Hotus

# Muistisairaan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä

**Heidi Parisod, Olli Haapala, Jaana Koskenniemi, Eila Okkonen, Reetta Saarnio, Annukka Tuomikoski**

HOITOSUOSITUKSEN LYHENNELMÄ

# Muistisairaan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä

**SUOSITUSLAUSEET**

## Muistisairasta huomioiva vuorovaikutus

- Läsnäolo ja ohjaus päivittäistoiminnoissa
- Musiikki vuorovaikutuksen tukena

SIVUT 4–7

## Ohjatut aktiviteetit

- Aktiviteettien yhdistelmät
- Liikunta-aktiviteetit
- Musiikkiaktiviteetit
- Päivittäistoimintojen harjoittelu
- Muistelu

SIVUT 8–15

## Muistisairaan asuinympäristöä koskevat ratkaisut

- Apuvälineet ja tukiratkaisut
- Valaistus
- Aistihuoneet
- Tilaratkaisut ja asuinmuodot

SIVUT 16–21

## Omaisten ja läheisten huomioiminen muistisairaan hoidossa

SIVUT 22–23

## Hoitotyöntekijöiden osaaminen ja koulutus muistisairauksista ja lääkkeettömistä menetelmistä

SIVUT 24–25

## Tekijät

**Heidi Parisod**
th/sh, TtT, tutkija, Hotus; post doc -tutkija, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

**Olli Haapala**
sh, TtK, apulaisosastonhoitaja, HUS

**Jaana Koskenniemi**
sh, TtM, Turun kaupunginsairaala; tohtorikoulutettava, hoitotieteen laitos, Turun yliopisto

**Eila Okkonen**
sh, FT, asiantuntija ja tutkija

**Reetta Saarnio**
sh, TtT, yliopettaja, Oulun AMK

**Annukka Tuomikoski**
sh, TtT, tutkija, Hotus; tuntiopettaja, Oulun AMK

*Hoitosuositustyöryhmä kiittää hoitosuosituksen laadinnan eri vaiheissa konsultoituja asiantuntijoita*

**Hoitosuositukset** ovat asiantuntijoiden laatimia tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia hoitotyön menetelmien vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja/tai merkityksellisyydestä potilaan/asiakkaan hoidossa.
**Suosituksia käytettäessä** tulee huomioida potilaan/asiakkaan näkemys, toimintaympäristön edellytykset ja terveydenhuollon ammattilaisen kliininen arvio tilanteesta.
Hoitosuosituksen pitkä versio, joka sisältää hoitosuosituksen laadinnan menetelmäkuvauksen, näytönastekatsaukset, asiantuntijaryhmän tiedot sekä kaikki lähteet, löytyy: www.hotus.fi

**ISSN 2489-5024** (12.03.2020)
Ulkoasu Tanja Pitkänen, Fioca Oy, taitto Jarkko Lehtonen | Kuvat Shutterstock

# Johdanto

Muistisairaus, kuten Alzheimerin tauti tai Lewyn kappale -tauti, on etenevä aivosairaus. Se heikentää muistia ja muita tiedonkäsittelyn alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnan ohjausta. Muistisairauden eteneminen aiheuttaa myös muutoksia muistisairaan henkilön (jatkossa muistisairas) toimintakykyyn ja omatoimiseen suoriutumiseen päivittäistoiminnoista. Muistisairauteen liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen lisää päivittäistoiminnoissa avustamisen ja ympärivuorokautisen hoidon tarvetta.

Päivittäistoiminnoista suoriutumisella tarkoitetaan muistisairaan kykyä suoriutua päivittäisistä askareista ja haasteista siinä ympäristössä, jossa hän asuu. Päivittäistoiminnoista suoriutuminen kattaa sekä päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, pukeutumisesta ja peseytymisestä, että astetta monimutkaisemmista välinetoiminnoista, kuten pyykinpesusta ja raha-asioiden hoidosta, suoriutumisen. Muistisairauden edetessä ja toimintakyvyn heiketessä muistisairaan kyky suoriutua välinetoiminnoista vaikeutuu yleensä nopeammin kuin kyky suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista.

Muistisairaan hoidon tavoitteena on, että hän voi elää sairaudestaan huolimatta mahdollisimman täysipainoista ja omannäköistään elämää omien voimavarojensa puitteissa. Siten muistisairaan toimintakyvyn arviointi ja seuranta sekä päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen hänen asuinympäristössään ovat keskeinen osa muistisairaan hoitoa.

Tämän hoitosuosituksen tarkoituksena on tarjota kriittisesti arvioituihin tutkimuksiin perustuvaa tietoa lääkkeettömistä menetelmistä, joita voidaan hyödyntää hoitotyössä tukemaan muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista. Lääkkeettömät menetelmät ovat tarkoitettu hyödynnettäväksi kunkin muistisairaan kohdalla yksilöllisen arvion perusteella lääkehoidon rinnalla ja osana muistisairaan moniammatillista, kokonaisvaltaista hoivaa, hoitoa ja kuntoutusta.

# Kohderyhmät

**Kansallinen hoitosuositus on laadittu muistisairaita erilaisissa ympäristöissä, kuten kotihoidossa ja ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä, hoitavien hoitotyöntekijöiden käyttöön. Hoitosuositus on soveltuvin osin myös muistisairaiden, heidän omaistensa ja läheistensä ja muiden muistisairaiden parissa toimivien henkilöiden hyödynnettävissä.**

# Tavoite

Tämän hoitosuosituksen tavoitteena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja edistää vaikuttavien ja muistisairaalle merkityksellisten lääkkeettömien menetelmien käyttöä tuettaessa muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista osana hoitotyön kuntouttavaa työotetta. Tavoitteena on siten edistää muistisairaan täysipainoista elämää hänen toimintakykynsä puitteissa.

