

1. Muistisairasta huomioiva vuorovaikutus

1.1 Läsnäolo ja ohjaus päivittäistoiminnoissa

Mahdollista muistisairaahan omatoimisuus olemalla läsnä ja ohjaamalla häntä päivittäistoiminnoissa hänen toimintakykynsä huomioiden,

- **sillä läsnä oleminen ja muistisairaahan ohjaaminen saattavat tukea hänen kykyään suoriutua välinetoiminnoista (kuten kahvin keittämisestä tai puhelimen käytöstä) itsenäisesti paremmin kuin että toiminnoissa avustettaisiin tai ne tehtäisiin muistisairaahan puolesta (näytönaste C).**

Omaisien läsnäolo ja ohjaus olivat yhteydessä muistisairaiden kykyyn valmistaa kuumaa juomaa ($p = 0,001$) ja käyttää itsenäisesti puhelinta ($p = 0,002$). Omaisten toteuttama muistisairaahan päivittäisissä asioissa avustaminen ei ollut yhteydessä yhteenkään välinetoiminnoista suoriutumiseen. Läsnäolon ja ohjaamisen määrä olivat yhteydessä suurempaan variaatioon välinetoiminnoista suoriutumisessa kuin niissä avustamisen määrä. Muistisairaahan päivittäisistä asioista suoriutumisen näkökulmasta on parempi mahdollistaa omatoimisuus olemalla läsnä ja ohjaamalla muistisairasta kuin avustaa ja tehdä asiat hänen puolestaan.

Poikkileikkaustutkimuksessa¹ tutkittiin omaisten läsnäolon ja hänen toteuttamansa ohjaamisen sekä avustamisen yhteyttä muistisairaankykyyn suoriutua itsenäisesti välinetoiminnoista (IADL) (sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistuminen ja sosiaalisen elämän ylläpitäminen, siivoaminen, kuuman juoman valmistaminen, kaupassa käynti, puhelimen käyttö, kylmän ruoan valmistaminen). Kyselyyn vastasi 581 omaista. Muistisairaus oli lievää ($n = 272$), keskivaikeaa ($n = 170$) tai vaikeaa ($n = 139$). Omaisten keski-ikä oli 68 vuotta (naisia 67,0 %) ja muistisairaiden 76 vuotta (miehiä 53,4 %).

Tutkimuksen laatu: Tasokas (7/8 JBI)

Näytön vahvuus: 4b

Soveltuvuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kannusta muistisairasta omatoimisuuteen päivittäistoiminnoissa ottaen samalla huomioon hänellä mahdollisesti ilmenevät epämiellyttävät tunteet (esim. pelkotilat) ja tuntemukset (esim. kipu, väsymys),

- **sillä tällainen toimintatapa saattaa tukea muistisairaahan päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumista (näytönaste C).**

Res-Care hoitoa saaneet hoitokodissa asuvat iäkkäät henkilöt suoriutuivat peseytymisestä ($p = 0,048$ 4 kk kohdalla), kävelemisestä ($p = 0,003$ 12 kk kohdalla) ja portaiden noususta ($p = 0,008$ 12 kk kohdalla) itsenäisesti paremmin kuin tavanomaista hoitoa saaneet. Kokonaisuutena asukkaiden päivittäistoiminnoista suoriutumisessa tapahtuneessa muutoksessa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa koe- ja kontrolliryhmien välillä.

Satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa² tutkittiin Res-Care -nimisen toimintatavan vaikutusta hoitokodissa asuvien iäkkäiden henkilöiden ($n = 486$) päivittäistoiminnoista suoriutumiseen. Res-Care -



toimintatapa sisälsi hoitohenkilökunnan toteuttamaa hoitokodin asukkaiden sanallista kannustamista, luottamuksen vahvistamista omaiin kykyihin ja yhdessä sovituista, päivittäistoimintoihin liittyvistä tavoitteista muistuttamista. Lisäksi jokaisessa vuorovaikutustilanteessa asukkailta kysyttiin toimintojen yhteydessä ilmenevästä kivusta, pelosta, hengästymisestä tai muista epämiellyttävistä tuntemuksista, jotka estivät päivittäistoimintoihin liittyvää aktiivisuutta. Epämiellyttävät tuntemukset huomioitiin hoidossa ja niihin tarjottiin apua. Toimintojen ja niiden arvioinnin kirjaaminen oli myös osa toimintamallia. Toimintatavan käyttöönoton alussa hoitohenkilöstölle tarjottiin siihen liittyvää koulutusta.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (7/13 JBI)

Näytön vahvuus: 1c

Soveltuvuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Tutkittavilta ei varmennettu muistisairausdiagnoosia, mutta MMSE-pisteet (ka 20,4 +/- 5,3) viittasivat lievään tai keskivaikeaan muistisairauteen.

