

# **Lääkkeettömät interventiot muistisairauksien varhaisessa vaiheessa ja ihanteellinen kuntoutus**

Katsaus kirjallisuuteen ja toiveita tulevaisuuteen

Jenny Blomqvistin  
asiantuntijaharjoittelun  
kehittämistehtävä  
Muistiliittoon  
Kesä 2023

## TIIVISTELMÄ

Muistisairaudet ovat eteneviä neurologisia sairauksia, jotka vaikuttavat sairastuneen toimintakykyyn usein laaja-alaisesti, heikentäen muistia, tiedonkäsittelyä ja kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Kotona asuvat muistisairautta sairastavat henkilöt sekä heidän läheisensä tarvitsevatkin paljon räätälöityjä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Muistisairauksien hyvät hoitokäytänteet ulottuvat yli lääkehoidon ja palvelusektorirajojen. Lääkkeettömiin menetelmiin kuuluvat mm. kognitiivinen harjoittelu ja stimulaatio, fyysinen aktiivisuus ja liikuntaharjoittelu, muistelu, psykoedukaatio ja musiikkiterapia.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen katsauksia lääkkeettömien menetelmien vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden ja heidän lähiomaistensa hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Tavoitteena on selvittää Muistiliiton Muistisope-hankkeen kyselyn tuloksiin peilaten, millaiset kuntoutuspalvelut olisivat optimaalisia muistisairautta sairastaville henkilöille ja heidän läheisilleen.

Katsauksen tiedonhaku toteutettiin kesäkuussa 2023 kahdesta tietokannasta (Cochrane ja PubMed) sekä täydennettiin hyödyntäen Google Scholaria ja manuaalista hakua. Aineisto valikoitui otsikoiden, tiivistelmien ja kokotekstien perusteella. Katsaukseen otettiin mukaan vuosina 2019–2023 julkaistuja järjestelmällisiä katsauksia (n=37), jotka tarkastelivat erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä ja niiden vaikutuksia muistisairautta sairastavilla henkilöillä ja/tai henkilöillä, joilla on lievä kognition alenema (Mild Cognitive Impairment, MCI) ja heidän läheisillään.

Tulosten perusteella lääkkeettömät menetelmät muistisairauksien kuntoutuksessa ovat lupaavia, mutta korkealaatuista tutkimusta aiheesta tarvitaan lisää. Tutkimusnäytön perusteella lääkkeettömiä menetelmiä voidaan pitää turvallisina menetelminä muistisairaana päivittäisistä toiminnoista selviytymisen tukemisessa. Katsauksen tulokset yhdessä Muistisope-kyselyn tulosten kanssa viittaavat ammattilaisten ohjauksessa toteutettujen säännöllisten ja monipuolisten kuntoutuspalveluiden tarpeeseen, jotka mahdollistavat myös vertaistuen saamisen. Muistisairauksien kuntoutuksen keskiössä tulisi olla interventiodien ja palveluiden tarjoaminen oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti, huomioiden sairauden kokonaisvaltaisuus niin sairastuneen henkilön kuin hänen läheistenkin kannalta.

## **SAMMANFATTNING**

Minnessjukdomar är progressiva neurologiska sjukdomar som ofta påverkar den minnessjukas funktionsförmåga i stor utsträckning, försämrar minnet, informationsbehandlingen och förmågan att klara av dagliga aktiviteter. Personer med minnessjukdom och deras närstående som bor hemma behöver många skräddarsydda social- och hälsovårdstjänster. God vårdpraxis för minnessjukdomar sträcker sig utanför läkemedelsbehandling och tjänstesektorgränserna. Läkemedelsfria metoder inkluderar kognitiv träning och stimulering, fysisk aktivitet och motion, reminiscens, psykoedukation och musikterapi.

Syftet med denna litteraturöversikt är att sammanställa översikter av effekterna av läkemedelsfria metoder på välbefinnande och funktionsförmåga hos personer med minnessjukdom och deras närstående. Målet är att reflektera kring resultaten av den enkät som Minnesförebundets Muistisope-projekt gjorde och ta reda på hurdana rehabiliteringstjänster som skulle vara optimala för personer med minnessjukdom och deras närstående.

Datasökning genomfördes i juni 2023 från två databaser (Cochrane ja PubMed) och kompletterades med Google Scholar och manuell sökning. Materialet valdes utifrån rubriker, abstrakt och fulltexter. Litteraturöversikten omfattade systematiska översikter publicerade mellan 2019 och 2023 (n=37) som undersökte olika läkemedelsfria metoder och deras effekter på personer med minnessjukdomar och/eller mild kognitiv försämring (Mild Cognitive Impairment, MCI) och deras närstående.

Baserat på resultaten är läkemedelsfria metoder för rehabilitering av minnessjukdomar lovande, men mer högkvalitativ forskning behövs kring ämnet. Baserat på forskningsbevis kan läkemedelsfria metoder betraktas som säkra metoder för att stödja hantering av dagliga aktiviteter hos personer med minnessjukdomar. Resultaten av litteraturöversikten och resultaten av Muistisope-projektet pekar på behovet av regelbundna och mångsidiga rehabiliteringstjänster som genomförs under ledning av yrkespersoner och som också gör det möjligt att få kamratstöd. Rehabiliteringen av minnessjukdomar bör fokusera på att erbjuda interventioner och tjänster vid en lämplig tid och på ett individuellt sätt, med hänsyn till sjukdomens holistiska karaktär för både personer med sjukdomen och deras närstående.

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

SAMMANFATTNING

1 JOHDANTO .....	1
2 KATSAUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TOTEUTUS .....	4
2.1 Katsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	4
2.2 Katsauksen toteutus .....	4
3 LÄÄKKEETTÖMÄT INTERVENTIOT MUISTISAIRAUKSIEN VARHAISESSA VAIHEESSA..	6
3.1 Liikunnalliset interventiot.....	6
3.2 Kognitiiviset interventiot.....	13
3.3 Psykologiset interventiot .....	14
3.4 Mindfulness-pohjaiset interventiot .....	16
3.5 Monimenetelmäiset interventiot .....	18
3.6 Taidepohjaiset interventiot .....	21
3.7 Muut interventiot .....	23
3.8 Läheisille suunnatut interventiot.....	26
4 MUISTISOPE-HANKKEEN KYSELYN TULOKSIA: IHANTEELLINEN KUNTOUTUS MUISTISAIRAILLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEEN .....	29
4.1 Ihanteellinen kuntoutus ja tuki muistisairautta sairastavien henkilöiden näkökulmasta .....	29
4.2 Ihanteellinen kuntoutus ja tuki muistisairautta sairastavien henkilöiden läheisten näkökulmasta .....	32
4.3 Ihanteellinen kuntoutus ja tuki ammattilaisten näkökulmasta .....	35
5 YHTEENVETO JA POHDINTA.....	38
LÄHTEET .....	45

## 1 JOHDANTO

Muistisairaudet ovat eteneviä neurologisia sairauksia, joista yleisimpiä ovat Alzheimerin tauti, vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen, Lewyn kappale tauti, otsaohimolohkorappeuma sekä Parkinsonin taudin muistisairaus (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2020). Ikääntyessä riski sairastua muistisairauteen kasvaa (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2020) ja väestön ikääntyminen nostaa muistisairauksien esiintyvyyttä ja haastaa terveydenhuoltoa maailmanlaajuisesti (Kulmala ym. 2021). Muistisairaudet vaikuttavat sairastuneen toimintakykyyn usein laaja-alaisesti, heikentäen muistia, tiedonkäsittelyä ja kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2020). Muistisairauksien riskitekijöitä ovat mm. korkea verenpaine, tupakointi, vähäinen liikunta, masennus, heikentynyt kuulo, vähäiset sosiaaliset kontaktit, aivovammat runsas alkoholin käyttö sekä ilmansaasteet (Plaami ym. 2022). Näihin riskitekijöihin voidaan vaikuttaa elintapamuutoksien ja niihin liittyvä tutkimus on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti (Kulmala ym. 2021). Muistisairauksien ennaltaehkäisy onkin tärkeää parantavien hoitokeinojen puuttuessa (Plaami ym. 2022). Muistisairauksien hyvän hoidon turvaajana on ehyt hoitoketju, jonka yhtenä osa-alueena on kuntoutuspalvelut (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2020).

Maailman terveysjärjestö on aiemmin määritellyt kuntoutuksen prosessiksi, jonka tarkoituksena on kuntoutujan auttaminen mahdollisimman itsenäiseen elämään kehittämällä tai vahvistamalla hänen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia taitojaan (WHO 1994). Nykyisin kuntoutuksen katsotaan sisältävän monenlaista toimintaa ja rajanveto sille, mikä on kuntoutusta ja mikä ei, on haastavaa (STM 2017). Kuntoutuksen lähtökohtana ovat hyvä kuntoutuskäytäntö (STM 2020), kuntoutujan tarpeet sekä tavoitteet ja kuntoutujan oman aktiivisuuden tukeminen ja osallistuminen ovat toiminnan keskiössä (STM 2017). Yksilöllisen tarvelähtöisyyden lisäksi olennaista on myös toiminnan näyttöön perustuvuus, monialaisuus sekä sellaisten tavoitteiden ja tulosten tunnistaminen, jotka ovat merkityksellisiä kuntoutujan omassa elämässä ja arjessa (Paltamaa ym. 2011).

Kotona asuvat henkilöt, joilla on muistisairaus, tarvitsevat paljon räätälöityjä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2020). Vaikka kansallinen suositus muistisairaahan päivittäisistä toiminnoista selviytymisen tukemisesta lääkkeettömin menetelmin toistaiseksi uupuu (Tuomikoski ym. 2019), on muistisairauksien hyvien hoitokäytänteiden tunnistettu ulottuvan yli lääkehoidon ja palvelusektorirajojen (Muistisairaudet: Käypä hoito -suositus 2020). Lääkkeettömiin menetelmiin kuuluvat mm. toiminta- ja fysioterapia, kognitiivinen harjoittelu ja stimulaatio, fyysinen aktiivisuus ja liikuntaharjoittelu, muistelu, psykoedukaatio ja musiikkiterapia (Ham ym. 2021).

Kansaneläkelaitos järjestää muistisairautta sairastaville sopeutumisvalmennuskursseja, jotka ovat moniammatillista ja ryhmämuotoista kuntoutusta, ja joiden lomassa saa tietoa sairaudesta, kuntoutuskäytännöistä ja asuinpaikkakunnan tukiverkostoista (Kela 2023). Kuntoutuksella pyritään tarjoamaan tukea muuttuneessa elämäntilanteessa ja arjen uusissa haasteissa sekä parantamaan toimintakykyä, vahvistamaan elämänhallintaa ja tukemaan itsehoitoa (Kela 2023). Kuluvan vuoden (2023) alussa Kela ilmoitti päätöksestä lakkauttaa yli 68-vuotiaille muistisairaille ja heidän läheisilleen suunnatut sopeutumisvalmennuskurssit vuoden 2024 lopussa (Hevonoja 2023). Kelan rahoittamassa Muistiliiton Muistisope-hankkeessa (2023–2024) pyritään selvittämään, miten sopeutumisvalmennuskurssit on koettu muistisairautta sairastavien, heidän läheistensä sekä palvelua tuottavien ja palveluun ohjaavien ammattilaisten keskuudessa ja millaisia kuntoutuspalveluita pidetään ihanteellisina ja tarpeellisina jatkoa ajatellen.

Tämä kirjallisuuskatsaus on tehty osana asiantuntijaharjoittelua Muistiliiton Muistisope-hankkeessa ja sen tarkoituksena on selvittää, millaisia erilaisia lääkkeettömiä interventioita muistisairauksien varhaisessa vaiheessa on tarjottu ja millaisia vaikutuksia niillä on havaittu olevan muistisairautta sairastavan sekä hänen läheisensä hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Katsauksen tuloksia peilataan Muistiope-hankkeessa toteutetun kyselyn tuloksiin, millaisena muistisairautta sairastavat henkilöt, heidän läheisensä ja

ammattilaiset näkevät optimaalisen kuntoutuksen ja tuen sekä sairastuneille että heidän läheisilleen.

## **2 KATSAUKSEN TAUSTA, TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TOTEUTUS**

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin osana asiantuntijaharjoittelua Muistiliiton Muistisope-hankkeessa. Hanke on Kelan rahoittama ja sen tarkoituksena oli alun perin selvittää muistisairaille ja heidän läheisilleen suunnattujen sopeutumisvalmennuskurssien ohjautumisen haasteita. Kun päätös yli 68-vuotiaille suunnattujen sopeutumisvalmennusten lakkauttamisesta tuli julki, hankkeen tavoitteita tarkennettiin, jotta voitaisiin myös selvittää, millaisia kokemuksia sopeutumisvalmennuskursseista muistisairailta, heidän läheisillään ja palvelua tuottavilla sekä palveluun ohjaavilla ammattilaisilla on sekä millaiseksi se kokevat optimaalisen kuntoutuksen ja tuen muistisairauksien suhteen. Katsaus toteutettiin, jotta saataisiin ajantasainen koonti saatavilla olevasta tutkimustiedosta koskien muistisairauksien varhaisvaiheen kuntoutusta.

### **2.1 Katsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen järjestelmällisiä katsauksia lääkkeettömien menetelmien vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden ja/tai heidän lähiomaistensa hyvinvointiin ja toimintakykyyn.

Tutkimuskysymyksinä oli:

- Millaisia lääkkeettömiä menetelmiä on tarjottu muistisairauksien varhaisvaiheen kuntoutukseen?
- Millaisia vaikutuksia näillä menetelmillä on havaittu muistisairautta sairastavan ja/tai heidän läheistensä hyvinvointiin ja toimintakykyyn?

### **2.2 Katsauksen toteutus**

Kirjallisuushaku keskittyi Cochrane- ja PubMed-tietokantoihin. Lisäksi hyödynnettiin Google Scholaria, Jyväskylän yliopiston kirjaston sivuja, jossa on mahdollista toteuttaa haku useita tietokantoja yhdistelevästi sekä manuaalista hakua. Haku toteutettiin



kesäkuussa 2023. Katsaukseen mukaan otettavan aineiston valinta eteni sisäänotto- ja poissulkukriteerejä noudattaen. Katsaus toteutettiin kokonaisuudessaan yhden tekijän voimin. Ensin hakutulokset käytiin läpi otsikoiden ja tiivistelmien ja lopulta kokotekstien osalta. Katsaukseen sisällytettyjen katsausten laatua ei arvioitu aikataulusyistä johtuen ja katsaus toteutettiin yhden henkilön toimesta, minkä vuoksi tuloksiin tulee suhtautua varauksella.

