Joni Hirvonen & Essi Hänninen

MUISTISAIRAAN HAASTEELLISEN KÄYTÖKSEN LÄÄKKEETÖN HOITO

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö
Sairaanhoitaja (AMK)

2019

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Joni Hirvonen & Essi Hänninen	Sairaanhoitaja (AMK)	Joulukuu 2019
Opinnäytetyön nimi Muistisairaan haasteellisen käytöksen lääkkeetön hoito		30 sivua 12 liitesivua
Toimeksiantaja ESSOTE Geriatrian vastaanotto		
Ohjaaja Anne Ulmanen		

Tiivistelmä

Maailmanlaajuisesti muistisairaiden määrä on voimakkaassa kasvussa. Arvioiden mukaan muistisairaiden määrä kaksinkertaistuu joka 20. vuosi, mikä asettaa tulevaisuudessa hoidolle merkittäviä haasteita. Suomessa muistisairautta sairastavia henkilöitä on arvioiden mukaan tällä hetkellä yli 190 000, ja joka vuosi muistisairaus todetaan 14 500 henkilöllä. Tällä hetkellä etenevää muistisairautta sairastaa noin 7000 työikäistä.

Muistisairauksiin liittyy haasteellista käytöstä, joka vaikuttaa sairastuneen elämänlaatuun ja kanssakäymiseen, sekä sairastuneen hoitamiseen. Haasteellinen käytös kuormittaa muistisairautta sairastavan lisäksi omaisia ja hoitohenkilökuntaa. Eri tavoilla ilmenevää haasteellista käytöstä esiintyy jopa 90 %:lla muistisairaista, joten se on ilmiönä merkittävä. Haasteellisen käytöksen hoidossa suositellaan käytettäväksi ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitokeinoja.

Opinnäytetyössä selvitettiin tutkitun tiedon perusteella muistisairaan haasteellisen käytöksen lääkkeettömän hoidon vaikuttavuutta. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin sähköisesti ja manuaalisesti. Sähköinen tiedonhaku tehtiin Cinahl-, Medic-, PubMed- ja Terveysportti-tietokannoista. Lisäksi apuna käytettiin Google Scholar -hakukonetta. Manuaalista tiedonhakua tehtiin kirjastoissa. Valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä.

Tuloksissa haasteelliseen käytökseen vaikuttavimpina menetelminä nousivat esille ammattilaisiin ja omaisiin kohdistettu ohjaus ja koulutus, yksilölliset menetelmät, musiikki, liikunta, muistelu sekä hieronta ja kosketus. Menetelmästä riippumatta keskeinen asia on hoitajan ja asiakkaan välinen kommunikaatio. Tuloksissa käsitellyt lääkkeettömät menetelmät ovat lähtökohtaisesti helppoja toteuttaa, eivätkä ne vaadi suuria taloudellisia resursseja. Hoitotyön arjessa erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä voi hyvin soveltaa muun toiminnan yhteydessä tai kokonaan omina tuokioinaan. Lääkkeettömien menetelmien käyttäminen voi helpottaa omaisten ja hoitohenkilökunnan selviytymistä haasteellisen käytöksen hoidossa.

Asiasanat

muistisairaus, haasteellinen käyttäytyminen, lääkkeetön hoito

South-Eastern Finland University of Applied Sciences

Author (authors)	Degree	Time
Joni Hirvonen & Essi Hänninen	Bachelor of Health Care	December 2019

Thesis title

Non-pharmacological treatment of patients with challenging behaviour caused by memory disorder

30 pages
12 pages of appendices

Commissioned by

ESSOTE Geriatrics appointment

Supervisor

Anne Ulmanen

Abstract

Challenging behaviour is involved in memory disorders which affects the life quality of a patient. Also, interaction and treatment are affected. Challenging behaviour affects not only the patient, but also relatives and care personnel. This behaviour and its different forms occur with even 90% of the patients so it is significant phenomenon. Non-medical therapy is mainly suggested treatment for challenging behaviour

This thesis studied the effectiveness of non-medical treatment based on research studies. A descriptive literature review was the method used for this thesis. Literature was collected manually from libraries and electronically from databases. Electronic data search was made from Cinahl, Medic, PubMed and Terveysportti databases. Additionally, Google Scholar search engine was used. The chosen literature was analyzed using the content analysis method.

Results indicated that the most effective methods for challenging behaviour were instructions and education given to care personnel and relatives. As well as personal methods, music, physical training, recalling of memories, massage and touching were effective. The main thing for all methods is communication between the nurse and patient. The reviewed non-medical treatments are initially easy to put into practice and they are cost efficient. It is possible to implement different non-medical treatments simultaneously with other activities or reserve separate time for the patient.

Keywords

memory disorder, challenging behaviour, non-medical treatment

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 6
2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS 7
3 KESKEISET KÄSITTEET JA TUTKITTAVA ILMIÖ 7
3.1 Muistisairaus 7
3.2 Alzheimerin tauti 7
3.3 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus 8
3.4 Lewyn kappale -patologiaan liittyvät sairaudet 8
3.5 Otsa- ja ohimolohkon rappeumat 9
4 HAASTEELLISESTI KÄYTTÄYTYVÄN MUISTISAIRAAN HOITO 10
4.1 Haasteellinen käytös 10
4.2 Lääkkeiden käyttö haasteellisen käytöksen hoidossa 13
4.3 Lääkkeetön hoito 14
4.4 Haasteellinen käytös hoitotyön ammattilaisen näkökulmasta 16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE 16
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 17
6.1 Kirjallisuuskatsaus 17
6.2 Aineiston keruu 18
6.3 Aineiston analyysi 20
7 TULOKSET 21
7.1 Ohjaus ja koulutus 21
7.2 Yksilölliset menetelmät 22
7.3 Musiikki 22
7.4 Liikunta 24
7.5 Muistelu 25
7.6 Hieronta ja kosketus 25
8 POHDINTA 26
8.1 Eettisyys ja luotettavuus 26

8.2 Tulosten tarkastelua 26
8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset 27
LÄHTEET 31
LIITTEET
Liite 1. Kirjallisuuskatsaus taulukkona
Liite 2. Sisällönanalyysi taulukkona

1 JOHDANTO

Muistisairauksien määrä on maailmanlaajuisesti voimakkaassa kasvussa. Arvion mukaan muistisairaiden määrä kaksinkertaistuu joka 20. vuosi. Suomen tasolla muistisairautta sairastavien määrästä ei ole tarkkaa tilastotietoa, mutta arvioiden mukaan heitä on tällä hetkellä yli 190 000. Joka vuosi muistisairaus todetaan 14 500 henkilöllä, tyypillisesti yli 80-vuotiaalla. Muistisairaus koskettaa kuitenkin myös työikäisiä. Noin 7000 työikäistä sairastaa tällä hetkellä etenevää muistisairautta. Pitkäaikaisessa hoidossa olevien ihmisten kohdalla muistisairauden yleisyys on merkittävä, jopa 75 % heistä sairastaa sitä. (THL s.a.)

Muistisairauksien määrä on suoraan suhteessa väestön ikääntymiseen. Muistisairaudet yleistyvät selvästi iän myötä, ja eliniän pidentyessä entistä useampi sairastuu. Euroopan tasolla muistisairauksien määrän on ennustettu moninkertaistuvan vuoteen 2050 mennessä. Muistisairauksien yleistymiseen vaikuttaa yhtenä osana sen kehittymiseen liittyvien riskitekijöiden yleistyminen. Myös diagnostiikan ja hoidon kehittymisellä on vaikutusta. Muistisairaiden määrän lisääntyminen asettaa hoidolle tulevaisuudessa merkittäviä haasteita. Vuositasolla sairaudesta aiheutuvien kustannusten arvioidaan Suomessa olevan noin 1,5 - 2,5 miljardia euroa. (Remes ym. 2018, 37 - 43; THL s.a.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä muistisairauteen liittyvän haasteellisen käytöksen lääkkeettömiä hoitokeinoja. Kirjallisuudessa termiä käytösoire käytetään vielä laajasti, mutta tämän opinnäytetyön yhteydessä puhumme haasteellisesta käytöksestä. Eri tavoilla ilmenevää haasteellista käytöstä esiintyy jopa 90 %:lla muistisairaista (Käypä hoito 2016a.), joten niiden kohtaamista hoitotyön arjessa voi pitää erittäin todennäköisenä. Erilaiset muistisairaan käyttäytymiseen ja kommunikaatiokykyyn liittyvät muutokset voivat olla haaste tai jopa este muulle hänen tarvitsemalleen hoidolle.

Aihe on ammatillisesti haastava ja mielenkiintoinen. Yhteiskunnallisesta näkökulmasta on tärkeää, että muistisairauksien hoitoa tarkastellaan monipuolisesti ja etsitään uusia tapoja kohdata sairauden mukanaan tuomia haasteita.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Essote) tarjoaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluita Etelä-Savon alueella. Geriatrian vastaanotolla tehdään hoidon tarpeen arviointeja ja diagnostisia tutkimuksia sekä kontrollikäyntejä. Jokaisessa jäsenkunnassa on muistiyhdyshenkilö, jonka kanssa geriatrian vastaanotto tekee yhteistyötä (Essote s.a.)

Geriatrian vastaanoton ja alueen muistiyhdyshenkilöiden tapaamisissa on tullut esille hoitotyöntekijöiden toive saada lisätietoa muistisairaan haasteellisen käytöksen hoidossa käytettävistä lääkkeettömistä keinoista. Hoitajat ovat toivoneet aiheesta tietoa, jota voisi käytännön työssä erilaisten yksiköiden toiminnassa soveltaa.

3 KESKEISET KÄSITTEET JA TUTKITTAVA ILMIÖ

3.1 Muistisairaus

Muistisairaus on sairaus, joka alentaa ihmisen muistia. Sairaus vaikuttaa myös muihin tiedonkäsittelyn osa-alueisiin, esimerkiksi näönvaraiseen hahmottamiseen, kielellisiin toimintoihin ja toiminnanohjaukseen. (Erkinjuntti 2015, 20.) Sairastuneen omatoimisuus alenee ja arjesta selviytyminen muuttuu vaikeammaksi taudin edetessä. Muistioireet voivat aiheutua pysyvien sairauksien tai vammojen jälkitiloista, kuten aivovamma, aivoverenkiertosairaus, aivotulehdus, aivoihin kohdistunut leikkaus/sädehoito, tai etenevistä sairauksista, kuten Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairaus, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa- ja ohimolohkonrappeumat. (Hallikainen 2014, 13.) Aikaisemmin etenevän muistisairauden vaikeasta vaiheesta käytettiin termiä dementia (Erkinjuntti 2015, 20).

3.2 Alzheimerin tauti

Suurin osa eli noin 70 % etenevää muistisairautta sairastavista sairastaa Alzheimerin tautia. Alzheimerin tauti on siis yleisin etenevä muistisairaus. (Erkinjuntti 2015, 119.) Alzheimerin taudilla on useita eri tautimuotoja. Eniten esiintyy tyypillistä muistioireisiin painottuvaa tautimuotoa. Muilla kuin muistioireilla

alkavaa tautimuotoa kutsutaan epätyypilliseksi Alzheimerin taudiksi. Kolmantena tautimuotona on sekatyyppinen Alzheimerin tauti, jolloin sairastuneella on Alzheimerin taudin lisäksi myös muu aivoja rappeuttava sairaus tai aivoverenkierron sairaus. (Hallikainen 2014, 263.) Taudin perimmäistä syytä ei tunneta. Tiedossa on kuitenkin erilaisia riskitekijöitä, jotka voivat lisätä todennäköisyyttä sairastua Alzheimerin tautiin. Taudille on tyypillistä, että se etenee hitaasti ja tasaisesti, vaikkakin hidastumista ja pyrähdyksiä voi liittyä taudin kulkuun. (Hallikainen 2014, 264.)

