym 2024, 12).

8.6 Hoitajien hyvinvointi

Musiikkiterapian ja muiden lääkkeettömien interventioiden vaikutus ulottui myös hoitajiin. Tutkimustulokset osoittivat, että lääkkeettömillä hoitomenetelmillä voitiin vaikuttaa myönteisesti muistisairaiden henkilöiden neuropsykiatriisiin oireisiin (BPSD) sekä hoitajien kuormitukseen. BPSD-oireiden lieventyminen paransi paitsi potilaiden elämänlaatua mutta myös se vähensi hoitajien kokemaa kuormitusta. (Yanagida, Yamaguchi & Matsunari 2024, 6). Lisäksi tutkimukset osoittivat, että erilaiset toiminnalliset interventiot, kuten musiikki- ja ruoanlaittoharjoitukset, voivat parantaa muistisairaiden tunnetilaa ja vähentää käytöshäiriöiden vakaavuutta. Samalla ne voivat keventää hoitajien kokemaa henkistä raskautta. Lääkkeettömien hoitomenetelmien oli myös todettu vähentävän hoitajien uupumusta, mikä on erityisen yleistä pitkäaikaisessa muistisairaiden hoidossa (Narme ym. 2014, 359).

“Reducing BPSD not only improves patients’ quality of life, but also reduces caregiver burden. The present findings are consistent with the theory that reminiscence therapy can serve as a therapeutic outlet for expressing emotions and resolving past conflicts of patients, thereby reducing psychological distress.” (Yanagida, Yamaguchi & Matsunari 2024, 6.)

“Analyses revealed that both music and cooking interventions led to positive changes in the patients’ emotional state and decreased the severity of their behavioral disorders, as well as reduced caregiver distress.” (Narme ym 2014, 359).

“Non-pharmacological treatments appear to reduce caregivers’ burnout, which is frequent in long-term dementia care workers.” (Narme ym 2014, 359).

9 Lääkkeettömät menetelmät

Tutkimuksissa käytetyt lääkkeettömät menetelmät olivat ryhmämuisteluterapia, mindfulness-pohjaiset interventiot, yksilöllinen musiikkiterapia-interventio, musiikkiterapia (käytetty kolmessa tutkimuksessa), musiikki-interventio, musiikkiohjelma, monimuotoiset lääkkeettömät interventiot: joihin sisältyivät fyysiset harjoitukset, kognitiivinen harjoittelu ja koulutustilaisuuksiin osallistuminen, inhalaatioaromaterapia, multisensorinen stimulaatio sekä ei-lääkkeelliset interventiot, jotka yhdistivät: musiikkiterapian, fyysisen aktiviteetin ja muisteluterapian.

9.1 Ryhmämuisteluterapia

Artikkelissa Yanagida, Yamaguchi & Matsunari (2024) kerrottiin, että muisteluterapia on Robert Butlerin 1960-luvulla kehittämä lääkkeetön hoitomuoto, joka ei vaadi erityisiä välineitä tai tiloja. Terapiaa voitiin toteuttaa yksilö- ja ryhmäsessioina, joissa koulutetut ammattilaiset hyödynsivät erilaisia ärsykejä ja tuttuja esineitä muistojen herättämiseksi. Artikkelissa mainittiin, että muisteluterapia voi lievittää masennusoireita, parantaa itsetuntoa ja edistää psykologista hyvinvointia. Lisäksi fysiologiset tutkimukset ovat osoittaneet muutoksia aivoaaltojen aktiivisuudessa, kuten alfa- ja beeta-aaltojen lisääntymistä. Tutkimuksessa todettiin, että muisteluterapialla voitaisiin tukea muistisairaiden elämänlaatua ja vähentää farmakologisten hoitojen haittavaikutuksia. Kuitenkin aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä lyhyen aikavälin vaikutuksiin, ja pitkäaikaisista hyödyistä tarvitaan lisää tutkimusta. (Yanagida, Yamaguchi & Matsunari 2024, 2.)

9.2 Mindfulness-pohjaiset interventiot

Giulietti, Spatuzzi, Fabbietti ja Vespa (2024) tarkastelivat tutkimuksessaan mindfulness-pohjaisten interventioiden (MBI) vaikutuksia varhaisvaiheen Alzheimerin tautia sairastaviin potilaisiin. Heidän mukaansa MBI eivät ainoastaan tue hetkittäistä tarkkaavaisuuden hallintaa, vaan myös vähensivät sisäisiä ja ulkoisia häiriötekijöitä, toisin kuin pelkkä kognitiivinen harjoittelu. Lisäksi nämä interventiot voivat edistää stressinhallintaa, parantaa mielialaa ja elämänlaatua sekä tukea sosioemotionaalista ja kognitiivista tasapainoa. Stressin, masennuksen ja ahdistuneisuuden tiedetään vaikuttavan uneen, kognitiivisiin toimintoihin sekä yleiseen mielenterveyteen ikääntyvässä väestössä, mikä lisää riskiä Alzheimerin taudin etenemiselle. Giulietti ym. (2024) esittivät, että MBI-harjoittelu voi vahvistaa tarkkaavaisuuden hallintaa ja työmuistin kognitiivista kontrollia ilman tunteiden tai ajatusten arvottamista. Tämä saattaa osaltaan lievittää haitallisia psykologisia tekijöitä ja vähentää häiriötekijöiden vaikutusta,

mikä voisi tehdä mindfulness-pohjaisista interventioista käyttökelpoisen lääkkeettömän hoitomuodon Alzheimerin taudissa. (Giulietti, Spatuzzi, Fabbietti & Vespa 2023, 9.)

9.3 Musiikkipohjaiset interventiot

Tutkimusartikkelissa *Effects of a music therapy and music listening intervention for nursing home residents with dementia: a randomized controlled trial*, Prick ym. (2024) käsittelevät musiikkiterapian ja musiikin kuunteluun perustuvien interventioiden vaikutuksia muistisairaiden hoidossa. Tutkijat toivat esille, että musiikin ei-kielellinen luonne tarjosi matalan kynnyksen lähestymistavan, joka voi tukea myös niitä muistisairaita, joilla on vaikeuksia ilmaista itseään sanallisesti. Musiikkia hyödynnettiin kliinisessä ympäristössä usein epäsuorasti tunnelman ja viihtyvyyden parantamiseen, mutta se voi toimia myös kohdennettuna psykososiaalisena interventiona neuropsykiatristen oireiden, kuten levottomuuden ja ahdistuksen, vähentämisessä. Artikkelissa mainittiin myös, että musiikkiterapia voidaan jakaa aktiiviseen ja vastaanotettavaan musiikkiterapiaan.

Vastaanottavassa musiikkiterapiassa muistisairas kuuntelee yksilöllisesti valittua musiikkia musiikkiterapeutin ohjauksessa, kun taas aktiivisessa musiikkiterapiassa osallistujat voivat soittaa instrumentteja, laulaa tai luoda musiikkia itse. Kirjoittajat korostivat, että tutkimusten mukaan aktiivinen musiikkiterapia saattaa olla tehokkaampi ongelmakäyttäytymisen vähentämisessä kuin muut musiikki-interventiot. Lisäksi yksilölliset musiikkimieltymykset ovat keskeisiä, sillä musiikki voi herättää hyvin erilaisia tunnetiloja, jotka vaikuttavat terapian tehokkuuteen. (Prick ym. 2024, 2.) Lyu ym. (2018) tutkimuksen mukaan musiikkiterapialla oli parempia vaikutuksia kuin pelkällä laululyriikoiden lukemisella sanasujuvuuden kehittämisessä sekä psyykkisten oireiden ja hoitajien kokemien kuormitustekijöiden vähentämisessä (Lyu ym. 2018, 1347)."

9.4 Monimuotoiset lääkkeettömät interventiot

Artikkelissa *Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions for Dementia among the Elderly: A Randomized Controlled Trial* (Vu, Nguyen & Nguyen, 2024) todettiin, että fyysiseen tai kognitiiviseen harjoitteluun perustuvat yksittäiset interventiot voivat hidastaa muistisairaiden kognitiivista heikkenemistä, mutta niiden hyödyt ovat usein rajallisia ja lyhytkestoisia. Nykyisin suositaan monitekijäisiä interventioita, jotka yhdistävät ruokavalion hallinnan, liikunnan, aktiivisen kognitiivisen harjoittelun ja verisuoniterveyden seurannan, tavoitteena maksimoida kognitiivisten ja neurokognitiivisten toimintojen parantuminen. (Vu, Nguyen & Nguyen 2024, 2.)

9.5 Aromaterapia

Artikkelissa *Effects of Inhalation Aromatherapy on Symptoms of Sleep Disturbance in the Elderly with Dementia* (Takeda, Watanuki & Koyama, 2017) tarkasteltiin aromaterapian vaikutuksia muistisairaiden iäkkäiden henkilöiden unihäiriöihin. Aromaterapiaa pidetään lupaavana lääkkeettömänä hoitomuotona, sillä se hyödyntää eteerisiä öljyjä, joiden uskotaan vaikuttavan aivoihin, mieleen ja kehoon ilman invasiivisiä antotapoja. Tutkimuksessa todettiin, että aromaterapialla voi olla unta edistäviä ja rauhoittavia vaikutuksia, mikä voi parantaa unen laatua ja vähentää unihäiriöitä muistisairailla henkilöillä. Aromaterapian vaikutusmekanismin ajatellaan perustuvan eteeristen öljyjen sitoutumiseen hajureseptoreihin, mikä aktivoi aivojen limbistä järjestelmää ja edistää välittäjäaineiden, kuten serotoniinin ja endorfiinien, vapautumista. Tämä voi vaikuttaa hermoston toimintaan ja edistää rentoutumista sekä parempaa unenlaatua. Tutkimuksessa korostetaan kuitenkin lisätutkimusten tarvetta aromaterapian pitkäaikaisista vaikutuksista ja sen soveltamisesta muistisairaiden hoitotyössä. (Takeda, Watanuki & Koyama 2017, 2.)

9.6 Multisensorinen stimulaatio

Sánchez ym (2016) esittelivät tutkimuksessaan *Multisensory Stimulation as an Intervention Strategy for Elderly Patients With Severe Dementia: A Pilot Randomized Controlled Trial* moniaistisen stimulaatioympäristön (MSSE) käytön vaikeaa dementiaa sairastavien iäkkäiden potilaiden hoitomuotona. MSSE kehitettiin Alankomaissa 1970-luvulla, ja sen alkuperäinen tarkoitus oli auttaa oppimisvaikeuksista kärsiviä henkilöitä. Menetelmä perustuu ohjaamattomaan lähestymistapaan, jossa potilaita rohkaistaan osallistumaan valitsemiinsa aistiärsyksiin, kuten valoihin, ääniin, kosketeltaviin esineisiin ja aromaterapiaan. Tavoitteena oli vähentää levottomuutta ja muita neuropsykiatrisia oireita tarjoamalla sekä stimuloivia että rauhoittavia ärsykeitä. Snoezelen-huoneessa toteutettava MSSE voi olla erityisen hyödyllinen edenneessä dementiassa, jossa sanallinen viestintä on merkittävästi heikentynyt. (Sánchez ym 2016, 342.)

10 Tulosten tarkastelu ja tulkinta

Opinnäytetyön tulokset vahvistivat aiempia tutkimustietoja lääkkeettömien menetelmien hyödyistä muistisairaana neuropsykiatristen oireiden hoidossa. Käypä hoito -suositusten mukaan erilaiset yksittäiset lääkkeettömät hoitomenetelmät sekä potilaan tarpeisiin räätälöidyt yhdistelmät ovat osoittautuneet vaikuttaviksi ja joissain tapauksissa jopa tehokkaammiksi kuin lääkehoidot. Muistisairaana neuropsykiatrisia oireita voidaan lievittää monilla eri keinoilla, kuten ympäristön muokkauksella sekä hoitohenkilökunnan ja omaisten ohjaamisella. (Lääkkeettömät hoidot neuropsykiatristen oireiden hoidossa: Käypähoito-suositus, 2023.)

Opinnäytetyön tulosten perusteella erilaiset musiikkipohjaiset interventiot edistivät muistisaira-
raan elämänlaatua, joka oli yhteneväistä Musiikkia muistille teoksen kanssa (Halme, Sirviö &
Tienvieri 2023, 12). Opinnäytetyön tuloksissa ei ilmennyt ristiriitaa aiempien tutkimustulosten
kanssa. Lääkkeettömät menetelmät neuropsykiatristen oireiden hoidossa osoittautuivat lupaa-
viksi, mutta jatkotutkimuksia niiden pitkäaikaisista vaikutuksista tarvitaan.

