

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Anne-Maria Heikkinen

PSYKKISEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN LÄÄKKEETTÖMILLÄ
HOITOKEINOILLA MUISTISAIRAUDEN EDESSÄ – KUVAILEVA
KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö
Toukokuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä(t)
Anne-Maria Heikkinen

Nimeke
Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen lääkkeettömillä hoitokeinoilla muistisairauden edetessä – Kuvaileva kirjallisuuskatsaus
Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan Muisti ry

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psyykkisen toimintakyvyn tukemista lääkkeettömien hoitokeinojen avulla etenevässä muistisairaudessa. Opinnäytetyö toteutui kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tavoitteena oli tuoda esille, miten lääkkeettömillä hoitokeinoilla tuetaan psyykkistä toimintakykyä muistisairauden edetessä.

Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset olivat systemaattisia tutkimuksia. Valikoidut tutkimukset olivat saatavilla ilmaiseksi ja yhtä aineistoa lukuun ottamatta englanninkielisiä. Aineistoa on haettu Hoitotyön tutkimussäätiön sivulta hoitosuosituksesta sekä Cochrane- tietokannasta.

Keskeisiksi tutkimustuloksiksi nousivat liikunnalliset keinot, muistiterapia, aistiterapia, taideterapia sekä henkilökohtaisesti räätälöidyt ohjelmat. Tutkimuksissa nousi esille terapia kertojen sekä harjoitteiden monipuolisuus, osallistavuus sekä haastavuus tärkeäksi osatekijäksi. Tutkimuksissa nostettiin esille muistisairaahan tukiverkoston läsnäolon tärkeyttä harjoitteiden osallisuudessa.

Kieli
suomi

Sivuja 42
Liitteet 4
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

muistisairaus, lääkkeetön hoitokeino, psyykkinen toimintakyky



THESIS
May 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Author
Anne-Maria Heikkinen

Title
Supporting Mental Functioning with Non-Pharmacological Interventions in Progressive Memory Disorders – A Descriptive Literature Review
Commissioned by
North Karelia Memory Association

Abstract

The purpose of the thesis was to explore how mental functioning can be supported with non-pharmacological interventions in progressive memory disorders. The thesis was implemented as a descriptive literature review. The aim was to highlight how non-pharmacological intervention therapies support mental functioning in progressive memory disorders.

The studies selected for the thesis were systematic studies, available for free and all of them except one were in English. Data for this study was collected from clinical guidelines available on the website of the Nursing Research Foundation and the Cochrane database.

The most important interventions found in the studies were, for example exercise-based activities, memory therapy, sensory therapy, art therapy, and personally tailored programs. The versatile and challenging implementation of therapy sessions and exercises as well as inclusion emerged as important components. As to exercise inclusion, the studies highlighted the importance of the presence of a support network for people with memory disorders.

Language

Finnish

Pages 42

Appendices 4

Pages of Appendices 7

Keywords

memory disorder, non-pharmacological intervention, mental functioning

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Etenevä muistisairaus	6
3	Ikääntyvän toimintakyky	8
3.1	Fyysinen toimintakyky	8
3.2	Sosiaalinen toimintakyky	9
3.3	Psyykinen toimintakyky	10
3.4	Kognitiivinen toimintakyky	12
4	Etenevän muistisairauden lääkkeettömät hoitokeinot	13
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys	15
6	Menetelmälliset valinnat ja analyysi aineistosta	15
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
6.2	Aineiston hakeminen ja valinta	18
6.3	Aineiston analyysi	20
7	Tulokset	21
7.1	Liikunnalliset keinot	21
7.2	Muistiterapian keinot	22
7.3	Aistiterapian keinot	23
7.4	Taideterapian keinot	24
8	Pohdinta	24
8.1	Tulosten tarkastelu	24
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	26
8.3	Suositus hoitotyön kehittämiseksi tai jatkotutkimusaiheeksi	28
8.4	Ammatillinen kasvu	29
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1	Tutkimusaineiston tiedonhaku- taulukko
Liite 2	Tutkimusartikkelitaulukko
Liite 3	Lähdeaineistojen luotettavuuden mittari
Liite 4	Aineiston analyysitaulukko

1 Johdanto

Väestön ikääntyessä muistisairautta sairastavien lukumäärä lisääntyy nopealla tahdilla. Muistisairaus mielletään iäkkäiden ihmisten sairaudeksi, sillä suuremmalla osalla yli 80- vuotiaista on kyseinen sairaus. Suomessa on arvioitu olevan 193 000 muistisairautta sairastavaa ihmistä, joista vähintään 93 000 ihmiselle on todettu keskivaikea tai vaikea muistisairaus. Suomessa vuosittain tulee uusia diagnooseja esille 14 500. Yleensä muistisairauteen mielletään iäkkäät ihmiset, mutta myös työikäisistä (35 - 65-vuotiaista) sairastaa etenevää muistisairautta on arviolta 7000 henkilöllä. (Käypä hoito 2020a.) Muistisairautta kutsutaan eteneväksi aivosairaudeksi, jonka myötä heikentyy muisti ja tiedonkäsittelyn osa-alueita muun muassa toiminalliset ohjaukset sekä kielelliset toiminnot. Sairauden edetessä ilmaantuu muutoksia, mitkä heijastuvat omatoimisuuden heikentymiseen sekä päivittäisien askareiden suorituksissa muun muassa ruoanlaittamisessa, hygieniassa sekä pukeutumisessa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020.)

Hoitotyön tutkimussäätiö julkaisi vuonna 2019 hoitosuosituksen lääkkeettömistä hoitokeinoista, joita hyödynnetään yhtenä osana muistisairaana päivittäisen suoriutumisen tukemista. Tutkija Heidi Parisod kertoo, ”lääkkeettömillä menetelmillä, kuten mahdollistamalla muistisairaana omatoimisuus puolesta tekemisen sijaan ja tarjoamalla hänelle säännöllisesti sekä liikunnallisia aktiviteetteja että kognitiivisia harjoitteita, kuten ristisanatehtäviä, on osoitettu voitavan hidastaa muistisairaiden toimintakyvyn heikkenemistä.” Parisod täsmentää, ”tärkeää on kuitenkin muistaa, että lääkkeettömien menetelmien käyttäminen ei tarkoita lääkehoidon korvaamista niillä, vaan molempia hoitomuotoja tarvitaan”. (Holopainen & Parisod 2020.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee psyykkisen toimintakyvyn tukemista lääkkeettömillä hoitokeinoilla ja tarkoituksena on tuoda esille kuvailevan kirjallisuuskatsauksen myötä, millaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja käytetään psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa muistisairaana edetessä. Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Pohjois-Karajalan Muisti ry, joka on valtakunnallisen Muistiliiton jäsen. Heidän

toimintansa koostuu yhdistystoiminnasta sekä Muistiluotsi Pohjois-Karjalan toiminnasta. Pohjois-Karjalan Muisti ry antaa tukea sekä neuvontaa muistisairaille ja heidän omaisilleen. (Pohjois-Karjalan Muisti ry 2021.)

2 Etenevä muistisairaus

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, mikä heikentää (kognitioita) kuten, ajattelu- ja tiedonkäsittely kykyä sekä muistia. Kyseisien toimintojen heikentymisestä käytetään käsitettä dementia. Dementian taustalla oleva muistisairaus johtuu oireyhtymästä, missä tiedonkäsittely ja muisti ovat heikentyneet siten, että päivittäisistä toiminnoista selviytyminen hankaloituu. Eteneviin muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa, mutta ennakoimalla riskitekijöitä voidaan vähentää ilmaantuvuutta. Varhaisella diagnoosilla, kuntoutuksella sekä hoidolla voidaan toimintakykyä vahvistaa. (THL 2019a.)

Muistitoimintojen heikkeneminen voi johtua useista eri syistä, joista osa on hetkellisiä ja lääkityksellä hoidettavia. Muistitoimintojen merkittävänä heikentymisinä ikääntyvässä väestössä ovat etenevät muistisairaudet esimerkiksi Alzheimerin tauti. Eteneviin muistisairauksiin voidaan luokitella: aivoverenkiertosairauteen liittyvät muistisairaudet, Parkinsonin tautiin liittyvä muistisairaus ja otsaohimolohkorappeuma sekä Levyn kappale -tauti. (THL 2019a.) Muistioireiden syiden selvittämiseksi käytetään hoitohenkilöstön kliinisiä haastatteluja ja tutkimuksia, muistikyselyjä sekä laboratoriotutkimuksia ja aivojen magneettikuvausta (Käypä hoito 2020b).

Moninainen oirehdinta liittyy muistisairauksiin, joista osa oireista voi liittyä yhteen diagnoosiin. Yksi tunnetuimmista oireista on kognitiivisen toimintakyvyn eli tiedonkäsittelyn heikentyminen. Muistisairaus muuttaa koko ihmisen käyttäytymisen, luonteen ja toimintatavan. Kaikkea muistisairaahan toimintoja ei tulkita sairastumisen syyksi, koska ihminen ei tarpeineen tai tunteineen häviä. Ulkopuolisen näkökulmasta katsottuna muistisairas voi käyttäytyä ”poikkeavasti” ja voi todeta

ihmisellä olevan ”vaikea muistisairaus”. On tärkeää muistaa, miten kohtaamisemme vaikuttaa muistisairaahan turvallisuuden tunteeseen sekä olotilaan. Käyttösoire on terminä harhaanjohtava, mikä on sairastuneen tarpeita mitätöivä. Muistisairaahan reagoiminen ympäristön tapahtumiin voi tuntua kiusalliselta ulkopuolisesta, mutta se on muistisairaahan tapa käsitellä tapahtunutta ja hän kokee sen loogisena ja järkevänä. (Muistiliitto 2017a.)

Muistisairauksiin liitetään monenlaisia oireita, joista osa oireista liittyy muistiin sekä tiedonkäsittelyyn. Ensioirehdinta voi näkyä erilaisina käyttösoireina esimerkiksi masentuneisuutena sekä oppimisvaikeuksina, uni- ja valverytmihäiriöinä, vaelteluna ja harhaisuutena. Muistisairauden alkuvaiheessa pienetkin muutokset voivat olla hämmentäviä ja pelottavia. Asioiden tai tavaroiden unohtelut ovat useimmiten univaikeuksien sekä lisääntyneen stressin tuomia syitä. On muistettava, että iän tuomat muutokset vaikuttavat ja muuttavat muistia, mutta lisääntyneiden muistioireiden syyt olisi hyvä huomioida ja selvittää mahdollisimman nopeasti. Muistioireiden taustalla voi olla monia syitä, joiden hoitaminen varhaisessa vaiheessa olisi hoidon tehokkuuden kannalta hyvä aloittaa nopeasti. Tärkeimmät ”varoitusmerkit” ovat arkiselviytymisessä huomattava eroavaisuus edelliseen: töistä suoriutuminen, tapaamisien unohtaminen, levottomuus, keskustelutilanteessa sanojen hakeminen, ajantajun hämärtyminen, mielialojenmuutokset, persoonallisuuden muuttuminen ja siihen liittyvä käyttäytyminen sekä erkaantuminen omiin oloihin. (Koponen & Vataja 2016a.)

