

”SE ON TEKEMISISSÄ ELÄMÄN MERKITYKSELLISYYDEN KANSSA”

Muistiklinikan moniammatillisen tiimin käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa

Outi Mäenpää

Fysioterapian pro gradu -tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2023

TIIVISTELMÄ

Mäenpää, O. 2023. ”Se on tekemisissä elämän merkityksellisyyden kanssa” Muistiklinikan moniammatillisen tiimin käsityksiä fysioterapia merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, fysioterapian pro gradu – tutkielma, 76s., 9 liitettä.

Etenevät muistisairaudet ovat elimellisiä aivosairauksia, jotka johtavat dementiaksi kutsuttuun tilaan. Muistisairauksien kompleksisuuden vuoksi niiden hoito tulee nähdä kokonaisvaltaisena, moniammatillisena kuntouttavana hoitona. Muistisairauksien diagnosointi ja hoidon arviointi on Suomessa keskitetty muistisairauksiin erikoistuneille, moniammatillisesti toimiville muistipoliklinikoille. Muistisairauksien fysioterapian keskeisinä tavoitteina on hidastaa toimintakyvyn heikentymistä, maksimoida ihmisen voimavarojen käyttö ja tukea muistisairaana ihmisen elämänlaatua. Fysioterapia näyttäytyy kuitenkin vielä niukasti hyödynnettynä voimavarana muistisairauksien hoidossa. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää muistiklinikan moniammatillisen tiimin käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa sekä tuoda näkyväksi käsitysten väliset kriittiset erot, jotka auttavat ymmärtämään ilmiötä laajemmin.

Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksellisessa viitekehyksessä, laadullisena haastattelututkimuksena, fenomenografisella tutkimusmetodologialla. Tutkimuksen aineisto kerättiin touko-elokuun 2022 välisenä aikana haastattelemalla kuutta muistiklinikan moniammatillisen tiimin jäsentä. Muistiklinikan moniammatillinen tiimi on erikoistunut muistisairauksien diagnostiikkaan, hoitoon ja kuntoutukseen. Tutkimukseen osallistujat ovat laillistettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä edustaen kattavasti moniammatillisen tiimin eri ammattilaisia. Haastattelut litteroitiin ja aineisto analysoitiin fenomenografisella analyysimetodilla. Tulokset jakaantuivat neljään hierarkisesti laajenevaan kuvauskategoriaan, jotka varioivat neljässä teemassa.

Aineiston pohjalta muodostuneet kuvauskategoriat olivat: I) *fysioterapia fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjänä*, II) *fysioterapia arkielämän tukijana*, III) *fysioterapia hyvinvoinnin tuojana* ja IV) *fysioterapia kanssakulkijana läpi sairauden*. Kuvauskategoriat varioivat teemoissa: muistisairaana ihmisen toimintakyvyn tukeminen, fysioterapeuttin merkitys muistisairaalle ihmiselle, hyöty hoitotyöhön osallistuville, fysioterapeutti osana moniammatillista tiimiä. Kategorioiden väliset kriittiset erot tulivat esiin fysioterapian merkityksen laajentuessa fyysisiin ominaisuuksiin keskittyvästä menetelmästä kohti kokonaisvaltaista toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemista ja kanssakulkemista läpi sairauden.

Tutkimuksen tulokset lisäävät ymmärrystä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tämä tutkimus osoittaa, että fysioterapia tulee nähdä merkityksellisenä niin muistisairaana ihmisen kuin hoitotyöhön osallistuvien ja moniammatillisen tiimin näkökulmasta. Tulokset mukailevat osin aiempien tutkimuksien tuloksia, mutta tutkimuksien vertailtavuuteen tulee kuitenkin suhtautua kriittisesti konteksti- ja kohdejoukkoerojen vuoksi.

Asiasanat: Etenevä muistisairaus, muistisairaus, dementia, moniammatillisuus, käsitykset, fenomenografia

ABSTRACT

Mäenpää, O. 2023. "It deals with the meaning of life". Conceptions of the memory clinic's multiprofessional team about the importance of physiotherapy in the comprehensive care of progressive memory disorders. Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 76 pp., 9 appendices.

Progressive memory disorders are organic brain diseases that leads to a condition called dementia. Due to the complexity of the disease, the care must be seen as person-centered, comprehensive, multi-professional rehabilitative care. In Finland, the diagnosis and treatment evaluation of memory disorders is centralized in multiprofessional memory clinics specializing in memory disorders. The main targets of physiotherapy are to decelerate the decline of functional capacity, maximise the potential and support the quality of life of person with memory disorder. Physiotherapy, however, still appears to be an underutilized resource in the treatment of memory disorders. The purpose of this study was to explore conceptions of the memory clinic's multiprofessional team about the importance of physiotherapy in the comprehensive care of progressive memory disorders and to reveal the critical differences between the perceptions, which may help to understand the phenomenon more widely.

The study was conducted as a qualitative interview study, using a phenomenographic methodology. The data for the study was collected in May-August 2022 by interviewing six members of the multiprofessional team. The multiprofessional team has specialized in the diagnostics, treatment and rehabilitation of progressive memory disorders. The interviewees were licensed healthcare professionals and they represented comprehensively the different professions of the multiprofessional team. The interviews were transcribed verbatim and analyzed using a phenomenographic analysis method. The results were divided into four hierarchically expanding descriptive categories that varied across four different themes.

The multiprofessional team perceived the importance of physiotherapy as 1) *a maintainer of physical function*, 2) *physiotherapy as a supporter of everyday life*, 3) *physiotherapy as a supporter of well-being* and 4) *physiotherapy as a companion through illness*. The descriptive categories varied in the following themes: Supporting the functional capacity of a person with dementia, the importance of the physiotherapist for a person with dementia, benefit to those involved in nursing work, physiotherapist as a part of multiprofessional team. As the categories expanded, their critical differences emerged as the importance of physiotherapy changing from a method that focuses on physical characteristics towards more comprehensive support of functional capacity and well-being and accompanying during the different stages of the disease.

The results of the study expand the understanding of the importance and possibilities of physiotherapy as part of the memory disorders comprehensive care. This study shows that the importance of physiotherapy should be seen as relevant from the perspective of the person with memory disorder as well as those involved in care and multiprofessional team. The results partly confirm the results of previous studies, but comparability of the studies should be approached critically due to the differences in context and target groups.

Key words: progressive memory disorder, memory disorder, dementia, multiprofessionalism, conceptions, phenomenography

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	3
2.1	Muistisairaudet	3
2.1.1	Muistisairauksien yhteiskunnallinen merkitys	3
2.1.2	Muistisairauksien inhimillinen merkitys	5
2.2	Muistisairauksien kokonaisvaltainen hoito	6
2.2.1	Moniammatillisesti toimivat muistiklinikat	8
2.2.2	Fysioterapia etenevien muistisairauksien hoidossa	9
2.3	Kartoittava kirjallisuuskatsaus.....	11
2.3.1	Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen toteutus	11
2.3.2	Kirjallisuushaun tulokset	13
2.3.3	Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto	16
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMS.....	18
4	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
4.1	Laadullinen tutkimus	20
4.2	Toimintatutkimuksellinen viitekehys	20
4.3	Esiymmärrys ja asemoituminen	21
4.4	Fenomenografinen tutkimusote	22
4.4.1	Haastattelu fenomenografisessa tutkimuksessa.....	24
4.4.2	Analyysi fenomenografisessa tutkimuksessa	25
4.5	tutkimuksen toteuttaminen	25
4.5.1	Tutkittavien rekrytointi.....	26
4.5.2	Tutkimukseen osallistujat.....	27
4.5.3	Tutkimuksen aineistonhankinta	27
4.5.4	Aineiston käsittely	29
4.5.5	Aineiston analyysi	29
5	MONIAMMATILLISEN TIIMIN KÄSITYKSIÄ FYSIOTERAPIAN MERKITYKSESTÄ ETENEVIEN MUISTISAIRAUKSIEN KOKONAISSALTAISESSA HOIDOSSA.....	33
5.1	Kuvauskategoria I: Fysioterapia fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjänä	34
5.2	Kuvauskategoria II: Fysioterapia arkielämän tukena	37

5.3	Kuvauskategoria III: Fysioterapia hyvinvoinnin tukena	40
5.4	Kuvauskategoria IV: Fysioterapia kanssakulkijana läpi sairauden	43
6	POHDINTA.....	49
6.1	Tutkimuksen tulosten yhteenveto	49
6.2	Tutkimuksen tulosten tarkastelua	50
6.3	Tutkimusprosessin arviointia.....	55
6.3.1	Tutkimuksen luotettavuus	55
6.3.2	Tutkimuksen etiikka	59
6.4	Tutkimustulosten hyödynnettävyys	60
6.4.1	Tulosten hyödyntäminen muistiklinikan toiminnassa	61
6.4.2	Jatkotutkimusaiheita	62
6.5	Johtopäätökset	65
	LÄHTEET	66
	LIITTEET	
	Liite 1: Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen hakustrategia.	
	Liite 2: Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimusten kuvaileva taulukko.	
	Liite 3: Pyyntö osallistua tutkimukseen.	
	Liite 4: Tiedote tutkimuksesta.	
	Liite 5: Tietosuojailmoitus.	
	Liite 6: Suostumus osallistua tutkimukseen ja esitietolomake	
	Liite 7: Haastattelusuunnitelma ja haastattelurunko	
	Liite 8: Tutkijan esiymmärryksen kuvaus	
	Liite 9: Ote tutkijan päiväkirjasta	

1 JOHDANTO

Etenevät muistisairaudet (kuvataan tässä työssä jatkossa termillä: muistisairaudet) ovat elimellisiä aivoja rappeuttavia sairauksia (Vataja & Mönkäre 2019, 56), jotka heikentävät aivojen kognitiivisia järjestelmiä ja heikentävät ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueita laaja-alaisesti (Paajanen & Hänninen 2014, 98; Pitkälä & Laakkonen 2015, 496). Ne etenevät lopulta dementiaksi kutsuttuun tilaan, jossa ihminen tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa (Hallikainen ym. 2009, 14; Hallikainen 2014, 45; Raz ym. 2015; Tuomikoski ym. 2020). Muistisairauksien kasvava määrä on mittava haaste sekä inhimillisellä- että yhteiskunnallisella tasolla niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti (Hallikainen ym. 2019, 14; World Health Organization 2017; World Health Organization 2022).