Function Focused Care -toimintatavalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta muistisairaiden päivittäistoiminnoista suoriutumiseen 6 kk:n seurannassa (59,37 vs. 60,87; $p = 0,79$) kontrolliin verrattuna.

Ryppäittäin satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa³ arvioitiin Function Focused Care toimintatavan vaikutusta vaikea-asteista muistisairautta sairastavien ($n = 96$) päivittäistoiminnoista suoriutumiseen. Toimintatapa piti sisällään ympäristön soveltuvuuden arviointia suhteessa muistisairaahan toimintakykyyn ja aktiivisuuteen sekä henkilökunnan, omaisten ja muistisairaiden koulutusta. Lisäksi toimintatapa piti sisällään päivittäistoimintoihin liittyvien tavoitteiden asettamista ja niiden toteuttamisessa kannustamista sekä muistisairaahan positiivisten ja negatiivisten tunteiden ja tuntemusten (esim. turhautuminen, pelkotilat ja kipu) huomioimista päivittäistoimintojen suorittamisen aikana. Kontrolliryhmässä hoitohenkilökunnalle tarjottiin vain toimintatapaan liittyvää koulutusta.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (10/13 JBI)

Näytön vahvuus: 1c

Soveltuvuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Res-Care-CI intervention saaneilla muistisairailta ei todettu tilastollisesti merkitsevää muutosta päivittäistoiminnoista suoriutumisessa 6 kk:n seurannassa ($F = 0,897$; $p = 0,43$).

Kvasikokeellisessa tutkimuksessa⁴ arvioitiin Res-Care-CI intervention vaikutusta muistisairaiden ($n = 46$) päivittäistoimintoihin liittyvään toimintakykyyn. Res-Care-CI -interventio piti sisällään hoitotyöntekijöiden ja muistisairaiden koulutusta, muistisairaiden kannustamista aktiivisuuteen päivittäistoiminnoissa, yksilöllisten tavoitteiden asettamista ja hoitotyöntekijöille suunnattua tukeaa kuntouttavan työotteen toteuttamisessa.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (6/9 JBI)

Näytön vahvuus: 2d

Soveltuvuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

1.2 Musiikki vuorovaikutuksen tukena

Hyödynnä musiikkia päivittäistoimintojen yhteydessä vuorovaikutustilanteissa,

- **sillä erityisesti laulettu musiikin kuuleminen saattaa tukea vuorovaikutusta muistisairaahan ja häntä päivittäistoiminnoissa avustavan henkilön välillä (näytönaste C).**

Vaikea-asteista Alzheimerin tautia sairastavan naisen omaishoitajan kokemusten mukaan tutun sävelmän laulaminen auttoi myös muistisairasta orientoitumaan ja tunnistamaan puolisonsa hetkillä, jolloin muistisairas ei muutoin tunnistanut puolisoaan.

Retrospektiivisessä ja laadullisessa case-tutkimuksessa⁵ tarkasteltiin musiikin hyödyntämistä kotona asuvan, vaikea-asteista muistisairautta sairastavan ja hänen omaishoitajansa välisen vuorovaikutuksen ja päivittäisissä toiminnoissa avustamisen tukena. Aineisto kerättiin havainnoimalla, kyselyllä ja haastattelulla.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (7/8 JBI)

Näytön vahvuus: 4d

Soveltuvuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Tutkittavana oli vain yksi muistisairas ja hänen omaishoitajansa.

Musiikin kuuleminen tuki vuorovaikutusta vaikea-asteista muistisairautta sairastavan ja omaisen välillä aamutoimien aikana.

Järjestelmällisessä katsauksessa⁶ arvioitiin hoitokotiympäristöön kohdistuvien menetelmien vaikutuksia muistisairautta sairastavien aktiivisuuteen. Katsaukseen valituista tutkimuksista yksi⁷ (kvasikokeellinen, n = 9) tarkasteli havainnoimalla taustamusiikin ja laulettu musiikin vaikutuksia vaikea-asteista muistisairautta sairastavan ja päivittäisissä toiminnoissa avustavan henkilön väliseen vuorovaikutukseen.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (7/11 JBI)

Näytön vahvuus: 2c

Soveltuvuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Alkuperäistutkimuksen laatu oli kohtalainen ja otos pieni.