Muistisairauden osatekijöihin vaikuttavat ympäristö ja elämäntapa. Sairauksissa perinnöllisyydellä sekä geneettisillä tekijöillä on suuri merkitys sekä osallisuus siihen, mikä on riskiä lisäävä tai suora taudin aiheuttaja. Osatekijöiksi liitetään persoonallisuuden muutokset, kokemukset ja totut tavat tehdä asioita, miten suhtautuu omaan itseensä diagnoosin saamisen jälkeen. Osatekijöinä ovat myös päihteiden runsas käyttäminen sekä päihdehistoria sekä ruokavalio, joka sisältää runsaasti tyydyttyneitä rasvahappoja, mikä nostattaa kolesterolipitoisuuksia ja verenpainetta. Myös yhdeksi osatekijäksi on todettu tukiverkoston suhtautuminen diagnoosiin. Aikaisemmat aivovammat ja aivoverenkiertosairaudet lisäävät riskiä sairastua muistisairauteen. (Koponen & Vataja 2016.)

3 Ikääntyvän toimintakyky

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä selvitä jokapäiväisissä toiminnoissa, mitkä jaotellaan neljään osa-alueeseen: fyysiseen, sosiaaliseen, psyykkiseen ja kognitiiviseen. Ihminen on riippuvainen ympäristöstään, jossa esiintyy positiivisia sekä negatiivisia osatekijöitä. Osatekijöitä pystytään parantamaan elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, kuten erilaisilla palveluilla ja erilaisien turvaverkostojen tuella. Toimintakykyä kuvaillaan moniulotteiseksi käsitteeksi, mitä voidaan jäsentellä monin erilaisin tavoin. Yleensä toimintakyvyt yhdistyvät toisiinsa ympäristöllisesti, henkilön terveydentilan sekä monien muiden henkilökohtaisien ominaispiirteiden mukaisesti. (THL 2019a.)

Ikääntyessä toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin. Kroonisia rappeutumissairauksia on nykyisin mahdollista ennaltaehkäistä. Yksilön terveys on suuri osatekijä toimintakyvyn ylläpidossa, unohtamatta yleistä hyvinvointia. Terveystilalla on suuri merkitys, sillä sen heikentyminen vaikuttaa väliaikaisesti sekä suorasti hyvinvointiin. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 18.) Ikääntyessä toimintakyky heikkenee ja siihen vaikuttavat sukupuoli, ikä, perinnölliset tekijät sekä ammatti, siksi toimintakyvyn muutoksia tulisi tarkastella jokaisen kohdalla yksilöllisesti. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 30–32.)

3.1 Fyysinen toimintakyky

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan, että henkilöllä on edellytykset selviytyä arkipäiväisistä asioista. Fyysinen toimintakyky jaetaan yleiskuntoon, motoriseen taitoon sekä lihaskuntoon, joka koostuu hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toimintakyvystä. Toimintakyvyn keskeisiä tekijöitä ovat: keskushermosto, tasapaino, lihasvoima, koordinaatio ja niveltenliikkuvuus sekä kehon koostumus. Kyseinen toimintakyky alenee nivelien jäykistymisen, lihasvoimien vähenemisen sekä erilaisien sairauksien vuoksi. Ikääntyessä motoriikka, aistit

sekä kognitiiviset taidot heikkenevät, jolloin selviytyminen arkisissa asioissa vaikeenee. (Elo 2009, 90–94.)

Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen heijastuu ikääntyneellä muun muassa liikkumisen vaikeutena. Liikkumista rajoittavat tekijät voivat eristää iäkkään ulkomaailmasta sekä aiheuttaa yksinäisyyttä. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa harrastuksiin osallistumisen ja itsenäisen liikkumisen. Jotta fyysinen toimintakyky säilyisi, tulisi säännöllistä liikuntaa olla päivittäin sillä liikunnan puute nopeuttaa toimintakyvyn heikkenemistä. Useat vanhukset aliarvioivat omaa fyysistä kuntoaan, jonka seurauksena vältellään liikuntaa. Fyysistä toimintakykyä voidaan ylläpitää arkisien toimintojen kautta. Aikaisemmin opitut taidot ovat tärkeässä asemassa kuten: uinti, kävely tai pyöräily, joilla saadaan ylläpidettyä entisiä taitoja. Riittävällä valmistumisella sekä ennakkoinnilla voidaan oppia uutta. Kiinnostuminen uudesta liikunnallisesta harrastuksesta ja siihen kannustaminen voi tuoda motivaatiota fyysiseen aktiivisuuteen. (Morrison 2015, 60–61.)

3.2 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky on laaja-alainen käsite, jolla tarkastellaan ihmisen selviytymistä yhteisössä sekä yhteiskunnassa. Käsitteellä ei ole varsinaisesti hyväksyttyä määritelmää. Sosiaalinen toimintakyky koostuu fyysisestä, kognitiivisesta sekä psyykkisestä toimintakyvystä, johon vaikuttaa elinympäristö. (Koskinen, Sainio, Tiikkainen & Vaarama 2011.) Sosiaalinen toimintakyky näyttäytyy siten, miten yksilö ylläpitää sosiaalisia taitojaan sekä ihmissuhteita erilaisissa tilanteissa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 37.)

Toimintakyky edellyttää vuorovaikutustaitoja, jotka liittyvät puhumisen ja kuuntelemisen taitoihin. Toimintakyky osoittaa, miten yksilö on osana yhteiskunnassa ja huolehtii itsestään sekä ympärillään olevista ihmisistä. Yksilö voi olla seurallinen, mutta olla taitamaton sosiaalisessa tilanteessa. Sosiaalista toimintakykyä arvioi-
dessa on tärkeää huomioida, pystyykö yksilö olemaan vuorovaikutuksessa itseensä sekä ympärillään oleviin ihmisiin ja pystyykö ottamaan vastuuta omasta tai läheistensä elämästä. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 29–31.)

Sosiaalisella aktiivisuudella on todistettu olevan kohentava vaikutus fyysisen toimintakykyyn ja on ehkäisevässä roolissa kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa, mikä lisää tyytyväisyyttä. Räsänen (2018) väitöstudkimuksen mukaan iäkkään ihmisen elämänlaatuun vaikuttaa sosiaaliset kontaktit, joihin lukeutuu vuorovaikutustilanteet sekä ihmisten kohtaaminen. Sosiaalisen vuorovaikutuksen sisältö on tärkeämpi kuin kohtaamisen pituus. Jo pienellä hetkellä voi olla suuri vaikutus muistisairaalle. (Räsänen 2018, 33–35.)

Ikääntyneelle sosiaalisen elämän ylläpitäminen voi olla hankalaa työelämän jälkeen. Työelämän ulkopuolisten sosiaalisten kontaktien merkitys kasvaa merkittävästi. Siksi olisikin tärkeää yrittää ylläpitää sosiaalista elämää ja kokeilla luoda uusia ihmissuhteita, jotka tukisivat toimintakykyä. Monille merkittävä ihmissuhde on parisuhde, joka vaikuttaa iäkkään elämään positiivisesti muun muassa kotitöiden jakaminen sekä taloudellinen turvallisuus. (Askham, Ferring & Lamura 2007, 192–193.)

3.3 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky linkittyy mielenterveyteen eli psyykkiseen hyvinvointiin, elämänhallintaan sekä ajatteluun liittyvään toimintaan. Tuntemisen kyky on tiedon vastaanottamista ja elämän suunnittelua, joiden kautta löydetään ratkaisuja tilanteisiin. Psyykkiseen toimintakykyyn kuuluu yksilön realistinen ajattelutapa elämästä ja omasta ympäristöstä, mikä on yhteydessä omaan persoonallisuuteen eli minäkäsitykseen, joka muokkautuu sosiaalisissa vuorovaikutuksissa. Minäkäsitys on tiedostettu käsitys omasta itsestään, johon liittyy mahdollisuus ohjata ja vaikuttaa elämään. Minäkäsitys muotoutuu omasta ruumiinkuvasta ja minäihanteesta, johon liitetään itsensä hyväksyminen, itsearvostus sekä identiteetti. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 35–37.)

Psyykkinen toimintakyky vaikuttaa siihen, kuinka muistisairas ottaa vastaan uutta oppimaansa tietoa ja kuinka sen sisäistää. Mielenterveys kulkee käsikädessä

psykkisen toimintakyvyn kanssa, sillä voidaan ymmärtää tunne-elämää, mielialan sekä ihmissuhteiden toimivuutta. Mielenterveys on psykkisen toimintakyvyn edellytys, joka ilmenee henkilön elinympäristöstä ja toisista ihmisistä. (Elo-ranta & Punkanen 2008a, 12–14.)

lökkään jäädessä eläkkeelle, hänen elämänsä muuttuu sekä päivätoiminta vähe-nee ja arki kapenee. Mieluisan ja mielekkään päiväohjelman laatiminen auttaa rutiinien pysymistä uudessa elämäntilanteessa. Psykkistä toimintakykyä on hyvä harjoittaa ja ylläpitää muun muassa ristisanoilla (pulmapeleillä), musiikin kuuntelulla ja laulamisaalla, muistipeleillä, lukemisaalla, valokuvauksella ja vanhojen valokuvien katselemisaalla sekä muistelulla. Psykkisen toimintakyvyn ylläpitämisessä on tärkeää myös muistaa mahdollinen päivittäinen liikunta, sillä se tuo monia myönteisiä vaikutuksia elämään. (Saarenheimo 2013, 373–375.)

Psykkisestä toimintakyvystä voidaan käyttää käsitettä psykososiaalinen toimintakyky. Psykososiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan sitä, kuinka selvitä arjesta, miten huolehtii itsestään sekä läheistensä elinympäristöstä. Psykososiaalisuus liittyy vahvasti identiteettiin. Psykososiaalisessa toimintakyvyssä on tärkeää selvittää, kuinka muistisairas kokee selviytyvänsä arkisista tekemisistä sekä onko hän halukas ottamaan vastaan apua. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 91–93.)

Muistisairauden diagnoosi voi laukaista ihmiselle psykkisen kriisin. Kriisin tuoma järkytys voi tulla ihmiselle heti tai ajan kuluessa. Ensimmäinen tunne voi olla turpuminen tai jopa helpotus, kun huolen aiheen syy selviää. Kriisin käsittely on henkilökohtainen prosessi, mitä kukin käsittelee omalla tavallaan. Kun muistisairaus on varhaisessa vaiheessa, on mahdollista käsitellä tapahtunutta itsenäisesti tai keskustelemalla joko ammattilaisen tai läheisten kanssa. Kriisi etenee vaiheittain; epäusko, järkytys, kieltäminen ja kyseenalaistaminen. Kriisin prosessointi päättyy useasti tilanteen hyväksymiseen, jonka kautta aletaan suunnitella tulevaisuutta realistisemmin. (Mönkäre 2014, 101–103.)

