



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Tony Pasanen & Topias Lampinen

# Montessoripedagogiikka ja toimintaterapia muistisairaiden kuntoutuksessa

## Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.11.2021

## Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Toimintaterapian Inhimillisen toiminnan malli (MOHO)	2
1.2	Montessoripedagogiikka	3
1.3	Muistimontessori	4
1.4	Aiheen merkitys ja hyöty	4
2	Muistisairaudet	5
2.1	Yleistyminen ja kustannukset	5
2.2	Dementia	6
2.3	Alzheimerin tauti	6
3	Muistisairauden vaikutukset	9
3.1	Fyysinen ympäristö	9
3.2	Sosiaalinen ympäristö	10
3.3	Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö MOHO-mallin näkökulmasta	10
3.4	Muistisairaahan kohtaaminen	12
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
4.1	Tarkoitus ja tavoite	13
4.2	Tutkimuskysymykset	13
5	Toteutustapa	15
5.1	Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä	15
5.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	15
5.3	Aineiston hankinta	16
5.4	Aineiston valinta	18
5.5	Aineistoanalyysi	20
6	Tulokset	22
6.1	Toimintaterapia	22
6.2	Ympäristö	23
6.2.1	Fyysinen ympäristö	23
6.2.2	Sosiaalinen ympäristö	24
6.3	Ihminen	25
6.4	Toiminta ja tekeminen	26

6.5	Montessoripedagogiikka	26
6.6	Ympäristö	27
6.6.1	Fyysinen ympäristö	27
6.6.2	Sosiaalinen ympäristö	28
6.7	Tehtävien ja toimintojen muokkaus	29
7	Johtopäätökset	32
8	Pohdinta	33
8.1	Tulosten pohdinta	33
8.2	Opinnäytetyön vahvuudet ja heikkoudet	34
8.2.1	Vahvuudet	34
8.2.2	Heikkoudet	35
8.3	Jatkotutkimusehdotukset ja ammatillinen kasvu	35
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Tutkimusaineiston analyysikehys	

Tekijät Otsikko	Tony Pasanen ja Topias Lampinen Montessoripedagogiikka ja toimintaterapia muistisairaiden kuntoutuksessa
Sivumäärä Aika	37 sivua + 5 liitettä Syksy 2021
Tutkinto	Toimintaterapeutti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia
Ohjaajat	Jari Pihlava, Lehtori Jasu Forss, Lehtori
<p>Opinnäytetyömme aiheena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla löytää montessoripedagogiikan ja toimintaterapian kuntoutuskeinoja muistisairaiden kanssa työskenneltäessä. Tutkimuskysymyksemme olivat 1) Mitä Montessoripedagogiikan menetelmiä käytetään muistisairaiden kuntoutuksessa? 2) Mitä keinoja toimintaterapiassa käytetään muistisairaiden kuntoutuksessa MOHO-mallin kautta tarkasteltuna? 3) Voiko montessoripedagogiikan kuntoutuskeinoja hyödyntää toimintaterapiassa?</p> <p>Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa hankittiin Cinhal, Pubmed, Cochrane library, ProQuest Central, Taylor &amp; Francis, Ovid ja ScienceDirect tietokannoista. Kirjallisuuskatsaus koostui 12 aineistosta, jotka valikoituivat eksplisiittisesti. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin teemoittelua.</p> <p>Aineistoista esiin tulleiden tulosten mukaan muistisairaahan kuntoutus koostuu ympäristön muokkauksesta, tehtävien ja toimintojen muokkauksesta, virheettömästä oppimisesta, hoitohenkilökunnan ja omaishoitajien kouluttamisesta ja muistisairaahan henkilöhistoriaan tutustumisesta. Tulosten perusteella montessoripedagogiikan käyttämät kuntoutuksen keinot ovat samankaltaisia toimintaterapiassa käytettyjen kanssa, vaikkakin toimintaterapia tarjoaa laajemman valikoiman kuntoutuskeinoja. Montessoripedagogiikalle ominainen keino, jota toimintaterapian aineistossa ei mainittu oli ympäristön muokkaukseen liittyvä ympäristön valmistelu haluttua toimintaa varten.</p> <p>Opinnäytetyömme tulosten perusteella toimintaterapiassa ja montessoripedagogiikassa käytetyt kuntoutuksen keinot ovat samankaltaiset keskenään. Tuloksia tarkastellessa huomaa toimintaterapian tarjoavan yksilöllistä ja ryhmämuotoista kuntoutusta. Toisin kuin montessoripedagogiikassa, kuntoutus keskittyy kokonaisen yhteisön kuten vanhainkodin asukkaiden kuntoutukseen muuttamalla hoitohenkilökunnan työskentelytapoja. Toimintaterapiassa voidaan hyödyntää tiettyjä montessoripedagogiikan kuntoutuksen keinoja, kuten ympäristön valmistelua. Kuntoutuskeinojen ollessa hyvin samankaltaisia on jatkossa tärkeää tutkia montessoripedagogiikan ja toimintaterapian kuntoutuskeinojen vaikuttavuutta, jotta voidaan luoda ymmärrystä vaikuttavimmista kuntoutuksen muodoista muistisairaiden kanssa työskenneltäessä.</p>	

Avainsanat	Muistisairaus, Alzheimerin tauti, Montessoripedagogiikka, toimintaterapia, kuntoutus
------------	--------------------------------------------------------------------------------------

Author(s) Title Number of Pages Date	Tony Pasanen, Topias Lampinen Montessori Pedagogy and Occupational Therapy in Rehabilitation of Dementia 37 pages + 5 appendix 11/ 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy, Bachelor`s degree
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor(s)	Jari Pihlava, Lecturer Jasu Forss, Lecturer
<p>The purpose of this descriptive literature review was to find means of rehabilitation that are used in Montessori method and occupational therapy when working with persons with dementia or Alzheimer's disease. The questions that guided our study were 1) What are the methods of rehabilitation that are used in Montessori method when working with a person with dementia? 2) Through the frame of reference called model of human occupation what are the methods of rehabilitation in occupational therapy when working with persons with dementia? 3) Is there a way to utilize some of Montessori methods rehabilitation strategies in occupational therapy as well?</p> <p>Descriptive literature review was carried out. Literature was acquired using the following databases: Cinhal, Pubmed, Cochrane library, ProQuest Central, Taylor &amp; Francis, Ovid and ScienceDirect. Total of twelve (12) written materials were chosen for further reviewing. Literature was assorted using an explicit method. Theming was used as a method of analysis of the literature.</p> <p>The results showed that rehabilitation methods for people with dementia consists of environmental modification, task breakdown, modifying occupations, errorless learning, caregiver/nursing staff education and getting acquainted with the personal history of the person with dementia. Based on the results the means of rehabilitation are very similar in Montessori method and in occupational therapy, even though occupational therapy provides a wider range of rehabilitation means. A characteristic mean of rehabilitation used in the Montessori method was using a prepared environment. This means of rehabilitation was not mentioned in occupational therapy's literature.</p> <p>Based on the results of our thesis the means of rehabilitation used in Montessori method and occupational therapy are similar to each other. When looking at the results, in occupational therapy the rehabilitation focuses on the individual and the group whereas, the Montessori method rehabilitation focuses on the whole community by changing the way nursing staff work. Occupational therapy can take advantage of certain means of rehabilitation used in Montessori method such as using a prepared environment. The means of rehabilitation being similar to each other, it is necessary for future studies to focus on the validity of the means of rehabilitation. This is crucial for developing the best methods of rehabilitation when working with persons with dementia.</p>	
Keywords	dementia, Alzheimer's disease, Montessori pedagogy, occupational therapy, rehabilitation

## 1 Johdanto

Opinnäytetyössämme perehdymme montessoripedagogiikkaan ja sen menetelmiin muistisairaiden kuntoutuksessa ja hoidossa. Vertailemme montessoripedagogiikan kuntoutuskeinoja toimintaterapian menetelmiin. Lisäksi tarkastelemme toimintaterapian kuntoutusmenetelmiä toimintaterapian viitekehyksen kautta. Tarkastelun linssiksi valikoitui Gary Kielhofnerin The Model of Human Occupation. Suomeksi malli tunnetaan nimellä Inhimillisen toiminnan malli. Maailmalla ja myös Suomessa, mallista yleisesti käytettävä lyhenne on MOHO, joka viittaa sen alkuperäiseen nimeen. Tätä lyhennettä tulemme käyttämään jäljempänä myös opinnäytetyössämme.

Tarkoituksenamme on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla perehtyä montessoripedagogiikan kuntoutusmenetelmiin keräämällä tutkimusaineistosta näyttöä sen käytöstä muistisairaiden kuntoutuksessa ja hoidossa. Tutkimusaineiston avulla luodaan tieteellinen pohja montessoripedagogiikan toimivuudesta ja menetelmistä, jotta se voitaisiin ottaa käyttöön myös Suomessa muistisairaiden kuntoutuksessa ja hoidossa. Kootun tutkimusaineiston avulla Suomen Montessoriliitto tuottaa esitteen jaettavaksi niille tahoille, jotka työskentelevät muistisairaiden parissa. Esitteen tarkoituksena on levittää tietoisuutta montessoripedagogiikan käytöstä muistisairaiden kanssa työskenteleville ja näin ollen tarjota vaihtoehtoisia työskentelytapoja jo käytössä olevien rinnalle.

Tarkoituksemme on myös löytää tietoa toimintaterapiassa jo käytössä olevista menetelmistä muistisairaiden kuntoutuksessa ja tarkastella niitä suhteessa montessoripedagogiikan tarjoamiin keinoihin. Menetelmiin perehtyessämme tavoitteenamme on löytää montessoripedagogiikasta mahdollisia keinoja, joiden käyttäminen olisi myös toimintaterapiassa hyödyllistä.

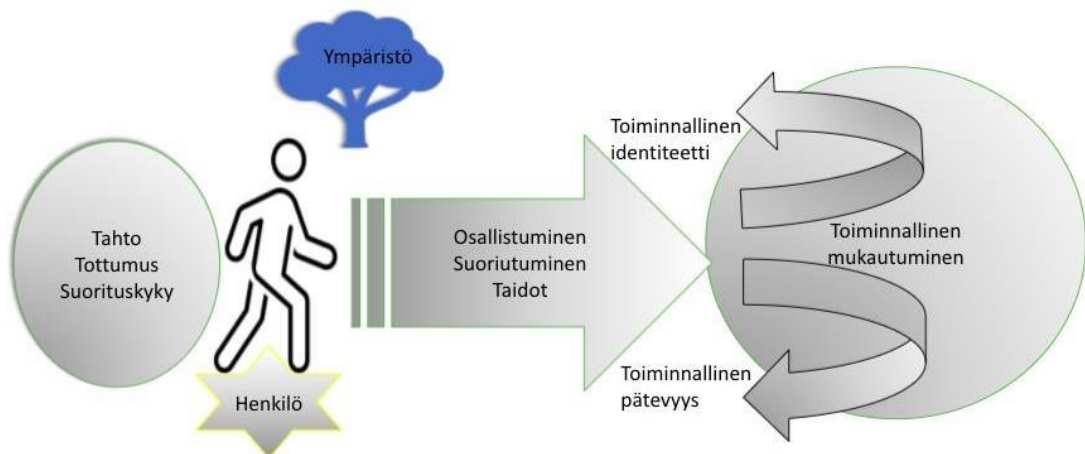
Opinnäytetyössämme käsittelemme myös dementiaa aiheuttavia eteneviä muistisairauksia, joihin ei ole parannuskeinoja. Näin ollen kuntoutuksella opinnäytetyömme yhteydessä ei tarkoiteta henkilön parantamista sairaudestaan, koska se ei ole mahdollista. Kuntoutuksella tarkoitamme tässä yhteydessä toimintakyvyn ylläpitämistä ja mahdollisen toimintakyvyn laskun pitkittämistä, jotta henkilö voisi esimerkiksi asua kotonaan mahdollisimman pitkään etenevästä muistisairaudesta huolimatta, tai yleisesti hänen elämänsä laatuun ja toimintakykyään tukevia tekoja.

## 1.1 Toimintaterapian Inhimillisen toiminnan malli (MOHO)

Inhimillisen toiminnan mallin pääasiallisena perustajana ja kehittäjänä pidetään Gary Kielhofneria (s. 1949 – k. 2010). Mallia pidetään eniten näyttöön perustavana, toimintaan keskittyvänä ja asiakaslähtöisenä toimintaterapian viitekehyksenä maailmassa (Taylor 2017: ix.)

Inhimillisen toiminnan malli koostuu neljästä elementistä: tahdosta (Volition), suorituskyvystä (Performance capacity), ympäristöstä (Environment) ja tottumuksesta (Habituation). Se selittää kuinka ihmiset motivoituvat suorittamaan erilaisia toimintoja, heidän suorituskykyään, tottumusta ja ympäristön vaikutusta (Taylor 2017: 4). MOHO-mallin mukaan henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot, mielenkiinnon kohteet, totumus, roolit, suorituskyky ja ympäristö muodostavat monitahoisen ja dynaamisen kokonaisuuden, jossa jotkin näistä tekijöistä tukevat tai rajoittavat henkilöä (Taylor 2017: 11-20).

Mallin katsotaan olevan asiakaslähtöinen, koska sen käsitteet ohjaavat toimintaterapeutteja tarkastelemaan asiakasta ainutkertaisena henkilönä. Henkilönä, jolla on yksilöllinen elämäntilanne ja sitä kautta omat näkemyksensä. Toimintaterapeutti, jonka työskentelyä ohjaa MOHO-malli, pyrkii mahdollistamaan henkilön osallistumisen hänelle merkityksellisiin, tyydytystä tuottaviin ja hyvinvointia tukeviin toimintoihin (Hautala ym. 2016: 234-235.)



Kuvio 1. Inhimillisen toiminnan mallin keskeiset käsitteet, joilla kuvataan toiminnallisen mukautumisen prosessia (Kielhofner 2008: 108).



## 1.2 Montessoripedagogiikka

Montessoripedagogiikka kehitettiin 1900-luvun alussa Maria Montessorin toimesta. Tuolloin elettiin aikakautta, joka oli uusien erilaisten kasvatusteorioiden sävyttämää. Silloiset perinteiset opetuskäytännöt perustuivat filosofiaan tai aatteeseen, mutta Maria Montessorin pedagoginen järjestelmä nojasi vahvasti käytännön tutkimukseen ja havainnointiin. Hänen mukaansa opetuksen tulisi perustua universaaleihin periaatteisiin ihmisen kehityksestä. Sellaisina kuin ne ilmenevät oikeiden lasten elämässä. Siihen asti lasten ja nuorten opetuksessa näyttäytyi aikuisten yritys saavuttaa sosiaalisia päämääriä painottamalla aikuisten ideologioita (Wilander 2018: 119.)