Sisäänottokriteereinä oli, että katsauksen kohderyhmänä oli muistisairautta ja/tai lievää kognition alenemaa (Mild Cognitive Impairment, MCI) sairastavat henkilöt, tarjottu interventio oli lääketeetön (kuten liikunta, kognitiivinen harjoittelu tai osallistava taide) ja lopputulosmuuttujana oli muistisairautta sairastavan henkilön ja/tai hänen lähiomaisen/omaishoitajan hyvinvointi ja/tai toimintakyky. Katsaukseen sisällytettyjä tutkimustyypppejä olivat kokeellisten tai kvasikokeellisten tutkimusten järjestelmälliset katsaukset ja meta-analyysit. Julkaisukieleksi rajattiin suomi ja englanti ja koko tekstin tuli olla saatavilla ilmaiseksi. Vuonna 2019 on julkaistu Muistiliiton tilaamana raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta nimellä Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen (Tuomikoski ym. 2019), minkä vuoksi tähän kirjallisuuskatsaukseen sisällytettiin vain 2019 ja sen jälkeen julkaistuja kokoavia kirjallisuuskatsauksia sekä meta-analyysejä.

Poissulkukriteereihin sisältyi katsaukset, joissa kohderyhmänä olivat henkilöt, joilla oli selvästi pitkälle edennyt muistisairaus, ikääntyneet henkilöt yleensä tai missä tutkimustuloksia ei ollut eroteltu selkeästi muistisairautta sairastavien henkilöiden osalta. Lisäksi poissuljettiin katsaukset, joissa interventiona oli lääketeet, rohdosvalmisteet ja luontaistuotteet, kiinalaisen lääketieteen valmisteet (mm. Ginkgo biloba), hormonihoido, ravintolisät tai vitamiinit ja sellaiset katsaukset, joissa julkaisukieli oli muu kuin suomi tai englanti. Myös maksumuurin takana olevat aineistot poissuljettiin.

### **3 LÄÄKKEETTÖMÄT INTERVENTIOT MUISTISAIRAUKSIEN VARHAISESSA VAIHEESSA**

Tähän katsaukseen otettiin mukaan yhteensä 37 järjestelmällistä katsausta, jotka tarkastelivat erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä ja niiden vaikutuksia muistisairautta sairastavilla henkilöillä ja/tai henkilöillä, joilla on lievä kognition alenema (Mild Cognitive Impairment, MCI) sekä heidän läheisillään. Liikunnallisia interventioita tarkastelevia katsauksia oli 12. Kolmessa katsauksessa mukana oli tutkimuksia, joissa oli tarkasteltu mindfulness-pohjaisia menetelmiä ja neljässä katsauksessa kognitiivista harjoittelua. Kolmessa katsauksessa tarkasteltiin psykologisia ja/tai psykososiaalisia interventioita. Monimenetelmäisiä interventioita tarkastelevia katsauksia oli kuusi, taidepohjaisia interventioita tarkastelevia neljä ja läheisille suunnattuja menetelmiä tarkastelevia katsauksia viisi kappaletta. Lisäksi kuudessa katsauksessa tarkasteltiin muita interventioita, kuten akupunktiota ja teknologia-avusteisia interventioita.

Tässä kappaleessa on esitetty katsaukseen sisällytettyjen katsausten johtopäätöksiä tiivistetysti ja jaoteltuna eri interventiomuotojen mukaan. Aluksi on esitetty katsauksien tuloksista koottu tiivis yhteenveto siitä, millaista tutkimusnäyttöä kyseisestä interventiomuodosta on saatavilla ja yhteenvedon jälkeen on tutkimustuloksia esitetty katsauskohtaisesti. Huomattakoon, ettei kyseessä ole virallinen näytönastekatsaus vaan tulokset ovat suuntaa antavia ja pohjautuvat vuonna 2019 ja sen jälkeen julkaistuihin katsauksiin.

#### **3.1 Liikunnalliset interventiot**

##### *Kognitiivinen toimintakyky*

Tutkimusnäyttö liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista kognitiiviseen toimintakykyyn muistisairautta sairastavilla henkilöillä on osittain ristiriitaista. Vaikka paljon lupaavaa tutkimusnäyttöä liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista kognitiiviseen toimintakykyyn on saatu, on myös jonkin verran tutkimuksia, joissa mitään

vaikutusta ei ole havaittu tai tulokset ovat olleet jopa haitallisia pitkäaikaisseurannassa. Ristiriitaiset tutkimustulokset johtunevat alkuperäistutkimusten heterogeenisyydestä mm. käytetyissä mittareissa, interventiomuodoissa sekä tutkimusten laadussa.

- Liikuntaharjoittelu (eng. exercise/ physical exercise) saattaa parantaa kognitiivista toimintakykyä alle 80-vuotiailla muistisairailla henkilöillä verrattuna tavanomaiseen hoitoon (Li ym. 2019) sekä yli 60-vuotiailla henkilöillä, joilla on lievä kognition alenema (MCI) (Liu ym. 2023) ja ilmeisesti hidastaa kognitiivisen toimintakyvyn heikentymistä (global cognition) muistisairailla ja lievän kognition aleneman omaavilla henkilöillä (Law ym. 2020)
  - o Aerobinen harjoittelu voi edesauttaa kognitiivisen toimintakyvyn kehittymistä entisestään ja suurempi hyöty voidaan saavuttaa kohtalaisen tai raskaan intensiteetin harjoittelulla sekä yhteensä vähintään 24 tunnilla harjoittelua interventiojakson aikana (Law ym. 2020)
- Fyysinen aktiivisuus ja liikuntaharjoittelu voivat parantaa kognitiivista toimintakykyä Alzheimerin tautia sairastavilla henkilöillä (Jia ym. 2019)
- Riittävän intensiteetin (3x/vk, 45-60min kerrallaan 12-16vk:n ajan) monipuolinen liikuntaharjoittelu (mukaan lukien kävely) todennäköisesti kehittää kognitiivista toimintakykyä muistisairailla henkilöillä (McDermott ym. 2019)
- Kotiympäristössä tapahtuva fyysinen aktiivisuus ilmeisesti hidastaa kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemistä MMSE-mittarilla mitattuna (Lebre de Almeida ym. 2020)
- Liikunnalliset interventiot saattavat kehittää kognitiivista toimintakykyä Alzheimerin tautia sairastavilla henkilöillä MMSE-mittarilla mitattuna (Wang ym. 2020)
- Monipuolisella liikuntaharjoittelulla ei ilmeisesti ole vaikutusta kognitiiviseen toimintakykyyn muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Borges-Machado ym. 2021)
- Liikuntainterventioilla ei havaittu olevaan vaikutusta kognitiiviseen toimintakykyyn Alzheimerin tautia sairastavilla (López-Ortiz ym. 2021)

- Yhdistetyllä voima- ja aerobisella harjoittelulla tai pelkällä aerobisella harjoittelulla ei ilmeisesti ole selkeitä hyötyjä kognitiiviseen toimintakykyyn ja tulokset ovat osin epäjohdonmukaisia (Steichele ym. 2022)
  - o Yhdessä alkuperäistutkimuksessa havaittiin jopa haitallisia vaikutuksia pitkäaikaisseurannassa intervention lopettamisen jälkeen muistisairautta sairastavilla kotona asuvilla henkilöillä (Steichele ym. 2022)
- Liikuntaharjoittelulla ei ole selvää yhteyttä lyhytkestoisen muistin kehittymiseen tai subjektiivisten kognitiivisten haasteiden vähenemiseen (Law ym. 2020)
- Liikuntaharjoittelu saattaa vähentää työmuistin heikkenemistä MCI ja muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Law ym. 2020)
- Aerobisella harjoittelulla ei ole havaittu olevan merkittävää vaikutusta kognitiiviseen joustavuuteen (eng. cognitive flexibility) MCI ja muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Law ym. 2020)
- Liikuntaharjoittelun vaikutukset perustelukykyyn (eng. reasoning) ovat epäselvät (Law ym. 2020)
- Liikuntaharjoittelulla ei ilmeisesti saavuteta merkittävää hyötyä huomiokyvyn kannalta (Law ym. 2020)
- Tutkimustulokset liikuntaharjoittelun vaikutuksista kielelliseen kyvykkyyteen ovat osin ristiriitaisia (Law ym. 2020)

### *Päivittäistoiminnoista selviytyminen*

Tutkimusnäyttö liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista päivittäistoiminnoista selviytymiseen muistisairautta sairastavilla henkilöillä on osittain ristiriitaista. Ristiriitaiset tutkimustulokset johtunevat alkuperäistutkimusten heterogeenisyydestä mm. käytetyissä mittareissa, interventiomuodoissa sekä tutkimusten laadussa. Valtaosa tähän katsaukseen sisällytetyistä katsauksista tarjoaa kuitenkin lupaavaa tutkimusnäyttöä liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista päivittäistoiminnoista selviytymiseen. Monipuolinen liikuntaharjoittelu vaikuttaisi olevan hyödyllisempää kuin aerobinen harjoittelu yksinään tai yhdistetty voima- ja aerobinen harjoittelu. Haitallisia vaikutuksia

liikuntaharjoittelulla ja fyysisellä aktiivisuudella päivittäistoimintojen suhteen ei noussut esiin katsauksissa.

- Kotona tapahtuva fyysinen aktiivisuus ilmeisesti edesauttaa päivittäistoiminnoista selviytymistä ADCS-ADL-mittarilla mitattuna (Lebre de Almeida ym. 2020)
- Liikuntaharjoittelu saattaa olla hyödyllisempää päivittäistoiminnoista selviytymisen kannalta verrattuna tavanomaiseen hoitoon (Li ym. 2019)
- Omaisen valvonnassa toteutettu monipuolinen kotiympäristössä tapahtuva liikuntaharjoittelu (75min, 2x/vk, 3kk:n ajan) voi edesauttaa päivittäistoiminnoista selviytymistä Alzheimerin tautia sairastavilla henkilöillä (Braz de Oliveira ym. 2023)
- Monipuolinen liikuntaharjoittelu ilmeisesti edesauttaa päivittäistoiminnoista selviytymistä muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Borges-Machado ym. 2021)
- Riittävän intensiteetin (3x/vk, 45-60min kerrallaan, 12-16vk:n ajan) monipuolinen liikuntaharjoittelu (mukaan lukien kävely) todennäköisesti edesauttaa päivittäistoiminnoista selviytymistä muistisairautta sairastavilla henkilöillä (McDermott ym. 2019)
- Liikunnalliset interventiot saattavat edesauttaa päivittäistoiminnoista selviytymistä (Wang ym. 2020)
- Räätelöity aktiivisuusohjelma (Tailored Activity Program, TAP) voi parantaa ammatillista suorituskkyä (occupational performance) muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Jeong ym. 2023)
- Yhdistetyllä voima- ja aerobisella harjoittelulla tai pelkällä aerobisella harjoittelulla ei ilmeisesti ole vaikutusta päivittäistoimintojen kehittymiseen kotona asuvilla muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Steichele ym. 2022)
- Omaisen valvonnassa toteutettu aerobinen harjoittelu ei ilmeisesti edesauta päivittäistoiminnoista selviytymistä Alzheimerin tautia sairastavilla henkilöillä (Braz de Oliveira ym. 2023)
- Tutkimustulokset liikuntainterventioiden vaikutuksista toiminnalliseen itsenäisyyteen Alzheimerin tautia sairastavilla ovat ristiriitaisia (López-Ortiz ym. 2021)

## *Käytös-, psyykkiset ja neuropsykiatriset oireet*

Tutkimusnäyttö liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista käytös-, psyykkisiin ja neuropsykiatrisiin oireisiin muistisairautta sairastavilla henkilöillä on valtaosin lupaavaa. Masennuksen osalta liikuntaharjoittelu ei ilmeisesti ole tehokkaampaa kuin tavanomainen hoito. Alla esitettyihin tutkimustuloksiin tulee kuitenkin suhtautua varauksella alkuperäistutkimusten heterogeenisyyden takia. Haitallisia vaikutuksia liikuntaharjoittelulla ja fyysisellä aktiivisuudella neuropsykiatristen oireiden suhteen ei noussut esiin katsauksissa. Lisää laadukasta tutkimusta aiheesta tarvitaan.

- Aerobinen harjoittelu saattaa vähentää neuropsykiatristen oireiden esiintymistä kotona asuvilla muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Steichele ym. 2022)
- Kotiympäristössä toteutettu fyysinen aktiivisuus ilmeisesti lieventää muistisairaudesta johtuvia käytös- ja psykologisia oireita neuropsykiatrisella haastattelulla mitattuna (Lebre de Almeida ym. 2020)
- Liikuntainterventiot ilmeisesti vähentävät neuropsykiatrisia oireita Alzheimerin tautia sairastavilla (López-Ortiz ym. 2021)
- Räätelöity aktiivisuusohjelma (eng. Tailored Activity Program, TAP) voi vähentää neuropsykiatrisia oireita muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Jeong ym. 2023)
- Liikuntaharjoittelulla voidaan ilmeisesti vähentää muistisairauteen liittyviä käytösoireita MCI ja muistisairautta sairastavilla henkilöillä
  - o tulokset eivät kuitenkaan ole yksiselitteisiä sen suhteen, onko muutos tarpeeksi merkittävä ollakseen vaivan arvoinen (Law ym. 2020)
- Liikuntainterventioilla ei ilmeisesti ole vaikutusta masennusoireisiin verrattuna tavanomaiseen hoitoon (Li ym. 2019).

