

MUISTISAIRAUKSIEN LÄÄKKEETÖN HOITO

Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry

Laukkanen Sara

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja AMK

2025

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä	Sara Laukkanen	Vuosi	2025
Ohjaaja	Heidi Jaakola		
Toimeksiantaja	Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry		
Työn nimi	Muistisairauksien lääkkeetön hoito		
Sivumäärä	24 + 6		

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joka tarkastelee muistisairauksien lääkkeettömiä hoitomuotoja. Työn tarkoitus oli koota ja analysoida ajankohtaista tutkimustietoa siitä, miten erilaiset lääkkeettömät hoitokeinot vaikuttavat muistisairaiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tavoitteena oli tuottaa ajantasainen ja kattava kokonaisuus muistisairauksien lääkkeettömistä hoitomuodoista, jota voidaan käyttää tietoperustana niin hoitotyössä kuin myös esimerkiksi sairastuneen omaiset. Lopputulos kokoaa selkeästi yhteen uusimman tutkimustiedon muistisairauksien lääkkeettömästä hoidosta. Tutkimuskysymyksiä olivat: Mitkä ovat yleisimmät lääkkeettömät hoitomuodot muistisairauksien hoidossa ja miten niitä on käytetty eri tutkimuksissa, mitä vaikutuksia lääkkeettömillä hoitomuodoilla on muistisairaiden käyttäytymiseen ja mitkä tekijät vaikuttavat lääkkeettömien hoitomuotojen valintaan ja toteutukseen muistisairaiden hoidossa?

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, ja aineisto kerättiin eri tieteellisistä tietokannoista, kuten PubMed ja EBSCOhost. Aineiston valinnassa painotettiin viimeisen viiden vuoden aikana julkaistuja tutkimuksia, jotta tiedon ajantasaisuus olisi varmistettu. Lopulliseen analyysiin valikoitui 11 tutkimusta, jotka vastasivat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tietoperustan keskeiset käsitteet liittyvät yleisimpiin muistisairauksiin, eli Alzheimerin tautiin, Vaskulaariseen kognitiiviseen heikentymään ja Lewyn kappale -tautiin. Lääkkeettömällä hoidolla viitataan hoitokäytäntöihin, joissa ei käytetä lääkkeitä, vaan pyritään parantamaan sairastuneen hyvinvointia muun muassa liikunnan, musiikkiterapian, kognitiivisten harjoitteiden, taidelähtöisten menetelmien ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta. Keskeisiä käsitteitä ovat myös kognitiivinen toimintakyky, joka kattaa esimerkiksi muistin, tarkkaavaisuuden ja ajattelun, sekä neuropsykiatriset oireet, kuten ahdistuneisuus ja käytöshäiriöt, joita lääkkeettömillä menetelmillä pyritään lievittämään. Lisäksi hoitoympäristön merkitys ja läheisten tukeminen korostuvat osana kokonaisvaltaista lääkkeetöntä hoitoa. Nämä käsitteet muodostavat viitekehyksen, jonka avulla muistisairauksien lääkkeetöntä hoitoa tarkastellaan tässä opinnäytetyössä.

Tulokset osoittivat, että lääkkeettömät hoitomuodot, kuten liikunta, musiikkiterapia, kognitiivinen harjoittelu sekä sosiaalinen vuorovaikutus, voivat parantaa muistisairaiden elämänlaatua ja hidastaa kognitiivista heikkenemistä. Hoitomuotojen vaikutukset vaihtelivat yksilöittäin, mutta yhteistä niille oli positiivinen vaikutus mielialaan ja toimintakykyyn. Tämän kirjallisuuskatsauksen

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

perusteella voidaan todeta, että lääkkeettömällä hoitokeinoilla on merkittävä rooli muistisairauksien hoidossa ja niiden käyttöä tulisi lisätä osana kokonaisvaltaista hoitosuunnitelmaa.

Avainsanat

Dementia, hoitomenetelmät, lääkkeetön hoito,
muistisairaudet

Degree programme
Degree title

Author	Sara Laukkanen	Year	2025
Supervisor(s)	Heidi Jaakola		
Commissioned by	Varsinais-Suomen Muistiyhdistys ry		
Title	Non-pharmacological treatment of memory disorders		
Number of pages	24 + 6		

This thesis is a literature review that examines non-pharmacological treatment methods for memory disorders. The aim of the study was to compile and analyze current research data on how different non-pharmacological interventions affect the well-being and quality of life of individuals with memory disorders. The objective was to produce an up-to-date and comprehensive overview of non-pharmacological treatments for memory disorders, which can be used as a knowledge base in nursing care and by the relatives of those affected. The outcome presents the latest research findings on the non-pharmacological treatment of memory disorders in a clear and accessible manner. The research questions were: What are the most common non-pharmacological treatment methods used in the care of memory disorders, and how have they been applied in various studies? What effects do non-pharmacological treatments have on the behavior of individuals with memory disorders? What factors influence the selection and implementation of non-pharmacological treatments in memory disorder care?

A descriptive literature review was used as the research method, and data were collected from scientific databases such as PubMed and EBSCOhost. In selecting the material, emphasis was placed on studies published within the last five years to ensure the timeliness of the information. A total of 11 studies that addressed the research questions were included in the final analysis. The key concepts of the knowledge base relate to the most common memory disorders—Alzheimer’s disease, vascular cognitive impairment, and Lewy body dementia. Non-pharmacological treatment refers to care practices that do not involve medication but aim to improve the well-being of individuals through interventions such as physical activity, music therapy, cognitive exercises, arts-based methods, and social interaction. Other essential concepts include cognitive functioning, which encompasses memory, attention, and reasoning, as well as neuropsychiatric symptoms such as anxiety and behavioral disturbances, which non-pharmacological methods aim to alleviate. The importance of the care environment and support for close relatives is also emphasized as part of comprehensive non-pharmacological care. These concepts form the framework through which the non-pharmacological treatment of memory disorders is examined in this thesis.

The results indicated that non-pharmacological interventions such as exercise, music therapy, cognitive training, and social interaction can improve the quality of life of individuals with memory disorders and slow cognitive decline. While the

Koulutusalan nimi
Koulutusala
Koulutus

effects of the treatments varied between individuals, they commonly had a positive impact on mood and functional capacity. Based on this literature review, it can be concluded that non-pharmacological treatment methods play a significant role in the care of memory disorders, and their use should be increased as part of a comprehensive care plan.

Keywords

dementia, treatment methods, non-pharmacological treatment, memory disorders

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN HOITO	8
2.1 Muistisairauksien yleisyys ja oireet	8
2.2 Muistisairauksien vaikutukset käyttäytymiseen ja elämänlaatuun	11
2.3 Oikean hoitomuodon valinta	12
3 LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOMUODOT MUISTISAIRAIDEN HOIDOSSA	14
3.1 Yleisimmät lääkkeettömät hoitomuodot ja niiden käyttö	14
3.2 Kognitiiviset hoitomenetelmät	14
3.3 Liikunta ja aktiivisuus	15
3.4 Kulttuuriset ja taidelähtöiset interventiot	17
3.5 Ympäristön ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys	20
4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ	22
4.1 Tarkoitus ja tavoitteet	22
4.2 Menetelmän valinta, aineiston haku ja valintaprosessi	22
4.3 Aineiston analysointi	24
5 TULOKSET JA POHDINTA	26
5.1 Tulosten tarkastelu	26
5.2 Eettisyys ja luotettavuus	27
5.3 Keskeiset havainnot tutkimuskysymysten näkökulmasta ja johtopäätökset 28	
5.4 Oman oppimisen pohdinta	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Suomessa muistisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen haaste. Uusia diagnooseja tulee vuodessa keskimäärin 22700. (Roitto ym. 2024, 411.) Alzheimerin tauti ja vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen ovat yleisimpiä eteneviä muistisairauksia Suomessa. Nämä sairaudet heikentävät henkilön muistia, kognitiivisia kykyjä ja toimintakykyä. (Muistisairaudet 2024.) Muistisairauksien hoidossa lääkehoito on tärkeää, mutta myös lääkkeettömällä hoidolla on tärkeä rooli muistisairaahan hoidossa. Hoidoilla pyritään sairastuneen ja hänen läheistensä hyvinvointiin, oireiden hidastumiseen, toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä mielekkääseen elämään. (Hoito ja kuntoutus 2024.) Useissa tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi musiikilla on positiivinen vaikutus muistisairaahan hoidossa. Musiikin on todettu lisäävän keskittymiskykyä, nostattavan mielialaa, vähentävän sekavuutta ja ahdistuneisuutta sekä parantavan muistin toimintaa. (Sihvonen ym. 2014, 1852-1856.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan muistisairauksien lääkkeetöntä hoitoa kirjallisuuskatsauksen keinoin. Opinnäytetyön tarkoitus oli koota ja analysoida olemassa olevaa tutkimustietoa kirjallisuuskatsauksen avulla erilaisista lääkkeettömistä hoitomuodoista sekä niiden vaikutuksista sairastuneiden elämänlaatuun ja toimintakykyyn. Tavoitteena oli tuottaa kattava ja ajantasainen kirjallisuuskatsaus muistisairauksien lääkkeettömistä hoitomuodoista, joka toimii hoitotyön ammattilaisille arvokkaana tiedonlähteenä ja perustana lääkkeettömien hoitomuotojen kehittämiseksi ja soveltamiseksi.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Varsinais-Suomen Muistiyhdistys RY.

2 MUISTISAIRAUDET JA NIIDEN HOITO

2.1 Muistisairauksien yleisyys ja oireet

Suomessa diagnosoituja muistisairauksia on yli 150 000, joista työikäisillä tehtyjä diagnooseja on n. 7000-10000. Kaikilla muistihäiriöistä kärsivillä ei ole virallista diagnoosia. Tällaisia henkilöitä on arvioitu Suomessa olevan yli 200000. Suurin osa ikäihmisistä, jotka asuvat ympärivuorokautisessa hoitolaitoksessa, sairastaa dementiaa. Yksi muistisairauksien suurimpia riskitekijöitä onkin ikä. Kun ihminen ikääntyy, muutokset kehossa yhdessä muiden riskitekijöiden kanssa heikentävät aivojen toimintaa. Tämän vuoksi ikääntyneillä muistisairauteen liittyy moninaista oireilua. Suurimmat riskitekijät iän lisäksi ovat kohonnut verenpaine, dyslipidemia, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, tupakointi, keski-iän ylipaino ja vähäinen fyysinen aktiivisuus. (Muistisairaudet 2023.)

Suomessa yleisin diagnosoitu etenevä muistisairaus on Alzheimerin tauti. Yli 65-vuotiaiden diagnosoiduista muistisairauksista n. 65-70% on Alzheimerin tautia. (Hallikainen & Paajanen 2021.) Suurin osa Alzheimerin taudeista alkaa muistihäiriöillä. Joskus tauti voi kuitenkin alkaa käytösoireilla tai esimerkiksi näönvaraisen hahmottamisen, kielellisten toimintojen tai toiminnanohjauksen heikkoutena. Alzheimerin tauti etenee yleensä hitaasti. (Hallikainen & Kruger 2022.)