Montessoripedagogiikka on ollut yleisesti käytössä varhaiskasvatuksen parissa, jossa sen tarkoituksena on ollut auttaa lasta tekemään asioita itsenäisesti (Wilder 2018: 14). Aikuinen nähdään tasavertaisena toimijana lapsen kanssa ja hänen tarkoituksensa on mahdollistaa lapsen herkkyyksensä tukeva toiminta. Lasta autetaan esimerkiksi valmistamalla ympäristöä tavalla, joka mahdollistaa lapsen itseohjautuvan työskentelyn.

Montessoripedagogiikka on otettu käyttöön myös muiden asiakasryhmien, kuten muistisairaiden kanssa. Montessoripedagogiikka on ollut käytössä maailmalla jo noin 20 vuoden ajan muistisairaiden hoidossa esimerkiksi USA:ssa, Kanadassa ja Australiassa (Suomen Montessoriliitto n.d.) Sen käytöstä on saatu erinomaisia tuloksia erityisesti siitä, miten muistisairaiden toimintakyky on muuttunut itsenäisemmäksi ja hoitajien kokema tyytyväisyys työtään kohtaan on lisääntynyt. Havainnointiin perustuvan tutkimuksen tulokset kertoivat myös positiivisten kasvoniilmeiden yleistyneen montessoripedagogiikan käyttöönoton jälkeen (Brush 2020: 41.)

Palvelutaloissa, joissa sovelletaan montessoripedagogiikkaa, keskitytään siihen mihin sen asukkaat vielä pystyvät, eikä niinkään niihin puutteisiin toimintakyvyssä, joita muistisairaudesta aiheuttaa. Myös asukkaiden historian, mieltymysten ja nykyisen toimintakyvyn tunteminen mahdollistaa asukkaille sopivan roolin löytymisen palvelutalon yhteisössä (Suomen Montessiliitto n.d.)

Säilyneen toimintakyvyn käyttämisen mahdollistaminen, ympäristön valmistelu muistisairaalle tarpeita tukevaksi, muistin apuvälineiden käyttö, muistisairaalle sitouttaminen toimintaan vastuuroolien avulla ja elämänilon vaaliminen ovat tärkeimpiä periaatteita montessoripedagogiikan soveltamisessa muistisairaiden kanssa. Kaikkia näistä on mahdollista

soveltaa missä tahansa ympäristössä. Ne ovat sovellettavissa niin kotona kuin palvelutalossakin eikä ne vaadi suuria investointeja (Suomen Montessoriliitto n.d.)

### 1.3 Muistimontessori

Opinnäytetyömme aiheen saimme työelämän yhteistyökumppanilta, jotka tarjosivat aiheetta käsiteltäväksi opinnäytetyössä. Muistimontessori on Suomen Montessoriliiton hanke ja sen tarkoituksena on tehdä tunnetuksi ja edistää montessorifilosofiaa ja sen menetelmien käyttöä Suomessa muistisairaiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Muistimontessori järjestää myös erilaisia koulutuksia muistisairaiden kanssa työskenteleville ammattilaisille ja omaishoitajille.

### 1.4 Aiheen merkitys ja hyöty

Aiemmin ja vieläkin on terveydenhuoltoaloilla pyritty hoitamaan sairauksia. Suurien ikäluokkien vanhetessa ei pelkällä sairauksien hoidolla voida vastata kasvavaan tarpeeseen esimerkiksi vain hoitajien määrää kasvattamalla, vaan on mietittävä muita lähestymistapoja. Vanhusten pitkäaikaishoidossa merkittäväksi ongelmaksi on noussut passiivisuus ja tylsistyminen. On arvioitu, että muistisairaavat vanhukset viettävät jopa 60–80% ajastaan tekemättä mitään (Wilander 2018: 107.)

Sairauksien hoidosta siirrytään enemmän niiden ennaltaehkäisyyn ja ihmisen omien voimavarojen hyödyntämiseen. Näin on mahdollista luoda hoidettavalle ihmiselle itsenäisempi ja mielekkäämpi arki. Montessoripedagogiikan avulla pyritään valjastamaan ihmisen omat voimavarat ja mahdollistamaan itsenäisempi elämä. Muistisairaudesta johtuen potilas ei kykene oma-aloitteiseen sosiaaliseen kanssakäymiseen, eikä osallistumaan merkitykselliseen toimintaan (Wilander 2018: 107).

Montessoripedagogiikan tarjoamat erilaiset kuntoutuksen keinot auttavat muistisairasta, jonka elämä muuttuu aktiivisemmaksi, kun hänet nähdään aktiivisena toimijana eikä pelkästään passiivisena hoidettavana. Montessoripedagogiikan käyttöönoton positiiviset muutokset muistisairaiden käytöksessä vähentävät hoitajien tarvetta kontrolloida mahdollista häiritsevää käytöstä ja muistisairaiden puolesta tehtäviä päivittäisiä toimintoja (Wilander 2018: 108). Tämä muutos vaikuttaisi hoitajien ja omaisten aikaisemmin hoitoon käyttämään aikaan vähentäen sitä. Näin ollen he voivat suunnata vapautuneet resurssit esimerkiksi asiakkaan arjen laadun parantamiseen.

## 2 Muistisairaudet

Kappaleessa käsittelemme muistisairauksista kärsivien henkilöiden määrän kasvua Suomessa, kasvun syitä ja vaikutusta terveydenhuollon kustannuksiin, niin Suomessa kuin maailman laajuisestikin. Lisäksi avaamme tarkemmin käsitteitä dementia ja Alzheimerin tauti, koska ne toistuivat yleisimmin myös opinnäytetyömme aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa.

### 2.1 Yleistyminen ja kustannukset

Muistisairaiden määrää on kasvanut maailmanlaajuisesti ja syynä tähän pidetään ihmisten pidentynyttä elinikää. Tiedetään, että muistisairaudet yleistyvät selkeästi iän myötä ja näin ollen yhä useampi sairastuu ja kuolee muistisairauden seurauksena (Remes 2018.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon menoja lisää muistisairauksien lisääntyminen. Erityisesti menoja kasvattaa muistisairauden myöhäisemmät vaiheet, jolloin muistisairaudesta kärsivä henkilö tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa (THL 2020.) Vuonna 2018 arvioitiin dementian maailmanlaajuisen kustannusten olleen tuolloin noin 1 000 miljardia Yhdysvaltain dollaria ja yhä vain kasvavan aina 2 000 miljardiin Yhdysvaltain dollariin vuoteen 2030 mennessä (Prince ym. 2015: 65.)

Kuten muualla maailmassa myös Suomessakin muistihäiriöitä ja dementiaa pidetään kasvavana kansanterveydellisenä ja sosiaalisena ongelmana. Joidenkin ennusteiden mukaan vuonna 2030, Suomessa tulee olemaan noin 130 000 keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa sairastavaa (Erkinjuntti & Huovinen 2001: 12; Erkinjuntti & Alhainen & Rinne & Soininen 2006: 23.)

Suomessa dementian vuosittaiset hoitokustannukset vaihtelevat laskentatavasta riippuen. Suorina kustannuksina eli diagnostiikkaan, lääke- sekä laitoshoitoon liittyviin kustannuksiin arvioidaan kuluvan lähes miljardi euroa. Mikäli kokonaiskustannuksiin lasketaan mukaan myös omaishoidon kustannukset, päästään näin jo 2,5 miljardiin euroon vuodessa (Remes 2018.)

## 2.2 Dementia

Dementia jaetaan kolmeen luokkaan: lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Dementian lievässä luokituksessa henkilö pystyy elämään itsenäisesti, vaikka työkyky ja sosiaalinen selviytyminen onkin merkittävästi heikentynyt. Kun taas vaikeassa luokittelussa henkilön päivittäiset toiminnot ovat vaikeutuneet ja hän tarvitsee jatkuvaa valvontaa (Hallikainen & Paajanen & Erkinjuntti 2018.)

Dementia ei ole sairaus, vaan oireyhtymä, jossa useampi kuin yksi kognitiivinen toiminto on heikentynyt verrattuna aiempaan suoritustasoon ja näin ollen vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä esimerkiksi arkisissa toimissa. Kognition heikentyminen johtuu elimellisestä syystä, jonka aiheuttaa esimerkiksi etenevä sairaus kuten Alzheimerin tauti (Hallikainen ym. 2018.) Kognition eli tiedonkäsittelyn heikentyminen voi ilmetä esimerkiksi muistin häiriöinä, jolloin uuden oppiminen on vaikeutunut, mutta myös aiemmin opitun tiedon palauttaminen mieleen vaikeutuu. Näiden kahden edellä mainittujen lisäksi, siihen liittyy jokin näistä: kielellinen häiriö (dysfasia), tahdonalaisten liikkeiden häiriö (apraksia), havaintotoiminnan häiriö (agnosia) ja toiminnan ohjauksen häiriö (Erkinjuntti ym. 2001: 54–55.)

Edellä mainittujen kognitiivisten oireiden lisäksi dementiaan liittyy yleisesti myös haitallisia psyykkisten toimintojen ja käyttäytymisen muutoksia. Näitä muutoksia nimitetään käytösoireiksi. Dementiaan tavallisimmin liittyviä käytösoireita ovat: masennus, apatia, levottomuus, ahdistuneisuus, psykoottiset oireet kuten näkö- ja kuuloharhat, persoonallisuuden muutokset, uni-valverytmin häiriöt ja seksuaaliset käytösoireet. Omaisten ja hoitajien kannalta kaikkein kuormittavimmiksi dementian oireista koetaan erityisesti käytösoireet (Erkinjuntti ym. 2006: 98–103.)

Yleisimpiä dementiaa aiheuttavia sairauksia ovat: Alzheimerin tauti, vaskulaariset dementiat, Lewyn kappale -dementia ja otsa ohimolohkorappeumat (Hallikainen ym. 2018). Opinnäytetyössämme tulemme keskittymään pääasiassa Alzheimerin tautiin, koska se nousi useimmin esiin löydetyissä tutkimuksissakin.

## 2.3 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on etenevä, aivoja rappeuttava muistisairaus, joka on yleisin dementian aiheuttaja (Alzheimer's Association: 2016: 459–509.) Kaikista etenevää muistisairautta sairastavista n.70 % on Alzheimerin tauti (Erkinjuntti 2010: 121.) Sen aivoissa näkyvät

muutokset voidaan nähdä jo 20–30 vuotta ennen ensimmäisten oireiden ilmaantumista. Alzheimerin taudin tärkein vaaratekijä on korkea ikä ja yli 85-vuotiaista tautia sairastaa joka neljäs (Erkinjuntti 2008: 62.) Sairastumisen riskiä lisäävät perinnölliset tekijät, alhainen koulutustaso, Downin syndrooma, sekä tietyt geenivirheet (Erkinjuntti 2008: 68,70.) Maailmassa on tällä hetkellä n. 50 miljoonaa tautia sairastavaa ja lukeman ennustetaan tuplaantuvan aina viiden vuoden välein, jolloin ennusteita katsottaessa tautia sairastavien määrä olisi vuonna 2050 jo n. 152 miljoonaa (Breijyeh 2020: 2.) Kyseessä onkin siis sairaus, jonka hoidon, ymmärryksen ja kuntoutuksen kehittäminen tulee olemaan ensiarvoisen tärkeää, jotta ikääntyvästä väestöstä voidaan huolehtia.

Alzheimerin taudin keskimääräinen kesto on 10 vuotta ja se voidaan jakaa karkeasti neljään eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on yleensä oireeton, mutta joillakin henkilöillä voidaan havaita lievää kognitiivista heikentymää, joka ilmenee episodista muistia mittavissa tehtävissä (Erkinjuntti 2010: 126.) Varhainen vaihe kestää 3–7 vuotta, lievä vaihe 2–4 vuotta ja keskivaikea ja vaikea vaihe 1–5 vuotta (Erkinjuntti, 2008: 64.)

Varhaisessa vaiheessa sairastavalla esiintyy lieviä ongelmia muistin kanssa. Lähimuisti heikkenee, mutta selviytyminen päivittäisistä toiminnoista onnistuu vielä itsenäisesti. Henkilöllä on vaikeuksia uusien kokonaisuuksien oppimisessa, vaikeuksia toimia uusissa tilanteissa ja henkilön työskentely muuttuu hitaammaksi ja epävarmemmaksi. (Erkinjuntti 2008: 66.) Muistamattomuus saattaa aiheuttaa henkilölle myös stressioireita, uupumusta, sekä masentuneisuutta (Breijyeh 2020: 4.) Neuropsykologisissa tutkimuksissa havaitaan erityisesti kielellisen muistin heikkoutta, sekä vaikeutta palauttaa mieleen opittua tietoa (Erkinjuntti 2010: 126) Taudin alkuvaiheessa oireiden tunnistaminen onkin tärkeää, jotta henkilön toimintakykyä kyetään ylläpitämään mahdollisimman pitkään.

Taudin lievässä vaiheessa oireet alkavat näkyä yhä voimakkaammin. Sairastavalla on vaikeuksia suunnatta keskittymistään. Aikaan ja paikkaan orientoituminen on yhä haastavampaa ja eksyminen tapahtuu jo tutussakin ympäristössä. Mielialan muutoksia saattaa ilmentyä entistä useammin. (Breijyeh 2020: 4.) Sairauden tässä vaiheessa kaikki henkilön toiminnot hidastuvat ja käsillä tekeminen muuttuu vaikeammaksi, kuten myös puhuminen. Potilaan persoonallisuus pysyy kuitenkin vielä entisellään. Toiminnallisen hidastumisen ja muistioireiden lisäksi voi alkaa ilmaantumaan harhaluuloja, sekä erilaisia sekavuustiloja (Erkinjuntti 2008: 67.) Potilas on edelleen liikuntakykyinen, mutta toimintakyky on alentunut muilta osin niin merkittävästi, että hän tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa.

Alzheimerin taudin keskivaikeassa ja vaikeassa vaiheessa sairaus on levinnyt koko aivokuorelle, jonka seurauksena henkilön muisti heikkenee entisestään. Sairastava ei enää tunnista perhettään tai tuttujaan. (Breijyeh 2020: 4.) Impulssien hallitseminen ei onnistu ja puheen ymmärtäminen sekä tuottaminen on vaikeaa. Pääasiassa puhe koostuu yksittäisten sanojen ja äänteiden toistamisesta (Erkinjuntti 2008: 67.) Toimintakyky on alentunut siten, että henkilö ei selviydy arjestaan enää yksin vaan tarvitsee päivittäistä apua. Aivan taudin loppuvaiheessa virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyn säätely ei onnistu, käveleminen ei ole enää mahdollista ja ruokailu tapahtuu muiden avustuksella (Erkinjuntti 2008: 68.)