3.3 Aivoverenkiertosairauden muistisairaus

Aivoverenkiertosairauden muistisairaus on toiseksi yleisin etenevän muistisairauden syy ja sitä sairastaa noin 15 - 20 % kaikista muistisairaista. Se jaotellaan kahteen päätyyppiin, pienten aivoverisuonten tauti ja suurten suonten tauti. (Erkinjuntti 2015, 137.)

Pienten suonten taudissa ahtautuvat aivojen pienet läpäisevät suonet. Ne aiheuttavat infarkteja ja valkean aineen iskeemisiä vaurioita. Sairauden tuomat oireet liittyvät tyypillisesti otsalohkon säätelytoimintojen häiriintymiseen. Sairauden alkuvaiheessa oireena esiintyy usein toiminnanohjauksen häiriöitä, muistiongelmat ovat puolestaan vähäisempiä. Käytösoireina esiintyy muun muassa psykomotorista hidastumista, persoonallisuuden muutoksia ja masennusta. (Hallikainen 2014, 277.)

Suurten suonten tauti eli moni-infarktitauti aiheuttaa verisuonten kalkkeutumista ja sydänperäisiä aivoinfarkteja. Infarktit sijaitsevat usein isoaivojen kuorikerroksella, ja oireet määräytyvät sijainnin ja laajuuden mukaan. Keskeisiä oireita ovat muun muassa näkökenttäpuutokset, suupielen roikkuminen, kävelyhäiriö ja toispuolihalvaus. Oireet alkavat useimmiten nopeasti, ja kun riskitekijät on saatu hallintaan, voi sairauden etenemisessä olla jopa vuosia tasaisempia vaiheita. (Hallikainen 2014, 277.)

3.4 Lewyn kappale -patologiaan liittyvät sairaudet

Lewyn kappale -patologiaan liittyviin sairauksiin kuuluvat Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus, sekä Lewyn kappale -taudin ja Al-

zheimerin taudin yhdistelmä. Lewyn kappale -tautia sairastaa kaikista etenevistä muistisairauksista noin 15 %. Sairastuneiden aivoissa on havaittu patologisia muutoksia, Lewyn kappaleita, joista tauti on saanut myös nimensä. Lewyn kappale -tauti on etenevä muistisairaus, jonka oireet alkavat keskimäärin 50 - 80 vuoden iässä. (Erkinjuntti 2015, 165.)

Usein sairastumisen alkuvaiheessa muistiongelmia ei juurikaan esiinny. Lewyn kappale -taudin tyypillisiä oireita ovat kognitiivisten taitojen heikentyminen, vireystilan sekä tarkkaavuuden lasku, näköharhat, vilkeunenaikaiset käytöshäiriöt ja ekstrapyramidaalioireet. (Väyrynen ym. 2018.)

3.5 Otsa- ja ohimolohkon rappeumat

Otsa- ja ohimolohkorappeuman oireet ilmaantuvat useimmiten työiän loppupuolella. Otsa- ja ohimolohkorappeumat kattavat noin 5 - 10 % kaikista etenevistä muistisairauksista. Suomessa sairastuvuus näyttäisi olevan suurempi kuin muualla maailmassa. (Remes ym. 2018, 37 - 43.)

Persoonallisuuden ja käyttäytymisen muutokset ovat sairauden ensioireita, myös toiminnanohjauksen ja arviointikyvyn haasteet ovat tavallisia taudin edetessä (Remes ym. 2018, 37 - 43).

Otsa- ja ohimolohkorappeumat jaotellaan alatyyppeihin, joista yleisin on otsalohkodementia. Semanttinen dementia ja etenevä sujumaton afasia ovat kaksi kielellistä alatyyppiä, näiden kolmen alatyypin oirekuva ja oireiden eteneminen vaihtelevat paljon. Oireisto etenee tyypillisesti varsin nopeasti. Keskimääräinen elinikä oireiden alkamisesta on noin 6 - 10 vuotta, mutta osalla voi toimintakyky säilyä hyvänä jopa kymmenen vuotta. (Hallikainen 2014, 282.)

Otsalohkodementiassa tyypillistä on käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset. Apatia on tyypillistä sairastuneilla, myös käyttäytyminen voi muuttua impulsiiviseksi ja joustamattomaksi. Sairastunut voi olla myös estoton ja tahditon toisia kohtaan. Esimerkiksi seksuaalispainotteiset puheet ja kiroilu ovat yleisiä taudin luonteelle. Semanttisessa dementiassa puheen tuotto säilyy yleensä normaalina, mutta puheen sisältö on olematonta. Asioiden, esinei-

den ja ihmisten tunnistaminen ja nimeäminen heikkenevät. Etenevä sujumaton afasia on harvinaisin otsa- ja ohimolohkorappeumien alatyypeistä. Sairaudelle tyypillistä on puheen tuoton, lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet. (Hallikainen 2014, 282.)

4 HAASTEELLISESTI KÄYTTÄYTYVÄN MUISTISAIRAAN HOITO

4.1 Haasteellinen käytös

Muistisairauksiin liittyy haasteellista käytöstä, joka tunnetaan myös nimellä käytösoireet. Haasteellista käytöstä esiintyy noin 90 %:lla muistisairaista. (Erkinjuntti 2015, 91.) Käyttäytymisen muutokset vaikuttavat merkittävästi sairastuneen elämänlaatuun ja tuovat haasteita kanssakäymiseen (Hallikainen 2014, 44). Sairastuneen haasteellinen käytös on usein se tekijä, joka kuormittaa eniten omaisia ja hoitohenkilökuntaa. Se on tavallisin syy laitoshoidon aloittamiseen. (Erkinjuntti 2015, 90.)

Ikääntyvällä ihmisellä ilmaantuva uusi pyykkinen oire, esimerkiksi vetäytyminen sosiaalisista kontakteista tai luonteenpiirteen muutokset, voi olla ensimmäinen merkki alkavasta muistisairaudesta (Hallikainen 2014, 46). Tavallisimmat muutokset käyttäytymisessä ja tunne-elämässä ovat muun muassa masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet, persoonallisuuden muutokset, uni-valverytmin häiriöt ja seksuaaliset käytösoireet (Erkinjuntti 2015, 91).

Haasteellisen käytöksen piirteet ilmenevät eri muistisairauksissa eri tavoilla, (kuva 1). Alzheimerin taudissa korostuvat apatia, ahdistuneisuus ja levottomuus, kun taas Parkinsonin taudin muistisairaudessa ja Lewyn kappale -taudissa korostuvat näköharhat ja harhaluulot. (Vataja 2017.)

Kuva 1. Tavallisimpien muistisairauksien käytösoireet (Vataja 2017)

Masennusta ilmenee vähintään joka kolmannella muistisairaista. Masennus voi näkyä ahdistuneisuutena, ruokahalun vähenemisenä ja univaikeuksina ja alkoholin käytön lisääntymisenä. Masennuksen vaikutuksesta myös elimelliset muutokset, kuten alttius tulehdussairauksille, sydäninfarkteille ja aivohalvauksille, lisääntyvät. Masennukseen liittyy usein itsetuhoisuutta, joka lievimmillään ilmenee ruokahaluttomuutena tai hoidosta kieltäytymisenä sekä omien tarpeidensa laiminlyömisenä. Itsemurhapuheet ja -yritykset on aina otettava vakavasti, sillä muistisairaan impulssikontrolli on usein heikentynyt. (Hallikainen 2014, 50.)

Apatia näkyy muistisairaan tunne-elämän hiipumisena sekä kaiken aktiivisuuden vähenemisenä. Voi olla, ettei spontaania puhetta enää juurikaan tule ja kysymyksiin muistisairas vastaa lyhytsanaisesti. Sairastuneelta katoaa mielenkiinnon ja motivaation kohteet sekä ilon, surun, vihan ja hellyyden tunteet voi myös hävitä. Sairastunut muuttuu passiiviseksi ja makaa tai istuu vain paikallaan. Liikkeelle lähteminen tapahtuu vain kehotuksesta, jos silloinkaan. Vaikka apatia muistuttaakin masennusta, eroaa se kuitenkin niin, että apaattinen ei koe surua eikä mielipahaa toisin kuin masentunut. Apatian oireet eivät yleensä muistisairasta itseään haittaa, läheisille muutos on yleensä vaikea ja voi aiheuttaa surua. (Hallikainen 2014, 51.)

Levottomuuden erilaisia ilmenemismuotoja ovat potkiminen, raapiminen, lyöminen ja kiinni pitäminen, esineiden särkeminen, paiskominen, keräily ja piilottaminen, huutaminen, kiroilu, stereotyyppinen ääntely, vaeltelu, hoitajien varjostaminen, karkailu ja tunkeutuminen. Katastrofireaktiosta puhutaan, kun muistisairas joutuu ympäristöstä tulevien liiallisten ärsykkeiden eteen ja saa äkillisen levottomuuskohtauksen. Katastrofireaktion aikana muistisairas voi huutaa, itkeä tai käyttäytyä aggressiivisesti. Tämäntyyppiset kohtaukset ovat yleisiä muistisairaiden kanssa työskenteleville, esimerkiksi pukeutumisessa ja peseytymisessä avustettaessa. (Erkinjuntti 2015, 93.)

Ahdistuneisuus esiintyy usein pelokkuutena. Yksinjääminen, tuleva lääkärissä käynti tai kyläreissu voi saada muistisairaan jännittämään ja stressaamaan asiaa jo päiviä etukäteen. Muun muassa hengenahdistus, sydämen tykyttely, palan tunne kurkussa, hikoilu, vapina, pahoinvointi ja huimaus ovat ahdistuneisuuden fyysisiä oireita. (Hallikainen 2014, 51.) Muistisairailla voi esiintyä myös ilman syytä tulevia paniikkihäiriön tyyppisiä ahdistuneisuuspuuskia (Erkinjuntti 2015, 93).

Psykoottiset oireet muistisairailla ilmenevät usein harhaluuloisuutena. Muistisairas voi kuvitella esimerkiksi puolison olevan uskoton tai jonkun varastavan hänen tavaroitaan. Kuulo- ja näköharhoja esiintyy usein sellaisilla henkilöillä, joilla kuulo tai näkö on heikentynyt. Parhain lääkkeetön hoito on silloin parantaa niiden aistien toimintaa, esimerkiksi kaihileikkauksella tai muuttamalla ympäristöä helpommin aistittavaksi. (Erkinjuntti 2015, 93.) Kuuloharhat ovat muistisairailla epätavallisempia kuin näköharhat, skitsofreniaa sairastavalla harhat ovat taas päinvastoin (Hallikainen 2014, 53).

Persoonallisuuden muutokset, kuten impulssikontrollin heikkeneminen johtuvat aivojen rakenteiden ja säätelymekanismien vaurioitumisesta. Muistisairas voi alkaa käyttäytyä esimerkiksi sosiaalisten normien vastaisesti, jolloin estottomuus häviää ja käytös voi olla rivoa. Jotkut persoonallisuuden piirteet voivat korostua ja toisaalta ilmaantua myös aivan uusia luonteenpiirteitä. (Erkinjuntti 2015, 94.)

Uni-valverytmin häiriöt ilmenevät jalkojen ja nyrkkien heilutteluna, unissakävelynä ja puhumisena. Muistisairaan aivoissa tapahtuneet muutokset estävät

REM-unen aikaisen lihasjännityksen poistumisen, ja hän on täysin liikuntakykyinen. (Hallikainen 2014, 57.) Usein myös muistisairaan vuoteessa vietetty aika lisääntyy ja he saattavat nukkua paljon päivällä, jolloin yöunet kärsivät (Erkinjuntti 2015, 94).