Alzheimerin tauti jaetaan kolmeen eri muotoon: varhainen muoto, keskivaikea muoto ja vaikea muoto. Varhainen muoto voi olla sairastuneelle vaikea. On tyypillistä, että vasta diagnoosin saanut peittelee oireitaan ja sitoutuminen hoitoon on heikkoa. Alzheimerin varhaisessa muodossa sairastuneen kyky oppia uutta heikkenee. Myös vanhat opitut asiat voi olla vaikea muistaa. Myös ajantajussa ja sanojen löytämisessä voi olla haasteita. Lisäksi kyky hahmottaa ympäristöä heikkenee, jonka seurauksena ihminen eksyy helpommin ja esimerkiksi autonajokyky heikkenee. Varhaisessa muodossa kliiniset statuslöydökset ovat yleensä vielä normaaleja. (Hallikainen, Kruger 2022.)

Keskivaikea muoto on jo hieman edenneempi sairauden muoto. Tässä vaiheessa sairaudentunne yleensä häviää ja oireilu on vahvempaa. Sairastunut voi kokea

harhoja ja tämän vuoksi kärsiä aggressiivisuudesta. Aggressiivisuutta, depressiota ja paranoiaa voi esiintyä myös taudin varhaisessa vaiheessa. Alzheimerin edetessä, ympäristön hahmotuskyky häviää lähes kokonaan ja ihminen voi eksyä jopa omassa kodissaan. Taudin keskivaikeassa vaiheessa sairastunut tarvitseekin yleensä apua päivittäisissä toiminnoissaan, kuten peseytymisessä ja pukeutumisessa. (Hallikainen & Kruger 2022.)

Alzheimerin vaikeassa muodossa sairastuneen oireet ovat vahvat ja usein kuvataankin, että ihminen ei enää ole oma itsensä. Ihmisen kyky tuottaa puhetta ja rekisteröidä sitä, on vaikeutunut tai loppunut kokonaan. Taudin edetessä fyysiset oireet, kuten lihasjäykkyys, kävelyn vaikeutuminen tai kävelykyvyn loppuminen ovat mahdollisia. Fyysisiä oireita voidaan ennaltaehkäistä ja hidastaa ylläpitävällä fyysisellä kuntoutuksella. Vaikeassa muodossa ihminen tarvitsee aina apua päivittäisissä toiminnoissaan. Erityisesti peseytymisessä, pukeutumisessa ja syömisessä on haasteita. Sairastunut alkaa helposti laihtua, jos riittävästä ravinnonsaannista ei huolehdita. (Hallikainen & Kruger 2022.)

Etenevistä muistisairauksista toiseksi yleisin on vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä. Tätä sairastaa noin 15 % diagnosoiduista yli 65-vuotiaista. (Hallikainen, Paajanen 2021.) Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä, eli VCI johtuu yleisimmin pienten aivoverisuonten taudista tai suurten aivoverisuonten taudista. Näiden lisäksi myös aivoverenvuodoista, hypoperfuusiosta tai perinnöllisistä syistä johtuvat tiedonkäsittelyoireet, jotka voivat johtaa jopa vaikeaan muistisairauteen, luetaan VCI:hin. (Melkas & Jokinen 2022.) Lähes jokaisella VCI:tä sairastavalla nähdään pään magneettikuvauksessa poikkeamia, kuten jälkiä infarkteista sekä poikkeamia valkeassa aineessa (Vascular dementia: causes, symptoms, and treatments 2021). Suomessa VCI -diagnooseista noin 70 % on pienten aivoverisuonten tautia. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä ilmenee usein muilla oireilla kuin muistioireilla. Yleisimpiä oireita ovat toiminnanohjauksen heikentyminen ja tiedonkäsittelyn hidastuminen. Lisäksi voi ilmetä myös muutoksia ihmisen persoonallisuudessa, mielialan muutoksia kuten masennusta sekä psykomotorista hidastumista.

Osa vaskulaarisista kognitiivisista heikentymistä johtuu suurten suonten taudista. Suurten suonten tauti eroaa pienten suonten taudista niin, että neurologisia

oireita on huomattavasti enemmän. Esimerkiksi suurten suonten taudissa sairastuneella voi olla näkökenttäpuutoksia, suupielen roikkumista, toispuolihalvausta tai kävelyn muutoksia, kun taas pienten suonten taudissa neurologiset löydökset rajoittuvat lähinnä tasapainon ja kävelyn heikentymiseen. Suurten suonten tautia sairastavalla oireet alkavat nopeasti, mutta eteneminen on yksilöllistä ja vaihtelevaa riippuen hoidon tasapainosta. Pienten suonten taudissa puolestaan oireet etenevät nopeasti ja portaitaisia pahenemisvaiheita on huomattavasti vähemmän. (Muistisairaudet 2023.)

Kolmanneksi yleisin muistisairaus Suomessa on Lewyn kappale –tauti eli LKT. Lewyn kappale –tauti on hieman erilainen kuin edellä mainitut muistisairaudet. LKT muistuttaa oireiltaan osittain Parkinsonin tautia, kuten myös tyypiltään. Potilaalla, joka sairastaa Lewyn kappale –tautia, havaitaan aivoissa Lewyn kappaleita aivokuorella. Parkinsonin taudissa kappaleet esiintyvät enemmän mustatumakkeissa ja tyvitumakkeissa. Osalla LKT -potilaista on myös Alzheimerin taudin tyypillisiä aivomuutoksia. (Rinne 2023.) Lewyn kappale –tautia sairastavilla ennuste on heikompi, kuin edellä mainituissa sairauksissa. Yleisimpiä taudin oireita ovat muistin heikentyminen, näköharhat, mielialan muutokset, ongelmanratkaisukyvyyn heikkeneminen, kävelyvaikeudet, vapina sekä lihasjäykkyys. Osalla sairastuneista on häiriöitä REM-unessa. (Prasad ym. 2023.) Lisäksi usein ilmenee myös vireystilan muutoksia, kaatuilua ja pyörtymistä. Muistivaikeudet ilmenevät usein taudin edetessä. (Rinne 2023.)

Lisäksi on olemassa muitakin muistisairauksien muotoja. Näitä muotoja ovat esimerkiksi Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsahimolohkorappeumat. Parkinsonin taudin muistisairaudessa esiintyy LKT:n tavalla Lewyn kappaleita sekä Alzheimer-muutoksia, eri välittäjäainejärjestelmien vaurioita tai niiden yhdistelmiä. Kaikilla Parkinsonin tautia sairastavilla ei ole tiedonkäsittelyn oireita, ja heillä, joilla on, ei tila aina etene dementiatasoiseksi. (Muistisairaudet 2023.) Parkinsonin taudin muistisairaudessa ilmenee usein eteneviä tiedonkäsittelyn oireita, esimerkiksi tarkkaavuudessa, toiminnanohjauksessa, näönvaraisessa hahmottamisessa, muistitoimintojen heikentymisessä ja hidastumisessa. Lisäksi voi ilmetä neuropsykiatrisia oireita, kuten apatiaa, masennusta,

persoonallisuuden muutoksia, näköharhoja, harhaluuloja ja väsymystä. (Rinne 2023.)

Otsaohimolohkorappeumia on erityyppisiä. Yleisiä oirekuvia ovat otsalohkodementia, primaarinen etenevä afasia ja otsalohkodementia yhdessä ALS:in kanssa. Lisäksi voidaan yhdistää otsalohkorappeumaan PSP eli progressiivinen supranukleaarinen pareesi ja CBD eli kortikobasaalinen degeneraatio. Otsalohkodementia on osittain periytyvä ja noin 50 % otsaohimolohkorappeumista on otsalohkodementiaa. Otsalohkodementia etenee asteittain ja se ilmenee usein ensin mielialaoireilla tai estottomuutena, tahdittomuutena, arvostelukyvttömyytenä tai apatiolla. Lisäksi otsalohkodementiaan kuuluu haasteet toiminnanohjauksessa, sosiaalisten taitojen heikentyminen yhdessä sympatia- ja empatiakyvyn kanssa, stereotyyppinen toistava käyttäytyminen, ongelmanratkaisukyvyyn heikkeneminen, puheen tuoton vaikeutuminen, sairaudentunnon heikentyminen, muistiongelmien sekä primitiiviheijasteiden tuleminen esille. (Muistisairaudet 2023.)

Muita otsaohimolohkonrappeumien tyyppejä ovat primaariset etenevät afasiat, joissa oireena on etenevä kielellinen häiriö, etenevät sujumattomat afasiat, joissa puheen tuotto vaikeutuu ja ilmenee virheitä kieliopissa, lauseiden muodostamisessa, kirjoittamisessa ja lukemisessa, semanttinen dementia, jossa kyky ymmärtää luettua, kirjoitettua ja puheen toistoa katoaa ja kielellisten ilmausten merkitys häviää. Lisäksi visuaalisessa havainnoinnissa on haasteita. Logopenisessä etenevässä afasiassa sairastuneella on vaikeuksia spontaanissa puheessa sekä nimeämisessä. Myös lauseiden toisto vaikeutuu. (Muistisairaudet 2023.)

2.2 Muistisairauksien vaikutukset käyttäytymiseen ja elämänlaatuun

Neuropsykiatriset oireet ovat tyypillisiä jokaisessa muistisairauden muodossa. Oireet ilmenevät yksilöllisesti ja kaikki eivät kärsi jokaisesta oireesta. Yleisiä käytösoireita muistisairailta, erityisesti taudin edenneessä vaiheessa ovat vaeltelu, psykoottinen käyttäytyminen sekä aggressiivisuus. Ilmi voi tulla myös käyttäytymistä, jossa muistisairas väittää harhaluulojen vuoksi asioita, jotka eivät

ole totta, kuten tavaraa varastetuksi tai kadonneeksi. (Hölttä & Pitkälä 2019.) Kun ihminen sairastuu muistisairauteen, voi hänen persoonallisuutensa muuttua. Persoonallisuuden muutos johtaa usein muutoksiin käyttäytymisessä. Ihmisen tavat tehdä asioita muuttuu ja asiat, joista ihminen sai nautintoa ennen sairastumista, eivät enää kiinnosta. Sairastunut ei välttämättä ymmärrä muutoksia ja tämä voi johtaa mielialan muutoksiin. (How does dementia change a person's behaviour? 2021.)

Muistisairaudet tuovat usein mukanaan muutoksia arkeen. Muutokset voivat olla hankalia. On tärkeää tukea muistisairasta arjessa. Muistisairaalle on hyvä luoda tuttu, selkeä ja turvallinen ympäristö. Rutiinit ja selkeys helpottavat muistisairaan arkea. (Haastavat tilanteet 2025.)