### 3 Muistisairauden vaikutukset

Kappaleessa avaamme muistisairauden vaikutuksia niin fyysiseen kuin sosiaaliseenkin ympäristöön ja tarkastelemme näitä myös toimintaterapian inhimillisen toiminnan mallin näkökulman kautta. Lisäksi käsittelemme muistisairaahan hyvää ja arvostavaa kohtaamista.

#### 3.1 Fyysinen ympäristö

Muistisairauden edetessä fyysisten toimintakykyjen, aistien ja kognition alentuessa, ennen tutusta ja turvallisesta kodista voi tulla muistisairaalle turvaton ja liikkumista vaikeuttava paikka. Ennen tuttu fyysinen ympäristö muuttuu paikaksi, joka lisää avaruudellista hämmennystä, ahdistusta, sosiaalista eristäytymistä ja jopa vihamielisyyttä (Semi & Salmi & Mykkänen 2016: 12.) Muistisairas voi tulkita väärin peilin, ikkunan tai kirkkaiden pintojen heijastukset. Kirkas, heijastava lattia voi näyttää märältä, jolloin siinä kävely voi aiheuttaa vastustelua. Hän voi myös vältellä astumasta voimakkaasti kuvioidulle matolle tai lattialle, koska se näyttää ojalle tai kuopalle. WC-istuinta, kaidetta tai jopa ruokaa lautasella voi olla vaikeata hahmottaa, mikäli ne ovat lähes saman väristä taustaa vasten (Semi ym. 2016: 20-21.)

Muistisairaahan fyysisen ympäristön muutostöiden tai rakentamisen suunnittelussa olisi hyvä ottaa huomioon muistisairauden erityispiirteet. Erityispiirteet huomioivassa ja tukea antavaksi suunniteltu ympäristö edistää positiivista käyttäytymistä ja näin vähentäen vihamielisyyttä. Sen on todettu myös alentavan riippuvaisuutta päivittäisissä aktiviteeteissa. (Semi ym. 2016: 12.)

Ympäristö, jonka suunnittelussa on huomioitu turvallisuus ja liikkumisen helppous, auttaa muistisairasta käyttämään jäljellä olevia kykyjään parhaalla mahdollisella tavalla. Ympäristö, joka sisältää kognitiivista toimintakykyä aktivoivia vihjeitä, tukee olemassa olevia kykyjä kuten prosessuaalista muistia. Vihjeitä voidaan antaa lappujen, kuvasarjojen, viite-esineiden tai sanallisen ohjeistuksen avulla (Semi ym. 2016: 12, 16.)

Fyysisen toimintakyvyn vajavuudet lisäävät ikääntyvän muistisairaahan kaatumisen riskiä. Vajavuudet liittyvät tasapainoon, askelkulkuun, motorisiin taitoihin, lisääntyvään haurastumiseen ja visuaalisavaruudellisen hahmottamisen vaikeuksiin. Näiden lisäksi myös näkökyvyssä tapahtuu muutoksia. Muistisairaahan maailma muuttuu tummaksi ja utuiseksi,

koska silmän mykiö ohenee ikääntymisen vaikutuksesta. Näin ollen mattojen ja portaiden erottaminen vaikeutuu. Nämä seikat huomioiden onkin erityisen tärkeää kiinnittää huomiota muistisairaana ikäihmisen fyysisen ympäristön valaistukseen (Semi ym. 2016: 16.)

### 3.2 Sosiaalinen ympäristö

Alzheimerin taudin tai dementian yhteydessä törmää usein siihen, että sen kerrotaan koskettavan koko perhettä tai muita läheisiä. Näin ollen ei varmasti ole liioiteltua kuvata niitä koko perheen sairaudeksi. Sairastuneen lisäksi suuria muutoksia joutuu kohtamaan myös esimerkiksi puoliso. Muutokset, luopuminen, suurten tunteiden ja reaktioiden skaala koskettaa sairastuneen läheisiä (Muistiliitto n.d.)

Muistisairaus tulee muuttamaan parisuhdetta aina jollakin tavalla. Muistisairas kuten puolisoikin tulevat kokemaan monenlaisia tunteita ja ne vaikuttavat suhteeseen. Siinä missä sairastunut kokee itsensä taakaksi toiselle ja näin ahdistuu hylätyksi tulemisen pelosta, kokee puoliso surua ja menetystä, kun oma puoliso loittonee henkisesti sairauden edetessä (Muistiliitto n.d.)

Muistisairauden edetessä aiheutuu henkilölle toiminta- ja kommunikaatiokykyyn muutoksia. Tällä on vaikutusta muistisairaana henkilön sosiaaliseen verkostoon muun muassa kaventaen sitä (Muistiliitto n.d.)

### 3.3 Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö MOHO-mallin näkökulmasta

Inhimillisen toiminnan mallissa ympäristö käsitteenä sisältää tietyt fyysisen, sosiaalisen, kulttuurisen, taloudellisen ja poliittisen asiayhteyden tekijät. Toisin sanoen ympäristö sisältää tilat, joissa ihminen toimii, välineet, joita hän käyttää, ihmiset, joiden kanssa hän on kanssakäymisissä, mutta myös mahdollisuudet ja merkitykset tekemiselle sen yhteisön näkökulmasta, jonka jäsen hän on (Taylor 2017: 20.)

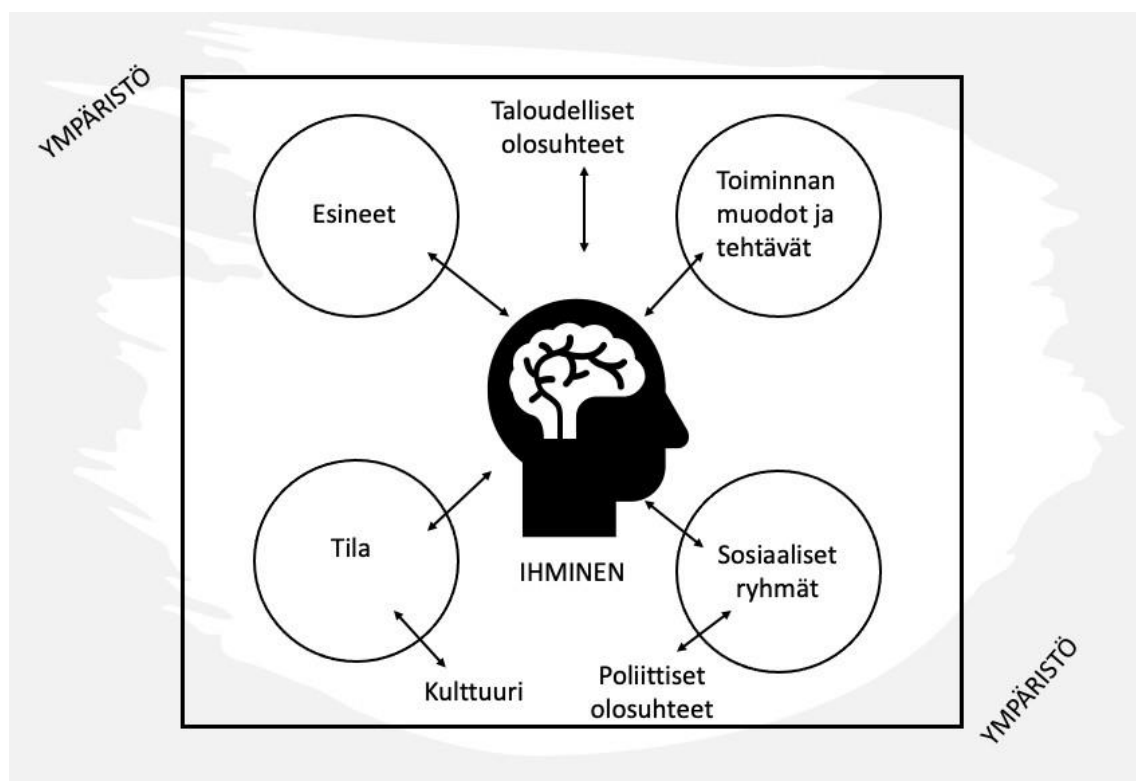
MOHO-mallin näkökulmasta fyysisistä ympäristöä tarkasteltaessa, se voi joko tukea henkilön toimintaa tai vaihtoehtoisesti vaikeuttaa tai jopa estää hänen toimintaansa siinä. Se, miten fyysinen ympäristö henkilön toimintaan vaikuttaa, riippuu hänen arvoistaan, kiinnostuksen kohteista, henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, hänen rooleistaan, suorituskyvystä ja tavoista (Hautala ym. 2016: 240-241.)



MOHO-mallin mukaan henkilön toiminta tapahtuu aina tietyssä fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä. Toimintaa ei voi ilmetä irrallisena ympäristöstä, vaan on aina osa sitä, sen vaikutuksen alaisuudessa ja sen luomalla merkityksellä (Taylor 2017: 20). Malli korostaa ympäristön tuntemista, jossa toiminta tapahtuu, mikäli halutaan ymmärtää ihmisen toimintaa (Hautala ym. 2016: 240).

Sosiaalinen ympäristö pitää sisällään ihmiset ja ihmissuhteet. Ne muodostuvat perheestä, naapureista ja työkavereista (Taylor 2017: 96.) Muistisairaana vanhuksen kohdalla sosiaalinen ympäristö voi koostua hoivalaitoksen muista asukkaista ja sen henkilökunnasta. Kuten fyysinen ympäristö, niin myös sosiaalinen ympäristö voidaan nähdä toimintaa mahdollistavana tai estävänä.

MOHO-mallin ympäristö koostuu fyysisistä ja sosiaalisista tekijöistä. Yhdessä nämä muodostavat toimintaympäristön. Toimintaympäristö sisältää seikat, jotka esimerkiksi kannustavat henkilöä osallistumaan tai vaihtoehtoisesti muokkaavat hänen toimintaansa (Hautala ym. 2016: 243.)



Kuvio 2. Mukailten Kielhofnerin kuvausta toimintaan vaikuttavista ympäristön osa-alueista (Kielhofner 2008: 87; Hautala ym. 2016: 241).

### 3.4 Muistisairaahan kohtaaminen

Muistisairautta sairastavan tai dementoituneen henkilön läheiset ja muut hänen kanssaan tekemisissä olevat joutuvat usein miettimään, miten heidän tulisi kohdata tai suhtautua häneen. Läheiset saattavat ajatella, että muistisairas on kuin lapsi, joka tarvitsee enemmän apua, hoivaa ja hänen puolestaan saatetaan tehdä ratkaisuja niin ettei hänen mielipidettänsä kysytä. Tämä ajattelu korostuu varsinkin silloin kun kyseessä on iäkäs henkilö, jolla on muistisairauden aiheuttama dementia. Silloin saattaa unohtua, että kyseessä on kuitenkin tasavertainen aikuinen (Teleranta 2014: 69-70.) Läheisten ja hoitajien yrittäessä tehdä vain hyvää hoivaamalla ja palvelemalla, tekevätkin he usein karhunpalveluksen muistisairaalle. Muistisairaalta viedään näin oikeus tehdä itse ja hänet alistetaan olemaan kohde, sen sijaan, että hänen annettaisiin olla oma aikuinen itsensä rajoituksistaan huolimatta (Teleranta 2014: 71-72.)

Lähtökohtaisesti, iästä ja asemasta riippumatta jokainen ihminen haluaa kokea olevansa arvostettu ja yhteisölleen tarpeellinen. Tekemällä kaikki toisen puolesta, vaikkakin vain hyvää tarkoittaen, viedään sairastuneelta kaikki toimintaedellytykset ja luodaan hänelle arvottomuuden ja turhautumisen tunne. Tunteita, jotka helposti johtavat masentuneisuuteen tai vaihtoehtoisesti erilaisiin käytösoireisiin (Teleranta 2014: 72.)

Teleranta summaa kirjassaan Muistisairauden kanssa ohjeen muistisairaahan kohtaamiseen mielestämme erittäin hyvin. Kohdattaessa muistisairas, olisi aina hyvä pysähtyä miettimään miten me itse haluaisimme tulla kohdatuiksi tai kohdelluiksi (Teleranta 2014: 73.)

## 4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Kappaleessa tulemme käsittelemään opinnäytetyömme tarkoitusta ja tavoitetta sekä mitkä tekijät ohjasivat tutkimuskysymysten muodostamista.

### 4.1 Tarkoitus ja tavoite

Tarkoituksenamme on aineistoon perehtymällä löytää toimintaterapiassa jo käytössä olevia menetelmiä muistisairaiden kuntoutuksessa ja tarkastella niitä suhteessa montessoripedagogiikan tarjoamiin keinoihin. Menetelmiin perehtyessämme tavoitteenamme on löytää montessoripedagogiikasta mahdollisia keinoja, joiden käyttäminen olisi myös toimintaterapiassa hyödyllistä. Työelämäyhteistyökumppaniltamme tullut aihe on merkittävä ja opinnäytetyömme avulla voimme koota tietokannoista kansainvälisesti käytössä olevat montessoripedagogiikan kuntoutuskeinot ja koota ne heille.

### 4.2 Tutkimuskysymykset

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Se voi kohdistua laajoihin käsitteellisiin teemoihin tai ilmiöihin (Kangasniemi ym. 2013: 295.) Yhteistyökumppaniltamme saatu aihe Montessoripedagogiikan käytöstä muistisairaiden kanssa työskenneltäessä antoi meille suunnan ensimmäiselle tutkimuskysymykselle. Alustavan kirjallisuuskatsauksen perusteella aiheesta oli tehty ulkomailla jonkin verran tutkimusta, mutta tutkimukset olivat keskittyneet suurelta osin montessoripedagogiikan vaikuttavuuteen muistisairaiden kuntoutuksessa. Päätimme keskittyä niihin konkreettisiin kuntoutusmenetelmiin, joita montessoripedagogiikassa käytetään. Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme on:

1. *Mitä montessoripedagogiikan menetelmiä käytetään muistisairaiden kuntoutuksessa?*

Toista tutkimuskysymystämme ohjaa halu ymmärtää muistisairaiden kuntoutusta toimintaterapian näkökulmasta.