10.1 Merkitys käytännössä

Lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttö voisi tarjota merkittäviä hyötyjä hoitotyössä.
Vaikka menetelmien vaikutus ei välttämättä ole pitkäkestoinen, niiden helppokäyttöisyys ja
turvallisuus voisivat tehdä niistä arvokkaan lisän lääkehoidon rinnalle.

Lääkkeettömien interventioiden, kuten hoitajien koulutuksen ja käyttäytymisen hallintaan
tähtäävien ohjelmien, on osoitettu vaikuttavan potilaiden neuropsykiatrisiin oireisiin merkit-
tävästi ja vähentävällä hoitajien kuormitusta. Advancing Caregiver Training (ACT) -tutkimus
osoitti, että interventoryhmässä potilaiden neuropsykiatriset oireet vähentyivät huomatta-
vasti enemmän kuin kontrolliryhmässä. Tämä vaikutti myös alentamalla hoitajien stressiä.
(Kales, Gitlin & Lyketsos, 2015.)

Dementiaalääkkeiden käyttö ja niihin liittyvät kustannukset kasvavat erityisesti elämän loppu-
vaiheessa, mikä korostaa tarvetta vaihtoehtoisille hoitomuodoille. Tehostetun palveluasumi-
sen yleistyessä lääkekulut ovat siirtyneet yhä enemmän ikääntyneiden itsensä maksettaviksi,
mikä on lisännyt myös Kelan lääkekorvauksia (Aaltonen, Pulkki, Forma, Raitanen, Rissanen &
Jylhä, 2016).

Lääkkeettömien menetelmien avulla voitaisiin mahdollisesti vähentää rauhoittavien lääkkei-
den tarvetta, mikä puolestaan saattaisi ehkäistä kaatumisia ja muita lääkitykseen liittyviä
komplikaatioita. Tämä voisi tuoda säästöjä niin lääkehankinnoissa kuin myös vähentämällä
lääkehaitoista aiheutuvien lisähoitojen tarvetta. On kuitenkin huomioitava, ettei saatavilla
ole suoraa lähdettä, joka käsittelisi erityisesti neuropsykiatristen oireiden lääkehoidosta ai-
heutuvia kustannuksia, joten tämän tarkempi arviointi edellyttäisi lisätutkimusta.

10.2 Yhteistyökumppanin palaute

Lempeä hoiva-hankkeelta saatu palaute opinnäytetyöstä oli positiivista. Opinnäytetyön tulok-
sia voidaan hyödyntää lääkkeettömien menetelmien osaamisen vahvistamiseen myös hank-
keen päättymisen jälkeen, esimerkiksi hoitajille suunnattujen koulutusten ja materiaalien ke-
hittämisessä. Lisäksi ne tukevat hankkeessa luodun ideakorttipakan käyttöä, tarjoamalla käy-
tännön esimerkkejä, kuten musiikkiterapian, mindfulness-harjoitteiden ja multisensorisen sti-
mulaation soveltamista hoitotyössä. Opinnäytetyön tulokset tukevat hoitotyön

ammattilaisia lääkkeettömien menetelmien integroimisessa osaksi päivittäistä hoitotyötä sekä vahvistaa heidän valmiuksiaan edistää muistisairaiden hyvinvointia, mikä on keskeinen Lempeä hoiva -hankkeen tavoite. Lisäksi työ lisää hankkeen vaikuttavuutta edistämällä lääkkeettömien menetelmien tunnettuutta, ja sen tuloksia voidaan hyödyntää viestinnässä ja vaikuttamistyössä, esimerkiksi päättäjien ja hoivakotien johdon suuntaan.

Opinnäytetyössä korostuu myös hoitajien hyvinvoinnin merkitys, joka on olennainen osa hankkeen lähestymistapaa. Lääkkeettömien menetelmien käyttö voi vähentää hoitajien kuormitusta ja tukea heidän työssään jaksamistaan.

11 Pohdinta

Opinnäytetyömme tulokset vastasivat tutkimuskysymykseemme käsittelemällä lääkkeettömien menetelmien vaikutuksia muistisairaiden neuropsykiatriisiin oireisiin. Lisäksi tarkastelimme niiden heijastumista hoitajiin, erityisesti heidän kokemuksiinsa ja kuormituksensa vähentymiseen. Tämä laajensi näkökulmaa, mutta hajautti osin keskittymistä alkuperäiseen tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyö oli molemmille tekijöille ensimmäinen. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodinä, ei ollut aikaisemmin tuttu. Työn aloittaminen ja sen eri vaiheiden ymmärtäminen vaati paljon perehtymistä ja uuden oppimista. Huomasimme, että oppimistyyliimme vaikuttivat merkittävästi työskentelyymme. Olemme enemmän toiminnallisesti oppijoita mikä tarkoitti, että käytännön työskentely, kuten aineiston käsittely ja analysointi, edisti ymmärrystämme huomattavasti enemmän kuin pelkkä kirjallisuuden lukeminen. Tämä käytännössä tarkoitti sitä, että opimme virheiden ja toistojen kautta.

Aikatauluhaasteet nousivat esiin erityisesti työelämän ja opinnäytetyön yhteensovittamisessa. Työelämän vaatimukset asettivat omat rajoitteensa ajankäytölle, ja välillä tasapainottelu työn, opiskelun ja vapaa-ajan välillä oli haastavaa. Tämä vaikutti myös työn etenemisvauhtiin.

Aineistonanalyysi kohtasimme yllättäviä haasteita. Huomasimme, että keräämistämme pelkistyksistä osa ei suoraan liittynyt tutkimuskysymykseen. Alkuperäinen tarkoituksemme oli keskittyä muistisairaana neuropsykiatriisiin oireisiin, mutta aineistosta poimimamme tiedot ohjasivat meidät osittain käsittelemään eri lääkkeettömien menetelmien hyötyjä Alzheimerin taudissa. Tämä havainto auttoi ymmärtämään, kuinka helposti tutkimuksen fokus voi laajentua alkuperäistä suunnitelmaa laajemmaksi, mikä korostaa huolellisen suunnittelun ja tarkkuuden merkitystä tutkimusprosessissa. Kokonaisuutena prosessi on ollut äärimmäisen opettavainen ja pitkäjänteisyyttä vaativa. Se on kehittänyt kärsivällisyyttämme ja auttanut hahmottamaan, kuinka tarkkaa ja systemaattista kirjallisuuskatsauksen tekeminen on.

Dokumentointitaitomme ovat kehittyneet huomattavasti, ja olemme oppineet paremmin jäsentämään tietoa selkeästi ja johdonmukaisesti.

Mikäli tekisimme työn uudelleen, panostaisimme entistä enemmän opinnäytetyön suunnitteluun ja sen huolelliseen sisäistämiseen. Selkeämpi suunnitelma olisi auttanut meitä pitämään paremmin kiinni tutkimuskysymyksestä ja rajauksista. Lisäksi ajallisten resurssien parempi hallinta olisi ollut hyödyllistä, jotta työn eteneminen olisi ollut sujuvampaa ja tasapainoisempaa.

12 Luotettavuus

Luotettavuutta voidaan laadullisessa tutkimuksessa arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden lähestymistavasta (Kylmä & Juvakka, 2007, 17, viitaten Lincoln & Guba, 1985 ym). Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten luotettavuutta sekä keinoja, joilla se voidaan osoittaa tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimuksen tekijät tarkastelevat ilmiötä perusteellisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyössä käytettiin kymmenen kuukautta aiheen tutkimiseen ja uskottavuus varmistettiin huolellisella aineiston valinnalla ja jatkuvalla ohjauksen aikana saadun palautteen huomioimisella työssämme. Johdannossa esiteltiin tutkimuksen tausta, aiheen merkitys ja valitun menetelmän perustelut. Aineiston valinta perustui tutkimuskysymykseen, ja tavoitteena oli löytää tietolähteitä, jotka tarjoaisivat monipuolisesti ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin tieteellisesti hyväksytyjä ja vertaisarvioituja lähteitä, jotka valittiin selkeästi määriteltyjen sisäänottokriteerien mukaisesti, jotka esiteltynä tiedonhakuaukossa 4. Aineiston 12 artikkelista viisi oli satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia (RCT randomized controlled trial), jotka ovat keskeisiä menetelmiä terveydenhuollon interventioiden tehon arvioimiseksi ihanteellisissa olosuhteissa (Kotumainen, Vuorela & Malmivaara 2014). Laadullisen tutkimuksen tulokset esitettiin teemoittein, eikä niitä kuvattu pelkkinä numeerisina tietoina, kuten määrällisessä tutkimuksessa (Aira 2005). Tulosten havainnollistamiseksi sisällytimme suoria lainauksia, jotka auttavat lukijaa arvioimaan aineiston laatua ja analyysin tarkkuutta. Pohdintaosassa arvioimme tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet.

Vahvistettavuus ulottuu koko tutkimusprosessin ja edellyttää sen dokumentointia, jotta prosessin eteneminen on läpinäkyvää ja toisen tutkijan seurattavissa (Kylmä & Juvakka 2007, 128, viitaten Yardley 2000). Opinnäytetyön vahvistettavuutta varmistettiin huolellisella ja systemaattisella tutkimusprosessilla ja sen kuvaamisella vaihe vaiheelta. Opinnäytetyön valittu menetelmä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja luvussa 7 avattiin kirjallisuuskatsauksen teoreettisen viitekehys sekä miten kirjallisuuskatsaus eteni. Aineistonhankinta ja sen käsittely toteutettiin läpinäkyvästi ja kattavasti. Vahvistettavuus pyrittiin takaamaan tarkalla

dokumentoinnilla, jossa tutkimusprosessin vaiheet, lähdevalinnat ja analysointiperusteet olisi kuvattu mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Kirjallisuuskatsauksen aineistonhankinta ja analyysi etenivät osittain rinnakkain, jolloin uudet havainnot ohjasivat myös aineistovalintoja. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, mikä mahdollisti tulosten johdonmukaisen käsittelyn ja varmistamisen. Aineiston analyysi tehtiin yhdessä, ja löydöksistä keskusteltiin tulkintojen varmistamiseksi. Aineiston vahvuudet ja heikkoudet käytiin läpi ja ovat esiteltynä työn lopussa liitteenä 3.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja niiden vaikutuksista tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 128 viitaten Mays & Pope 200, Malterud 2001, Horsburgh 2003). Luotettavien lähteiden valinnassa hyödynnettiin Laurean tiedonhaun opetusta, jossa saatiin yksilöllistä ohjausta tietokantojen käytöstä ja tieteellisen tiedon arvioinnista. Opetuksessa käytiin läpi luotettavien lähteiden kriteerit, kuten vertaisarviointi, julkaisun ajankohtaisuus, kirjoittajan asiantuntemus sekä julkaisualustan luotettavuus. Näiden kriteerien perusteella varmistettiin, että kirjallisuuskatsaukseen valitut lähteet täyttivät tieteellisen tutkimuksen vaatimukset. Luotettavuuden säilyttämiseksi tutkimusten tuloksia tarkasteltiin kriittisesti, eikä tulkintoihin lisätty omia ennako-oletuksia. Lisäksi tutkimusprosessin aikana osallistuttiin säännöllisesti opinnäytetyön ohjaukseen, jossa saatu palaute dokumentoitiin ja huomioitiin työn kehittämisessä. Opettajien ohjauksen avulla varmistettiin menetelmien asianmukaisuus ja vahvistettiin ymmärrystä kirjallisuuskatsauksen toteuttamisesta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ja soveltaa muihin samankaltaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 128, viitaten Lincoln & Cuba 1985). Tämän varmistamiseksi tutkimuksen konteksti, aineiston valintaperusteet ja analyysin eteneminen kuvattiin yksityiskohtaisesti, jotta tuloksia voitaisiin hyödyntää vastaavissa yhteyksissä. Aineistoa haettiin useista keskeisistä tieteellisistä tietokannoista, kuten Ebsco, ProQuest ja PubMed, hyödyntäen tarkasti rajattuja hakusanoja sekä Boolean operaattoreita.