2.3 Oikean hoitomuodon valinta

Muistisairauksien hoito on kokonaisvaltaista. Hoitavan henkilökunnan tulee olla osaavaa, hoito tulee aloittaa heti kun mahdollista ja myös mahdollista hoitavaa omaista tulee tukea. Muistisairauksien hoitoon kuuluu niin lääkehoito kuin lääkkeetön hoito. Jokaisen muistisairaan hoito on yksilöllistä, ja kaikki hoitomuodot eivät sovellu kaikille. Kun hoito aloitetaan mahdollisimman aikaisin, voidaan vähentää pitkäaikaishoidon tarvetta. (Hallikainen & Kruger 2022.) Muistisairaan hoidon tulee aina olla toimintakykyä tukevaa ja ylläpitävää. Muistisairaan hoidossa tavoitteena on luoda hyvä ja ihmisarvoinen elämä, jossa oireet pysyvät mahdollisimman vähäisenä mahdollisimman pitkään. (Hallikainen ym. 2019.) Suomessa sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut kansallisen muistiohjelman tukemaan kuntia ja kuntayhtymiä päätöksenteossa koskien aivoterveysten edistämistä, muistisairauksien hoitoa, sairastuneiden ja heidän läheistensä tarvitsemaa tukea ja palveluita. Tavoitteena muistiohjelmassa oli rakentaa yhteisvastuullisesti muistiystävällinen Suomi. Myös muistiohjelmassa todetaan, että muistisairauksien varhainen tunnistaminen on tärkeää, ja tietoa muistisairauksista tulisi lisätä, jotta voidaan parantaa ennaltaehkäisyä, hoidon laatua ja palvelujen vaikuttavuutta. Ohjelmassa todetaan myös, että laadukas hoito parantaa muistisairaan ennustetta ja

elämänlaatua tukemalla toimintakykyä. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 1–13.)

Artikkelissa *An overview of systematic reviews of pharmacological and non-pharmacological interventions for the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia* käytiin läpi systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, jotka käsittelivät farmakologisia ja ei-farmakologisia interventioita dementian käytösoireiden ja psykologisten oireiden hoidossa. Julkaisussa käytiin läpi 15 eri tutkimusta, joiden perusteella lääkkeettömät hoitomuodot tulisi olla ensisijaisia. Lääkkeettömillä hoitomuodoilla on julkaisun mukaan samanlainen vaikutus muistisairauksien hoidossa, kuin lääkkeellisilläkin, mutta riskit ovat paljon pienempiä. (Dyer ym. 2018.)

3 LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOMUODOT MUISTISAIRAIDEN HOIDOSSA

3.1 Yleisimmät lääkkeettömät hoitomuodot ja niiden käyttö

Muistisairauksien hoitoon on käytössä useita lääkkeettömiä hoitomuotoja. Valitettavasti kaikkien hoitomuotojen tehokkuutta ei voitu täysin tutkimuksilla todentaa. Erilaisilla lääkkeettömillä hoitomuodoilla on kuitenkin todettu olevan vaikutusta muistisairaahan toimintakyvyn ylläpitoon. Hoitomuoto valikoituu aina yksilöllisten tarpeiden ja mahdollisuuksien mukaan. Mahdollisia käytössä olevia lääkkeettömiä hoitumuotoja ovat liikuntaharjoittelu, musiikkiterapia, muisteluterapia, oikeanlainen ravitseminen, henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus, kognitiivinen harjoittelu sekä muistikoordinaattoritoiminta ja hoitavan omaisen tukeminen. (Rosenvall 2023.)

3.2 Kognitiiviset hoitomenetelmät

Kognitiivinen hoito monimuotoista. Erityisen tärkeää kognitiivisten oireiden hoidossa on aktiivisuus. On tärkeää pitää yllä lihasvoimaa ja liikuntaa kykyä. Muistisairasta pitää tukea liikkumisessa, sillä muistisairas voi muuttua passiiviseksi toiminnoissaan. (Mattila ym. 2015.) Muistisairaahan kognitiivinen toimintakyky kattaa kaiken tiedonkäsittelyyn liittyvän toiminnan. Tällaisia toimintoja ovat kyky havainnoida, tarkkaavaisuus, päätöksenteko, tietoisuus, kielen toiminnot, oppiminen, ongelmanratkaisu, ajattelu ja muistin toiminta. (Kuntoutus 2025.)

Kognitiivisen stimulaation on todettu hidastavan laitoshoidon siirtymistä. Hoitomuotona se on kuitenkin vähän tutkittu, mikä vähentää sen painoarvoa muistisairauksien lääkkeettömässä hoidossa. (Aalto & Öhman 2024.) *Archives of gerontology and geriatrics* -lehdessä julkaistussa artikkelissa tutkittiin kognitiivisen stimulaation vaikutuksia ikääntyneiden, yli 65-vuotiaiden toimintakykyyn. Tutkimukseen osallistui ihmisiä ympäri maailmaa ja osallistujien keski-ikä oli 78,8 –vuotta. Tutkimus tuotti positiivisia tuloksia kognitiivisen stimulaation suhteen. Kokonaisvaltaisesti kognitiivisen toimintakyvyn koettiin parantuneen kognitiivisen stimulaation avulla. Kognitiivisen stimulaation koettiin

myös edistävän muistia, orientaatiota, puhetta, käytännön toimintoja sekä matemaattisia kykyjä. (Gomez-Soria ym. 2023.)

Yksi muistisairauksien lääkkeettömistä hoitomuodoista on toimintaterapia. Vuonna 2020 julkaistu tutkimus käsittelee muisteluun perustuvan toimintaterapian vaikutuksia Alzheimerin tautiin. Tutkimukseen osallistui 35 lievää muistisairautta sairastavaa henkilöä. Osallistujista yhdeksän oli miehiä ja 26 naisia. Tutkimuksessa oli mukana viisi eri aktiviteettikategoriaa: liikunta, puutarhanhoito, musiikki, taide ja päivittäiset toiminnot. Tutkimuksen tulosten mukaan, toimintaterapia vaikuttaa positiivisesti muistisairaiden kognitiivisiin toimintoihin ja auttaa palauttamaan mieleen hämärtyneitä muistoja. Lisäksi havaittavissa oli masennuksen vähenemistä. Julkaisussa todetaan, että ryhmämuisteluterapia voi auttaa ikäihmisiä lievittämään ahdistusta, tuntemaan yhteisöllistä tukea ja tuomaan menneisyyden positiivisia tunteita nykyhetkeen. Tutkimuksessa käytetyn muisteluun perustuvan terapiaohjelman on todettu parantavan sanallista sekä ei-sanallista viestintää, lievittävän käytösoireita, vakauttavan tunteita ja edistävän sosiaalista vuorovaikutusta. Tutkimuksessa käytettyyn toimintaterapiaohjelmaan sisältyi myös taide-, musiikki-, ja puutarhaterapiaa sekä muita fyysisiä aktiviteettejä. Julkaisussa painotetaan, että tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, koska tutkittavien määrä oli pieni, eikä seurantamittauksia tehty selvittämään, säilyivätkö ohjelman vaikutukset pitkällä aikavälillä. (Deokju 2020.)

3.3 Liikunta ja aktiivisuus

Liikunnan on todettu suojaavan aivoja, sekä vaikuttavan muihin riskitekijöihin ja täten vähentävät muistisairauden riskiä (Kivipelto & Ngandu 2021). Lehdessä *Journal of Sport and Health Science* on artikkeli, joka käsittelee fyysisen aktiivisuuden vaikutuksia Alzheimerin taudin ehkäisyyn ja hoitoon. Artikkelissa todetaan, että erityisesti aerobisen liikunnan on todettu vaikuttavan positiivisesti ikääntymisen mukana tuleviin kognition muutoksiin. Artikkelin mukaan ensimmäinen tutkimus aiheeseen liittyen julkaistiin jo 70-luvulla. Lisäksi on tutkittu, että säännöllinen liikunta, noin 60 minuuttia kolme kertaa viikossa, lisää

valkean ja harmaan aineen määrää aivoissa. (De la rosa ym. 2020.) Erityisesti pienten aivoverisuonten taudissa, harmaassa ja valkeassa aineessa havaitaan lakunaari-infarkteja ja/tai kirkassignaali muutoksia valkeassa aineessa. Pienten aivoverisuonten tautiin liittyykin paljon kognitiivisia oireita. (Melkas & Jokinen 2022.) Artikkelissa mainitaan tutkimus vuodelta 2009, jonka mukaan sellaisilla henkilöillä, jotka harrastivat aktiivisesti liikuntaa, olisi noin 45% pienempi riski sairastua Alzheimerin tautiin (De la rosa ym. 2020). Myös Duodecim Käypähoito -sivustolta löytyy julkaisu, jossa käsitellään liikuntaa muistisairauksien hoidossa. Julkaisussa todetaan, että erityisesti monimuotoisella liikunnalla on positiivisia vaikutuksia toimintakykyyn. Edenneessä muistisairaudessa vaikutukset ovat kuitenkin verrattain vähäiset ja heikosti tutkitut. (Strandberg 2023.)

Aivojen toiminnan edistämisen lisäksi liikunnalla ja muulla fyysisellä aktiivisuudella on todettu olevan muitakin hyötyjä muistisairaille. Muistisairaudet aiheuttavat elimistössä erilaisia muutoksia esimerkiksi tukirankaan, tasapainoon, hahmotukseen, ja kävelyyn. Säännöllinen liikunta vahvistaa ihmisen tukirankaa ja ryhtiä. Esimerkiksi lordoosin eli tukirangan notkojen ja kyfoosin eli taaksepäin työntyvien kaareumien riski vähenee. Hyvä ryhti on muistisairaalle erityisen tärkeää, sillä muistisairaille hahmotuskyky usein heikkenee ja täten myös tasapaino horjuu. Hyvä ryhti mahdollistaa kunnolliset askeleet ja täten tukee tasapainoa. (Hallikainen ym. 2019.)

Vaikka liikunnan vaikutuksia muistisairauksiin on tutkittu runsaasti, useimmat tutkimuksista ovat hyvin lyhytaikaisia ja keskittyvät erityisesti alkuvaiheen muistisairauksiin tai niiden ehkäisyyn. Vuonna 2022 julkaistussa artikkelissa tutkittiin, voiko tutkimuksen kesto vaikuttaa saatuun tulokseen. Tutkimuksessa kriteerinä oli, että tutkimuskohteita seurattiin vähintään 1 vuoden ajan. Lisäksi tuli käyttää validia kognitiivista mittaria. Mukana olleissa tutkimuksissa arvioitiin lähtötason fyysisen aktiivisuuden ja seuranta-ajan aikana ilmenneen dementian, Alzheimerin taudin tai verisuoniperäisen dementian yhteyttä. Tutkimuksessa tuloksena oli se, että fyysinen aktiivisuus on yhteydessä pienentyneeseen riskiin sairastua mihin tahansa dementiaan. Myös pidemmällä aikavälillä yhteys säilyi. Tutkimuksen mukaan potilaan ikä, seuranta-ajan pituus tai tutkimuksen laatu eivät vaikuttaneet tuloksiin merkittävästi. (Iso-Markku ym. 2022.)

Suomessa Käypä hoito suosittelee liikuntaa osana muistisairauksien lääkkeetöntä hoitoa (Muistisairaudet 2023).