## *Fyysinen toimintakyky*

Tutkimusnäyttö liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista fyysiseen kuntoon muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta osin ristiriitaista. Ristiriitaiset tutkimustulokset johtunevat alkuperäistutkimusten heterogeenisyydestä mm.

käytetyissä mittareissa, interventiomuodoissa sekä tutkimusten laadussa tai tulosten raportoinnissa. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Kotona tapahtuva fyysinen aktiivisuus on ilmeisesti hyödyllistä fyysisen kunnon kehittymiseksi muistisairautta sairastavilla henkilöillä Timed Up and Go (TUG) ja Functional Reach Test -mittareilla mitattuna (Lebre de Almeida ym. 2020)
- Liikuntainterventiot ilmeisesti parantavat fyysistä toimintakykyä Alzheimerin tautia sairastavilla henkilöillä (López-Ortiz ym. 2021)
- Aerobisella harjoittelulla yksinään voidaan ilmeisesti parantaa fyysistä toimintakykyä Alzheimerin tautia sairastavilla henkilöillä (López-Ortiz ym. 2021)
- Riittävän intensiteetin (3x/vk, 45-60min kerrallaan 12-16vk:n ajan) monipuolinen liikuntaharjoittelu (mukaan lukien kävely) ilmeisesti kehittää fyysistä toimintakykyä muistisairautta sairastavilla henkilöillä (McDermott ym. 2019)
- Liikuntainterventiot ilmeisesti parantavat tasapainoa Alzheimerin tautia sairastavilla henkilöillä (López-Ortiz ym. 2021)
- Omaisen valvonnassa toteutettu monipuolinen liikunta ei ilmeisesti paranna liikkuvuutta, lihasvoimaa, asennonhallintaa tai notkeutta Alzheimerin tautia sairastavilla henkilöillä (Braz de Oliveira ym. 2023)
- Omaisen valvonnassa toteutettu aerobinen harjoittelu ei ilmeisesti paranna hengityselimistön kuntoa Alzheimeria sairastavilla henkilöillä (Braz de Oliveira ym. 2023)
- Monipuolisella liikuntaharjoittelulla ei ilmeisesti ole vaikutusta fyysiseen kuntoon muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Borges-Machado ym. 2021)
- Liikuntainterventioilla ei ilmeisesti ole vaikutusta kävelynopeuteen Alzheimerin tautia sairastavilla henkilöillä (López-Ortiz ym. 2021)

### *Kaatumiset ja turvallisuus*

Tutkimusnäyttö liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista kaatumisiin sekä harjoittelun turvallisuudesta muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa. Lisää

tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan kuitenkin tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Kotona tapahtuva fyysinen aktiivisuus ilmeisesti vähentää kaatumisia muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Lebre de Almeida ym. 2020)
- Kotona tapahtuva fyysinen aktiivisuus on ilmeisesti turvallista toteuttaa muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Lebre de Almeida ym. 2020)
- Valvotusti toteutettu liikuntaharjoittelu on ilmeisesti turvallista henkilöillä, joilla on MCI ja muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Law ym. 2020)

### *Elämänlaatu*

Tutkimusnäyttö liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista elämänlaatuun muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Räätelöity aktiivisuusohjelma (Tailored Activity Program, TAP) mahdollisesti parantaa elämänlaatua muistisairailta (Jeong ym. 2023).
- Kotona tapahtuva fyysinen aktiivisuus on ilmeisesti hyödyllistä terveyteen liittyvän elämänlaadun kannalta (Lebre de Almeida ym. 2020)

### *Omaishoitajan kokema kuormittuneisuus*

Tutkimusnäyttö liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden omaishoitajien kokemaan kuormittuneisuuteen on lupaavaa, mutta riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Kotona tapahtuva fyysinen aktiivisuus ilmeisesti vähentää omaishoitajan kokemaa kuormittuneisuutta (Lebre de Almeida ym. 2020)



- Räätylöity aktiivisuusohjelma (Tailored Activity Program, TAP) mahdollisesti vähentää omaishoitajan kokemaa kuormittuneisuutta (Jeong ym. 2023)

### **3.2 Kognitiiviset interventiot**

#### *Kognitiivinen toimintakyky*

Tutkimusnäyttö kognitiivisen harjoittelun vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden kognitiiviseen toimintakykyyn on lupaavaa, mutta riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Ryhmämuotoinen kognitiivinen stimulaatio ilmeisesti kehittää kognitiivista toimintakykyä muistisairautta sairastavilla henkilöillä (McDermott ym. 2019)
- Kognitiiviset interventiot ilmeisesti kehittävät kognitiivista toimintakykyä Alzheimerin tautia sairastavilla henkilöillä MMSE-mittarilla mitattuna (Wang ym. 2020)
- Kognitiivinen harjoittelu on ilmeisesti kliinisesti vaikuttavaa toimintakyvyn parantamiseksi muistisairauden varhaisessa vaiheessa (Clare ym. 2019)
- 4-8 viikon kognitiivinen harjoittelu ei välttämättä ole vaikuttavaa henkilöillä, joilla on Parkinsonin tautiin liittyvä kognition alenema (Orgeta ym. 2020)
  - o tutkimuksia ja tutkimuksiin osallistuneita kuitenkin vähän, puutteita tutkimusasetelmissa ja toteutuksissa sekä epätarkkoja tuloksia (Orgeta ym. 2020)

#### *Sosiaalinen osallistuminen ja elämänlaatu*

Tutkimusnäyttö kognitiivisen harjoittelun vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden sosiaaliseen osallistumiseen ja elämänlaatuun on lupaavaa, mutta

riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Ryhmämuotoinen kognitiivinen stimulaatio todennäköisesti edesauttaa sosiaalista osallistumista muistisairautta sairastavilla henkilöillä (McDermott ym. 2019)
- Ryhmämuotoinen kognitiivinen stimulaatio todennäköisesti parantaa elämänlaatua muistisairautta sairastavilla henkilöillä (McDermott ym. 2019)

### **3.3 Psykologiset interventiot**

#### *Elämänlaatu*

Tutkimusnäyttö psykologisten interventioiden vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden elämänlaatuun on lupaavaa, mutta riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Kognitiivisbehavioraaliseen terapiaan pohjaavat interventiot todennäköisesti hieman parantavat elämänlaatua muistisairautta ja MCI sairastavilla henkilöillä (Orgeta ym. 2022)
- Psykologiset interventiot saattavat parantaa elämänlaatua muistisairautta sairastavilla henkilöillä QoL-AD-asteikolla mitattuna (Poon 2022)

#### *Päivittäistoiminnoista selviytyminen*

Tutkimusnäyttö psykologisten interventioiden vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden päivittäistoiminnoista selviytymiseen on riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Kognitiivisbehavioraaliseen terapiaan pohjaavat interventiot todennäköisesti hieman parantavat päivittäistoiminnoista selviytymistä muistisairautta ja MCI sairastavilla henkilöillä (Orgeta ym. 2022)

### *Psyykkiset oireet*

Tutkimusnäyttö psykologisten interventioiden vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden psyykkisiin oireisiin on osin ristiriitaista sekä riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Epämääräisyyttä ja ristiriitaa tutkimustuloksissa aiheuttanee alkuperäistutkimusten heterogeenisyys mm. käytetyissä mittareissa, interventiomuodoissa sekä tutkimusten laadussa ja tulosten raportoinnissa. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Kognitiivisbehavioraaliseen terapiaan pohjaavat interventiot tavanomaisen hoidon lisäksi todennäköisesti vähentävät masennusta ja sen oireita muistisairautta ja MCI sairastavilla henkilöillä (Orgeta ym. 2022)
- Psykologiset interventiot (kognitiivisbehavioraalinenterapia, rentoutusharjoitukset, monimenetelmäiset terapiat, psykodynaaminen terapia, neuvonta ja kognitiivinen kuntoutus) saattavat vähentää psykologista stressiä muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Robinson & Moghaddam 2022)
- Psykologiset interventiot eivät ilmeisesti merkitsevästi vähennä masennus- ja ahdistuneisuusoireita muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Robinson & Moghaddam 2022)
- Psykologiset interventiot saattavat lieventää ahdistusoireita muistisairautta sairastavilla henkilöillä RAID-asteikolla mitattuna (Poon 2022)
- Tuki- ja neuvontainterventiot eivät välttämättä helpota masennusoireita tai helpottavat niitä vain vähän verrattuna tavanomaiseen hoitoon muistisairautta sairastavilla henkilöillä (Orgeta ym. 2022)
- Näyttö kognitiivisbehavioraaliseen terapiaan pohjaavien interventioiden, tuki- ja neuvonta interventioiden sekä muiden psykologisten menetelmien vaikutuksista

ahdistusoireisiin muistisairautta ja MCI sairastavilla henkilöillä on epävarmaa (Orgeta ym. 2022)

- Näyttö kognitiivisbehavioraalisten interventioiden vaikuttavuudesta muistisairaiden henkilöiden ahdistusoireiden lievittämisessä on epäselvää johtopäätösten tekemiseksi (Poon 2022)

#### *Omaishoitajan kokema kuormittuneisuus*

Tutkimusnäyttö psykologisten interventioiden vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden omaishoitajien kokemaan kuormittuneisuuteen on riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Psykologiset interventiot saattavat lieventää muistisairautta sairastavien henkilöiden omaisten kokemaa kuormittuneisuutta Zarit Burden Interview-asteikolla mitattuna (Poon 2022)
- Näyttö interventioiden, jotka sisältävät ohjausta ja taitoharjoittelua, vaikuttavuudesta muistisairaana henkilön omaisen kokeman kuormittuneisuuden lievittämisestä on epäselvää johtopäätösten tekemiseksi (Poon 2022)

### **3.4 Mindfulness-pohjaiset interventiot**

#### *Psykkiset oireet*

Tutkimusnäyttö mindfulness-pohjaisten interventioiden vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden psyykkisiin oireisiin on riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Viitteitä kuitenkin on, ettei mindfulness- pohjaisilla interventioilla saavuteta tavanomaista hoitoa parempia tuloksia masennus- ja ahdistusoireiden suhteen. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Mindfulness-pohjaisilla interventioilla ei ilmeisesti saavuteta tavanomaista hoitoa parempia tuloksia muistisairautta ja MCI sairastavien henkilöiden masennusoireiden suhteen (Han 2022)
- Mindfulness-pohjaisilla interventioilla ei ilmeisesti saavuteta tavanomaista hoitoa parempia tuloksia muistisairautta ja MCI sairastavien henkilöiden ahdistusoireiden suhteen (Han 2022)

### *Kognitiivinen toimintakyky*

Tutkimusnäyttö mindfulness-pohjaisten interventioiden vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden kognitiiviseen toimintakykyyn on osin ristiriitaista sekä riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Ristiriitaiset tutkimustulokset johtunevat alkuperäistutkimusten heterogeenisyydestä mm. käytetyissä mittareissa, interventiomuodoissa sekä tutkimusten laadussa tai tulosten raportoinnissa. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Keho-mieliyhteyttä vahvistavat harjoitukset (eng. mind-body exercise) saattavat kehittää kognitiivista toimintakykyä yli 60-vuotiailla henkilöillä, joilla on MCI (Liu ym. 2023)
- Mindfulness-pohjaiset interventiot ovat mahdollisesti hyödyllisiä huomiokyvyn, pitkäkestoisen muistin ja visuospatiaalisen hahmottamisen suhteen henkilöille, joilla on kognition alenema (Mirabito & Verhaeghen 2023)
  - o Mindfulness-pohjaisista harjoitteista keskittyneen huomion harjoitukset ovat mahdollisesti parhaita edesauttamaan kognitiivista toimintakykyä, mutta toisenlaiset runsaammin tutkitut kognitiivisen toimintakyvyn parantamiseen tähtäävät interventiot (kuten liikunta) saattavat olla vaikuttavampia (Mirabito & Verhaeghen 2023)

- Mindfulness-pohjaisilla interventioilla ei ilmeisesti saavuteta tavanomaista hoitoa parempia tuloksia muistin suhteen muistisairautta ja MCI sairastavilla henkilöillä (Han 2022)
- Mindfulness-pohjaisilla interventioilla ei ilmeisesti saavuteta tavanomaista hoitoa parempia tuloksia kognitiivisessa toimintakyvyssä muistisairautta ja MCI sairastavilla henkilöillä (Han 2022)

### *Elämänlaatu*

Tutkimusnäyttö mindfulness-pohjaisten interventioiden vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden elämänlaatuun on riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Viitteitä kuitenkin on, ettei mindfulness-pohjaisilla interventioilla saavuteta tavanomaista hoitoa parempia tuloksia elämänlaadun suhteen. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Mindfulness-pohjaisilla interventioilla ei ilmeisesti saavuteta tavanomaista hoitoa parempia tuloksia muistisairautta ja MCI sairastavien henkilöiden elämänlaatuun (Han 2022)

## **3.5 Monimenetelmäiset interventiot**

### *Kognitiivinen toimintakyky*

Tutkimusnäyttö monimenetelmäisten interventioiden vaikutuksista kognitiiviseen toimintakykyyn muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta riittämätöntä optimaalisen yhdistelmän toteamiseksi. Lisäksi on myös näyttöä, etteivät monimenetelmäiset interventiot välttämättä tuo lisähyötyjä verrattuna yksittäiseen interventioon. Ristiriitaisuus tutkimustuloksissa johtunee alkuperäistutkimusten

heterogeenisyydestä mm. käytetyissä mittareissa, interventiomuodoissa sekä tutkimusten laadussa ja tulosten raportoinnissa. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Monimenetelmäiset lääkkeettömät hoitomuodot (useimmat yhdistivät vähintään kaksi seuraavista: liikunta, musiikki ja kognitiiviset interventiot) saattavat kehittää kognitiivista toimintakykyä henkilöillä, joilla on muistisairaus (Sharew 2022)
- Monimenetelmäinen toimintaterapia ja/tai toimintaterapia yhdistettynä muihin lääkkeettömiin menetelmiin mahdollisesti parantaa ja ylläpitää kognitiivista toimintakykyä Alzheimerin tautia sairastavilla henkilöillä (Ham ym. 2021)
- Alle vuoden kestävät monitelemäiset interventiot parantavat kognitiivista toimintakykyä (kokonaiskognitio (eng. global cognition), toiminnanohjaus, muisti ja verbaalinen sujuvuus) enemmän verrattuna yksittäiseen interventioon iäkkäillä henkilöillä, joilla on MCI (Salzman ym. 2022)
- Liikunta- ja kognitiivinen harjoittelu yhdessä on mahdollisesti vaikuttavinta kokonaiskognition (eng. overall cognition) ja muistin kannalta toteutettuna erikseen (eng. separate modality - exercise and cognitive training were performed in tandem) tai interaktiivisesti (eng. inter-active modality- exercise and cognitive training were carried out simultaneously, and the actions in one realm impacted the other) (Zhao ym. 2022)
- Dual-task-harjoitukset (kahden tehtävän tekeminen samanaikaisesti) saattavat kehittää kognitiivista toimintakykyä yli 60-vuotiailla henkilöillä, joilla on MCI (Liu ym. 2023)
- Monitelemäiset interventiot eivät ilmeisesti paranna tarkkaavaisuutta tai tiedon prosessointinopeutta enempää kuin yksittäinen interventio yksinään iäkkäillä henkilöillä, joilla on MCI (Salzman ym. 2022)
- Näyttö yhdistetyn liikunnan ja kognitiivisen harjoittelun eri toteutusmuotojen vaikuttavuudesta toiminnanohjaukseen on riittämätöntä parhaan muodon toteamiseksi (Zhao ym. 2022)

### *Fyysinen toimintakyky*

Tutkimusnäyttö monimenetelmäisten interventioiden vaikutuksista fyysiseen toimintakykyyn muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta riittämätöntä. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Yhdistetty fyysinen ja kognitiivinen harjoittelu ilmeisesti parantaa tasapainoa henkilöillä, joilla on MCI enemmän kuin pelkkä motorinen harjoittelu yksinään (Kiper ym. 2022)
- Yhdistetty fyysinen ja kognitiivinen harjoittelu ilmeisesti parantaa liikkuvuutta (eng. mobility) henkilöillä, joilla on MCI, merkittävästi verrattuna ryhmään, jolle ei tarjottu interventiota (Kiper ym. 2022)
- Yhdistetty fyysinen ja kognitiivinen harjoittelu ei ilmeisesti paranna kävelynopeutta henkilöillä, joilla on MCI (Kiper ym. 2022)

### *Elämänlaatu*

Tutkimusnäyttö monimenetelmäisten interventioiden vaikutuksista elämänlaatuun muistisairautta sairastavilla henkilöillä on riittämätöntä. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan.