Seksuaaliset käytösoireet ovat miehillä yleisempiä kuin naisilla, ja niitä esiintyy noin 5 - 20 %:lla muistisairaista (Hallikainen 2014, 56). Seksuaaliset käytösoireet ovat hyperseksuaalisuutta, joka voi ilmetä esimerkiksi masturbointina julkisella paikalla, epäsopivana koskettelunа tai ehdotteluna. Seksuaaliset käytösoireet eivät ole yleensä hallitsevia vaan ajoittain esiintyviä jaksoja. (Erkinjuntti 2015, 95.)

4.2 Lääkkeiden käyttö haasteellisen käytöksen hoidossa

Marja Kuronen (2017) tutki väitöskirjassaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella psykoosilääkkeiden käyttöä muistihäiriöisillä koti- ja laitoshoidon asiakkailla. Tutkimukseen kerättiin tiedot 2821 henkilöstä, joista puolet asui kotona, puolet laitoksessa. Käytöshäiriöistä kotihoidossa korostuivat mielialaoireet ja laitosolosuhteissa yliaktiivisuuteen viittaavat oireet, kuten aggressiivisuus ja levottomuus. Erilaisia käytösoireita oli kaikista tutkimuksen potilaista noin puolella. Laitoksissa asuvista muistihäiriöisistä potilaista 38 % käytti psykoosilääkkeitä. Kaikista tutkimuksen henkilöistä psykoosilääkkeitä käytti 28 % ja rauhoittavia tai unilääkkeitä 23 %.

Tutkimuksessa tuodaan esille, että psykoosilääkkeiden käyttö on kansanvälisesti verraten korkealla tasolla. Psykoosilääkkeiden käyttö muistihäiriöisellä näyttää olevan yhteydessä heikentyvään toimintakykyyn ja lisääntyviin käytösoireisiin. On myös näyttöä siitä, että psykoosilääkkeiden vähäisempi käyttö on yhteydessä parempaan päivittäiseen toimintakykyyn ADL-pisteillä mitattuna muistisairauden myöhäisessä vaiheessa. Yliaktiivisiin oireisiin kuuluvia aggressiivisuutta ja levottomuutta pyritään lievittämään usein bentsodiatsepiinien ryhmään kuuluvilla rauhoittavilla lääkkeillä. Pienillä annoksilla ja tilapäisesti käytettynä niistä on hyötyä, mutta pysyvästi ja yhdessä psykoosilääkkeiden kanssa niiden vaikutukset kääntyvät päinvastaiseksi. (Kuronen 2017, 49 - 52.)

Suomessa suositaan psykoosilääkkeiden käyttöä muistihäiriöisten käytösoireiden hoidossa, vaikka niiden riskit esimerkiksi kuolleisuutta nostava tekijänä ovat tiedossa. Yleisesti ottaen psykoosilääkkeiden käyttöä voitaisiin vähentää ja monessa tapauksessa jopa kokonaan lopettaa lisäämällä lääkkeettömien menetelmien käyttöä. On kuitenkin huomioitava, että tutkimusten mukaan pieni ryhmä potilaista hyötyy näiden lääkkeiden käytöstä. Psykoosilääkkeitä tulisikin käyttää vain muistihäiriöisen psykoottisten oireiden, kuten harhaisuuden hoitamiseen. Lääkkeettömistä menetelmistä käytössä olivat yleisimmin sanallinen rauhoittelu sekä huomion ja ajan antaminen asiakkaalle. Muita keinoja käytettiin hyvin satunnaisesti. Lääkkeettömiä menetelmiä suositellaan käytettävän enemmän ja yksilöllisemmin. (Kuronen 2017, 52 - 56.)

4.3 Lääkkeetön hoito

Muistisairaiden neuropsykiatristen ja käyttäytymisen oireiden ensisijainen hoito on käypä hoito -suositusten mukaan lääkkeetön. Ennen muistisairaan lääkkeettömän hoidon aloittamista olisi hyvä selvittää altistavat ja laukaisevat tekijät sekä puuttua niihin. Altistavia tekijöitä voi olla muun muassa kognition ja toiminnanohjauksen heikkeneminen, huonontunut stressinsietokyky, turvattomuuden tunne, depressio, ärtyneisyys sekä alentunut kyky hahmottaa ja tulkita ympäristöä. Hyvä vuorovaikutus, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä tuttu ja turvallinen ympäristö vähentävät haasteellisen käytöksen esiintymistä muistisairailla. Haastavan käytöksen laukaisevat tekijät pyritään mahdollisuuksien mukaan poistamaan. On tärkeää arvostaa muistisairaan esiin tuomaa todellisuutta. Kuulluksi tulemisen tunne sekä tunteiden uskominen tuo tukea hänen olemassaololleen. Hoito perustuu muistisairaan ja hoitajan väliseen yhteistyöhön. (Hölttä & Pitkälä 2019, 245.)

Laukaisevat tekijät	Hoito
Kipu, nälkä, väsymys, ummetus, epämukava olo, muut oireet ja vaivat	Selvitä oireet ja hoida
Ympäristön liialliset vaatimukset, kuormittavat tilanteet, turhautuminen	Tilanteet ja vaatimukset vastaamaan potilaan kykyjä ja tarpeita
Ympäristön liiallinen virikkeellisyys, melu, "touhuamiseen" virittävä ympäristö jne.	Ympäristöä muutetaan vähemmän stressiä aiheuttavaksi
Ympäristön virikkeettömyys, tylsyys, yksinäisyys	Sopivasti potilaalle tuttuja ja hyvinvointia vahvistavia virikkeitä ja tapahtumia
Potilaan vaikeus ilmaista tarpeita, toiveita ja tunteita, turhautuneisuus Vaikeus hoitajan ja hoidettavan kommunikaatiossa	Käytetään aikaa potilaan tarpeiden selvittelyyn ja autetaan niiden ilmaisemisessa Avoin kontakti potilaaseen, selkokielinen kommunikaatio
Havaintojen väärintulkinnat	Autetaan tulkinnassa
Opittu käyttäytyminen, jossa virike A saa aikaan tietyn käyttäytymismallin B ja ympäristössä reagointitavan C, joka vahvistaa opittua	Selvitetään, mikä virike (A) laukaisee käyttäytymisen (B) ja miten siihen reagoidaan (C) Pyritään katkaisemaan noidankehä
Haitalliset lääkkeet (keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, antikolinergit, motoriikkaan vaikuttavat lääkkeet)	Pyritään purkamaan

Kuva 2. Neuropsykiatrisille oireille laukaisevat tekijät ja niiden hoito

Lääkkeettömiä hoitomuotoja on muun muassa omaisten ja hoitohenkilökunnan tuki, ohjaus ja koulutus, hyvä perushoito, liikunta ja erilaiset terapiat. Tärkeää on muistisairaan tarkoituksenmukainen huolehtiminen ja perustarpeiden huomioiminen, perusteettomia rajoitustoimenpiteitä sekä avuttomuuden esiintuomista vältetään muistisairaan kanssa toimiessa. (Käypä hoito 2016b.)

Lääkkeettömillä menetelmillä on tärkeä rooli muistisairauden etenemisen ja toimintakyvyn laskun hidastamisessa. Lääkkeettömissä menetelmissä ihmisten välinen vuorovaikutus on tärkeässä osassa. Jokaisen asiakkaan ja terapeutin välinen kohtaaminen on erilainen. Hyvien tulosten saavuttamisen ytimessä näyttää olevan se, ettei yksittäisellä menetelmällä ole niinkään suurta merkitystä vaan sillä, kuinka hoitaja kommunikoi asiakkaan kanssa. (Yamagochi ym. 2010.)

Menetelmistä riippumatta kaiken aivoja aktivoivan kuntoutuksen pääperiaatteina voidaan pitää seuraavia seikkoja (Yamagochi ym. 2010):

- nautinnolliset ja mukavat aktiviteetit hyväksyvässä ympäristössä
- empaattinen vuorovaikutus asiakkaan ja hoitajan välillä, sekä asiakkaiden välillä
- kannustaminen ja kehuminen lisäävät asiakkaan motivaatiota
- asiakkaalle pyritään löytämään sosiaalinen rooli, jossa voi hyödyntää jäljellä olevaa toimintakykyä

- aktiviteettien tulisi perustua virheettömän oppimisen menetelmään miellyttävän ilmapiirin ja asiakkaan arvokkuuden säilyttämiseksi

4.4 Haasteellinen käytös hoitotyön ammattilaisen näkökulmasta

Vaikka lääkkeettömien hoitokeinojen toimivuudesta on kertynyt viime aikoina paljon tutkimusnäyttöä, kaikkein tärkeintä olisi kuitenkin hoitohenkilökunnan tarkastella omaa suhtautumistaan muistisairaisiin. Työyhteisöissä lääkäri voisi olla se taho, joka ajaa muutosta eteenpäin. (Eloniemi-Sulkava 2014.) Hoitotyössä muistisairaat koetaan usein haastavaksi, vaikkakin hellyttäväksi potilasryhmäksi. Muistisairaan elämänlaatua, sosiaalista verkostoa ja virikkeellisyyttä on tuettava ja nähtävä ihminen yksilönä, jolla on voimavaroja ja taitoja omassa sosiaalisessa ympäristössään. (Hultqvist 2013, 7 - 8.)

Usein muistisairaan haasteellinen käytös liitetään sairauden aikaansaamaksi oireiluksi, eikä ymmärretä, että ne ovat sairastuneen keinoja reagoida ympäristöön. Muistisairaan käytös voi olla esimerkiksi tärkeä viesti hänen kokemastaan identiteetin loukkauksesta, fyysisestä kivusta tai turvattomuudesta. Kohtelemalla muistisairasta kunnioittavasti ja kuuntelemalla tarkasti voi hoitaja saada arvokasta tietoa. Hoitotyön ongelmia ei tulisi ratkaista psyykenlääkkeitä lisäämällä tai harkitsemalla potilaan siirtoa. Haastavissa tilanteissa olisi tärkeää lääkärin antama tuki ja ohjaus lääkkeettömän hoidon suuntaan. (Eloniemi-Sulkava 2014.)

Hyvään hoitoon ei tarvita lisää resursseja, vaan se näkyy rohkaisevana ja myönteisenä tunnelmana, hoitajien olemisena läsnä sekä tilannetajuna. Tähän tarvitaan toiminnan tavoitteellinen johtaminen, sen säännöllistä arviointia sekä hoitohenkilökunnan motivoituneisuuden, sitoutumisen ja osaamisen vahvistamista. (Hultqvist 2013, 8.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää tutkitun tiedon perusteella, millaisilla lääkkeettömillä hoitotyön keinoilla voidaan vähentää muistisairaan haasteellista käytöstä. Tavoitteena on tuoda geriatrian vastaanoton ja hoitotyöntekijöiden käyttöön tietoa, jolla voidaan vahvistaa ammatillista osaamista muistisairaan haasteellisen käytöksen hoidossa.

Tutkimuskysymyksenä on, millaisilla lääkkeettömillä hoitotyön keinoilla voidaan vähentää muistisairaan haasteellista käyttäytymistä?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön menetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuva jostain tietystä aiheesta, arvioida teoriaa, kehittää olemassa olevaa teoriaa tai rakentaa myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään myös tunnistamaan ongelmia. Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan aiempia tutkimuksia ja kootaan niiden tuloksia. (Salminen 2011, 3 - 4.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tyyliltään yleiskatsaus, eivätkä sitä määrittele tiukat ja tarkat säännöt, kuten systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aihetta pystytään käsittelemään laajasti ja tutkimuskysymys asettelemaan väljemmin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu esitettyyn tutkimuskysymykseen, ja katsaukseen etsitään, mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään. Aineisto kerätään aiemmin julkaistuista aiheen kannalta tärkeästä tutkimustiedosta. Sitä voidaan kerätä elektronisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista. Valittu aineisto ja tutkimuskysymys voi tarkentua koko opinnäytetyöprosessin ajan, kun löydettyä aineistoa reflektoidaan jatkuvasti suhteessa tutkimuskysymykseen. Hankitun aineiston tuotoksena syntyy kuvaileva, laadullinen vastaus esitettyyn kysymykseen. Lopuksi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa esitetään tulosten tarkastelu, jossa pohditaan katsauksen sisältöä ja menetelmiä sekä arvioidaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohdinnassa tiivistetään ja kootaan yhteen tulokset sekä peilataan niitä suhteessa laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen asiayhteyteen. (Kangasniemi 2013, 291 - 297.)