3.4 Kulttuuriset ja taidelähtöiset interventiot

Kulttuuri ja eri taiteen muodot ovat keskeisenä osana muistisairauksien lääkkeetöntä hoitoa, sillä ne haastavat ihmisen aivoja sekä mahdollisesti vahvistavat sosiaalisia suhteita (Varsinais-Suomen Muistiyhdistys RY 2019). Suomessa Käypä hoito suosittelee musiikkiterapiaa, kuvataidetta, tanssia ja kädentaitoja lääkkeettöminä hoitomenetelminä erityisesti neuropsykiatriisiin oireisiin (Muistisairaudet 2023).

Musiikki on laajasti käytetty lääkkeetön hoitomenetelmä muistisairauksiin, ja sen vaikutuksista löytyy useita julkaisuja. Espanjalaisessa neurologia lehdessä julkaistiin 2017 tutkimus, joka käsitteli musiikkiterapiaa Alzheimerin hoitomuotona. Tutkimukseen osallistui 42 potilasta, joista 27 oli naisia. 25 potilasta sairasti lievää dementiaa ja 17 keskivaikeaa dementiaa. Potilailla oli monimuotoisia koulutustaustoja. Lisäksi potilaiden perussairaudet vaihtelivat, mutta yli 80 % sairasti jotain tuki- ja liikuntaelinsairautta. Tutkimuksessa osallistuttiin musiikkiterapiaan kuuden viikon ajan. Tuon kuuden viikon aikana potilaille tehtiin MMSE, NPI-Q, HADS sekä Barthel-indeksi, ja verrattiin niitä aikaisempiin tuloksiin sekä tutkittiin, vaikuttiko dementian vaikeusaste tapahtuneisiin muutoksiin. Tutkimus osoitti musiikkiterapialla olevan positiivisia vaikutuksia Alzheimerin oireisiin. Yleisesti tutkimukseen osallistuneilla MMSE tulos parani erityisesti orientaation, kielen ja muistin osalta. Keskivaikeaa dementiaa sairastavilla neuropsykiatriset oireet, kuten harhat, hallusinaatiot, ärtyneisyys ja levottomuus vähenivät. HADS -tulos parani lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa ahdistuksen osalta, mutta masennuksessa ei havaittu suurempaa muutosta. Lisäksi NPI -testin osalta ahdistus väheni lievää dementiaa sairastavilla. Keskivaikeassa dementiassa ahdistus osoitti lievää paranemista. Masennuksen osalta vaikutuksia oli lievässä dementiassa. Barthel-

indeksi ei ollut havaittavia muutoksia. Tutkimuksessa tultiin tulokseen, että musiikkiterapialla oli parantavia vaikutuksia muistin, orientaation ja ahdistuksen suhteen molemmissa ryhmissä, mutta neuropsykiatriset oireet ja kielelliset taidot paranivat vain keskivaikeassa dementiaassa. Musiikkiterapialla ei tutkimuksen mukaan ollut parantavaa vaikutusta masennukseen. (Gallego & Garcia 2017, 300–308.)

Edellä mainitussa tutkimuksessa todetaan, että musiikkiterapia voi edistää sosiaalista vuorovaikutusta ja parantaa mielialaa, erityisesti ryhmämuotoisessa terapiassa. Tutkimuksessa olennaisena asiana mainittiin myös musiikkiterapian positiivinen vaikutus levottomuuteen. Tutkimuksessa ryhmäkoko oli pieni, joten vuorovaikutus oli tehokkaampaa ja intimiteetin tunne vahvempi. (Gallego & Garcia 2017, 300–308.)

Vuonna 2018 julkaistiin artikkeli musiikkiterapian vaikutuksista muistisairauksiin. Artikkelia on päivitetty vuonna 2025. Artikkelia käsittelee 30 tutkimusta, jotka sisälsivät yhteensä 1720 osallistujaa 15 eri maasta. Pitkäaikaistuloksia käsiteltiin kymmenessä tutkimuksessa. Tutkimuksissa osallistujien muistisairaudet olivat eritasoisia ja suurin osa tutkittavista asui ympärivuorokautisessa hoitolaitoksessa. Tutkimuksista seitsemän toteutettiin yksilöhoitona ja loput ryhmämuotoisesti. Artikkelissa yhdeksän tutkimuksen perusteella musiikkiterapialla saattaa olla lieventäviä vaikutuksia masennusoireisiin hoitajakson lopussa. Yleisesti tutkimuksien perusteella on matalaa näyttöä siitä, että musiikkiterapia ei parantaisi tunne-elämän hyvinvointia, ahdistusta, sosiaalista käyttäytymistä tai kognitiota. Käyttöoireita musiikkiterapia saattaa parantaa, mutta tästä on vain heikkoa näyttöä. Kohtalaisen varmaa näyttöä on siitä, että musiikkiterapia ei todennäköisesti vähennä levottomuutta tai aggressiivisuutta. Verrattuna muihin interventioihin, musiikkiterapia saattaa olla tehokkaampi hoitomuoto kuin muut muodot sosiaalisen käyttäytymisen parantamisessa. Musiikkiterapialla voi olla myös positiivinen vaikutus ahdistukseen, mutta tästä on vain heikkoa näyttöä. Pitkäaikaisvaikutusten osalta, tutkimukset osoittivat matalaa näyttöä siitä, että musiikkiterapia ei todennäköisesti ollut tehokkaampaa kuin tavanomainen hoito. Tunne-elämän hyvinvointiin, masennusoireisiin, levottomuuteen, aggressiivisuuteen, yleisiin

käyttösoireisiin ja kognitioon näyttö on siis heikkoa eikä osoita merkittäviä vaikutuksia. (Van der steen ym. 2025.)

Kuvataide on vähemmän puhuttu lääkkeetön hoitomuoto kuin musiikki ja sen vaikutuksista on vain rajallinen määrä tietoa ja tutkimuksia. Britanniassa taideterapia määritellään psykoterapian muotona, jossa taidemuodot toimivat ensisijaisena viestinnän keinona. Yleisesti ottaen taideterapiaa pidetään interventiona, jossa dementian oireiden hallinta perustuu kognitiivisen toiminnan heikentymisen hidastamiseen, psykososiaalisesti haastavan käyttäytymisen oirehallintaan ja elämänlaadun parantamiseen. Vuonna 2018 julkaistussa artikkelissa tutkittiin taideterapian vaikutuksia muistisairauksiin. Artikkelissä sisältyi tuloksia kahdesta tutkimuksesta, joihin osallistuvat osallistuivat sekä taideterapiaan, että muihin muistisairauksien yleisesti käytettyihin hoitomuotoihin. Tutkimuksissa oli yhteensä 88 osallistujaa, joista tuloksia oli saatavilla 60:lle. Toinen tutkimuksista kesti 12 viikkoa ja siinä verrattiin taideterapiaa ja yksinkertaisia laskutehtäviä, ja toinen 40 viikkoa ja siinä puolestaan verrattiin taideterapiaa ja virkistystoimintaa. Kummastakaan tutkimuksesta ei saatu haluttuja tuloksia. Kumpikaan tutkimuksista ei osoittanut selvää muutosta muistissa tai muissa tarkastelluissa tuloksissa. (Deshmukh ym. 2018.)

Taidetta Alzheimerin hoitomuotona on käsitelty myös toisessa vuonna 2021 julkaistussa artikkelissa yhdessä musiikkiterapian kanssa. Artikkelissa painotetaan, että taideterapiaa käytetään muiden terapeuttisten hoitomuotojen lisänä. Taiteen ja taideterapian ei ole tarkoitus korjata muistisairauksista johtuvia toimintarajoitteita, vaan aktivoida potilaiden kykyä. Artikkelissa todetaan, että Alzheimerin taudissa visuaaliset ja motoriset toiminnot heikentyvät yleensä hitaasti, ja sensoriset sekä motoriset toiminnot säilyvät aivokuoressa. Koska sensoriset ja motoriset toiminnot yleensä säilyvät, taiteen tuottaminen edes matalalla tasolla on mahdollista. Artikkelin mukaan taideterapia parantaisi kognitiivisia toimintoja, kuten visuaalista tarkkaavaisuutta ja episodista muistia. Lisäksi taide stimuloi näköaivokuorta. Taide tarjoaa myös mahdollisuuden itseilmaisuuksiin, sekä mahdollistaa dementiapotilaille ja heidän hoitajilleen ajatusten ja tunteiden kuvittamisen. Muistisairaat, jotka ovat osallistuneet

musiikki- ja taideterapiaan, ovat osoittaneet parannuksia elämänlaadussaan. (Popa ym. 2021, 698.)

Kolmas artikkeli myös puoltaa taideterapiaa. Artikkelissa käsiteltiin 17 tutkimusta, joihin osallistui yhteensä 853 henkilöä, joista 657 sairasti muistisairautta. Tutkimuksissa taiteella oli kolme muotoa: visuaalisen taiteen luominen, taiteen arvostaminen ja niiden yhdistelmä. Tutkimuksien tuloksien mukaan, taideterapialla voidaan parantaa muistisairaana elämänlaatua ja vähentää käyttäytymis- ja psyykkisiä oireita. Lisäksi taideterapia ja taide mahdollistavat muistisairaille entisten muistojen yhdistämisen taiteeseen, ja täten muistisairaalla on mahdollisuus parantaa mielialaa ja itsetuntoa. (Emblad & Mukaetova-Ladinska 2021.)

Kolmas artikkeli painottaa myös olemassa olevien tutkimusten vähäisyyttä ja niiden matalaa laatua. Lisäksi artikkelissa painotetaan tutkimuksien lyhyttä kestoa ja sitä, kuinka useimmat tutkimukset käyttävät standardoituja testejä, jotka eivät aina näytä hoitomuodon hyötyjä lyhyen ajanjakson aikana, kuten MMSE:tä ja ACE-III -testiä. Artikkelissa kuitenkin mainitaan viimeisimmistä tutkimuksista, joissa on käytetty monipuolisempia arviointimenetelmiä. Niissä käy ilmi, kuinka taideterapian on osoitettu vaikuttavan aivojen plastisuuteen ja parantavan muistia ja muiden psykologisten toimintojen alueita. Artikkelin painottaa tutkimusten ajallisen keston ja laajemman tutkimuksen tärkeyttä tulevaisuuden tutkimuksissa. (Emblad & Mukaetova-Ladinska 2021.)