- Yhdistetty fyysinen ja kognitiivinen harjoittelu ei ilmeisesti paranna elämänlaatua henkilöillä, joilla on MCI (Kiper ym. 2022)



### 3.6 Taidepohjaiset interventiot

#### *Elämänlaatu ja hyvinvointi*

Tutkimusnäyttö taidepohjaisten interventioiden vaikutuksista elämänlaatuun ja hyvinvointiin muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta riittämätöntä ja osin ristiriitaista. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan.

- Luovat taidemenetelmät ilmeisesti parantavat elämänlaatua (kommunikointi, osallistuminen, täyttymyksen kokemus (eng. fulfilment) ja yleinen elämänlaatu) henkilöillä, joilla on muistisairaus (Emblad & Mukaetova-Ladinska 2021)
- Musiikin luomisinterventiot saattavat tukea elämänlaatua henkilöillä, joilla on MCI tai muistisairaus (Dorris ym. 2021)
- Luovat taidemenetelmät ilmeisesti parantavat hyvinvointia henkilöillä, joilla on muistisairaus (Emblad & Mukaetova-Ladinska 2021)
- Musiikkiterapia ei ilmeisesti merkittävästi paranna elämänlaatua henkilöillä, joilla on muistisairaus (Lam ym. 2020)

#### *Käytös- ja psyykkiset oireet*

Tutkimusnäyttö monimenetelmäisten interventioiden vaikutuksista käytös- ja psyykkisten oireiden ilmenemiseen muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta riittämätöntä. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan.

- Luovat taidemenetelmät ilmeisesti helpottavat muistisairauteen liittyvien käytösoireiden ilmenemistä (motivaatio, mieliala, apatia, aggressiivisuus, levottomuus ja surullisuus) henkilöillä, joilla on muistisairaus (Emblad & Mukaetova-Ladinska 2021)
- Musiikin luomisinterventiot saattavat tukea mielialaa henkilöillä, joilla on MCI tai muistisairaus (Dorris ym. 2021)

- Musiikkiterapia ilmeisesti vähentää ahdistus- ja masennusoireita sekä alakuloisuutta henkilöillä, joilla on muistisairaus (Lam ym. 2020)
- Musiikkiterapia ei ilmeisesti merkittävästi helpota levottomuutta henkilöillä, joilla on muistisairaus (Lam ym. 2020)

### *Kognitiivinen toimintakyky*

Tutkimusnäyttö taiteellisten interventioiden vaikutuksista kognitiiviseen toimintakykyyn muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lupaavimpina näyttäytyvät menetelmät, joissa henkilö osallistuu taiteelliseen luomisprosessiin. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan.

- Luovat taidemenetelmät ilmeisesti parantavat kognitiivista toimintakykyä (tarkkaavaisuus, keskittymiskyky ja muisti) henkilöillä, joilla on muistisairaus (Emblad & Mukaetova-Ladinska 2021)
- Musiikin luomisinterventiot ilmeisesti parantavat kognitiivista toimintakykyä henkilöillä, joilla on MCI tai dementia (Dorris ym. 2021)
- Musiikkiterapia saattaa lisätä verbaalista ja kielellistä kyvykkyyttä henkilöillä, joilla on muistisairaus (Lam ym. 2020)
  - o Musiikkiterapia ei ilmeisesti merkittävästi kehitä kognitiivista toimintakykyä muutoin (kuten muistia ja orientaatiokykyä) (Lam ym. 2020)
- Musiikki-interventioilla ei havaittu olevan vaikutusta kognitiiviseen toimintakykyyn MMSE-mittarilla mitattuna (Wang ym. 2020)

### *Päivittäistoiminnoista selviytyminen*

Tutkimusnäyttö taiteellisten interventioiden vaikutuksista päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen muistisairautta sairastavilla henkilöillä on riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Tähän katsaukseen sisällytetyt katsaukset käsittelevät vain musiikki-interventioiden vaikutuksia päivittäistoiminnoista selviytymiseen, eivätkä tulokset olleet

lupaavia. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Musiikkiterapia ei ilmeisesti merkittävästi helpota päivittäisistä toiminnoista selviytymistä henkilöillä, joilla on muistisairaus (Lam ym. 2020)
- Musiikki-interventioilla ei havaittu olevan vaikutusta päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen (Wang ym. 2020)

### **3.7 Muut interventiot**

#### *Kognitiivinen toimintakyky*

Tutkimusnäyttö muiden lääkkeettömien interventioiden vaikutuksista kognitiiviseen toimintakykyyn muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta yksittäisten menetelmien osalta riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan.

- Teknologiapohjaiset muistiharjoitusinterventiot ilmeisesti kehittävät muistia muistisairauden varhaisessa vaiheessa (Pang ym. 2020)
- VR-pohjaiset (virtual reality) interventiot ilmeisesti parantavat muistia iäkkäillä henkilöillä, joilla on MCI tai muistisairaus (Zhu ym. 2021)
- Teknologiapohjaiset muistiharjoitusinterventiot ilmeisesti kehittävät kognitiota muistisairauden varhaisessa vaiheessa (Pang ym. 2020)
- Teknologia-avusteiset interventiot ilmeisesti edesauttavat kognitiivista toimintakykyä verrattuna tavanomaiseen hoitoon henkilöillä, joilla on muistisairaus (Saragih ym. 2023)
- VR-pohjaiset interventiot ilmeisesti parantavat kognitiivista toimintakykyä (kokonaiskognitio (eng. overall & global cognition), huomio- ja aloitekyky) iäkkäillä henkilöillä, joilla on MCI tai muistisairaus (Zhu ym. 2021)

- Akupunktio saattaa kehittää kognitiivista toimintakykyä MMSE-mittarilla mitattuna (Wang ym. 2020)
- Yksilöity hoiva (eng. individualized nursing) ilmeisesti edesauttaa merkitsevästi kognitiivista toimintakykyä iäkkäillä muistisairailla henkilöillä MMSE-mittarilla mitattuna verrattuna ei-hoitoa saavaan kontrolliryhmään (Li ym. 2021)
- Käyttäytymisterapia (eng. behaviour therapy) ilmeisesti edesauttaa jonkin verran kognitiivista toimintakykyä iäkkäillä muistisairailla henkilöillä MMSE-mittarilla mitattuna verrattuna ei-hoitoa saavaan kontrolliryhmään (Li ym. 2021)
- Hieronta (eng. massage therapy) ilmeisesti edesauttaa jonkin verran kognitiivista toimintakykyä iäkkäillä muistisairailla henkilöillä MMSE-mittarilla mitattuna verrattuna ei-hoitoa saavaan kontrolliryhmään (Li ym. 2021)
- Terapeuttinen virkistys (eng. therapeutic recreation) ilmeisesti edesauttaa jonkin verran kognitiivista toimintakykyä iäkkäillä muistisairailla henkilöillä MMSE-mittarilla mitattuna verrattuna ei-hoitoa saavaan kontrolliryhmään (Li ym. 2021)

#### *Käytös-, psyykkiset ja neuropsykiatriset oireet*

Tutkimusnäyttö muiden lääkkeettömien interventioiden vaikutuksista käytös- ja psyykkisiin oireisiin muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta yksittäisten menetelmien osalta riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan.

- Teknologia-avusteiset interventiot ilmeisesti vähentävät masennusta verrattuna tavanomaiseen hoitoon henkilöillä, joilla on muistisairaus (Saragih ym. 2023)
- Muistelu ilmeisesti vähentää merkitsevästi neuropsykiatristen oireiden esiintymistä iäkkäillä muistisairailla henkilöillä NPI-haastattelulla mitattuna verrattuna ei-hoitoa saavaan kontrolliryhmään (Li ym. 2021)
- Hieronta ilmeisesti vähentää jonkin verran neuropsykiatristen oireiden esiintymistä iäkkäillä muistisairailla henkilöillä NPI-haastattelulla mitattuna verrattuna ei-hoitoa saavaan kontrolliryhmään (Li ym. 2021)

- Yksilöity hoiva (eng. individualized nursing) ilmeisesti vähentää jonkin verran neuropsykiatristen oireiden esiintymistä iäkkäillä muistisairailla henkilöillä NPI-haastattelulla mitattuna verrattuna ei-hoitoa saavaan kontrolliryhmään (Li ym. 2021)
- Terapeuttinen virkistys (eng. therapeutic recreation) ilmeisesti vähentää jonkin verran neuropsykiatristen oireiden esiintymistä iäkkäillä muistisairailla henkilöillä NPI-haastattelulla mitattuna verrattuna ei-hoitoa saavaan kontrolliryhmään (Li ym. 2021)
- Yksilöity hoiva ilmeisesti vähentää merkitsevästi masennus- ja ahdistusoireiden esiintymistä iäkkäillä muistisairailla henkilöillä verrattuna ei-hoitoa saavaan kontrolliryhmään (Li ym. 2021)
- Käyttäytymisterapia (eng. behaviour therapy) ilmeisesti vähentää merkitsevästi masennus- ja ahdistusoireiden esiintymistä iäkkäillä muistisairailla henkilöillä verrattuna ei-hoitoa saavaan kontrolliryhmään (Li ym. 2021)

#### *Päivittäistoiminnoista selviytyminen*

Tutkimusnäyttö muiden lääkkeettömien interventioiden vaikutuksista päivittäistoiminnoista selviytymiseen muistisairautta sairastavilla henkilöillä on riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan.

- Tutkimusnäyttö teknologia-avusteisten interventioiden vaikutuksista päivittäistoiminnoista selviytymiseen on riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi (Saragih ym. 2023)
- Akupunktio saattaa edesauttaa päivittäistoiminnoista selviytymistä (Wang ym. 2020)

## *Elämänlaatu*

Tutkimusnäyttö muiden lääkkeettömien interventioiden vaikutuksista elämänlaatuun muistisairautta sairastavilla henkilöillä on riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan.

- Tutkimusnäyttö teknologia-avusteisten interventioiden vaikutuksista elämänlaatuun on riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi (Saragih ym. 2023)

## *Fyysinen toimintakyky*

Tutkimusnäyttö muiden lääkkeettömien interventioiden vaikutuksista fyysiseen toimintakykyyn muistisairautta sairastavilla henkilöillä on riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan.

- VR-pohjaiset interventiot ilmeisesti parantavat hieman motorista toimintakykyä iäkkäillä henkilöillä, joilla on MCI tai muistisairaus (Zhu ym. 2021)
- VR-pohjaiset interventiot ilmeisesti parantavat kohtalaisesti tasapainokykyä iäkkäillä henkilöillä, joilla on MCI tai muistisairaus (Zhu ym. 2021)
- VR-pohjaisilla interventioilla ei havaittu olevan merkittävää vaikutusta visuospatiaaliseen kykyyn tai askellukseen iäkkäillä henkilöillä, joilla on MCI tai muistisairaus (Zhu ym. 2021)

## **3.8 Läheisille suunnatut interventiot**

### *Psykologinen hyvinvointi ja elämänlaatu*

Tutkimusnäyttö muistisairaana läheisille suunnattujen lääkkeettömien interventioiden vaikutuksista psykologiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun on lupaavaa, mutta riittämätöntä ja osin ristiriitaista johtopäätösten tekemiseksi. Tähän katsaukseen

sisällytettyjen katsausten perusteella psykologisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja koetun masennuksen vähentämiseksi lupaavimpia ovat monimenetelmäiset interventiot, mutta lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi.