Arviointia tehtäessä on hyvä tuntea kohde, siinä otetaan huomioon elämäntavat, ikävaihe, elämänhistoria sekä kulttuuri. Toimintakykyä arvioidessa käytetään mittareita, jotka ovat suurimmalta osalta erityisasiantuntijoiden käytössä. Testeihin

lukeutuvat: psykologiset testit (kypsyys- ja kehitysikä), kognitiivinen testi (kyky- ja älykkyytesti), persoonallisuustestit sekä neuropsykologinen tutkimus, millä tutkitaan aivojen sähkötoimintaa. Samalla kartoitetaan muistia, ahdistusta ja masennusta suuntaa antavalla kysymyssarjoilla sekä testeillä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 91–93.)

3.4 Kognitiivinen toimintakyky

Kognitiivinen toimintakyky sisältää tiedonkäsittelyn osa-alueiden yhteistoimintaa, mikä mahdollistaa päivittäisien toimintojen suorittamisen. Toimintoina ovat tiedon vastaanotto ja sen prosessoiminen sekä muistaminen. Kyseisiä toimintoja voidaan vahvistaa monilla erilaisilla tavoilla muun muassa tarkkaavaisuudella, muistamisella, oppimisella, ongelmien ratkaisuilla, kielellisellä toiminnalla sekä orientaatioilla. (THL 2019b).

Kognitiivisen toimintakyvyn heikentymiseen liittyy selviytymistä alentavia ongelmia, kuten muistisairauksien yleistyminen ikääntymisen myötä. 2017 vuonna tehdyssä FinTerveys-tutkimuksessa mainitaan etenevään muistisairauteen sairastuneiden henkilöiden tarvitsevan paljon sosiaali- ja terveyspalvelujen tukea. Muistisairaudet ovat yksi tärkeimmistä syistä hakeutua ympärivuorokautisten asumispalveluiden pariin. Lisäksi kognitiivisella toimintakyvyllä on suuri vaikutus työkykyyn. (Koskinen, Ngandu, Sainio & Tuulio-Henriksson 2018.)

Ikääntyessä kognitiiviset toiminnot heikkenevät, mikä näkyy puheen tuottamisessa, havaintojen käsittelemisessä ja ymmärtämisessä sekä päättelykyvyssä. Uuden oppiminen sekä muisti voivat heikentyä varhaisessa vaiheessa jo ennen vanhuusikää. Suorittaminen ei välttämättä heikkene, mutta mielen muutokset voivat tuoda hankaluuksia suorituksiin. Ikääntyessä aivot tarvitsevat enemmän aikaa ja erilaisia lähestymistapoja suoriutuakseen päivittäisissä asioissa. (Eloranta & Punkanen 2008.)

FinTerveys- tutkimuksen (2017) mukaan jopa 90 prosenttia työkäisistä noin 30-39 vuotiaista miehistä sekä naisista uskoi muistinsa, oppimiskykynsä sekä keskittymiskykynsä olevan hyvä tai erittäin hyvä. Iän myötä oppimiskyky sekä kokemuksen kautta tulleet muistot heikkenevät asteittain, mutta keskittymiskykyyn sillä ei ollut vaikutusta. Samaisessa tutkimuksessa tuotiin ilmi vanhempien ikäryhmien kasvavan tulevaisuudessa, joka mahdollistaa muistisairauksien määrän kasvun. Jotta palvelujärjestelmä ei kuormittuisi ja läheisten hyvinvointia voidaan tukea, olisi kognitiivista toimintakykyä tuettava monipuolisesti.

Toimintakykyyn vaikutetaan terveellisillä elintavoilla, hyvällä hoidolla sekä kuntouttavalla otteella. Ravinnolla, liikunnalla, päihteiden välttämällä sekä kognitiivisella aktiivisuudella suojellaan ja tuetaan kognitiota. Heikentymistä voidaan ehkäistä vähentämällä vaaratekijöitä, joihin kuuluvat diabetes, ylipaino, korkeat verenpaineet sekä korkea kolesteroli. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020).

4 Etenevän muistisairauden lääkkeettömät hoitokeinot

Muistisairauden hoidossa käytetään monipuolisesti lääkkeellisiä sekä lääkkeettömiä hoitokeinoja. Lääkkeellisellä hoitokeinolla ennaltaehkäistään ja hidastetaan sairauden etenemistä. Muistisairauden lääkitys olisi hyvä saada aloitettua varhaisessa vaiheessa, jolloin siitä saataisiin paras mahdollinen hyöty. Lääkityksellä hidastetaan ja lievitetään toimintakyvyn laskua. (Käypä hoito 2016.)

Lääkkeettömillä hoitokeinolla yritetään paikantaa ja tunnistaa, mistä oireet ilmaantuvat. Elinympäristön tarkastelemisella ja sen muokkaamisella saadaan muistisairaalle luottavainen olo, jotta hän pystyy elämään itsenäisesti omankäköistä elämää. Jotta ympäristö olisi turvallinen ja luotettava, olisi myös hyvä keskittyä muistisairaahan tukiverkoston. Luotettavan tukiverkoston avulla sairauden edetessä on helpompi ymmärtää sekä huomioida muun muassa käyttäytymisen muutoksia. (Muistiliitto 2017b.)

Lääkkeettömällä hoitokeinolla tarkoitetaan, että muistisairaana tarpeet tulee huolehtia ensisijaisesti. Tavoitteena on ennaltaehkäistä käytösoireiden esiintyvyyttä. (Koponen & Vataja 2016). Lääkkeettömät hoitokeinot ovat turvallisia muistisairaana käytösoireiden hoidossa. Lääkkeettömällä hoitokeinoilla tarkoitetaan erilaisien kognitiivisten ja aististimulaatioihin tukeutuvia psykososiaalisia menetelmiä muun muassa luovat menetelmät liikunta- ja musiikkiterapia. Lääkkeettömät hoitokeinot perustuvat hyvään perushoittoon, tukiverkoston ohjaukseen ja tukemiseen, ärsykkeiden eliminoitiin, yksilöllisiin hoitojärjestelyihin sekä hoitohenkilökunnan kommunikaation sujuvuuteen. (Tuomikoski ym. 2018.)

Muistisairaana hyvään huolenpitoon on panostettava laajasti sekä tasapainoisesti riittävällä levolla, ravitsemuksella, nesteytyksellä ja liikunnalla. Hygieniatason ylläpito sekä ympäristö heijastuu muistisairaana hyvinvointiin. Muistisairaana hyvää elämää sekä toimintakykyä tuetaan voimavaroilla sekä taidoilla, joiden avulla pyritään sivuttamaan negatiiviset ajatukset. Oman arvontunteen säilyttäminen sekä oikeus tehdä omat valinnat heijastuvat mielihyvään. Elämänlaadun tukemisessa tulee keskittyä muistisairaana mielekkääseen tekemiseen, siten voidaan helpottaa oirehdintaa muun muassa musiikin kuuntelulla ja käsitöiden tekemisellä. Erilaisilla toimintaterapioilla pyritään auttamaan ja tukemaan muistisairasta, unohtamatta muistisairaana läheisiä. Muistisairauteen liittyy paljon käytöshäiriöitä, joita voi olla haastavaa hallita. Käyttäytyminen heijastuu laajasti muistisairaana ympärille, kuten elinympäristöön, tukiverkoston ja häneen itseensä. (Muistiliitto 2017b.)

Muistisairaana lääkkeetöntä hoitokeinoa kutsutaan psykososiaaliseksi hoitomiseksi, johon lukeutuu ohjaaminen, opastaminen ja ympäristölliset vaikutukset. Kyseisen hoitomuodon tarkoituksena on kokonaisvaltaisesti ottaa huomioon muistisairas kaikkine tarpeineen. Jokainen muistisairas on oma yksilönsä tottumuksiltaan sekä tavoitteiltaan, joita voidaan soveltaa yleisiin käytänteisiin, kuten ympäristön turvallisuuteen sekä päivärytmin luomiseen. Luotettavalla ilmapiirillä ehkäistään käytösoireiden kehittymistä ja aktiivisella päivärytmillä voidaan ennaltaehkäistä yöllisiä levottomuuksia. (Muistiliitto 2017c.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psyykkisen toimintakyvyn tukemista lääkkeettömien hoitokeinojen avulla muistisairauden edetessä. Tavoitteena oli tuoda esille, miten lääkkeettömillä hoitokeinoilla tuetaan psyykkistä toimintakykyä muistisairauden edetessä.

Tutkimuskysymykseni on:

Millaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja käytetään psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa muistisairauden edetessä?

6 Menetelmälliset valinnat ja analyysi aineistosta

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus koostuu erilaisista tutkimusmenetelmien ryhmistä, jotka toimivat joko empiirisenä tutkimuksena tai yhtenä tutkimusmenetelmänä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293). Tutkimustyön merkitys kirjallisuuskatsauksessa on välttämätön jokaisessa tutkimuksessa tai tutkimushankkeessa, silloin tehdään kirjallisuushaku- ja katsaus aihepiiristä aikaisempien tutkimuksien kautta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7.)

Kirjallisuuskatsauksella pyritään kehittämään ja arvioimaan olemassa olevia teorioita, joiden avulla tuodaan uusinta tietoa aiheesta. Menetelmän tavoitteena on kehittää sekä arvioida olemassa olevaa teoriaa, jonka avulla luodaan uutta ymmärrystä sekä tietoa tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksella myös kootaan kokonaisuutta aiheesta ja sen avulla voidaan tunnistaa ristiriitoja sekä ongelmakohtia (Salminen 2011, 3; Suhonen ym. 2015, 7.) Kirjallisuuskatsauksessa perustyypeistä yleisin on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevassa eli narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tuodaan esille yleiskatsaus, jossa ei ole tiukkoja

säännöksiä. Narratiivisia katsauksia on montaa eri laatua, kuten perinteinen ja kriittinen. (Suhonen ym. 2015, 9.)