6.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyötä varten tiedonhakua tehtiin sähköisesti ja manuaalisesti. Sähköistä tiedonhakua tehtiin sosiaali- ja terveysalan julkaisuja, tutkimuksia ja tutkimusartikkeleita sisältävistä tietokannoista. Hakua tehtiin seuraavista tietokannoista: Cinahl, Medic, Pubmed ja Terveysportti. Lisäksi käytettiin apuna Google Scholar -hakukonetta. Julkaisuja selattaessa otsikoiden jälkeen luettiin abstraktit ja tiivistelmät, joiden perusteella valikoitiin aineisto analyysiä varten. Sähköisessä tiedonhaussa haettiin ensin tutkimuskysymykseen liittyviä pääaiheita. Hakusanoja käytettiin suomen ja englannin kielellä.

Taulukossa 1 kuvattujen päähakujen jälkeen aineistoa täydennettiin vielä kohdentamalla hakuja yksittäisten lääkkeettömiä menetelmien osalta. Hakuja tehtiin PudMedissä ja Google Scholarissa varioimalla ja yhdistelemällä seuraavia hakusanoja: muistisair*, alzheimer*, dementia*, behavior*, bpsd, non-pharma*, lääkkeet*, neuropsych*, neuropsyk*, liikunta*, muistelu, muistelut*, ohjaus, musiik*, hieronta, massage, therapeutic touch*, yksilöllisyys*, patient centered*. Näiden hakujen avulla löydettiin lisää aineistoa, jolla saatiin tarkennettua opinnäytetyön kysymyksen vastausta.

Taulukko 1. Aineistonkeruun sähköisen haun pääkohdat

	Hakuehdot	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Katsaukseen mukaan valitut
PubMed	2010 - 2019, free full text, kaikki kielet, clinical study, clinical trial, systematic reviews	dementia AND behavior* AND non-pharma*	74	6	2	2
Cinahl	2010-2019, suomi ja englanti, full text, abstract available	dementia AND behavior* AND non-pharma*	5	0	0	0
Medic	2010-2019	Muistisair* AND käytös*	28	4	1	1
Terveysportti	2010-2019	Muistisair* AND käytös*	69	1	1	1
Google Scholar	2010-2019	Muistisair* AND käytös*	39	1	1	1

Manuaalista tiedonhakua suoritettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Mikkelin kampuksen kirjastossa ja Mikkelin kaupungin pääkirjastossa kolmena eri ajankohtana molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Kävimme läpi hoitoalan ja lääketieteen julkaisuja vuosilta 2010 - 2019. Ensin katsottiin sisällysluettelot, joiden perusteella otettiin tarkempaan tarkasteluun 4 julkaisua. Katsaukseen mukaan näistä valittiin 1 Hoitotiede-lehden julkaisu.

Mukaan valittavien julkaisujen oli täytettävä seuraavat kriteerit:

- hyväksytty tieteellinen tutkimus, tutkimusartikkeli tai raportti
- kielenä suomi tai englanti
- julkaisuvuosi 2010 - 2019
- julkaisun on käsiteltävä opinnäytetyön aihetta

Tavoitteena oli löytää 10 - 15 kriteerit täyttävää julkaisua. Tiedonhakuvaiheessa valikoitiin mukaan sellaisia julkaisuja, joista voisi löytyä tietoa muistisairaan haasteelliseen käytökseen lääkkettömistä hoitomenetelmistä. Pois jätettiin julkaisut koskien sellaisia lääkkeettömiä menetelmiä, jotka olisivat tarpeettoman haastavia toteuttaa tai joista tutkimusnäyttö on vähäistä. Näihin lukeutui mm. aromaterapia, kirkasvalohoito, sisustuksen muuttaminen, lemmikkieläinterapia sekä robotit tai pehmolelut.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voi olla yksi päälähde ja sen mukaan aineistoa täydennetään, täsmennetään tai kritisoidaan muun aineiston avulla (Kangasniemi 2013, 296). Aineiston keruussa julkaisuja valittaessa jäsentävänä lähteenä pidettiin Tuomikosken ym. (2018) tekemää järjestelmällistä katsausta koskien muistisairaan haasteellisen käytökseen vaikuttavia lääkkeettömiä menetelmiä. Katsauksessa menetelmistä parasta näyttöä saatiin musiikista, liikunnasta, yksilöllisistä menetelmistä, omaisille suunnatuista menetelmistä sekä hieronnasta ja kosketuksesta. Näihin etsittiin täsmennystä ja lisätietoa muiden tutkimusten avulla. Lisäksi muistelu yksittäisenä menetelmänä tuli esille tiedonhaun eri vaiheissa, ja se otettiin mukaan, koska sen koettiin olevan luonnollinen osa hoitajan ja muistisairaan välistä päivittäistä kanssakäymistä.

6.3 Aineiston analyysi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuvailu rakennetaan tutkimuskysymyksen mukaisesti, ja se sisältää elementtejä erilaisista laadullisista analyysimenetelmistä. Synteesi pyritään luomaan hakemalla aineistosta merkityksellisiä seikkoja, joista saadaan kokonaisuuksia. (Kangasniemi 2013, 295 - 297.)

Opinnäytetyössä käytimme aineiston analyysiin sisällönanalyysin menetelmää. Sen avulla aineistoa voidaan arvioida systemaattisesti ja objektiivisesti. Menetelmä sopii myös hyvin strukturoimattoman aineiston analysointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Analyysivaiheessa aineistoa luetaan ja muodostetaan tekstistä luokkia, kategorioita tai teemoja. Tutkimuksista on tarkoitus etsiä ja merkitä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja vertailla tutkimuksia keskenään. Luokat, kategoriat ja teemat saadaan yhdistelemällä samankaltaisia tuloksia ja antamalla niiden yhteinen nimi. Lopuksi tuloksista muodostetaan synteesi, jossa tulokset esitetään. (Stolt 2016, 31.)

Aloitimme aineiston sisällönanalyysin tekemisen tutkimuskysymyksen mukaisesti. Aineiston analyysissä etsimme yleisiä käsitteitä, kuten lääkkeetön hoito, haasteellinen käytös ja muistisairas. Aineistoa löytyi paljon, tutkimme sitä huolellisesti ja löysimme muun muassa kattavan tutkimuksen, joka käsitteli kirjallisuuskatsauksemme aihetta. Tuomikoski (2018) käsitteli katsauksessaan etsimiämme vaikuttavimpia lääkkeettömiä menetelmiä vastaavia termejä ja käsitteitä. Päädyimme käyttämään Tuomikosken katsausta kirjallisuuskatsauksemme jäsentävänä tutkimuksena.

Seuraavaksi ryhmiteltiin kerätty aineisto ja etsittiin niiden käsitteellisiä yhtäläisyyksiä (liite 2). Aineistossa esiintyviä tutkimuskysymykseen vastaavia lauseita pelkistettiin. Pelkistetyt lauseet luokiteltiin omiksi ryhmiksi, näin muodostuivat tutkimuskysymykseen vastaavia alaluokkia: omaisten ja hoitohenkilökunnan ohjaus ja koulutus, yksilölliset menetelmät, musiikki, liikunta, muistelu sekä hieronta ja kosketus. Nämä alaluokat muodostavat yhdessä kokonaisuuden *muistisairaan haasteellisen käytöksen vähentäminen*.

7 TULOKSET

7.1 Ohjaus ja koulutus

Tutkimuksissa vahvin näyttö neuropsykiatristen oireiden lievittämisestä on saatu muistisairaan omaishoitajille suunnatusta ohjaavista ja koulutuksellisista interventioista. Niiden on todettu kohottavan myös omaishoitajan mielialaa ja psyykkistä hyvinvointia. Kun ohjaus ja tuki annetaan omaishoitajille, se voi auttaa myös muistisairaan pärjäämistä kotona pidempään. Laitoksissa asuvien muistisairaiden oireiden lievittäminen tapahtuu hoitotyön ammattilaisia ohjaamalla ja kouluttamalla. (Hölttä & Pitkälä 2019, 246.)

Hollantilaisessa tutkimuksessa saatiin lupaavia näyttöjä kouluttamalla hoitajia vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavien räätälöityyn hoitoon. Koulutus sisälsi viisi kolmen tunnin mittaista jaksoa. Koulutuksissa paneuduttiin muistisairaan neuropsykiatrisiin oireisiin vastaamiseen portaittain. Ensin vastataan muistisairaan perustarpeisiin, esimerkiksi nälkään ja janoon. Tämän jälkeen selvitettiin ja hoidettiin mahdolliset kivun tuntemukset. Seuraavaksi selvitettiin tunnetarpeita ja pyrittiin vastaamaan niihin. Neljäntenä kohtana käytettiin erilaisia lääkkeettömiä, lohduttavia hoitoja, viidentenä kipulääkitystä ja vasta viimeisenä kohtana mahdollista psyykenlääkitystä ja psykiatrian konsultaatiota. Kuuden kuukauden seurannassa koulutusinterventio vähensi asiakkaiden neuropsykiatrisia oireita selvästi ja lievensi myös masennusoireita. Myös antidepressiivisten lääkkeiden käyttöä pystyttiin vähentämään. (Pitkälä 2016.)

MielenMuutos -tutkimukseen osallistui 17 eteläsuomalaista pitkäaikaishoidon yksikköä. Tutkimuksen aikana henkilökuntaa tuettiin moniammatillisesti sekä ohjattiin asiakaslähtöiseen, tarpeet huomioivaan yksilöityyn hoidon toteuttamiseen. Henkilökunnalle tarjottiin erilaisia keinoja ja koulutusta asiakkaiden hyvinvoinnin kohentamiseen, muun muassa lauluvalmennusta ja muistelukoulutusta. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että 14 kuukauden intervention aikana asukkaiden elämänlaatu ja hyvinvointi vuorovaikutustilanteissa kohenivat merkittävästi. Myös psyykenlääkkeiden ja masennuslääkkeiden käyttö väheni merkittävästi vertailuryhmään nähden. Tilastollisesti merkittävästi väheni myös asukkaiden haasteelliseksi koettu käyttäytyminen, joka vähensi samalla

myös hoitajien kokemaa stressiä liittyen haasteelliseen käyttäytymiseen. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 8 - 10.)

7.2 Yksilölliset menetelmät

Yksilöllisten menetelmien käyttäminen näyttää vähentävän yleistä haasteellista käytöstä sekä aggressiivisuutta ja kiihtyneisyyttä. Tutkimuksissa yksilöllisinä menetelminä arvioitiin mm. mielimusiikin kuuntelua, yksilöllistä ympäristön suunnittelua ja yksilöllisesti valikoituja sosiaalisia aktiviteetteja. Kiihtyneisyyden ja aggressiivisuuden vähentämisessä tärkeänä nähtiin yksilöllinen taustojen selvittäminen ja systemaattinen käyttäytymiseen johtaneiden syiden tunnistaminen. (Tuomikoski 2018, 22.)

Muistisairaan kyky ilmaista tunteitaan ja tarpeitaan sanallisesti on usein alentunut. Tämän huomioiminen vaatii hoitajalta hyviä kommunikaatiotaitoja ja perehtymistä kunkin potilaan kohdalla sopivien keinojen käyttöön. (Jootun ym. 2011, 40 - 44.)