3.5 Ympäristön ja sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys

Muistisairauksien hoidossa tärkeää on sosiaalisen verkoston ylläpitäminen. Sosiaalisen verkoston puuttuminen lisää muistisairauksien riskiä. (Muistisairaudet 2023.) Suomessa hoivakodeissa asuvien iäkkäiden sosiaalista kuolemaa on tutkittu 2024 julkaistussa artikkelissa. Artikkelin mukaan erityisesti muistisairauksia sairastavilla on suuri sosiaalisen kuoleman riski. Muistisairaita kohdellaan helposti objekteina, ja heidän kuuntelunsa ja huomioon ottaminen eri tilanteissa unohtuu. Erityisesti hoivakodeissa asuvilla iäkkäillä muistisairailta on

kaventunut sosiaalinen ympäristö ja heikommat mahdollisuudet harrastaa mieleisiä aktiviteetteja. Lisäksi mahdollisuudet ylläpitää sosiaalisia suhteita ovat merkittävästi heikentyneet. Tutkimuksessa tunnistettiin neljä pääasiallista sosiaalisen kuoleman osa-aluetta hoivakodeissa: fyysisen ja henkisen terveyden heikkenemiseen liittyvät menetykset, sosiaalisen identiteetin menetys, eristäytyminen ja sosiaalisen yhteyden puute ja hoidon laadun puute. Muistisairailta, jotka asuvat hoivakodeissa on suurentunut riski sosiaaliseen kuolemaan, koska he helposti altistuvat kaikille tutkimuksen tunnistamille sosiaalisen kuoleman osa-alueille. (Paananen ym. 2024.)

Yhdysvalloissa vuonna 2023 julkaistun tutkimuksen mukaan sosiaalinen eristäytyneisyys lisää muistisairauden riskiä. Tutkimukseen osallistui kokonaisuudessaan 5022 iäkästä. Tutkittavista 1172 oli sosiaalisesti eristäytyneitä. Tutkimus toteutettiin itsearviointia käyttäen. Osallistujien muistisairauden tasoa mitattiin jokaisessa tietojen keruun vaiheessa. Tutkimusta suoritettiin 9 vuoden ajan. (Huang ym 2023.) Tutkimuksen aikana, n. 21.1 % tutkittavista sairastui muistisairauteen. Riski muistisairaudelle oli suurempi sosiaalisesti eristäytyneillä. (Pitkälä & Saarnikko 2023.)

Osana muistisairauksien lääkkeetöntä hoitoa on läheisten hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen. Läheisiä on hyvä tukea riittävällä tiedonsaannilla. Riittävä tieto auttaa muistisairaiden läheisiä ymmärtämään tilanteen ja ylläpitämään suhdetta sairastuneeseen. Läheisen ja muistisairaahan yhdessäolon, läheisyyden ja huumorin on todettu auttavan sairastunutta jaksamaan. Läheisien jaksamista on tärkeää tukea, sillä se mahdollistaa läsnäolon sairastuneelle ja täten tuetaan turvallisuuden tunnetta ja muistisairaahan osallisuutta arkisiin toimintoihin kuten ruoanlaittoon ja ulkoiluun. (Hallikainen & Mönkäre 2022.)

4 KUVAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS TUTKIMUSMENETELMÄNÄ

4.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli koota ja analysoida kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla olemassa olevaa tutkimustietoa erilaisista lääkkeettömistä hoitomuodoista. Opinnäytetyö käsittelee myös sitä, kuinka erilaiset lääkkeettömät hoitomuodot vaikuttavat sairastuneen elämänlaatuun ja toimintakykyyn.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajantasainen ja kattava kokonaisuus muistisairauksien lääkkeettömistä hoitomuodoista, jota voidaan käyttää tietoperustana niin hoitotyössä kuin myös esimerkiksi sairastuneen omaiset. Lopputulos kokoaa selkeästi yhteen uusimman tutkimustiedon muistisairauksien lääkkeettömästä hoidosta.

Vaikka tämän opinnäytetyön tietoperusta ja aihe on laaja, tuotoksessa vastattiin kolmeen eri kysymykseen. Kysymykset määriteltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kysymykset, joihin tämä työ vastaa olivat “Mitkä ovat yleisimmät lääkkeettömät hoitomuodot muistisairauksien hoidossa, ja miten niitä on käytetty eri tutkimuksissa?”, “Mitä vaikutuksia lääkkeettömillä hoitomuodoilla on muistisairaiden käyttäytymiseen?” ja “Mitkä tekijät vaikuttavat lääkkeettömien hoitomuotojen valintaan ja toteutukseen muistisairaiden hoidossa?” Nämä kysymykset valikoituivat opinnäytetyötä ohjaamaan, koska niiden sisältö käsittelee keskeisiä näkökulmia muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Kysymyksiin vastaamalla, oli tarkoitus saada opinnäytetyön lukija ymmärtämään, millaisia lääkkeettömiä menetelmiä voidaan hyödyntää lääkehoidon rinnalla ja kuinka tehokkaasti ne voivat tukea muistisairaiden hyvinvointia ja elämänlaatua.

4.2 Menetelmän valinta, aineiston haku ja valintaprosessi

Opinnäytetyön menetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, koska sillä mahdollistetaan laaja tarkastelu olemassa olevasta tutkimustiedosta.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa vastataan tutkimuskysymyksiin kuvailevasti ja laadullisesti. Kirjallisuuskatsaus on myös vakiintunut ja monipuolistunut hoitotieteessä ja muussa terveystieteessä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291-294.)

Tämän opinnäytetyön aineiston ja tietoperustan keruussa on pyritty keskittymään ensisijaisesti viimeisen viiden vuoden aikana julkaistuihin tutkimuksiin, jotta tieto on varmasti ajankohtaista. Vanhempia julkaisuja on käytetty harkitusti, niiden relevanssi huomioiden. Tämän opinnäytetyön tutkimukset valikoituivat ennalta määriteltyjen tutkimuskysymysten pohjalta. Valintaprosessin vaiheita oli tietokantojen valinta ja hakusanat, sisäänottokriteerit, poissulkukriteerit ja aineiston arviointi. (Liite 1)

Muistisairauksia tutkitaan jatkuvasti ja uutta tutkimustietoa julkaistaan säännöllisesti. Tämän opinnäytetyön tietoperustan ja aineiston keruuseen on käytetty useita tieteellisiä tietokantoja PubMedia, EBSCOhost laaja haku, Oppiportin oppikirjaa, KäypäHoito -suosituksia, Duodecim Terveysportista lääkärin käsikirjaa, sekä Hoitotiede- ja LääkärinLehteä. Harkitusti aineiston keruuseen käytettiin myös Googlen hakukonetta. Hakua lähdettiin toteuttamaan määrittämällä aihealueet, jotka perustuvat KäypäHoito -suositukseen muistisairauksien lääkkeettömästä hoidosta. Aihealueet olivat liikuntaharjoittelu, musiikkiterapia, henkinen ja sosiaalinen aktiivisuus, kognitiivinen harjoittelu ja omaisen tukeminen (Rosenvall 2023). Itse tutkimusaineisto löytyi PubMedin ja EBSCOhost:in kautta. Hakutuloksia löytyi PubMedistä 64 018 kappaletta ja EBSCOhost:in kautta 40 400. Ensin läpi käytiin julkaisujen tiivistelmät ensimmäiseltä 40 sivulta, ja valittiin opinnäytetyön aihealueita käsitteleviä julkaisuja. Näitä julkaisuja löytyi 130 julkaisua, niistä vielä rajattiin ne tulokset, jotka tiivistelmien perusteella käsittelevät pääasiassa muistisairauksien lääkkeetöntä hoitoa. Julkaisuja valikoitui 54, jotka luettiin kokonaisuudessaan. Käytettäviksi julkaisuiksi päättyi ne tutkimukset, jotka puoltivat toisiaan ja kaikki artikkeleissa julkaistu oli hyvin perusteltua. Lopulta PubMedin ja EBSCOhost kautta mukaan valikoitui 8 julkaisua (Liite 5). Lisäksi aineistoista yksi oli

Oppiportin oppikirjasta *Muistisairaan hoito* ja yksi Lääkärinlehdestä. Nämä kaksi olivat opinnäytetyön tekijällä entuudestaan tiedossa. Lisäksi yksi tutkimus löytyi Googlen hakukoneen kautta. Huomioithan, että liitteessä viisi ei ole Lääkärinlehdestä ja Oppiportin oppikirjasta löytyneitä julkaisuja otettu huomioon.

Hakutulokset on laajemmin eritelty taulukossa (Liite 2). Taulukossa ei ole esitelty Googlen hakutuloksia niiden runsauden vuoksi. Aineiston keruussa avainsanoina toimi "muistisairaus", "lääkkeetön hoito", "dementia", "non-pharmacological treatment" sekä niiden yhdistelmiä. Lisäksi haussa käytettiin muita sanoja aihealueittain (Liite 2). Tavoitteena oli mahdollistaa tarkka, mutta laaja haku. Lisäksi haussa tarvittaessa käytettiin muita hakusanoja aiheeseen liittyen. Aineiston hakua rajattiin näyttämään tuloksia viimeisen 10 vuoden ajalta ja PubMedissä vain täysin ilmaiset kokonaiset julkaisut. Lisäksi kaikissa tietokannoissa hakuehdoissa järjestely oli relevanssin mukaan. Vaikka aineistoon valikoitui tutkimuksia pääasiassa viimeisen viiden vuoden ajalta, haluttiin mahdollistaa myös vanhempien, mutta relevanttien tutkimuksien saatavuus.

Tämän opinnäytetyön aineisto on pyritty esittämään ytimekkäästi ja olennaisimpien asioiden tullen esille. Aineisto on pyritty esittämään niin, että se on helppolukuista ja ymmärrettävää.

Kaikki opinnäytetyön lähteet on valikoitunut lähdekriittisesti, jotta on voitu varmistaa esitetyn tiedon olevan luotettavaa, ajantasaista ja perusteltua. Kaikki tässä työssä esille tuodut johtopäätökset perustuvat olemassa olevaan näyttöön ja pyrkivät heijastamaan kattavasti aiheesta saatavilla olevaa tietoa. Aineistosta on jätetty pois tutkimukset, jotka keskittyvät vain lääkehoitoon tai eivät liittyneet suoraan tutkimusaiheeseen. Myöskään vanhentuneita tai epäluotettavia lähteitä ei käytetty.

4.3 Aineiston analysointi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysiosiossa ei ole tarkoitus referoida, tiivistää, siteerata tai raportoida alkuperäistä aineistoa. Tarkoitus on luoda vertailua aineistojen välillä, analysoida vahvuuksia ja heikkouksia ja luoda laajempia päätelmiä aineistosta. Aineistoa voidaan tarkastella teemoittain,

kategorioittain tai suhteessa kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi pohjautuu kolmeen yhdessä toimeksiantajan kanssa valittuun tutkimuskysymykseen. Kysymykset on valikoitu niin, että ne ohjaavat opinnäytetyötä ja niiden sisältö käsittelee keskeisiä näkökulmia muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Kysymyksiin vastaamalla on tarkoitus saada opinnäytetyön lukija ymmärtämään, millaisia lääkkeettömiä menetelmiä voidaan hyödyntää lääkehoidon rinnalla ja kuinka tehokkaasti ne voivat tukea muistisairaiden hyvinvointia ja elämänlaatua. Tutkimuskysymyksiin on vastattu tarkasti, mutta ytimekkäästi, jotta saadaan olennaiset tiedot tehokkaasti esille, ilman turhia yksityiskohtia.