Hoito- ja tutkimustieteissä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään useasti, mutta sen luotettavuutta kritisoidaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistope- räistä. Jotta kirjallisuuskatsauksessa voidaan perehtyä aiheeseen syvällisemmin, on tutkimuskysymyksen oltava tarkasti rajattu. Jos tutkimuskysymys on laaja, sen kautta voidaan etsiä aineistoa laajemmasta näkökulmasta. Aineistot haetaan eri- laisista tieteellisistä julkaisuista tai sähköisistä lähteistä. Menetelmä toimii valit- tuun aiheilmioon kohdistuen, mihin halutaan löytää uutta näkökulmaa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on oivallinen menetelmä uuden tiedon etsintää varten. Sovel- tuu myös akateemisien tehtävien tekoon, kuten opinnäytetyöhön. (Kangasniemi ym. 2013, 293–295) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota, miten psyyk- kistä toimintakykyä ylläpidetään lääkkeettömällä menetelmällä muistisairauden edetessä, jonka myötä kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopii tutkimuksen toteu- tukseksi.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään osioon. Ensimmäiseksi muodoste- taan tutkimuskysymys, mikä toimii punaisena lankana prosessin aikana. Tutki- muskysymyksen laatiminen on tärkeää, sillä se liitetään käsitteelliseen sekä teo- reettiseen kehykseen koko prosessin ajaksi. Kysymys/kysymykset muodostetaan siten, miten tarkasti aiheeseen halutaan perehtyä. (Kangasniemi ym. 2013, 294– 295.)

Toiseksi tehdään aineiston valinta eli haetaan tietokantojen kautta aineistoja sekä rajauksia materiaaleista. Hakuja tehdessä on tärkeää muistaa tutkimuskysymys, koska siten pystyy keskittymään oikeanlaiseen aineiston etsimiseen. Aineiston etsinnässä käytetään implisiittistä tai eksplisiittistä valintatapaa. Kummassakin ai- neistossa hakuna käytetään relevantteja tieteellisiä lähteitä, mutta poikkeavuuk- sia löytyy raportoinnissa sekä systemaattisuudessa. Implisiittisen aineiston rapor- toinnissa painotetaan valinnan luotettavuuteen, kun taas eksplisiittisessä valinnassa raportoinnissa tuodaan esille koko valintaprosessin vaiheet: hakusa-

nat, rajaukset ja tietokannat. Eksplisiittinen muistuttaa sisällöltään enemmän systemaattista kirjallisuuskatsausta, kuin implisiittinen. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

Kangasniemi ym. (2013, 295–296) toteavat eksplisiittisessä aineistojen valinnassa valintaprosessin vaiheiden kuvauksen olevan tarkkaa. Implisiittisessä valinnassa ei tule raportoinnissa esille, mitkä valikoiduista tietokannoista tai käytetyistä sisäänotto- ja arviointikriteerit ovat. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eksplisiittisesti valikoituvat aineistot haetaan elektronisesti tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti etsimällä tieteellisiä julkaisuja. Tutkimuskysymys ohjeistaa hakuja, mutta aineistoksi valikoituneet ei perustu pelkästään rajoitettuihin hakusanoihin, ajallisiin- ja kielirajoituksiin, vaan niistä voi poiketa prosessin keskellä. Valitussa aineistossa keskeisin ajatus on sisällöllä ja sen suhde valittuihin tutkimuksiin, sillä tutkimuskysymys ja valikoidut aineistot tarkentuvat prosessin aikana.

Seuraavaksi aineiston valinnasta siirrytään kolmanteen vaiheeseen eli kuvailemiseen. Kyseisessä vaiheessa vastataan asetettuun tutkimuskysymykseen aineistoon peilaten. Kuvailemisessa analysointi yhdistyy tutkimuksen sisältöön kriittisesti, jota kautta uusia havaintoja syntyy. Kuvaileminen ei tarkoita alkuperäisen tiedon muuttamista, vaan uudet tulkinnat aiheesta yhdistetään tutkimuskysymyksen avulla uuteen tietoon. Valituista aineistoista kehitetään järjestynyt kokonaisuus aineiston hauilla, jotka jaotellaan sisällöllisesti: kategoriaan, teemaan tai teoriaan. Neljännessä eli viimeisessä osiossa on tuloksien tarkasteleminen, jotka yhdistetään tiivistämällä ja analysoimalla tuloksia laajempaan kokonaisuuteen. Tutkimuskysymyksen pohdinta, menetelmän sekä sisällön miettiminen arvioidaan tutkimuksen luotettavuuteen ja etiikkaan. Lisäksi olisi hyvä tarkastella tulevaisuuden näkökulmia, eli mahdollisia jatkotutkimuksia tai haasteita. (Kangasniemi ym. 2013, 294–297.)

6.2 Aineiston hakeminen ja valinta

Tiedonhakuprosessi alkaa tutustumalla menetelmäkirjallisuuteen sekä menetelmän totutteluun (Salminen 2011, 8). Tiedonhakutaidot ovat tärkeä osuus tutkitun tiedon löytymisessä ja perusteellisen suunnitelman laatiminen tuo lopputuloksen paremmin esille. Hakusanojen avulla tiedonhaku helpottuu huomattavasti ja asiasanastojen käyttäminen luo uusia termejä, jotka toimivat tiedonhaussa hakukoneita käyttäessä. Synonyymit sekä muut samassa kategoriassa olevat termit tulisi ottaa huomioon suunnittelussa. (Elomaa & Mikkola 2008, 35.)

Aineiston hakemisessa on huomioitava näytön lähteen arviointi. Sähköisesti löydyntä aineistoa lukiessa, on oltava kriittinen tutkimuksien suhteen. Internetin erilaisien hakuselaimien kautta etsityt tutkimukset on voinut tehdä kuka tahansa, joten tuloksia tulisi katsoa kriittisesti. Tietokannoista löytyvät tutkimukset ovat luotettavampia sisällöllisesti, sillä toimijat sekä julkaisijat vastaavat aineiston sisällöstä. Näytön astetta voidaan nostaa rajauksilla, jolloin hakukoneessa käytetään tieteellisempiä hakusanoja. (Elomaa ym. 2008, 61.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto on koottu tiedonhakutaulukkoon, jonka esittelen liitteessä 1. Tutkimusartikkelitaulukossa kuvaan tutkimusaineistojen tekijät, tutkimuksen nimen ja vuoden, jolloin se on julkaistu tai päivitetty sekä kustantajan ja paikan, missä se on julkaistu. Taulukossa selvitän tutkimuksen tarkoituksen, aineiston sekä aineistonkeruun, analyysimenetelmän ja keskeisimmät tulokset. Tutkimusartikkelitaulukon esittelen liitteessä 2 sisällön havainnollistamiseksi. Valittuihin tutkimusartikkeleiden laadun ja näytön astetta arvioidaan tutkimuksessa lähdeaineistojen luotettavuuden mittarilla, jonka esittelen liitteessä 3. Tutkimukset ovat luotettavia ja täyttivät sisäänottokriteerit.

Tietokannoista luotettavin on kansainvälinen Cochrane Library sekä vastaavat tietokannat, joissa on käytössä ainoastaan tutkimustietoa, joka täyttää luotettavuuskriteeristön. (Elomaa ym. 2008, 61.) Tässä opinnäytetyössä aineisto on kerätty kansainvälisesti, mutta englanninkielisiin tutkimuksiin painottaen. Aineistot tähän opinnäytetyöhön on haettu Cochranesta sekä Hoitotyön tutkimussäätiöstä.

Tutkimukset ovat koottu internetjulkaisuista. Cochranesta aineistojen hakeamiseen on käytetty hakusanoja: “dementia” AND “non-pharmacological” OR “psychosocial factor” OR “mental function” AND “elderly”. Kyseisillä hakusanoilla osumia tuli yhteensä 17. Rajasin hakua aikarajalla 1.12.2010 – 9.12.2020. Silmäillessäni aineistojen otsikoiteja, huomasin suuren osan menevän aiheeni ohi. Kyseisistä aineistoista opinnäytetyöhöni valikoitui 3 sisäänottokriteerien täyttyessä. Aineistot ovat ilmaisia tutkimusartikkeleita ja ovat englanninkielisiä. Hoitotyön tutkimussäätiön aineiston hakemisessa käytin artikkelihakua fraasilla: ”muistisairaahan toimintakyky lääkkeettömällä hoitomuodolla”, jonka kautta löysin vuonna 2019 julkaistun hoitosuosituksen aiheesta. Kyseisen aineiston valitsin tarkempaan tarkasteluun, jonka otin aineistokseni osaksi. Samalla sivustolla fraasilla ”lääkkeetön hoitomuoto muistisairaudessa” tuloksiksi tuli kolme osumaa, jotka eivät tukeneet opinnäytetyöni aihetta.

Aineistoja valikoitui yhteensä 4, joista 3 on kansainvälisiä. Tutkimukset käsittelevät muistisairaahan päivittäistä psyykkistä toimintakyvyn tukemista ja lääkkeettömiä hoitokeinoja sekä vaihtoehtoisia menetelmiä muistisairaille. Opinnäytetyöhön on valittu aineistot, joissa tulee esille psyykkisen toimintakyvyn tukeminen ja lääkkeettömät hoitokeinot. Valittujen aineistojen piti käsitellä opinnäytetyön keskeiset käsitteet, mitkä olivat muistisairaus, lääkkeetön hoitokeino, psyykinen toimintakyky. Aineistojen hankinta toteutui opinnäytetyössäni siten, että aineistoa on haettu Hoitotyön tutkimussäätiön sivulta hoitosuosituksesta sekä Cochrane-tietokannasta, joita on käytetty järjestelmällisesti tutkimuksia valiten työhöni kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ohjeistuksien mukaisesti. Tietokannan valinnan jälkeen siirryin tarkastelemaan aineistoja abstraktien kautta eli lukemalla tiivistelmiä, joita käytin rajaamisen menetelmänä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit esittelen taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto julkaistu vuonna 2010, sen jälkeen	Vanhempi kuin 2010.

Aineisto on saatavilla maksuttomasti internetistä.	Aineisto saatavilla maksullisena aineistona. Ei saatavilla internetissä.
Suomen- tai englanninkielinen.	Aineiston kielenä muu kuin edellä mainittu.
Pro gradu- tutkimus, väitöskirjat sekä tutkimusartikkelit.	AMK-opinnäytetyö.
Hakusanavaatimukset täyttyvät.	Hakusanavaatimukset eivät täyty.

6.3 Aineiston analyysi

Sisältöanalyysi on objektiivista sekä systemaattista analysointimenetelmää. Menetelmä sopii erilaisien dokumenttien tarkasteluun, josta kerätään haluttuun aiheeseen liittyvää tietoa. Sisältöanalyysia voidaan tehdä kahdella tavoin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teoriapohjalta eli deduktiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.)

Tuomi & Sarajärvi (2018) kuvaavat aineistolähtöisen analyysin olevan prosessi, mikä jakautuu kolmeen vaiheeseen. Ensin aineisto pelkistetään eli redusoidaan: karsitaan epäolennaiset asiat pois, joka tarkoittaa aineiston tiivistämistä sekä aineiston tarkastelua tutkimuskysymykseen perustuen. Pelkistämisen jälkeen ryhmitellään ilmaukset yhtäläisien ilmauksien alle ja nimetään kategoriat sisällön mukaisesti. Tätä vaihetta kutsutaan analyysin kriittiseksi vaiheeksi, jossa tutkijan oma näkökulma sekä objektiivisuus voivat näkyä. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan: aineistossa toistuvat ilmiöt kuvataan omaan luokitukseen. Luokituksissa aineistot tiivistetään, jotka jaetaan alaluokkiin ja yläluokkiin ja näiden kahden luokan yhdistäminen muodostaa pääluokan. Sen jälkeen muodostuu kaikkia yhdistävä luokitus, mikä liittyy tutkimuskysymykseen.