Hoitosuosituksessa suositeltuja lääkkeettömiä menetelmiä voidaan hyödyntää

- tuettaessa muistisairasta suoriutumaan päivittäistoiminnoista omatoimisesti ja pyrittäessä ylläpitämään hänen toimintakykyään mahdollisimman pitkään tai hidastamaan sen heikkenemistä, tai
- avustettaessa häntä päivittäistoiminnoissa.

**Näytön aste**

- **A** Vahva tutkimusnäyttö
- **B** Kohtalainen tutkimusnäyttö
- **C** Niukka tutkimusnäyttö
- **D** Ei tutkimusnäyttöä

MUISTISAIRASTA HUOMIOIVA VUOROVAIKUTUS

# Läsnäolo ja ohjaus päivittäis-toiminnoissa

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

> sillä läsnä oleminen ja muistisairaan ohjaaminen saattavat tukea hänen kykyään suoriutua välinetoiminnoista (kuten kahvin keittämisestä tai puhelimen käytöstä) itsenäisesti paremmin kuin että toiminnoissa avustettaisiin ja ne tehtäisiin muistisairaan puolesta C.[1]

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

> sillä tällainen toimintatapa saattaa tukea muistisairaan päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumista C.[2–4]

Muistisairasta huomioivalla vuorovaikutuksella ja ohjaamisella sekä muistisairaan omatoimisuuden mahdollistamisella on keskeinen rooli hoitotyössä. Puolesta tekemisen sijaan muistisairaan omatoimisuuden mahdollistaminen hänen toimintakykynsä huomioiden on eduksi kaikissa muistisairauden vaikeusasteissa.

Muistisairaan ohjaaminen ja päivittäistoiminnoista suoriutumiseen kannustaminen edellyttävät hoitotyöntekijältä perehtyneisyyttä niin muistisairauksiin kuin kuhunkin muistisairaaseen yksilönä. Päivittäistoimintojen yhteydessä mahdollisesti ilmenevien muistisairaan tunteiden ja tuntemusten havaitsemiseksi tulee kiinnittää tarkkaavaisesti huomiota hänen sanallisiin ja sanattomiin viesteihinsä.

Ohjattaessa ja kannustettaessa muistisairasta päivittäistoiminnoista suoriutumiseen, vuorovaikutustilanteita edesauttavia tekijöitä ovat moniammatillinen työote, yhteistyö omaisten kanssa, mahdollisuus joustaa arjen aikatauluissa ja henkilöresurssien riittävyys. Vuorovaikutustilanteissa eduksi on myös:

- muistisairaan elämänhistorian tunteminen ja muistisairasta motivoivien tekijöiden huomioiminen (esim. aiempiin harrastuksiin tai työelämään liittyvät kiinnostuksen kohteet),
- lyhyiden ja selkeiden sanallisten ohjeiden käyttäminen,
- tarvittaessa asioiden toistaminen ja
- huumorin hyödyntäminen vuorovaikutuksen tukena.

**Näytön aste** A Vahva tutkimusnäyttö B Kohtalainen tutkimusnäyttö C Niukka tutkimusnäyttö D Ei tutkimusnäyttöä

MUISTISAIRASTA HUOMIOIVA VUOROVAIKUTUS

# Musiikki vuoro-vaikutuksen tukena

**Hyödynnä musiikkia** päivittäistoimintojen yhteydessä **vuorovaikutustilanteissa**,

> sillä erityisesti lauletun musiikin kuuleminen saattaa tukea vuorovaikutusta muistisairaan ja häntä päivittäistoiminnoissa avustavan henkilön välillä C.[5–6]

> sillä lauletun tai soitetun musiikin kuuleminen saattaa rauhoittaa muistisairasta nukkumaan iltaisin, mutta luotettava näyttö puuttuu D.[6]

Musiikkia voidaan hyödyntää muistisairaiden arjessa eri vuorovaikutustilanteissa. Musiikkiin liittyvät taidot, kuten laulaminen ja musiikkiin keskittyminen, saattavat muistisairauden edetessä säilyä muistisairaalla kommunikaatiokykyä pidempään.

Ennestään tutun sävelmän laulaminen tai soittaminen saattavat auttaa muistisairasta tunnistamaan hänelle ennestään tutun henkilön myös pitkälle edenneen muistisairauden vaiheessa. Tutun sävelmän kuuleminen voi tukea vuorovaikutusta ja edesauttaa päivittäistoiminnoista suoriutumista toimittaessa yhdessä muistisairaan kanssa.

Tässä hoitosuosituksessa tarkasteltujen tutkimusten perusteella seuraavilla vuorovaikutukseen liittyvillä menetelmillä ja tuen muodoilla ei ole vaikutusta muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen, mutta niistä ei ole myöskään haittaa:

- Päivittäistoimintoihin liittyvien tavoitteiden asettaminen ja niissä kannustaminen eivät yksinään vaikuttane muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen C.[7]
- Validaatioterapia yksinään ei vaikuttane muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen C.[8]
- Psykologisilla menetelmillä, kuten terapeuttisella tuella, yksinään ei ilmeisesti ole vaikutusta muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen B.[9–10]

**Näytön aste** A Vahva tutkimusnäyttö B Kohtalainen tutkimusnäyttö C Niukka tutkimusnäyttö D Ei tutkimusnäyttöä

OHJATUT AKTIVITEETIT

# Aktiviteettien yhdistelmät

Järjestä muistisairaalle **erilaisia** aktiviteetteja hyödyntäen ensisijaisesti **aktiviteettien yhdistelmiä**,

> sillä kognitiiviset harjoitteet ja liikunta yhdessä tukevat muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista A .[11]

> sillä kognitiiviset menetelmät yhdistettynä muihin lääkkeettömiin menetelmiin ilmeisesti tukevat muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista B .[12–16]

Muistisairaan arjessa tulee olla tarjolla monipuolisesti erilaisia aktiviteetteja ja niiden yhdistelmiä. Aktiviteettien tarjoamisen ja niihin osallistumisen mahdollistamisen tulee olla pitkäjänteistä ja säännöllistä parhaan hyödyn saavuttamiseksi. Yhtenä aktiviteettien muotona muistisairaan kanssa kannattaa hyödyntää erilaisia kognitiivisia menetelmiä, kuten kognitiivisia harjoitteita ja stimulaatiota, yksin tai ryhmässä toteutettuna. Kognitiivisten menetelmien rinnalla muistisairaalle tulee kuitenkin tarjota säännöllisesti myös muita aktiviteetteja, sillä kognitiiviset menetelmät yksistään eivät riitä tukemaan muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista.