Opinnäytetyön rajoitteena voidaan pitää sitä, että tutkimusaineisto rajattiin tiettyyn aikaväliin ja vain suomen- ja englanninkielisiin lähteisiin, mikä saattoi rajata pois joitakin mahdollisesti hyödyllisiä tutkimuksia. Lisäksi kirjallisuuskatsaus pohjautuu jo tehtyihin tutkimuksiin, eikä siten mahdollista uusien empiiristen havaintojen tekemistä. Näistä rajoitteista huolimatta tutkimusprosessi noudatti johdonmukaisesti tieteellisiä periaatteita ja toi luotettavan katsauksen muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden lääkkeettömien hoitomenetelmien hyödyistä.

13 Eettisyys

Opetusministeriön aloitteesta on perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka vastaa tieteelliseen tutkimukseen liittyvien eettisten kysymysten käsittelystä. Sen keskeisenä tavoitteena on tutkimuseetiikan periaatteiden kehittäminen ja niiden noudattamisen edistäminen. (Kylmä & Juvakka, 2007, 138.) Tutkimuksen eettisyys perustui tieteellisen tutkimuksen yleisesti hyväksytyihin periaatteisiin, kuten rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen sen kaikissa vaiheissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023).

Tutkimusaiheen valinta edellyttää sen oikeutuksen pohtimista. Lisäksi tutkimusaiheen eettinen oikeutus tulee arvioida huolellisesti. Tämä tarkoittaa tutkimusongelmien pohjalla olevien arvojen tarkastelua sekä sen pohtimista, millaista merkitystä tutkimuksella tuotetulla tiedolla on tieteenalan ja laajemmin koko yhteiskunnan näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 144, viitaten Leino-Kilpi & Tuomaala 1989, Munhall 2001, Leino-Kilpi 2003.) Muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hallintaan keskittyvän tutkimuksen eettinen oikeutus perustuu pyrkimykseen edistää muistisairaiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Lääkkeettömien hoitomenetelmien tarkastelu on erityisen tärkeää, sillä se voi tarjota vaihtoehtoja farmakologiselle hoidolle. Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa ja arvioida menetelmiä, jotka tukisivat muistisairaahan hyvinvointia.

Tutkimustulosten raportointi on tutkijan vastuulla, ja siihen liittyy merkittävä eettinen näkökulma (Kylmä & Juvakka 2007, 154, viitaten Archbold 1986; Leino-Kilpi & Tuomaala 1989; Orb ym. 2001). Yksi keskeinen tutkimuseettinen periaate on oikeudenmukaisuus, joka toteutuu silloin, kun olennaiset tutkimustulokset raportoidaan asianmukaisesti (Kylmä & Juvakka 2009, 154, viitaten Ringheim 1995). Tutkimustulokset on raportoitu analyysiyksikköä käyttäen. Saatuja alkuperäisilmaisuja on pelkistetty, minkä pohjalta on muodostettu alaluokat, joista tulokset ovat syntyneet.

Plagioinnilla tarkoitetaan toisen henkilön työn tai tutkimuksen käyttöä ilman asianmukaista lupaa tai viittausta. Tämä rikkoo alkuperäisen tekijän oikeuksia heidän omaan tieteelliseen tuotokseensa. Plagiointi voi olla joko suoraa kopiointia tai alkuperäistä sisältöä muuntelevaa jäljittelyä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 18). Tulosten raportoinnissa on pyritty avoimuuteen ja tarkkuuteen esittämällä suoria viittauksia lähdeartikkeleihin, mikä tukee opinnäytetyön luotettavuutta ja eettistä kestävyyttä. Opinnäytetyössä ei ole käytetty suoria lainauksia, lukuun ottamatta tulosten tarkastelua, jossa tutkimuksesta otetut sanalliset sitaattit on kursivoitu ja esitetty lainausmerkeissä.

Lähteet

Painetut lähteet

Aavaluoma, S. 2015. Muistisairaana psykoterapeuttinen hoito ja hoiva. 1 painos. Suomen Psykologinen instituutti. Tallinna

Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari. 2017. Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. 1 painos. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Muistisairaana kuntouttava hoito. 1 painos. Boowell Oy, Porvoo

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muistisairaana hoito. 1 painos. Otavan kirjapaino Oy: Keuruu.

Halme, M., Sirviö, H. & Tienvieri, K. 2023. Musiikkia muistille: musiikkikuntoutuksen käsikirja muistisairaana ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Minun ääneni / Arvokas vanhuus ARVA ry.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Edita Prima Oy: Helsinki 2007

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Patja, K., Absetz, P. & Rautava, P. 2022. Terveysten edistäminen. 1 painos. Printon: Tallinna

Pohjavirta, H. 2013. Onko tänään eilen. Tunteva-opas muistisairaita hoitavalle. 2 painos. Tammerprint Oy, Tampere

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

Vilkkä, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Printon: Tallinna

Sähköiset lähteet

Aaltonen, M., Pulkki, J., Forma, L., Raitanen, J., Rissanen, P. & Jylhä, M. 2016. Dementiaaläkkeiden kustannukset ja Kela-korvaukset moninkertaistuivat viimeisinä elinvuosina. Suomen Lääkärilehti, 43(71), 2723-2729. Viitattu 26.2.2025. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/dementiaaläkkeiden-kustannukset-ja-kela-korvaukset-moninkertaistuivat-viimeisina-elinvuosina/?public=db402b81ec2334998e0f5fd1acf49f0e>.

Aira. M.2005. Laadullisen tutkimuksen arviointia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005;121(10):1073-77 Viitattu 3.1.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94977>

Alanen, H., Santala, M. & Leinonen, E. 2006. Psykoosiläkkeet dementiapotilaan käytösoireiden hoidossa - hyötyä ja haittaa. Suomen lääkärilehti 5/2006 vsk 61s. 3459 - 3464 <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/psykoosilaakkeet-dementiapotilaan-kaytosoireiden-hoidossa-hyotya-vai-haittaa/>

Choi, A. 2023, *Nonpharmacological Interventions for Psychotic Symptoms in People with Dementia. PhD thesis.* University of Exeter. Viitattu 07.11.2024. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/nonpharmacological-interventions-psychotic/docview/3122642725/se-2?accountid=12003>

Demography. 2023. Väestörakenteen muutos haastaa yhteiskunnan kestävyuden. Viitattu 28.6.2024. https://www.aka.fi/globalassets/3-stn/1-strateginen-tutkimus/strateginen-tutkimus-pahkinankuoressa/ohjelmat-ja-hankkeet/2023_demography_vaalitietopaketti.pdf

Fimea. 2024. Fimean indikaattoritiedot: iäkkäiden lääkeshoidoissa kehitettävää. Viitattu 28.06.2024 <https://sic.fimea.fi/-/fimean-indikaattoritiedot-iakkaiden-laakehoidoissa-kehittavaa>

Giulietti, M. V., Spatuzzi, R., Fabbietti, P., & Vespa, A. 2023. Effects of mindfulness-based interventions (MBIs) in patients with early-stage Alzheimer's disease: A pilot study. *Brain Sciences*. 2023, 13, 484. s 1-13.Viitattu 31.01.2025. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030484>

Gulliver, A., Pike, G., Banfield, M., Morse, A., Katruss, N., Valerius, H., Pescud, M., McMaster, M., & West, S. 2021. The Music Engagement Program for people with Alzheimer's disease and dementia: Pilot feasibility trial outcomes. *Evaluation and Program Planning* 87, 101930. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2021.101930>

Hallikainen, M. 2020. LiveStream Geriatrin Luento: Muistisairaahan käytöksen ymmärtäminen. Kanta-Hameen Muistiyhdistys ry. Viitattu 14.9.2024 <https://www.youtube.com/watch?v=upDXSA7DCKY>

Hillebrand, M.C., Weise, L. & Wilz, G. 2023. Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2023;e5893. 1-9. Viitattu 31.01.2025 <https://doi.org/10.1002/gps.5893>

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2024. Järjestelmälliset katsaukset. Viitattu 22.12.2024. <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyö/jbi-keskus/jarjestelmallisten-katsausten-koulutus-csr/>

Hotus. 2024. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Viitattu 26.11.2024. <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Hotus-hoitosuositus. 2019. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen: lääkkeettömät hoitomenetelmät hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Parisod, H., Haapala, O., Koskenniemi, J., Okkonen, E., Saarnio R. & Tuomikoski, A., Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (Viitattu 14.9.2024) <https://www.hotus.fi/hoitosuosituks/>

Hsu, T.-J., Tsai, H.-T., Hwang, A.-C., Chen, L.-Y. & Chen, L.-K. 2017. Predictors of non-pharmacological intervention effect on cognitive function and behavioral and psychological symptoms of older people with dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, 17(Suppl. 1), 28-35. Viitattu 3.2.2025. <https://doi.org/10.1111/ggi.13037>

Hsu, M. H., Flowerdew, R., Parker, M., Fachner, J. & Odell-Miller, H. 2015. Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study. *BMC Geriatrics*, 15:84. 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0082-4>

Hölttä, E & Pitkälä, K. 2019. Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. *Lääkärinlehti*. 5/2019. S 242-247. Viitattu 09.07.2024. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tie-teessa/katsausartikkeli/muistisairauden-neuropsykiatristen-oireiden-hoito/>

Juva, K. 2021. Muistihäiriöt ja dementia. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 10.08.2021. Viitattu 06.11.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00706>

Jyväskylän yliopisto. Laadullinen tutkimus. MEHU. Viitattu 20.01.2025. <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Jyväskylän yliopisto. Määrällinen tutkimus. MEHU. Viitattu 20.01.2025. <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Kales, H.C., Gitlin, L.N. & Lyketsos, C.G. 2015. Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia, *BMJ*, 350, h369. Viitattu 10.03.2025 <https://doi.org/10.1136/bmj.h369>

Kangasniemin, M. Utriainen, K. Ahonen, S. Pietilä, A. Jääskeläinen, P. Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Viitattu 16.09.2024 <file:///C:/Users/laura/Downloads/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf>

Komulainen, J., Vuorela, P. & Malmivaara, A. 2014. Satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen periaatteita ja sudenkuoppia. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 130(14), 1439-1444. Viitattu 2.3.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11759>

Koponen, H. Vataja, R. 2015. Muistisairauksien lääkkeetön hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 27.06.2024 https://www.oppiportti.fi/op/msa00326/do?p_haku=lääkkeetön%20hoito#q=lääkkeetön%20hoito

Kuronen, M. 2017. Neuropsychiatric symptoms, psychotropic drug use and physical restraints in older persons: Cross-sectional study in home care and residential care. University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences. Dissertations in Health Sciences 405. Viitattu 6.11.2024. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17774/urn_isbn_978-952-61-2432-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laitinen, J., Koivisto, T., Nikunlaako, R., Selander, K., Korhokangas, E. & Saari, E. Poliitikkasuositus: Vanhustyön eettinen kuormitus vähenee panostamalla työhyvinvointiin. Työterveyslaitos. Viitattu 28.06.2024. <https://www.ttl.fi/vaikuttaminen/politiikkasuositukset/politiikkasuositus-vanhustyon-eettinen-kuormitus-vahenee-panostamalla-tyohyvinvointiin>

Laurea-ammattikorkeakoulu. 2024. Lempeä hoiva - Hyvinvointia hoivakotien henkilökunnalle ja asukkaille. Viitattu 27.05.2024. <https://www.laurea.fi/hankkeet/l/lempea-hoiva---hyvinvointia-hoivakotien-henkilokunnalle-ja-asukkaille/>

Monilääkitys. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 26.01.2022.