2. *Mitä keinoja toimintaterapiassa käytetään muistisairaiden kuntoutuksessa MOHO-mallin kautta tarkasteltuna?*

Viimeisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena on ohjata tarkastelemaan näiden kahden eri menetelmän sisällä olevia mahdollisia yhteneväisyyksiä, sekä toisiaan mahdollisesti täydentäviä ominaisuuksia.

### *3. Voiko montessoripedagogiikan kuntoutuskeinoja hyödyntää toimintaterapiassa?*

Pyrimme löytämään kuntoutuksen keinoja, joita niin toimintaterapia kuin myös montessoripedagogiikka jo käyttävät tai voisivat ottaa käyttöönsä. Kangasniemi (2013) viittaa Rumrilin & Fitzgeraldin (2001), sekä Rotherin (2007) kertovan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sopivan hyvin hajanaisiin tai pirstaleisiin aiheisiin, jolloin tavoitteena voi olla tiedon tuottaminen käytäntöjen edistämiseksi kliiniseen työhön ja koulutukseen (Kangasniemi ym. 2013: 295.) Tämä kuvaa mielestämme hyvin osuvasti opinnäytetyömme tarkoitusta ja siitä mahdollisesti saatua hyötyä.

## 5 Toteutustapa

Tässä luvussa tarkoituksenamme on kuvailla ensinnäkin kirjallisuuskatsausta opinnäytetyön työmenetelmänä ja miksi valitsimme menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Kappaleessa avaamme myös aineiston keräämisen prosessia ja lopullisen käytettävän aineiston valintaan vaikuttavia tekijöitä.

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus työmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään tarkastelemaan jo tutkittua tietoa erilaisin keinoin perehtymällä saatavilla olevaan kirjallisuuteen. Kirjallisuuskatsaus voi antaa uutta tietoa jostakin aiheesta rakentaen vanhan tiedon päälle päivittäen sitä paikkaansa pitäväksi. Sen avulla voidaan arvioida kriittisesti teorioita ja saada parempi ymmärrys asioiden kokonaiskuvasta. Opinnäytetyössämme kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää tietoa montessoripedagogiikan ja toimintaterapian kuntoutus keinoista muistisairaiden parissa. Tieto siirtyisi alan ammattilaisilla, jotka voisivat perehtyä ulkomailla jo käytössä oleviin keinoihin ja toteuttaa niitä Suomessa.

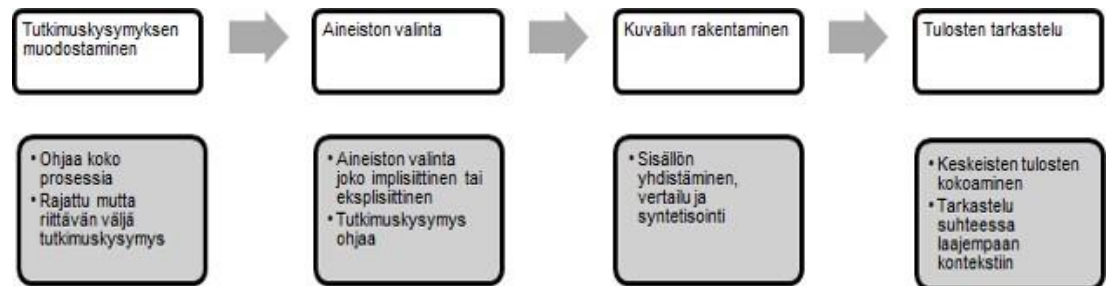
Kirjallisuuskatsauksen voi toteuttaa kolmella eri tavalla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi, sekä systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa joko narratiivisesti tai integroidusti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jossa aineiston valintaa ei rajata niin tarkasti ja tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella laaja-alaisesti (Salminen 2011: 6-9.)

### 5.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Valitsimme opinnäytetyömme toteutus tavaksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, jonka alalajina toimii integroiva kirjallisuuskatsaus. Integroivan katsauksen avulla saamme kerättyä aineistoa laaja-alaisesti sillä aineiston rajaaminen ja valikoiminen ei ole yhtä tarkkaa kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Voimme kerätä käytettäväksi aineistoksi erilaisia kirjallisuus tyyppisiä, sekä tutkimuksia, joiden metodiset lähtökohdat eroavat toisistaan. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää myös muita kuin tieteellisiä artikkeleita kuten pääkirjoituksia ja konferenssijulkaisuja (Kangasniemi ym. 2013: 296.) Tämä on opinnäytetyön toteutuksen kannalta tärkeää sillä saatavilla olevien akateemisten, vertaisarvioitujen tutkimusten määrä ei ollut kovinkaan suuri. Toteuttamalla integroivan kirjallisuuskatsauksen voimme arvioida keräämäämme kirjallisuutta kriittisesti samalla saaden siitä monipuolisen kuvan (Salminen 2011: 6–9).

Kangasniemen (2013) mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri työvaiheeseen:

- 1) Tutkimuskysymysten muodostaminen
- 2) Aineiston valinta
- 3) Kuvailun rakentaminen
- 4) Tulosten tarkastelu.



Kuvio 3. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen työvaiheiden kuvaus mukaillen. (Kangasniemi 2013: 294.)

### 5.3 Aineiston hankinta

Aloitimme opinnäytetyöprosessin tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Lainasimme kirjoja liittyen montessoripedagogiikkaan, sekä saimme yhteistyökumppanilamme aiheesta kertovan teoksen. Tietokantojen tutkimisen aloitimme kevättalvella 2021. Yritimme aluksi löytää tietokannoista Suomenkielistä tutkimusaineistoa, jota ei kuitenkaan ollut saatavilla. Päätimme tässä kohtaa, että kirjallisuuskatsauksemme tarkastelee vain englanninkielistä aineistoa. Aiheeseen liittyvän alku katsauksen jälkeen kirjassimme opinnäytetyömme suunnitelman, jonka avulla ryhdyimme muodostamaan sopivia tutkimuskysymyksiä.

Tutkimuskysymykset muodostuivat siten, että ne tarkastelivat muistisairaiden kanssa käytettäviä kuntoutusmenetelmiä, sekä montessoripedagogiikan kuin myös toimintaterapian näkökulmasta. Näin aineisto, jota keräsimme, jakautui kahteen eri osa-alueeseen, joiden tuloksista teemme vertailevan yhteenvedon. Tutkimuskysymysten muotoilun jälkeen päätimme sopivat hakusanat, joiden avulla lähdimme etsimään aineistoa. Kehitimme hakusanoja, joiden avulla saisimme kerättyä mahdollisimman osuvaa aineistoa.

Hakusanat muodostuivat siten, että toinen puoli niistä keskittyi löytämään aineistoa montessoripedagogiikasta ja toinen toimintaterapiasta.

Tiedonhaussa käytimme englanninkielisiä sanoja: ”occupational therapy”, ”model of human occupation”, ”Alzheimers disease”, ”montessori”, ”montessori pedagogy”, ”montessori philosophy”, ”montessori education”, ”dementia”, ”OT”, ”montessori method” ja ”montessori activities”. Tiedonhaun yhteydessä yhdistelimme eri hakusanoja keskenään, jotta löytäisimme kaiken aiheeseen liittyvän materiaalin. Hakuprosessissa saatoimme yhdistää useamman kuin kaksi hakusanaa toisiinsa uusien aineistojen löytämiseksi, sekä käyttää sanojen välillä liittäviä sanoja kuten: ”and” tai ”or”.

Aineiston haussa pyrimme käyttämään mahdollisimman montaa eri tietokantaa. Osa tietokannoista karsiutui pois, koska niiden käyttö vaati rekisteröitymistä tai niiden käyttö olisi ollut maksullista. Päädyimme etsimään aineistoa yhteensä seitsemästä eri tietokannasta, jotka olivat Cinhal, Pubmed, Cochrane library, ProQuestCentral, Taylor & Francis, Ovid, sekä ScienceDirect. Sisään otimme yhteensä 158 kappaletta erilaista aineistoa, jotka valikoituivat ainoastaan otsikon perusteella.

Taulukko 1. Tietokannoista otsikon perusteella valittujen aineistojen määrä.

Tietokanta	Aineisto
Cinhal	N=38
Pubmed	N=30
Cochrane Library	N=8
ProQuestCentral	N=45
Taylor & Francis	N=24
Ovid	N=5
ScienceDirect	N=8

#### 5.4 Aineiston valinta

Kangasniemen (2013) mukaan aineiston valintaa tulisi ohjata tutkimuskysymykset, sillä valitun aineiston pitäisi pystyä vastaamaan esitettyihin tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi ym. 2013: 295).

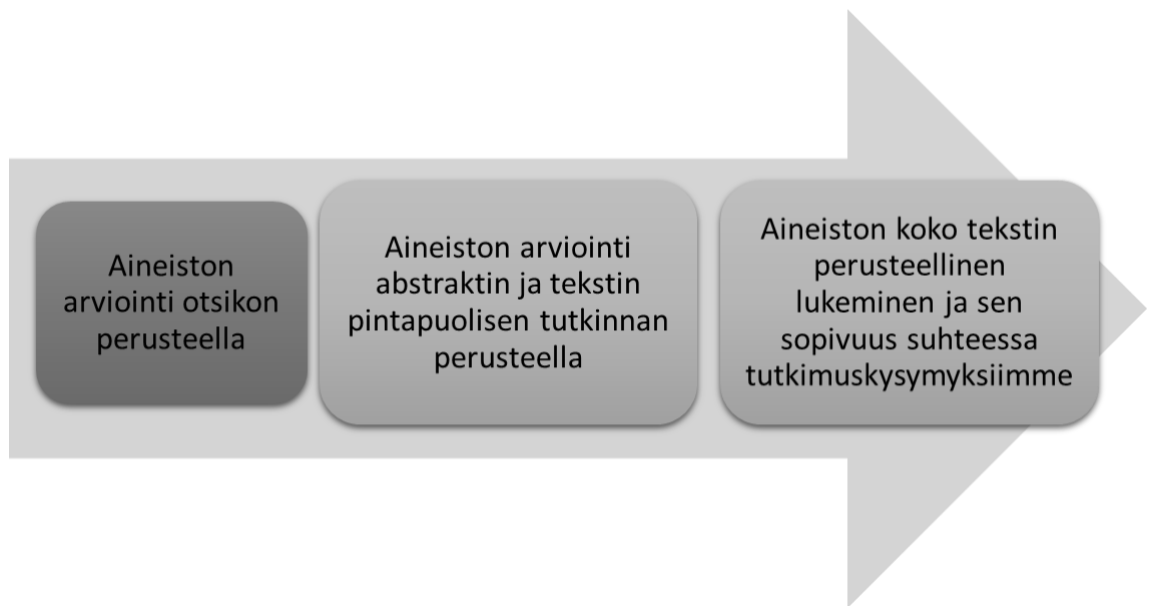
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta voi tapahtua Implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Molemmissa aineistoa etsitään tieteellisistä lähteistä, mutta niiden väliset raportointi tavat ja systemaattisuus eroavat toisistaan (Kangasniemi ym. 2013: 295.) Implisiittisessä aineiston valinnassa ei raportoida aineiston sisäänottokriteerejä eikä käytettyjä tietokantoja. Tässä opinnäytetyössä käytimme eksplisiittistä aineiston raportointi tapaa.

Eksplisiittisessä aineiston valinnassa käytetään tietokannoista etsiessä aineiston rajavia kieli- ja aika rajoituksia (Kangasniemi ym. 2013: 296.) Aineiston valintaan vaikutti hakusanojen käytön lisäksi tietokantojen tarjoamat mahdolliset rajoitukset. Rajasimme hakutuloksia siten, että aineisto oli julkaistu englannin kielellä vuosien 2010–2021 aikana ja siitä oli saatavilla koko teksti. Osassa tietokannoista hakua rajasi lisäksi se, että aineisto kohdentui yli 65-vuotiaisiin.

Aineisto valikoitui ensin otsikon arvioinnin perusteella. Jos otsikossa mainittiin muistisairaudet, dementia ja niiden lisäksi, joko toimintaterapia tai montessoripedagogiikka, täytti se silloin sisäänottokriteerimme. Kesä- ja heinäkuun 2021 aikana perehdyimme otsikon perusteella sisään otettuun aineistoon siten, että tarkastelimme aineiston abstraktia, sekä koko tekstiä päällisin puolin. Tällä tavoin pyrimme tunnistamaan aineistossa esiin tulleet keskeiset asiat ja sen vastasivatko ne tutkimuskysymyksiimme. Tässä vaiheessa etsimme aineistosta mainintoja, joko montessoripedagogiikan tai toimintaterapian kuntoutuskeinoista. Useassa tapauksessa aineisto saattoi otsikon ja abstraktin perusteella vaikuttaa sopivalta, mutta tekstin lukeminen paljasti sen, että konkreettisia kuntoutuskeinoja ei mainittu. Jos aineisto vaikutti vastaavan tutkimuskysymyksiin ja se sisälsi maininnan kuntoutuksessa käytetyistä keinoista, otimme sen jatkoon koko tekstin syvempää tarkastelua varten.