- Muistisairaalan läheisille suunnatut verkossa toteutetut interventiot voivat edesauttaa psykologista hyvinvointia (Etxeberria ym. 2021)
- Muistisairaalan läheisille suunnatut verkossa toteutetut interventiot ilmeisesti vähentävät masennusoireita verrattuna kontrolliryhmiin (useimmiten tavanomainen hoito) (Etxeberria ym. 2021)
  - o Vastaavaa eroa ei havaittu ahdistuksen, kuormittuneisuuden tai kompetenssin tunteen suhteen (Etxeberria ym. 2021)
  - o Parhaat tulokset ilmeisesti saavutetaan monimenetelmällisillä interventioilla, joissa yhdistyvät psykoedukaatio, psykologisten strategioiden ja taitojen harjoittelu (sis. uudelleensuuntautuminen, rentoutusharjoitukset ja itsevarmuutta tukevat harjoitukset), ammattilaisilta saatu tuki sekä verkkofoorumit tai vertaistukiryhmät (Etxeberria ym. 2021)
- Intensiiviset monimenetelmäiset interventiot (sis. koulutus, ryhmäkeskustelut, tuki kotiin ja puhelimitse sekä omaishoitajan palaute epävirallisen omaishoitajan tueksi) saattavat vähentää epävirallisen omaishoitajan kokemaa masennusta kuuden kuukauden seurannassa (Butler ym. 2020)
- Psykososiaaliset interventiot voivat helpottaa omaishoitajan kokemaa kuormittuneisuutta, vähentää masennusta sekä edesauttaa yleistä terveyttä (Teahan ym. 2020)
- Psykoedukaatio ilmeisesti parantaa omaishoitajien elämänlaatua (Cheng & Zhang 2020)
- Teknologiapohjaiset psykoedukaatiointerventiot ilmeisesti vähentävät omaishoitajan kokemaa kuormittuneisuutta sekä saattavat vähentää myös masentuneisuutta ja ahdistusta ja parantaa kommunikaatiota muistisairaalan

omaisen kanssa verrattuna kontrolliryhmiin (useimmiten tavanomainen hoito) (Frias ym. 2020)

- Psykoedukaatio, toimintaterapia ja monimenetelmäiset interventiot ilmeisesti lisäävät hallinnan tunnetta muistisairaiden omaishoitajilla (Cheng & Zhang 2020)
- Ryhmämuotoiset kasvokkain toteutetut interventiot saattavat vähentää omaishoitajien kokemaa masennusta, ahdistusta, unettomuutta ja kuormittuneisuutta sekä parantaa elämänlaatua ja lisätä pystyvyyden tunnetta verrattuna kontrolliryhmiin (useimmiten tavanomainen hoito) (Frias ym. 2020)
- Useat lääkkeettömät interventiot ilmeisesti vähentävät masennusta muistisairaiden omaishoitajilla (mm. psykoedukaatio, neuvonta/psykoterapia, toimintaterapia, mindfulness-pohjaiset interventiot ja monimenetelmäiset interventiot) (Cheng & Zhang 2020)
- Lääkkeettömällä interventioilla ei ilmeisesti ole vaikutusta tai vaikutukset olivat vain heikkoja omaishoitajien kokeman ahdistuksen, kuormittuneisuuden sekä sosiaalisen tuen osalta (Cheng & Zhang 2020)
- Omaishoitajille ja omaishoidettaville yhteisesti tarjotut interventiot eivät ilmeisesti ole parempia kuin pelkästään yksinään omaishoitajille suunnatut interventiot (Cheng & Zhang 2020)
- Omaishoitajille tarjotut ryhmämuotoiset lääkkeettömät interventiot ovat ilmeisesti yhtä hyviä kuin yksilöidysti kohdennetut interventiot (Cheng & Zhang 2020).



## **4 MUISTISOPE-HANKKEEN KYSELYN TULOKSIA: IHANTEELLINEN KUNTOUTUS MUISTISAIRAILLE JA HEIDÄN LÄHEISILLEEN**

Muistisope-hankkeessa toteutettiin kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää muun muassa sitä, millaiseksi vastaajat näkevät ihanteellisen kuntoutuksen ja tuen muistisairautta sairastaville henkilöille sekä heidän läheisilleen. Kysely toteutettiin keväällä 2023 ja jaettiin kuntoutuskeskuksiin, joissa on toteutettu Kelan tarjoamia sopeutumisvalmennuskursseja, muistiyhdistyksiin sekä Muistiliiton sosiaalisen median kanaviin. Vastaajina oli 68 muistisairautta sairastavaa henkilöä, 130 läheistä ja 57 ammattilaista.

Vastaukset olivat muodoltaan avoimia ja ne analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Ensin aineisto käytiin läpi huolella. Oleellinen tieto poimittiin aineistosta alkuperäiseen kysymykseen peilaten ja pelkistettiin lyhyiksi ilmauksiksi. Pelkistetyissä ilmauksissa pyrittiin säilyttämään mahdollisimman tarkasti aineistossa esiintyneiden alkuperäisilmauksien muoto ja välttämään liiallista tulkitsemista. Pelkistettyjä ilmauksia muodostui kaiken kaikkiaan 56, joista 36 oli muistisairautta sairastavien henkilöiden vastauksissa, 43 muistisairautta sairastavien henkilöiden läheisten vastauksissa ja 45 ammattilaisten vastauksissa. Alla on esitetty kunkin vastaajaryhmän useimmiten toistuneet pelkistetyt ilmaukset kysymystä kohden ja annettu esimerkkejä alkuperäisvastausten sisällöstä.

### **4.1 Ihanteellinen kuntoutus ja tuki muistisairautta sairastavien henkilöiden näkökulmasta**

Kysymykseen ”Millaista olisi ihanteellinen kuntoutus ja tuki muistisairauteen sairastuneille?” muistisairautta sairastavien henkilöiden vastauksissa useimmiten toistuvia ilmauksia olivat vertaistuki, tieto ja ohjaus, ryhmätoiminta, tuki sekä toiminnan säännöllisyys, kuntouttavuus, kurssimuotoisuus, saavutettavuus sekä liikunnallisuus (Taulukko 1). Muistisairautta sairastavia vastaajia oli kyselyssä 68. Vertaistuki sekä tieto ja

ohjaus ilmenivät alkuperäisvastauksissa useimmiten. Ryhmätoiminta ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan tai esimerkiksi toiveena hyvästä porukasta ja tapaamisista muiden kanssa. Pelkistetty ilmaus 'tuki' ilmeni alkuperäisilmauksissa mm. toiveena tukihenkilöstä, johon olla yhteydessä tarvittaessa, lääkärin tai muistihoitajan tavoittamisena sekä jatkuvana tuen saamisena. Toiminnan säännöllisyys ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan tai esimerkiksi toistuvien kuntoutuskurssien ja tapaamisten kaipuuna. Kuntouttavuus nousi vastauksista ilmi kuntoutuksena tai yhdistettynä mm. säännöllisyyteen tai monipuolisuuteen (esim. "monipuolista kuntoutusta"). Kurssimuotoisuus ilmeni alkuperäisilmauksissa usein sellaisenaan ja yhdessä säännöllisyyden kanssa. Kurssimuotoiseksi pelkistettiin myös alkuperäisilmauksia, joista kävi ilmi toive lyhytkestoiseen esim. kolmen päivän tai viikon mittaiseen kuntoutukseen. Pelkistetty ilmaus 'saavutettavuus' muodostettiin alkuperäisilmauksista, joissa toivottiin kuntoutuspalveluita esimerkiksi omalle paikkakunnalle tai rahallista tukea, joka mahdollistaisi kuntoutukseen osallistumisen. Liikunnallisuus ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan.

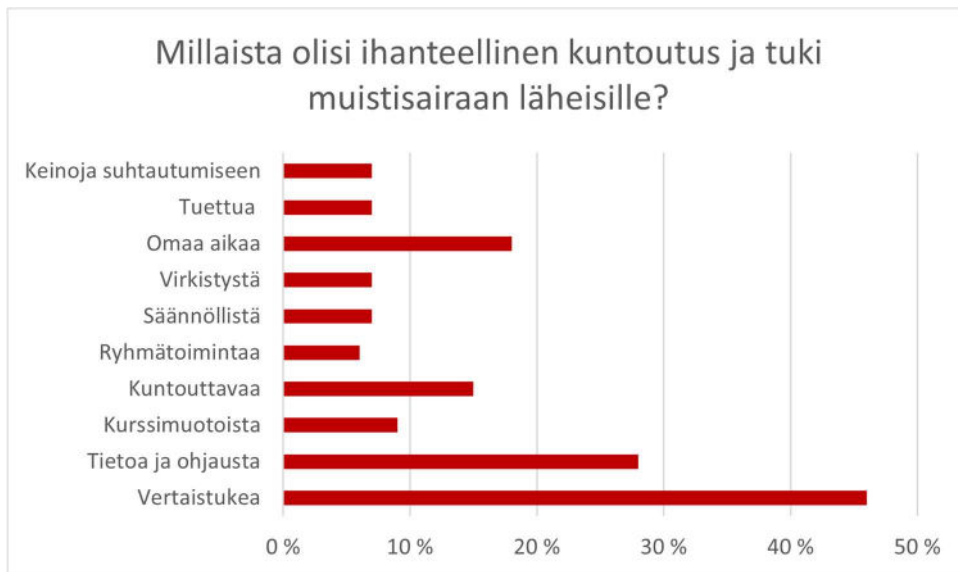
Taulukko 1. Muistisairautta sairastavien henkilöiden (n=68) näkemyksiä ihanteellisesta kuntoutuksesta heille itselleen.



Kysymykseen "Millaista olisi ihanteellinen kuntoutus ja tuki muistisairaalle lähisille?" muistisairautta sairastavien henkilöiden vastauksissa useimmiten toistuvia ilmauksia

olivat vertaistuki, tieto ja ohjaus, oma aika, keinoja suhtautumiseen, virkistys, ryhmätoiminta, tuki, toiminnan säännöllisyys, kuntouttavuus sekä kurssimuotoisuus (Taulukko 2). Vertaistuki sekä tieto ja ohjaus ilmenivät alkuperäisvastauksissa useimmiten. Pelkistetty ilmaus 'omaa aikaa' ilmeni alkuperäisissä vastauksissa sellaisenaan ja esimerkiksi lepopäivien tai loman tarpeena. Kuntouttavuus nousi vastauksista ilmi kuntoutuksena sekä yhdistettynä monipuolisuuteen ja alkuperäisvastauksissa ilmeni tarve sekä sairastuneen kanssa yhteisille että erillisille kuntoutusjaksoille. Kurssimuotoisuus ilmeni alkuperäisilmauksissa usein sellaisenaan ja yhdessä säännöllisyyden kanssa ja lisäksi kurssimuotoiseksi pelkistettiin alkuperäisilmauksia, joista kävi ilmi toive lyhytkestoiseen esim. kolmen päivän tai viikon mittaiseen kuntoutukseen. Pelkistetty ilmaus 'tuki' ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan ja mm. toiveena tuki-/yhteyshenkilöstä, johon olla yhteydessä tarvittaessa ja ammatillisena tukena. Toiminnan säännöllisyys ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan tai esimerkiksi vuosittain toistuvien kuntoutuskurssien ja/tai terveystarkastusten kaipuuna sekä alkuvaiheesta lähtien toistuvana toimintana ajankohtaisen tarpeen mukaan. Pelkistetty ilmaus 'keinoja suhtautumiseen' ilmeni alkuperäisvastauksissa sellaisenaan sekä esimerkiksi ilmauksina, kuinka elää tai toimia sairastuneen kanssa tai kuinka kohdata sairastunut ja olla hänen tukena. Ryhmätoiminta ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan sekä toiveena omasta porukasta ja tapaamisista muiden kanssa.

Taulukko 2. Muistisairautta sairastavien henkilöiden (n=68) näkemyksiä ihanteellisesta kuntoutuksesta heidän läheisilleen.



#### **4.2 Ihanteellinen kuntoutus ja tuki muistisairautta sairastavien henkilöiden läheisten näkökulmasta**

Kysymykseen ”Millaista olisi ihanteellinen kuntoutus ja tuki muistisairauteen sairastuneille?” muistisairautta sairastavien henkilöiden läheisten vastauksissa useimmiten toistuvia ilmauksia olivat toiminnan kuntouttavuus, säännöllisyys, monipuolisuus, saavutettavuus, liikunnallisuus, oikea-aikaisuus ja kurssimuotoisuus, sekä tuki, ryhmätoiminta, vertaistuki ja tieto ja ohjaus. (Taulukko 3). Muistisairautta sairastavan henkilön läheisiä oli 130 kyselyyn vastanneista. Toiminnan kuntouttavuus ja ryhmämuotoisuus ilmenivät alkuperäisvastauksissa useimmiten. Kuntouttavuus nousi vastauksista ilmi kuntoutuksena tai yhdistettynä mm. säännöllisyyteen tai monipuolisuuteen. Ryhmätoiminta ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan tai esimerkiksi toiveena yhteisöllisyydestä ja sosiaalisista kontakteista. Ryhmätoiminnan yhteydessä ilmeni myös toivetta sairauden vaiheen mukaan jaotelluista ryhmistä.

Toiminnan säännöllisyys ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan ja esimerkiksi toistuvan, jopa päivittäisen, ohjatun toiminnan kaipuuna. Monipuolisuus ilmeni alkuperäisvastauksissa sellaisenaan sekä luettelointina useista konkreettisista asioista kuten ulkoilu, aivotreenit ja keskustelu. Pelkistetty ilmaus ’saavutettavuus’ nousi esiin

alkuperäisilmauksista, joissa toivottiin kuntoutuspalveluita lähelle tai mahdollisuus saada taksipalveluita, jotta matalla kynnyksellä pääsisi kokeilemaan palveluita ja kuntoutukseen osallistuminen olisi mahdollista. Lisäksi saavutettavuus nousi esille myös toiveena kuntoutuksen maksuttomuudesta ja järjestymisestä ilman monimutkaisia hakuprosesseja. Pelkistetty ilmaus 'tuki' ilmeni alkuperäisilmauksissa mm. toiveena tukihenkilöstä, johon olla yhteydessä tarvittaessa tai jatkuvana yhteytenä tuttuun ammattilaiseen. Liikunnallisuus ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan. Kurssimuotoisuus ilmeni alkuperäisilmauksissa usein sellaisenaan ja yhdessä mm. säännöllisyyden kanssa. Kurssimuotoiseksi pelkistettiin myös alkuperäisilmauksia, joista kävi ilmi toive lyhytkestoiseen esim. kolmen päivän tai viikon mittaiseen kuntoutukseen. Oikea-aikaisuus nousi alkuperäisilmauksista sellaisenaan sekä mm. toiveena mahdollisimman varhaisesta tuesta ja elämän eri vaiheissa tapahtuvasta yhteistyöstä. Vertaistuki ilmeni alkuperäisvastauksissa usein sellaisenaan, kuten myös tiedon ja ohjauksen tarve. Tieto ja ohjaus ilmeni lisäksi mm. neuvonnan tarpeena sekä toteamuksina, ettei ole kuullut mistään palveluista/tuesta muistisairaille henkilöille.

Taulukko 3. Muistisairautta sairastavien henkilöiden läheisten (n=130) näkemyksiä ihanteellisesta kuntoutuksesta muistisairaille henkilöille.