Etenevien muistisairauksien kompleksisuuden vuoksi niiden hoito tulisi nähdä kokonaisvaltaisena, moniammatillisena, kuntouttavana hoitona, jonka perustana on ihmiskeskeisyys (Huhtamäki-Kuoppala ym. 2015, 530; Muistiliitto 2016, 9; Mönkäre ym. 2014, 8; Suhonen ym. 2015, 537; World Health Organization 2017; World Alzheimer Report 2022, 27-31). Kuntoutus integroituu tiiviisti muistisairauksien hyvään hoitoon kaikissa sairauden vaiheissa (Eloniemi-Sulkava ym. 2010; Muistisairaudet. Käypä hoito - suositus 2021; Pitkälä 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 203). Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) on nostanut kuntoutuksen keskeiseksi tekijäksi muistisairaana ihmisen toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämiseksi sekä terveydenhuollon kokonaiskustannusten hillitsemiseksi.

Tässä tutkimuksessa muistisairaana ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon nähdään muodostuvan ihmiskeskeisyydestä, moniammatillisesta työskentelystä, eri sektoreiden ja verkostojen välisestä yhteistyöstä, oikea-aikaisista ja kohdennetuista palveluista, joissa korostuvat katkeamaton hoitoketju ja tiedon yhteinen prosessointi (Huhtamäki-Kuoppala ym. 2015, 530-536; Isoherranen 2005, 14-19; Mohr ym. 2021; Suhonen ym. 2015). Hoito nähdään aktiivisena yläkäsitteenä, johon sisältyy kaikki muistisairaana ihmisen ja hänen läheistensä tukitoimet, myös kuntoutus ja fysioterapia. Muistisairauksien diagnosointi ja hoidon arviointi on Suomessa keskitetty moniammatillisesti toimiville muistipoliklinikoille (Muistisairaudet. Käypä hoito – suositus 2021). Moniammatillisuus tarkoittaa eri alojen ammattilaisten tietotaidon yhdistämistä muistisairaana ihmisen ja hänen läheistensä parhaaksi (Isoherranen 2005, 14; Jolley ym. 2006; Mönkkönen 2019, 12-13) ja se nähdään edellytyksenä muistisairauksien hyvälle hoidolle (Eloniemi-Sulkava ym. 2010).

Fysioterapia tulisi nähdä keskeisenä osana muistisairaana ihmisen hyvää hoitoa ja moniammatillista hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa (Fjelman-Wiklund ym. 2016; Forder 2014, 112; Kempenaar 2004, 91; Roksana ym. 2014). Fyysisen harjoittelun on havaittu hidastavan dementiaa sairastavan fyysisen toimintakyvyn heikentymistä (Blankevoort ym. 2010; Lam ym. 2018; Law ym. 2020; Pitkälä ym. 2013b; Rolland ym. 2007) ja hidastavan kognition heikkenemistä (Farina ym. 2014; Heyn ym. 2004; Law ym. 2020; Pitkälä ym. 2013a, 128; Rolland ym. 2007; Schengwen ym. 2022; Valenzuela ym. 2020, 3). Siitä saattaa olla huomattavaa hyötyä myös päivittäisten toimintojen heikkenemisen hidastamisessa (Rolland 2007; Schengwen ym. 2022; Telenius ym. 2015). Pitkälän ym. (2013a) tutkimuksessa todettiin kotona kahdesti viikossa tapahtuvan, yksilöllisesti räätälöidyn harjoittelun hidastavan Alzheimerin tautia sairastavien ihmisten fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä, vähentävän kaatumisia ja terveystalvelujen käyttöä. Fyysisen harjoittelun on havaittu vähentävän käyttäytymiseen liittyviä haasteita ja tukevan muistisairaana ihmisen myönteistä käyttäytymistä (Heyn ym. 2004; Law ym. 2020). Fysioterapian on kuitenkin todettu olevan muistisairaiden ihmisten hoidossa vielä niukasti hyödynnetty voimavara (Roksana ym. 2014; Tommala ym. 2020, 25).

Aiemmissa tutkimusaihetta koskevissa laadullisissa tutkimuksissa, on selvitetty tehostetun palveluasumisen kontekstissa dementiaa sairastavien ihmisten omaisten kokemuksia fysioterapiasta (Boer ym. 2022) ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä dementiaa sairastavan kotifysioterapian roolista tehostetussa palveluasumisessa (McCarroll ym. 2019). Fysioterapeuttien kokemuksia on tutkittu dementiaa sairastavien lonkkamurtumapotilaiden kuntoutuksesta (Hall ym. 2017) ja Yokogawan ym. (2021) tutkimuksessa tarkasteltiin fysioterapeutin ja dementiaa sairastavan kotona asuvan ihmisen vuorovaikutusta fysioterapiassa. Tutkimuksia fysioterapian merkityksestä muistiklinikan moniammatillisen tiimin kuvaamana ei ole aiemmin tehty. Näin ollen tämän tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä ja täydentää olemassa olevaa tutkimustietoa. Tutkimuksen tavoitteena oli myös tuottaa tietoa muistiklinikan toiminnan kehittämiseksi, joten tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksellisessa viitekehyksessä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä muistiklinikan moniammatillisella tiimillä on fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa tuoda ja näkyväksi käsitysten väliset kriittiset erot, jotka auttavat ymmärtämään ilmiötä laajemmin. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena fenomenografisella tutkimusotteella.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

2.1 Muistisairaudet

Muistisairaudet ovat elimellisiä aivoja rappeuttavia sairauksia (Vataja & Mönkäre 2019, 56), jotka heikentävät aivojen kognitiivisia järjestelmiä ja tuovat laaja-alaisia muutoksia ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueisiin (Paažanen & Hänninen 2014, 98; Pitkälä & Laakkonen 2015, 496). Ne etenevät lopulta dementiaksi kutsuttuun tilaan, joka johtaa itsenäisen toimintakyvyn menettämiseen (Ljubenkov & Geschwind 2016; Tuomikoski, ym. 2020; Quinn 2014). Dementialla tarkoitetaan etenevää monialueista kognitiivista häiriötä, johon muistin heikkenemisen lisäksi liittyy useamman kuin yhden kognitiivisen osa-alueen muutos (Quinn 2014).

Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale - tauti ja otsa - ohimolohkorappeuma (Muistisairaudet. Käypähoitosuositus 2021; Erkinjuntti ym. 2015, 39). Näitä sairastaa arviolta 95% kaikista sairastuneista (Viramo & Sulkava. 2015, 39). Muita harvinaisempia muistisairauksia ovat Prionitaudit, harvinaiset perinnölliset dementiat, parkinsonintaudin muistisairaus ja muut ekstrapyramidaalisairauksiin liittyvät dementiat sekä eräät tulehdukselliset aivosairaudet kuten multippeliskleroosi (MS-tauti) (Muistisairaudet. Käypä hoito - suositus 2021; Viramo & Sulkava 2015, 38-39). Eri muistisairauksien patologiat eroavat toisistaan ja ne etenevät eri tavoin (Hallikainen ym.2019, 14; Quinn 2014). Muistisairauksien taudinkuvat ovat yksilöllisiä ja niiden aiheuttamat tyyppioireet voivat vaihdella ja sairaudet voivat esiintyä myös sekamuotoisina (Hallikainen ym. 2019, 14; Mönkäre 2014, 45).

2.1.1 Muistisairauksien yhteiskunnallinen merkitys

Muistiliiton (2021, 4) raportin mukaan Suomessa arvioidaan olevan tällä hetkellä 193 000 muistisairautta sairastavaa henkilöä ja 200 000 henkilöllä tiedonkäsittely eli kognitiivinen toiminta on jollain tavalla heikentynyt. Vuosittain Suomessa sairastuu muistisairauteen noin 14 500 henkilöä ja väestön ikääntyessä muistisairauksien määrä kasvaa entisestään (Muistiliitto 2021). Suuri osa muistisairautta sairastavista on yli 80-vuotiaita, mutta myös työikäisistä yli 7000 ihmistä sairastaa muistisairautta (Juva ym. 2015, 587; Remes 2018; Viramo & Sulkava

2015, 40). Euroopan tasolla muistisairautta sairasti vuonna 2018 liki 9 miljoonaa ihmistä ja tämän ennustetaan lähes tuplaantuvan vuoteen 2050 mennessä luvun ollessa tuolloin yli 16 miljoonaa (Alzheimer Europe 2019, 92). Maailmanlaajuisesti sairastuneita oli vuonna 2019 noin 57 miljoonaa ja vuoteen 2050 mennessä luvun ennustetaan lähes kolminkertaistuvan, ollen tällöin yli 130 miljoonaa (Alzheimer Europe 2019; GBD 2022 Dementia Forecasting Collaborators 2022).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2020, 11-13) kansallinen ikäohjelma nostaa esiin lisääntyneen kiinnostuksen väestön ikääntymiseen liittyviin ilmiöihin kuten muistisairauksiin. Muistisairaudet ovat myös kansainvälisen kiinnostuksen kohteena; Maailman terveysjärjestö (WHO) on julkaissut globaalin toimintasuunnitelman muistisairauksien hillitsemiseksi vuosille 2017 – 2025 (World Health Organization 2017). Syy lisääntyneelle kansalliselle ja globaalille kiinnostukselle on yksinkertainen: muistisairauksien määrä on kasvanut ja kasvaa lähivuosikymmeninä. Remeksen (2018) mukaan muistisairauksien lisääntynyt määrä johtuu parantuneesta diagnostiikasta ja elinajan kasvusta.