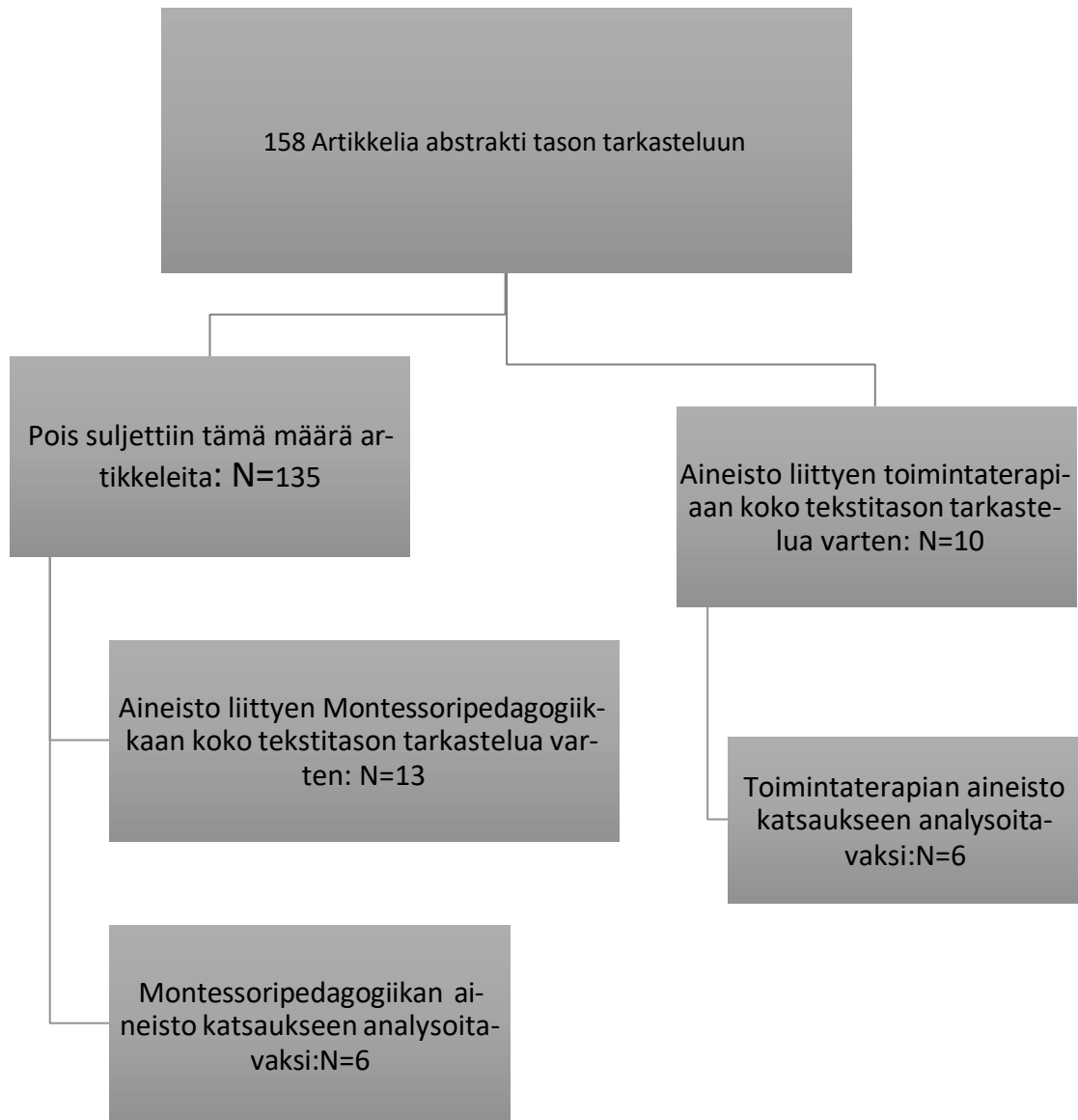
Kuvio 4. Aineiston valinnan eteneminen



Koko tekstin tarkasteluun valikoitui yhteensä 23 kappaletta erilaista aineistoa. 13 näistä liittyi montessoripedagogiikkaan ja 10 toimintaterapiaan. Jokaisessa näissä kuvailtiin, joi-takin kuntoutuskeinoja, mutta lopulliseen analyysiin valikoimme vain aineistoa, joka tar-josi kuntoutuskeinoon lisäksi konkreettisen esimerkin sen käytöstä. Yhteensä lopulliseen analyysiin valikoitui 13 aineistoa joista 6 käsitteli montessoripedagogiikan kuntoutuskei-noja ja 6 toimintaterapian.

Yhteensä lopulliseen koko tekstitasoon syvempään analyysiin valikoitui 6 aineistoa, jotka käsittelivät toimintaterapian kuntoutuskeinoja muistisairaiden kanssa työskenneltäessä. Aineisto koostui fenomenologisista laadullisista tutkimuksista, systemaattisesta katsauk-sesta, "evidence connection" artikkelista, eksploraatiivisesta tutkimuksesta, "multiple in-tervention" tutkimuksesta, sekä artikkeleista, jotka ovat ilmestyneet kansainvälisissä toi-mintaterapia julkaisuissa. Yhteensä tunnistimme 5 eri kuntoutuskeinoa, joita toimintate-rapiassa hyödynnetään muistisairaiden kuntoutuksessa.

Kuvio 5. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnan eteneminen.



### 5.5 Aineistoanalyysi

Aineiston analysointitavaksi valitsimme teemoittelun. Saaranen-Kauppisen ja Puusniekan (2006) mukaan teemoittelua voidaan käyttää, kun halutaan tuoda tekstistä esiin nousseita aiheita teemoiksi ja esittää ne taulukukoissa. Teemoja muodostetaan aineistolähtöisesti etsimällä tekstistä yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. Teemoittelu sopii hyvin opinnäytetyömme aineistonanalyysitavaksi, koska tavoitteenamme oli löytää aineistosta montessoripedagogiikan ja toimintaterapian käyttämiä kuntoutusmenetelmiä sekä vertailla niitä.

Aineistosta nousi esille kuntoutuksen keinoja, jotka voitiin sujuvasti asettaa omiin osaluokkiisiinsa. Toimintaterapian aineistossa MOHO-malli auttoi aineiston asettelemisessa omiin teemoihinsa ja montessoripedagogiikan kohdalla teemat muodostuivat kuntoutukskeinojen samankaltaisuuden perusteella.

## 6 Tulokset

Tuloksissa kokoamme yhteen katsaukseen valikoidusta aineistosta esiin nousseet kuntoutuskeinot, jotka tukevat muistisairaana elämänlaatua ja toimintakykyä. Aineistossa elämänlaatua ja toimintakykyä tukevat keinot keskittyivät muistisairaana ympäristöön, joka jaettiin fyysiseen ja sosiaaliseen. Lisäksi toimintojen muokkaus vastaamaan muistisairaana toimintakykyä, nähtiin myös yhtenä muistisairaana elämänlaatua toimintakykyä tukevana kuntoutuskeinona.

### 6.1 Toimintaterapia

Tunnistimme yhteensä viisi kuntoutuskeinoa aineistosta, joita tarkastelemme Mohomallin kautta jakaen kuntoutuskeinot ympäristöön, ihmiseen ja toimintaan liittyviksi.

Taulukko 2. Aineistosta löydetyt keskeiset toimintaterapian kuntoutuskeinot.

Kuntoutuskeino	Alkuperäinen ilmaisu	Aineisto, jossa mainittu
Hoitajien kouluttaminen	Caregiver education	<i>Edwards Megan, Family Caregivers for People with Dementia and the Role of Occupational Therapy, 2015.</i>
Ympäristön muutostyöt	Environmental modification	<i>The Role of the Occupational Therapist in the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings, 2014.</i>
Virheetön oppiminen	Errorless learning	<i>Occupational Therapy Interventions for People with Alzheimer's Disease, 2018.</i>
Toimintojen jaksottaminen	Breaking down activities	<i>Family caregivers for people with dementia and the role of occupational therapy, 2015.</i>

Asiakkaan historiaan tutustuminen	Client history	<i>Occupational Therapists' Experience with Assistive Technology in Provision of Service to Clients with Alzheimer's Disease and Related Dementias, 2018.</i>
-----------------------------------	----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 6.2 Ympäristö

Moho-mallin kautta tarkasteltuna toiminta tapahtuu aina tietyssä sosiaalisessa tai fyysisessä ympäristössä. Ympäristöä ymmärtämällä voidaan alkaa ymmärtää ihmistä ja hänen toimintaansa. Fyysinen, sekä sosiaalinen ympäristö ovat merkittäviä tekijöitä, jotka voivat joko edesauttaa tai vaikeuttaa ihmisen mahdollisuuksia suoriutua päivittäisistä toiminnoista. Se tukeeko vai estääkö ympäristö ihmisen toimintaa riippuu kyseisen yksilön arvoista, kiinnostuksen kohteista, henkilökohtaisesta vaikuttamisesta, rooleista, tavoista ja sen hetkisestä suorituskyvystä (Hautala ym.) Aineistosta tunnistettiin toimintaterapian kuntoutuskeinoja, jotka keskittyvät niin fyysiseen kuin myös sosiaaliseen ympäristöön.

### 6.2.1 Fyysinen ympäristö

Fyysisen ympäristön muokkaaminen muistisairaalle sellaiseksi, että siinä toimiminen on turvallista ja itsenäisempää pitää sisällään monia erilaisia keinoja. Aineistosta nousi esiin useampi eri keino, jonka avulla muistisairaahan arjessa selviämistä voidaan parantaa ympäristön muokkauksen avulla. Toimintaterapeutti voi helpottaa ympäristössä toimimista vähentämällä siellä olevaa sotkua, jotta esimerkiksi kaatumisen riski saataisiin pienemmäksi (Edwards, 2015: 222.) Kaatumisen riskin pienentyessä on kotona asuvalla muistisairaalla paremmat mahdollisuudet jatkaa asumista tutussa ympäristössä mahdollisimman pitkään.

Erilaisten häiriötekijöiden poistaminen ja ympäristön yksinkertaistaminen, jotta päivittäisten toimintojen suorittaminen olisi mahdollisimman onnistunutta kuuluu myös toimintaterapeutin kuntoutuskeinoihin. Häiriötekijöiden poistaminen toimii erityisesti vielä kotona asuvien muistisairaiden kohdalla. Häiriötekijöiden poistaminen varmistaa sen, että päivittäiset toiminnot voidaan toteuttaa mahdollisimman suoraviivaisesti ja ilman sitä, että muistisairaahan henkilön huomio kiinnittyisi toiminnan aikana johonkin epäolennaiseen asiaan katkaisten näin toiminnan jatkumisen. Tällaista yksinkertaistamista on esimerkiksi selkeän kulkureitin suunnittelu ja huonekalujen asettaminen niin, että reitti haluttuun päämäärään on selkeä (A.Schmid, 2015: 24.)

Erilaisten visuaalisten vihjeiden kuten kylttien, opasteiden ja nuolien asentaminen, sekä äänihäiriöiden poistaminen ja oikeanlaisen valaistuksen varmistaminen edesauttavat muistisairaahan päivittäisistä toiminnoista selviämistä (Fraker, 2013: 14.) Frakerin, Kalesin, Blazekin, Kavanaghin ja Gitlin artikkelissa *The role of occupational therapist in the management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical settings* kerrotaan, että toimintaterapeutin arvioidessa muistisairaahan ympäristöä tulee hänen ottaa huomioon ympäristössä muokkauksen avulla lisättävät mahdollistavat tekijät, jotka edesauttavat muistisairaahan omatoimista liikkumista. Riittävän suurella tekstillä varustetut kyltit, jotka sisältävät kontrasti värejä auttavat muistisairasta navigoimaan ympäristössä ja löytämään etsimänsä huoneen. Muistisairauden edetessä jo tutussakin ympäristössä liikkuminen saattaa olla vaikeaa, joten toimintaterapeutti voi ympäristön muutostöillä luoda sellaisen ympäristön, joka tarjoaa vihjeitä siellä liikkumisesta näin ylläpitäen muistisairaahan itsenäisyyttä ja toimintakykyä.

Aineistojen perusteella toimintaterapeutti kykenee myös muokkaamaan ympäristöä ja lisäämään sen turvallisuutta erilaisilla ympäristön muutostöillä. Erilaisten apuvälineiden kuten tukikaiteiden asentaminen, sekä mahdollisten muiden apuvälineiden tarpeen arviointi kuuluu toimintaterapeutin työnkuvaan (A.Schmid, 2014: 24.) Piersolin, Jensenin, Liebermanin ja Arbesmanin kokavassa artikkelissa *Occupational therapy interventions for people with alzheimer`s disease* kerrotaan kliininen esimerkkitapaus, jossa muistisairaahan yölliset kuljeskelut kasvattivat mahdollisen kaatumisen riskiä ja saivat omaishoitajan huolestuneeksi tilanteesta. Toimintaterapeutti arvioi muistisairaahan toimintakykyä, ympäristön turvallisuutta, sekä apuvälinetarvetta. Yöllisten vaelteluiden varalta toimintaterapeutti ehdotti hankittavaksi sänkyyn asennettavan hälytyslaitteen, joka ilmoittaa aina kun sängystä poistutaan. Tämän lisäksi makuuhuoneeseen ja kylpyhuoneeseen asennettaisiin automaattiset yö valot, jotta mahdollisen yö vaeltelun sattuessa olisi ympäristö aiempaa turvallisempi. Viimeisimpänä ympäristön muutostyönä toimintaterapeutti ehdotti makuuhuoneen huonekalujen järjestyksen muuttamista, jotta muistisairaahan reitti kylpyhuoneeseen olisi selkeä. Kyseisessä tapauksessa toimintaterapeutti käytti useita erilaisia ympäristöön liittyviä muokkauksia, jotta muistisairauden aiheuttama ympäristössä toimimisen vaikeus saataisiin korjatuksi.

### 6.2.2 Sosiaalinen ympäristö

Toimintaterapeutti, joka työskentelee muistisairaahan kanssa, tulee todennäköisesti työskentelemään myös, joko muistisairaahan omaishoitajan tai hoivalaitoksen työntekijöiden kanssa. Aineistosta nousi esille toimintaterapeutin roolin omaishoitajan kouluttamisessa.

Omaishoitajan kouluttamiseen liittyy ongelman ratkaisun opettaminen, jotta poikkeavissa tilanteissa omaishoitajalla on keinoja selviytyä mahdollisista haasteista itsenäisesti. Omaishoitajan kouluttaminen lisää siis muistisairaana sosiaalisen ympäristön kykyä vastata mahdollisiin ongelmallisiin tilanteisiin (A.Schmid, 2015: 14.)

Toimintaterapeutti voi myös auttaa omaishoitajaa ymmärtämään paremmin sairauden kuvaa, jotta tulevaisuudessa mahdollisesti esiintyvät uudet oireet eivät tule omaishoitajalle yllätyksenä vaan hän osaa varautua niihin. Tämä takaa muistisairaalle turvallisemman ympäristön, jossa hänen sairautensa oireisiin osataan suhtautua ymmärtäväisemmin. Omaishoitajan kouluttaminen siten, että hän osaa turvallisesti avustaa muistisairasta päivittäisissä toiminnoissa kuten siirtymisissä kuuluu myös toimintaterapeutin työkuvaan (A.Schmid, 2015: 25.)

Omaishoitajia voidaan myös kouluttaa siten, että hän osaa käyttää muistisairaalle määrättyjä apuvälineitä. Tämä on olennaista siksi, että dementian etenevästä sairaudenkuvasta johtuen pelkästään muistisairaana opettaminen apuvälineen käyttöön ei ole aina riittävää. Omaishoitajan kouluttaminen apuvälineen käyttöön takaa myös todennäköisemmin apuvälineen oikeaoppisen käytön (Edwards 2018: 183-184).

### 6.3 Ihminen

Toimintaterapeutit ovat asiantuntijoita ihmisen, ympäristön ja toiminnan välisten suhteiden ymmärtämisessä ja siinä, mitä vaaditaan onnistuneeseen toiminnan suorittamiseen. Ihmisen ymmärtäminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta kuntoutuksesta saadaan asiakaslähtöistä.