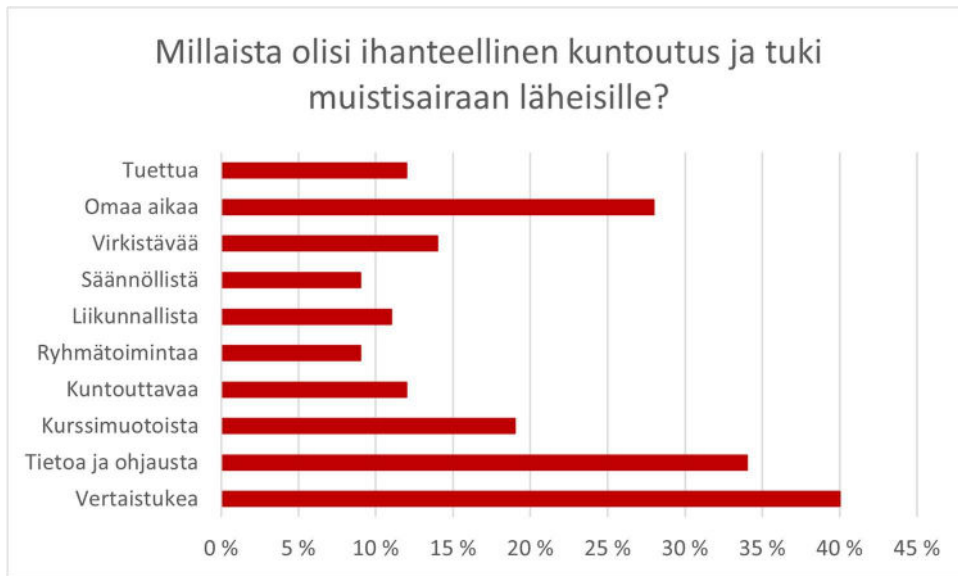


Kysymykseen "Millaista olisi ihanteellinen kuntoutus ja tuki muistisairaalle läheisille?" muistisairautta sairastavien henkilöiden läheisten vastauksissa useimmiten toistuvia

ilmauksia olivat vertaistuki, tieto ja ohjaus, oma aika, virkistys, ryhmätoiminta, tuki, toiminnan säännöllisyys, kuntouttavuus, liikunnallisuus sekä kurssimuotoisuus (Taulukko 4). Vertaistuki sekä tieto ja ohjaus ilmenivät alkuperäisvastauksissa useimmiten. Vertaistuki ilmeni alkuperäisvastauksissa usein sellaisenaan sekä toiveena päästä jakamaan kokemuksia muiden kanssa. Myös tiedon ja ohjauksen tarve ilmeni usein sellaisenaan sekä usein myös toiveena ammattilaisten luennoista eri aiheisällöin.

Pelkistetty ilmaus 'omaa aikaa' ilmeni alkuperäisissä vastauksissa sellaisenaan ja esimerkiksi loman tarpeena. Virkistys taas ilmeni alkuperäisvastauksissa sellaisenaan sekä mm. toiveena levosta, rentoutuksesta ja arjesta irtautumisena. Pelkistetty ilmaus 'tuki' ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan ja mm. ammattilaisten vastuun peräänkuuluttamisena tukea muistisairasta esimerkiksi tarpeellisiin tutkimuksiin hakeutumisessa sekä toiveena henkilöstä, joka koordinoisi kokonaisuutta. Kurssimuotoisuus ilmeni alkuperäisilmauksissa usein sellaisenaan ja yhdessä säännöllisyyden kanssa ja lisäksi kurssimuotoiseksi pelkistettiin alkuperäisilmauksia, joista kävi ilmi toive lyhytkestoiseen esim. viikon mittaiseen Kelan järjestämään kuntoutukseen. Kuntoutus nousi vastauksista ilmi sellaisenaan sekä yhdistettynä monipuolisuuteen. Joissakin alkuperäisvastauksissa toivottiin sairastuneen kanssa yhteistä kuntoutusta ja joissakin taas erillistä. Liikunnallisuus ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan ja mm. mahdollisuuksina kunnon kohentamiseen sekä usein yhdistettynä luonnossa olemiseen. Ryhmätoiminta ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan sekä mm. toiveena keskustelusta muiden kanssa ja yhdessä olemisesta. Toiminnan säännöllisyys ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan ja vaihdellen vuosittain/viikoittain/päivittäin toistuvien palveluiden kaipuuna.

Taulukko 4. Muistisairautta sairastavien henkilöiden läheisten (n=130) näkemyksiä ihanteellisesta kuntoutuksesta heille itselleen.



### 4.3 Ihanteellinen kuntoutus ja tuki ammattilaisten näkökulmasta

Kysymykseen "Millaista olisi ihanteellinen kuntoutus ja tuki muistisairauteen sairastuneille?" ammattilaisten vastauksissa useimmiten toistuvia ilmauksia olivat toiminnan säännöllisyys, yksilöllisyys, monipuolisuus, saavutettavuus, moniammatillisuus ja oikea-aikaisuus sekä kokonaiskuvan huomiointi, yhteistyö, vertaistuki ja tieto ja ohjaus (Taulukko 5). Useimmiten toistuvat ilmaukset olivat monipuolisuus ja säännöllisyys. Monipuolisuus ilmeni alkuperäisvastauksissa sellaisenaan ja ilmauksin kuten laaja-alainen tai toimintakyvyn ylläpito sekä eri kuntoutusmuotojen listaamisena, kuten psykofyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen kuntoutus. Säännöllisyys ilmeni vastauksissa sellaisenaan sekä viittauksina pitkäkestoiseen ja läpi sairausajan toteutuvaan prosessiin.

Yksilöllisyys nousi vastauksista sellaisenaan ja yhdistettiin usein muistisairautta sairastavan henkilön tarpeista ja toiveista lähtevään suunnitelman luomiseen eikä niin, että kaikille tarjotaan automaattisesti samat palvelut. Vertaistuki nousi aineistosta esiin sellaisenaan. Oikea-aikaisuus ilmeni ammattilaisten vastauksista sellaisenaan, erityisesti ennakoivia ja varhaisessa vaiheessa aloitettavan kuntoutuksen tärkeyttä tuotiin esiin.

Osaavien ammattilaisten (esimerkiksi muistiyhdistyksistä) tarjoama tieto ja ohjaus ilmeni aineistossa sellaisenaan. Saavutettavuus ilmeni vastauksissa mm. paikallisina palveluina, tiedon saamisen helppoutena sekä kuljetuspalveluiden tarpeena osallistumisen mahdollistumiseksi. Moniammatillisuus nousi aineistosta sellaisenaan sekä monialaisena osaamisena. Pelkistetty ilmaus 'yhteistyöhön nojaavaa' muodostettiin vastausten pohjalta, joissa ilmeni tarve eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön, kuten hyvinvointialueen ja järjestöpuolen ammattilaisten väliseen yhteistyöhön sekä sairastuneen, läheisen ja ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. Ryhmätoiminta ilmeni vastauksissa sellaisenaan sekä päivätoimintana. Pelkistetty ilmaus 'kokonaiskuvan huomioivaa' muodostettiin vastausten pohjalta, joissa tuotiin esiin tarvetta huomioida koko perhe/sairastunut ja läheinen/yksin asuva kokonaisvaltaisesti.

Taulukko 5. Ammattilaisten (n=57) näkemyksiä ihanteellisesta kuntoutuksesta muistisairauteen sairastuneelle.



Kysymykseen "Millaista olisi ihanteellinen kuntoutus ja tuki muistisairaalle läheisille?" ammattilaisten vastauksissa useimmiten toistuvia ilmauksia olivat vertaistuki, tieto ja ohjaus, kokonaiskuvan huomiointi, tuki, oma aika, yksilöllisyys, säännöllisyys, monipuolisuus, oikea-aikaisuus ja apu kotiin (Taulukko 6). Useimmiten toistuvat ilmaukset olivat vertaistuki ja tieto ja ohjaus. Vertaistuki nousi aineistosta esiin sellaisenaan, kuten myös tieto ja ohjaus, joka kattoi alleen lisäksi ammattilaisten neuvonnan ja luennot. Oma



aika ilmeni aineistossa sellaisenaan sekä mm. mahdollisuutena käydä asioilla tapaamassa ystäviä ilman huolta sairastuneen pärjäämisestä. Säännöllisyys ilmeni vastauksissa sellaisenaan sekä viittauksina pitkäjänteiseen ja saumattomasti jatkuvaan prosessiin. Pelkistetty ilmaus 'tuki' ilmeni alkuperäisilmauksissa sellaisenaan ja mm. ammattilaisten tukena, henkisenä tukena sekä omaishoitajan tukipalveluina.

Monipuolisuus ilmeni alkuperäisvastauksissa useiden erillisten toimintamuotojen luetteloina. Pelkistetty ilmaus 'kokonaiskuvan huomioivaa' kokoaa alleen ilmauksia mm. kokonaisvaltaisuudesta sekä tarpeesta ottaa huomioon läheisen ja sairastuneen eläminen eri olosuhteissa. Yksilöllisyys nousi vastauksista sellaisenaan ja yhdistettiin usein tarpeista lähtevään palveluntarjontaan. Oikea-aikaisuus ilmeni ammattilaisten vastauksista sellaisenaan, erityisesti tarve varhaisessa vaiheessa tarjottaville palveluille nousi esiin. Lisäksi ajoitukseen liittyen tuotiin ilmi tarve läheisille suunnatuille palveluille myös sairastuneen menehtymisen jälkeen.

Taulukko 6. Ammattilaisten (n=57) näkemyksiä ihanteellisesta kuntoutuksesta muistisairaana läheisille.



## 5 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tässä katsauksessa tarkasteltiin erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä ja niiden vaikutuksia muistisairautta sairastavan henkilön tai hänen lähiomaisensa toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Katsaukseen kootut katsaukset tarkastelivat monenlaisia muistisairautta sairastaville suunnattuja lääkkeettömiä interventioita: liikunnallisia, kognitiivisia, psykologisia, mindfulness-pohjaisia, monimenetelmäisiä, taidepohjaisia sekä muita interventioita (sisältäen mm. teknologia-avusteiset interventiot, akupunktion ja hieronnan). Tarkasteltuina muuttujina oli vaihdellen elämänlaatu, toimintakyvyn eri osa-alueet, kuten fyysinen tai kognitiivinen toimintakyky, päivittäistoiminnoista selviytyminen sekä käytös-, psyykkiset ja neuropsykiatriset oireet. Muistisairautta sairastavan henkilön läheisille suunnattuihin interventioihin kuului mm. teknologia-avusteisia, psykologisia ja monimenetelmäisiä interventioita. Näissä tarkastellut muuttujat keskittyivät psykologiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

Tutkimusnäyttö lääkkeettömien menetelmien vaikutuksista muistisairautta sairastavan henkilön tai hänen lähiomaisensa hyvinvointiin ja toimintakykyyn on tämän katsauksen perusteella lähinnä suuntaa antavaa. Useimmat tähän katsaukseen sisällytetyt katsaukset toivat esiin alkuperäistutkimusten olevan keskenään toisistaan poikkeavia niin laadun, toteutuksen kuin arviointimenetelmienkin suhteen, mikä hankaloittaa tulosten yhteenvetoa ja johtopäätösten muodostamista. Myös muistisairausdiagnoosin kuvaukset olivat vajavaisia niin katsauksissa kuin alkuperäistutkimuksissakin.

Lääkkeettömistä menetelmistä eniten oli tarkasteltu liikunnallisia interventioita. Tutkimustulokset liikuntaharjoittelun ja fyysinen aktiivisuuden vaikutuksista kognitiiviseen toimintakykyyn ja päivittäistoiminnoista selviytymiseen ovat lupaavia, joskin osin ristiriitaista. Liikuntainterventiot ja fyysinen aktiivisuus vaikuttavat lupaavilta käytös-, psyykkisten ja neuropsykiatristen oireiden vähentämiseksi. Masennuksen osalta liikuntaharjoittelu ei välttämättä ole tehokkaampaa kuin tavanomainen hoito (Li ym. 2019). Tämän katsauksen perusteella tutkimusnäyttö liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden elämänlaatuun ja omaishoitajan

kokemaan kuormittuneisuuteen on lupaavaa, mutta riittämätöntä aukottomien johtopäätösten tekemiseksi. Fyysisen toimintakyvyn osalta tutkimustulokset liikunnallisten interventioiden vaikutuksista ovat myös lupaavia, mutta osin ristiriitaisia. On mahdollista, että liikuntaharjoittelun ohjaavalla taholla on merkitystä, sillä omaisen valvonnassa toteutetulla harjoittelulla ei havaittu myönteisiä vaikutuksia fyysisen toimintakyvyn kehittymiseen (Braz de Oliveira ym. 2023). Steichele ym. (2022) taas totesivat katsauksessaan, että terveydenhuollon ammattilaisen yksilöllisesti suunnittelemat ja ohjaamat harjoitteluohjelmat kotona-asuvalle muistisairaalle henkilölle ovat mahdollisesti hyödyllisimpiä. Ammattilaisten tuen ja säännöllisesti järjestetyn toiminnan, kuten kuntoutuskurssien kaippu, kävi ilmi myös Muistisope-kyselyn vastauksista.

Tutkimusnäyttö kognitiivisten interventioiden vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden kognitiiviseen toimintakykyyn, sosiaaliseen osallistumiseen ja elämänlaatuun on lupaavaa, mutta riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi. Myös psykologiset interventiot vaikuttavat lupaavilta muistisairautta sairastavien henkilöiden elämänlaadun kohentamiseksi, mutta lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan tutkimustulosten varmentamiseksi. Tutkimustulokset psykologisten interventioiden vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden psyykkisiin oireisiin ovat osin ristiriitaisia ja tutkimusnäyttöä on liian vähän johtopäätösten tekemiseksi psyykkisten oireiden, päivittäistoiminnoista selviytymisen sekä omaishoitajan kokeman kuormittuneisuuden osalta.

Tutkimustulokset mindfulness-pohjaisten interventioiden vaikutuksista muistisairautta sairastavien henkilöiden kognitiiviseen toimintakykyyn ovat ristiriitaisia. Tutkimusnäyttö on riittämätöntä johtopäätösten tekemiseksi, kuten myös psyykkisten oireiden sekä elämänlaadun osalta. Viitteitä kuitenkin on, ettei mindfulness-pohjaisilla interventioilla saavuteta tavanomaista hoitoa parempia tuloksia masennus- ja ahdistusoireiden tai elämänlaadun suhteen. Tutkimusnäyttö monimenetelmäisten interventioiden vaikutuksista käytös- ja psyykkisten oireiden ilmenemiseen sekä kognitiivisen toimintakyvyn muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta vajavaista

optimaalisen yhdistelmän toteamiseksi. Näyttö on riittämätöntä myös monimenetelmäisten interventioiden vaikutuksista elämänlaatuun ja fyysiseen toimintakykyyn.