- **sillä laulettu tai soitettu musiikin kuuleminen saattaa rauhoittaa muistisairasta nukkumaan iltaisin, mutta luotettava näyttö puuttuu (näytönaste D).**

Vaikea-asteista Alzheimerin tautia sairastavan naisen omaishoitajan kokemusten mukaan musiikki oli avuksi päivittäisissä toiminnoissa avustamisessa ja musiikin kuuleminen auttoi muistisairasta rauhoittumaan iltaisin.

Retrospektiivisessä ja laadullisessa case-tutkimuksessa⁵ tarkasteltiin musiikin hyödyntämistä kotona asuvan, vaikea-asteista muistisairautta sairastavan ja hänen omaishoitajansa välisen vuorovaikutuksen ja päivittäisissä toiminnoissa avustamisen tukena. Aineisto kerättiin havainnoimalla, kyselyllä ja haastattelulla.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (7/8 JBI)

Näytön vahvuus: 4d

Soveltuvuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Tutkittavana oli vain yksi muistisairas ja hänen omaishoitajansa.

Tässä hoitosuosituksessa tarkasteltujen tutkimusten perusteella seuraavilla menetelmillä ei ole vaikutusta muistisairaahan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen, mutta niistä ei myöskään ole haittaa:

- **päivittäistoimintoihin liittyvien tavoitteiden asettaminen ja niissä kannustaminen eivät yksinään vaikuttane muistisairaahan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen (näytönaste C).**

Movement-oriented restorative care toimintatavalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta muistisairaiden päivittäistoiminnoista suoriutumiseen seurannan aikana 3 kk:n (0,30; 95 % CI -0,99–1,60; p = 0,81), 6 kk:n (-0,29; 95 % CI -1,65–1,07; p = 0,67) 9 kk:n (0,29; 95 % CI -1,11–1,68; p = 0,69) eikä 12 kk:n (1,31; 95 % CI -0,15–2,78; p = 0,08) kohdalla tavanomaiseen hoitoon verrattuna.

Kvasikokeellisessa tutkimuksessa⁸ arvioitiin vaikea-asteista muistisairautta sairastavien henkilöiden (n = 61) fyysiseen aktiivisuuteen ja omatoimisuuteen päivittäistoiminnoissa kannustavaa, hoitokotiympäristöön tarkoitettua toimintatapaa (Movement-oriented restorative care). Toimintatapa sisälsi yksilöllisten tavoitteiden asettamisen, yksilöllisen toimintasuunnitelman laatimisen (omatoimisesti toteutettavat askareet ja fyysinen aktiivisuus) ja aktiivisuuteen kannustamisen. Toimintatapaan sisältyi myös hoitohenkilökunnan ja omaisten koulutusta, moniammatillista yhteistyötä sekä toimintatapaan sitoutumisen seuranta.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (6/9 JBI)

Näytön vahvuus: 2c

Soveltavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

- **Validaatioterapia yksinään ei vaikuttane muistisairaahan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen (näytönaste C).**

Validaatioterapialla ei ollut vaikutusta vuoden seurannassa muistisairaiden päivittäistoiminnoista suoriutumiseen verrattuna tavanomaiseen hoitoon (-0,02 vs. 1,07; p = 0,46) tai sosiaaliseen kontaktiin (2,22 vs. 1,34; p = 0,68).

Järjestelmällisten katsausten katsauksessa⁹ arvioitiin lääkkeettömien menetelmien vaikutuksista muistisairaiden päivittäistoiminnoista suoriutumiseen. Katsaukseen mukaan otetussa validaatioterapiaa tarkastelleessa katsauksessa¹⁰ oli mukana yksi satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (n = 88), jossa arvioitiin validaatioterapian vaikutusta muistisairaiden päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Interventiona käytettiin validaatioterapiaa, joka on henkilön uskomusten ja kokemusten vahvistamista. Validaatioterapiaa verrattiin sekä tavanomaiseen hoitoon että sosiaaliseen kontaktiin.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (11/11 JBI)

Näytön vahvuus: 1c

Soveltavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Katsausten katsauksessa tarkastellun katsausartikkelin¹⁰ laatu oli arvioitu kohtalaiseksi (7/11 AMSTAR). Katsauksen tekijät arvioivat validaatioterapiaa koskevan näytön asteen matalaksi (GRADE).

- **Psykologisilla menetelmillä, kuten terapeuttisella tuella, yksinään ei ilmeisesti ole vaikutusta muistisairaahan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen (näytönaste B).**

Psykologisilla menetelmillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää vaikutusta muistisairaahan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen verrattuna tavanomaiseen hoitoon tai psykososiaaliseen terapiaan (SMD -0,13; 95 % CI -0,35–0,09; p = 0,25).