Aineistoista nousi esille toimintaterapeutin roolin tärkeys muistisairaana toimintakyvyn, sekä toiminnallisen historian arvioimisessa. Toimintaterapeutin tehtävänä on arvioida muistisairaana suorituskyykyyn liittyviä taitoja, aikaisempia mielenkiinnon kohteita, harrastuksia, työ- ja sosiaalisia rooleja, sekä sen hetkisiä päivittäisiä rutiineja (Fraker, 2013: 6.) Arvioimalla näitä osa-alueita voi toimintaterapeutti luoda henkilöstä toiminnallisen profiilin, jonka avulla voidaan aloittaa erilaisten kuntoutuskeinojen käyttöönotto. Ymmärtämällä muistisairasta kokonaisvaltiaisesti kykenee toimintaterapeutti ottamaan huomioon aikaisemmat, sekä sen hetkiset toiminnalliset mahdollisuudet ja sovittamaan ne ympäristöön, sekä muistisairaana toimintakyvyn mahdollisuuksiin ja toiveisiin.

Arvioinnissa toimintaterapeutti voi käyttää apunaan erilaisia arviointivälineitä, joiden avulla voidaan saada yksityiskohtaisempi kuva muistisairaahan toimintakyvystä. Muistisairaahan kognitiivista tasoa voidaan esimerkiksi arvioida käyttämällä The Allen Cognitive Level Test (ACL), joka on psykiatristen asiakkaiden kognitiivista tasoa arvioiva standardoitu mittari (Fraker, 2013: 10.) Myös perheen tai omaishoitajan haastattelu voi olla eduksi ja tarjota parempaa ymmärrystä muistisairaahan aikaisemmista sosiaalisista rooleista (Fraker, 2013: 12.)

#### 6.4 Toiminta ja tekeminen

Muistisairas, jonka toimintakyky on laskenut ei välttämättä pysty suoriutumaan itsensä huolehtimisesta tai ympäristön vaatimuksista enää samalla tavoin kuin ennen. Muistisairaahan toiminnallinen suoriutuminen ei onnistu enää samalla tavalla ja sen takia onkin tärkeää, että toimintaterapeutti pystyy arvioimaan henkilön sen hetkisiä taitoja ja mukauttamaan haluttua toimintaa sellaiseksi, että siitä suoriutuminen on mahdollista.

Toimintaterapian aineistosta nousi esiin keinoja, joiden avulla voidaan vaikuttaa muistisairaahan henkilön mahdollisuuksiin suorittaa onnistuneita toimintoja. Esimerkki tapauksessa toimintaterapeutti opetti turvallisia siirtymiä aamutoimien yhteydessä. Jokainen siirtymän vaihe toistettiin useaan kertaan, sekä vaiheiden onnistunut suoritus varmistettiin (Piersol, 2018: 3.) Toimintaterapeutti käytti apunaan toiminnan pilkkomista toteutettaviin osiin, näiden osien toistamista siten, että niitä tehdessä ei esiintyisi yhtään virhettä. Toiminnan muodostuminen rutiiniksi virheettömien suoritusten avulla auttaa muistisairasta omaksumaan toiminnan suorituksen osaksi proseduraalista muistia.

Gatelyn ja Trudeaun artikkelissa Occupational therapy and advanced dementia: A practitioner survey tuodaan esille toiminnan muokkaaminen ottaen huomioon muistisairaahan sen hetkiset toiminnalliset mahdollisuudet. Päivittäisiä toimintoja muokataan siten, että ne vastaavat muistisairaahan ihmisen jäljellä olevia taitoja.

#### 6.5 Montessoripedagogiikka

Lopullisesta aineistosta löysimme kuusi kappaletta tutkimusartikkeleita, joissa kuvailtiin montessoripedagogiikan kuntoutusmenetelmiksi: muistisairaahan ympäristöön vaikuttamisen, tehtävien ja toimintojen muokkauksen ja henkilökunnan kouluttaminen.



Kuvio 6. Montessoripedagogiikan kuntoutuskeinot

Kuntoutuskeino	Alkuperäinen ilmaisumuoto	Aineisto, jossa mainittu
Ympäristöön vaikuttaminen	Environmental changes	Caring for people with dementia in residential aged care: Success with a composite person-centered care model featuring montessori based activities, 2014
Tehtävien ja toimintojen muokkaus	Break down tasks	Montessori method yield cognitive gains in alzheimers day cares, 2008
Henkilökunnan ja läheisten ohjaaminen	Caregiver education/Visitor education	<i>Use of Montessori-Based activities by visitors of nursing home residents with dementia, 2008</i>

## 6.6 Ympäristö

Viidestä tutkimusartikkelista, kahdessa oli konkreettisesti avattu keinot, joilla muistisaira-  
raan ympäristöä muokattiin. Ympäristö jaettiin näissäkin fyysiseen ja sosiaaliseen.

### 6.6.1 Fyysinen ympäristö

Montessoripedagogiikassa muistisaira-  
raan ympäristö valmistellaan tukemaan muistisai-  
raan itsenäistä suoriutumista. Roberts-  
sin, Morleyn, Waltersin, Maltan ja Doyle-  
n artikkelissa Caring for people with dementia in residential aged care: Successes with a composite person-centered care model featuring Montessori-based activities, käsitellään pi-  
lottitutkimusta. Pilottitutkimuksessa hyödynnettiin yhtenä osana montessoripedagogiikan periaatteita mm. muuttamalla hoitokodin sairaalaa muistuttava pelkistetty sisustus värik-  
käämmäksi ja kodinomaiseksi, joka näin ollen tuki asukkaiden muistia ja heidän jäljellä olevia kykyjään. Hoitokodin kylttien värit muutettiin mustakeltaisiksi taustasta erottu-

misen helpottamiseksi ja niihin sisällytettiin muistivihjeitä. Henkilökunta alkoi myös käyttää suurempia ja selkeämpiä nimikylttejä. Lisäksi osasta seinäpinnoista muutettiin interaktiivisiksi tarjoamaan visuaalista ja tuntokontrastia yksikön muiden pintojen kanssa. Laitoksen sisätilojen muutoksissa käytettiin myös luovuutta antamalla vanhalle huonekalulle uusi elämä erilaisella käyttötarkoituksella. Esimerkiksi vanha kaappi muutettiin pieneksi kaupaksi. Myös tilojen totuttu käyttötarkoitus korvattiin luovasti. Aiemmin hoitajien huoneena ollut tila muutettiin hoitolaitoksen asukkaiden rentoutumishuoneeksi. Myös muihin laitoksen osiin ripoteltiin erilaisia alueita tiettyä tarkoitusta ja tekemistä varten. Alueita omistettiin musiikin kuunteluun, harrastuksille, muistelulle, lukemiselle, tarinan kerronnalle tai kotitöille. Näiden lisäksi hoitolaitoksen ruokatilaa muokattiin. Ruokailutilaa muokattiin niin, että tarjoiltavat ruoat olivat esillä, tarkoituksena näin rohkaista asukkaita valitsemaan itse ateriansa (Roberts & Morley & Walters & Malta & Doyle 2014: 107-108.)

Artikkelissa Implementation of the Montessori program in assisted living: Positive outcomes and challenges, käydään läpi tutkimusta, jossa hoitokodin ympäristöä muokattiin montessoripedagogiikan ohjaamana. Ympäristöä muokattiin sellaiseksi, että se mm. mahdollistaisi henkilön olemaan siellä mahdollisimman itsenäinen. Siinä muistisairaahan lähiympäristöön eli hoitokotiin sisällytettiin erilaisia vihjeitä tukemaan itsenäisyyttä. Esimerkiksi heidän asuin huoneidensa numerot korvattiin asukkaan kuvalla ja nimellä. Eri tilojen tarkoitusta kuvattiin kylteillä, jotka oli varustettu huoneen tarkoitusta kuvaavalla symbolilla. Lisäksi hoitokodin kalusteet järjestettiin niin, että niiden sijainti tuki asukkaiden vuorovaikutusta ja osallisuutta (Brush & Douglas & Bourgeois 2018: 67.)

#### 6.6.2 Sosiaalinen ympäristö

Molemmissa näistä kahdesta ympäristöä käsittelevistä artikkeleista, sosiaalisella ympäristöllä tarkoitetaan muistisairaahan omaisia ja hoitokodin henkilökuntaa. Miten heitä neuvotaan ja ohjataan käyttämään montessoripedagogiikan strategioita muistisairaita kohdatessa omaisina tai henkilökuntana työskennellessä heidän kanssaan. Toisessa näistä artikkeleista myös avattiin, joskin pintapuolisesti, omaisten perehdytyksen kulkua. Miten heidän ohjauksensa montessoripedagogiikan menetelmien käyttöön tehtiin eräässä tutkimuksessa.

Muistisairaille tarkoitettussa hoitokodissa vierailu voi olla henkisesti raskasta muistisairaahan omaisille. He voivat kokea jollakin tasolla menetyksen tunnetta, varsinkin sairauden edetessä. Etenevän muistisairauden vaikuttaessa henkilön muistiin, motoriseen toimintaan ja persoonallisuuteen, voivat nämä muutokset herättää omaisissa menettämisen

tunteita. Lähtökohtaisesti vierailevat omaiset halusivat osallistua aktiivisesti muistisairaahan arkeen hoitokodissa, mutta osallistuminen voidaan kokea hankalaksi tarkoituksenmukaisen vuorovaikutuksen hiipussa tai kokonaan puuttuessa. Muistisairaahan omaiset voivat myös kokea ristiriitaisia tunteita omaisensa hoitokotiin sijoitukseen liittyen (Schneider & Camp 2003: 72.)

Artikkelissa *Use of Montessori-Based Activities by Visitors of Nursing Home Residents with Dementia*, tuodaan esiin, että hoivakotien henkilökunta saattaa virheellisesti ajatella, että vain muistisairaahan hoivakodin asukkaat ovat heidän asiakkaitaan. Artikkelin mukaan tämä virheellinen ajattelu sulkee pois muistisairaiden perheiden tarpeet omaistensa vierailijoina. Heidät tulisi myös nähdä asiakkaina eikä vain esimerkiksi osana heidän omaisensa hoitosuunnitelmaa (Schneider ym. 2003: 72.)

Sosiaalista ympäristöä eli vierailevia omaisia voidaan artikkelin mukaan ohjata käyttämään montessoripedagogiikkaan pohjautuvia aktiviteettejä. Artikkelin tutkimuksessa ohjaus oli toteutettu niin, että omaiset oli ensin tutustutettu montessoripedagogiikkaan pohjautuviin aktiviteetteihin. Tämän jälkeen he saivat ensin seurata miten tutkija osallistuu muistisairasta valittuihin aktiviteetteihin. Omaisille ohjattavien aktiviteettien valintaa ohjasi muistisairaahan mielenkiinnonkohteet. Seurattuaan tutkijaa, omaiset saivat tämän jälkeen toteuttaa niitä tutkijan valvonnan ja ohjauksen alla. Lopuksi omaiset saivat toteuttaa ne ilman valvontaa ja tavoitteena oli, että niistä tulisi osa heidän vierailurutiiniin (Schneider ym. 2003: 81.)

## 6.7 Tehtävien ja toimintojen muokkaus

Tehtävien ja toimintojen muokkausta – niin, että keinot avattiin konkreettisesti – käsiteltiin kahdessa artikkelissa.

Artikkelissa *Montessori Methods Yield Cognitive Gains in Alzheimer's Day Cares* tuodaan esiin, että kuntouttavina mielletävät tehtävät ja toiminnot montessoripedagogiikan opetuksellisesta näkökulmasta, ovat niin sanotut päivittäiset toiminnot. Ne ovat syvään juurtuneita proseduraalisia taitoja ja niiden on havaittu olevan vastustuskykyisempiä esimerkiksi Alzheimerin taudille kuin muut kognitiiviset taidot kuten semanttinen tai eksplisiittinen muisti (Vance & Porter 2001: 5.)

Montessoripedagogiikan paradigma sisältää useita strategioita, joita voi käyttää muistisairaahan henkilön kanssa. Tehtäviä ja toimintoja voidaan muokata esimerkiksi jakamalla

tehtävä jaksoihin ja nämä jaksot pilkkoa edelleen vielä pienempiin osiin, niin, että henkilö suoriutuu niistä ja voi näin kokea onnistuneensa. Artikkelissa korostetaan, että mikäli muistisairas henkilö saa tehtävistä onnistumisen kokemuksia, se todennäköisesti ruokkii yrittämään jatkossakin (Vance ym. 2001: 6.)

Tehtäviä ja toimintoja voidaan muokata myös progression kautta. Progressiota voidaan toteuttaa kuljettamalla tehtäviä konkreettisesta enemmän abstraktimpaan suuntaan. Toisin sanoen, tehtävien kautta vedotaan ensin henkilön aisteihin ja sen jälkeen vasta hänen ajatteluunsa. Artikkelin mukaan tämä on erityisen hyödyllistä muun muassa alzheimerin tautia sairastavien kohdalla, jotka ovat menettämässä kyvyn ajatella abstraktisti (Vance ym. 2001: 6.)

Tehtävät ja toiminnot voidaan myös suunnitella niin, että niihin ei ole vain yhtä tiettyä suoritustapaa, vaan ne mahdollistavat henkilön oppia vaihtoehtoisia tapoja tehdä, niitä tehdessään. Lisäksi niihin voidaan sisällyttää pelinomaisuutta, jotta niiden parissa viihtyminen olisi nautittavaa. Tehtävät ovat myös suunniteltu niin, että ne rajaavat vaikeudet opittavasta käsitteestä. Esimerkiksi kuutioista rakentuva torni. Kuutioiden koko vaihtelee kasvaen pienestä suureen ja ne ovat saman värisiä, jotta niiden porrastus korostuu ja näin ohjaa rakentamista (Vance ym. 2001: 6.)

Tehtäviksi voidaan valita sellaisia, jotka tarjoavat virheiden hallintaa, tai ne voidaan suunnitella niin, että ne antavat heti palauttaan virheestä ja mahdollisuuden säätää toimintaa. Artikkelissa tätä havainnollistettiin tehtävällä, jossa seitsemää eri kokoisia sylintereitä oli tarkoitus kiinnittää lautaan niille kullekin sopiviin aukkoihin. Tehtävä antaa saman tien palautteen, mikäli sylinteri on liian suuri tai pieni sovitettuun aukkoon. Näin tekijällä on mahdollisuus korjata ja oppia virheestä (Vance ym. 2001: 6.)