Tutkimusnäyttö taidepohjaisten interventioiden vaikutuksista elämänlaatuun ja hyvinvointiin muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta riittämätöntä ja osin ristiriitaista. Päivittäistoiminnoista selviytymisen osalta tähän katsaukseen sisällytetyt katsaukset käsittelivät vain musiikki-interventioiden vaikutuksia, eikä niillä todettu olevan erityistä vaikutusta. Tutkimustulokset ovat kuitenkin riittämättömiä johtopäätösten tekemiseksi. Tutkimusnäyttö muiden lääkkeettömien interventioiden vaikutuksista kognitiiviseen toimintakykyyn sekä käytös-, psykologisiin ja neuropsykiatrisiin oireisiin muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta yksittäisten menetelmien osalta liian vähäistä johtopäätösten tekemiseksi. Tutkimustulokset muiden lääkkeettömien interventioiden vaikutuksista päivittäistoiminnoista selviytymiseen, elämänlaatuun ja motoriseen toimintakykyyn muistisairautta sairastavilla henkilöillä ovat puutteellisia johtopäätösten tekemiseksi.

Muistisairaana läheisille suunnattujen lääkkeettömien interventioiden vaikutuksia psykologiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun on tutkittu ja näyttö on lupaavaa, mutta riittämätöntä ja osin ristiriitaista johtopäätösten tekemiseksi. Tähän katsaukseen sisällytettyjen katsausten perusteella psykologisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja koetun masennuksen vähentämiseksi lupaavimpia vaikuttaisivat olevan monimenetelmäiset interventiot. Muistisope-kyselyssä kaikissa vastaajaryhmissä merkittävimpiä läheisille suunnatun ihanteellisen kuntoutuksen elementtejä olivat vertaistuki, tiedon ja ohjauksen saaminen sekä mahdollisuus omaan aikaan. Säännöllisesti ja asianmukaisesti toteutetuilla kuntoutuspalveluilla muistisairautta sairastaville henkilöille, voidaan mahdollistaa myös läheiselle omaa aikaa. Muistiyhdistykset tekevät merkityksellistä työtä vertaistuen sekä tiedon ja ohjauksen tarjoamiseksi niin sairastuneille itselleen, heidän läheisilleen kuin ammattilaisillekin. Muistisairautta sairastavien ja heidän läheistensä vastauksista nousi esille myös tuen tarve ammattilaisilta. Konkreettisesti kaivattiin esimerkiksi henkilöä, johon olla yhteydessä tarpeen vaatiessa ja joka koordinoisi polkua

läpi sairausjakson. Ammattilaisilta saadun tuen merkitys on nostettu esiin osana hyvää kuntoutuskäytäntöä: ammattilaisten tulee tukea kuntoutujan valmiuksia ja motivaatiota kuntoutumiseen (Paltamaa ym. 2011). Ammattilaisten vastauksissa muistisairautta sairastavien ihanteellisen kuntoutuksen osalta tuotiin esiin tarvetta toimijarajat ylittävään yhteistyöhön sekä moniammatilliseen työskentelyyn ja läheisten vastauksissa ammattilaisilta saatu tuki nähtiin merkityksellisenä. Ammattilaisten vastauksissa näkyi myös tarve kotiin tarjottavalle avulle muistisairautta sairastavien henkilöiden läheisten tukemiseksi.

Ryhmätoiminta näyttäytyy Muistisope-kyselyn perusteella toivottuna osana muistisairautta sairastavien kuntoutusta (kaikki vastaajaryhmät) sekä osana lähiesille suunnattuja palveluja (muistisairautta sairastavat henkilöt ja läheiset). Järjestetyn toiminnan sosiaalinen ulottuvuus on merkityksellistä vertaistuen toteutumisen kannalta. Kyselyn vastauksista nousi esiin, että ryhmien tulisi kuitenkin olla jaoteltuja muistisairauksien eri vaiheiden mukaan. Tähän liittyy kokemus aidosta vertaisuudesta. Ryhmätoimintaa toivottiin myös sekä sairastuneelle ja läheiselle yhdessä, että erikseen toteutettuna. Ammattilaisten tulisi rutiininomaisesti huomioida sekä sairastunut että hänen läheisensä interventiota suunnitellessaan (Poon ym. 2022). Tulisikin miettiä yksilöllisesti, mitä kukin toivoo ja tarvitsee sekä mistä hyötyy, ja pyrkiä räätälöimään interventioiden sisältöjä osallisten yksilöiden tarpeet huomioon ottaen.

Tämän katsauksen tulokset lääkkeettömien interventioiden vaikutuksista muistisairauksien varhaisvaiheen kuntoutuksessa ovat suuntaa antavia mm. katsauksen toteutukseen liittyvien puutteiden vuoksi. Katsauksen luotettavuutta olisi lisännyt erityisesti useamman toteuttajan yhteistyö sekä katsaukseen sisällytetyn kirjallisuuden laadun arviointi, joka toteutukseen käytettävän ajan rajallisuuden takia jätettiin tekemättä. Katsaukseen sisällytetyt katsaukset kuitenkin olivat arvioineet alkuperäistutkimusten laatua erilaisin mittarein ja näiden perusteella alkuperäistutkimukset vaikuttavat olevan ladultaan melko kirjavina. Lisäksi tähän katsaukseen sisällytetyissä katsauksissa joistakin uupui kuvaus muistisairauden vaiheesta ja alkuperäistutkimusten osallistujien iän kuvattiin olleen tyypillisesti yli 65 vuotta. Tämän

katsauksen tulokset eivät välttämättä siis ole suoraan yleistettävissä työikäisiin muistisairautta sairastaviin henkilöihin.

Tämä katsaus tukee aiempaa tutkimuskirjallisuutta lääkkeettömien menetelmien lupaavuudesta osana muistisairauksien kuntoutusta ja hoitoa (Tuomikoski ym. 2019). Myös MCI:n hoitosuosituksia koonneessa katsauksessa seitsemän yhdeksästä suosituksesta puolsi lääkkeettömien menetelmien käyttöä (Chen ym. 2021). Neljässä dokumentissa suositeltiin fyysisen aktiivisuuden interventioita (mukaan lukien aerobinen harjoittelu), neljässä suositeltiin kognitiivisia interventioita, kolmessa ruokavalio- ja ravitsemuksellisia interventioita (mukaan lukien välimerellinen ruokavalio, Souvenaid-ravintolisä sekä kiinalaisen lääketieteen mukainen ruokavalioterapia, eng. Chinese medicine dietary therapy), ja yhdessä suositeltiin akupunktiota (Chen ym. 2021).

Muistisairauksien hoitoon suunnattujen lääkkeettömien interventioiden kustannusvaikuttavuutta tutkittaessa on havaittu, että lupaavimmilta menetelmiltä kustannusvaikuttavuuden suhteen vaikuttavat monimenetelmäiset interventiot, epäsuorat menetelmät (ryhmäasuminen sekä kotiin vietävät muistisairauden hoitoon kohdennetut palvelut) ja jotkin räätälöidyt toimintaterapiamuodot, yhdessä jonkin omaishoitajalle suunnatun psykososiaalisen intervention kanssa (Guzzon ym. 2023). Guzzon ym. (2023) tulivat tutkimuksensa tulosten perusteella johtopäätökseen, että vaikuttavien tuki-interventioiden käyttöönotto saattaa lisätä taloudellista kestävyttä muistisairauksien hoidossa. Myös Poon ym. (2022) ovat todenneet muistisairautta sairastaville henkilöille ja heidän läheisilleen kohdennettujen interventioiden olevan mahdollisesti erittäin käyttökelpoisia resurssien säästämiseen pitkällä tähtäimellä. Samankaltaiseen johtopäätökseen tulivat myös Rosenvall ym. (2020) Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden osalta. Kuntoutuksella voidaan viivästyttää kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä, ja kuntoutukseen kuluvat kustannukset vaikuttaisivat kompensoituvan pitkäaikaishoidon tarpeen vähentymisestä seuraavilla kustannussäästöillä (Rosenvall ym. 2020).

Kaiken kaikkiaan lisää tutkimusmetodeiltaan yhtenevää laadukasta tutkimusta tarvitaan lääkkeettömien interventioiden vaikutuksista muistisairautta sairastavien sekä heidän läheistensä toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Lisää tutkimusta tarvitaan myös muistisairautta sairastavan ja hänen lähiomaisensa välisen suhteen ymmärtämiseksi, jotta tunnistettaisiin tarvittavat elementit kliinisesti vaikuttaviin monimenetelmäisiin interventioihin, mitkä vastaisivat heidän tarpeitaan (Poon 2022). Tämä katsaus on linjassa aiemmin tehdyn katsauksen kanssa (Tuomikoski ym. 2019) siinä suhteessa, että lääkkeettömiä menetelmiä voidaan pitää turvallisina muistisairautta sairastavien henkilöiden kuntoutuksessa. Ainoastaan yhdessä katsauksessa raportoitiin yhdessä alkuperäistutkimuksessa havaituista keskiraskaan-raskaan intensiteetin liikuntaharjoittelun mahdollisista haitallisista vaikutuksista pitkäaikaisseurannassa intervention lopettamisen jälkeen muistisairautta sairastavilla kotona asuvilla henkilöillä (Steichele ym. 2022). Tämän katsauksen perusteella tutkimusnäyttö liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden vaikutuksista kaatumisiin ja harjoittelun turvallisuudesta muistisairautta sairastavilla henkilöillä on lupaavaa, mutta riittämätöntä aukottomien johtopäätösten tekemiseksi. Saattaa olla, että liikuntaharjoittelun vaikutukset kognitiiviseen toimintakykyyn muuttuvat muistisairauden edetessä ja ovat mahdollisesti hyödyllisempiä sairauden varhaisessa vaiheessa (Steichele ym. 2022). Toisaalta (Law ym. 2020) totesivat, että henkilöt, joilla on vaikeitakin haasteita kognitiivisessa kyvykkyudessa, hyötyvät liikunnallisesta harjoittelusta (Law ym. 2020). Muistisairauksien kuntoutuksessa keskiössä tulisi olla interventioiden ja palveluiden tarjoaminen oikea-aikaisesti, yksilöllisyys huomioiden. Tämä on tunnistettu myös muualla ja hyviä käytänteitä, kuten FINGER-toimintamalli, on kehitetty varhaiseen puuttumiseen muistisairauksien ennaltaehkäisemiseksi ja ikääntyneiden aivoterveiden edistämiseksi (Kivipelto ym. 2020).

Lääkkeettömät menetelmät muistisairauksien hoidossa ovat osoittautuneet lupaaviksi, mutta korkealaatuista tutkimusta aiheesta tarvitaan lisää (Wang ym. 2020). Useilla lääkkeettömillä menetelmillä on tämänkin katsauksen perusteella lupaavia vaikutuksia, eikä negatiivisia vaikutuksia edellä mainitun yksittäiseen tutkimukseen perustuvan havainnon lisäksi havaittu hyvinvoinnin ja toimintakyvyn suhteen. Tästä syystä lääkkeettömien menetelmien tulisi olla osana muistisairautta sairastavan henkilön ja

hänen lähiomaisensa kuntoutuspolkua sairauden toteamisesta lähtien. Kuntoutuspalveluiden saamista heti sairauden varhaisesta vaiheesta lähtien ja oikea-aikaisesti peräänkuulutettiin myös Muistisope-kyselyn vastauksissa. Vastuuta toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpidosta ja edistämisestä ei voida jättää sairastuneelle ja omaiselle yksinään. Tarve vastuutahon nimeämisestä ja aivoterveiden edistämiseen tähtävien palvelujen koordinoinnista on tunnistettu myös edellytyksiksi, jotta FINGER-elintapainterventio olisi juurrutettavissa osaksi terveydenhuoltoa (Kulmala ym. 2021). Onnistuneen kuntoutuksen edellytyksenä on useiden toimijoiden saumattomat ja oikea-aikaiset palvelut sekä etuudet osana hyvinvointipalvelujärjestelmää (STM 2017). Tarvitaankin siis toimijarajat ylittävää yhteistyötä ja suunnitelmallista palveluiden koordinoitua onnistuneen yksilöllisen kuntoutusprosessin mahdollistamiseksi läpi sairausjakson.



## LÄHTEET

- Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. (2016). Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14–17.
- Borges-Machado, F., Silva, N., Farinatti, P., Poton, R., Ribeiro, Ó. & Carvalho, J. (2021). Effectiveness of Multicomponent Exercise Interventions in Older Adults With Dementia: A Meta-Analysis. *The Gerontologist*, 61(8), e449–e462. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa091>
- Braz de Oliveira, M.P., Carreira Moreira Padovez, R.F., Mendes da Silva Serrão, P.R., Amaral de Noronha, M., Oiring de Castro Cezar, N. & Pires de Andrade, L. (2023). Effectiveness of physical exercise at improving functional capacity in older adults living with Alzheimer's disease: a systematic review of randomized controlled trials. *Disability and Rehabilitation* 45(3), 391-402. DOI: 10.1080/09638288.2022.2037744
- Butler, M., Gaugler, J.E., Talley, K.M.C., Abdi, H.I., Desai, P.J., Duval, S., Forte, M.L., Nelson, V.A., Ng, W., Ouellette, J.M., Ratner, E., Saha, J., Shippee, T., Wagner, B.L., Wilt, T.J. & Yeshi, L. (2020). Care Interventions for People Living With Dementia and Their Caregivers. *Comparative Effectiveness Review* 231(20-EHC023). DOI: 10.23970/AHRQEPCCER231
- Cardona, M.I., Afi, A., Lakicevic, N. & Thyrian, J.R. (2021). Physical Activity Interventions and Their Effects on Cognitive Function in People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(16), 8753. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168753>
- Chen, Y-X., Liang, N., Li, X-L., Yang, S-H., Wang, Y-P. & Shi, N-N. (2021). Diagnosis and Treatment for Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review of Clinical Practice Guidelines and Consensus Statements. *Frontiers Neurology* 12(719849). doi: 10.3389/fneur.2021.719849
- Cheng, S-T. & Zhang, F. (2020). A comprehensive meta-review of systematic reviews and meta-analyses on nonpharmacological interventions for informal dementia caregivers. *BMC Geriatrics* 20, 137. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01547-2>