Muistisairaiden hoidossa fyysisten tarpeiden huomiointi on yleisesti hyvällä tasolla. Asiakkaiden yksilöllisessä kohtaamisessa, sekä psyykkisen ja sosiaalisten tarpeiden huomioimisessa näyttäisi kuitenkin olevan puutteita. (Laitinen 2015, 9.) Kun ymmärretään haasteellista käyttäytymistä muistisairaan näkökannalta, ratkaisut sen hoitoon löytyvät (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 105).

7.3 Musiikki

Muistisairailla musiikin kuuntelu näyttää yleisellä tasolla vähentävän haasteellista käytöstä. Tutkimustulosten mukaan se voi myös vähentää muistisairaan ahdistuneisuutta, kiihtyneisyyttä ja aggressiivisuutta sekä poikkeavaa motorista käytöstä. Musiikin kuuntelun vaikutus käyttäytymiseen voi olla välitön, ja pitkäkestoiset positiiviset vaikutukset kestävät jopa kuukausien ajan. (Ijaopo 2017; Tuomikoski ym. 2018, 17.)

Musiikkia voidaan käyttää sen aivoja kuntouttavan vaikutuksen vuoksi osana eri sairauksien hoitoa. Musiikilla on laajasti aivoja aktivoiva vaikutus, minkä ansiosta se edistää hermoverkostojen korjautumista. Musiikin kuuntelun on

käytännössä helposti toteutettavissa, ja se voidaan yhdistää muuhun kuntouttavaan toimintaan. Musiikin kuuntelulla on useita positiivisia vaikutuksia. Se voi parantaa keskittymiskykyä, kohottaa mielialaa, parantaa muistin toimintaa sekä vähentää sekavuutta ja ahdistusta. (Sihvonen ym. 2014.)

Alzheimerin tautia sairastavilla musiikkiterapian avulla harhaisuus, aggressiivisuus, ahdistuneisuus ja hallitsemattomat tunteenpurkaukset vähenivät selvästi, ja osa vaikutuksista oli vielä havaittavissa kolmen viikon kuluttuakin (Sihvonen ym. 2014). Rauhoittava ja mielialaa kohottava vaikutus pitkään jatkuneen musiikkiterapian jälkeen voidaan havaita myös autonomisen hermoston toiminnassa, kuten sykkeen hidastumisena, verenpaineen laskuna sekä noradrenaliini- ja adrenaliinitasojen laskuna (Särkämö ym. 2011, 18).

Musiikin kuuntelun vaikutukset ovat todettavissa jopa aivojen kuvantamistutkimuksissa. Musiikin parantava vaikutus perustuu stressin ja masennuksen vähenemiseen, motoriikan paranemiseen, aivojen rakenteiden muutoksiin ja dopamiinin erittymiseen. (Sihvonen ym. 2014.)

Alzheimerin taudin lääkkeettömässä hoidossa musiikista voi olla merkittävää hyötyä aivan sairauden loppuvaiheeseen asti. Alzheimerin tautia sairastava voi reagoida musiikkiin vielä siinäkin vaiheessa, kun muut aistiärsykkeet eivät aiheuta reaktioita. (Särkämö ym. 2011, 16.) Musiikin kuuntelu aktivoi otsalohkojen osia. Otsalohkot surkastuvat Alzheimerin taudissa aivojen muita osia hitaammin. Alzheimerin tautia sairastavan onkin todettu tunnistavan sanat laulettuna pidempään kuin puhuttuna. (Sihvonen ym. 2014.)

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa musiikki-interventioon osallistui kaksi erilaista ryhmää, joissa toisessa osallistuttiin laulamalla ja toisessa pelkästään musiikkia kuuntelemalla. Laulaminen paransi lyhytkestoista muistia ja emotionaalista hyvinvointia. Musiikin kuuntelu paransi koettua elämänlaatua. Molempien ryhmien orientaatio, tarkkaavaisuus, mieliala, toiminnanohjaus ja kognitiivinen suoriutumiskyky paranivat. (Sihvonen ym. 2014.)

Muistisairaalle tuttujen kappaleiden soittaminen voi vähentää ahdistuneisuutta. Musiikki siirtää huomiota muista asioita ja parantaa keskittymistä.

Kuuntelu voi myös palauttaa positiivisia muistoja eletystä elämästä ja siten vähentää tai ehkäistä kiihtyneisyyttä. (Oliveira ym. 2015.)

7.4 Liikunta

Lievää Alzheimerin tautia sairastavilla liikuntaharjoittelun on todettu fyysisen suorituskyvyn paranemisen lisäksi vähentävän neuropsykiatrisia oireita. Liikuntaharjoittelu suositellaan aloittamaan Alzheimerin taudin lievässä vaiheessa ennen neuropsykiatristen oireiden ilmenemistä. Tällöin liikunnalla on myös taudin myöhemmän vaiheen oireiden ilmenemistä hidastava vaikutus. Tutkimuksessa käytetty liikunta oli intensiteetiltään keskitasoista ja korkeaa. (Hoffmann ym. 2015.)

Elo ym. (2019) käsittelivät kotona toteutettujen liikuntainterventioiden hyötyjä yli 65-vuotiaiden muistisairaiden toimintakykyyn. Liikuntainterventioista kolmessa harjoiteltiin voimaa, tasapainoa, venyttelyä ja kävelyä, kahdessa voimaa, tasapainoa ja kävelyä ja yhdessä voimaa, tasapainoa ja koordinaatiota parantavia yksilöllisiä harjoituksia. Yksilölliset harjoitteet kohdistuivat arkisiin asioihin, kuten keittiötoimintoihin ja pukeutumiseen. Pääasiallisina liikuntamuotoina käytettiin ulkona kävelyä ja porrasnousua. Kahdessa tutkimuksessa oli käytetty polkupyöräergometria kestävyysliikunnan välineenä. Liikuntainterventiot toteutettiin hoitajan kotikäynteinä, omaishoitajan ohjaamina tai puhelinohjauksen perusteella. Samassa yhteydessä omaishoitajat saivat ohjausta ja tietoa muistisairauden käytöshäiriöihin liittyen. Omaisia kannustettiin toiminnoissa kiinnittämään huomiota mielihyvää tuottaviin asioihin. (Elo ym. 2019.)

Liikuntainterventiot näyttävät tuovan hyviä vaikutuksia muistisairaan psyykkiseen toimintakykyyn. Niiden todettiin vähentävän masentuneisuutta ja niiden vaikutusten kestivät jopa 2 vuotta interventioiden päättymisen jälkeen. Polkupyöräergometrin käyttö ehkäisi käytösoireiden lisääntymistä. (Elo ym. 2019.)

Kaikenlainen liikunta parantaa fyysistä toimintakykyä ja muistisairaan arjen toiminnoista selviytymistä. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen on yhteydessä masennuksen lievittymiseen ja käytöshäiriöiden lisääntymisen ehkäisemiseen. Ohjausmenetelmällä ei ollut tulosten kannalta merkitystä. Terveyden-

huollon ammattilaisen ohjaus voi tapahtua kotikäyntinä tai puhelimitse. Masennuksen lievittymisen ja päivittäisen toimintakyvyn kohenemisen kannalta tärkeintä olivat miellyttävät, mielenkiintoiset ja muistisairaan toimintakykyä vastaavat harjoitteet. (Elo ym. 2019.)

Liikuntaharjoitteilla voidaan vähentää muistisairauteen liittyvää haasteellista käytöstä. Kahdesta viiteen kertaan viikossa pidetyt 20 - 45 minuutin pituiset liikuntatuokiot vähensivät haasteellista käytöstä selvästi mutta myös helpottivat henkilökunnan haasteellisesta käytöksen vuoksi kokemaa ahdistusta ja kuormittavuutta. (Oliveira ym. 2015.)

7.5 Muistelu

Tutkimuksissa on havaittu muisteluterapian olevan hyödyllistä ja lisäävän muistisairaudesta kärsivän muistin osa-alueita. Vaikutuksia on havaittu vielä kaksi kuukautta intervention päättymisen jälkeenkin, joten voidaan olettaa, että terapialla voi olla omaelämäkerralliseen muistiin pysyvämpiä vaikutuksia. Tämä ei kuitenkaan päde niiden Alzheimerin tautia sairastavan kohdalla, joiden episodinen muisti on alentunut. (Ahomäki 2019, 31.)

Muistiliiton teettämän katsauksen perusteella muistelu ja muisteluterapia saattavat vähentää muistisairaan kiihtyneisyyttä ja ärtyneisyyttä (Tuomikoski ym. 2018, 19). Näyttö on osin positiivista, mutta muistelusta tehdyt tutkimukset ovat pieniä ja heikkolaatuisia ja siksi kliiniseltä merkittävyydeltään kyseenalaisia (Tuomikoski ym. 2018, 19; Hölttä & Pitkälä 2019, 246). Vaikka näyttö ei ole vahvaa, suositellaan muistelua kuitenkin menetelmänä kokeilemaan, sillä odotettavissa ei ole merkittäviä haittavaikutuksiakaan (Hölttä & Pitkälä 2019, 246).

7.6 Hieronta ja kosketus

Hieronnalla ja kosketuksella voidaan vähentää yleistä muistisairaan haasteellista käytöstä sekä aggressiivisuutta ja kiihtyneisyyttä. Hieronnalla näyttäisi olevan hyvä ja välitön rauhoittava vaikutus muistisairaan kiihtyneisyyteen. Hieronta yhdistettynä rauhoittavaan musiikkiin on myös antanut rohkaisevia tuloksia. Aggressiivisuutta saatiin vähennettyä kohdistamalla hieronta hetkeen, jolloin muistisairas on kiihtyneimmillään ja jatkamalla sitä 10 - 15 minuutin ajan. (Tuomikoski 2018, 21 - 22.)

Terapeuttinen kosketus ja hieronta näyttävät vähentävän muistisairauteen liittyvää aggressiivista käytöstä ja muuta haasteelliseksi koettua käyttäytymistä, kuten levottomuutta ja huutelua. Etenkin lyhytkestoiset vaikutukset ovat positiivisia ja paikoin jopa hyvin merkittäviä. (Ijaopo 2017; Oliveira ym. 2015.)

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön keskeinen toimija on opiskelija. Opinnäytetyön tarkoituksena on olla opiskelijalle oppimisprosessi, joka edistää hänen asiantuntijuuttaan, ammatillista kehittymistään sekä työelämätaitoja. Opinnäytetyön tukijana, kannustajana sekä laadunvalvojana toimii ohjaava opettaja. Opinnäytetyö tehdään noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, eikä tekemisen aikana saa toimia epäeettisesti tai epärehellisesti. Käytetyt lähteet merkitään hyvän tutkimustavan mukaisesti ja noudattaen lainsäädäntöä. (Kettunen ym. 2017, 5 - 11.)

Tutkimusetiikan kannalta raportoinnissa korostuu oikeudenmukaisuus, rehellisyys ja tasavertaisuus aineiston valinnassa ja käsittelyssä. Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti väljä, tulee eettisyyden korostua raportoinnin ja valintojen jokaisessa vaiheessa. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tutkimuksia valikoidessamme halusimme käyttää mahdollisimman uusia lähteitä työssämme. Kaikki lähteet, joita olemme hyödyntäneet opinnäytetyössämme, perustuvat tutkittuun tietoon. Kirjallisuuskatsaus on laadittu Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisen ohjeen mukaisesti.

8.2 Tulosten tarkastelua

Tässä luvussa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja vastataan opinnäytetyön kysymykseen. Suomessa psykoosilääkkeitä käytetään muistisairailla kansainvälisesti verraten paljon, vaikka niiden haittavaikutukset ovat tiedossa. Muistisairailla psykoosilääkkeiden käyttö näyttäisi olevan yhteydessä toimintakyvyn heikkenemiseen ja jopa lisääntyviin käytösoireisiin. Hyödyntä-

mällä lääkkeettömiä menetelmiä enemmän ja yksilöllisemmin psykoosilääkkeiden käyttöä voitaisiin vähentää tai jopa joissain tapauksissa lopettaa kokonaan. (Kuronen 2017.)