Maailmanlaajuisesti muistisairauksien kustannusten arvioidaan olevan vuosittain noin 818 miljardia Yhdysvaltain dollaria (Prince ym. 2015, 58). Suomessa vuosittaisiksi muistisairauksien hoidon kustannuksiksi on arvioitu lähes miljardi euroa, ja omaishoidon kustannukset mukaan laskettuna kustannukset ovat noin 1,5-2,5 miljardia (Martikainen & Viramo 2015, 44). Muistisairauksien määrän lisääntyessä myös muistisairauksiin liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset kasvavat (Prince ym. 2015). Suurin osa kustannuksista, arviolta 85%, aiheutuu ympärivuorokautisesta hoidosta (Prince ym. 2015) ja niiden on arvioitu olevan kaksinkertaiset verrattuna kotona asumisen kustannuksiin (Rosenvall ym. 2015). Ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä on mahdollista ennalta ehkäistä ja viivyttää oikea-aikaisesti kohdennetuilla palveluilla sekä tukitoimilla (Eloniemi ym. 2015, 506). Ympärivuorokautisen hoidon tarpeen viivyttämisellä on siis suuri taloudellinen merkitys (Juva ym. 2015, 520-521). Muistisairauksien osalta voidaan siis puhua mittavasta haasteesta niin inhimillisellä tasolla kuin kansanterveydellisesti ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä talouden näkökulmasta niin Suomessa kuin maailmanlaajuisesti (Hallikainen ym. 2019, 14; World Health Organization 2017; World Health Organization 2022).

Kustannusten hillitsemiseksi on kansallisesti ja kansainvälisesti nostettu esiin tärkeinä tekijöinä muun muassa sairauden ennaltaehkäisy ja sen etenemisen hidastaminen, kotona selviytymisen

tukeminen, kohdennettu kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutus, riittävä tuki muistisairaahan ihmisen läheisille ja hoitaville tahoille sekä tutkimus- ja innovaatiotoiminta (Rosenvall ym. 2015; World Health Organization 2017; World Health Organization 2022). Kotona asumisen tukeminen on perusteltua myös sen vuoksi, että tutussa ympäristössä on helpompi kehittää arjen selviytymis- ja kompensatiokeinoja sairauden edetessä ja tämä edistää kotona asumista mahdollisimman pitkään (Pitkälä & Laakkonen 2015, 497). Suomen sosiaali- ja terveysministeriön ikäohjelma painottaa, että palvelujärjestelmän kestävyuden vuoksi iäkkäiden tulisi olla nykyistä pidempään toimintakykyisempiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 30).

2.1.2 Muistisairauksien inhimillinen merkitys

Muistisairaudet heikentävät asteittain ihmisen toimintakykyä ja kykyä selviytyä päivittäisistä toiminnoista (Hallikainen 2014, 45; Hotus 2019, 5; Pitkälä ym. 2013b). Dementia on ikääntyneille ihmisille merkittävä tekijä toimintakyvyn heikkenemiselle ja sitä kautta avun tarpeen lisääntymiselle sekä laitoshoidon tarpeelle (Eloniemi-Sulkava & Pitkälä 2006, 15-17). Toimintakyvyn heikkeneminen ja päivittäisten toimintojen vaikeutuminen johtavat helposti autonomisuuden ja osallisuuden vähentymiseen (Blankevoort ym. 2010). Muistisairaus voi heikentää muistisairaahan ihmisen ja hänen läheistensä elämänlaatua merkittävästi (Alvira ym. 2015; Pitkälä ym. 2013a).

Eri muistisairauksien oireet eroavat tietyiltä osin toisistaan ja oirekuvat etenevät yksilöllisesti (Soininen & Hänninen 2015, 81-88). Ne heikentävät ihmisen kognitiivisia- eli tiedonkäsittelyn toimintoja (Soininen & Hänninen 2015, 85) ja kognitiiviset toiminnot taas ovat yhteydessä päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen (Clemmenssen ym. 2020). Usein keskeisiä kognition muutoksia ovat muun muassa muistin toimintojen heikkeneminen, afasia eli kielellisten toimintojen häiriintyminen, apraksia eli liikesarjojen suorittamisen vaikeus, agnosia eli nähdyn tunnistamisen häiriö, toiminnanohjauksen heikkeneminen, persoonallisuuden muutokset sekä näönvaraisen hahmottamisen muutokset (Hallikainen 2014, 45; Quinn 2014; Weller & Budson 2018). Kognitiivisten muutosten lisäksi muistisairauksissa esiintyy tyypillisesti käyttäytymisen muutoksia sekä neuropsykiatrisia ja psykoottisia oireita (Hölttä & Pitkälä 2019, 242; Vataja 2014, 53; Vataja & Mönkäre 2019, 56-57). Tyypillisiä fyysisiä muutoksia ovat esimerkiksi nivel- ja lihasjäykkyyden lisääntyminen, kävelyn haasteet ja kävelynopeuden hidastuminen

(Pitkälä ym 2013b; Roksana ym. 2014) ja lihaskato (Pitkälä ym 2013a, 13; Roksana ym. 2014) sekä laihtuminen (Guyonnet ym. 2007). Dementia on lisäksi merkittävä kaatumisen riskitekijä (Allan ym. 2009). Liikkumisen haasteiden taustalla on usein tiedon käsittelyn heikkeneminen, liikkumisen vähyys, lihasten käyttämättömyys, jäykkyys ja etenevä lihaskato (Pitkälä & Laakkonen 2015, 497).

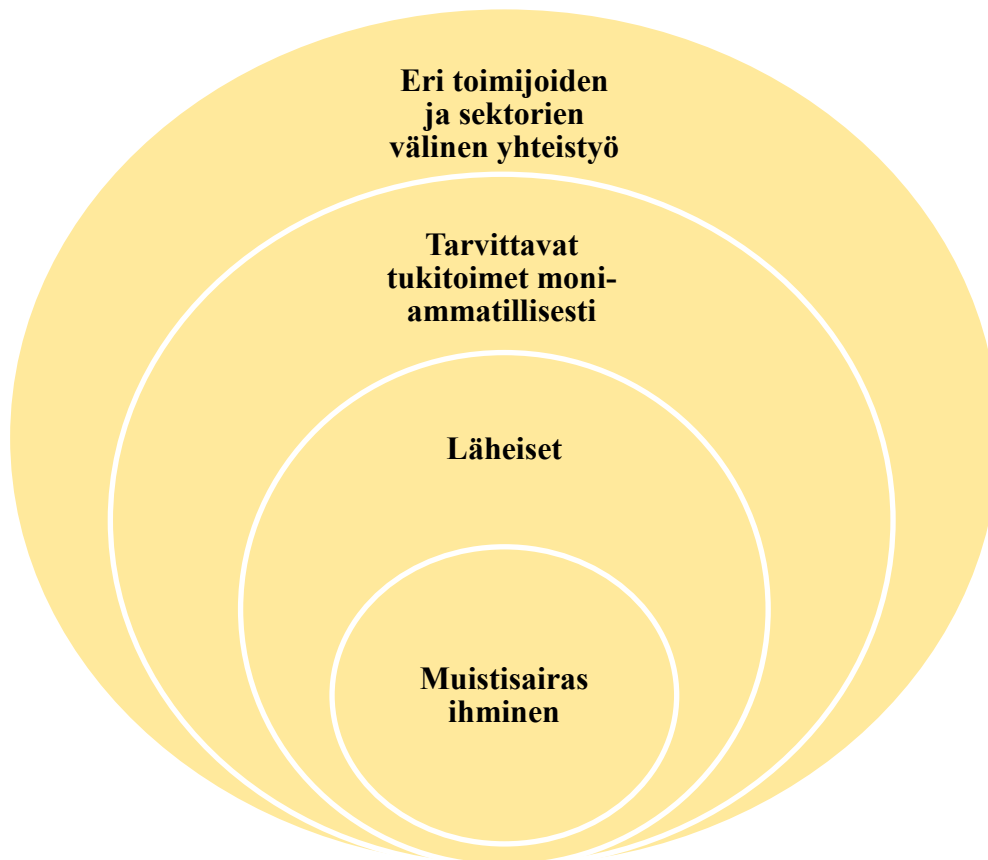
2.2 Muistisairauksien kokonaisvaltainen hoito

Muistisairauksien aiheuttamien oireiden moninaisuuden ja laaja-alaisten toimintakyvyn muutosten vuoksi on muistisairaahan ihmisen hoito nähtävä kokonaisvaltaisena, moniammatillisena kuntouttavana hoitona (Huhtamäki-Kuoppala ym. 2015, 530; Muistiliitto 2016, 9; Mönkäre 2014, 7-8; Suhonen ym. 2015, 537). Muistiliitto (2016, 10) määrittelee muistisairaahan ihmisen hoidon keskeiseksi tavoitteeksi, että sairaudesta huolimatta ihminen voisi elää, omien voimavarojensa puitteissa, mahdollisimman oman näköistä ja täysipainoista elämää. Keskeistä on sairastuneen ja hänen läheistensä hyvinvoinnin, elämänlaadun ja mielekkään elämän turvaaminen, toimintakyvyn ylläpitäminen ja muistisairauden oireiden etenemisen hidastaminen (Erkinjuntti & Viramo 2015, 56-58; Geldmacher ym. 2006; Hallikainen ym. 2019, 14; World Health Organization 2017, 23). Yhtenä keskeisenä hoidon tavoitteena nähdään myös kotona asumisen turvaaminen mahdollisimman pitkään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; World Health Organization 2017).