Kolmantena vaiheena on käsitteellistäminen eli abstrahointi: tutkimuskysymykset erotellaan oleellisen tiedon kautta, joista muodostuu teoreettiset käsitteet. Jotta

tutkimuskysymykseen haluttu vastaus saadaan, täytyy käsitteitä yhdistellä. Analyysin etenemisessä selviää, minkä tasoisia luokituksia muodostuu aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 4.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysimenetelmänä on käytetty teema-analyysia, mikä tukee tutkimuskysymystäni. Tutkimuskysymys on eroteltu omiin aihealueisiin ryhmittäin. Aineistoja lukiessani olen korostanut eri väreillä tutkimuskysymykseeni osuvia vastauksia. Liitin alkuperäisen ilmaisun suoraan tekstistä analyysitaulukkoon, jonka jälkeen olen pelkistänyt ilmauksen ja ilmauksista yhdistänyt yhteisen tekijän. Aineiston analyysitaulukon esittelen liitteessä 4.

7 Tulokset

7.1 Liikunnalliset keinot

Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksessa tuli esille liikunnan säännöllisyys sekä monipuolisuuden tärkeys, jolla saadaan vahvistettua toimintakyvyn suorittamista sekä sujuvuutta. Tutkimuksessa korostettiin, että liikunnan tulisi käsitellä kaikki osa-alueet kävelystä tasapaino-, kestävyys- ja voimaharjoitteisiin. Kyseisessä tutkimuksessa liikuntaharjoitteet suoritettiin 2–5 kertaa viikossa, joissa suoritus aika vaihteli 20–30 minuuttiin. Harjoitteiden vastuksen ja haastavuuden vaihtelevuus tuovat mielenkiinnon liikkumiseen. Tuolijumpassa voidaan käyttää palloja sekä nilkkapainoja yhtäaikaaisesti, joka on tukemassa keskittymiskykyä. Liikunnallinen aktiviteetti voidaan kokea henkilökohtaisena asiana, jolloin liikunnallisen ohjauksen pitäjän täytyy muistaa antaa kannustavaa tukea harjoitteiden päätteeksi. (Paridsod, Haapala, Koskenniemi, Okkonen, Saarnio & Tuomikoski 2019.)

Hoitosuosituksessa lääkkeettömien menetelmien tarkoitukset ovat psykososiaalisia, psykofyysisiä ja muita ei-farmakologisia menetelmiä, joita hyödynnetään muistisairaahan hoidossa. Tutkimuksessa tuotiin vahvana näyttönä esille, kuinka

erilaisten aktiviteettien yhdisteleminen tukee muistisairaahan suoriutumista päivittäisissä asioissa. Monipuolisia ja säännöllisiä harjoitteita on hyvä joko suorittaa yksin tai virikehetkissä pienryhmätilanteissa. Jos liikunta ei tunnu mielenkiintoiselta, silloin voidaan tehdä luova kirjoituisharjoitus kyseisestä aiheesta mielenkiinnon herättämiseksi. Kirjoitusharjoitukseen teettäminen soveltuu varhaisessa vaiheessa olevaan muistisairauteen. (Parisod ym. 2019.)

Tutkimuksessa tuodaan esille henkilökohtaisesti räätälöityä toimintaa psykososiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi. Kyseisessä tutkimuksessa harjoitteita suoritettiin yksin, pareittain tai ryhmässä. Päivittäisien toimintojen tekeminen räätälöidyn ohjelman mukaisesti antaa muistisairaalle päiväksi harjoitteita, joita hän omien voimavarojen mukaisesti suorittaa oman mielenkiinnon mukaan. Räätälöidyllä ohjelmalla voidaan parantaa muistisairaahan mielenkiintoa itseensä, sosiaalisuutta sekä ympäristön huomiointia. Jos räätälöity koko päivän ohjelma ei ole muistisairaalle mieleinen, niin samaa harjoitetta voidaan muokata kirjoittamalla paperilappuihin päivän teema tai askare, jonka suorittaa päivän aikana. Harjoitteen haastetta voidaan lisätä ensimmäisen viikon aikana siten, että vaikeusastetta vaihdellaan päivittäin. Ryhmässä tapahtuneesta toiminnasta ei saatu tarpeeksi tuloksia sen toimivuudesta. Ryhmätoiminnassa tuntemattomat ihmiset voivat luoda toisilleen harjoitteista kilpailullisen kokemuksen, mikä voi heijastua vahingollisena osatekijänä. (Möhler, Renom, Renom & Meyer 2020.)

7.2 Muistiterapian keinot

Hoitosuosituksessa todetaan muistelulla olevan suuria vaikutteita muistisairaalle. Muistiterapiaa voidaan harjoittaa yksin tai ryhmissä. On tullut ilmi, että muistisairaalle kaikista parhaita aivojumppaa on läheisen ihmisen kanssa vanhojen muistojen kertaaminen. Suositeltavaa ja mielekkäämpää muistisairaalle olisi se, kun muistelut olisivat maksimissaan parin tunnin mittaisissa pätkissä, jolloin voidaan keskittyä muiston tunnelmaan, makuun sekä hajuun. Myös kronologinen muistelu omasta elämästä voi tuoda uutta piristettä muistisairaalle. Kaikki tunnetilat olisi hyvä käydä muistisairaahan kanssa läpi, jotta tunnetila ei jää pelottamaan

tai ahdistamaan. Tutkimuksessa tuli ilmi, että pelkästään psykologisella menetelmällä psyykkisen toimintakyvyn tukeminen ei onnistu. Päivittäisissä toiminnoissa on muistettava huomioida muistisairaahan mielentila sekä sen hetkinen vointi kiputiloineen. Mielialalla on suuri merkitys muistisairaalle, sillä se voi heijastua toimintakyvyn alenemisena ja muiston vääristymänä. Terapian tarkoituksena on minäkäsityksen vahvistaminen ja ymmärrys omasta sairaudesta positiivisessa sävyssä. (Parisod ym. 2019.)

7.3 Aistiterapian keinot

Hoitosuosituksen mukaan muistisairaahan olisi hyvä käydä säännöllisesti moniaististimulaatiossa, jossa jo lyhytaikainen kokeilu voi olla psyykkistä toimintakykyä tukeva. Moniaististimulaatiossa tilanteesta tulee luoda rauhallinen ja turvallinen muistisairaalle, jonka harjoitteet voidaan tehdä kotona mahdollisuuksien mukaan. Stimulaatiossa halutaan luoda muistisairaalle tietoinen käsitys elinympäristöstään tuoksujen, kosketuksien, äänien, valojen, värien, lämpötilaerojen sekä makujen kautta. Ympäristön turvallisuudella on todettu rauhoittavan levottomuutta ja ahdistuneisuutta. Tutkimuksessa tuotiin esille päivittäisien toimintojen sujuvuutta nimikoimalla huonekalusteita ja huoneita. (Parisod ym. 2019.)

Tutkimuksessa tuotiin esille muistisairaudessa esiintyvien käytöshäiriöiden hoitaminen lääkkeettömien hoitokeinojen avulla, ennen kuin lääkkeelliset hoitokeinot alkavat. Tutkimusartikkeli käsitteli stimuloitua läsnäoloterapiaa, joka voidaan toteuttaa tarvittaessa kotioloissa. Terapiamuoto on taloudellisesti edullinen eikä tarvitse hienoja välineitä, jotta terapian harjoitteet voidaan toteuttaa. Tutkimuksessa korostettiin, että videoiden ja äänitteiden tulisi sisältää muistisairaalle turvallisia ja positiivisia kokemuksia hänen elämästään, johon sisältyy hänelle tärkeitä ihmisiä. Musiikillisten äänityksien tulisi olla minimissään 30 minuuttia, mitkä sisältävät muistisairaahan lempimusiikkia, runojen lausuntaa tai puhetta. Suuremmaksi osaksi tätä terapiamuotoa on käytetty vanhainkodeissa, kun muistisairaalla on ollut ahdistuneisuutta tai levottomuutta. (Abraha, Rimland, Lano-Montoya, Dell'Aquila, Vélez-Díaz-Pallarés, Trotta, Cruz-Jentoft & Cherubini 2020.)

7.4 Taideterapian keinot

Tutkimuksessa tuotiin esille lääkkeettömien hoitokeinojen ja psyykkisen toimintakyvyn tukemista taideterapialla. Taideterapiaan osallistuessaan ei tarvitse osata taidollisesti, kunhan uskaltaa kokeilla ja tehdä siten, mikä tuntuu luonnollisimmalta itselleen. Taideterapian avulla voidaan hidastaa kognitiivista heikkenemistä sekä vahvistaa psykososiaalista toimintaa ja parantaa muistisairaana elämänlaatua. Luovan tekemisen kautta voidaan kommunikoida muistisairaana kanssa ja tuodaan esille tunteiden käsittelyä, joita muistisairas esittelee erilaisien värien ja materiaalien kautta. Tutkimuksessa painotettiin, että lyhytaikaisesta taideterapiasta ja siitä tulevista hyödyistä ei ole tarpeeksi näyttöä. Tutkimuksissa harjoitteita tehtiin 12 ja 40 viikon jaksoissa, joten terapian alkaessa olisi hyvä mainita terapian toimivuuden tulevan esille vuosien päästä. (Deshmukh, Holmes, Alastair & Cardno 2018.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää psyykkisen toimintakyvyn tukemista lääkkeettömien hoitokeinojen avulla muistisairaudesta edetessä. Tutkimuskysymyksenä oli: Millaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja käytetään psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa muistisairaudesta edetessä?

Muistisairaudesta hoidossa olisi tärkeää muistaa, että jokainen muistisairas kohdetaan yksilönä ja muokataan hoitopolku hänen näköisekseen, silloin hoidoista saadaan kaikki hyödyllinen sekä tarpeellinen irti. Lääkkeettömät hoitomuodot eivät sovellu kaikille ja tässäkin opinnäytetyössä tuli tuloksissa esille, että joihinkin ei ole tarpeeksi näyttöä siitä onko toiminta hyödyksi muistisairaalle.

Tutkimuksista nousi esille lääkkeettömiksi keinoiksi muun muassa liikunta, räätälöidyt henkilökohtaiset ohjelmat, muistiterapia ja aistiterapia sekä taideterapia. Kaikkia edellä mainittuja keinoja yhdistää kärsivällisyys sekä monipuolisuus. Tutkimuksissa painottui, ettei mikään hoitokeinoista paranna muistisairautta, vaan ne on kehitetty ennaltaehkäisemään muistisairauden etenemistä. Psykkinen toimintakyky on yksi laaja kokonaisuus, johon tulisi kiinnittää huomioita jo ennen muistisairauden toteamista. Psykkinen toimintakyky linkittyy kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin: fyysiseen, sosiaaliseen sekä kognitiiviseen. Jos joku näistä toimintakyvyn osa-alueista oireilee, heijastuu se heikentävänä osatekijänä mielen-terveyteen.