Lith, P. 2018. Palveluasumisessa miljardien markkinat. Tilastokeskus. Viitattu 28.6.2024. <https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2018/palveluasumisessa-miljardien-markkinat/>

Lyu, J., Zhang, J., Mu, H., Li, W., Champ, M., Xiong, Q., Gao, T., Xie, L., Jin, W., Yang, W., Cui, M., Gao, M., & Li, M. (2018). The effects of music therapy on cognition, psychiatric symptoms, and activities of daily living in patients with Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease* 64 (2018) 1347-1358. <https://doi.org/10.3233/JAD-180183>

Muistiliitto. 2024a. Iän vaikutus muistiin. Viitattu 1.11.2024 <https://muistiliitto.fi/aivot-ja-muisti/muisti/ian-vaikutus-muistiin/>

Muistiliitto. 2024b. Hoito ja kuntoutus. Viitattu 14.10.2024. <https://muistiliitto.fi/apua-ja-tukea/hoito-ja-kuntoutus/>

Muistiliitto. 2024c. Lääkkeetön hoito. Viitattu 19.08.2024. <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito>

Muistiliitto. 2024d. Muistisairauksien oireisto. Viitattu 19.08.2024. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto>

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Societas Gerontologica Fennica, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykiatrian Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023 (viitattu 4.9.2024). www.kaypa-hoito.fi

Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. Käypä hoito -suositus. Koponen, H. & Vataja, R. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024 (viitattu 6.9.2024). www.kaypa-hoito.fi

Muistisairaana käytösoireiden lääkkeetön hoito. 2023. Terveyskylä. Viitattu 14.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-hoito/muistisairaana-kaytosoireiden-laakkeeton-hoito>

Narme, P., Clément, S., Ehrlé, N., Schiaratura, L., Vachez, S., Courtaigne, B., Munsche, F., & Samson, S. (2014). Efficacy of musical interventions in dementia: Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 38, (2014), 360-367. Viitattu 1.2.2025 <https://doi.org/10.3233/JAD-130893>

Oulun yliopisto. Tieteellisen tiedonhankinnan opas: Lehdet ja lehtiartikkelit. Viitattu 29.11.2024. https://libguides oulu.fi/tieteellinentiedonhankinta/lehdet_ja_lehtiartikkelit

Piirainen, P., Pesonen, H., Kyngäs, H. & Elo, S. 2020. Henkilöstön koulutusinterventtioiden vaikutukset muistisairaiden henkilöiden haasteellisen käyttäytymisen esiintyvyyteen -

systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*, 32(1): 16-29. Viitattu 5.11.2024.
<https://www.proquest.com/results/17C95F350AB2474FPQ/1?accountid=12003>

Pitkälä, K. 2021. Psykotrooppien käytöllä yhteys muistisairaiden kognitioon ja toimintakykyyn. *Lääkärinlehti*. 24-32/2021. S 1540 Viitattu 04.11.2024. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/laaketieteen-maailmasta/psykotrooppien-kaytolla-yhteys-muistisairaiden-kognitioon-ja-toimintakykyyn/>

Pekurinen, M., Leinonen, O. & Räikkönen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 38/2008. Viitattu 28.06.2024. <http://urn.fi/URN:NBN:fife201204194208>

Prick, A.-E. J. C., Zuidema, S. U., van Domburg, P., Verboon, P., Vink, A. C., Schols, J. M. G. A. & van Hooren, S. 2024. Effects of a music therapy and music listening intervention for nursing home residents with dementia: a randomized controlled trial. *Frontiers in Medicine*, 11, 1304349. 1-14. Viitattu 31.01.2025 <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1304349>

PRISMA. 2020. PRISMA 2020 flow diagram. Viitattu 20.02.2025. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>.

Sánchez, A., Marante-Moar, M. P., Sarabia, C., de Labra, C., Lorenzo, T., Maseda, A. & Millán-Calenti, J. C. (2016). Multisensory stimulation as an intervention strategy for elderly patients with severe dementia: A pilot randomized controlled trial. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 2016, vol.31 (4), 341-350. Viitattu 31.01.2025. <https://doi.org/10.1177/1533317515618801>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?: johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 1.11.2024
https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Savolainen, J. 2021. Muistisairauksien diagnostiset tutkimukset KYS:n muistipoliklinikalla. Opinnäytetyötutkimus, Itä-suomen yliopisto. Lääketieteen koulutusohjelma. Viitattu 6.9.2024. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24575/16146916021030259357.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stenberg, T. 2015. Muistelu vuorovaikutuksen menetelmänä. Ikäinstituutti. Viitattu 7.11.2024
<https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/muistelu-vuorovaikutusmenetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf>

Sulkava, R. 2016. Muistisairaana liittyvät käytösoireet. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duocim. Kustannus Oy Duodecim Viitattu 6.9.2024.

<https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ger00808?q=k%C3%A4yt%C3%B6soire>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkojulkaisu]. ISSN=1797-5379. 2019. Helsinki: Tilastokeskus. viitattu: 28.6.2024. Viitattu 6.11.2024
https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_tie_001_fi.html

Takeda, A., Watanuki, E. & Koyama, S. 2017. Effects of Inhalation Aromatherapy on Symptoms of Sleep Disturbance in the Elderly with Dementia. *Evidence-Based Complementary and*

Alternative Medicine, 2017, Article ID 1902807. S 1-7. Viitattu 1.2.2025
<https://doi.org/10.1155/2017/1902807>

Tampi, R. R. & Jeste, D. V. 2022. Dementia Is More Than Memory Loss: Neuropsychiatric Symptoms of Dementia and Their Nonpharmacological and Pharmacological Management. *American Journal of Psychiatry*, 179(8). 528-543. Viitattu 7.11.2024. <https://psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.20220508>

Tieteellisen tutkimuksen periaatteet. 2024. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 29.11.2024.
<https://edumap.jyu.fi/tutkimuksenPeriaatteet.html>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024. Toimintakyvyn ylläpitäminen. Viitattu 29.06.2024.
<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2022. Terveys, hyvinvointi ja sote-palvelut jakautuvat epätasa-arvoisesti väestöryhmien välillä, valtaosin suomalaiset voivat kuitenkin hyvin. Viitattu 28.05.2024. <https://thl.fi/-/terveys-hyvinvointi-ja-sote-palvelut-jakautuvat-epatasaisesti-vaestoryhmien-valilla-valtaosin-suomalaiset-voivat-kuitenkin-hyvin>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2023. Tilastoraportti Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022. Viitattu 28.06.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146666/2022%20Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut%20-raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohje 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 2.1.2025
<https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Vataja, R. 2023. Lääkkeettömät hoidot neuropsykiatristen oireiden hoidossa. *www.terveyskirjasto.fi*. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix03285>

Vataja, R. 2024. Muistisairauksien neuropsykiatristen oireiden monenkirjavat syyt. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 140(4), 333-339. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo18120>

Vu, H.T., Nguyen, H.T. & Nguyen, A.T. 2024. Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions for Dementia among the Elderly: A Randomized Controlled Trial. *Geriatrics* 9, 52. S 1-12. Viitattu 31.01.2025. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9020052>

Wedenoja, J. Saastamoinen, L. 2024. Lääkekustannukset, monilääkitys ja vältettävien lääkkeiden käyttö lisääntyvät iäkkäillä. *Fimea*. Viitattu 28.06.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149207/L%C3%A4%C3%A4kekustannukset%2c%20monil%C3%A4%C3%A4kitys%20ja%20v%C3%A4ltett%C3%A4vien%20l%C3%A4%C3%A4kkeiden%20k%C3%A4ytt%C3%B6%20lis%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4t%20i%C3%A4kk%C3%A4ill%C3%A4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yanagida, N., Yamaguchi, T. & Matsunari, Y. 2024. Group reminiscence therapy for dementia to improve well-being and reduce behavioral symptoms. *Geriatrics* 9, 109. S 1-9. Viitattu 31.1.2025. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9050109>

Oikeudelliset lähteet

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalve-
luista 980/2012, 2 luku 6 §; Sosiaaliuoltolaki 1301/2014, 5 luku 47 §. Viitattu 28.06.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2P6>

Julkaisemattomat lähteet

Soini, S. 2023. Alkukartoituksen tulokset. Lempeä hoiva. Viitattu 14.10.2024.

Kuviot

Kuvio 1: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet kuvattuna Flow-kaaviossa	26
---	----

Kuvat

Kuva 1: Alaluokista syntyneet tulokset	31
--	----

Taulukot

Taulukko 1: Neuropsykiatristen oireiden-altistavien tekijöiden mallit (mukaan laurea ammattikorkeakoulu 2020).....	16
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	21
Taulukko 3: Keskeiset käsitteet, asiasanat ja hakusanat	23
Taulukko 4: Tiedonhakupöytä	24
Taulukko 5: Esimerkkejä alkuperäisistä ilmauksista ja niistä syntyneistä pelkistetyistä	31

Liitteet

Liite 1: Alkuperäiset ilmaukset ja niistä syntyneet pelkistykset	54
Liite 2: Tutkijan taulukko	62
Liite 3: Tutkimusten vahvuudet ja heikkoudet	70

Liite 1: Alkuperäiset ilmaukset ja niistä syntyneet pelkistykset

Artikkelin nimi	Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
Group Reminiscence Therapy for Dementia to Improve Well-Being and Reduce Behavioral Symptoms	<p>"Tutkimuksessa havaittiin merkittävä lasku NPI-NH-pisteissä, mikä viittaa neuropsykiatristen oireiden (BPSD) lievittymiseen, joka tuki muisteluterapian kaltaisten lääkkeettömien hoitomenetelmien toimivuutta BPSD:n hallinnassa."</p> <p>"Ryhmämuisteluterapian selkeästi jäsennelty ja osallistava toteutustapa tarjosi sekä kognitiivista että emotionaalista virikettä, mikä voi osaltaan lieventää levottomuutta, ahdistuneisuutta ja masennusoireita."</p> <p>"Neuropsykiatristen oireiden (BPSD) vähentymisen ei ainoastaan paranna potilaan elämänlaatua, vaan samalla keventää myös hoitajien kokemaa kuormitusta."</p> <p>"Muisteluterapian avulla voitiin tukea positiivisten muistojen esiin tuomista ja jakamista, mikä voi vahvistaa itsetuntoa ja lieventää yksinäisyyden ja masennuksen tuntemuksia."</p> <p>"Ryhmämuisteluterapia osoittautui tehokkaaksi keinoksi lisätä subjektiivista hyvinvointia ja se vähensi BPSD-oireita ikääntyneillä, joilla oli keskivaikea tai vaikea dementia."</p>	<p>Muisteluterapia vähensi merkittävästi BPSD-oireita, tukien sen tehokkuutta lääkkeettömänä hoitomenetelmänä.</p> <p>Ryhmämuisteluterapia tarjosi kognitiivista ja emotionaalista virikettä, lievittäen levottomuutta ja masennusta.</p> <p>BPSD-oireiden vähentyminen paransi potilaan elämänlaatua ja vähensi hoitajien kuormitusta.</p> <p>Muisteluterapia voi vahvistaa itsetuntoa ja vähentää yksinäisyyttä positiivisten muistojen kautta.</p> <p>Ryhmämuisteluterapia paransi hyvinvointia ja vähensi BPSD-oireita ikääntyneillä dementiaipotilailla.</p>
Effects of Mindfulness-Based Interventions (MBIs) in Patients with Early-Stage Alzheimer's Disease: A Pilot Study	<p>"Tietoisuustaitoihin perustuva harjoittelu voi olla tehokas lääkkeetön keino estää kognitiivisen heikkenemisen pahenemista sekä tukea hyvän mielialan palautumista ja ylläpitämistä varhaisvaiheen Alzheimerin tautia sairastavilla."</p>	<p>Tietoisuustaitoharjoittelu voi estää kognitiivisen heikkenemisen pahenemista ja tukea mielialaa varhaisvaiheen Alzheimerin taudissa.</p>

	<p>“MBI-harjoittelua saaneilla potilailla havaittiin arjen kognitiivisten taitojen, henkisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun parantumista sekä masennusoireiden ja neuropsykiatristen oireiden vähene- mistä.”</p> <p>“Tietoisuustaitointerventioon osallistu- neilla Alzheimerin tautia sairastavilla havaittiin levottomuuden, ahdistunei- suuden, euforian, apaattisuuden, ärty- neisyyden, unihäiriöiden sekä ruokai- luun liittyvien ongelmien vähene- mistä.”</p> <p>“Masennusoireiden väheneminen tutki- musjoukossamme saattoi viitata myös apaattisuuden lievittymiseen”</p> <p>“Tunne-elämän säätely tällä menetel- mällä osoittautui tehokkaaksi stressin ja erilaisten psyykkisten oireiden, ku- ten unihäiriöiden, stressin ja masen- nuksen, lievittämisessä.”</p> <p>“Ryhmässä toteutettava tietoisuustai- toharjoittelu voisi toimia toissijaisena ennaltaehkäisevänä keinona Alzheim- erin taudin ja muiden dementiamuoto- jen hoidossa.”</p>	<p>MBI-harjoittelu paransi kognitiivisia taitoja, henkistä hyvinvointia ja elä- mänlaatua sekä vähensi masennusta ja neuropsykiatrisia oireita.</p> <p>Tietoisuustaitointerventio vähensi levottomuutta, ahdistusta, apaatti- suutta, ärtyneisyyttä, unihäiriöitä ja ruokailuongelmia Alzheimerin poti- lailla.</p> <p>Masennuksen vähentyminen voi vii- tata myös apaattisuuden lievittymi- seen.</p> <p>Tietoisuustaitomenetelmä auttoi lie- vittämään stressiä ja psyykkisiä oi- reita, kuten unihäiriöitä ja masen- nusta.</p> <p>“Ryhmämuotoinen tietoisuustaito- harjoittelu voi ehkäistä Alzheimerin taudin etenemistä.”</p>
<p>Effects of a mu- sic therapy and music listening intervention for nursing home residents with dementia: a randomized controlled trial.”</p>	<p>”IMTI- ja IMLI-interventioilla oli myön- teisiä vaikutuksia neuropsykiatrisiin oi- reisiin sekä elämänlaatuun muistisai- railla henkilöillä.”</p> <p>”IMLI-ryhmässä havaittiin tilastollisesti merkitsevä vähentyminen hyperaktiivi- suudessa seurantamittauksessa.”</p> <p>”IMTI-ryhmässä levottoman käyttäyty- misen väheneminen oli merkittävää vä- littömästi intervention jälkeen, ja tämä</p>	<p>Interventiot paransivat muistisairai- den elämänlaatua ja vähensivät neu- ropsykiatrisia oireita.</p> <p>IMLI-ryhmässä hyperaktiivisuus vä- heni merkittävästi.</p> <p>IMTI-ryhmässä levottomuus väheni ja vaikutus säilyi kolme viikkoa.</p>