Tämän opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi on toteutettu ensin perehtymällä huolellisesti valittuihin aineistoihin. Aineistot on esitetty opinnäytetyössä tiiviisti, tuoden esille tärkeimmät ja olennaisimmat tiedot. Esille on pyritty tuomaan keskeiset tutkimustulokset ja niiden sovellettavuus muistisairauksien lääkkeettömään hoitoon. Aineistot on jaoteltu nousevien teemojen mukaan.

Tämän opinnäytetyön tulokset on kirjoitettu tiivistetysti viitaten käytettyihin tutkimuksiin. Pohdinta osuus peilaten valittuihin tutkimuskysymyksiin on kirjoitettu kokonaisvaltaisesti pohjaten kaikkiin opinnäytetyössä esitettyihin tutkimuksiin ja tietoperustaan.

Aineiston analysoinnin lopputuloksena on muodostunut johtopäätelmä siitä, mitkä lääkkeettömät hoitomuodot on todettu tehokkaiksi muistisairauksien hoidossa ja mitkä alueet vaativat vielä lisätutkimuksia.

5 TULOKSET JA POHDINTA

5.1 Tulosten tarkastelu

Tähän opinnäytetyöhön kerätyn aineiston perusteella voidaan todeta, että muistisairauksien hoitoon on käytössä useita lääkkeettömiä hoitomuotoja, joilla voidaan tukea muistisairaiden hyvinvointia ja toimintakykyä. Muistisairauksien hoidossa lääkkeetön hoitomuoto valikoituu sairastuneen yksilöllisten tarpeiden mukaan (Rosenvall 2023). Tässä opinnäytetyössä esitettyjen tutkimusten mukaan yleisimpiä lääkkeettömiä hoitomuotoja ovat kognitiivinen harjoittelu, liikuntaharjoittelu, musiikkiterapia, muisteluterapia, muut taide- ja musiikki – interventiot ja sosiaalisten suhteiden ylläpito. Tulokset on esitetty taulukossa kategorioittain (Liite 3). Myös kaikki käytetyt tutkimukset on esitetty taulukossa siinä järjestyksessä, jossa ne käydään tietoperustassa läpi (Liite 4).

Useassa muistisairauksien lääkkeettömässä hoitomuodossa esille nousi kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen. Tutkimuksista käy ilmi, että lääkkeettömistä hoitomuodoista liikunta, kognitiivinen stimulaatio, toimintaterapia ja taideterapia vaikuttaisivat positiivisesti muistisairaahan kognitiiviseen toimintakykyyn. Edellä mainittujen kognitiivisten hoitomuotojen voidaan todeta myös lievittävän muistisairaahan käytösoireita, vakauttavan tunteita sekä edistävän sosiaalista vuorovaikutusta. (De la rosa ym. 2020; Deokju 2020; Gomez-Soria ym. 2023; Mattila ym. 2015; Popa ym. 2021, 698.) Liikunnan ja muun fyysisen aktiivisuuden on todettu olevan erityisen hyödyksi kognitiivisissa toiminnoissa, sillä se vahvistaa muistisairaahan ryhtiä, joka puolestaan mahdollistaa paremman tasapainon ja tukee hahmotuskykyä (Hallikainen ym. 2019).

Käytettyjen tietoperustojen sekä tutkimuksien perusteella voidaan todeta, että käytösoireet sekä muutokset mielialassa ovat osa muistisairauksia. Ryhmäterapien, muisteluterapien, musiikkiterapien ja taideterapien on todettu lievittävän muistisairaahan ahdistusta, vähentävän käytösoireita sekä parantavan viestintäkykyä ja sosiaalista vuorovaikutusta. (Deokju 2020; Gallego & Garcia 2017, 300-308; Varsinais-Suomen Muistiyhdistys RY 2019.) Taideterapien osalta tulokset olivat ristiriitaisia. Esitetyistä tutkimuksista 2/3 puolsi taideterapiaa muistisairauksien lääkkeettömänä hoitomuotona.

Useassa tutkimuksessa esille tuli muistisairaahan muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen. Edellä mainituista hoitomuodoista musiikkiterapian ja kognitiivisen stimulaation on todettu ainakin jossain määrin lisäävän muistisairaahan keskittymiskykyä, nostattavan mielialaa, vähentävän sekavuutta ja ahdistuneisuutta, sekä edistävän orientaatiota, puhetta ja muita kognitiivisia taitoja, jotka tukevat muistia. (Gallego & Garcia 2017, 300-308; Muistisairaudet 2023; Van der steen ym. 2025.)

Tärkeänä osana tutkimuksia ilmi kävi sosiaalisten suhteiden merkitys muistisairauksien lääkkeettömässä hoidossa. Muistisairailta on todettu olevan suurentunut sosiaalisen kuoleman riski. Hyvän sosiaalisen verkoston on puolestaan todettu vähentävän muistisairauksien riskiä. Tutkimuksissa myös todetaan, että läheisten hyvä tukeminen mahdollistaa läsnäolon muistisairaalle ja täten tuetaan muistisairaahan turvallisuuden tunnetta, sosiaalisia suhteita ja muistisairaahan osallisuutta arkisiin toimintoihin. (Deokju 2020; Gallego & Garcia 2017, 300-308; Muistisairaudet 2023; Hallikainen & Mönkäre 2022; Paananen ym. 2024; Pitkälä & Saarnikko 2023; Varsinais-Suomen Muistiyhdistys RY 2019.)

Useat tutkimukset painottivat, että tutkimuksia tulkittaessa tulee ottaa huomioon tutkimuksien lyhyys ja määrä.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön osalta eettiset lähtökohdat ja luotettavuus ovat keskeisiä tekijöitä. On oleellista, että opinnäytetyössä ei ole plagioitu mitään ja kunnioitetaan tekijänoikeuksia. Tämä on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Arene 2020.) Tässä opinnäytetyössä kaikkiin käytettyihin lähteisiin on viitattu asianmukaisesti. Kirjallisuuskatsauksien luotettavuutta lisää standardoitu muoto tiedonhakuun ja koko prosessin läpinäkyvyys (Salminen 2023, 10-17). Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan selkeästi koko tiedonhakuprosessi ja käytetyt lähteet. Kirjallisuuskatsauksena toteutettavassa opinnäytetyössä eettiset kysymykset liittyvät lähinnä tutkimuslähteiden käyttöön ja luotettavuuteen. Tärkeää on kunnioittaa alkuperäisten tutkijoiden työtä. Kirjallisuuskatsauksessa eettisyys ja luotettavuus ovat sidoksissa toisiinsa. Ne toteutuvat, kun koko prosessi on läpinäkyvä ja opinnäytetyö etenee johdonmukaisesti tutkimuskysymyksistä

johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset on esitelty selkeästi ja teoreettinen perusta on eritelty.

Tämä opinnäytetyö ei sisällä alkuperäistä tutkimusta, joten tutkimuslupaa ei tarvita.

5.3 Keskeiset havainnot tutkimuskysymysten näkökulmasta ja johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä aineiston valintaa on ohjannut kolme tutkimuskysymystä, jotka on valittu yhdessä toimeksiantajan kanssa: Mitkä ovat yleisimmät lääkkeettömät hoitomuodot muistisairauksien hoidossa, ja miten niitä on käytetty eri tutkimuksissa? Mitä vaikutuksia lääkkeettömällä hoitomuodoilla on muistisairaiden käyttäytymiseen? Mitkä tekijät vaikuttavat lääkkeettömien hoitomuotojen valintaan ja toteutukseen muistisairaiden hoidossa?

Kerätyssä aineistossa on tarkasteltu muistisairauksien lääkkeettömien hoitomuotojen vaikutuksia muistisairauksiin. Tutkimuksien perusteella, lääkkeettömät hoitomuodot voivat parantaa muistisairaiden elämänlaatua ja vähentää käytösoireita ilman lääkehoitoon liittyviä sivuvaikutuksia. Valitun aineiston perusteella, yleisimpiä lääkkeettömiä hoitumuotoja ovat kognitiivinen harjoittelu, liikuntaharjoittelu, musiikkiterapia, muisteluterapia, taide- ja musiikki – interventiot ja sosiaalisten suhteiden ylläpito.

Liikunnan on todettu parantavan muistia, hidastavan kognitiivista heikkenemistä ja vähentävän masennusoireita. Musiikkiterapia puolestaan voi lievittää ahdistusta ja parantaa muistisairaana keskittymiskykyä. Muisteluterapia ja toimintaterapia voivat auttaa palauttamaan kadonneita muistoja sekä vahvistamaan sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja emotionaalista vakautta.

Lääkkeettömien hoitomuotojen valintaan ja toteutukseen vaikuttaa sairastuneen yksilölliset tarpeet, muistisairauden etenemisvaihe ja käytettävissä olevat resurssit. Hoitoympäristön ja hoitohenkilökunnan osaamisella on myös suuri merkitys ja hoitajilla täytyy olla riittävä osaaminen lääkkeettömien hoitomenetelmien käyttöön, jotta ne voidaan toteuttaa johdonmukaisesti ja tehokkaasti.

Johtopäätöksenä voidaan pitää, että lääkkeettömät hoitomuodot tarjoavat turvallisia ja usein tehokkaita keinoja muistisairaiden hyvinvoinnin tukemiseen. Niiden vaikutukset käyttäytymiseen ja toimintakykyyn ovat moninaiset ja niiden valintaan vaikuttavat sekä potilaskohtaiset että ympäristötekijät. Niiden vaikutukset ulottuvat kognitiivisten toimintojen tukemisesta emotionaaliseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen osallistumiseen. Hoitomuotojen valinta ja toteutus vaativat yksilöllistä lähestymistapaa sekä riittäviä resursseja, mutta niiden avulla voidaan merkittävästi parantaa muistisairaiden elämänlaatua ja hyvinvointia. Lisää pitkäaikaisia ja laajempia tutkimuksia tarvitaan hoitomuotojen tarkemman vaikuttavuuden selvittämiseksi. Tulevaisuudessa olisi hyvä kehittää yksilöllisempiä ja kohdennetumpia menetelmiä, jotka huomioivat lääkkeettömän hoidon kaikki osa-alueet. Tutkimuksien perusteella olisi myös tärkeää vahvistaa lääkkeettömien hoitomuotojen asemaa osana virallisia hoitosuosituksia, jotta niiden käyttö olisi systemaattisempaa ja vaikuttavampaa. Vahvistetumpi asema voisi myös lisätä tutkimuksia lääkkeettömistä hoitomuodoista ja niiden vaikuttavuudesta.

5.4 Oman oppimisen pohdinta

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli oppimisprosessina merkittävä ja antoisa. Opinnäytetyön teon aikana olen syventänyt osaamistani muistisairauksista laajasti. Olen oppinut hahmottamaan, kuinka laajasti muistisairaudet vaikuttavat ihmisen elämään ja miten lääkkeettömillä hoitumuodoilla voidaan tukea sairastuneen hyvinvointia ja elämänlaatua.

Kirjallisuuskatsaus menetelmämuotona on kehittänyt tiedonhakutaitojani merkittävästi. Olen kehittänyt osaamistani tietokantojen käytössä, oppinut arvioimaan lähteitä kriittisemmin ja kokoamaan kattavan kokonaisuuden tutkimustiedosta.