- Clare, L., Kudlicka, A., Oyebode, J. R., Jones, R. W., Bayer, A., Leroi, I., Kopelman, M., James, I. A., Culverwell, A., Pool, J., Brand, A., Henderson, C., Hoare, Z., Knapp, M., Morgan-Trimmer, S., Burns, A., Corbett, A., Whitaker, R., & Woods, B. (2019). Goal-oriented cognitive rehabilitation for early-stage Alzheimer's and related dementias: the GREAT RCT. *Health technology assessment* 23(10), 1–242. <https://doi.org/10.3310/hta23100>
- Dorris, J.L., Neely, S., Terhorst, L., VonVille, H.M. & Rodakowski, J. (2021). Effects of music participation for mild cognitive impairment and dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society* 69, 2659– 2667. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1111/jgs.17208>
- Emblad, S. & Mukaetova-Ladinska, E.B. (2021). Creative Art Therapy as a Non-Pharmacological Intervention for Dementia: A Systematic Review. *Journal of Alzheimer's Disease Reports* 5, 353–364. DOI 10.3233/ADR-201002
- Etxeberria, I., Salaberria, K. & Gorostiaga, A. (2021). Online support for family caregivers of people with dementia: a systematic review and meta-analysis of RCTs and quasi-experimental studies. *Aging & Mental Health* 25(7), 1165-1180. DOI:10.1080/13607863.2020.1758900
- Frias, C. E., Garcia-Pascual, M., Montoro, M., Ribas, N., Risco, E. & Zabalegui, A. (2020). Effectiveness of a psychoeducational intervention for caregivers of People With Dementia with regard to burden, anxiety and depression: A systematic review. *Journal of advanced nursing* 76(3), 787–802. <https://doi.org/10.1111/jan.14286>
- Guzzon, A., Rebba, V., Paccagnella, O., Rigon, M. & Boniolo, G. (2023). The value of supportive care: A systematic review of cost-effectiveness of non-pharmacological interventions for dementia. *PLoS ONE* 18(5), e0285305. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285305>
- Hallam, B., Rees, J., Petersen, I., Cooper, C., Avgerinou, C. & Walters, K. (2021). How are people with mild cognitive impairment or subjective memory complaints managed in primary care? A systematic review. *Family practice*, 38(5), 669–683. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab014>

- Ham, M. J., Kim, S., Jo, Y. J., Park, C., Nam, Y., Yoo, D. H. & Moon, M. (2021). The Effect of a Multimodal Occupational Therapy Program with Cognition-Oriented Approach on Cognitive Function and Activities of Daily Living in Patients with Alzheimer's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Biomedicines* 9(12), 1951. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9121951>
- Han, A. (2022). Mindfulness-Based Interventions for Older Adults with Dementia or Mild Cognitive Impairment: A Meta-Analysis. *Clinical Gerontologist* 45(4), 763-776. DOI: 10.1080/07317115.2021.1995561
- Heinonen, A., Karhula, M., Nenonen, M., Rantakokko, M., Seppänen-Järvelä, R., Stenberg, J.-H., Saltychev, M. & Melkas, S. (2021). Kuntoutuksen tutkimuksen tilannekuva 12/2021. Kuntoutuksen koulutuksen ja tutkimuksen kehittämisfoorumi. Opetus- ja kulttuuriministeriö & Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla verkkojulkaisuna osoitteesta <https://okm.fi/hanke?tunnus=OKM019:00/2021>.
- Hevonoja, J. (2023). Kela lopettaa muistisairaiden sopeutumisvalmennukset – Muistiliitto tyrmää ratkaisun. YLE-Uutiset 28.1.2023. Viitattu 18.8.2023. <https://yle.fi/a/74-20014901>
- Huy-Leng Lim, K., Pysklywec, A., Plante, M. & Demers, L. (2019). The effectiveness of Tai Chi for short-term cognitive function improvement in the early stages of dementia in the elderly: a systematic literature review. *Clinical Interventions in Aging* 14, 827-839. DOI: 10.2147/CIA.S202055
- Jeong, J., Yoo, E.-Y., Pryor, R., Kang, P.-H. & Ha, Y.-N. (2023). The Effects of a Tailored Activity Program for Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics* 41(2), 280-291. DOI: 10.1080/02703181.2022.2128972
- Jia, R.x., Liang, J.h. & Xu, Y. (2019). Effects of physical activity and exercise on the cognitive function of patients with Alzheimer disease: a meta-analysis. *BMC Geriatr* 19(181). <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1175-2>

- Kansaneläkelaitos (Kela). (2023). Muistisairautta sairastavan sopeutumisvalmennuskurssi. Viitattu 18.8.2023. <https://www.kela.fi/muistisairaiden-kuntoutuskurssit>
- Kiper, P., Richard, M., Stefanutti, F., Pierson-Poinsignon, R., Cacciante, L., Perin, C., Mazzucchelli, M., Viganò, B. & Meroni, R. (2022). Combined Motor and Cognitive Rehabilitation: The Impact on Motor Performance in Patients with Mild Cognitive Impairment. Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of personalized medicine*, 12(2), 276. <https://doi.org/10.3390/jpm12020276>
- Kivipelto, M., Mangialasche, F., Snyder, H. M., Allegri, R., Andrieu, S., Arai, H., Baker, L., Belleville, S., Brodaty, H., Brucki, S. M., Calandri, I., Caramelli, P., Chen, C., Chertkow, H., Chew, E., Choi, S. H., Chowdhary, N., Crivelli, L., Torre, R., Du, Y., ... & Carrillo, M. C. (2020). World-Wide FINGERS Network: A global approach to risk reduction and prevention of dementia. *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association* 16(7), 1078–1094. <https://doi.org/10.1002/alz.12123>
- Kulmala, J., Rosenberg, A., Ngandu, T., Hemiö, K., Tenkula, T., Hyytiä, A., Vienola, M., Huhtamäki-Kuoppala, M., Saarinen, A., Korkki, S., Laatikainen, T., Solomon, A. & Kivipelto, M. (2021). Facilitators and barriers to implementing lifestyle intervention programme to prevent cognitive decline. *European Journal of Public Health* 31(4), 816–22. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab087>
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. (2005). 98 Vaativa lääkinnällinen kuntoutus (20.2.2015/145). Saatavilla verkossa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566#P9>
- Lam, H. L., Li, W. T. V., Laher, I., & Wong, R. Y. (2020). Effects of Music Therapy on Patients with Dementia-A Systematic Review. *Geriatrics (Basel, Switzerland)* 5(4), 62. <https://doi.org/10.3390/geriatrics5040062>
- Law, C-K., Lam, F.M., Chung, R.C. & Pang, M.Y. (2020). Physical exercise attenuates cognitive decline and reduces behavioural problems in people with mild cognitive

impairment and dementia: a systematic review. *Journal of physiotherapy*, 66(1), 9–18. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2019.11.014>

Lebre de Almeida, S.I., Gomes da Silva, M. & Pires de Dias Marques, A.S. (2020). Home-Based Physical Activity Programs for People With Dementia: Systematic Review and Meta-Analysis. *Gerontologist* 60(8), e600-e608. doi:10.1093/geront/gnz176

Li, W., Xu, X., Wu, F., Ni, Y., Lan, J., & Hu, X. (2021). Comparative efficacy of non-pharmacological interventions on behavioural and psychological symptoms in elders with dementia: A network meta-analysis. *Nursing open* 8(6), 2922–2931. <https://doi.org/10.1002/nop2.1049>

Li, X., Guo, R., Wei, Z., Jia, J. & Wei, C. (2019). Effectiveness of Exercise Programs on Patients with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *BioMed Research International* 2019(2308475). <https://doi.org/10.1155/2019/2308475>

Liu, X., Wang, G. & Cao, Y. (2023). Association of nonpharmacological interventions for cognitive function in older adults with mild cognitive impairment: a systematic review and network meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research* 35, 463–478. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1007/s40520-022-02333-3>

López-Ortiz, S., Valenzuela, P.L., Seisdedos, M.M., Morales, J.S., Vega, T., Castillo-García, A., Nisticò, R., Mercuri, N.B., Lista, S., Lucia, A. & Santos-Lozano, A. (2021). Exercise interventions in Alzheimer's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Ageing Research Reviews* 72(101479). <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101479>

Luo, G., Zhang, J., Song, Z., Wang, Y., Wang, X., Qu, H., Wang, F., Liu, C. & Gao, F. (2023). Effectiveness of non-pharmacological therapies on cognitive function in patients with dementia—A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Aging Neuroscience* 15(1131744). doi: 10.3389/fnagi.2023.1131744

- McDermott, O., Charlesworth, G., Hogervorst, E., Stoner, C., Moniz-Cook, E., Spector, A., Csipke, E. & Orrell, M. (2019). Psychosocial interventions for people with dementia: a synthesis of systematic reviews. *Aging & Mental Health* 23(4), 393-403. DOI: 10.1080/13607863.2017.1423031
- Mirabito, G. & Verhaeghen, P. (2023). The Effects of Mindfulness Interventions on Older Adults' Cognition: A Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology: Series B* 78(3), 394–408. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1093/geronb/gbac143>
- Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. (2020). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (viitattu 17.08.2023). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Orgeta, V., Leung, P., del-Pino-Casado, R., Qazi, A., Orrell, M., Spector, A.E. & Methley, A.M. (2022). Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022(4). DOI: 10.1002/14651858.CD009125.pub3
- Orgeta, V., McDonald, K.R., Poliakoff, E., Hindle, J.V., Clare, L. & Leroi, I. (2020). Cognitive training interventions for dementia and mild cognitive impairment in Parkinson's disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020(2). DOI: 10.1002/14651858.CD011961.pub2
- Orsulic-Jeras, S., Whitlatch, C.J., Szabo, S.M., Shelton, E.G. & Johnson, J. (2019). The SHARE program for dementia: Implementation of an early-stage dyadic care-planning intervention. *Dementia* 18(1), 360–379. doi:10.1177/1471301216673455
- Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T ja Autti-Rämö I. (toim.) (2011). Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä

suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela julkaisuja. Saatavilla verkkojulkaisuna <http://hdl.handle.net/10138/24581>.

Pang, S-H., Lim, S-F. & Siah, C-J. (2020). Online memory training intervention for early-stage dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing* 77, 1141–1154. DOI: 10.1111/jan.14664

Plaami, E., Lampio, T., Pulkkinen, P., Hammar, T., Ngandu, T., Roitto, H.-M., Kivipelto, M., & Kulmala, J. (2022). Aivoterveysten edistäminen perusterveydenhuollossa vaatii vielä vahvistusta. *Gerontologia* 36(4), 420–425. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.121841>

Poon, E. (2022). A Systematic Review and Meta-Analysis of Dyadic Psychological Interventions for BPSD, Quality of Life and/or Caregiver Burden in Dementia or MCI. *Clinical Gerontologist* 45(4), 777-797. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1694117>

Robinson, A. & Moghaddam, N. (2022). Psychological treatments and therapy adaptations for psychological distress in dementia and mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *Mental Health Review Journal* 27(3), 295-318. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-05-2021-0043>

Rosenvall, A., Sääksvuori, L., Finne-Soveri, H., Linnosmaa, I., & Malmivaara, A. (2020). Potential cost savings for selected non-pharmacological treatment strategies for patients with Alzheimer's disease in Finland. *Journal of rehabilitation medicine* 52(9), jrm00106. <https://doi.org/10.2340/16501977-2722>

Salminen, A-L. (2022). Omakuntoutuksesta yksilön hyvinvoinnin hallintaan. Kelan tutkimus. Työpapereita 168. Saatavilla verkkojulkaisuna <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022042730978>.

Salzman, T., Sarquis-Adamson, Y., Son, S., Montero-Odasso, M. & Fraser, S. (2022). Associations of Multidomain Interventions With Improvements in Cognition in Mild

- Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA network open* 5(5), e226744. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.6744>
- Saragih, I. D., Wei, C-W., Batubara, S. O., Saragih, I. S. & Lee, B-O. (2023). Effects of technology-assisted interventions for people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Scholarship* 55, 291–303. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1111/jnu.12808>
- Sharew N. T. (2022). The Effect of Multimodal Non-pharmacological Interventions on Cognitive Function Improvement for People With Dementia: A Systematic Review. *Frontiers in public health* 10(894930). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.894930>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. (2020). Kuntoutuksen uudistaminen Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:39. Saatavilla verkkojulkaisuna <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. (2019). Uutinen - Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuteen on luotu yhtenäinen mittaristo. Luettavissa <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-kustannusvaikuttavuuteen-on-luotu-yhtenainen-mittaristo>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, STM. (2017). Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. STM raportteja ja muistioita 2017:41. Saatavilla verkkojulkaisuna <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>.
- Steichele, K., Keefer, A., Dietzel, N., Graessel, E., Prokosch, H. U., & Kolominsky-Rabas, P. L. (2022). The effects of exercise programs on cognition, activities of daily living, and neuropsychiatric symptoms in community-dwelling people with dementia-a systematic review. *Alzheimer's research & therapy*, 14(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s13195-022-01040-5>
- Teahan, Á., Lafferty, A., McAuliffe, E., Phelan, A., O'Sullivan, L., O'Shea, D., Nicholson, E. & Fealy, G. (2020). Psychosocial Interventions for Family Carers of People With Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Aging and Health* 32(9), 1198-1213. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1177/0898264319899793>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. (2022). Vaikuttavuus ja kustannukset. Saatavilla verkossa <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot>



- Terveydenhuoltolaki. (2010). 29§ Lääkinnällinen kuntoutus. Saatavilla verkossa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tuomikoski, A., Parisod, H., Oikarainen, A., Siltanen, H. & Holopainen, A. (2019). Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen – Raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. Muistiliiton julkaisusarja 1/2019. Saatavilla verkossa [https://www.muistiliitto.fi/application/files/8915/5134/0010/Laakkeettomien\\_menetelmien\\_vaikutukset\\_muistisairautta\\_sairastavan\\_paivittaisista\\_toiminnoista\\_selviytymiseen.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/8915/5134/0010/Laakkeettomien_menetelmien_vaikutukset_muistisairautta_sairastavan_paivittaisista_toiminnoista_selviytymiseen.pdf)
- Wang, L.Y., Pei, J., Zhan, Y.J. & Cai, Y.W. (2020). Overview of Meta-Analyses of Five Non-pharmacological Interventions for Alzheimer's Disease. *Frontiers in aging neuroscience* 12 (594432). <https://doi.org/10.3389/fnagi.2020.594432>
- World Health Organization (WHO). (1994). Community-based rehabilitation and the health care referral services. Viitattu 4.11.2021. [www.who.int](http://www.who.int)
- Zhao, X., Huang, X., Cai, Y., Cao, T. & Wan, Q. (2022). The relative effectiveness of different combination modes for exercise and cognitive training on cognitive function in people with mild cognitive impairment or Alzheimer's disease: a network meta-analysis. *Aging & Mental Health* 26(12), 2328-2338. DOI: 10.1080/13607863.2022.2026879
- Zhu, S., Sui, Y., Shen, Y., Zhu, Y., Ali, N., Guo, C. & Wang, T. (2021). Effects of Virtual Reality Intervention on Cognition and Motor Function in Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in aging neuroscience* 13, 586999. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.586999>