Tulosten perusteella voidaan todeta, että vaikuttavin lääkkeetön menetelmä muistisairaan haasteellisen käytöksen hoidossa on omaishoitajien sekä hoitotyön ammattilaisten ohjaus ja koulutus (Hölttä & Pitkälä 2019, 246). Tämän lisäksi yksilölliset menetelmät nousivat esille tärkeänä haasteelliseen käytökseen vaikuttavana keinona (Tuomikoski 2018, 22). Muita näyttöön perustuen varteenotettavia menetelmiä olivat musiikki (Tuomikoski 2018, 17), liikunta (Elo ym.2019) ja muistelu (Ahomäki 2019, 31). Hieronnan ja kosketuksen osalta tutkimustietoa löytyi niukasti, mutta sen perusteella niillä näyttäisi olevan positiivinen vaikutus etenkin aggressiiviseen käytökseen (Ijapo 2017; Oliveira ym. 2015).

Lääkkeettömiä menetelmiä käytettäessä ihmisten välinen kommunikaatio on tärkeässä osassa, ei niinkään yksittäinen menetelmä. Hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa tulisi korostua empaattisuus ja kannustavuus, joka toteutuu hyväksyvässä ympäristössä. (Yamagochi ym. 2010; Jootun ym.2011, 40 - 44.)

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

“Muistisairaan tärkein tarve on rakkauden tarve, johon kuuluvat lohdun saaminen, kiintymys, yhteenkuuluvuus, mielekkään tekemisen tarve sekä identiteetin säilyttäminen. Kun asiakkaan tärkein tarve tulee kohdatuksi, on sillä vaikutusta myös hänen muihin tarpeisiinsa.” (Laitinen 2015, 9.)

Lääkkeettömiä menetelmiä tarkasteltaessa huomattiin, ettei kyse ole loppujen lopuksi hoitotyön arjessa kovin isoista yksittäisistä asioista. Moni menetelmä on ajankäytöltään ja kustannuksiltaan helposti toteutettavissa, eivätkä ne vaadi suuria resursseja. Muistisairaiden kanssa työskentelevien ammattilaisten ensisijainen hoitokeino haasteellista käytöstä kohdattaessa tulisi mieluummin olla lääkkeetön. Lääkkeiden käytöllä on toki paikkansa haasteellisen käytöksen hoidossa, ja niistä osa potilaista selvästi hyötyvätkin. Kuitenkin lääkkeettömiä hoitokeinoja olisi hyvä käyttää aina kuin mahdollista, lääkehoidon

rinnalla osana kokonaisuutta. (Hölttä & Pitkälä 2019, 245; Kuronen 2017, 49 - 56.)

Kun muistisairaus etenee, ihminen etääntyy todellisuudesta. Silloin muistisairaan elämäntarinan tunteminen voi olla suureksi hyödyksi. Sairastunut ei välttämättä pysty kertomaan tarinaansa enää itse, silloin omaisia voi käyttää apuna sen kerronnassa. (Ahomäki 2019, 31.) Muistisairaan haasteellisen käytöksen taustalla voi olla lukuisia eri syitä, joiden ymmärtäminen on erittäin tärkeää. Yksilöllisten tarpeiden ymmärtäminen ja asiakkaan tunteminen antavat mahdollisuuden vastata tämän tarpeisiin paremmin. Tärkeintä on ymmärtää, että muistisairaan haasteellinen käytös voi näyttäytyä jokaisella ihmisellä eri tavalla. Esimerkiksi muistelun avulla asiakasta voidaan oppia tuntemaan, havainnoimaan ja ymmärtämään paremmin, vaikka tämä ei enää pystyisi ilmaisemaan itseään hyvin. (Metsävainio 2014, 57 - 59; Pitkälä 2016.)

Musiikin käyttö osana hoitotyötä tuntuu meidän mielestämme keinoista helpoimmalta. Pelkällä musiikin kuuntelulla voidaan tutkimusten mukaan vähentää haasteellista käytöstä (Tuomikoski ym. 2018, 17). Tämä tieto jo itsessään rohkaisee käyttämään musiikkia osana hoitotyön arkea. Yksilöllisesti asiakkaan mielimusiikin valinta ja sen soittaminen asiakkaalle esimerkiksi rentoutushetkenä keskellä päivää, päiväkahvien taustalla tai vaikka hoitotoimien aikana voi vähentää mahdollista haasteellista käytöstä. Toki on hyvä huomioida, ettei musiikki lisäisi tilan yleistä meteliä, vaan olisi rauhallisessa tilassa selvästi kuultavissa.

Muistisairauksien hoidon korkeat kustannukset ja musiikkiterapian huono saatavuus voivat olla este varsinaisen musiikkiterapian tarjoamiselle. Omaisten ja hoitohenkilökunnan toteuttamilla musiikkituokioilla on siksi keskeinen rooli muistisairaan kuntoutuksen tukemisessa. (Särkämö ym. 2011, 18.)

Liikunnan käyttöä muistisairaan haasteellisen käytöksen lääkkeettömänä hoitomenetelmänä sanelevat paljon asiakkaan fyysinen ja psyykkinen toimintakyky ja ympäristön olosuhteet. Pieninä tuokioina osana arkea liikuntaa voidaan toteuttaa kaikkien kohdalla. Liikunta tuottaa mielihyvää ja vaikuttaa positiivisesti psyykkiseen toimintakykyyn (Elo ym. 2019). Omaisten ja hoitajien on

helppo toteuttaa liikuntaa yksinkertaisia harjoitteita, kuten kävelylenkkejä, porrasnousua tai kevyttä tuolijumppaa. Vuodepotilaidenkin kohdalla passiivista raajojen liikuttelua voi toteuttaa esimerkiksi kevyesti musiikin tahtiin.

Liikunnan käytöstä näyttö on pääosin positiivista. Yhdessä tutkimuksessa tuli kuitenkin ilmi, että päivittäinen liikunta omaishoitajan ohjaamana jopa lisäsi depressiota ja käytöshäiriöitä. Tämän nähtiin mahdollisesti olevan seurausta omaishoitajan kuormittumisesta. (Elo ym. 2019.) Parhaimmillaan liikunta antaa paljon iloa muistisairaalle ja omaishoitajalle, kun se toteutetaan molempien voimavarat huomioiden.

Muistelua on mahdollisuus toteuttaa arjessa monilla eri tavoilla. Se voi tapahtua spontaanisti normaalin päivittäisen kanssakäymisen yhteydessä. Muistelutyöstä puhutaan silloin, kun se on ammatillisen vanhustyön näkökulmasta toteutettua. Muistelutyö on pitkä prosessi, ja siinä keskitytään pääosin positiivisten muistojen läpikäymiseen. Muistelutyötä voidaan toteuttaa ohjattuna ja yksilöinä tai ryhmissä. Eri muistelukerroille voi myös valita omia teemojaan helpottamaan keskustelun jäsentämistä. Muistelun tukena voi käyttää erilaista materiaalia, kuten valokuvia ja musiikkia. (Metsävainio 2014, 58.)

Aiemmin on koettu, että muistelu voi vaikuttaa negatiivisesti ikäihmisen tunteisiin. Nykyisin kuitenkin asia nähdään päinvastoin, ja muistelun positiivinen vaikutus ikäihmisen psyykkiseen vointiin tunnistetaan. Viimeisten vuosikymmenten aikana on alettu kiinnostumaan yksittäisen ihmisen elämäntarinasta. Muisteleminen nähdään kuoleman lähestyessä luonnollisena osana ikääntymisen prosessia. Ikääntyessä ihminen alkaa luoda kokemilleen asioilleen uusia merkityksiä. Elämän aikana koettujen tapahtumien läpikäyminen voi eheyttää ja antaa mahdollisuuden hyväksyä ja ymmärtää vaikeitakin asioita. (Metsävainio 2014, 57 - 59.)

Kosketuksen tulisi olla luonnollinen osa hoitotyötä. Muistisairauden myötä rajalliset ilmaisukeinot voivat olla muun kommunikaation esteenä, ja kosketuksella on helppo viestittää olevansa läsnä ja lähellä asiakasta. Jo pelkkä osoitus toisen ihmisen läsnäolosta voi rauhoittaa merkittävästi haasteellista käytöstä. (Tuomikoski 2018, 21 – 22.) Kädestä kiinnipitäminen tai olkapäästä silittely eivät maksa mitään, eivätkä vie ylimääräistä aikaa. Joillekin asiakkaista

koskettaminen ja hieronta voivat olla ahdistaviakin kokemuksia, joten tässäkin asiassa tulee asiakkaan tarpeet huomioida yksilöllisesti. Vaikka lääkkeettömiä keinoja on useita, kaikki keinot eivät sovi kaikille. Sopivia menetelmiä voi joutua etsimään ja kokeilemaan.

Kirjallisuuskatsausta laatiessamme huomasimme, että tutkittua tietoa oli aiheesta saatavilla paikoin niukasti. Laajojakin katsauksia aiheesta löytyi, etenkin englannin kielellä, mutta niiden merkittävyys alkuperäistutkimusten suppeuden vuoksi ei aina ollut kovinkaan suuri. Esimerkiksi merkittäviä tutkimuksia hieronnan vaikuttavuudesta haastavan käytöksen hoidossa ei ollut saatavilla juuri lainkaan. Lemmikkiterapiasta on kuultu hyviä kokemuksia sieltä, missä sitä on käytetty, mutta kunnollisia tutkimuksia aiheesta ei ilmeisesti ole juurikaan tehty. Koimme, että aihetta pitäisi tutkia kauttaaltaan enemmän, varsinkin kun lääkkeiden haittavaikutukset muistisairaan haasteellisen käytöksen hoidossa ovat ilmeiset.

LÄHTEET

Ahomäki, M. 2019. Ikäihmisen elämänkerrallinen muistelu hoivakotikontekstissa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu - tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191016/urn_nbn_fi_uef-20191016.pdf [viitattu: 7.10.2019].

Elo, S., Heikkinen, J., Kaakinen, P. & Lotvonen, S. 2019. Kotona toteutettavien liikuntainterventioiden hyödyt yli 65-vuotiaiden muistisairaiden toimintakykyyn: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 1, 3 - 15.

Eloniemi-Sulkava, U. 2014. Arvostava vuorovaikutus hoitaa muistisairasta. *Lääkärilehti* 21, 1544. Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/arvostava-vuorovaikutus-hoitaa-muistisairasta/ [viitattu 24.9.2019].

Eloniemi -Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. MielenMuutos muistisairaiden ihmisten hoidossa. Käytösoireiden hoidosta muistisairaan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Raisio: Vanhustyön keskusliitto.

Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Essote. s.a. Muistineuvonta. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.6.2018. Saatavissa: https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/vanhus-ja-vammaispalvelut/vanhuspalvelut/muistineuvonta/ [viitattu 24.9.2019].

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Folder, M (toim.) 2014. Muistisairaan kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hoffmann, K., Sobol, A., Frederiksen, K.S., Beyer, N., Vogel, A., Vestergaard, K., Braengaard, H., Gottrup, H., Lolk, A., Wermuth, L., Jacobsen, S., Laugesen, L., Gergelyffy, R., Hogh, P., Bjerregaard, E., Andersen, B., Siersma, V., Johannsen, P., Cotman, C.W., Waldemar, G. & Hasselbach, S. 2015. Moderate-to-High Intensity Physical Exercise in Patients with Alzheimer's Disease: A

Randomized Controlled Trial. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad150817 [viitattu 13.11.2019].