- *Kognitiivisilla harjoitteilla* tarkoitetaan ohjattuja ja toiminnallisia tehtäviä, jotka harjoittavat eri tiedonkäsittelyn osa-alueita, kuten muistia, huomiokykyä tai päättelyä (esim. tietyn kirjaimen poistaminen tekstistä, muistipelit, ristisanatehtävät). Tehtäviä voidaan suorittaa paperilla ja kynällä, tietokoneella tai muilla välineillä. Tehtävien vaikeusastetta tulee säädellä muistisairaan toimintakyvyn mukaan. Erilaisia tehtäviä voidaan yhdistää päivittäisiin askareisiin, kuten kaupassa asiointiin, ostoslistan tekemiseen tai laskujen maksamiseen.

- *Kognitiivisella stimulaatiolla* tarkoitetaan aktiviteetteja, jotka tarjoavat erilaisia kognitiivista tai sosiaalista toimintakykyä tukevia ärsykkeitä (esim. ryhmäkeskustelut). Kognitiivista stimulaatiota voidaan toteuttaa tekemällä vierailuja asuinpaikan ulkopuolisiin kohteisiin, kuten elokuviin tai museoihin.

Kognitiivisten menetelmien ohella suositellaan ensisijaisesti liikuntaa (esim. kävelyä, tasapainoharjoitteita, kuntopyöräilyä). Kognitiivisia harjoitteita ja liikuntaa voidaan toteuttaa erikseen tai yhdistämällä ne esimerkiksi tanssin ja tanssiaskelten opettelun tai luontokävelyn, puutarhanhoidon ja kasvien mieleenpalautustehtävien avulla. Myös esimerkiksi musiikkia hyödyntäviä aktiviteetteja (esim. yhdessä musisointia) tai luovia harjoitteita (esim. piirtämistehtävät) voidaan tarjota.

**Näytön aste** A Vahva tutkimusnäyttö B Kohtalainen tutkimusnäyttö C Niukka tutkimusnäyttö D Ei tutkimusnäyttöä

OHJATUT AKTIVITEETIT

# Liikunta-aktiviteetit

Järjestä muistisairaalle **monipuolisesti eri liikunta-aktiviteetteja**,
> sillä liikuntaharjoitteet myös itsessään ilmeisesti tukevat muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista B .[17–22]
> sillä mahdollisuus osallistua liikuntaharjoitteisiin saattaa olla muistisairaalle merkityksellistä ja lisätä hänen luottamustaan omiin kykyihinsä C .[23]

Järjestä muistisairaalle **mahdollisuus osallistua** liikunta-aktiviteetteihin **ryhmässä**,
> sillä muistisairas saattaa kokea ryhmän tuen tärkeänä, positiivisena ja motivoivana C .[23]

Kiinnitä huomiota siihen, että ryhmässäkin toteutetut liikunta-aktiviteetit **räätälöidään yksilöllisesti**,
> sillä yksilöllisesti räätälöidyt liikuntaharjoitteet ilmeisesti tukevat muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista B .[22,24]
> sillä muistisairas saattaa kokea yksilöllisesti räätälöidyt liikuntaharjoitteet mielekkäinä C .[23]

Varmista, että liikuntaryhmää **ohjaava henkilö** on **perehtynyt osallistujien erityistarpeisiin**,
> sillä vuorovaikutus liikuntaryhmää ohjaavan henkilön kanssa ja hänen perehtyneisyytensä ikääntyneisiin ja heidän erityistarpeisiinsa saattavat olla iäkkäälle muistisairaalle merkityksellisiä liikuntaryhmään osallistumisen kannalta ja lisätä hänen turvallisuuden tunnettaan C .[23]

Muistisairaille tulee olla tarjolla eri liikuntamuotoja myös ympärivuorokautisessa hoidossa. Muistisairaalle sopii kestävyys-, voima-, tasapaino-, liikkuvuus- ja koordinaatioharjoitteet. Sopivia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, tuolilta ylösnousut, nilkkapainojen nostelu, pallon käsittely sekä näiden yhdistelmät. Liikuntaa voidaan ohjata myös osin istualtaan toteutettavana tuolijumppana. Liikuntaharjoitteiden suunnittelussa ja ohjauksessa on mahdollisuuksien mukaan hyvä olla mukana kuntoutuksen ja liikunnan ammattilainen, kuten fysioterapeutti.

Liikunnan tulee olla säännöllistä ja harjoitteita tulee toteuttaa pitkäjänteisesti hyötyjen saavuttamiseksi. Liikuntaharjoitteiden toteutuksessa tulee huomioida muistisairaan toimintakyky. Harjoitteiden vaikeutta ja tehoa kannattaa lisätä vähitellen yksilöllisesti arvioiden, mutta jo kohtalaisesti kuormittavien harjoitteiden on todettu tukevan muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista.

Liikuntaharjoitteiden lisäksi huomiota tulee kiinnittää liikuntaryhmää ohjaavan henkilön toimintaan ja osaamiseen. Muistisairaat kokevat tärkeänä, että liikuntaryhmää ohjaavan henkilön suhtautuminen heihin on positiivista, ja että he saavat ohjaavalta henkilöltä myös tietoa eri liikuntaharjoitteista.