	<p>vaikutus säilyi vielä kolme viikkoa intervention päättymisen jälkeen."</p> <p>"Tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia, jotka osoittavat musiikkiterapian ja muiden musiikkipohjaisten interventioiden parantavan elämänlaatua ja vähentävän neuropsykiatrisia oireita muistisairailta, vaikka vaikutukset vaihtelevat eri oireiden ja elämänlaadun osa-alueiden välillä."</p> <p>"Sekä aktiivisilla että vastaanottavilla musiikkipohjaisilla interventioilla oli raportoitu olevan myönteisiä vaikutuksia ahdistukseen, masennukseen, elämänlaatuun ja apaattisuuteen.</p>	<p>Musiikkiterapia ja musiikkipohjaiset interventiot parantavat elämänlaatua ja vähentävät neuropsykiatrisia oireita.</p> <p>Aktiivisilla ja vastaanottavilla musiikki-interventioilla oli positiivinen vaikutus ahdistukseen, masennukseen, elämänlaatuun ja apaattisuuteen.</p>
<p>The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease.</p>	<p>"Musiikkiterapia stimuloi kognitiivisen toiminnan eri osa-alueita ja tuki dementiapotilaiden emotionaalisia, sosiaalisia ja fyysisiä tarpeita, kuten tunteiden ilmaisua, kommunikointia, oppimista ja uusien ihmissuhteiden luomista."</p> <p>"Ryhmämuotoiset musiikki-interventiot voivat edistää sosiaalista vuorovaikutusta dementiapotilaiden välillä, edistää rentoutumista ja vähentää levottomuutta."</p> <p>"Lauluharjoitukset olivat tehokkaampia kuin laulujen sanojen lukeminen, mikä vahviti näyttöä musiikkiterapian tehokkuudesta Alzheimerin tautia sairastavien potilaiden hoidossa."</p> <p>"Jatkuva musiikkiterapia voi olla hyödyllistä Alzheimerin tautia sairastaville pitkällä aikavälillä."</p>	<p>Musiikkiterapia tuki dementiapotilaiden kognitiivisia, emotionaalisia ja sosiaalisia tarpeita.</p> <p>Ryhmämuotoinen musiikki voi parantaa vuorovaikutusta ja vähentää levottomuutta.</p> <p>Laulaminen oli tehokkaampaa kuin sanojen lukeminen Alzheimerin hoidossa.</p> <p>Pitkäaikainen musiikkiterapia voi hyödyttää Alzheimerin potilaita.</p>

	"Musiikkiterapia voi aktivoida laajemman hermoverkoston musiikillisten melodioiden stimulaation kautta, mikä mahdollistaa kielellisten toimintojen säilymisen ja aktivoitumisen."	Musiikkiterapia aktivoi hermoverkkoja ja tuki kielellisiä toimintoja.
Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions for Dementia among the Elderly: A Randomized Controlled Trial	"Tutkimus osoitti, että elämänlaadun pisteet viittaavat intervention tehokkuuteen." "Interventoryhmässä elämänlaadun pisteet nousivat $0,17 \pm 0,19$ pistettä." "Monitekijäinen lääkkeetön interventio voi tukea kognitiivisia toimintoja, kuten muistia, muistisairailta potilailla."	Elämänlaadun pisteet kuvasivat intervention tehokkuutta. Interventio paransi elämänlaatua. Lääkkeetön interventio voi parantaa muistisairaiden kognitiota.
Efficacy of Musical Interventions in Dementia: Evidence from a Randomized Controlled Trial	"Musiikki- ja ruoanlaittointerventiot paransivat muistisairaiden potilaiden emotionaalista hyvinvointia." "Molemmat interventiot vähensivät käyttäytymishäiriöiden, kuten agitaation, vakavuutta." "Interventiot lievensivät hoitajien kokemaa stressiä ja kuormitusta." "Interventioiden hyödyt käyttäytymisoireiden hallinnassa korostuivat potilailla, joilla oli edenneempi muistisairaus ja alhaisempi MMSE-pistemäärä." "Positiiviset vaikutukset näyttivät liittyvän myös sosiaalisen vuorovaikutuksen lisääntymiseen, ei pelkästään itse aktiviteettiin."	Interventiot paransivat potilaiden emotionaalista hyvinvointia. Käyttäytymishäiriöt, kuten agitaatio, vähenivät. Hoitajien stressi ja kuormitus lievittyivät. Hyödyt korostuivat edenneessä muistisairaudessa. Sosiaalinen vuorovaikutus lisäsi positiivisia vaikutuksia.
Effects of Inhalation Aromatherapy on Symptoms of	"Aromaterapia pidensi merkittävästi kokonaisunen kestoja muistisairailta iäkkäillä henkilöillä, mikä viittaa sen	Kokonaisuuden kesto pidentyi.

<p>Sleep Disturbance in the Elderly with Dementia</p>	<p>myönteiseen vaikutukseen unihäiriöiden hallinnassa.”</p> <p>“Aromaterapian käyttö lisäsi pisimmän yhtäjaksoisen unijakson kestoja, mikä paransi unen laatua ja vähensi heräämistien määrää yön aikana.”</p> <p>“Aromaterapia vähensi merkittävästi varhaisia aamuyön heräämisiä (EMA), mikä helpotti uudelleen nukahtamista ja tuki parempaa yöunta.”</p> <p>“Vaikka merkittäviä muutoksia neuropsykiatrisissa oireissa (BPSD) ei havaittu, aromaterapia paransi unen laatua, mikä voi epäsuorasti lievittää näitä oireita pitkällä aikavälillä.”</p>	<p>Yhtäjaksoisen unen paraneminen.</p> <p>Aamuyön heräämiset vähentyivät.</p> <p>Aromaterapia paransi unen laatua.</p>
<p>Multisensory Stimulation as an Intervention Strategy for Elderly Patients With Severe Dementia: A Pilot Randomized Controlled Trial.</p>	<p>“MSSE-ryhmän potilailla havaittiin merkittävä parannus neuropsykiatrisissa oireissa (NPI-pisteet) sekä Bedford Alzheimerin hoidon vaikeusasteikon (BANS-S) tuloksissa verrattuna aktiiviteettiryhmään.”</p> <p>“Intervention aikana sekä MSSE- että aktiiviteettiryhmissä havaittiin edistystä Cohen-Mansfieldin agitaatioinventaarin aggressiivisen käyttäytymisen osiossa ja kokonaispisteissä, mutta ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkittäviä eroja.”</p> <p>“MSSE-ryhmän osallistujilla havaittiin merkittävää parannusta dementiaan vaikeusastetta mittaavassa BANS-S-asteikossa intervention aikana, toisin kuin muissa kahdessa ryhmässä.”</p> <p>“MSSE voi olla tehokas interventio vaikeaa dementiaa sairastaville, ja ne tukevat käsitystä siitä, että virikkeiden ja</p>	<p>MSSE paransi merkittävästi neuropsykiatrisia oireita ja dementiaan vaikeusastetta.</p> <p>MSSE ja aktiiviteetit vähensivät aggressiivista käyttäytymistä ilman merkittäviä eroja ryhmien välillä.</p> <p>MSSE paransi dementiaan vaikeusastetta tehokkaammin kuin muut interventiot.</p> <p>MSSE voi hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä tasapainottamalla virikkeitä ja lepoa.</p>

	lepohetkien tasapainottaminen voi hidastaa toimintakyvyn heikkenemistä."	
Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study.	<p>"Musiikkiterapia osoittautui hyväksyttäväksi ja toteuttamiskelpoiseksi menetelmäksi muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden hallinnassa."</p> <p>"Musiikkiterapia vähensi muistisairaiden neuropsykiatrisia oireita ja paransi arjen toimintaympäristön rauhallisuutta, mikä näkyi muutoksina NPI-mittauksissa."</p> <p>"Interventio oli yhteydessä osallistujien hyvinvoinnin lisääntymiseen, mikä ilmeni DCM-havainnoissa parantuneena emotionaalisen ilmaisun ja vuorovaikutuksena."</p> <p>"Hoitajien kokemukset viittasivat siihen, että musiikkiterapia tuki heidän ammatillista osaamistaan neuropsykiatristen oireiden hallinnassa ja lisäsi heidän valmiuksiaan kohdata haastavia tilanteita."</p> <p>Videopresentaatiot auttoivat hoitohenkilökuntaa ymmärtämään musiikkiterapian vaikutuksia, mikä lisäsi heidän tietoisuuttaan siitä, kuinka tällaiset menetelmät voivat lievittää neuropsykiatrisia oireita."</p> <p>"Hoitohenkilökunta koki positiivisen, että musiikkiterapia aktivoi muistisairaiden jäljellä olevia kognitiivisia kykyjä ja vähensi oireilua, mikä lisäsi myös heidän työmotivaatiotaan."</p> <p>"Musiikkiterapian aikana hoitajat saivat konkreettisia työkaluja ja ideoita, joita he pystyivät hyödyntämään</p>	<p>Musiikkiterapia oli hyväksyttävä ja toteuttamiskelpoinen menetelmä.</p> <p>Musiikkiterapia vähensi neuropsykiatrisia oireita ja lisäsi arjen rauhallisuutta.</p> <p>Interventio paransi osallistujien hyvinvointia ja vuorovaikutusta.</p> <p>Musiikkiterapia vahvisti hoitajien osaamista BPSD-oireiden hallinnassa.</p> <p>Videopresentaatiot lisäsivät hoitajien ymmärrystä musiikkiterapian vaikutuksista.</p> <p>Musiikkiterapia aktivoi kognitiivisia kykyjä ja lisäsi hoitajien työmotivaatiota.</p> <p>Hoitajat saivat arkeen soveltuvia työkaluja neuropsykiatristen oireiden hallintaan.</p>

	<p>neuropsykiatristen oireiden hallinnassa arjen hoitotyössä."</p> <p>"Hoitohenkilökunnan osallistaminen ja psykososiaalisten menetelmien sisällyttäminen päivittäiseen hoitotyöhön näyttävät olevan keskeisiä tekijöitä lääkkeettömien hoitomenetelmien onnistuneessa käytössä."</p>	<p>Hoitohenkilökunnan osallistuminen oli tärkeää lääkkeettömien menetelmien onnistumisessa.</p>
<p>The Music Engagement Program for people with Alzheimer's disease and dementia: Pilot feasibility trial outcomes</p>	<p>"MEP-ohjelma osoittautui hyväksyttäväksi ja sillä oli myönteisiä vaikutuksia masennusoireiden lievittämisessä sekä emotionaalisen hyvinvoinnin parantamisessa muistisairailla hoivakotien asukkailla."</p> <p>"Intervention tärkeimmät vaikutukset liittyivät unirytmien ja mielialan, kuten ahdistuksen ja masennuksen, paranemiseen."</p> <p>"Tutkimuksen aikana tarvittavien (PRN) lääkkeiden käyttö ei lisääntynyt, mikä tukee näkemystä siitä, että virkistystoiminnan lisääminen voi vähentää tämän tyyppisten lääkkeiden tarvetta muistisairaiden hoidossa."</p> <p>"Musiikkiterapia osoittautui tehokkaaksi agitaation vähentämisessä lyhyellä aikavälillä, mutta pitkäaikaisia vaikutuksia ei havaittu."</p> <p>"Ohjelman sosiaalinen ja vuorovaikutteinen luonne koettiin tärkeäksi tekijäksi sekä perheenjäsenille, yhteisön edustajille että hoivakodin henkilökunnalle."</p>	<p>MEP-ohjelma lievitti masennusoireita ja paransi emotionaalista hyvinvointia.</p> <p>Interventio paransi unirytmia ja mielialaa.</p> <p>Virkistystoiminta vähensi tarvittavien lääkkeiden tarpeen.</p> <p>Musiikkiterapia vähensi agitaatiota lyhytaikaisesti.</p> <p>Ohjelman sosiaalinen vuorovaikutus oli merkityksellistä.</p>
<p>Predictors of non-pharmacological intervention effect on cognitive</p>	<p>"Lääkkeettömät interventiot vähensivät merkittävästi kokonais-NPI-pisteitä, hoitajien kuormituspisteitä ja NPI:n osa-alueita."</p>	<p>Lääkkeettömät interventiot vähensivät BPSD-oireita ja hoitajakuormitusta.</p>