Hölttä, E. & Pitkälä, K. 2019. Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. *Lääkärilehti* 5, 242-247. Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL52019-242.pdf [viitattu 4.10.2019].

Ijaopo, E O. 2017. Dementia-related agitation: a review of non-pharmacological interventions and analysis of risks and benefits of pharmacotherapy. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5682601/ [viitattu 13.11.2019].

Jootun, D. & McGhee, G. 2011. Effective communication with people who have dementia. *Nursing Standard* No 25, 40–46. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://pdfs.semanticscholar.org/66d9/b129196fd6508c74e21ab51cd462b23a678e.pdf?_ga=2.117471561.1531386984.1570705524-1674019314.1570705524 [viitattu 4.10.2019].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.M., Pietilä, A.M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 297. PDF-artikkeli. Saatavissa: http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf [viitattu 30.10.2019].

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. PDF-Dokumentti. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?_t=1526903222 [viitattu 30.10.2019].

Kuronen, M. 2017. Neuropsychiatric symptoms, psychotropic drug use and physical restraints in older persons. Cross-sectional study in home care and residential care. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2432-2/urn_isbn_978-952-61-2432-2.pdf [viitattu 3.9.2019].

Käypä hoito. 2016a. Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käytösoireet. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nix01592 [viitattu 20.10.2019].

Käypä hoito. 2016b. Muistisairauden käytösoireiden hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: https://www.kaypahoito.fi/nix00524 [viitattu 7.10.2019].

Laitinen, M. 2015. Työntekijöiden kokemuksia tunteva -työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa. Jyväskylän yliopisto. Gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48294/1/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-201601091047.pdf [viitattu 10.10.2019].

Metsävainio, M. 2014. Elizabeth MacKinlayn käsitys muistisairaan vanhuksen hengellisistä tarpeista ja niihin vastaamisesta. Itä-Suomen yliopisto. Teologian ala. Pro gradu. Saatavilla: epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140288/urn_nbn_fi_uef-20140288.pdf [viitattu 2.10.2019].

Oliveira, A. M., Radanovic, M., Mello, P.C.H., Buchain, P.C., Vizzotto, A.D.B., Celestino, D.L., Stella, F., Piersol, C.V & Forlenza, O.V. 2015. Nonpharmacological Interventions to Reduce Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4676992/ [viitattu 13.11.2019].

Pitkälä, K. 2016. Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden lääkkeettömästä hoidosta näyttöä. *Suomen lääkärilehti*. 15/16, 1057. PDF-artikkeli. Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/pdf/2016/SLL152016-1056.pdf [viitattu 7.10.2019].

Remes, A., Haanpää, R., Suhonen, N.M., Junttila, A. & Solje, E. 2018. Otsalohkodementia – salakavala muistisairaus. *Lääkärilehti*. Katsausartikkeli. Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/otsalohkodementia-ndash-salakavala-muistisairaus/?public=989ddb04b2fb7e544f635e3c5501f7d5 [viitattu 3.9.2019].

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 24.9.2019].

Sihvonen, A., Leo, V., Särkämö, T. & Soinila, S. 2014. Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa. Duodecim. WWW-artikkeli. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/18/duo11845 [viitattu 11.9.2019].

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

Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. 2011. Muistaakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Miina Sillanpään Säätiö. Saatavilla: www.miinasillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan-tutkimusraportti.pdf [viitattu 24.9.2019].

THL. s.a. Muistisairauksien yleisyys. WWW-dokumentti. Päivitetty 4.3.2019. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys [viitattu 1.11.2019].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.–2. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Tuomikoski, A., Parisod, H., Oikarinen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2018. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen – raportti järjestelmällisen katsausten katsauksesta. Helsinki: Muistiliitto ry. Saatavilla: https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus_laakkeettomat.pdf [viitattu 24.9.2019].

Vataja, R. 2017. Tavallisimmat käytösoireet muistisairailla. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/tavallisimmat_kaytosoireet_muistisairailla_risto_vataja_1852017.pdf [viitattu. 3.9.2019]

Väyrynen, H., Krüger, J. & Remes, A. 2018. Tunnistatko Lewyn kappale -taudin? Lääketieteellinen *aikakausikirja* Duodecim 18, 1789 - 1796. Saatavissa: https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/18/duo14516 [viitattu: 3.9.2019].

Yamaguchi, H., Maki, Y. & Yamagami, T. 2010. Overview of non-pharmacological intervention for dementia and principles of brain-activating rehabilitation. *Psychogeriatrics* 10, 206 - 213. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1479-8301.2010.00323.x [viitattu 13.9.2019].

Kirjallisuuskatsaus taulukkona Liite 1.

Tutkimus	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Omat intressit opinnäytetyön kannalta
Ahomäki, M. 2019. Ikäihmisen elämänkerrallinen muistelu hoivakotikontekstissa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. WWW-dokumentti Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191016/urn_nbn_fi_uef-20191016.pdf	15 henkilöä. Haastattelu avoimilla kysymyksillä. Narratiivinen omaelämänkerrallinen tutkimus.	Elämänkerrallinen muistelu koettiin tärkeänä. Muistelutyö lisäsi muistisairaan osallisuuden kokemusta ja arjen mielekkyyttä. Ryhmämuistelu ei välttämättä sovi kaikille, vaikka ryhmätyöskentelyä pidettiin yleisesti hyvänä asiana.	Tietoa mahdollisuudesta käyttää muistelua lääkkeettömänä keinona hoitotyön arjessa.
Elo, S., Heikkinen, J., Kaakinen, P. & Lotvonen, S. 2019. Kotona toteutettavien liikuntainterventioiden hyödyt yli 65-vuotiaiden muistisairaiden toimintakykyyn: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 2019:1, 3-15.	Tutkimusten osallistujamäärä yhteensä 742 kotona asuvaa muistisairasta. Ikä 51-93 vuotta. MMSE-pisteet 15-22. Systemaattinen katsaus.	Kotona toteutetut liikuntainterventiot parantavat fyysistä toimintakykyä ja päivittäisistä toimista selviytymistä. Päivittäisistä toiminnoissa parempi selviytyminen lievittää masennusta ja ehkäisee käytöshäiriöiden lisääntymistä.	Tietoa liikunnan vaikutuksesta muistisairaan haasteelliseen käytökseen.
Eloniemi -Sulkava, U. & Savikko, N. 2011. MielenMuutos muistisairaiden	Satunnaistettu, kontrolloitu interventiotutkimus. Osallistui 17	Hoitajien kouluttaminen asukaslähtöiseen, tarpeisiin perustuvaan hoidon to-	Tietoa omaisten ja hoitajien räätälöidyn kouluttamisen vaikutta-

ihmisten hoidossa. Käytösoireiden hoidosta muistisairaan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen. Vanhustyön keskusliitto. Newprint Oy, Raisio.	Etelä-Suomalaista pitkäaikaishoidon yksikköä.	teuttamiseen vähensi muistisairaiden psyykenlääkkeiden käyttöä, käytös- ja masennusoireita, sekä hoitajien kokemaa stressiä.	vuus muistisairaan haastavaan käytökseen.
Hoffmann, K., Sobol, A., Frederiksen, K S., Beyer, N., Vogel, A., Vestergaard, K., Braengaard, H., Gottrup, H., Lolk, A., Wermuth, L., Jacobsen, S., Laugesen, L., Gergelyffy, R., Hogh, P., Bjerregaard, E., Andersen, B., Siersma, V., Johannsen, P., Cotman, C W., Waldemar, G. & Hasselbach, S. 2015. Moderate-to-High Intensity Physical Exercise in Patients with Alzheimer's Disease: A Randomized Controlled Trial. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad150817	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Osallistujina henkilöitä, joilla on lievä Alzheimerin tauti. N=200.	Tutkimuksessa todettiin liikuntaharjoittelun vaikuttavan positiivisesti Alzheimerin tautia sairastavan fyysiseen toimintakykyyn ja vähentävän neuropsykiatrisia oireita. Tässä tutkimuksessa liikunnalla ei ollut selvää vaikutusta masennusoireisiin.	Tietoa liikunnan vaikutuksesta lievän Alzheimerin taudin aiheuttamiin neuropsykiatrisiin oireisiin.

Hölttä, E. & Pitkälä, K. 2019. Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. Lääkärilehti. Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL52019-242.pdf [viitattu 4.10.2019].	Systemoitu katsaus	Tutustumalla oireiden altistaviin ja laukaiseviin tekijöihin voidaan parhaiten hoitaa ja ehkäistä haastavaa käytöstä.	Omaisten kouluttamisen merkitys muistisairaan lääkkeettömässä hoidossa.
Ijaopo, E O. 2017. Dementia-related agitation: a review of non-pharmacological interventions and analysis of risks and benefits of pharmacotherapy. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5682601/	Systemaattinen katsaus.	Lääkkeettömillä menetelmillä näyttäisi olevan laajalti positiivisia vaikutuksia muistisairauteen liittyvän haasteellisen käytöksen vähentämisessä.	Avainasemassa olevaa tietoa kirjallisuuskatsauksen tulosten osalta. Tuloksia useiden lääkkeettömien menetelmien osalta.
Laitinen, M. 2015. Työntekijöiden kokemuksia tunteva -työskentelystä muistisairaiden kohtaamisessa. Jyväskylän yliopisto. Gerontologia ja kansanterveys. Pro gradu. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48294/1/URN%3ANBN%3Afi%3Ajyu-	Fenomenologinen tutkimusmenetelmä, avoin yksilöhaastattelu. 6 osallistujaa.	Yhteisöhoitoon ja validaatiomenetelmään perustuva toimintamalli antoi työntekijöille työkaluja muistisairaan kohtaamiseen, lisäsi ymmärrystä muistisairaan-käyttäytymisestä, sekä lisäsi työn mielekkyyttä.	Muistisairaan kohtaamiseen liittyvään toimintamalliin tutustumista.

201601091047.pdf			
Metsävainio, M. 2014. Elizabeth MacKinlayn käsitys muistisairaan vanhuksen hengellisistä tarpeista ja niihin vastaamisesta. Itä-Suomen yliopisto. mikä ala. Pro gradu. Saatavissa: epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140288/urn_nbn_fi_uef-20140288.pdf	Tutkielma	Muistelutyö eheyttää muistisairaan käsitystä elämästä ja voi auttaa ymmärtämään vaikeitakin asioita. Muistisairaan muistelutyössä tarvitaan työntekijän apua.	
Oliveira, A M., Radanovic, M., Mello, P C H., Buchain, P C., Vizzotto, A D B., Celestino, D L., Stella, F., Piersol, C V & Forlenza, O V. 2015. Nonpharmacological Interventions to Reduce Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4676992/	Systemaattinen katsaus.	Lääkkeettömillä menetelmillä voidaan vähentää muistisairaan haasteellista käytöstä. Tulosten perusteella voidaan todeta useilla menetelmillä olevan tärkeä ja merkittävä vaikutus. Menetelmistä opinnäytetyön kannalta tärkeitä ovat terapeuttinen kosketus, musiikkiterapia ja fyysiset harjoitteet.	Lisää tietoa useamman lääkkeettömän menetelmän vaikutuksesta muistisairaan haasteelliseen käytökseen.