Liikuntaharjoitteita voidaan toteuttaa joko yksin tai ryhmässä, mutta myös ryhmässä toteutettavia liikuntaharjoitteita tulee räätälöidä yksilöllisesti kunkin muistisairaan toimintakyky huomioiden. Ryhmän tuen lisäksi muistisairaat kokevat hoitohenkilökunnan esimerkin tärkeänä liikuntaan kannustamisessa.

Tutkimuksissa liikuntaharjoitteita on tyypillisimmin toteutettu keskimäärin 2–5 kertaa viikossa, vähintään 20–30 minuuttia kerrallaan.

**Näytön aste** A Vahva tutkimusnäyttö B Kohtalainen tutkimusnäyttö C Niukka tutkimusnäyttö D Ei tutkimusnäyttöä

OHJATUT AKTIVITEETIT

# Musiikkiaktiviteetit

# Päivittäistoimintojen harjoittelu

Järjestä muistisairaalle **musiikkiaktiviteetteja muiden aktiviteettien ohella**,

> sillä musiikkiharjoitteet saattavat tukea muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista C .[25–26]
> sillä erityisesti elävän musiikin kuuntelu saattaa tukea muistisairaan osallistumista mielekkäisiin päivittäistoimintoihin C .[5–6]

Musiikkia, kuten yhdessä musisointia, musiikin kuuntelua tai musiikkiharjoitteita, voidaan hyödyntää muiden aktiviteettien ohella tuettaessa muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista. Musiikkiharjoitteilla tarkoitetaan muistisairaalle räätälöityjä, vaikeusasteeltaan eteneviä harjoitteita, joiden tarkoituksena on harjoittaa muistisairaan muistia ja huomiokykyä.

Musiikkiharjoitteissa musiikkia ja erilaisia ääniä voidaan yhdistää kehon liikkeisiin, jolloin tehtävänä on esimerkiksi toteuttaa jokin liike tietyn äänen kuuluessa. Tällaisten harjoitteiden suorittaminen edellyttää muistisairaalta sekä keskittymistä että oikeiden äänien tunnistamista ja kehonliikkeiden suorittamista samanaikaisesti. Harjoitteita voidaan vaikeuttaa edellyttämällä tietyn äänen ja siihen liittyvän kehon liikkeen mieleen painamista ja toistamista muistinvaraisesti. Tällaisten harjoitteiden lisäksi musiikkiharjoitteina voidaan toteuttaa erilaisia rytmiharjoitteita.

Musiikkiharjoitteita koskevissa tutkimuksessa harjoitteita toteutettiin säännöllisesti kahdesti viikossa lievää tai keskivaikeaa muistisairautta sairastavilla henkilöillä.

Ohjaa muistisairasta **päivittäistoimintojen harjoittelussa**,

> sillä päivittäistoimintojen harjoittelu ilmeisesti tukee muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista B .[15]

Sen lisäksi, että muistisairasta ohjataan ja kannustetaan omatoimiseen suoriutumiseen päivittäistoiminnoissa, kannattaa niitä harjoitella yhdessä muistisairaan kanssa. Päivittäistoimintojen harjoittelua voidaan toteuttaa arjen eri tilanteissa, esimerkiksi ruokailun yhteydessä tai kuljettaessa paikasta toiseen. Myös näissä harjoittelutilanteissa muistisairasta on hyvä ensisijaisesti ohjata sanallisesti puolesta tekemisen sijaan.

**Näytön aste** A Vahva tutkimusnäyttö B Kohtalainen tutkimusnäyttö C Niukka tutkimusnäyttö D Ei tutkimusnäyttöä

OHJATUT AKTIVITEETIT

# Muistelu

Hyödynnä **muistelua** muistisairaan kanssa ensisijaisesti **yhdistettynä päivittäistoimintoihin**,

> sillä muistelu yhdistettynä konkreettisiin päivittäistoimintoihin saattaa tukea muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista C.[14]
> muistelu itsessään saattaa tukea muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista C.[27]

Hoitotyön arjessa muistelua voidaan hyödyntää keskusteltaessa muistisairaan kanssa. Muistelua voidaan toteuttaa

- yksinkertaisena muisteluna, jolla tarkoitetaan vapaamuotoista henkilökohtaisten muistojen ja tarinoiden mieleen palauttamista ja jakamista, tai
- jäsenneltynä elämänhistoriallisena muisteluna, jossa käydään läpi henkilön elämänhistoriaa tapahtumien aikajärjestyksessä sisältäen sekä positiivisia että negatiivisia muistoja elämän varrelta.

Erilaisia päivittäistoimintoja ja niihin liittyviä konkreettisia esineitä voidaan hyödyntää muistelun kimmokkeena. Yhdessä voidaan esimerkiksi muistella, kuinka muistisairaan nuoruudessa on jonkin asian suhteen toimittu tai minkälaisia välineitä on käytetty. Muistelua voidaan toteuttaa kahdenkeskisesti muistisairaan kanssa, parityöskentelynä muistisairaan ja hänen läheisensä kanssa tai ryhmämuotoisena.

Muistelua hyödynnettäessä on syytä huomioida, että muistelu voi tuoda joillekin henkilöille mieleen voimakkaita tunteita aiheuttavia muistoja. Tähän tulee varautua ennalta muistelua toteutettaessa ja huolehtia asianmukaisesta tuesta tilanteen jälkeen.

Tutkimuksissa muistelua toteutettiin säännöllisesti 4–12 viikon ajan yhdestä kahteen kertaan viikossa. Yhden muistelukerran kesto vaihteli tunnista kahteen tuntiin.