<p>function and behavioral and psychological symptoms of older people with dementia.</p>	<p>"Osallistujat, joilla oli heikompi kognitiivinen toimintakyky, vaikeammat BPSD-oireet ja masennusoireita tutkimuksen alussa, hyötivät todennäköisemmin interventiosta."</p> <p>"Tutkimuksen aikana tarvittavien (PRN) lääkkeiden käyttö ei lisääntynyt, mikä tukee näkemystä siitä, että virkistystoiminnan lisääminen voi vähentää tämän tyyppisten lääkkeiden tarvetta muistisairaiden hoidossa."</p> <p>"Lääkkeettömät interventiot eivät ainoastaan vähennä merkittävästi NPI-kokonaispisteitä, vaan myös parantavat kognitiivista toimintakykyä."</p>	<p>Vaikeammista oireista kärsivät hyötivät interventiosta eniten.</p> <p>Virkistystoiminta vähensi tarvittavien lääkkeiden tarpeen.</p> <p>Interventiot paransivat kognitiivista toimintakykyä ja vähensivät oireita</p>
<p>Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial</p>	<p>"IML-interventio vähensi tehokkaasti BPSD-oireita, mutta vaikutukset olivat lyhytkestoisia."</p> <p>"IML soveltuu osaksi muistisairaiden päivittäisiä hoitorutiineja sen helpon toteutettavuuden ja vähäisten haittavaikutusten vuoksi."</p> <p>"IML-interventioon osallistuneilla muistisairailta BPSD-oireet vähenivät istunnon aikana, mutta palasivat lähtötasolle istunnon jälkeen."</p> <p>"IML voitiin toteuttaa useita kertoja viikossa ilman merkittäviä haittoja tai suuria kustannuksia, mikä tekee siitä helposti hyödynnettävän menetelmän."</p> <p>"IML-interventiot voivat tarjota kustannustehokkaamman vaihtoehdon lääkeshoidolle, kun tarkastellaan niiden hyötyjä ja kustannuksia kokonaisvaltaisesti."</p>	<p>ML vähensi BPSD-oireita lyhytaikaisesti.</p> <p>IML sopi muistisairaiden arkeen helpokäyttöisyytensä vuoksi.</p> <p>BPSD-oireet lievittyivät IML-istunnon aikana, mutta palasivat myöhemmin.</p> <p>IML oli edullinen ja haitaton menetelmä toistuvaan käyttöön.</p> <p>IML voi olla kustannustehokkaampi vaihtoehto lääkeshoidolle.</p>

Liite 2: Tutkijan taulukko

Kirjoittajat, vuosi, maa, tutkimuksen nimi	Menetelmät	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Keskeiset tulokset	Hakukone
Nobuhiko Yanagida, Takumi Yamaguchi, Yuko Matsunari 2024 Japani Group Reminiscence Therapy for Dementia to Improve Well-Being and Reduce Behavioral Symptoms	Määrällinen (kvantitatiivinen), ja se käyttää pre-post vertailututkimusasetelmaa.	Arvioida ryhmämuisteluterapian vaikutuksia kognitiiviseen toimintakykyyn, subjektiiviseen hyvinvointiin sekä muistisairauden käytösoireisiin (BPSD) iäkkäillä, joilla on keskivaikea tai vaikea dementia.	49 osallistujaa hoivakodista, joilla on keskivaikea tai vaikea dementia. Osallistujien keski-ikä oli 86,8 vuotta, ja heistä 17 oli miehiä ja 32 naisia.	Ei merkittävää parannusta kognitiivisessa toimintakyvyssä (HDS-R, $p = 0.939$). Merkitsevä parannus subjektiivisessa hyvinvoinnissa (PGC Morale Scale, $p = 0.0417$). Käytösoireiden (BPSD) väheneminen (NPI-NH, $p = 0.00226$). Tulokset viittaavat ryhmämuisteluterapian olevan tehokas BPSD:n lievittämisessä ja hyvinvoinnin parantamisessa. Jatkotutkimuksissa tulisi selvittää pidempikestoisten interventioiden vaikutuksia, eri kohderyhmien hyötyä sekä ryhmämuisteluterapian yhdistämistä muihin hoitomuotoihin sen pitkäaikaisvaikutusten ja toimintamekanismien ymmärtämiseksi.	Proquest
M.V. Guilietti, R. Spatuzzi, P. Fabbiotti, A. Vespa 2023	Määrällinen, pre-post vertailututkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, voivatko mindfulness-pohjaiset interventiot (MBI) parantaa	Tutkimukseen osallistui alun perin 80 Alzheimerin tautia sairastavaa	Mindfulness-intervention saaneilla potilailla: Parani arjen kognitiivinen suorituskyky (ECOG, $p = 0.026$)	Proquest

<p>Italia</p> <p>Effects of Mindfulness-Based Interventions (MBIs) in Patients with Early-Stage Alzheimer's Disease: A Pilot Study</p>		<p>hyvinvointia ja siihen liittyviä tuloksia varhaisvaiheen Alzheimerin tautia sairastavilla potilailla.</p>	<p>potilasta, joista analyysiin valittiin 44 potilasta. Näistä 22 potilasta sai mindfulness-interventiota ja 22 potilasta toimi kontrolliryhmänä ilman hoitoa.</p>	<p>Laadun elämän (SF-36) parantuminen ($p < 0.001$)</p> <p>Henkisen hyvinvoinnin parantuminen (SWB, $p < 0.001$)</p> <p>Masennusoireiden väheneminen (BDI, $p < 0.001$)</p> <p>MMSE-tulokset pysyivät muuttumattomina. Neuropsykiatristen oireiden väheneminen (esim. levottomuus, ahdistus, apatia)</p> <p>Mindfulness-pohjaiset interventiot (MBI) vähensivät tehokkaasti neuropsykiatrisia oireita ja masennusta sekä paransivat elämänlaatua varhaisvaiheen Alzheimer-potilailla. Kuuden kuukauden hoitojakso osoitti pitkäkestoisia psyykkisiä ja sosiaalisia hyötyjä, kuten kognitiivisen tilan säilymisen. Tutkimus painottaa mindfulness-harjoitusten ja tietoisuustaitojen hyödyntämistä ryhmätyöskentelyssä hoitotyössä.</p>	
<p>Anna-Eva J.C. Prick, Sytse U. Zuidema, Peter van Dombur, Peter Verboon, Annemieke C. Vink, Jos M.G.A. Schols,</p>	<p>Monikeskuksinen, yksisokkoutettu, satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida yksilöllisen musiikkiterapian (IMTI) ja yksilöllisen musiikkikuunteluinterventio (IMLI) vaikutuksia</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 158 hoivakodissa asuvaa demensipotilasta, jotka satunnaistettiin kolmeen ryhmään: IMTI-ryhmä</p>	<p>Musiikkiterapia ja musiikin kuuntelu osoittautuivat tehokkaiksi lääkkeitömiksi menetelmiksi muistisairaiden neuropsykiatristen oireiden, kuten levottomuuden, ahdistuksen ja aggressiivisuuden,</p>	<p>Pubmed</p>

<p>Susan van Hooren 2024 Alankomaat</p> <p>Effects of a music therapy and music listening intervention for nursing home residents with dementia: a randomized controlled trial</p>		<p>neuropsykiatriin oireisiin ja elämänlaatuun dementiapotilailla sekä ammatillisen hoito-henkilökunnan kuormitukseen.</p>	<p>(n=49), IMLI-ryhmä (n=56) ja kontrolliryhmä (n=53), joka sai tavanomaista hoitoa.</p>	<p>hallinnassa. Musiikkiterapia tuki erityisesti vuorovaikutusta ja tunne-elämää, kun taas musiikin kuuntelu toimi rauhoittavana ja stressiä lievittävänä menetelmänä. Molemmat paransivat osallistujien elämänlaatua, mutta pitkäkestoisten vaikutusten arvioimiseksi tarvitaan lisää tutkimusta.</p>	
<p>Jihui Lyu , Jingnan Zhang, Haiyan Mu, Wenjie Li , Mei Champ, Qian Xiong, Tian Gao, Li- juan Xie, Weiye Jin , Wan Yang, Mengnan Cui, Maolong Gao, Mo Li 2018 Kiina</p> <p>The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer’s Disease.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimusasetelmaa RCT</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia musiikkiterapian vaikutuksia kognitiiviseen toimintaan, psykiatriin oireisiin ja päivittäisiin toimintakykyihin Alzheimerin tautia sairastavilla potilailla.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 298 Alzheimerin tautia sairastavaa potilasta, joilla oli lievä, kohtalainen tai vaikea dementia. Osallistujat jaettiin satunnaisesti kolmeen ryhmään: Musiikkiterapiaryhmä (laulamisen), Lyrikköiden luku-ryhmä, Kontrolliryhmä (ei erityistä interventiota)</p>	<p>Musiikkiterapia osoittautui tehokkaaksi lääkkeettömäksi menetelmäksi, joka paransi muistisairaiden kognitiivista toimintaa, erityisesti kielellistä sujuvuutta ja lyhytkestoista muistia, sekä lievitti neuropsykiatrisia oireita, kuten ahdistusta, apatiaa ja levottomuutta. Lisäksi interventio vähensi hoitajien kokemaa stressiä ja kuormitusta. Vaikutusten lyhytkestoisuus kognitiiviseen toimintakykyyn korostaa kuitenkin terapian jatkuvuuden merkitystä.</p>	<p>Pubmed</p>
<p>Huong Thu Vu, Hung Trong Nguyen, Anh Trung Nuygen</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus RCT</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida monitekijäisten lääkkeettömien interventioiden</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 88 potilasta, joilla oli todettu erittäin</p>	<p>Monimuotoiset lääkkeettömät interventiot, kuten fyysiset harjoitukset, kognitiivinen harjoittelu ja</p>	<p>Pubmed</p>

<p>2024</p> <p>Vietnam</p> <p>Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions for Dementia among the Elderly: A Randomized Controlled Trial</p>		<p>(non-pharmacological multifactorial interventions) tehokkuutta muistisairailla potilailla.</p>	<p>lievä, lievä tai keskivaikea dementia. Osallistujat jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään: 44 potilasta interventioryhmään ja 44 potilasta kontrolliryhmään.</p>	<p>koulutustilaisuuksiin osallistuminen, paransivat masennusta, unihäiriöitä, päivittäistä itsenäisyyttä ja elämänlaatua dementiaa sairastavilla. Erityisesti fyysisen ja kognitiivisen harjoittelun yhdistäminen sekä ryhmämuodot tukivat psykologista ja sosiaalista hyvinvointia. Tulokset korostavat lääkkeettömien menetelmien tehokkuutta ikääntyneiden muistisairaiden hoidossa.</p>	
<p>Pauline Narme ,Sylvain Clément ,Nathalie Ehrlé ,Loris Schiaratura , Sylvie Vachez ,Bruno Courtaigne , Frédéric Munsch ,Séverine Samson</p> <p>2014</p> <p>Ranska</p> <p>Efficacy of Musical Interventions in Dementia: Evidence from a Randomized Controlled Trial</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus RCT</p>	<p>Tutkia musiikki-intervention tehokkuutta verrattuna ruoanlaittointerventioon demensiotilaiden tunteiden, kognition, käyttäytymisen ja ammatillisten hoitajien stressin hallinnassa</p>	<p>48 potilasta (Alzheimerin tauti tai sekamuotoinen dementia).</p> <p>Satunnaistettu musiikki- ja ruoanlaittoryhmiin</p>	<p>Tutkimus osoitti, että musiikkiterapia on tehokas lääkkeettömän menetelmä Alzheimerin tautia ja muuta dementiaa sairastaville. Se vähensi levottomuutta, paransi mielialaa ja lievensi hoitajien kuormitusta. Musiikkiterapian ja ruoanlaitto-intervention välillä ei havaittu merkittäviä eroja, mutta molemmat osoittautuivat hyödyllisiksi tunteiden säätelyn ja neuropsykiatristen oireiden hallinnassa. Vaikutukset eivät ulottuneet kognitiivisen toiminnan parantamiseen, ja niiden kesto jäi lyhytaikaiseksi.</p>	<p>Pubmed</p>