Järjestelmällisten katsausten katsauksessa⁹ arviointiin lääkkeettömien menetelmien vaikutuksia muistisairaiden päivittäistoiminnoista suoriutumiseen. Katsaukseen mukaan otetussa psykologisia menetelmiä tarkastelleessa katsauksessa¹¹ oli mukana kaksi satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta (n = 313). Tarkastellut interventiot pitivät sisällään moniulotteisen ohjausintervention (sis. mm. puhelimitse tarjottua tukea ja neuvontaa, ohjausta, kirjallista materiaalia muistisairaille ja hoitajille), jonka tavoite oli ennaltaehkäistä muistisairaiden masennusta ja tukea heidän elämänlaatuun. Toisessa tutkimuksessa interventio koostui psykodynaamisesta henkilökohtaisesta terapiasta, josta osa kohdennettiin muistisairaahan lisäksi omaiselle. Interventioiden kesto oli 6 viikosta 12 kuukauteen.

Tutkimuksen laatu: Tasokas (11/11 JBI)

Näytön vahvuus: 1a

Soveltuvuus suomalaiseen väestöön:

Kommentti: Katsausten katsauksessa tarkastellun katsauksen¹¹ laatu oli arvioitu hyväksi (8/11 AMSTAR). Katsauksen tekijät arvioivat psykologisia menetelmiä koskevan näytön asteen matalaksi (GRADE).

Kognitiivisella kuntoutuksella oli vähäinen positiivinen vaikutus muistisairaahan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen ei-kognitiiviseen menetelmään verrattuna (d=0,34; SE=03; p=0,001).

Järjestelmällisessä katsauksessa¹² arviointiin kognitiivisen kuntoutuksen vaikutuksia muistisairautta sairastavien päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen (2 satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta). Kognitiivinen kuntoutus käsitti muistisairaahan kanssa yhdessä työskentelyä sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen ja tavoitteiden mukaiseen toimimiseen asetettuja yksilöllisiä tavoitteita

Tutkimuksen laatu: Hyvä (8/11 JBI)

Näytön vahvuus: 1a

Soveltuvuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kommentti: Alkuperäistutkimusten harhan riski oli arvioitu korkeaksi tai se oli epäselvä.

Lähteet:

1. Giebel C, Zwakhalen S, Louise Sutcliffe C, Verbeek H. 2019. Exploring the abilities of performing complex daily activities in dementia: the effects of supervision on remaining independent. *Aging & Mental Health* 16, 1–7.
2. Resnick B, Gruber-Baldini AL, Zimmerman S, Galik E, Pretzer-Aboff I, Russ K, Hebel JR. 2009. Nursing home resident outcomes from the res-care intervention. *Journal of the American Geriatrics Society* 57, 1156–1165.
3. Galik E, Resnick B, Lerner N, Hammersla M, Gruber-Baldini AL. 2015. Function focused care for assisted living residents with dementia. *The Gerontologist* 55(S1), S13–S26.
4. Galik EM, Resnick B, Gruber-Baldini A, Nahm ES, Pearson K, Pretzer-Aboff I. 2008. Pilot testing of the restorative care intervention for the cognitively impaired. *Journal of the American Medical Directors Association* 9, 516–522.
5. Baird A, Thompson WF. 2018. When music compensates language: a case study of severe aphasia in dementia and the use of music by a spousal caregiver. *Aphasiology* 33(4), 449–465.
6. Anderiesen H, Scherder EJA, Goossens RHM, Sonneveld MH. 2014. A systematic review - physical activity in dementia: The influence of the nursing home environment. *Applied Ergonomics* 45, 1678–1686.
7. Götell E, Brown S, Ekman S-L. 2008. The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: a qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies* 46(4), 422–430.
8. Henskens M, Nauta IM, Scherder EJA, Oosterveld FGJ, Vrijkotte S. 2017. Implementation and effects of Movement-oriented Restorative Care in a nursing home – a quasi-experimental study. *BMC Geriatrics* 17, 243.
9. Laver K, Dyer S, Whitehead C, Clemson L, Crotty M. 2016. Interventions to delay functional decline in people with dementia: a systematic review of systematic reviews. *BMJ Open* 6, e010767.
10. Neal M, Barton Wright P. 2003. Validation therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3, CD001394.
11. Orgeta V, Qazi A, Spector AE, Orrell M. 2014. Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1, CD009125.
12. Oltra-Cucarella J, Clare L, Espert R, Ferrer-Cascales R, Morris SB, Tirapu J. 2018. Differential effects of cognition-focused interventions for people with Alzheimer's disease: A Meta-Analysis. *Neuropsychology* 32(6), 664–679.