Kansainvälinen Alzheimer-raportti (World Alzheimer Report 2022, 27-31) painottaa muistisairaiden ihmisten hoidossa koordinoitua, kokonaisuuden huomioivaa, moniammatillista hoitoa, jonka keskiössä on ihmiskeskeisyys. Hyvän, yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon katsotaan koostuvan ainakin asianmukaisesta lääketieteellisestä hoidosta, kuntoutuksesta, tukitoimenpiteistä sekä säännöllisestä ja suunnitelmallisesta tuesta ja seurannasta (Hallikainen ym. 2019; 24-25; Suhonen ym. 2015, 540). Kuntoutuksen nähdään integroituvan tiivistii muistisairauksien hyvään hoitoon kaikissa sairauden vaiheissa (Pitkälä 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 203). Kuntoutuksen kuten fysio- ja toimintaterapian tulisi olla osa yksilöllistä, kokonaisvaltaista hoitoa (Eloniemi-Sulkava ym. 2010; Käypä hoito - suositus 2021; Suhonen ym, 2008, 14). Suhosen ym. (2008) mukaan kuntoutus näyttäytyy kuitenkin vielä vähänlaisesti hyödynnettynä. Kokonaisvaltaisessa hoidossa keskeistä on myös varhainen diagnosointi (Erkinjuntti & Varamo 2015, 58-59; Hallikainen 2019; 37) ja saumaton,

katkeamaton hoitoketju (Muistisairaudet. Käypä hoito- suositus 2021; Suhonen ym. 2008). Toimivalla hoitoketjulla sekä hyvällä, moniammatillisella ja kokonaisvaltaisella hoidolla, hidastetaan sairauden etenemistä ja siirretään ympärivuorokautisen hoidon tarvetta ja edistetään sairastuneen elämänlaatua (Erkinjuntti & Viramo 2015, 56-58; Hallikainen ym. 2019, 18-20; Yang ym. 2022).

Tässä tutkimuksessa haluttiin tarkastella tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman laajassa kontekstissa. Tämän vuoksi tutkimukseen valittiin yläkäsitteeksi kokonaisvaltainen hoito eikä tarkastelua rajattu esimerkiksi kuntoutukseen. Kuntoutuksen, sen kaikissa muodoissaan, nähdään olevan keskeinen osa hoitoa. Tässä tutkimuksessa muistisairaahan ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon (kuva 1) nähdään muodostuvan ihmiskeskeisyydestä, moniammatillisesta työskentelystä, eri sektoreiden ja verkostojen välisestä yhteistyöstä, oikea-aikaisista ja kohdennetuista palveluista, joissa korostuvat katkeamaton hoitoketju ja tiedon yhteinen prosessointi (Huhtamäki-Kuoppala ym. 2015, 530-536; Isoherranen 2005, 14-19; Mohr ym. 2021; Suhonen ym. 2015).



KUVA 1. Tiivistys, kuinka muistisairaahan ihmisen kokonaisvaltainen hoito nähdään tässä tutkimuksessa.

2.2.1 Moniammatillisesti toimivat muistiklinikat

Muistisairauksien diagnostiikka, hoidon arviointi sekä hoito ja kuntoutus edellyttävät vahvaa erityisosaamista (Muistisairaudet. Käypä hoito- suositus 2021; Suhonen ym. 2015, 549). Niinpä Suomessa muistisairauksien taudinmääritys ja hoidon arviointi on pääasiallisesti keskitetty alueellisille muistisairauksiin erikoistuneille, moniammatillisesti toimiville muistipoliklinikoille (Muistisairaudet. Käypä hoito - suositus 2021; Suhonen ym. 2008). Muistipoliklinikan moniammatilliseen tiimin kuuluvat tyypillisesti muistisairauksiin erikoistunut lääkäri, muistihoitaja ja muistikoordinaattori (Eloniemi-Sulkava ym. 2010). Lisäksi tarvitaan muita ammattiryhmiä kuten fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä (Eloniemi-Sulkava ym. 2010). Päävastuu muistisairaana ihmisen hoidosta nähdään olevan julkisella sektorilla (Suhonen ym. 2015, 549), jossa muistisairauksiin erikoistuneista klinikoista käytetään nimitystä muistipoliklinikka. Kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään pääosin termiä ”memory clinic” eli muistiklinikka (Jolley ym. 2006). Tähän tutkimukseen osallistunut muistiklinikka käyttää termiä muistiklinikka, joten sitä käytetään myös tässä tutkimuksessa puhuttaessa kyseisestä muistiklinikasta.

Muistibarometrin (2020, 17) mukaan Suomessa on 86 prosentilla alueista muistipoliklinikka. Muistisairauksien taudinmääritys ja hoito voidaan toteuttaa myös yksityisillä muistiklinikoilla ja jatkohoidon suositellaan toteutuvan lähipalveluna yksilöllisesti räätälöitynä muistisairaana ihmisen tarpeiden mukaisesti (Suhonen ym. 2011). Muistiklinikoiden tavoitteena on tuoda yhteen eri ammattilaisten osaaminen muistisairaana ihmisen ja hänen läheistensä parhaaksi (Jolley ym. 2006). Moniammatillisuus ja kokonaisvaltainen hoito nähdään edellytyksenä muistisairauksien hyvälle hoidolle ja sen on todettu merkittävästi edistävän muistisairaana ihmisen elämänlaatua (Yang ym. 2022; Eloniemi-Sulkava ym. 2010). Moniammatillisuus käsitetään tässä tutkimuksessa muistisairaana ihmisen hoitoon osallistuvien asiantuntijoiden työskentelyksi, jossa he pyrkivät huomioimaan ihmisen kokonaisuutena ja prosessoivat eri asiantuntijoiden tietoja ja taitoja muistisairaana ihmisen ja hänen läheistensä parhaaksi (Isoherranen 2005, 14; Jolley ym. 2006; Mönkkönen 2019).

Tämän tutkimuksen kohteena ollut muistiklinikka on erikoistunut muistisairauksien diagnostiikkaan, kokonaisvaltaiseen hoitoon ja kuntoutukseen sairauden eri vaiheissa. Muistiklinikan toiminnan tavoitteena on moniammatillisesti tukea muistisairaana ihmisen laadukkaan elämän jatkumisen muistisairaudesta huolimatta. Toiminnan keskiössä on

ihmiskeskeinen, moniammatillinen ja kuntouttava työskentely, jossa myös fysioterapian merkitys nähdään keskeisenä. Kyseisen muistiklinikan toiminnassa moniammatillisuus ja kuntoutusnäkökulma ovat vahvemmin edustettuna kuin perinteisillä muistipoliklinikoilla, koska moniammatilliseen tiimiin kuuluu esimerkiksi myös terapia-alan ammattilaisia.

2.2.2 Fysioterapia etenevien muistisairauksien hoidossa

Muistisairaahan ihmisen fysioterapia on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jonka tavoitteena on hidastaa toimintakyvyn heikentymistä, lieventää sairaudesta aiheutuvia oireita, maksimoida ihmisen omien voimavarojen käyttö ja tukea itsenäisyyttä sekä elämänlaatua (Chavan 2018; Forder 2014, 112). Fysioterapian tulisi olla keskeinen osa muistisairaahan ihmisen hoitoa ja moniammatillista hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa (Fjelman-Wiklund ym. 2016; Forder 2014, 112; Kempenaar 2004, 91; Roksana ym. 2014). Fysioterapia pohjautuu muistisairaahan ihmisen tarpeisiin ja fysioterapeutin tekemään toimintakyvyn kartoitukseen (Chavan 2018; Forder 2014, 112).

Fysioterapiassa hoidetaan niin muistisairauksiin sidoksissa olevia- kuin toimintakykyä tukevia tekijöitä (Kempenaar 2004, 91-93). Muistisairauksiin sidoksissa olevia tekijöitä ovat esimerkiksi kehon hahmottamisen- ja motivaation tukeminen sekä mahdollisen liikkumisen pelon lieventäminen (Forder 2014, 112-114; Kempenaar 2004, 91-93). Fyysisen toimintakyvyn osalta fysioterapiassa voidaan hoitaa lihasheikkoutta, murtuman jälkitiloja, kipua, perusliikkumista ja tukea toimintakyvyn säilymistä (Kempenaar 2004, 91-93). Fysioterapia voi sisältää kävely- ja tasapainoharjoituksia, kestävyyskunnan ja lihasvoiman harjoittamista, kehon hahmotuksen tukemista ja aivoja aktivoivia harjoitteita, joilla vahvistetaan toiminnanohjausta, tiedollista puolta, aisteja, tunne-elämää ja vireystilaa (Forder 2014, 112- 116; Mönkäre & Immonen 2019, 131; Pitkälä ym. 2013, 133).