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

- Kognitiivisilla harjoitteilla yksinään ei ilmeisesti ole vaikutusta muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen B.[9,12,14,28]
- Tietokoneavusteisilla kognitiivisilla harjoitteilla yksinään ei ilmeisesti ole vaikutusta muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen B.[29]
- Kognitiivisella stimulaatiolla yksinään ei ilmeisesti ole vaikutusta muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen B.[9,12,14,27]
- Eläinavusteisilla menetelmillä ei ilmeisesti ole vaikutusta muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen B.[30]

**Näytön aste** A Vahva tutkimusnäyttö B Kohtalainen tutkimusnäyttö C Niukka tutkimusnäyttö D Ei tutkimusnäyttöä

MUISTISAIRAAN ASUINYMPÄRISTÖ

# Apuvälineet ja tukiratkaisut

Hyödynnä erilaisia päivittäistoimintoja tukevia **apuvälineitä ja tukiratkaisuja** muistisairaan **asuinympäristössä**,

> sillä asuinympäristössä käytettävät apuvälineet ja yksilölliset tukiratkaisut yhdessä muistisairaan sanallisen ohjaamisen kanssa saattavat tukea muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista C .[5]
> sillä teknologiset paikannus-, etäseuranta- ja tukilaitteet saattavat tukea muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista C .[31–35]

Muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista voidaan tukea erilaisin apuvälinein sekä asuinympäristön tukiratkaisuin ja muokkauksin. Muistisairaan asuinympäristöön tehtävät muutokset voivat sisältää:

- asuinympäristöön sijoitettavia kuvallisia ohjeita, jotka ohjaavat muistisairaan toimintaa esimerkiksi aamutoimien aikana,
- värien ja kontrastien hyödyntämistä asuintiloissa ja esineissä, kuten ovissa ja astioissa,
- esineiden ja ovien, kuten laatikoiden ja kaappien ovien, nimikointia sekä
- esteiden ja vaaratekijöiden poistamista asuinympäristöstä.

Muistisairaan asuinympäristössä voidaan myös hyödyntää erilaisia teknologisia ratkaisuja tukemaan muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista. Tällaiset ratkaisut voivat:

- antaa automaattisia hälytyksiä riskitilanteiden esiintyessä (esim. kaatumiset, palohälytykset, oven auki jääminen),
- ohjata muistisairasta esimerkiksi lääkkeiden otossa tai aamutoimissa nauhoitettujen ja videoitujen ohjeiden muodossa,
- helpottaa yhteydenottoa muihin (esim. videopuhelut)
- tarjota muistisairaalle kognitiivisia harjoitteita tai muita aktiviteetteja, tai
- valvoa etäältä muistisairaan toimintoja ja liikkeitä.

Hyödynnettäessä teknologiaa tulee sen käyttöönottoon muistisairailla kiinnittää erityistä huomiota. Käyttöönottovaiheessa niin muistisairaalle kuin hänen läheisilleen tulee tarjota jatkuvaa ohjausta ja tukea. Ohjausta tulee toistaa sopivin väliajoin. Käyttöönotossa tulee myös huomioida laitteen soveltuvuus muistisairauden vaikeusasteeseen nähden (mm. muistisairaalta edellytettävä aktiivinen tai passiivinen rooli laitteen käytössä).

Paikannus- ja etäseurantalaitteiden käyttöönotto on hyvä ajoittaa muistisairauden alkuvaiheeseen tai niiden tulevasta käytöstä tulee tuolloin ainakin keskustella. Muistisairaalla on siten mahdollisuus antaa tietoinen suostumus niiden käyttöön ja siten voidaan välttää käyttöön liittyvät eettiset ongelmat.

MUISTISAIRAAN ASUINYMPÄRISTÖ

# Valaistus

# Aistihuoneet

Huolehdi **hyvästä valaistuksesta** muistisairaan asuintiloissa,

> sillä päiväaikaan normaalivalaistusta tehokkaampi valaistus saattaa tukea muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista C .[36]

Päiväaikaan riittävän tehokas valaistus voi tukea päivän ja yön erottamista ja siten muistisairaan univalverytmiä. Tutkimuksessa, jossa tehokkaalla valaistuksella havaittiin positiivisia vaikutuksia muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen, valaistusta pidettiin +/– 1000 luksissa säännöllisesti aamuyhdeksästä iltakuuteen.

Kuten muidenkin menetelmien kohdalla, valon tehokkuutta säädettäessä sen vaikutuksia muistisairaaseen tulee aina arvioida yksilöllisesti. Ruokailutilanteen yhteydessä on kirkkaan valon todettu aiheuttavan joillakin muistisairailla muutoksia käyttäytymisessä, kuten levottomuutta tai kiihtyneisyyttä.

Tarjoa muistisairaalle mahdollisuus **aistihuoneessa vierailuun**,

> sillä lyhytaikainen (n. 30 minuuttia), mutta säännöllinen moniaististimulaatio ilmeisesti tukee muistisairaan päivittäisistä perustoiminnoista suoriutumista B .[37]

Moniaististimulaatiolla tarkoitetaan erilaisten näkö-, kuulo-, tuoksu-, maku- ja kosketusaistimusten tuottamista. Moniaististimulaatiota tarjoavassa aistihuoneessa voidaan hyödyntää esimerkiksi värejä, valoja, musiikkia, makuja, aromeja, lämpöä ja kosketusta. Moniaististimulaation päivittäistoimintoihin liittyvän vaikutuksen arvioidaan perustuvan muun muassa sen ympäristön hahmottamista edistävään vaikutukseen.

Moniaististimulaatiossa tulee huomioida tilan ja tilanteen rauhallisuus, levollisuus ja kodikkuus. Tarjottuja aistiärsykkeitä tulee räätälöidä yksilöllisesti muistisairaan mieltymykset ja tarpeet huomioiden. Moniaististimulaatiota tulee toteuttaa säännöllisesti ja lyhyen aikaa kerrallaan siitä saatavien hyötyjen saavuttamiseksi.