Muistisairaalle säännöllinen sekä monipuolinen liikunta voi tuntua alkuun hankalalta. Omien voimavarojen sekä liikunnallisen kyvyn aliarvioiminen voivat estää harjoitteiden tekemisen. Siksi olisikin hyvä, jos muistisairaahan lähiverkostosta voisi olla aloittamassa hänen kanssaan harjoitteita ja olla tukena hänelle. Myös yksinäisyys voi olla estävänä tekijänä liikkumisessa, jolloin tähänkin löytyy apua lähiverkostosta tai Punaisen ristin ystävätoiminnan kautta. Liikunnan kautta muistisairas saa mielihyvää ja vahvistaa omaa minäkuvaansa sekä pysyy virkeämpänä päivittäisessä askareiden tekemisessä. Ryhmäliikunnat voisivat olla hyviä muistisairaalle, sillä sitä kautta voidaan luoda uusia sosiaalisia kontakteja. Ryhmäliikunnoissa tulee ottaa huomioon myös negatiiviset osatekijät, mikä on suorittamisen kautta tuleva kilpahenkisyys osallistujien kesken.

Tutkimuksessa suositeltiin muistiterapian olevan antoisampaa muistisairaalle, jos se tapahtuu jonkun perheenjäsenen kanssa. Mitä parempi suhde muistisairaaseen on sitä syvemmin päästään muistelussa siihen hetkeen käsiksi. Järjestelmällinen ja aikajanallinen muistelu ovat tärkeää muistisairaalle, sillä sitä kautta voidaan saada uusia tunteita tai ajatuksia kyseisestä muistosta. Tutkimuksessa oli suositus 2 tunnin muistelu tuokioista, sillä aivot väsyvät todella nopeasti, kun tunteita ja kokemuksia päästään käsittelemään kunnolla. Muistiterapiassa tulisi ottaa huomioon ympäristö sekä muut ärsykkeet, sillä pienikin ympäristön muutos voi johtaa muiston vääristymiseen.

Tutkimuksessa nousi moniaististimulaation olevan lyhyelläkin kokeilulla psyykkistä toimintakykyä tukeva. Aistiterapiassa halutaan ärsyttää kaikkia aisteja turvallisessa ja luottavaisessa ympäristössä. Äänien tulisi olla selkeitä sekä rauhallisia.

Taideterapiassa kaikki kanssakäyminen tapahtuu luovilla keinoilla. Tutkimuksessa tuotiin ilmi, että tämän harjoitteen vaikutus alkaa vasta useampien vuosien kuluttua. Olisikin ennen harjoitteita hyvä tuoda esille, mihin tässä harjoitteessa halutaan päästä. Luovuudessa ei ole sääntöjä ja kuinka toteuttaa harjoitteita voi kertoa muistisairaana persoonallisuudesta paljon. Harjoitteissa tehtävien teoksien läpikäyminen on tärkeää, sillä keskustelemalla voidaan löytää jokin tunnetila, mitä muistisairas ei ole tiedostanut ennen. Luovuuteen painottuvissa menetelmissä on oltava luottamuksellinen yhteistyö suorittajan sekä harjoitteen pitäjän välillä. Olisikin ensimmäisien harjoite kertojen aikana hyvä tehdä joitain pieniä harjoitteita, joilla tunnustellaan ilmapiiriä sekä lähdetään sitä kautta luomaan kiinnostusta harjoitteisiin.

Psykososiaalisilla menetelmillä halutaan saada muistisairas luottamaan itseensä ja antamaan uusia keinoja ilmaista itseään siten, että kaikki ymmärtäisi hänen tunteuksiaan tai tekemisiään. Muistisairas turhautuu usein, jos hänen läheisensä eivät ymmärrä, mitä hän haluaa viestittää. Harjoitteiden aikana täytyy osata lukea tilannetta ja keskeyttää harjoitus, jos muistisairas viestittää poikkeavasti kehonkielellään tai ilmeellään. Harjoitteet eivät saa tuottaa pelkoa ja ahdistusta. Tilanteen läpikäyminen muistisairaana kanssa on tärkeää, että tilanteesta saadaan mahdollisimman nopeasti turvallinen uudelleen.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsausta arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeristön kautta. Kriteeristöinä ovat: siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus. Katsaukseen luodaan uskottavuus siten, miten selvästi tutkimuksen tulokset tuodaan esille. Lukijoiden tulee ymmärtää, kuinka analyysi tehdään ja

mitkä ovat tutkimuksen rajoittavia tekijöitä tai vahvuuksia. Siirrettävyyttä tarkastellessa, on tutkimuksessa tultava perinpohjaisesti esille aineiston keruu sekä analyysi. (Kankkunen ym. 2015, 196–198.) Riippuvuudella tarkastellaan, sitä miten tutkimuksessa noudatetaan periaatteellisesti ja mikä ohjaa tieteellisen tutkimuksen toteuttamista. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Vahvistettavuutta tuodaan tutkimuksessa esille siten, kuinka aineistoilla sekä analyyseillä kuvataan päädyttyihin tuloksiin. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 612–613).

Katsauksessa luotettavuutta heikentävänä osatekijänä pidetään, kun tutkimuksella on vain yksi tekijä. Tekijän tulee arvioida työtään jokaisessa työvaiheessa ja tarkastella kriittisesti saatuja tuloksia sekä loppupäätelmiä. Lähteitä valittaessa ja arvioidessa olisi otettava huomioon: kirjoittajan tunnettavuus, arvovaltaisuus, uskottavuus ja aineiston ikä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2000, 25, 105–106.) Kirjallisuuskatsausta tehdessä luotettavuus on avainasemassa, sillä tutkimuskysymys on tuotava selkeästi esille ja teoretieto on perusteltu jäsennellysti. Katsauksen luotettavuutta arvioidaan menetelmäosan selkeydellä. Luotettavuutta heikentävänä osatekijänä pidetään, jos tutkijalla on tarkoitushakuisuus aineistojen valinnassa. Heikentävinä tekijöinä pidetään myös tutkimustuloksien yksipuolista tarkastelua sekä nykytilanteeseen pysähtymistä, jolloin tulevaisuuden tutkimuskohteita ei oteta huomioon. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Lähteiden valinta on huolellista, lähdekriittistä ja luotettavuutta arvioivaa, julkaisuaikaj- ja paikan perusteella sekä vertailemalla erilaisien lähteiden tietoja keskenään.

Tässä opinnäyteyössä luotettavuutta lisäävänä tekijänä on kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet korkean näytön aste tutkimukset. Aineistoa on haettu Hoito-työn tutkimussäätiön sivulta hoitosuosituksista sekä Cochrane-tietokannasta, jotka sisältävät tieteellisiä kansainvälisiä tutkimusartikkeleita sekä vertaisarvioituja tutkimuksia.

Tutkimusetiikka tarkoittaa, miten tutkimustoimintaa tulisi noudattaa sekä tarkastella eettisesti vastuullisia ja oikeanlaisia toimintatapoja. Tunnistettavuus ja torjuvuus tieteeseen kohdistuu epärehellisesti tai loukkaavasti. Tutkimuksen tekijän eettiset ratkaisut näyttäytyvät vahvana yhteytenä tutkimuksen uskottavuudessa.

(Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimuseettisiksi haasteiksi luetellaan: plagiointi, raportoinnissa ilmenevä puutteellisuus, tuloksien keksiminen ja tutkijoiden vähätteleminen. Tutkimustuloksia ei saa kaunistella tai muuttaa, sillä tutkimustuloksien kielteiset tulokset ja puutteellisuus on tultava esille raportissa. (Kankkunen ym. 2015, 224–226.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettisyys korostuu koko työskentelyn ajan tutkijan tekemissä valinnoissa sekä raportoinnissa. Tutkimuskysymyksessä eettisyys esiintyy valitussa näkökulmassa huolellisena taustatyönä. Tutkimuseetiikan noudatus korostuu aineiston valinnassa sekä käsittelyssä tasavertaisesti raportointivaiheen edetessä. Raportoinnin tasavertaisuus, rehellisyys ja oikeudenmukaisuus korostuvat samalla. Luotettavuutta sekä eettisyyttä lisäävät tutkimuksen aikana johdonmukaisesti eteneminen tutkimuskysymyksestä johtopäätökseen. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tässä opinnäytetyössä eettisyys on otettu huomioon merkitsemällä lähteet tarkasti tekstin yhteyteen ja lähdeluetteluun, jotka noudattavat Karelia-ammattikorkeakoulun laatimaa kirjallista ohjeistusta. Aihe sekä tutkimuskysymys on tarkkaan mietitty ja aineisto on koottu tarkasti ja huolellisesti. Tulokset on raportoitu rehellisesti ja totuudenmukaisesti, negatiivisuuksia tai risiiriitoja kyseisestä aiheesta on kirjattu raporttiin. Opinnäytetyön prosessin jokaisessa kohdassa on tehty kriittistä arviointia.

Tutkimuksen tekeminen prosessin aikana vaatii täydellistä vastuunottamista valikoidusta aiheesta, sillä tutkimus voi vaikuttaa monen ihmisen elämään pitkänkin aikavälin jälkeen. Tutkimusta työstäessä on muistettava miettiä aiheen oikeutusta, koska tutkimusaiheelle pitää löytää perustelut tietoperustasta, mikä osoittaa aiheen oikeudellisuuden. (Kylmä & Juvakka 2007, 143–144.) Tutkimusta voidaan vähätellä muun muassa tutkimukseen osallistuneita ja heidän osallisuuksiaan. Lisäksi virheelliseen tai puutteelliseen tutkimukseen viittaaminen voidaan ottaa loukkauksena. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 112.)

8.3 Suositus hoitotyön kehittämiseksi tai jatkotutkimusaiheeksi

Aihe on todella tärkeä muistisairaahan hoitoa ajatellen ja olisi hienoa, jos muistisairaahan omaisille voisi näistä lääkkeettömistä hoitokeinoista antaa lisää tietoa. Sillä muistisairaahan omaisetkin voivat osallistua näihin harjoitteisiin ja tuoda omat mielipiteet esille kyseisestä asiasta. Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen ja monipuolinen, olisi mielenkiintoista nähdä, miten se toteutuu käytännössä. Olisi kiinnostavaa tutkia, kuinka kuukauden aikana tehdyt harjoitteet vaikuttavat muistisairaahan psyykkiseen toimintakykyyn. Onko harjoitteista hyötyä ja tuoko se muistisairaalle mielihyvää?