Fyysisen harjoittelun on havaittu hidastavan dementiaa sairastavan fyysisen toimintakyvyn heikentymistä (Blankevoort ym. 2010; Lam ym. 2018; Law ym. 2020; Pitkälä ym. 2013; Rolland ym. 2007) ja kognition heikkenemistä (Farina ym. 2014; Hess ym. 2014; Law ym. 2020; Pitkälä ym.2013, 128; Rolland ym. 2007; Schengwen ym. 2022; Valenzuela ym. 2020, 3) ja siitä saattaa olla huomattavaa hyötyä päivittäisten toimintojen heikkenemisen hidastamisessa (Rolland 2007; Schengwen ym. 2022; Telenius yms. 2015). Fyysisen

harjoittelun on havaittu vähentävän käyttäytymiseen liittyviä haasteita ja tukevan myönteistä käyttäytymistä (Heyn ym. 2004; Law ym. 2020). Tämänhetkisen tutkimustiedon valossa vaikuttaviksi fyysisen toimintakyvyn- ja kognition heikkenemisen hidastamisen osalta ovat osoittautuneet kokonaisvaltaiset harjoitteluinterventiot, joissa yhdistetään muun muassa kävely-, kestävyys-, voima- ja tasapainoharjoittelua (Blankevoort ym. 2010; Rolland ym. 2007; Schengwen ym. 2022; Telenius yms. 2015). Fyysinen aktiivisuus näyttäytyy hyödyllisenä muistisairauksien kaikissa vaiheissa (Blankevoort ym. 2010; Pitkälä & Laakkonen 2015, 504). Pitkälä ym. (2013) tutkimuksessa todettiin kotona kahdesti viikossa tapahtuvan, yksilöllisen fysioterapian lykkäävän Alzheimerin tautia sairastavien ihmisten toiminnanvajeita ja vähentävän kaatumisia sekä terveystalvelujen käyttöä. Ryhmämuotoisen, kokonaisvaltaisten interventioiden merkityksestä muistisairaana ihmisen elämänlaadun parantamisessa on havaittu suuntaa antavaa näyttöä (Holopainen & Siltanen 2015, 18).

Muistisairaana ihmisen fysioterapian ja fyysisen harjoittelun lähtökohtana ovat merkityksellisyys, onnistumisen ilo ja muistisairaana ihmisen voimavarat (Mönkäre & Immonen 2019, 130) sekä mahdollisten läheisten osallisuus ja fyysisesti sekä emotionaalisesti mielekkään ympäristön luominen (Pitkälä & Laakkonen 2015, 495; Ries 2022). Keskeisenä näyttäytyy ihmiskeskeinen lähestymistapa, hyvän vuorovaikutussuhteen rakentaminen (Hall ym. 2018; Hall ym. 2017; McCarroll ym. 2018; Pitkälä ym. 2013; Ries 2022; Yokogawa 2021) sekä riittävän intensiivinen, pitkäkestoinen ja kohtalaisen kuormittavana tai kuormittavana toteutuva fyysinen harjoittelu (Blankevoort ym. 2010; Pitkälä ym. 2013; Schengwen ym. 2022; Telenius ym. 2015). Näyttää siltä, että fysioterapian tulee toteutua säännöllisesti, jotta myönteiset vaikutukset säilyvät (Pitkälä ym. 2013, 131). Riittävät toistot ja kertaaminen tukevat taitojen säilymistä ja saavat aikaan hermosolujen välistä aktivaatiota (Mönkäre & Immonen. 2019, 130). Mikkolainen & Immonen (2019) ja Pitkälä ym. (2013, 133) nostavat esiin, että fysioterapian vaikuttavuuden kannalta olisi keskeistä, että sen toteuttaa muistisairauksiin erikoistunut ja perehtynyt fysioterapeutti ja että se räätälöidään täsmällisesti muistisairaana ihmisen toimintavajeet, tarpeet ja voimavarat huomioiden. Quick ym. (2022) nostivat katsauksessaan esiin, että dementiaa sairastavien kanssa työskentely on erikoisosaamista vaativa alue, joka usein fysioterapeuttien ja fysioterapeuttiopiskelijoiden toimesta koetaan haasteelliseksi.

2.3 Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tunnistaa mahdollisimman kattavasti, mitä tietoa tutkittavasta ilmiöstä on saatavilla ja mitä ilmiöstä tällä hetkellä tutkitaan (Munn ym. 2018; Peters ym. 2020). Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan tietoa tutkimustiedon laajuudesta ja painopisteestä sekä ilmiöön liittyvistä tutkimusaloista (Munn ym. 2018; Peters ym. 2020). Kartoittava kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan ja toteutustavaltaan järjestelmällinen, läpinäkyvä ja toistettava (Grant & Booth 2009, 101; Munn ym. 2018), vaikka se ei olekaan kovin tarkasti strukturoitu menetelmä (Peters ym. 2020). Kartoittava kirjallisuuskatsaus ei pyri tulosten osalta synteisiin eikä vastaamaan tarkkaan asetettuun tutkimuskysymykseen (Munn ym. 2018; Peters ym. 2020). Toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, kartoittavaan katsaukseen ei sisälly tutkimusten laadunarviointia (Grant & Booth 2009, 101; Peters ym. 2020).

2.3.1 Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisessa hyödynnettiin Joanna Briggs Instituutin (JBI) ohjeistusta kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta (Peters ym. 2020). Alustava kirjallisuushaku tutkittavasta ilmiöstä toteutettiin lokakuussa 2022, jolloin selvitettiin alustavasti saatavilla olevaa tietoa. Tällöin kirjallisuushakua varten konsultointiin kirjaston informaatikkoa. Ensimmäiset haut muistisairauksien fysioterapiasta tuottivat tuhansia tuloksia. Hakua tarkennettiin tämän jälkeen PCC-hakuasetelman mukaisesti. Haulla pyrittiin selvittämään, mitä moniammatillisesta tiimistä (Population) on aiemmin tutkittu fysioterapiaan (Concept) liittyen etenevien muistisairauksien kontekstissa (Context). Haku tuotti muutaman kymmenen tämän tutkimuksen kannalta epäolennaista hakutulosta. Hakuasetelmassa moniammatillisen tiimin käsite laajennettiin terveydenhuollon ammattihenkilöiksi. Tämä haku tuotti satoja tuloksia, jotka eivät vielä täsmällisesti vastanneet tutkimuskysymykseen. Tämä haku tuotti kuitenkin tutkimuksen kannalta tärkeitä lähteitä teoreettista taustoitusta varten. Hakuasetelmaa hiottiin pyrkien löytämään sopiva hakuasetelma tämän tutkimuksen tarpeisiin ja kiinnostuksen kohteena olevaan ilmiöön. Lopulta hakuasetelman muodostamisessa ja jäsentämisessä käytettiin PICos-hakuasetelmaa. Lopullisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltavana oli tutkimuksia, joissa oli selvitetty terveydenhuollon ammattihenkilöiden (P) käsityksiä ja

kokemuksia fysioterapiasta (I) etenevissä muistisairauksissa (Co) laadullisissa tutkimuksissa (s). Hakuasetelma on nähtävissä taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Kirjallisuuskatsauksen mukailtu PICos-hakuasetelma.

P	I	Co	s
Terveystenhoollon ammattihenkilöt	Käsitykset, kokemukset fysioterapiasta	Etenevät muistisairaudet	Laadulliset tutkimukset
healthcare workers healthcare professional healthcare provider doctor nurse therapist	conceptions beliefs impressions experiences attitudes views importance role physiotherapy physical therapy physiotherapist exercise	progressive memory disorders alzheimer's disease alzheimer dementia vascular dementia frontotemporal dementia lewy body disease	Qualitative studies

Varsinainen systemaattinen kirjallisuushaku tehtiin Medline (Ovid) ja CINAHL (Ebsco) tietokantoihin 15.2.2023. Tietokannoissa kokeiltiin erilaisia hakulausekkeita yhdistäen hakusanoja Boolean operaattoreilla (AND, OR) ja käytettiin MeSH-asiasana ja avainsanahakua. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan laadulliset tutkimukset, jotka käsittelivät fysioterapiaan tai fysioterapeutin rooliin kohdistuvia kokemuksia tai käsityksiä. Mukaan valittiin tutkimuksia terveydenhuollon ammattilaisten näkökulman lisäksi myös omaisten käsityksistä (Boer ym. 2022), koska sen koettiin sisältävän merkityksellisiä tuloksia tämän tutkimuksen kannalta. Mukaan valittiin suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, jotka oli julkaistu välillä 2000-2023. Aikarajoituksella haluttiin varmistaa käytettyjen lähteiden ajankohtaisuus. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