Tehtäviksi voi valita myös sellaisia tehtäviä, jotka korostavat todellisuutta, eli ovat osa muistisairaalan lähiympäristöä sekä tarjoavat ärsykeitä kaikille aisteille (Vance ym. 2001:6-7).

Artikkelissa *Origins of Montessori Programmin for Dementia* korostetaan dementiaa sairastavien tarvitsevan struktuuria ja järjestystä heidän fyysiseen ympäristöönsä ja tekemiinsä tehtäviin. Muutokset rutiineissa tai fyysisessä ympäristössä voidaan kokea hermostuttaviksi. Tehtävien sisältämä struktuuri ja järjestys luovat turvaa ja mahdollistavat huomion keskittämisen sen hetkiseen tehtävään. Tämän mahdollistavat tehtävät ovat ominaisuuksiltaan sellaisia, jotka antavat tekijälleen välittömän palautteen, sisältävät

suuren todennäköisyyden onnistua ja toistoja. Tämä onnistuu pilkkomalla tehtävät pienempiin osiin, jotka voidaan hallita ja tämän jälkeen jaksottaa kokonaisuudeksi (Camp 2010: 4.)

Muistisairaalle aktivoivia tehtäviä valittaessa taustalla ohjaavana tekijänä on niiden miellisyys tekijälle. Tätä arvioitaessa on hyvä ottaa huomioon tekijän kyvyt ja mielenkiinnonkohteet. Artikkelissa annetaan esimerkkinä kuvien tai sanojen jaottelu omiin kategorioihin, kuten vihannekset vai hedelmät. Tämän tyyppinen jaottelutehtävä voi olla miellisa henkilölle, joka on nauttinut vaikkapa puutarhatöistä. Hienomotoriikkaa harjoittava tehtävä voi olla luokiteltavien asioiden leikkaaminen saksilla tai ruuvimeisselin käyttöä vaativat tehtävät. Edellä mainitun kaltaiset tehtävät tarjoavat harjoitusta, joka pitää yllä hienomotoriikkaa ja samalla mahdollistaa henkilön kokea olevansa tuottelias tekemiensä tehtävien kautta (Camp 2010: 4–5.)

Muistisairaalle pöydän kattamista voidaan helpottaa esimerkiksi pöydälle asetettavalla sabluunalla, johon on vihjeiksi kuvattu ruokailussa tarvittavien astioiden ja aterimien ääriiviivat ja niiden paikat. Sabluunan ohjaamana muistisairas voi kattaa itselleen pöydän ateriointia varten (Camp 2010: 5.) Sabluunan käyttöä ei tarvitse rajata vain pöydän kattamista varten, vaan sitä voidaan hyödyntää mitä moninaisimmissa tehtävissä. Eri tilanteita varten muokatuilla sabluunoilla voidaan helpottaa rutiinien oppimista, kuten hammasproteesin pois ottaminen yön ajaksi. Sabluunaan voi olla kuvattu hammasproteesin ääriiviivat, jotka näin ohjaavat asettamaan hammasproteesin mallin päälle (Camp 2010: 5.)

## 7 Johtopäätökset

Kappaleessa kokoamme aineistosta löydetyt montessoripedagogiikan ja toimintaterapian menetelmät, sekä avaamme näiden menetelmien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

Tulosten raportoinnin jälkeen nousi aineistosta selkeät samankaltaisuudet toimintaterapian ja montessoripedagogiikan kuntoutuskeinojen välillä. Suurin osa toimintaterapian aineistosta esiin nousseista keinoista esiintyi myös montessoripedagogiikan keinona, vaikka niiden kirjallinen muotoilu saattoi poiketa hieman toisistaan.

Toimintaterapiassa käytetty omaishoitajan ja henkilökunnan kouluttaminen esiintyi myös montessoripedagogiikkassa. Molemmat käyttävätkin avukseen muistisairaana ympärillä olevia ihmisiä opettaen heitä taudin kuvasta ja mahdollisista muistisairaana kanssa käytettävistä toimintamalleista, luoden näin muistisairaalle turvallisemman sosiaalisen ympäristön. Montessoripedagogiikan osalta kouluttaminen keskittyi hoitohenkilökuntaan, sekä hoitokodissa vieraileviin läheisiin. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että siinä missä toimintaterapeutti saattaa tehdä kotikäyntejä muistisairaana luona, käytetään montessoripedagogiikkaa todennäköisemmin hoitokodeissa. Toimintaterapeutti keskittyi näiden kahden ryhmän opettamisen lisäksi myös muistisairaana omaishoitajan kouluttamiseen.

Toinen yhteinen kuntoutuskeino löytyy ympäristön muokkauksen saralta. Montessoripedagogiikan ympäristön muokkaus tapahtuu pitkälti hyvin samalla tavalla kuin toimintaterapian. Molemmissa on käytössä ympäristön yksinkertaistaminen ja erilaisten vihjeiden, kuten kontrastivärejä sisältävien kylttien ja nuolien asentaminen itsenäisemmän liikkumisen tukemiseksi. Ympäristössä olevien huonekalujen uudelleen järjestäminen, sekä toimintaan liittyvien vihjeiden käyttäminen kuului myös kummankin kuntoutuskeinoihin. Toimintaterapian kuntoutuskeinoina esiintyi myös ympäristön muutostyöt. Niihin lukeutuivat tukikaiteiden asentaminen, sekä mahdolliset muut asunnonmuutostyöt. Apuväline tarpeen arviointi, sen hankkiminen ja asentaminen tai käyttöönoton kouluttaminen, on kuntoutuskeino, jota ei esiinny montessoripedagogiikkassa. Ympäristön muutostyöt asunnonmuutostöiden avulla, sekä apuvälineiden hankkiminen ovatkin toimintaterapialle ominaisia kuntoutuskeinoja, joita montessoripedagogiikkassa ei käytetä. Valmisteltu ympäristö, joka on montessoripedagogiikan opetuksen kulmakiviä, on keino, jota aineiston mukaan toimintaterapiassa ei hyödynnetä.

## 8 Pohdinta

Pohdinnassa tarkastelemme löydettyjä tuloksia ja arvioimme mahdollisia jatkotutkimusehdotuksia aihetta jatkossa käsitteleviin opinnäytetöitä ajatellen, sekä arvioimme opinnäytetyömme vahvuuksia ja heikkouksia.

### 8.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää aineistosta muistisairaiden kanssa käytettäviä kuntoutuskeinoja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Aineiston analyysin avulla pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin ”Mitä Montessoripedagogiikan menetelmiä käytetään muistisairaiden kuntoutuksessa?”, ”Mitä keinoja toimintaterapiassa käytetään muistisairaiden kuntoutuksessa MOHO-mallin kautta tarkasteltuna?” ja ”Voiko montessoripedagogiikan kuntoutuskeinoja hyödyntää toimintaterapiassa?”. Löytämällä vastauksia kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen voitiin alkaa johtamaan vastauksia kolmanteen tutkimuskysymykseen.

Montessoripedagogiikan käyttämät kuntoutuskeinot mukailivat melko pitkälti toimintaterapian keinoja. Toimintaterapian kuntoutuskeinot jaettiin Moho-mallia käyttäen koskemaan ympäristöä, ihmistä ja toimintaa. Ympäristön kuntoutuskeinot voitiin jakaa muistisairaana sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön. Tuloksia tarkastellessa huomaa useat samankaltaisuudet toimintaterapian ja montessoripedagogiikan kuntoutuskeinojen välillä. Montessoripedagogiikalle ominainen ympäristön valmistelu tiettyä toimintaa varten on kuntoutuskeino, joka kuitenkin voitaisiin ottaa käyttöön myös toimintaterapiassa.

Aineistoista esiin tulleena suurimpana erona on kuitenkin se, minkälaisessa kontekstissa ja millä tavoin kyseiset kuntoutusmenetelmät otetaan käyttöön. Montessoripedagogiikka on opetuksellinen menetelmä, jonka käyttäminen vaatii kokonaisen yhteisön työskentelytapojen muuttamista vastaamaan montessoripedagogiikan käytäntöjä. Maailmalla on saatu positiivisia kokemuksia montessoripedagogiikan käytöstä, mutta kun toimintaterapian kuntoutuskeinot vastaavat jo nyt hyvin pitkälti montessoripedagogiikan keinoja niin pohdimmekin miksi toimintaterapeuttien osaamista ei vain hyödynnettäisi tehokkaammin muistisairaiden parissa. Suomessa tällä hetkellä käytössä oleva muistisairaiden kanssa työskentelyn malli on hoidollinen ja pohdimmekin, kuinka haastavaa on muuttaa jo vakiintuneita työtapoja. Toimintaterapeutit ovat ammattiryhmä, jonka kuntoutuksen keinot vastaavat montessoripedagogiikan tarjoamia keinoja, joten miksi heidän osaamistaan ei hyödynnettäisi muistisairaiden kanssa työskenneltäessä.

## 8.2 Opinnäytetyön vahvuudet ja heikkoudet

Artikkelissa Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon, tuodaan esiin kuinka tärkeää, on aineiston esittelyn sijaan luoda aineiston sisäistä vertailua ja tehdä aineistoon pohjaten omia johtopäätöksiä (Kangasniemi 2013: 296.)

### 8.2.1 Vahvuudet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää montessoripedagogiikan ja toimintaterapian keskeisimmät kuntoutuksen keinot muistisairaiden kanssa työskennellessä. Lähtökohtaisesti emme edes keskittyneet vertailemaan näiden keinojen vaikuttavuutta. Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme tuomaan selkeästi esille määritellyt tutkimuskysymykset ja opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat, jotta opinnäytetyömme lukeminen ja aiheen ymmärtäminen olisi aiheeseen perehtymättömälle lukijalle mahdollisimman helppoluista ja selkeää.

Tärkeimpänä vahvuutena näemme kykymme säilyttää objektiivisuuden koko prosessin ajan tarkastellessamme tuloksia montessoripedagogiikan ja toimintaterapian aineistosta esiin nousseista kuntoutuksen menetelmistä. Tuloksia tarkastellessa meidän on pitänyt ottaa huomioon työelämäyhteistyötahon intressit sekä oman koulutusohjamme vaikutus näitä tarkasteltaessa.

Näemme vahvuutena myös sen, että aineiston valintaa on alusta asti ohjannut selkeästi muotoillut tutkimuskysymykset, joihin olemme pyrkineet systemaattisesti löytämään vastaukset valitusta aineistosta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeisessä roolissa tutkimusprosessia ovat tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymystä voidaan pitää onnistuneena, kun se on rajattu ja riittävän täsmällinen, jotta etsittävää vastausta voidaan tarkastella täsmällisesti (Kangasniemi ym. 2013: 294-295.)

Aineiston kerääminen tehtiin useasta eri tietokannasta ja pyrimme muodostamaan käytetyistä hakusanoista mahdollisimman laajan ja kattavan haun. Käytetyt tietokannat ja hakusanat sekä eri hakusanojen yhdistelmät on raportoitu opinnäytetyössämme niin, että ne ovat toistettavissa kyseisissä tietokannoissa. Hakutuloksia ja aineiston valintaprosessin kulkua on myös pyritty selkeyttämään erilaisten taulukoiden ja kuvioiden



avulla. Näiden edellä mainittujen keinojen tavoitteena on ollut edesauttaa työmme läpinäkyvyyttä.

### 8.2.2 Heikkoudet

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli etsiä aineistosta montessoripedagogiikan ja toimintaterapian käyttämiä kuntoutusmenetelmiä, eikä niinkään tarkastella niiden vaikuttavuutta muistisairaiden kuntoutuksessa. Näin ollen opinnäytetyömme ei osoita kuntoutuskeinojen välillä olevaa vaikuttavuutta tai vertaile niitä tästä näkökulmasta keskenään.

Tutkimusmenetelmänä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen odotetaan olevan aikaisempaa tietoa kokoava ja tämän tiedon jäsentynyttä tarkastelua sekä kuvailua. Luonteeltaan sen tulisi olla aineistolähtöistä ja pyrkiä kuvailemaan ilmiötä ymmärrettävästi. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus edellyttää sen käyttäjältä perusteellista perehtymistä menetelmään. Syvä ja perusteellinen perehtyneisyys on edellytys luotettavan tiedon tuottamiselle (Kangasniemi ym. 2013: 298.) Mielestämme olemme kuvailleet ilmiön menetelmät edellyttämällä tavalla, mutta tiedostamme samalla sen, että lukija, joka ei ole perehtynyt aiheeseen ei välttämättä ymmärrä aineistosta nousseiden tulosten kuvailua. Näin ollen mietimme, olemmeko esittäneet tulosten kuvailun riittävän hyvin.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotukset ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyössämme keskityimme löytämään aineistosta konkreettisia kuntoutuksen keinoja, joiden pohjalta loimme ymmärryksen montessoripedagogiikan ja toimintaterapian tarjoamista mahdollisuuksista muistisairaiden kanssa työskenneltäessä. Jatkotutkimus aiheita voisi olla:

1. Tutkia montessoripedagogiikan ja toimintaterapian kuntoutuskeinojen vaikuttavuutta.
2. Tutkia parhaiten sopivia kuntoutuksen keinoja muistisairauden eri vaiheisiin.

Opinnäytetyömme kokoaa maailmalla käytettyjen montessoripedagogiikan keskeisimpiä kuntoutuskeinoja tuottaen niistä suomenkielistä materiaalia. Tuloksia voi mahdollisesti hyödyntää sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden keskuudessa siten, että niiden avulla tuodaan esille vaihtoehtoisia työskentelytapoja jo olemassa olevien rinnalle.

Tuloksista voidaan myös huomata kuinka paljon yhtäläisyyksiä montessoripedagogiikan menetelmissä on toimintaterapian käytössä oleviin menetelmiin. Mielestämme muistisairaiden kanssa työskentelevät toimintaterapeutit voivat hyödyntää tiettyjä montessoripedagogiikan menetelmiä omassa työssään, kuten ympäristön valmistelua tiettyä toimintaa varten.

Oman ammatillisen kasvun kannalta opinnäytetyöprosessi on opettanut laajan kirjallisen työn suunnittelemista, hakemaan aineistoa useista erilaisista lähteistä kuten kirjallisuus ja sähköisistä tietokannoista sekä toteuttamaan ja tuottamaan niistä jäsentynyttä tietoa suhteessa määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Lisäksi olemme perehtyneet eri tutkimusmenetelmiin ja selvittäneet niistä tarkoitustamme parhaiten palvelevan menetelmän. Opinnäytetyön aikana olemme syventäneet ymmärrystämme muistisairaiden kanssa käytettävistä kuntoutuskeinoista niin toimintaterapian kuin montessoripedagogiikan näkökulmasta. Tämän ohessa olemme myös lisänneet tietämystämme erilaisten etenevien muistisairauksien vaikutuksista henkilön toimintakykyyn.