<p>Ai Takeda, Emiko Watanuki, Sachiyo Koyama</p> <p>2017</p> <p>Japani</p> <p>Effects of Inhalation Aromatherapy on Symptoms of Sleep Disturbance in the Elderly with Dementia</p>	<p>Kvasikokeellinen tutkimus (pre-post-asetelma)</p> <p>20 päivän kontrollijakso ja 20 päivän interventiojakso, joissa verrattiin unihäiriöiden oireita ennen ja jälkeen inhalatioaromaterapian</p>	<p>Tutkia inhalatioaromaterapian vaikutuksia unihäiriöihin iäkkäillä henkilöillä, joilla on dementia.</p>	<p>19 iästä osallistujaa, joilla oli diagnosoitu dementia ja unihäiriöitä.</p> <p>Osallistujat olivat ≥ 65-vuotiaita ja asuivat hoitolaitoksissa</p>	<p>Tutkimus osoitti, että inhaloitava aromaterapia on tehokas lääkkeetön menetelmä muistisairaiden unihäiriöiden hoidossa. Aromaterapia paransi unen laatua pidentämällä kokonaisunen määrää ja pitkän yhteisen unen jaksoa sekä vähensi aamuöisiä heräilyjä. Aromaterapia tarjoaa helpon ja turvallisen vaihtoehdon unihäiriöiden hallintaan, mutta tulosten pysyvyyden ja pitkäaikaisen vaikutuksen selvittämiseksi tarvitaan lisää tutkimuksia. Päiväunen mittauksen puutteet sekä pieni otoskoko asettavat kuitenkin rajoitteita tutkimuksen yleistettävyydelle.</p>	<p>Pubmed</p>
<p>Alba Sánchez, M. Pilar Marante-Moar, Carmen Sarabia, Carmen de Labra, Trinidad Lorenzo, Ana Maseda, José Carlos Millán-Calenti</p> <p>2016</p> <p>Espanja</p> <p>Multisensory Stimulation as an Intervention Strategy for Elderly Patients With Severe Dementia: A Pilot</p>	<p>Pilottisatunnaisitettu kontrolloitu tutkimus (RCT)</p>	<p>Tutkia multisensorisen stimulaation (MSSE) vaikutuksia vanhuksilla, joilla on vaikea dementia</p>	<p>32 osallistujaa erikoistuneesta vanhustenhoitokeskuksesta A Coruñassa, Espanjassa. Osallistujat jaettiin satunnaisesti kolmeen ryhmään: MSSE-ryhmään, aktiiviteettiryhmään ja kontrolliryhmään.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että multisensorinen stimulointi (MSSE) tarjoaa tehokkaan lääkkeettömän hoitomuodon vaikeaa dementiaa sairastaville. MSSE vähensi merkittävästi neuropsykiatrisia oireita, kuten agitaatiota, ja lievensi demensian vakavuutta. Vaikutukset olivat kuitenkin lyhytaikaisia ja katosivat pian intervention päätyttyä. Menetelmän monipuolinen aististimulaatio ja yksilöllisyys tekevät siitä lupaavan vaihtoehdon, mutta</p>	<p>Ebsco</p>

Randomized Controlled Trial.				lisätutkimuksia tarvitaan suuremmilla otoksilla ja pitkäaikaisvaikutusten selvittämiseksi.	
Ming Hung Hsu, Rosamund Flowerdew, Michael Parker, Jörg Fachner, Helen Odell-Miller 2015 Iso-Britannia Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised controlled feasibility study.	Toteutettavuustutkimus, joka suunniteltiin klusterisatunnaistetuksi kontrolloiduksi tutkimukseksi.	Tutkimuksessa raportoitiin viiden kuukauden musiikkiterapiaohjelman alustava toteutettavuus ja tulokset, ja ohjelmaan sisältyi viikoittaisia yksilöllisiä aktiivisia musiikkiterapiaistuntoja muistisairaille henkilöille sekä viikoittaisia terapian jälkeisiä videopresentaatioita heidän hoitajilleen hoivakodeissa.	17 hoivakodin asukasta ja 10 hoitohenkilöstön jäsentä satunnaistettiin musiikkiterapiaintervioryhmään tai tavanomaisen hoidon kontrolliryhmään.	Yksilöllinen musiikkiterapia osoittautui tehokkaaksi lääkkeettömäksi menetelmäksi, joka vähensi neuropsykiatrisia oireita, kuten levottomuutta ja masennusta, sekä paransi potilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta. Terapia auttoi hoitajia ymmärtämään paremmin potilaan tarpeita ja tukemaan heidän hyvinvointiaan. Toteutettavuustutkimus korostaa musiikkiterapian käyttökelpoisuutta osana hoitotyötä, mutta suurempia otoskokoja ja pitkäaikaisia vaikutuksia tulisi tutkia lisää.	Proquest
Amelia Gulliver, Georgia Pike, Michelle Banfield, Alyssa R. Mors, Natasha Katruss, Harley Valeriu, Melanie Pescud, Mitchell McMaster, Susan West 2021 Australia The Music Engagement Program for people with Alzheimer's	Tutkimus käytti sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia menetelmiä. Kvantitatiivisessa osiossa käytettiin parittaisia t-testejä ja kvalitatiivisessa osiossa teemoittelua.	Tarkoituksena oli tutkia musiikkiohjelman vaikutusta Alzheimerin tautia ja dementiaa sairastavien henkilöiden hyvinvointiin ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen hoivakodeissa.	Tutkimukseen osallistui yhteensä 25 henkilöä, joista: 6 oli hoivakodin henkilökuntaa (100 % naisia). 3 perheen- ja yhteisön jäsentä, joista 2 oli miehiä (66,7 %) ja 1 nainen (33,3 %).	Tutkimus osoitti, että musiikkiohjelma voi olla tehokas tapa vähentää masennusoireita ja parantaa emotionaalista hyvinvointia sekä yhteisöllisyyttä dementiapotilaiden keskuudessa. Ohjelma ei kuitenkaan ollut kestävä ilman ulkopuolista fasilitaattoria ja lisäresursseja, mikä nostaa esille tarpeen integroida tällaiset ohjelmat päivittäiseen hoivatyöhön.	Pubmed

disease and dementia: Pilot feasibility trial outcomes			<p>16 hoivakodin asukasta, joista 9 oli miehiä (56,3 %), 6 naisia (37,5 %), ja yhdeltä (6,3 %) sukupuoli-tieto puuttui.</p> <p>Asukkaiden keski-ikä oli 80,8 vuotta (keskihajonta 9,57 vuotta), ja ikä vaihteli välillä 64-97 vuotta. Henkilökunnan ja perheenjäsenten ikätietoja ei raportoitu.</p>		
<p>Ting-Jung Hsu, Hui-Te Tsai, An-Chun Hwang, Liang-Yu Chen, Liang-Kung Chen</p> <p>2017</p> <p>Taiwan</p> <p>Predictors of non-pharmacological intervention effect on cognitive function and behavioral and psychological symptoms of older people with dementia</p>	Retrospektiivinen kohorttitutkimus.	Päätavoitteena oli selvittää muistisairaiden iäkkäiden veteraanien käyttämisen ja psykologisten oireiden (BPSD) sekä kognitiivisen toimintakyvyn ei-lääkkeellisten interventioiden vaikuttavuutta ja siihen liittyviä ennustavia tekijöitä.	<p>Tutkimukseen osallistui 141 iäkkästä veteraania, joilla oli dementia ja jotka asuivat kahdessa hoivakodissa Pohjois-Taiwanissa.</p> <p>Heille annettiin ei-lääkkeellinen interventio-ohjelma, joka sisälsi fyysistä aktiiviteettia, musiikkiterapiaa, todellisuussuuntautunutta terapiaa, taide- ja muisteluterapiaa sekä</p>	<p>Tutkimus osoitti, että ei-lääkkeelliset interventiot, kuten musiikkiterapia, fyysinen aktiviteetti ja muisteluterapia, vähentävät tehokkaasti muistisairaille tyypillisiä neuropsykiatrisia oireita ja keventävät hoitajien kokemaa kuormitusta. Parhaat tulokset saavutettiin osallistujilla, joilla oli vakavammat oireet lähtötilanteessa. Antipsykoottisten lääkkeiden käyttö ja kuulovaimat heikensivät intervention vaikuttavuutta. Tutkimus korostaa yksilöllisesti räätälöityjen ei-lääkkeellisten interventioiden</p>	Proquest

		<p>puutarhaterapiaa. Interventio toteutettiin keran viikossa kuuden kuukauden ajan.</p> <p>Osallistujien toimintakykyä, kognitiota, neuropsykiatrisia oireita ja masennusoireita arvioitiin ennen ja jälkeen intervention käyttäen mittareina Barthel-indeksiä, Lawton-Brody-asteikkoa, MMSE:tä, NPI:tä ja Cornellin masennusasteikkoa.</p> <p>Logistista regressioanalyysiä käytettiin selvittämään tekijöitä, jotka liittyivät kognition ja käyttäytymisoireiden paranemiseen.</p>	<p>merkitystä demen-tian hoidossa, mutta lisätutkimuksia tarvitaan erityisesti pitkäaikaisvaikutusten selvittä-miseksi.</p>	
--	--	--	---	--

Liite 3: Tutkimusten vahvuudet ja heikkoudet

Artikkeli	Vahvuudet	Heikkoudet
Group Reminiscence Therapy for Dementia to Improve Well-Being and Reduce Behavioral Symptoms	Ryhmämuisteluterapia paransi merkittävästi psykologista hyvinvointia ja vähensi neuropsykiatrisia oireita, ja se oli kustannustehokas, monipuolisilla mittareilla arvioitu ja helposti toteutettavissa. Terapia oli myös laajasti sovellettavissa yksilöllisesti ja tarjosi vertaistukea sosiaalisten vuorovaikutusten vahvistamiseksi.	Pieni otoskoko saattoi rajoittaa tulosten sovellettavuutta laajempiin väestöryhmiin, ja lyhyt seurantajakso vaikeuttaa pitkäaikaisvaikutusten arviointia. Tutkimuksen osallistujilla oli pääasiassa Alzheimerin tauti, joten ryhmämuisteluterapian vaikutuksia muihin muistisairauksiin ei voida suoraan päätellä.
Effects of Mindfulness-Based Interventions (MBIs) in Patients with Early-Stage Alzheimer's Disease: A Pilot Study	Tutkimus osoitti, että MBI-ohjelma voidaan toteuttaa onnistuneesti ja kustannustehokkaasti Alzheimerin tautia sairastaville, parantaen heidän elämänlaatua, mielialaa ja neuropsykiatrisia oireita kuuden kuukauden harjoittelun aikana, säilyttäen kognitiiviset kyvyt ja vähentäen eristäytymisen tunnetta ryhmätyön kautta.	Tutkimuksen osallistujamäärä oli pieni, mikä saattoi rajoittaa tulosten yleistettävyyttä muihin Alzheimerin taudin vaiheisiin ja väestöryhmiin. Vaikka interventio kesti kuusi kuukautta, pidemmän aikavälin vaikutuksia ei arvioitu.
Effects of a music therapy and music listening intervention for nursing home residents with dementia: a randomized controlled trial	RCT (Randomized Controlled Trial) saattunaistettu kontrolloitu tutkimus. Tutkimuksessa saavutettiin suunniteltu otoskoko riittävällä tilastollisella teholla. Protokolla-analyysit osoittivat, että vähintään viiteen istuntoon osallistuneiden tulokset eivät poikenneet intent-to-treat-analyysin tuloksista, mikä vahvistaa tulosten luotettavuutta. IMTI	IMLI-interventiota toteutettiin harvemmin kuin protokollassa määritetty (9 istuntoa), mikä saattoi vaikuttaa tuloksiin. Kolmen viikon interventiokausi saattoi olla liian lyhyt pitkäaikaisen vaikutusten arvioimiseksi.