Työn tekeminen on opettanut minulle pitkäjänteisyyttä. Kehitin kykyäni töiden aikataulutuksessa, realististen tavoitteiden asettamisessa ja itsenäisessä työskentelyssä. Prosessi ei ollut aina helppo, ja matkan varrella kohtasin epävarmuutta esimerkiksi aineiston rajauksen tai tutkimusten tulkinnan suhteen. Yksi merkittävimmistä oivalluksista oli ymmärrys siitä, kuinka tärkeää on

huomioida muistisairaiden yksilöllisyys ja kuinka suuri vaikutus ympäristöllä, vuorovaikutuksella ja läheisten tuella voi olla hoitotuloksiin. Tämä vahvisti haluani toimia tulevaisuudessa muistisairaiden parissa ja kehittää omaa ammattitaitoani nimenomaan inhimillisen, yksilölähtöisen hoidon näkökulmasta.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi on syventänyt ammatillista identiteettiäni ja lisännyt valmiuksiani toimia sairaanhoitajana vastuullisesti, tutkittuun tietoon perustuen ja potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioiden.

LÄHTEET

Aalto, U. & Öhman, H. 2024. Geriatria. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol 140 nro 5. Viitattu 13.3.2025
<https://www.duodecimlehti.fi/duo18128>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Arene ry. Viitattu 17.3.2025 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

De la rosa, A., Olaso-Gonzales, G., Arc-Changaud, C., Millan, F., Salvador-Pascual, A., Garcia-Lucerga, C., Blasco-Lafarga, C., Garcia-Dominguez, E., Carretero, A., Correas, A., Vina, J. & Gomez-Cabrera, M. 2020. Physical exercise in the prevention and treatment of Alzheimer's disease. Journal of sport and health science Vol 9 nro 5.

Deokju, K. 2020. The effects of a recollection-based occupational therapy program of Alzheimer's disease: A randomized controlled trial. Occupational therapy international 1.8.2020. Viitattu 16.3.2025
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/6305727>

Deshmukh, S., Holmes, J. & Cardno, A. 2018. Art therapy for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Dyer, S., Harrison, S., Laver, K., Whitehead, C. & Crotty, M. 2018. An overview of systematic reviews of pharmacological and non-pharmacological interventions for the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia. International psychogeriatrics. Vol 30 nro 3.

Emblad, S. & Mukaetova-Ladinska, E. 2021. Creative art therapy as a non-pharmacological intervention for dementia: a systematic review. Journal of Alzheimer's disease reports 16.4.2021.

Gallego, M. & Garcia, J. 2017. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. Neurologia Vol 32 nro 5, 300-308.

Gomez-Soria, I., Iguel, I., Aguilar-Latorre, A., Peralta-Maruppe, P., Latorre, E., Zaldivar, J. & Calatayud, E. 2024. Cognitive stimulation and cognitive results in older adults: A systematic review and meta-analysis. Archives of gerontology and geriatrics. Vol 104.

Haastavat tilanteet. Muistiliitto 2025. Viitattu 2.4.2025
<https://muistiliitto.fi/muistisairaus-ja-arki/muistisairaankohtaaminen/haastavat-tilanteet/>

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muistisairaank hoito. Duodecim oppiportti 2.12.2019.

Hallikainen, M. & Mönkäre, R. 2022. Muistisairaahan tukeminen – ohjeita läheisille. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.3.2025

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00899>

Hallikainen, M. & Kruger, J. 2022. Alzheimerin tauti. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti.

Hallikainen, M. & Paajanen, T. 2021. Muistioireet, lievä tiedonkäsittelyyn heikentymä ja dementia. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti.

Hoito ja kuntoutus. Muistiliitto 2024. Viitattu 18.1.2025

<https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus>

How does dementia change a person's behaviour? 2021. Alzheimer's society 12.8.2021. Viitattu 21.2.2025 <https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/behaviour-changes#:~:text=Dementia%20can%20affect%20a%20person's,may%20experience%20symptoms%20of%20depression>.

Huang, A., Roth, D., Cidav, T., Chung, S., Amjad, H., Thorpe Jr, R., Boyd, C. & Cudjoe, T. 2023. Social isolation and 9-year dementia risk in community-dwelling medicare beneficiaries in the United States. Journal of the American Geriatrics Society. Vol 71 nro 3.

Hölttä, E. & Pitkälä, K. 2019. Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. Lääkärilehti. Vol 5.

Iso-Markku, P., Kujala, U., Knittle, K., Polet, J., Vuoksimaa, E. & Waller, K. 2022. Physical activity as a protective factor for dementia and Alzheimer's disease: systematic review, meta-analysis and quality assessment of cohort and case-controlled studies. British Journal of Sports medicine vol 56 nro 12. Viitattu 14.3.2025 <https://bjsm.bmj.com/content/56/12/701>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede Vol. 25, 291-297. Viitattu 24.3.2025 <file:///D:/128286-Artikkelin%20teksti-273828-1-10-20230330.pdf>

Kansallinen muistiohjelma 2012-2020. Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.2.2025

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afi-fe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kivipelto, M & Ngandu, T. 2021. Muistisairauksien riskitekijät ja ennaltaehkäisy. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveysportti.

Kulttuuri. Varsinais-Suomen Muistiyhdistys RY 2019. Viitattu 14.3.2025

<https://www.muistiturku.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/aktiivinen-elama/kulttuuri/>

Kuntoutus. Muistiliitto 2025. Viitattu 13.3.2025 <https://muistiliitto.fi/apua-ja-tukea/hoito-ja-kuntoutus/kuntoutus/>

Käypä hoito –suositus 2023. Muistisairaudet. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 11.12.2023. Viitattu 16.3.2025 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#K1>

Mattila, J., Jousimaa, J. & Laurila, J. 2015. Iäkkään potilaan kognitiiviset oireet – toimintakyvyn ylläpito on aina tärkeää. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol 131 nro 6. Viitattu 13.3.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/duo12165>

Melkas, S. & Jokinen, H. 2022. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Lääkärin käsikirja. Duodecim Terveystalkki.

Muistisairaudet. Terveystalkki 2024. Viitattu 18.1.2025 <https://www.terveystalkki.com/fi/palvelut/muistisairaudet>

Paananen, J., Kulmala, J. & Pirhonen, J. 2024. Social death of older adults residing in nursing homes in Finland. Journal of Aging Studies Vol 71. Viitattu 16.3.2025 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890406524000707?via%3Dihub#s0025>

Pitkälä, K. & Saarnikko, K. 2023. Tutkimustulos: sosiaalinen eristäytyneisyys altistaa muistisairaudelle. Potilaan lääkäri 22.8.2023. Viitattu 16.3.2025 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/tutkimustulos-sosiaalinen-eristaytyneisyys-altistaa-muistisairaudelle/>

Popa, L., Manea, M., Velcea, D., Salapa, I., Manea, M. & Ciobanu, A. Impact of Alzheimer's Dementia on caregivers and quality of improvement through art and music therapy. 2021. Healthcare Vol 9 nro 6, 698.

Prasad, S., Katta, M., Abhishek, S., Sridhar, R., Valisekka, S., Hameed, M., Kaur, J. & Walia, N. 2023. Recent advances in Lewy body dementia: A comprehensive review. Disease-a-month. Vol. 69 nro 5.

Rinne, J. 2023. Parkinsonin taudin muistisairaus ja Lewyn kappale –tauti. Lääkärin käsikirja. Duodecim terveystalkki.

Roihto, H., Lindell, E., Koskinen, S., Koponen, P. & Ngandu, T. 2024. Diagnosoitujen muistisairauksien ilmaantuvuus ja esiintyvyys Suomessa vuosina 2016-2021. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim Vol. 140, 411. Viitattu 18.1.2025 <https://www.duodecimlehti.fi/duo18137>

Rosenvall, A. 2023. Muistisairauden lääkkeetön hoito. Käypä hoito. Viitattu 17.3.2025 <https://www.kaypahoito.fi/nix03276#R1>

Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston raportteja 40, 10-17. Viitattu 12.5.2025

<https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/15470/978-952-395-081-8%20%28PDF%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Sihvonen, A., Leo, V., Särkämö, T. & Soinila, S. 2014. Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim Vol 130, 1852-1856. Viitattu 18.1.2025

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11845.pdf>

Strandberg, T. 2023. Liikunta muistisairauksien hoidossa. Käypä hoito 11.12.2023. Viitattu 14.3.2025 <https://www.kaypahoito.fi/nak08845>

Vascular dementia: causes, symptoms, and treatments. 2021. National institute on aging 1.11.2021. Viitattu 20.2.2025 <https://www.nia.nih.gov/health/vascular-dementia/vascular-dementia-causes-symptoms-and-treatments#:~:text=People%20with%20vascular%20dementia%20almost,and%20sometimes%20without%20noticeable%20symptoms.>

Van der Steen, J., Van der Wouden, J., Methley, A., Smaling, H., Vink, A. & Bruinsma, M. 2025. Music-based therapeutic interventions for people with dementia. Cochrane Database of Systematic reviews. Viitattu 16.3.2025

<https://www-cochranelibrary-com.ez.lapinamk.fi/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003477.pub5/full>

LIITTEET

- Liite 1. Aineiston valintaprosessi
- Liite 2. Hakutulokset
- Liite 3. Lääkkeettömät hoitomuodot
- Liite 4. Käytetyt aineistot

VAIHE	KUVAUS
Tietokantojen valinta	Käytetyt tietokannat: Pubmed, EBSCOhost, Oppiportti, Käypähoito, Duodecim, Hoitotiede- ja lääkärinlehti sekä Googlen hakukone
Hakusanat	"Muistisairaus", "Lääkkeetön hoito", "Dementia", "Non-pharmacological treatment", sekä niiden yhdistelmät.
Hakutulokset	Pubmed: 64 018 julkaisua EBSCOhost: 40 400 julkaisua Google: Yli miljardi
Sisäänottokriteerit	Julkaisut viimeisen 10 vuoden ajalta, ensisijaisesti viimeisen 5 vuoden tutkimukset. Relevanssi muistisairauksien lääkkeettömään hoitoon.
Poissulkukriteerit	Tutkimukset, jotka keskittyivät vain lääkehoitoon tai eivät käsittele tutkimuskysymyksiä. Epäluotettavat tai vanhentuneet lähteet.
Aineiston arviointi	Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä 11 tutkimusta, jotka käsittelevät lääkkeettömien hoitomuotojen vaikutuksia muistisairaisiin.