Sihvonen, A., Leo, V., Särkämö, T & Soinila, S. 2014. Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa. Duodecim. WWW-artikkeli. Saatavissa: https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2014/18/duo11845 [viitattu 11.9.2019].	Systemaattinen katsaus. Katsauksessa useita kontrolloituja tutkimuksia.	Musiikin kuuntelulla on merkittävä positiivinen vaikutus motoriikkaan, kognitioon ja psyykkiseen tilaan.	Musiikin merkitys muistisairauden kuntoutuksessa.
Särkämö, T., Laitinen, S., Numminen, A., Tervaniemi, M., Kurki, M. & Rantanen, P. 2011. Muistaakseni laulan: musiikin käyttö muistisairaiden mielialan, elämänlaadun ja kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa. Miina Sillanpään Säätiö. Helsinki: Vammalan Kirjapaino OY. Saatavilla: www.miina-sillanpaa.fi/wp-content/uploads/2015/01/Muistaakseni_laulan-tutkimusraportti.pdf [viitattu 24.9.2019].	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Osallistujia 89 lievästi tai keskivaikeasti muistisairasta henkilöä.	Musiikki vähensi muistisairaan kokemaa masentuneisuutta ja ylläpitämään orientaatiota paremmin. Musiikilla oli vaikutusta myös mielialaan, elämänlaatuun, muistiin sekä omaisen psyykkiseen hyvinvointiin.	Tutkimustietoa musiikin käytöstä muistisairaiden toimintakyvyn tukemiseen.

Tuomikoski, A., Parisod, H., Oikarinen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2018. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen – raportti järjestelmällisen katsausten katsauksesta. Muistiliitto ry. Helsinki. Saatavilla: https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus_laakkeettomat.pdf [viitattu 24.9.2019].	Otoksena yhteensä 23 katsausta. Järjestelmällisten katsausten katsaus.	Lääkkeettömillä menetelmillä näyttää olevan vaikuttavuutta haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen. Etenkin musiikki, liikunta ja yksilölliset menetelmät ovat näyttöön perustuen hyviä lääkkeettömiä menetelmiä.	Keskeinen tutkimus opinnäytetyön tekemisen tueksi.
Yamaguchi, H., Maki, Y. & Yamagami, T. 2010. Overview of non-pharmacological intervention for dementia and principles of brain-activating rehabilitation. Psychogeriatrics. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1479-8301.2010.00323.x	Katsaus.	Lääkkeettömiä menetelmiä käytettäessä keskeisiä elementtejä on hoitajan ja asiakkaan välinen kommunikaatio, empaattinen, hyväksyvä ja kannustava ilmapiiri sekä miellyttävä ja asiakkaan toimintakyvyn huomioiva ympäristö.	Tärkeitä periaatteita lääkkeettömien menetelmien käytössä.

Sisällönanalyysi taulukkona Liite 2.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Vahvin tutkimusnäyttö neuropsykiatristen oireiden lievittämisessä on omaishoitajiin kohdennetuista ohjaavista ja koulutuksellisista interventioista. Näillä monimuotoisilla interventioilla on myönteinen vaikutus myös hoitajan mielialaan ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Hölttä & Pitkälä 2019)	Vähentää neuropsykiatrisia oireita ja parantaa hoitajien psyykkistä hyvinvointia.	Ohjaus ja koulutus	Muistisairaan haasteellisen käytöksen vähentäminen
Hoitajan koulutukseen, ohjaamiseen ja tukeen perustuvat toimenpiteet voivat myös lykätä muistisairaan joutumista laitoshoitoon. (Hölttä & Pitkälä 2019)	Voi lykätä laitoshoitoon joutumista.		
Interventio näytti kuuden kuukauden seurannassa vähentävän neuropsykiatrisia oireita merkitsevästi verrattuna vertailuryhmään ja myös depressiivisissä oireissa näkyi lievittymistä. (Pitkälä, 2016)	Vähentää neuropsykiatrisia oireita ja depressiivisyyttä.		
Käytösoireista kärsineiden muistisairaiden asukkaiden käytösoireiden kokonaispisteet laskivat tutkimuksen aikana tilastollisesti merkitsevästi, samoin kuin hoitajien oireista kokema stressi. (Eloniemi-Sulkava & Savikko, 2011)	Vähentää käytösoireita ja hoitajien kokemaa stressiä.		
Masennusoireet vähenivät tilastollisesti merkitsevästi. Lisäksi asukkaiden elämänlaatu parani. (Eloniemi-Sulkava & Savikko, 2011)	Vähentää masennusoireita ja parantaa elämänlaatua.		
Vahvin myönteinen näyttö osoitti musiikin vähentävän ylei-	Musiikki vähentää muistisairaan haasteelliseksi koettua käyttäytymistä.	Musiikki	

sellä tasolla tarkasteltuna muistisairautta sairastavien haasteelliseksi koettua käyttäytymistä. *Tutkimusnäyttö... tukee vahvasti musiikin vähentävän yleisellä tasolla tarkasteltuna muistisairaan haasteelliseksi koettua käyttäytymistä* (Tuomikoski ym. 2018).		
Yhteinen laulaminen ja musiikin kuuntelu vähensivät kumpikin muistisairaiden masentuneisuutta CBS-mittarilla mitattuna (Särkämö ym. 2011).	Laulaminen ja musiikki vähentää muistisairaiden masentuneisuutta	
Results indicated that music intervention had a significant effect in reducing anxiety. Music therapy significantly reduced agitation and anxiety in moderate and severe dementia (Oliveira ym. 2015).	Musiikki vähentää muistisairaan kiihtyneisyyttä ja ahdistuneisuutta.	
Yksittäisellä laulu- tai musiikin kuuntelusessiolla oli positiivinen vaikutus muistisairaan tunnetilaan. Musiikin kuuntelun havaittiin parantavan muistisairaiden elämänlaatua (Särkämö ym. 2018)	Musiikki ja laulaminen vaikuttaa positiivisesti mielialaan, sekä parantaa muistisairaiden elämänlaatua.	
Erityisesti laulamisella voi olla positiivinen vaikutus myös kielellisen ja omaelämäkerrallisen muistin toimintaan sekä omaisen psyykkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen. (Särkämö ym 2011).	Laulaminen voi vaikuttaa muistin toimintaan.	
Music therapy also decreased overall agitation. Music therapy demonstrated	Musiikkiterapia vähensi kiihtyneisyyttä.	

efficacy on reducing agitation. (Ijaopo 2017.)			
Listening to familiar music is shown to demonstrate significant effectiveness in reducing agitation and other related behavioral and psychiatric symptoms in patients with moderate to severe dementia (Ijaopo 2017).	Tutun musiikin kuuntelu vähensi kiihtyneisyyttä ja muita käytösoireita.		
Musiikki tehostaa neurologisen potilaan kuntoutumista parantamalla muistin toimintaa, keskittymiskykyä, puhehäiriön palautumista, motoriikan säätelyä sekä vähentämällä sekavuutta ja ahdistuneisuutta. (Sihvonen, A 2014)	Musiikki parantaa neurologisen potilaan kuntoutumista, vähentää sekavuutta, sekä aggressiivisuutta.		
Jo 20 minuutin päivittäinen musiikilla tuettu harjoittelu parantaa merkitsevästi motoriikkaa, ja tunnin kuuntelu johtaa kognition ja psyykkisen tilan kohentumiseen. Tuoreet havaintomme osoittavat, että musiikin tuottama neuropsykologinen kuntoutuminen korreloi aivojen harmaan aineen lisääntymiseen vastaavilla aivoalueilla. (Sihvonen, A 2014)	Päivittäinen musiikin kuuntelu parantaa kognitiivista ja psyykkistä tilaa.		
Yksilölliset menetelmät ilmeisesti vähentävät yleisellä tasolla tarkasteltuna muistisairaan haasteelliseksi koettua käyttäytymistä. (Tuomikoski ym. 2018.) *Tutkimusnäyttö yksilöllisten interventioiden vaikutuksista muistisairaan kiihtyneisyyteen ja aggressiivisuuteen on*	Haasteelliseksi koettu käyttäytyminen kuten kiihtyneisyys ja aggressiivisuus ilmeisesti väheni yksilöllisiä menetelmiä käyttämällä.	Yksilölliset menetelmät	

positiivista (Tuomikoski ym. 2018).		
Muistisairaiden yksilölliset tarpeet ja toivomukset huomioivien menetelmien vähentävän muistisairaan kiihtyneisyyttä ja aggressiivisuutta (Tuomikoski ym. 2018)	Yksilölliset menetelmät vähensivät muistisaraan kiihtyneisyyttä ja aggressiivisuutta	
Tutkittavat kokivat erityisesti muistisairaan käyttäytymisen ymmärtämisen tärkeäksi. Muistisairaan käyttäytymisen ymmärtäminen, käyttäytymisen taustalla olevan tunnetilan ja tarpeen huomioiminen on kohtaamisen perusta (Laitinen 2015).	Lähtökohta on ymmärtää muistisairaan käyttäytymisen taustatekijät.	
Yksilön ikääntyessä hän alkaa luoda elettystä elämästään uusia merkityksiä, ja tällöin ihminen voi ymmärtää ja hyväksyä vaikeitakin asioita. Tällöin muistelu on keino tarkastella elettyä elämää ja eheytyä. (Metsävainio 2014.)	Ikääntyessä muistelu on keino tarkastella elettyä elämää ja eheytyä.	Muistelu
Tutkimusnäyttö muisteluterapian vaikutuksista muistisairaan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen on osin positiivista. (Tuomikoski ym. 2018)	Muisteluterapian vaikutukset osin positiivisia.	
Muisteluterapia... parantaa kognitiivisesta heikkenemisestä kärsivien vanhusten muistitoimintoja, mikäli harjoitusta, toistoa ja mahdollisuuksia kertoa on pidempiaikaisesti tarjolla. (Ahomäki, M 2019)	Pidempiaikainen muisteluterapia parantaa muistitoimintoja	
Muistelusta...on tehty vähän tutkimuksia, joten niiden myönteisistä tai kielteisistä vaikutuksista	Suositellaan kokeilemaan, sillä odotettavissa ei merkittäviä haittavaikutuksia	

ei voi tehdä päätelmiä. Monia näitä voitaisiin kokeilla nykyistä enemmän, sillä niistä ei ole odotettavissa merkittäviä haittavaikutuksiakaan. (Hölttä & Pitkälä, 2019)		
Kotona toteutetut liikuntainterventiot tukevat muistisairaiden fyysistä toimintakykyä vaikuttamalla myönteisesti päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä tukevat tutkimukset osoittivat masennuksen lievittyneen ja käytöshäiriöiden vähentyneen. (Elo ym. 2019.)	Liikunta parantaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Päivittäisissä toiminnoissa selviytyminen lievittää masennusta ja vähentää käytöshäiriöitä.	Liikunta
Exercise reduced neuropsychiatric symptoms in patients with mild AD. Neuropsychiatric symptoms were significantly less severe. (Hoffmann ym. 2015.)	Liikunta vähensi neuropsykiatrisia oireita.	
Our findings indicate that physical exercise may inhibit or delay the emergence of more severe neuropsychiatric symptoms with disease progression (Hoffmann ym. 2015).	Liikunta hidastaa neuropsykiatrisen oireiden ilmenemistä taudin edetessä.	
Study identified a significant decrease in the number of BPSD improvement in psychological wellbeing, and reduction in staff distress associated with BPSD (Oliveira ym. 2015). *Results showed that exercises did not improve BPSD but were effective in attenuating caregiver*	Liikunta vähensi haasteellista käytöstä, lisäsi psykososiaalista hyvinvointia ja vähensi hoitohenkilöstön kokemaa stressiä ja kuormitusta.	

burden (Oliveira ym. 2015).			
Tutkimusnäyttö hieronnan ja kosketuksen vaikutuksista muistisairaan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen on positiivista (Tuomikoski ym. 2018).	Vaikuttaa positiivisesti haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen.	Hieronta ja kosketus	
Tutkimusnäyttö hieronnan ja kosketuksen vaikutuksista muistisairaan aggressiivisuuteen ja kiihtyneisyyteen on positiivista (Tuomikoski ym. 2018).	Vähentää kiihtyneisyyttä ja aggressiivisuutta.		
Experimental group (therapeutic touch) experienced a statistically significant effect in reducing behavioral symptoms (Oliveira ym. 2015)	Terapeuttinen kosketus vähentää käytösoireita selvästi.		