Koemme aiheeseen paneutumisen lisänneen myös meidän omia ammatillisia työkalujamme, sillä montessoripedagogiikan ajattelutapa ja kuntoutuskeinot tukevat toimintaterapiassa jo käytössä olevaa lähestymistapaa ja keinoja.

## Lähteet

Alzheimer's Association. (2016). 2016 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia, 12(4), 459-509. <<https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.jalz.2016.03.001>>. Viitattu 14.9.2021.

Arlene A. Schmid, Carrie Spangler-Morris, Rachel C. Beauchamp, Miranda C. Wellington, Whitney M. Hayden, Hannah S. Porterfield, Denisha Ferguson & Christopher M. Callahan, 2014 The Home-Based Occupational Therapy Intervention in the Alzheimer's Disease Multiple Intervention Trial (ADMIT), 24 <[The Home-Based Occupational Therapy Intervention in the Alzheimer's Disease Multiple Intervention Trial \(ADMIT\): Occupational Therapy in Mental Health: Vol 31, No 1 \(tandfonline.com\)](https://doi.org/10.1177/0898010114531111)>. Viitattu 6.10.2021

Breijyeh Z, Karaman R. Comprehensive Review on Alzheimer's Disease: Causes and Treatment. Molecules. 2020 Dec 8;25. <<https://www.mdpi.com/1420-3049/25/24/5789>>. Viitattu 14.9.2021.

Brush Jennifer, 2020. Montessori for elder and dementia care. Health profession press, Inc.

Brush, J. & Douglas, N. & Bourgeois, M. 2018. Implementation of the montessori program in assisted living: Positive outcomes and challenges. Published by The Journal of Nursing Home Research Sciences Volume 4 (2018). <[https://www.researchgate.net/publication/328426825\\_INCREASED\\_POSITIVE\\_AFFECT\\_AND\\_LIFE\\_ENGAGEMENT\\_AS\\_A\\_RESULT\\_OF\\_MONTESSORI\\_PROGRAMMING](https://www.researchgate.net/publication/328426825_INCREASED_POSITIVE_AFFECT_AND_LIFE_ENGAGEMENT_AS_A_RESULT_OF_MONTESSORI_PROGRAMMING)>. Viitattu 11.10.2021.

Cameron J. Camp 2010. Origins of Montessori Programming for Dementia. Published by Nonpharmacol Ther Dement 2010; 1(2): 163-174. Löytyy osoitteesta: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3600589/>>. Viitattu 2.11.2021.

Erkinjuntti, Timo & Huovinen, Maarit 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja dementia. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Erkinjuntti, Timo & Huovinen, Maarit 2001. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja dementia. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Joyce Fraker, Helen C. Kales, Mary Blazek, Janet Kavanagh & Laura N. Gitlin (2014) The Role of the Occupational Therapist in the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings, Occupational Therapy In Health Care, 28:1, 4-20, <[The Role of the Occupational Therapist in the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings: Occupational Therapy In Health Care: Vol 28, No 1 \(tandfonline.com\)](https://doi.org/10.1177/0898010114531111)>. Viitattu 6.10.2021

Hallikainen, Merja & Paajanen, Teemu & Erkinjuntti, Timo 2018. Muistioireet, lievä tiedonkäsittelyn heikentymä ja dementia. Kustannus Oy Duodecim. <<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00879>>. Viitattu 19.8.2021.

Kangasniemi, Mari, Pietilä Anna-Maija, Utriainen Kati, Jääskeläinen Petri, Ahonen Sanna-mari, Liikanen Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301  
<<https://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>> Viitattu 23.9.2021.

Kielhofner, Gary 2008. Model Of Human Occupation. Theory and Application. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Megan Edwards (2015) Family Caregivers for People with Dementia and the Role of Occupational Therapy, Physical & Occupational Therapy In Geriatrics, 33:3, 220-232, <[Family Caregivers for People with Dementia and the Role of Occupational Therapy: Physical & Occupational Therapy In Geriatrics: Vol 33, No 3 \(tandfonline.com\)](https://doi.org/10.1177/0898010115584848)>. Viitattu 6.10.2021

Muistiliitto n.d. Koko perheen sairaus. <<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/koko-perheen-sairaus>>. Viitattu 22.9.2021.

Prince, Martin & Wimo, Anders & Guerchet, Maëlen & Ali, Gemma-Claire & Wu, Yu-Tzu & Prina, Matthew 2015. World Alzheimer Report 2015. The Global Impact of Dementia. An Analysis of Prevalence, Incidence, Cost and Trends. Published by Alzheimer's Disease International (ADI), London. <<https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2015.pdf>>. Viitattu 11.9.2021.

Remes, Anne 2018. Muistipotilaan laadukas hoito tulevaisuudessa – mahdoton haaste yhteiskunnalle? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 134(24). <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14666>>. Viitattu 11.9.2021.

Roberts, Gail & Morley, Catherine & Walters, Wendy & Malta, Sue & Doyle, Colleen 2014. Caring for people with dementia in residential aged care: Successes with a composite person-centered care model featuring Montessori-based activities. Published by Geriatric Nursing 36 (2015) 106-110. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457214003991?via%3Dihub>>. Viitattu 11.10.2021.

Saaranen-kauppinen & puusniekka 2006, Teemoittelu. <[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)> Viitattu 4.11.2021

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja Opetusjulkaisuja 62. <[https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)> Viitattu 21.9.2021

Semi, Taina & Salmi, Tuija & Mykkänen, Jukka 2016. Yötaivaan toivo. Muistiystävällinen ympäristö tilasta kokemukseen. Espoo: T&J Semi Oy.

Suomen Montessoriliitto n.d. Montessorimenetelmä muistisairaiden hoidossa. <<https://montessori.fi/montessorimenetelma-muistisairaiden-hoidossa/>>. Viitattu 1.11.2021.

THL 2020. Muistisairauksien kustannukset. Terveystieteiden tutkimuslaitos. <<https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-kustannukset>>. Viitattu 11.9.2021.

## Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä, aineisto, julkaisualusta, vuosi	Tarkoitus	Aineiston muoto	Opinnäytetyön kannalta merkittävät löydökset
Edwards, Family caregivers for people with dementia and role of occupational therapy Physical & Occupational Therapy In Geriatrics, 33(3):220–232, 2015 C 2015 by Informa Healthcare USA.	Aineistossa tarkasteltiin toimintaterapeuttien keinoja ja mahdollisuuksia auttaa muistisairaiden omaishoitajia ja muistisairaita.	Kvalitatiivinen fenomenologinen tutkimus.	Aineistosta löydettiin seuraavia kuntoutusmenetelmiä: Omaishoitajalle ongelmanratkaisun opettaminen, ympäristön muokkaus: yksinkertaistaminen, häiriötekijöiden vähentäminen, toimintojen jakaminen pienempiin osiin, apuväline tarpeen arviointi ja muistisairaahan henkilöhistoriaan tutustuminen.
Edwards, Occupational Therapists' Experience with Assistive Technology in Provision of Service to Clients with Alzheimer's Disease and Related Dementias, Physical & occupational therapy in geriatrics 2018 Vol 36	Miten toimintaterapeutit käyttävät apuvälineitä muistisairaiden asiakkaiden kanssa.	Kvalitatiivinen fenomenologinen tutkimus, jossa haastateltiin toimintaterapeutteja.	Aineistosta löydetyt kuntoutusmenetelmät: Muistisairaahan historiaan tutustuminen, apuväline tarpeen arviointi ja hankinta, ympäristön muokkaus: tukikahvojen asentaminen, muisti vihjeiden kuten kylttien käyttö ja omaishoitajan kouluttaminen.
Piersol, Jensen, Liebermann, Arbesman, Occupational	Kliininen esimerkkitapaus, jossa toimintaterapeutti tekee arvioinnin, sekä	"Evidencence connection" Kokoava artikkeli	Aineistosta löydetyt kuntoutusmenetelmät: Muistisairaahan henkilöhistoriaan tutustuminen, Ympäristön muokkaus, apuväline tarpeen arviointi, toimintojen pilkkominen osiin ja virheetön oppiminen.

<p>Therapy Interventions for People With Alzheimer's Disease, 2018 evidence connection- American Journal of Occupational Therapy, 72.</p>	<p>intervention Muistisairaahan kotiympäristössä.</p>		
<p>Schmid, Morris, Beauchamp, Wellington, Hayden, Porterfield, Ferguson, Callahan- The Home-Based Occupational Therapy Intervention in the Alzheimer's Disease Multiple Intervention Trial (ADMIT), Occupational Therapy in Mental Health, 31:19–34, 2015.</p>	<p>Onnistuuko perusterveydenhuolto yhdistettynä toimintaterapiaan hidastamaan Alzheimerin tautia sairastavan toiminnallista suorituskyvyn laskua paremmin kuin pelkkä perusterveydenhuolto.</p>	<p>Satunnaistettu kliininen vertailukoe.</p>	<p>Kuntoutusmenetelmät: Ympäristön muokkaus, Henkilökunnan/omaishoitajan kouluttaminen, toimintojen pilkkominen osiin, muistisairaahan henkilöhistoriaan tutustuminen, toimintojen toistaminen rutiinin luomiseksi.</p>
<p>Fraker, Kales, Blazek, Kavanagh, Gitlin, The Role of the Occupational Therapist in the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical</p>	<p>Toimintaterapeutin rooli DICE-mallin käytössä neuropsykiatristen oireiden hallitsemisessa.</p>	<p>Tutkimus artikkeli</p>	<p>Kuntoutusmenetelmät: Muistisairaahan toiminnalliseen historiaan tutustuminen, omaishoitajan/työntekijän kouluttaminen, Ympäristön muokkaus, toiminnan pilkkominen ja jaksottaminen osiin ja rutiinien luominen.</p>

Settings, Occupational Therapy In Health Care, 28:1, 4-20 2013.			
Gately, Trudeau, Occupational therapy and advanced dementia: A practitioner survey, 2017 Journal of Geriatric Mental Health   Published by Wolters Kluwer 2017.	Mikä on toimintaterapeutin rooli työskenneltäessä pitkälle edenneeseen dementiaan sairastuneen kanssa.	Eksploraatiivinen tutkimus, jossa käytettiin kuvailevaa haastattelua.	Kuntoutusmenetelmät: Omaishoitajan tai työntekijän kouluttaminen, Ympäristön muokkaus ja päivittäisten toimintojen harjoittaminen.
Roberts, Morley, Walters, Malta, Doyle. Caring for people with dementia in residential aged care: Successes with a composite person-centered care model featuring Montessori-based activities, Geriatric nursing 36, 106-110 2015.	Tarkoituksena on kuvailla yhdistelmä mallia ja sen vaikutusta muistisairaiden kanssa työskenneltäessä.	Artikkeli	Kuntoutusmenetelmät: Ympäristön muokkaus: Värien käyttäminen, opasteiden asentaminen, nimilappujen tekstin suurentaminen, huonekalujen uudelleen järjestäminen, aistiärsykkeiden tarjoaminen: Interaktiivinen seinä, joka tarjoaa taktiilista ja visuaalista ärsykettä.
Pamaiahgari, Dementia: Montessori-based interventions, The	Mikä on paras saatavilla oleva näyttö Montessori pohjaisista	Tuloksia kokoava artikkeli	Kuntoutusmenetelmät: Toimintojen pilkkominen, toiminnan toistaminen rutiinin saavuttamiseksi, toimintojen eteneminen helposta vaativaan ja ympäristön muokkaus.

<p>JB I EBP Database. 2018.</p>	<p>interventioista muistisairaiden kanssa.</p>		
<p>Brush, Douglas, Bourgeois, Implementation of the montessori program in assisted living: Positive outcomes and challenges, The Journal of Nursing Home Research Sciences Volume 4, 2018.</p>	<p>Montessori ohjelman käyttöönoton vaikutukset tuetun asumisen yksikössä.</p>	<p>"A pre-post quasi experimental descriptive study"</p>	<p>Kuntoutusmenetelmät: Muistisairaahan henkilöhistoriaan tutustuminen, ympäristön muokkaus: valmiiksi suunniteltu, ympäristö sisältää valintoja, huonekalujen uudelleen järjestäminen, ympäristö sisältää vihjeitä toiminnasta, ympäristö mahdollistaa rooleihin osallistumisen.</p>
<p>Vance, Porter-Montessori Methods Yield Cognitive Gains in Alzheimer's Day Cares- Activities, Adaptation &amp; Aging, Vol. 24(3) 2008.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on arvioida Montessori pohjaisen intervention tehokkuutta Alzheimerin tautia sairastavien parissa.</p>	<p>Tutkimus artikkeli</p>	<p>Kuntoutusmenetelmät: Toimintojen pilkkominen osiin, toimintojen jaksottaminen, ympäristö antaa vihjeitä halutusta toiminnasta ja työntekijöiden kouluttaminen.</p>
<p>Camp- Origins of Montessori Programming for Dementia- Nonpharmacol Ther Dement. 2010:1(2): 163–174.</p>	<p>Artikkeli tarkastelee Montessori menetelmän kehityskaarta ja sen käyttöä dementiaa sairastavien parissa.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>Kuntoutusmenetelmät: Ympäristön valmistelemine: rakenne, jonka sisällä muistisairas voi tehdä valintoja, muistisairaahan henkilöhistoriaan tutustuminen, toiminnan yksinkertaistaminen, toiminnoissa korkea onnistumisen mahdollisuus: virheetön oppiminen, toimintojen pilkkominen ja toistaminen, sapluunan käyttö.</p>
<p>Schneider, Camp- Use of Montessori-Based Activities by Visitors of Nursing Home Residents with Dementia-</p>	<p>Vierailijoiden käyttämien Montessori pohjaisten aktiviteettien vaikutus dementiaa sairastavilla.</p>	<p>Tutkimus artikkeli</p>	<p>Kuntoutusmenetelmät: Työntekijöiden/vierailijoiden kouluttaminen, ympäristön muokkaus: valmiiksi asetetut muistivihjeet ympäristöön, toimintojen yksinkertaistaminen, muistisairaahan henkilöhistoriaan tutustuminen ja profiilin luominen, aistiärsykkeiden tarjoaminen.</p>



Clinical Gerontologist, Vol. 26(1/2) 2008.			
--------------------------------------------------	--	--	--