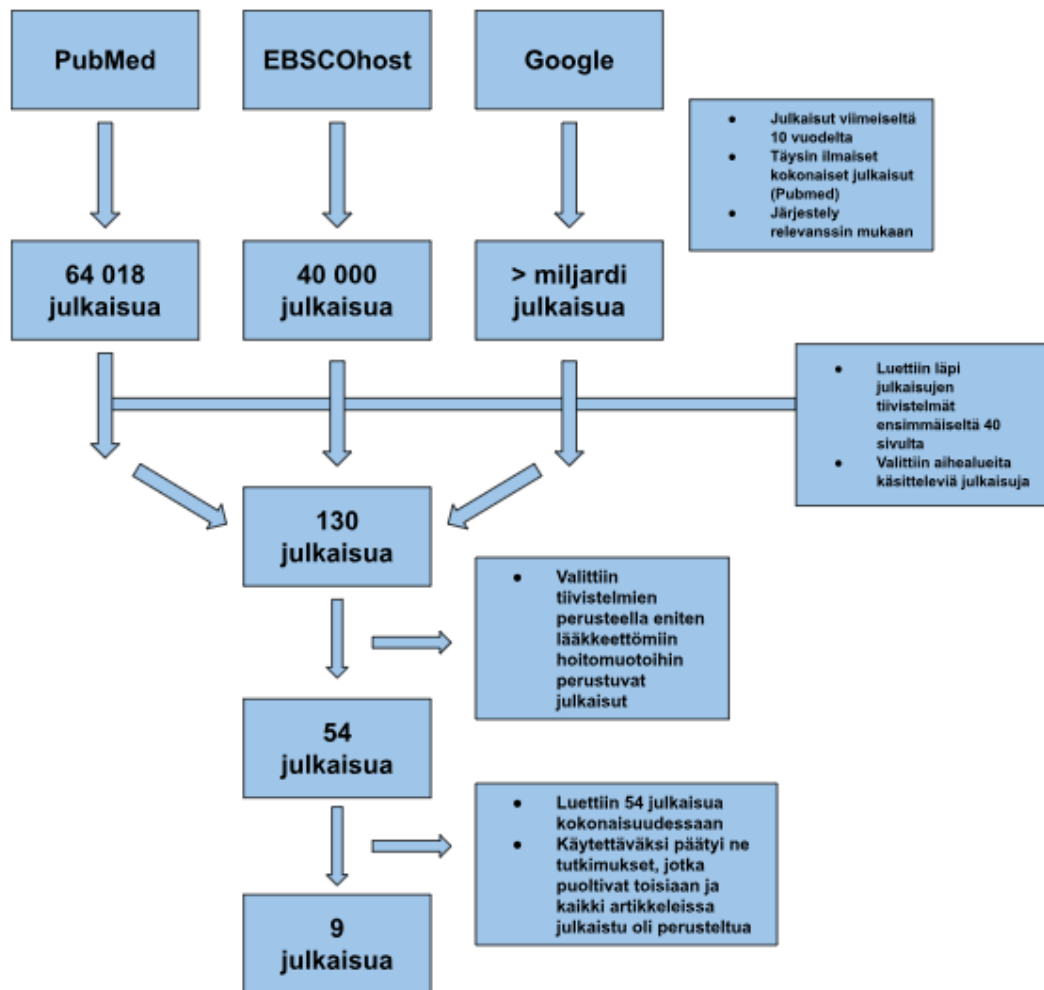
PUBMED Viimeisen 10 vuoden aikana, vain kokonaiset ilmaiset julkaisut	TULOKSET Julkaisujen määrä	EBSCOhost Viimeisen 10 vuoden aikana	TULOKSET Julkaisujen määrä	GOOGLE
Dementia non pharmacological treatment	4919	Dementia AND cognitive function	25 596	Dementia cognitive treatment
Dementia and cognitive treatment	17317	Dementia AND cognitive fuction AND treatment	6349	Muistisairauksien kognitiivinen hoito
Dementia cognitive training	2091	Dementia AND exercise	7655	Vähentääkö liikunta Alzheimerin riskiä?
Dementia cognitive stimulation therapy	1055	Dementia AND art therapy	800	Liikunta ja Alzheimer
Dementia and physical therapy	2240			Muistisairaudet ja kulttuuri
Dementia and exercise	2793			Taide ja kulttuuri muistisairaudet
Dementia and culture	4894			Taideterapia muistisairaudet
Dementia and music	513			Muistisairaudet ja sosiaaliset suhteet
Dementia and art	945			Muistisairaahan perheen tukeminen
Dementia and art intervention	609			
Dementia and handicrafts	3			
Dementia and occupational therapy	916			
Dementia and socialization	9582			
Dementia and social participation	676			
Dementia and communication	4279			
Dementia family	11 186			
YHTEENSÄ:	64 018		40 400	

Liite 2

TUTKIMUSAIHE	KESKEISET LÖYDÖKSET
Kognitiivinen harjoittelu	Kognitiivinen harjoittelu voi parantaa muistia, hidastaa kognitiivista heikkenemistä ja edistää kognitiivisia taitoja, kuten ongelmanratkaisua, puhetta ja tarkkaavaisuutta.
Liikuntaharjoittelu	Liikunta tukee muistia, parantaa tasapainoa ja hahmotuskykyä, vähentää masennusoireita ja edistää fyysistä toimintakykyä. Aerobinen liikunta voi hidastaa kognitiivista heikkenemistä ja vahvistaa aivojen harmaan aineen määrää.
Musiikkiterapia	Musiikkiterapia voi vähentää ahdistusta, parantaa keskittymiskykyä ja tukea kielellisiä taitoja. Keskivaikeassa dementiassa se voi vähentää neuropsykiatrisia oireita.
Muisteluterapia	Muisteluterapia vahvistaa tunteiden hallintaa, auttaa muistojen palauttamisessa ja vähentää masennusoireita. Ryhmämuisteluterapia voi edistää sosiaalista vuorovaikutusta ja lievittää ahdistusta.
Muut taide- ja musiikki-interventiot	Taideterapia voi parantaa elämänlaatua, tukea itseilmaisua ja vahvistaa muistojen yhdistämistä taiteeseen.
Sosiaalisten suhteiden ylläpito	Sosiaalinen eristäytyneisyys lisää muistisairauden riskiä. Hyvät sosiaaliset suhteet voivat vähentää muistisairauksien kehittymisen riskiä ja parantaa hyvinvointia. Läheisten tuki edistää turvallisuuden tunnetta ja osallisuutta.

Artikkeli	Tekijä, vuosi	Tarkoitus	Keskeiset tulokset
Cognitive stimulation and cognitive results in older adults: A systematic review and meta-analysis	Gomez-Soria, I., Iguel, I., Aguilar-Latorre, A., Peralta-Maruppe, P., Latorre, E., Zaldivar, J. & Calatayud, E. 2024	Arvioida kognitiivisen stimulaation vaikutuksia ikääntyneiden, yli 65-vuotiaiden toimintakykyyn.	Kokonaisvaltaisesti kognitiivisen toimintakyvyn koettiin parantuneen kognitiivisen stimulaation avulla
The effects of a recollection-based occupational therapy program of Alzheimer's disease: A randomized controlled trial.	Deokju, K. 2020	Tarkastella toimintaterapian vaikutuksia Alzheimerin tautiin.	Toimintaterapia vaikuttaa positiivisesti muistisairaiden kognitiivisiin toimintoihin ja mielialaan.
Physical exercise in the prevention and treatment of Alzheimer's disease	De la rosa, A., Olaso-Gonzales, G., Arc-Changaud, C., Millan, F., Salvador-Pascual, A., Garcia-Lucerga, C., Blasco-Lafarga, C., Garcia-Dominguez, E., Carretero, A., Correas, A., Vina, J. & Gomez-Cabrera, M. 2020.	Fyysisen aktiivisuuden vaikutukset Alzheimerin ehkäisyyn ja hoitoon.	Aerobinen liikunta vaikuttaa positiivisesti ikääntymisen mukana tuleviin kognition muutoksiin. Säännöllinen liikunta, noin 60 min. Kolme kertaa viikossa lisää valkean ja harmaan aineen määrää aivoissa.
Physical activity as a protective factor for dementia and Alzheimer's disease: systematic review, meta-analysis and quality assessment of cohort and case-controlled studies	Iso-Markku, P., Kujala, U., Knittle, K., Polet, J., Vuoksima, E. & Waller, K. 2022.	Arvioida lähtötason fyysisen aktiivisuuden ja seuranta-ajan aikana ilmenneen dementian, Alzheimerin taudin tai verisuoniperäisen dementian yhteyttä.	Fyysinen aktiivisuus on yhteydessä pienentyneeseen riskiin sairastua mihin tahansa dementiaan. Myös pidemmällä aikavälillä yhteys säilyi.

Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales	Gallego, M. & Garcia, J. 2017	Musiikkiterapia Alzheimerin hoitomuotona.	Musiikkiterapialla voi olla vaikutuksia positiivisesti neuropsykiatriisiin oireisiin, mielialaan ja muistiin.
Music-based therapeutic interventions for people with dementia	Van der Steen, J., Van der Wouden, J., Methley, A., Smaling, H., Vink, A. & Bruinsma, M. 2025.	Tarkastella musiikkiterapian vaikutuksia muistisairauksiin.	Yleisesti ottaen on vain heikkoa näyttöä siitä, että musiikkiterapialla olisi positiivinen vaikutus tunne-elämään, levottomuuteen, aggressiivisuuteen, käytösoireisiin, masennukseen ja kognitioon.
Art therapy for people with dementia	Deshmukh, S., Holmes, J. & Cardno, A. 2018	Tarkastella taideterapian vaikutuksia muistisairauksiin.	Ei selvää muutosta muistissa tai muissa tarkastelluissa tuloksissa
Impact of Alzheimer's Dementia on caregivers and quality of improvement through art and music therapy	Popa, L., Manea, M., Velcea, D., Salapa, I., Manea, M. & Ciobanu, A. 2021	Tarkastella taiteen ja musiikki terapian vaikutuksia Alzheimerin tautia sairastavan elämänlaatuun.	Taideterapia voi parantaa kognitiivisia toimintoja ja tarjoaa mahdollisuuden itseilmaisuun, ja mahdollistaa dementiaipotilaille ja heidän hoitajilleen ajatusten ja tunteiden kuvittamisen.
Creative art therapy as a non-pharmacological intervention for dementia: a systematic review	Emblad, S. & Mukaetova-Ladinska, E. 2021	Tarkastella taideterapiaa muistisairauksien lääkkeettömänä hoitomuotona.	Taideterapialla voidaan parantaa muistisairaana elämänlaatua ja vähentää käyttäytymis- ja psyykkisiä oireita.
Social death of older adults residing in nursing homes in Finland	Paananen, J., Kulmala, J. & Pirhonen, J. 2024.	Tarkastella hoivakodeissa asuvien iäkkäiden sosiaalista kuolemaa.	Muistisairailta, jotka asuvat hoivakodeissa on suurentunut riski sosiaaliseen kuolemaan, koska he helposti altistuvat useille sosiaalisen kuoleman osalleille.
Tutkimustulos: sosiaalinen eristäytyneisyys altistaa muistisairaudelle	Pitkälä, K. & Saarnikko, K. 2023	Tutkia eristäytyneisyyden vaikutuksia dementiaan riskiin.	Sosiaalinen eristäytyneisyys lisää muistisairaudesta riskiä.



Liite 5