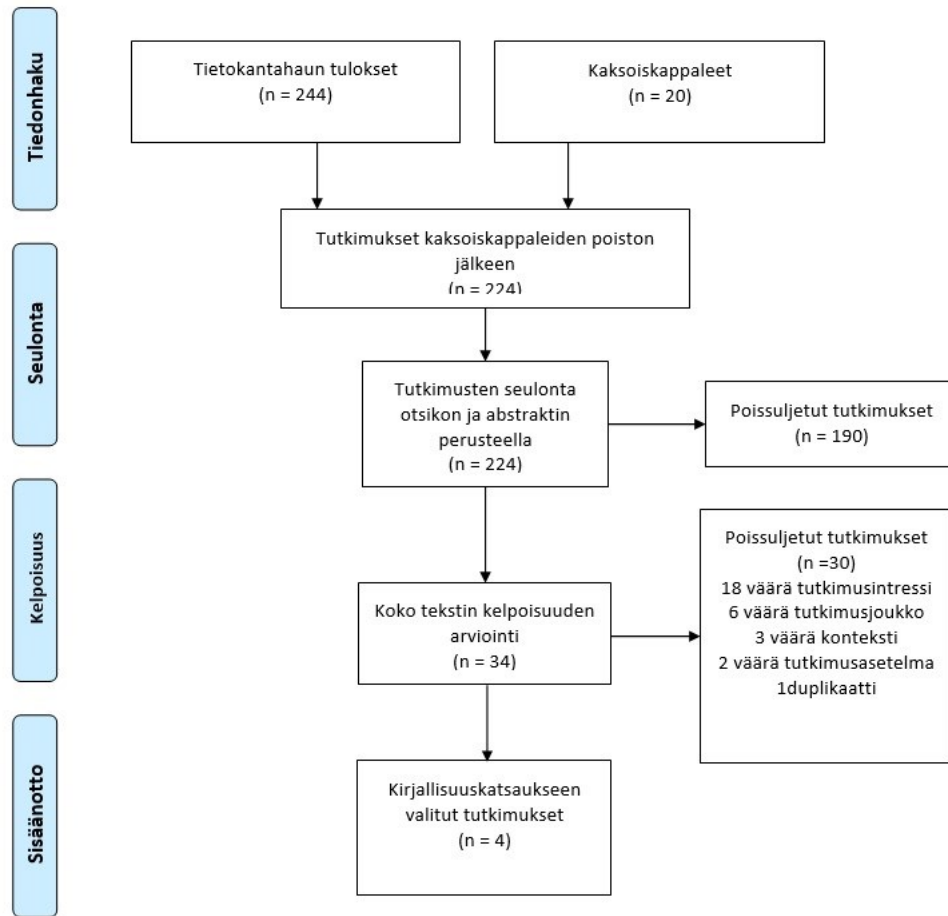
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Lähteen kieli suomi tai englanti	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Alkuperäinen laadullinen tai mixed method-tutkimus	Määrällinen tutkimus, kirjallisuuskatsaus tai meta-analyysi
Terveystieteiden ammattihenkilöiden, omaisten tai muistisairaana ihmisen kokemukset ja käsitykset, fysioterapeutin rooli, fysioterapian merkitys	Opiskelijoiden käsitykset tai kokemukset
Etenevät muistisairaudet, dementia	Ei etenevä muistisairaus
Julkaisuajankohta 2000-2023	Julkaistu ennen vuotta 2000
Koko versio saatavilla	Ei koko versiota saatavilla
Maksuton	Maksullinen
Ensisijaiset lähteet: vertaisarvioidut tieteelliset julkaisut, väitöskirjat tai tutkimusraportit	Toissijaiset lähteet

2.3.2 Kirjallisuushaun tulokset

Mukailtu PICos-hakuasetelma tuotti systemaattisessa kirjallisuushaussa yhteensä 244 hakutulosta. Duplikaatit (n=20) poistettiin viitteiden hallintaohjelma Zoterossa. Tämän jälkeen tutkimukset vietiin tarkasteltavaksi JBI Sumariin, joka on järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseen suunniteltu työkalu. JBI Sumarissa otsikon ja abstraktin perusteella poissuljettiin tutkimukset (n=190), jotka olivat määrällisiä tutkimuksia, kirjallisuuskatsauksia tai meta-analyysyjä tai eivät käsitelleet eteneviä muistisairauksia. Kokotekstin tarkasteluun jäi (n=34) tutkimusta, joista 30 suljettiin pois kokotekstin seulonnassa väärän tutkimusintressin (n=18), väärän tutkimusjoukon (n=6), väärän kontekstin (n=3), väärän tutkimusasetelman (n=2) ja duplikaatin (n=1) vuoksi. Kokotekstin arvioinnin perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä neljä laadullista tutkimusta, joiden sisäänotto-prosessi on kuvattu PRISMA-vuokaaviossa (kuva 2).



PRISMA 2009 Flow Diagram



KUVA 2. PRISMA-vuokaavio.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset (n=4) on julkaistu vuosien 2017-2022 välillä. Tutkimuksista kaksi (n=2) on tehty Isossa-Britanniassa, yksi (n=1) Japanissa ja yksi (n=1) Alankomaissa. Kahdessa tutkimuksessa (Boer ym. 2022; Hall ym. 2017) metodologista lähestymistapaa ei ollut kuvattu tarkasti. Yhden tutkimuksen (McCarroll ym. 2018) lähestymistapa oli fenomenologinen ja yhden (Yokowaga ym. 2021) lähestymistapa oli kuvaileva tapaustutkimus. Kolmessa tutkimuksessa (Boer ym. 2022; Hall ym. 2017; McCarroll ym. 2018) aineistonkeruumenetelmänä oli puolistrukturoitu haastattelu ja yhdessä (Yokowaga ym. 2021) aineistonkeruumenetelmäksi oli kuvattu haastattelu ja terapiatilanteesta kuvatun videon analysointi. Tutkimuksista kolme (Boer ym. 2022; Hall ym. 2017; McCarroll ym. 2018) oli käyttänyt aineiston analyysissä temaattista analyysiä ja Yokowaga ym. (2021) analysoivat aineiston mukailulla grounded theory-lähestymistavalla. Yhteenvedo tutkimuksista on nähtävissä liitteessä 2.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista yksi (Hall ym. 2017) tutki dementiaa sairastavan lonkkamurtumapotilaita hoitavien fysioterapeuttien kokemuksia ja yksi (McCarroll ym. 2018) selvitti terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksia kotifysioterapeuttien roolista dementiaa sairastavan ihmisen hoidossa tehostetussa palveluasumisessa. Yokowaga ym. (2021) tutkivat tapaustutkimuksessaan yhden fysioterapeutin ja yhden asiakkaan välistä fysioterapiaprosessia ja vuorovaikutusta. Dementiaa sairastavien ihmisten omaisten käsityksiä ja tarpeita fysioterapiasta tehostetun palveluasumisen kontekstissa tutkittiin Boer ym. (2022) tutkimuksessa.

Hall ym. (2017) tutkivat dementiaa sairastavia lonkkamurtumapotilaita hoitavien fysioterapeuttien kokemuksia. Fysioterapeutit työskentelivät eri paikoissa. Tutkimuksen tulokset esitettiin kolmen teeman kautta: fysioterapeuttien kokemat haasteet, tarve ”ajatella laatikon ulkopuolelta” ja kuntoutuspotentiaalin tunnistaminen. Tutkimukseen osallistuneet fysioterapeutit kokivat, että dementiaa sairastavien kanssa perinteiset hoitomenetelmät eivät olleet toimivia. Fysioterapeutin työhön yhdistettiin tarve kommunikaatioaidoille, yksilöllisyyden ja ihmiskeskeisyyden huomioimiselle. Tutkimuksessa tuotiin esiin mahdollisuus nähdä fysioterapeuttien asiantuntijuus laajempänä osana hoitoa ja fysioterapeutin merkitys tukemassa hoitohenkilökuntaa ja omaisia dementiaa sairastavan kotona tapahtuvassa harjoittelussa.

McCarroll ym. (2018) tarkastelivat kotifysioterapeutin nousevaa roolia terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta tehostetun palveluasumisen kontekstissa. Tutkimuksen tuloksissa fysioterapeutin rooli näyttäytyi monitahoisena, mutta osin epäselvänä sisältäen niin haasteita kuin mahdollisuuksia. Tutkimuksen keskeiset tulokset näyttäytyivät kolmen eri teeman kautta: fysioterapeutin monitahoinen rooli, fysioterapeutin roolin haasteet ja fysioterapeutin roolin mahdollisuudet. Fysioterapeutti käsitettiin niin perinteisemmän roolin, fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen, kuin erikoistuneen asiantuntijan roolin kautta. Perinteisessä roolissa fysioterapeutin nähtiin keskittyvän dementiaa sairastavan fyysisinä näyttäytyviin tekijöihin, kuten asentoon, harjoitusohjelmiin, potilassiirtoihin ja nivelkontraktuurien sekä keuhkoinfektioiden ehkäisyyn. Asiantuntijarooliin yhdistettiin ymmärrys yksilöllisyydestä ja sen huomioimisesta hoidossa. Fysioterapeutin rooli nähtiin lisäksi tiedon jakajana ja ohjaajana omaisille sekä mahdollisesti tehostetun palveluasumisen hoitohenkilökunnalle. Toisaalta fysioterapeutin rooli ja eri ammattilaisten väliset roolit nähtiin epäselvänä ja hämärtyneenä. Epäselvyyttä aiheutti myös epävarmuus riittävästä osaamisesta. Fysioterapeutin nähtiin

toimivan monimutkaisessa ympäristössä, johon vaikuttavat hoitokulttuurilliset- ja ammatilliset kysymykset sekä erilaiset prioriteetit.

Tapaustutkimuksessa Yokogawa ym. (2021) tutkivat dementiaa sairastavan potilaan ja fysioterapian fysioterapiaprosessia ja vuorovaikutusta fysioterapeutin kokemusten kautta. Tutkimuksen tuloksena muodostui viisitoista konseptia, jotka edustavat fysioterapeutin asiakkaalleen tarjoamia palveluja. Näistä johdettiin viisi kategoriaa: Suhteen perusteet, yksilöllisten tekijöiden ymmärtäminen, toiminnallisuuden tukeminen, kognitiivisten toimintojen arviointi ja kokonaisvaltaisen turvallisuuden tukeminen päivittäisessä elämässä. Fysioterapeutille näyttäytyi merkittävänä liikkumisen ongelmiin puuttuminen, ihmisen yksilöllisyyden tunnistaminen ja sen hyödyntäminen fysioterapiaprosessissa. Keskeisenä nähtiin tiedon kokoaminen potilaalta, omaisilta ja moniammatilliselta tiimiltä.