Nykyisin hoitotyössä panostetaan kuntouttavaan hoitotyöhön ja siihen yhteyteen on liitetty lääkkeettömien hoitomenetelmien soveltamista. Kuitenkaan kaikilla muistisairaille ei ole mahdollisuutta päästä omasta asunnosta päivätoimintoihin tai intervallijaksoille, koska ympärillä ei ole esimerkiksi tukiverkostoja. Samaan aikaan kotihoidossa on kiireelliset aikataulut, jotka on sovittu etukäteen kaikkien kotihoidon piiriin kuuluvien kanssa.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyönä kirjallisuuskatsaus tuntui alkuun haastavalta, sillä hakusanojen miettiminen ja keksiminen oli hankalaa. Onneksi Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta sain ohjausta hakusanoihin sekä lisätietoa siihen, miten erilaiset sähköiset tietokannat toimivat. Tutkimuskysymykseeni vastaavaa aineistoa ei ollut helppoa löytää, johon hyödynsin informaatikon apuja. Etenevää muistisairautta ja siihen liittyvää lääkkeellistä hoitokeinoa on tutkittu paljon ja käyty läpi opiskeluiden aikana. Kuitenkaan psyykkisen toimintakyvyn tukemista lääkkeettömillä hoitokeinoilla ei ole tutkittu paljoa, joten aiheeni on ajankohtainen.

Opinnäytetyön tekeminen on haastavaa ja aikaa vievä pitkä prosessi, jonka aloittaminen tuotti hankaluuksia alkuun. Kehityin prosessin aikana tiedonhaussa ja tieteellisen tekstin kirjoittamisessa. Haastavana kirjallisuuskatsauksessa koin sen, että siitä ei ole saatavilla materiaalia samalla tavoin kuin muista opinnäytetyön menetelmistä, joita käsitellään huomattavasti enemmän opintojen aikana.

Vaikka tiedonhaku oli haastavaa, siitä sai lisämotivaatiota työn tekemiseen. Lisähaasteena pidin myös sitä, että omille virheille sokaistui prosessin aikana, koska tein opinnäytetyön yksin. Ongelmakohtia ja mahdollisia virheitä olisi voinut havaita työparin kanssa helpommin ja nopeammin. Toisaalta yksin tehdessä pystyin luomaan itselleni sopivan aikataulun ja nyt voin huomata missä kohdissa ongelmakohdat olivat ja oppia niistä tulevaisuutta ajatellen.

Opinnäytetyön pienryhmäohjauksista sai paljon palautetta koko prosessin aikana, josta sai mieltä askarruttaviin tilanteisiin ratkaisuja. Kokonaisuudessaan prosessi oli alusta loppuun todella mielenkiintoinen, mutta välillä todella raskas. Aineistojen etsintä ja niistä materiaalin kokoaminen oli rankkaa, mutta opettavaista yhtäaikaisesti.

Lähteet

- Abraha, I., Rimland, J.M., Lozano-Montoya, I., Dell'Aquila, G., Vélez-Díaz-Pallarés, M., Trotta, F., Cruz-Jento, A. & Cherubini, A. 2020. Simulated presence therapy for dementia. Systematic Reviews. Cochrane. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011882.pub3/epdf/full>. 9.12.2020.
- Askham, J., Ferring, D. & Lamura, G. 2007. Personal relationships in later life. Teoksessa Bond J., Peace S., Dittman-Kohli, F. & Westerhof, G. (toim.). Ageing in Society. Lontoo: SAGE Publications Ltd.186 – 208.
- Deshmukh, SR., Holmes, J. & Cardno, A. 2018. Art therapy for people with dementia. Systematic Reviews. Cochrane. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011073.pub2/epdf/full>. 10.12.2020.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Eloranta, T. & Punkanen, T. 2010. Vireään vanhuuteen. Helsinki: Tammi.
- Holopainen, A. & Parisod, H. 2020. Muistisairautta sairastavat henkilöt elävät arkea poikkeusolojen keskellä. Lääkkeettömillä menetelmillä voidaan hidastaa muistisairaahan toimintakyvyn heikkenemistä. Lehdistötilaisuus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://urly.fi/22Zj>. 13.9.2020.

- Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Muistisairaahan kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1.painos Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 101–102.
- Juva, K. 2017. Muistiliitto. Lääkehoito. <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/laakehoito>. 22.11.2020.
- Koponen, H. & Vataja, R. 2016. Muistisairauden käytösoireiden hoito. Käypä hoito- suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00524>. 19.9.2020.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus; mitä, miten ja miksi? Duodecim 119 (7): 609–615. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>. 23.1.2021.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M. & Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013. 25 (4). 291–301.
- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2015. Aineiston käsittely - kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stol, M., Axeli, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 84–86.
- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslakoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen (1. p.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koskinen, S., Sainio, P., Tiikkainen, P. & Vaarama, M. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Toiminta ja työkyky. Raportti 68/2012. Sosiaalinen toimintakyky. 137. Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netli.pdf. 16.10.2020.
- Koskinen, S., Ngandu, T., Sainio, P. & Tuulio-Henriksson, A-M. Terveys. Toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. 2017. FinTerveys- tutkimus. 118. THL. raportti. 4/2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.18.11.2020.
- Käypä hoito. 2016. Lääkkeetön hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01592>. 19.9.2020.
- Käypä hoito. 2020a. Muistisairaudet. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#readmore>. 19.9.2020.
- Käypä hoito. 2020b. Muistisairauden diagnostiikka. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00509>. 19.9.2020.
- Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Helsinki: Edita.
- Möhler, M., Renom, A., Renom, H. & Meyer, G. 2020. Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for with dementia in community settings. Systematic Reviews. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010515.pub2/epdf/full>. 9.12.2020.

- Morrison, V. 2015. Ageing and physical health. Teoksessa. Woods, R. & Clare, L. (toim.). Handbook of the clinical psychology of ageing.
- Muistiliitto. 2017a. Muistisairaudet. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet>. 16.9.2020.
- Muistiliitto. 2017b. Muistisairauksien oireisto. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-sairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto>. 16.9.2020.
- Muistiliitto. 2017c. Lääkkeetön hoito. <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus/laakkeeton-hoito>. 16.9.2020.
- Parisod, H., Haapala, O., Koskeniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A. 2019. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen. Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf>. 26.11.2020.
- Pohjois-Karjalan Muisti ry. [Pohjois-Karjalan Muisti ry - mitä se on? | pkmuis-tiry.fi](https://www.pohjoiskarjalamuisti.fi). 1.3.2021.
- Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu: Printek.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Saatavilla: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. 23.11.2020.
- Saarenheimo, M. 2013. Vanhuus ja mielenterveys. Helsinki: WSOY.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 7–9.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Kansallinen muistiohjelma 2012–2020. Taavoitteena muistiystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Helsinki. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72532/URN%3aNBN%3afe201504226359.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 18.11.2020.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavilla <http://www.ellibs.com>. 23.11.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. Muistisairaudet. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet>. 19.9.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Toimintakyky. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>. 23.9.2020.

1. Tutkimusaineiston tiedonhakupöytäselitys

Tiedonhaku	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Käytetty	Otsikko
HOTUS (Hoitotyön tutkimussäätiö)	"muistisaira raan toimintakyky lääkkeettömällä hoitomuodolla" "lääkkeetön hoito- muoto muistisai- raudessa"	2010-2020	1 3	1 0	1) Muistisaira henkilön päivittäis- toiminnoista suo- riutumisen tukemi- nen – lääkkeettömät me- netelmät hoito- työssä
COCHRANE	"demen- tia" AND "non-phar- macologi- cal" OR "psycho- social fac- tor" OR "mental function" AND "el- derly"	1.12.2010 – 9.12.2020 linked full text, mak- sulliset ar- tikkelit pois- suljetaan	17	3	1) Art therapy for people with de- mentia 2) Personally tai- lored activities for improving psycho- social outcomes for with dementia in community set- tings 3) Simulated pres- ence therapy for dementia

2. Tutkimusartikkelitaulukko

Tekijä(t), lähde	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/aineistonkeruu	Analyysimenetelmä	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
<p>1.Parisod, H., Haapala, O., Koskenniemi, J., Okkonen, E., Saarnio, R. & Tuomikoski, A.</p> <p>18.12.2019.</p> <p>Muistisairaanhenkilön päivittäistoimintoista suoriutumisen tukeminen.</p> <p>Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä</p> <p>Hoitotyön tutkimussäätiö.</p> <p>Hoitosuositus.</p>	<p>tarkoituksena on tarjota kriittisesti arvioituihin tutkimuksiin perustuva näyttö lääkkeettömistä menetelmistä, joita voidaan hyödyntää hoitotyössä tukemaan muistisairaanhenkilön päivittäistoimintoista suoriutumista.</p>	<p>Ensimmäisessä vaiheessa kesäkuussa 2018 haku rajattiin katsauksiin, järjestelmällisiin katsauksiin ja meta-analyysiin.</p> <p>Tiedonhaku tuotti yhteensä 2072 viitettä.</p> <p>Toisessa vaiheessa syyskuussa 2019 haku päivitettiin järjestelmällisten katsausten ja meta-analyysien osalta.</p> <p>Viitteitä löytyi tässä haussa yhteensä 1917.</p>	<p>järjestelmällinen katsaus, meta-analyysi</p>	<p>Hoitosuosituksessa tarkasteltavat lääkkeettömät menetelmät on tarkoitettu hyödynnettäväksi lääkehoidon rinnalla ja osana muistisairaanhenkilön moniammatillista kokonaisvaltaista hoivaa, hoitoa ja kuntoutusta.</p>	<p>la lb lc</p>
<p>2.Deshmukh, SR., Holmes, J. & Cardno, A.</p> <p>Art therapy for people with dementia.</p> <p>13.09.2018.</p> <p>Systematic Reviews.</p>	<p>Taidehoidon vaikutusten tarkastelu dementian lisähoitona verrattuna tavalliseen hoitoon ja muihin ei-farmakologisiin hoitoihin.</p>	<p>Aineisto keräytyi kahden tutkimuksen pohjalta, jossa osallistujia oli ollut 60/88.</p> <p>Aineistonkeruu:</p>	<p>Systemaattinen katsaus</p>	<p>Todisteet dementiaa sairastavien taidehoitoa käyttävien tehokkuudesta ovat rajalliset ja epäselvät. Olemassa</p>	<p>la lb lc ld</p>