**Näytön aste** A Vahva tutkimusnäyttö B Kohtalainen tutkimusnäyttö C Niukka tutkimusnäyttö D Ei tutkimusnäyttöä

MUISTISAIRAAN ASUINYMPÄRISTÖ

# Tilaratkaisut ja asuinmuodot

Kiinnitä huomiota muistisairaan **asuinympäristön kodikkuuteen**,

> sillä kodikas asuinympäristö saattaa tukea muistisairaan omatoimista aktiivisuutta päivittäistoiminnoissa C .[5]

Ole mahdollisuuksien mukaan **mukana kehittämässä** muistisairaalle tarkoitettuja **asuintiloja ja -muotoja**,

> sillä yhteisten tilojen avoimet pohjaratkaisut saattavat tukea ympärivuorokautisessa hoidossa olevan muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista C .[5]

> sillä pienryhmämuotoinen asuminen (noin 6–12 henkilöä/ryhmä) saattaa tukea ympärivuorokautisessa hoidossa olevan muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista C .[5]

Ympärivuorokautisessa hoidossa muistisairaan asuintilojen kodikkuutta voidaan lisätä kiinnittämällä huomiota siihen, että

- muistisairaan oma huone kalustetaan hänelle tutuilla huonekaluilla ja rakkailla esineillä,
- ruokailutila on yhteydessä keittiöön ja muistisairaalla on mahdollisuus osallistua kotiarkareisiin,
- tiloista näkee ulos ja muistisairaalla on mahdollisuus kulkea vapaasti ulos pihalle tai puutarhaan hänen turvallisuutensa huomioiden, ja
- sisustuksessa hyödynnetään värejä.

Myös sisätilojen avaruuteen ja yhteisten tilojen avoimiin pohjaratkaisuihin, jotka mahdollistavat muistisairaan vapaan liikkumisen ja eri toimintoihin osallistumisen, tulee kiinnittää huomiota. Avoimilla pohjaratkaisuilla tarkoitetaan yhtenäistä tilaa, joka koostuu keittiöstä sekä ruokailu- ja oleskelutilasta.

Tilojen kodikkuuden ja avaruuden lisäksi ryhmäkoolla saattaa olla vaikutusta muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen. Muistisairaalle soveltuvasta ryhmäkoosta päivittäistoiminnoista suoriutumisen näkökulmasta ei ole yksimielisyyttä, mutta tutkimuksissa, joissa havaittiin positiivisia tuloksia, ryhmäkoot vaihtelevat yleensä 6–12 henkilön välillä.

**Näytön aste** A Vahva tutkimusnäyttö B Kohtalainen tutkimusnäyttö C Niukka tutkimusnäyttö D Ei tutkimusnäyttöä

# Omaisten ja läheisten huomioiminen muistisairaan hoidossa

**Mahdollista omaisten ja läheisten osallistuminen** muistisairaan **arkeen** myös ympärivuorokautisessa hoidossa,

> sillä päivittäistoimintojen harjoittelu muistisairas-omainen parina ilmeisesti tukee muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista B .[38]

**Ohjaa ja tue** muistisairaan **omaisia ja läheisiä** muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukemisessa,

> sillä omaiset saattavat kokea tarvitsevansa lisää osaamista ja tukea muistisairaan avuntarpeen arviointiin, päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukemiseen ja toimintakyvyn seurantaan C .[39]

Omaisten ja läheisten osallistumisen mahdollistaminen muistisairaan arkeen myös ympärivuorokautisessa hoidossa on keskeistä muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumisen näkökulmasta. Muistisairaan päivittäistoimintojen harjoittelu yhdessä omaisen tai läheisen kanssa voi olla hyödyllisempää muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumisen näkökulmasta kuin toteutettaessa se ilman omaisten ja läheisten läsnäoloa. Omaisten ja läheisten osallistumista muistisairaan arkeen voidaan tukea esimerkiksi tarjoamalla heille ja muistisairaalle yhdessä mielekästä toimintaa ja muokkaamalla asuinympäristöä omaisten ja läheisten osallistumista tukevaksi.

Myös muistisairaan omaisten ja läheisten ohjauksen ja tuen tarpeisiin tulee kiinnittää huomiota. Esimerkiksi kotona asuvan muistisairaan omaisten voi olla haastavaa tunnistaa, milloin muistisairas tarvitsee apua ja milloin on parempi antaa hänen suoriutua itse perustoimintoihin liittyvästä askareestaan. Omaiset saattavat myös tarvita tukea erityisesti tilanteisiin, joissa muistisairas kieltäytyy tarvitsemastaan avusta tai joissa muistisairaalla ilmenee kiihtyneisyyttä, aggressiivisuutta tai muita käyttäytymisen muutoksia.

**Näytön aste** A Vahva tutkimusnäyttö B Kohtalainen tutkimusnäyttö C Niukka tutkimusnäyttö D Ei tutkimusnäyttöä

# Hoitotyöntekijöiden osaaminen ja koulutus muistisairauksista ja lääkkeettömistä menetelmistä

**Pidä yllä ammattitaitoasi** koskien muistisairauksia, muistisairaiden erityispiirteitä ja muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumista tukevia lääkkeettömiä menetelmiä,

> sillä hoitohenkilökunnan koulutuksella on ilmeisesti positiivisia vaikutuksia muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumiseen B .[40]

Hoitotyöntekijöiden koulutuksella ja osaamisella sekä osaamisen päivittämisellä ja täydentämisellä on merkitystä laadukkaan ja potilasturvallisen hoitotyön toteutumisessa. Työnantajan vastuulla on luoda edellytykset sille, että hoitotyöntekijä voi osallistua tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Työnantajan tulee myös seurata hoitotyöntekijöiden osaamista.