Boer ym. (2022) tutkimuksessa kuvattiin dementiaa sairastavien omaisten käsityksiä ja tarpeita suhteessa fysioterapiaan tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimuksen tuloksissa kuvautui, että omaiset kokivat ymmärryksen fysioterapiasta vähäiseksi ja fysioterapeutin jäävän helposti näkymättömäksi osaksi hoitoa. Fysioterapia kuvautui fyysisen toimintakyvyn kautta ja keskeisenä näyttäytyi empaattinen kommunikointi sekä mielekäs, saavutettava ja yksilöllisesti räätälöity terapia. Tutkimuksen tuloksissa keskeisiksi nousi viisi teemaa: Fysioterapeutin näkyvyys ja tunnettuus, kommunikaatio, fysioterapian tavoite ja sisältö, annostus ja sijainti ja asiantuntijuuden taso sekä fysioterapeutin rooli moniammatillisessa tiimissä. Fysioterapeutti nähtiin moniammatillisessa tiimissä fyysisen toimintakyvyn asiantuntijan roolissa. Fysioterapeutin nähtiin tuovan tietoa dementiaa sairastavan fyysisestä toimintakyvystä ja kommunikoivan muulle tiimille asioista tämän osalta.

2.3.3 Kirjallisuuskatsauksen yhteenveto

Yhteenvetona kirjallisuuskatsauksesta voidaan todeta, että laadullista tutkimusta fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien hoidossa vaikuttaa olevan vielä saatavilla niukasti. Tämän tutkimuksen kanssa samankaltaisen muistiklinikan kontekstissa tehtyjä tutkimuksia ei kirjallisuushaussa löytynyt. Tutkimuksista kaksi oli tehty tehostetussa palveluasumisessa (Boer ym. 2022; McCarroll ym. 2018), yhdessä tutkimuksessa fysioterapeuttien työpaikat vaihtelivat (Hall ym. 2017) ja yksi oli toteutettu kotona asuvalle ihmiselle (Yokowaga ym. 2021).

Tutkimuksien kohdejoukot myös eroavat osin tämän tutkimuksen osallistujista. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa tutkittavina oli omaisia (Boer ym. 2022), fysioterapeutteja (Hall ym. 2017; Yokowaga ym. 2021) ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (McCarroll ym. 2018). Kontekstien ja kohdejoukkojen eroavaisuuksista huolimatta tutkimuksien tuloksissa kuvautui osaltaan yhtenäisyyttä fysioterapeutin roolin ja asiantuntijuuden tarpeiden osalta. Fysioterapeutti nähtiin vahvasti fyysisen toimintakyvyn asiantuntijana ja keskeisenä fysioterapiassa näyttäytyivät kommunikaatiotaidot, yksilöllisyyden huomioiminen ja ihmiskeskeinen lähestymistapa. Fysioterapeutti nähtiin yhteistyön tekijänä omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa, mutta toisaalta fysioterapeutti koettiin osin näkymättömäksi ja ammattilaisten väliset roolit hämärtyneiksi.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMS

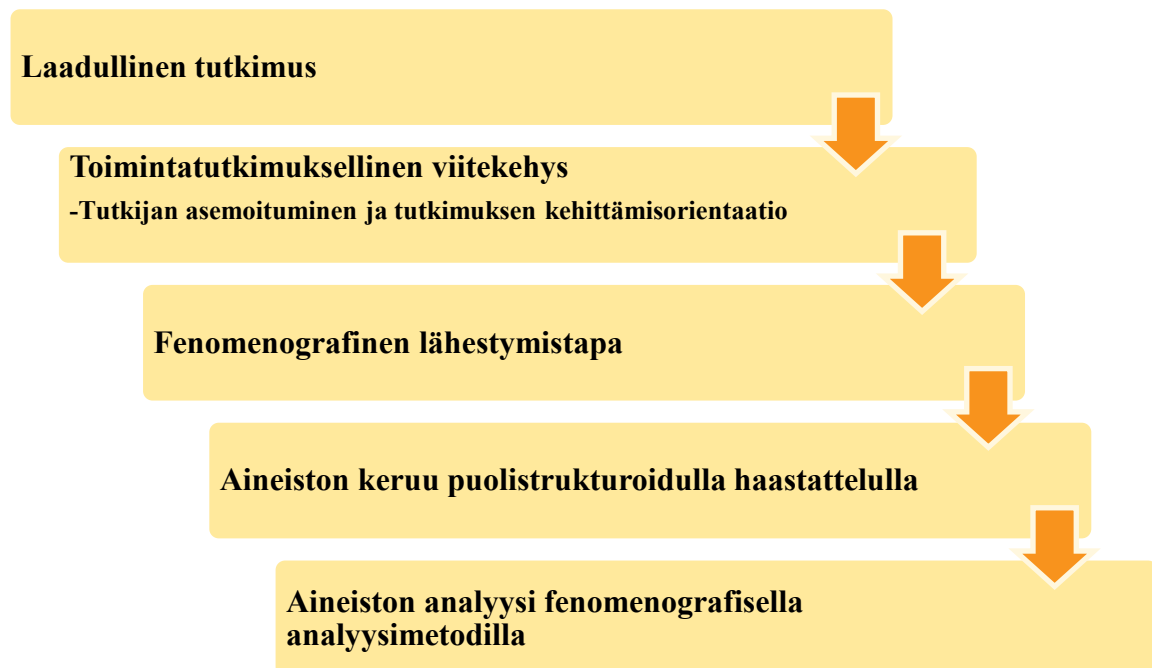
Tämän pro gradu - tutkielman tarkoituksena oli kuvata, millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä muistiklinikan moniammatillisella tiimillä on fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa ja tuoda näkyväksi käsitysten väliset kriittiset erot, jotka auttavat ymmärtämään ilmiötä laajemmin. Tutkimuksen tavoitteena oli lisätä ymmärrystä siitä, millainen merkitys fysioterapialla on etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa ja tuottaa tietoa muistiklinikan toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuskysymys oli:

Millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä muistiklinikan moniammatillisen tiimin jäsenillä on fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusta tehtäessä on tiedostettava sen tieteenfilosofiset lähtökohdat (Hirsjärvi ym. 2018, 129). Tutkimuksen viitekehyksen ajatellaan muodostuvan kolmesta tasosta, jotka ovat metodologinen, ontologinen ja epistemologinen (Puusa ym. 2020). Näiden katsotaan muodostavan tutkimuksen viitekehyksen, joka ohjaa tutkimuksen tekemistä (Puusa ym. 2020). Metodologia ohjaa tutkimuksen toteutusta ja vastaa kysymykseen, miten tietoa voidaan saada kiinnostuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Hesse-Biber 2016, 7). Se ohjaa siis tutkimuksen menetelmällisiä valintoja. Ontologia ja epistemologia ovat filosofian osa-alueita, jotka ohjaavat tutkimuksen tietokäsitystä ja tietoteoreettista luonnetta (Hirsjärvi ym. 2018, 129-131). Ontologiassa tarkastelun kohteena on tietokäsitys; tiedon ja todellisuuden luonne eli se mitä ja miten voidaan tietää ja pitää todellisena ja epistemologia eli tietoteoria pyrkii kuvaamaan tutkijan ja tiedon välistä suhdetta ja tiedon luonnetta sekä alkuperää (Hesse-Biber 2016, 6; Hirsjärvi 2018, 130). Kuvassa 3 on kuvattu tämän tutkimuksen tutkimusmetodologiset- ja menetelmälliset valinnat.



KUVA 3. Tutkimuksen tutkimusmetodologiset ja -menetelmälliset valinnat.

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena ovat tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemukset, ajatukset, tunteet ja merkitykset, joita he antavat tutkittavalle asialle (Puusa, Juuti & Aaltio 2020). Kylmä & Juvakka (2003, 23-24) korostavat laadullisen terveyteen liittyvän tutkimuksen tavoitteena olevan tutkimukseen osallistujien näkökulman ymmärtämisen. Ottamalla lähtökohdaksi osallistujan näkökulman, tuotamme tietoa ihmisen todellisuudesta ja pystymme jäsentämään niin hoidettavien kuin hoitavien henkilöiden kokemuksia ja tuottamaan tietoa sekä uusia oivalluksia terveydenhuollon kehittämiseen (Kylmä ym. 2004, 609-105; Kylmä & Juvakka 2007, 174). Laadullinen tutkimus ei pyri objektiivisen tiedon löytymiseen eikä se keskity löytämään tietoa tutkittavan ilmiön esiintyvyydestä tai määrästä, vaan se pyrkii kokonaisvaltaiseen tiedonhankintaan pyrkien saamaan esiin erilaisia näkökulmia (Hirsjärvi ym. 2018, 164; Puusa ym. 2020; Tuomi & Sarajärvi 2018). Laadullisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii ymmärtämään ja kuvaamaan ilmiötä sekä antamaan sille ymmärrettävän tulkinnan (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Laadulliset tutkimusmenetelmät auttavat tässä tutkimuksessa ymmärtämään moniammatillisen tiimin käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien hoidossa ja tuottavat tietoa fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa moniammatillisen tiimin jäsenten kuvaamana.

4.2 Toimintatutkimuksellinen viitekehys

Tämän tutkimuksen toimintatutkimuksellinen viitekehys muodostuu tutkijan asemoitumisesta ja tutkimuksen kehittämisorientaatiosta. Toimintatutkimukselle on tyypillistä pyrkiä tuottamaan tietoa käytäntöjen kehittämiseksi (Heikkinen ym. 2007, 16). Tämä tutkimus tuottaa uuden tiedon tuottamisen lisäksi tietoa muistiklinikan toiminnan kehittämiseksi. Tutkija työskentelee tutkimuksen kohteena olevan muistiklinikan operatiivisessa- ja kehittämistoiminnassa, mutta ei osallistu asiakastyöhön moniammatillisen tiimin päivittäisessä työskentelyssä. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan toteudu toimintatutkimukselle tyypillinen syklisyys ja uusien toimintamallien testaus (Heikkinen ym. 2007, 19).