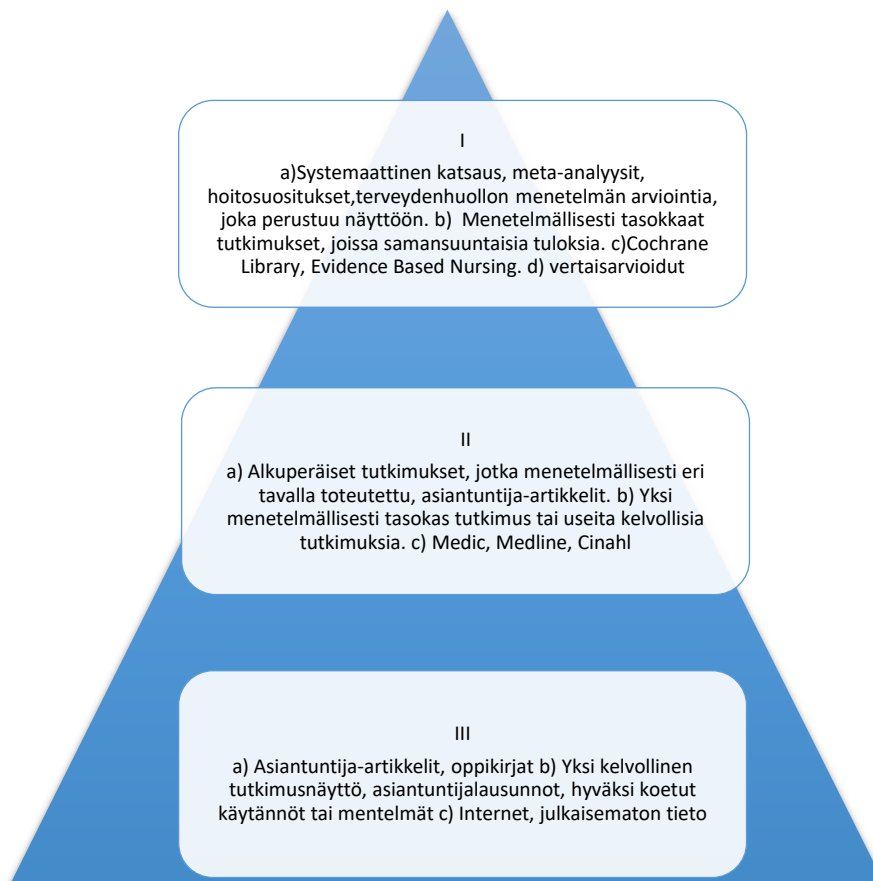
2. Tutkimusartikkelitaulukko

Cochrane Library	gisiin interventioihin.	Keräsivät tiedot osallistujien MMSE pisteytyksien mukaisesti ja vertasivat tuloksia GRADE asteikolla.		olevat tutkimukset vaihtelevat osallistujien ominaisuuksien, yksittäisten taide-terapiaistuntojen pituuden, lukumäärän ja keston sekä lopputulosten perusteella.	
<p>3. Möhler, M., Renom, A., Renom, H. & Meyer, G. 27.08.2020.</p> <p>Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for with dementia in community settings.</p> <p>Systematic Reviews.</p> <p>Cochrane Library</p>	Mitä toimintoja on tarjota dementiaa sairastaville ihmisille, henkilökohtaisesti räätälöityjen toimintojen mukaisesti, jotka asuvat omassa kodissaan.	<p>Aineistonkeruu:</p> <p>keräsivät viidestä tutkimuksesta, joihin osallistui 262 dementiaa sairastavaa ihmistä, jotka asuvat omassa kodissaan.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 71- vuotiaista 83 vuotiaisiin. Kaikki tutkimukset olivat kontrolloituja.</p>	Systemaattinen katsaus	Henkilökohtaisesti räätälöityjen toimintojen tarjoaminen voi parantaa haastavaa käyttäytymistä ja parantaa omassa kodissaan dementiaa sairastavien ihmisten elämänlaatua, mutta sillä voi olla vain vähän tai ei lainkaan vaikutusta masennukseen, passiivisuuteen	<p>la</p> <p>lb</p> <p>lc</p> <p>ld</p>

2. Tutkimusartikkelitaulukko

				tai sitoutumiseen (osallistuminen ympäröivään tapahtumaan).	
<p>4. Abraha, I., Rimland, J.M., Lozano-Montoya, I., Dell'Aquila, G., Vélez-Díaz-Pallarés, M., Trotta, F.M., Cruz-Jento, A. & Cherubini, A. 20.04.2020.</p> <p>Simulated presence therapy for dementia.</p> <p>Systematic Reviews.</p> <p>Cochrane Library</p>	<p>Voiko simuloitu läsnäolo-hoito hoitaa ongelmakäyttämistä ja parantaa dementiaa sairastavien elämänlaatua</p>	<p>Satunnaistetut ja lähes satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset, mukaan lukien ristikkäistutkimukset, joissa arvioitiin moniasitistimulaatiota, joka koostui henkilökohtaisista ääni- tai videonauhoksesta perheenjäsenistä.</p>	<p>Systemaattinen katsaus</p>	<p>Todisteiden laatu oli erittäin heikko, eivät pystyneet tekemään johtopäätöksiä moniasitistimulaation sähköisestä toimivuudesta käyttäytymisongelmiin.</p>	<p>la lb lc ld</p>

3. Lähdeaineistojen luotettavuuden mittari



Kuvio 1. Lähdeaineistojen luotettavuuden mittari. (Elomaa ym. 2008,15, 34.)

4. Aineiston analyysitaulukko

Tutkimuskysymys: Millaisia lääkkeettömiä hoitokeinoja käytetään psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa etenevässä muistisairaudessa?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Keino
<p>”Järjestä muistisairaalle erilaisia aktiviteetteja hyödyntäen ensisijaisesti aktiviteettien yhdistelmiä”</p> <p>”mahdollisuus osallistua liikuntaharjoitteisiin saattaa olla muistisairaalle merkityksellistä ja lisätä hänen luottamustaan omiin kykyihinsä”</p> <p>”Liikunnan tulee olla säännöllistä ja harjoitteita tulee toteuttaa pitkäjänteisesti. Tutkimuksessa liikuntaharjoitteita toteutettiin keskimäärin 2–5 kertaa viikossa, vähintään 20–30 minuuttia kerrallaan”</p> <p>”muistisairas saattaa kokea ryhmän tuen tärkeänä, positiivisena ja motivoivana”</p> <p>”muistisairas saattaa kokea yksilöllisesti räätälöidyt liikuntaharjoitteet mielekkäinä.”</p> <p>” If a person with dementia has the chance to take part in activities which match his or her personal interests and preferences, this may lead to a better quality of life, reduce challenging behaviour such as restlessness or aggression, and have other positive effects.”</p> <p>”Muistisairaat kokevat merkityksellisenä, että myös ympärivuorokautisessa hoidossa tarjotaan liikuntamahdollisuuksia”</p>	<p>aktiviteettien yhdistely</p> <p>vaihtelevuus</p> <p>liikunnalliset harjoitteet</p> <p>itseluottamuksen kohotus</p> <p>säännöllisyys</p> <p>pitkäjänteisyys</p> <p>tukeminen</p> <p>motivointi</p> <p>ryhmätoiminta</p> <p>yksilöllisyys</p> <p>Räätälöidyt ohjelmat</p> <p>henkilökohtainen ohjelma</p>	<p>Liikunta</p>

4. Aineiston analyysitaulukko

<p>sia, jotka räätälöidään yksilöllisesti heidän toimintakykynsä huomioiden.”</p> <p>“Offering personally tailored activities may improve challenging behaviour and slightly improve quality of life of people with dementia living in their own homes”</p>	<p>Elämänlaadun parantaminen käytöshäiriöiden häivyttäminen</p>	<p>Liikunta</p>
<p>”Muistelua voidaan toteuttaa yksinkertaisena muisteluna, joka sisältää henkilökohtaisten muistojen ja tarinoiden mieleen palauttamisen.”</p> <p>”Muistelua kannattaa yhdistää esimerkiksi ruoanlaittoon tai ompeluun ja sitä voidaan konkretisoida esimerkiksi vanhoilla työvälineillä”</p> <p>”Tutkimuksissa hyödynnettiin osin myös muisteluterapiaa, jota käytetään terapiamuotona.”</p> <p>”strukturoituna elämänhistoriallisena muisteluna, jossa käydään läpi henkilön elämänhistoriaa kronologisesti sisältäen sekä positiivisia että negatiivisia muistoja elämän varrelta.”</p> <p>“Simulated presence therapy is a type of treatment which has been used mainly in nursing homes. It involves playing a personalised video or audiotape recording of family members to the person with dementia when he or she is distressed or agitated.”</p>	<p>tarinat kokemukset</p> <p>konkretisointi tekemisen yhdistäminen</p> <p>muistelu</p> <p>kronologinen muistelu</p> <p>hyvät & pahat muistot</p> <p>läsnäolo terapia</p> <p>videot</p> <p>äänitteet</p> <p>kuvat</p>	<p>Muisteluterapia</p>

4. Aineiston analyysitaulukko

<p>”Aististimulaatiossa voidaan hyödyntää esimerkiksi värejä, valoa, musiikkia, makuja, aromeja, lämpöä ja kosketusta.”</p> <p>”Moniaististimulaatiolla tarkoitetaan erilaisten näkö-, kuulo-, tuoksu- ja kosketusaistimusten tuottamista.”</p> <p>”Moniaististimulaatiossa tulee huomioida tilan ja tilanteen rauhallisuus, levollisuus ja kodikkuus.”</p>	<p>aistien stimulointi</p> <p>ärsykkeet</p> <p>tilan neutralisointi</p> <p>moniaististimulaatio</p>	<p>Aistiterapia</p>
<p>“Art therapy is a type of psychological therapy, which means a treatment for problems of the mind and behaviour.”</p> <p>“Art can be used as a way to express and communicate thoughts and feelings.”</p> <p>“The aim of art therapists is to work with patients in ways that help them change and 'grow'.”</p> <p>“This is done by using art materials in a safe environment that allows this process.”</p> <p>“Art therapy involves creative activity and art-making processes targeting cognitive, motor, emotional and interpersonal skills.”</p> <p>“Art therapy also serves as a non-verbal expressive method, there by offering insights into the patient’s ‘inner world’ through a three-way process between the patient,</p>	<p>mielen & käyttäytymisen hoitoa</p> <p>tunteiden ja ajatuksien tulkittaa</p> <p>kommunikaatio</p> <p>muutos ”kasvu”</p> <p>taidemateriaalit</p> <p>turvallinen ympäristö</p> <p>luovuus</p> <p>luova toiminta</p> <p>taiteellinen prosessi</p> <p>kognitiiviset taidot</p> <p>motoriset taidot</p> <p>emotionaaliset taidot</p> <p>ihmissuhde taidot</p> <p>sanaton ilmaiseminen</p>	<p>Taideterapia</p>

4. Aineiston analyysitaulukko

<p>the therapist and art materials (object or image)”</p> <p>“Art therapy involves sensory and intellectual stimulation, and the latter has been considered important for participants’ interest, competence, and commitment.”</p>	<p>itsensä ilmaiseminen</p> <p>älyllinen stimulaatio</p> <p>aistillinen stimulaatio</p>	<p>Taideterapia</p>
--	---	----------------------------