Hoitotyöntekijöille suunnatun koulutuksen tulisi kattaa monipuolisesti eri muistisairauksiin ja lääkkeettömiin menetelmiin liittyviä aihealueita, kuten

- muistisairauksiin liittyvät käyttäytymisen muutokset,
- muistisairauden vaikutukset sosiaaliseen kanssakäymiseen, vuorovaikutustilanteisiin ja hoitoon,
- muistisairaan toimintakyvyn arviointi ja
- eri lääkkeettömien menetelmien toteutus.

Koulutuksessa on hyvä hyödyntää monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Luentojen ohella voidaan hyödyntää esimerkiksi käytännön harjoittelua, roolipelejä, pelejä, hoidon suunnittelutyöpajoja, vertaisryhmäkeskusteluja, ryhmätöitä, kirjallisia ohjeistuksia sekä harjoitustehtäviä. Myös kokeneen henkilökunnan toteuttamasta mentoroinnista ja käytäntöön viedyn menetelmän auditoinnista voi olla hyötyä.

**Näytön aste** A Vahva tutkimusnäyttö B Kohtalainen tutkimusnäyttö C Niukka tutkimusnäyttö D Ei tutkimusnäyttöä

# Hoitosuosituksen käyttöönotto

Kuvio 1. Hoitotyön prosessi muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukemisessa

Kussakin organisaatiossa suositellaan laadittavaksi hoitosuosituksen pohjalta toimintaympäristöön soveltuvat ja käytettävissä olevat resurssit huomioivat **yhtenäiset toimintaohjeet vastuunjakoineen.**

- Eri menetelmien toteutuksessa suositellaan toteutettavan mahdollisuuksien mukaan yhteistyötä eri alojen asiantuntijoiden (esim. fysio-, toiminta- ja musiikkiterapeutit) kanssa.

- Organisaation johdon ja lähiesimiesten velvollisuus on luoda sellaiset puitteet, jotka mahdollistavat hoitosuosituksessa suositeltujen menetelmien laadukkaan ja muistisairaan yksilölliset tarpeet huomioivan toteutuksen hoitotyössä.

Kunkin muistisairaan kohdalla lääkkeettömiä menetelmiä tulee hyödyntää **hoidon tarpeen määrittämisen** ja **yksilöllisen suunnitelman perusteella** (kuvio 1).

- Hoitosuosituksessa tarkastellut lääkkeettömät menetelmät on tarkoitettu hyödynnettäväksi muistisairaiden hoitotyössä osana moniammatillista hoitoa ja kuntoutusta yhteistyössä muistisairaan ja hänen omaistensa ja läheistensä kanssa.

- Lääkkeettömät menetelmät on tarkoitettu käytettäväksi lääkehoidon ja muiden hoitomenetelmien rinnalla, mutta ei niitä korvaaviksi menetelmiksi.

- Muistisairaan päivittäistoimintojen tukeminen edellyttää muistisairaan päivittäistoiminnoista suoriutumisen arviointia sairauden etenemisen ja muun hoidon seurannan ohella. Työyhteisöissä on tärkeää sopia yhteisesti muistisairaiden päivittäistoiminnoista suoriutumisen seurannassa käytettävästä mittarista (esim. ADCS-ADL-mittari).

# 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. 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.

6. 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.

7. 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.

8. Neal M, Barton Wright P. 2003. Validation therapy for dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 3, CD001394.

9. Oltra-Cucarella J, Ferrer-Cascales R, Clare L, Morris SB, Espert R, Tirapu J, Sánchez-SanSegundo M. 2018. Differential effects of cognition-focused interventions for people with Alzheimer's disease: A meta-analysis. Neuropsychology 32(6), 664–679.

10. 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.

11. Karssemeijer EGA, Aaronson JA, Bossers WJ, Smits T, Olde Rikkert MGM, Kessels RPC. 2017. Positive effects of combined cognitive and physical exercise training on cognitive function in older adults with mild cognitive impairment or dementia: A meta-analysis. Ageing Research Reviews 40, 75–83.

12. Folkerts AK, Roheger M, Franklin J, Middelstädt J, Kalbe E. 2017. Cognitive interventions in patients with dementia living in long-term care facilities: Systematic review and meta-analysis. Archieves of Gerontology and Geriatrics 73, 204–221.

13. Hsu TJ, Tsai HT, Hwang AC, Chen LI, Chen LK. 2017. Predictors of non-pharmacological intervention effect of cognitive function and behavioral and psychological symptoms of older people with dementia. Geriatrics & Gerontology International 17(1), 28–35.

14. Garrido-Pedrosa J, Sala I, Obradors N. 2017. Effectiveness of cognition-focused interventions in activities of daily living performance in people with dementia: A systematic review. British Journal of Occupational Therapy 80(7), 397–408.

15. Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, Peña-Casanova J, Del Ser T, Woods B, Beck C, Auer S, Lai C, Spector A, Fazio S, Bond J, Kivipelto M, Brodaty H, Rojo JM, Collins H, Teri L, Mittelman M, Orrell M, Feldman HH, Muñiz R. 2010. Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: a systematic review of efficacy. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 30(2), 161–178.

16. Pitkänen A, Alanen HM, Kampman O, Suontaka-Jamalainen K, Leinonen E. 2019. Implementing physical exercise and music interventions for patients suffering from dementia on an acute psychogeriatric inpatient ward. Nordic Journal of Psychiatry 73(7), 401–408.

17. Ginis KAM, Heisz J, Spence JC, Clark IB, Antflick J, Ardern CI, Costas-Bradstreet C, Duggan M, Hicks AL, Latimer-Cheung AE, Middleton L, Nylen K, Paterson DH, Pelletier C, Rotondi MA. 2017. Formulation of evidence-based messages to promote the use of physical activity to prevent and manage Alzheimer's disease. BMC Public Health 17, 209.