	<p>ja IMLI kehitettiin yhteistyössä muistisairauksien hoitoon erikoistuneiden musiikkiterapeuttien kanssa, ja interventiot kuvattiin erittäin yksityiskohtaisesti. Vaikka kaksoissokkoutusta ei voitu toteuttaa, tutkimusapulaiset olivat sokkoutettuja hoitoryhmien suhteen, mikä vähentää arviointiharhaa.</p>	
<p>The Effects of Music Therapy on Cognition, Psychiatric Symptoms, and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että musiikkiterapia oli tehokas parantamaan sanallista sujuvuutta ja lievittämään psykiatrisia oireita sekä hoitajien stressiä verrattuna sanojen lukemiseen Alzheimerin taudista kärsivillä potilailla. Musiikkiterapia vaikutti erityisesti muistitoimintojen ja kielikykyjen parantamiseen lievässä AD:ssa, ja keskivaikeassa ja vaikeassa AD:ssa psykiatristen oireiden ja hoitajan stressin vähenemiseen. Laaja osallistujamäärä (298 potilasta) eri taudin vaiheista vahvisti tutkimuksen luotettavuutta ja tulosten yleistettävyyttä.</p>	<p>Musiikkiterapialla ei havaittu merkittäviä vaikutuksia potilaiden päivittäisiin toimintoihin (ADL), mikä rajoittaa sen käyttöä kokonaisvaltaisena hoitomuotona. Lisäksi tutkimus kesti vain kuusi kuukautta, eikä pitkän aikavälin vaikutuksia voida arvioida. Musiikkiterapian tehoa ei myöskään verrattu muihin ei-lääkkeellisiin hoitomuotoihin, mikä rajoittaa sen suhteellista etua muiden hoitovaihtoehtojen rinnalla.</p>
<p>Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions for Dementia among the Elderly: A Randomized Controlled Trial</p>	<p>Tutkimus oli toteutettu satunnaistettuna kontrolloituna kokeena (RCT). Osallistujat jaettiin selkeästi interventio- ja kontrolliryhmään (44 osallistujaa kumpaankin), mikä mahdollisti vertailun eri ryhmien välillä. Tutkimuksessa hyödynnettiin monipuolisia mittareita, kuten masennusoireiden vakavuuden (GDS 15), unihäiriöiden (PSQI), toimintakyvyn (ADL ja IADL) ja elämänlaadun (EQ-5D-5L) arviointia. Tulokset oli esitetty kvantitatiivisesti, mukaan lukien keskiarvot ja hajonnat, mikä lisää tulosten läpinäkyvyyttä. Lisäksi tutkimuksessa</p>	<p>Otoskoko jäi pieneksi, mikä johtui osallistujien rekrytoinnin haasteista COVID-19-pandemian aikana Vietnamin alueella. Tutkimuksessa ei analysoitu muistisairauksien mahdollisia taustatekijöitä, mikä saattaa aiheuttaa harhaa verrattaessa tuloksia muihin tutkimuksiin, joissa on tarkasteltu lääkkeettömiä interventioita tai antikoagulantteja.</p>

	<p>käytetyt interventiot, kuten fyysinen aktiivisuus, kognitiivinen harjoittelu, luennot ja sosiaalisten mallien järjestäminen, ovat konkreettisia ja helposti sovellettavissa käytännön hoitotyössä.</p>	
<p>Efficacy of Musical Interventions in Dementia: Evidence from a Randomized Controlled Trial</p>	<p>Tutkimus oli toteutettu satunnaistetuna kontrolloituna kokeena (RCT). Osallistujia oli 48 Alzheimerin tautia tai sekamuotoista muistisairautta sairastavaa potilasta. Interventiot kohdistuivat emotionaalisiin, kognitiivisiin ja käyttäytymiseen liittyviin osa-alueisiin sekä hoitajien stressiin. Neljän viikon mittaiset interventiot sisälsivät kaksi yhden tunnin istuntoa viikossa. Monitasoiset arvioinnit suoritettiin sokkoutetuilla arvioijilla ennen, aikana ja jälkeen interventioiden, arvioiden myös pitkäaikaisia vaikutuksia. Tulokset osoittivat myönteisiä vaikutuksia potilaiden emotionaaliseen tilaan, käyttäytymishäiriöiden vähenemiseen ja hoitajien stressin lievittymiseen. Tutkimus korosti interventioiden potentiaalia parantaa laitoshoidossa asuvien potilaiden hyvinvointia ja vähentää hoitajien kuormitusta.</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin ruoanlaittoa kontrollihoitona sen sijaan, että olisi ollut "ilman kontaktia" -ryhmä, mikä olisi auttanut varmistamaan, etteivät myönteiset muutokset johduneet arvioijan kanssa lisääntyneestä tuttuudesta, lumevaikutuksesta tai taudin luonnollisesta vaihtelusta. Otoskoot olivat rajallisia ja saadut tulokset vaativat toistamista.</p>
<p>Effects of Inhalation Aromatherapy on Symptoms of Sleep Disturbance in the Elderly with Dementia</p>	<p>Selkeä hypoteesi inhalaatioaromaterapian vaikutuksesta muistisairaiden iäkkäiden henkilöiden unihäiriöihin. Ympäristötekijöiden vaikutukset oli kontrolloitu ja Hawthorne-vaikutus pyritty estämään, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Aromaterapia oli helposti sovellettavissa ilman monimutkaisia laitteita, ja sen vaikutusmekanismi perustui uskottaviin fysiologisiin selityksiin, kuten</p>	<p>Pieni otoskoko rajoitti tulosten yleistettävyyttä ja estänyt parametrisiin analyyseihin perustuvat johtopäätökset. 24 tunnin unirytmää ei voitu arvioida tarkasti, koska päiväunien mittaaminen oli haasteellista, ja käytetty mittari ei havainnut unta sängyn ulkopuolella. Satunnaisvalintaa ei voitu</p>

	serotoniinin ja endorfiinien erityksen edistämiseen. Lisäksi pitkäkestoinen, vähintään 20 päivän interventio mahdollisesti vaikutusten arvioinnin pidemmällä aikavälillä.	toteuttaa, mikä johti valikoitumisharhaan osallistujissa. Lisäksi eri eteeristen öljyjen vaikutuksia ei voitu vertailla keskenään, eikä hormonitasoja tai aivotoimintaa mitattu, mikä olisi voinut tarjota tarkempaa tietoa unimekanismeista. EMA:n vaikutuksia ei voitu analysoida säätämällä muiden tekijöiden vaikutusta, koska tulokset eivät noudattaneet normaalia jakaumaa
Multisensory Stimulation as an Intervention Strategy for Elderly Patients With Severe Dementia: A Pilot Randomized Controlled Trial.	RCT (Randomized Controlled Trial) satunnaistettu kontrolloitu tutkimus Tutkimuksessa käytettiin useita mittareita neuropsykiatristen oireiden, mielialan, kognition ja dementian vakavuuden arviointiin. Interventio kesti 16 viikkoa, mikä antaa tietoa sekä lyhyen että pitkän aikavälin vaikutuksista.	Pieni osallistujamäärä saattoi rajoittaa tulosten yleistettävyyttä. Pilottitutkimuksen tulokset voivat olla lupaavia, mutta ne vaativat laajempia toistoja suuremmilla otoksilla. MSSE-hoito vaatii erityisen "Snoezelen-huoneen", mikä voi rajoittaa menetelmän soveltamista käytännössä. Hoitajien koulutus ja resurssien tarve voivat vaikuttaa menetelmän laajempaan käyttöönottoon.
Individual music therapy for managing neuropsychiatric symptoms for people with dementia and their carers: a cluster randomised	Klusteroitu satunnaistettu kontrolloitu koe (Cluster RCT). Hyödynsi kvantitatiivisia mittareita (Neuropsychiatric Inventory - NPI, Dementia Care Mapping - DCM) sekä kvalitatiivisia menetelmiä (hoitajien haastattelut). 5 kuukauden interventio ja 2 kuukauden	Pieni otoskoko, 17 asukasta ja 10 hoitajaa mukana tutkimuksessa. Hoitajat tiesivät, ketkä asukkaista saivat musiikkiterapiaa, mikä saattaa vaikuttaa tuloksiin.

controlled feasibility study.	seurantajakso mahdollistavat pitkäaikaisvaikutusten arvioinnin. Musiikkiterapiaan osallistuneilla oli merkitsevä väheneminen neuropsykiatrisissa oireissa ($p = 0.006$). Hyvinvoinnin taso (DCM-mittari) oli korkeampi musiikkiterapiaryhmässä verrattuna kontrolliryhmään. Hoitohenkilökunnan kokema työkuorman rasittavuus väheni intervention myötä.	
The Music Engagement Program for people with Alzheimer's disease and dementia: Pilot feasibility trial outcomes	Käytössä olivat Cornell Scale for Depression in Dementia sekä visual analogue scale (WONCA chart) emotionaalisen hyvinvoinnin mittaamiseen. Asukkaiden keskimääräinen masennusoireiden taso laski tilastollisesti merkitsevästi ($p = 0.039$, $d_z = 0.72$). Musiikkiohjelma ei vaatinut erityisiä soittimia tai laitteita, vaan perustui yhteislauluun ja osallistavaan lähestymistapaan. Tämä tekee siitä edullisen ja helposti toteutettavan intervention, verrattuna esimerkiksi yksilölliseen musiikkiterapiaan.	Pieni otoskoko, 16 asukasta, 6 hoitajaa ja 3 perheenjäsentä/yhteisön jäsentä osallistuivat tutkimukseen. Hoitajat, jotka arvioivat asukkaiden hyvinvointia, tiesivät keitä ohjelmaan osallistui, mikä saattaa aiheuttaa havaintoharhaa.
Predictors of non-pharmacological intervention effect on cognitive function and behavioral and psychological symptoms of older people with dementia	Laaja otoskoko ja pitkä interventioaika. Tutkimukseen osallistui 141 iäkästä veteraania, joilla oli dementia, mikä on suurempi otoskoko kuin monissa vastaavissa tutkimuksissa. Interventio toteutettiin 6 kuukauden ajan. Käytössä oli useita eri ei-lääkkeellisiä hoitomenetelmiä, kuten: Liikunta ja fyysiset aktiviteetit, Musiikkiterapia,	Kaikki osallistujat olivat vanhoja miesveteraaneja, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä naisiin tai muuhun väestöön. Ei suoraa verrokkiryhmää, joka ei olisi saanut interventiota, joten on vaikeampi arvioida, kuinka paljon parannukset johtuivat nimenomaan hoidosta. Koska tutkimuksessa

	<p>Todellisuussuuntautunut terapia Taide-terapia, Muisteluterapiat ja Puutarhaterapia.</p> <p>Tulokset tukivat ei-lääkkeellisten hoitojen hyötyjä: BPSD-oireet vähenivät merkittävästi ($P < 0.001$) eri alaryhmissä, kuten psykoottiset oireet, mielialahäiriöt ja käyttäytymishäiriöt. Masennusoireet vähenivät ($P = 0.015$). Hoitajien kokema kuormitus pieneni ($P < 0.001$).</p>	<p>Käytettiin monia eri menetelmiä yhdessä, ei voida erotella, mikä menetelmä oli tehokkain.</p>
<p>Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu koe (RCT). Käytettiin systemaattista havainnointimenetelmää, jossa koulutetut arvioijat tarkkailivat dementiapotilaiden käyttäytymistä ennalta määrätyissä aikaväleissä. Tutkimukseen osallistui 90 hoivakodin asukasta, mikä on suhteellisen hyvä otoskoko musiikki-interventiotutkimuksissa. Dementiaoireita (BPSD) havainnoitiin 15 neljän minuutin aikavälillä, kattaen ennen, aikana ja jälkeen musiikin kuuntelun.</p>	<p>Vaikka musiikki vähensi oireita, vaikutukset eivät olleet pitkäkestoisia. Tutkimus keskittyi välittömiin vaikutuksiin, eikä seurannut, miten pitkäaikainen musiikkikuuntelu vaikuttaa BPSD-oireisiin viikkojen tai kuukausien kuluessa.</p>