18. Heikkinen J, Lotvonen S, Elo S, Kaakinen P. 2019. Kotona toteutetut liikuntainterventiot ja niiden hyödyt yli 65-vuotiaiden muistisairaiden toimintakykyyn: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 31(1), 3–15.

19. Lam F, Huang MZ, Liao LR, Chung RCK, Kwok TCY, Pang MYC. 2018. Physical exercise improves strength, balance, mobility, and endurance in people with cognitive impairment and dementia: a systematic review. Journal of Physiotherapy 64, 4–15.

20. Lewis M, Peiris CL, Shield N. 2017. Long-term home and community-based exercise programs improve function in community-dwelling older people with cognitive impairment: a systematic review. Journal of Physiotherapy 63, 23–29.

21. Pitkälä K, Savikko N, Poysti M, Strandberg T, Laakkonen ML. 2013. Efficacy of physical exercise intervention on mobility and physical functioning in older people with dementia: A systematic review. Experimental Gerontology 48, 85–93.

22. Scott I, Cooper C, Leverton M, Burton A, Beresford-Dent J, Rockwood K, Butler L, Rapaport P. 2019. Effects of nonpharmacological interventions on functioning of people living with dementia at home: A systematic review of randomised controlled trials. International Journal of Geriatric Psychiatry 34(10),1386–1402.

23. Olsen CF, Telenius EW, Engedal K, Bergland A. 2015. Increased self-efficacy: the experience of high-intensity exercise of nursing home residents with dementia – a qualitative study. BMC Health Services Research 15, 379.

24. Littbrand H, Stenvall M, Rosendahlym E. 2011. Applicability and effects of physical exercise on physical and cognitive functions and activities of daily living among people with dementia: a systematic review. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 90, 495–518.

25. Ceccato E, Vigato G, Bonetto C, Bevilacqua A, Pizziolo P, Crociani S, Zanfretta E, Pollini L, Caneva PA, Baldin L, Frongillo C, Signorini A, Demoro S, Barchi E. 2012. STAM Protocol in Dementia: A Multicenter, Single-Blind, Randomized, and Controlled Trial. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias 27(5), 301–310.

26. Ueda T, Suzukamo Y, Sato M, Izumi SI. 2013. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. Ageing Research Reviews 12 (2013) 628–641.

27. Woods B, O'Philbin L, Farrell EM, Spector AE, Orrell M. 2018. Reminiscence therapy for dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 3, CD001120.

28. Bahar-Fuchs A, Clare L, Woods B. 2013. Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia. Cochrane Database of Systematic Re views 6, CD003260.

29. Garcia-Casal JA, Loizeau A, Csipke E, Franco-Martin M, Perea-Bartolomé MV, Orrell M. 2017. Computer-based cognitive interventions for people living with dementia: a systematic literature review and meta-analysis. Aging Mental Heath 21(5), 454–467.

30. Hu M, Zhang P, Leng M, Li C, Chen L. 2018. Animal-assisted intervention for individuals with cognitive impairment: A meta-analysis of randomized controlled trials and quasi-randomized controlled trials. Psychiatry Research 260, 418–427.

31. Cavallo F, Aquilano M, Arvati M. 2015. An Ambient Assisted Living Approach in Designing Domiciliary Services Combined With Innovative Technologies for Patients With Alzheimer's Disease: A Case Study. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias 30(1), 69–77.

32. Lancioni GE, La Martire ML, Singh NN, O'Reilly MF, Sigafoos J, Pinto K, Minervini MG. 2008. Persons With Mild or Moderate Alzheimer's Disease Managing Daily Activities via Verbal Instruction Technology. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias 23(6), 552–562.

33. Lazarou I, Karakostas A, Stavropoulos TG, Tsompanidis T, Meditskos G, Kompatsiaris I, Tsolaki M1. 2016. A Novel and Intelligent Home Monitoring System for Care Support of Elders with Cognitive Impairment. Journal of Alzheimer's disease 54(4),1561–1591.

34. Lexis M, Everink I, van der Heide L, Spreeuwenberg M, Willems C, de Witte L. 2013. Activity monitoring technology to support homecare delivery to frail and psychogeriatric elderly persons living at home alone. Technology and Disability 25, 189–197.

35. Mihailidis A, Boger JN, Craig T, Hoey J. 2008. The COACH prompting system to assist older adults with dementia through handwashing: An efficacy study. BMC Geriatrics. 7(8), 28.

36. Forbes D, Blake CM, Thiessen EJ, Peacock S, Hawranik P. 2014. Light therapy for improving cognition, activities of daily living, sleep, challenging behaviour, and psychiatric disturbances in dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2, CD003946.

37. Silva R, Abrunheiro S, Cardoso D, Costa P, Couto F, Agrenha C, Apóstolo J. 2018. Effectiveness of multisensory stimulation in managing neuropsychiatric symptoms in older adults with major neurocognitive disorder: a systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 16(8), 1663–1708.

38. Van't Leven N, Prick AE, Groenewoud JG, Roelofs PD, de Lange J, Pot AM. 2013. Dyadic interventions for community-dwelling people with dementia and their family caregivers: a systematic review. International Psychogeriatrics 25(10),1581–603.

39. Farran CJ, Loukissa D, Perraud S Paun O. 2003. Alzheimer's Disease Caregiving Information and Skills. Part I: Care Recipient Issues and Concerns. Research in Nursing & Health 26, 366–375.

40. Bauer M, Fetherstonhaugh D, Haesler E, Elizabeth Beattie E, Hill KD, Poulos CJ. 2018. The impact of nurse and care staff education on the functional ability and quality of life of people liv-ing with dementia in aged care: A systematic review. Nurse Education Today 67, 27–45.

Hotus
Kaikilla potilailla on oikeus saada
vaikuttavaa, turvallista ja laadukasta
hoitoa – siitä vastaa jokainen sosiaali- ja
terveydenhuollon ammattilainen!