4.3 Esiymmärrys ja asemoituminen

Tutkijalla on aina jonkinlainen suhde tutkittavaan ilmiöön (Bowden 2005, 12) ja tutkimustyö linkittyy aina jollain tavalla tutkijan omaan elämään (Varto 2005, 18). Tutkimustyötä ei voida erottaa tutkijan suhteesta maailmaan; se on läsnä tutkimuksen kaikissa vaiheissa aiheen valinnasta lopputuloksiin (Varto 2005, 17-18). Tutkijan tulee kuitenkin pyrkiä tarkastelemaan tutkimukseen osallistujien ja ilmiön välisiä suhteita, ei omaa suhdettaan ilmiöön (Bowden 2005, 12-13). Tutkimuksessa on aina läsnä tiedonintressi, joten empiiristä aineistoa ei voida lähestyä täysin ennakko-oletuksista (Huusko & Paloniemi, 2006, 166; Uljens 1993, 141-142). Tutkijan tulee olla tietoinen omista käsityksistään ja olla avoin tutkittavien käsityksille (Huusko & Paloniemi 2006, 166). Tutkijan on tiedostettava omat ennakko-oletukset ja esiymmärrys. Huusko & Paloniemi (2006, 166) toteavat Ahosen (1994) viitaten, että tutkijan teoreettinen perehtyneisyys ja omien käsitysten ja olettamusten tiedostaminen on tärkeää tutkimuksen suuntaamisen, toteutuksen ja analyysin kannalta.

Varto (2005, 37) korostaa tutkijan tiede- ja tietokäsityksen lisäksi tietoisien maailmakäsityksen ymmärtämistä osana asemoitumisen määrittelyä. Rauhala (2005, 12) tuo esiin, että ilmiötä ei voida selittää tyhjästä vaan taustalla on aina jokin olemassaolon selitys. Ihmiskäsitys nähdään perustana tutkimuksen tekemiselle (Rauhala 2005, 18). Asemoitumiseni pohjaa holistiseen ihmiskäsitykseen ja siitä ohjautuvaan ihmiskeskeiseen ajattelu- ja toimintatapaan (Leplege ym.2009; Rauhala 2005, 32). Holistisessa ihmiskäsityksessä ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti (Rauhala 2005, 32) ja ihmiskeskeisessä toimintatavassa ihminen nähdään yksilöllisenä, uniikkina ihmisenä, jonka hoitoa ja kuntoutusta ohjaa ihmisen yksilölliset tarpeet (Leplege ym. 2009). Holistinen ja ihmiskeskeinen ajattelutapani auttaa minua tarkastelemaan ihmistä laaja-alaisesti ja tutkimustyötäni ohjaa syvä eettinen merkitys inhimillisyyteen.

Lähestyn tutkimusaihetta niin fysioterapeuttina kuin terveystieteiden opiskelijana. Esiymmärrykseni kietoutuu myös muistiklinikan operatiiviseen- ja kehittämistoimintaan, jossa olen mukana. En kuitenkaan ole tiimin aktiivinen jäsen, koska en työskentele asiakastyön parissa enkä osallistu tiimin päivittäiseen toimintaan. Esiymmärrykseni tutkimuksen aihetta kohtaan pohjautuu lisäksi sekä koulutustaustaani että työkokemukseeni muistisairaiden ihmisten fysioterapiasta.

Tutkijana pidän tärkeänä sitä, että pääsen osaksi tutkittavien todellisuutta. Koen vahvuudekseni teoreettisen tietämykseni, kokemukseni tutkittavasta aiheesta ja osallisuuteni moniammatillisen tiimin operatiivisessa toiminnassa. Nämä auttavat tutkittavan ilmiön ja tutkittavien kokemusmaailman ymmärtämisessä. Tutkijana kiinnostuksen kohteinani ovat tutkittavien käsitykset fysioterapian merkityksestä ja se, miten he sitä merkityksellistävät. Pyrin sulkemaan omat ennakkokäsitykseni ja ymmärtämään ja tulkitsemaan ilmiötä alkuperäisen aineiston kautta. Pyrin tutkimuksessani avoimeen, vapaaseen tulkintaan, jossa on läsnä jatkuva itsereflektio. Tarkempi kuvaus tutkijan esiymmärryksestä on kuvattu liitteessä 8.

Olen pyrkinyt tunnistamaan ja tiedostamaan oman asemoitumiseni niin tutkijana kuin muistiklinikan aktiivisena toimijana. Olen tutkimuksen jokaisessa vaiheessa kriittisesti reflektoinut omaa toimintaani ja pyrkinyt tarkastelemaan ajatteluaani ja valintojani myös ulkopuolisen silmin. Olen tiedostanut ja myöntänyt omat ennakkokäsitykseni ja kyseenalaistanut sekä omat käsitykseni että tulkintani. Itsereflektion tukena olen käyttänyt tutkijan päiväkirjaa. Ote tutkijan päiväkirjasta on liitteessä 9.

4.4 Fenomenografinen tutkimusote

Fenomenografian kehittäjän Ference Marton (1981) mukaan fenomenografian tavoitteena on selvittää ihmisten erilaisia tapoja kokea, hahmottaa, käsitteellistää ja ymmärtää ympäröivässä maailmassa esiintyvien ilmiöiden eri ulottuvuuksia (Marton 1981; Marton & Booth 1997, 111). Fenomenografiaa on alun perin käytetty etenkin kasvatustieteissä opetukseen liittyvässä tutkimuksessa, jossa se on pyrkinyt tunnistamaan ja tutkimaan ihmisten erilaisia tapoja kokea ja ymmärtää tietty ilmiö (Marton & Booth, 1997). Fenomenografisessa tutkimuksessa on kyse toisen asteen tutkimuksesta eli kiinnostus ei kohdennu itse ilmiön tutkimukseen vaan tietyn ihmisryhmän käsitykseen tutkittavasta ilmiöstä (Marton 1981).

Fenomenografian tunnuspiirteinä nähdään käsitysten, ja niiden erilaisuuden löytäminen ja kuvaaminen sekä näiden välisten suhteiden ymmärtäminen (Kettunen & Tynjälä 2018). Fenomenografiassa ajatellaan, että on olemassa rajallinen määrä erilaisia tapoja ymmärtää ja käsittää jokin tietty ilmiö (Marton 2005, 142). Fenomenografia pyrkii ymmärtämään tutkimuksen osallistujien käsityksiä kollektiivisesti eikä kiinnostus ole yksilöiden ymmärryksessä (Bowden & Green 2005, 76; Marton & Booth 1997, 114). Tarkoituksena on

siis selvittää käsitysten eroja tietyssä ryhmässä, ei tuottaa yksilötason kuvauksia (Huusko & Paloniemi 2006, 165).

Fenomenografia pohjautuu empiriaan (Marton 1981) ja se näkee ihmisen rationaalisena olentona, joka muodostaa kokemuksiensa pohjalta käsityksiä eri ilmiöistä (Huusko & Paloniemi 2006, 164). Huusko & Paloniemi (2006, 164) kuvaavat fenomenografian tieteenfilosofisten taustaoletusten olevan lähellä konstruktivismia ja fenomenologiaa. Ontologisesti Huusko & Paloniemi (2006, 164) asettavat fenomenografian realismin ja konstruktivismiin välimaastoon ja Uljens (1993, 141) kuvaa lähtökohtana olevan yhden todellisuuden, joka koetaan eri tavalla. Epistemologisesti fenomenografian nähdään katsovan ihmisen ja maailman välistä suhdetta non-dualistisesti – maailman ajatellaan olevan samanaikaisesti sekä todellinen että koettu (Huusko & Paloniemi 2006, 164).

Fenomenografia voidaan nähdä tutkimusprosessia ohjaavana metodologiana ja suuntauksena, ei niinkään tutkimus- tai analyysimenetelmänä (Huusko & Paloniemi 2006, 162-163). Marton & Booth (1997, 111) korostavatkin, että fenomenografia ei ole itsessään metodi eikä teoria vaan pikemminkin tapa tunnistaa, muotoilla ja käsitellä tietynlaisia tutkimustehtäviä. Fenomenografia ei ole täysin yhtenäinen tutkimusote, vaan sen sisällä on nähtävissä erilaisia koulukuntia (Marton 2005). Marton (1981, 180) on kuvannut fenomenografian tähtäävän kokemusten kuvaamiseen, analysointiin ja ymmärtämiseen, kun uudempaa fenomenografian suuntausta edustava Bowden (2005) nostaa keskeiseksi tutkimuskohteeksi tutkittavan ja ilmiön välisen suhteen.

Green & Bowden (2015) nostavat esiin kehittävän fenomenografian erityispiirteitä, joihin tämä tutkimus osin samaistuu. Tutkimuksen tekemisen taustalla on ajatus siitä, miten tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää vaikuttamaan ympäristöön, jossa työskentelemme ja elämme (Bowden 2005). Tutkimustulokset eivät ole siis tavoite sinänsä, vaan se, miten niitä käytetään ja miten ne voivat olla hyödyksi asioiden kehittämisessä (Bowden 2005). Tämä pro gradu - tutkielma ottaa vaikutteita kehittävästä fenomenografiasta, koska tutkimus pyrkii tuottamaan tuloksia, joita voidaan hyödyntää myöhemmin tietyn ongelman ratkaisemiseksi ja tutkimuskysymys suuntaa osaltaan selvittämään kehittämistoiminnan kannalta keskeisiä tuloksia (Green & Bowden 2005; Huusko & Paloniemi 2016, 120). Barnard ym. (1999, 214) nostavat esiin fenomenografian mahdollisuuksia myös terveydenhuollon kehittämisessä.

Åkerlind (2012) korostaa fenomenografisen tutkimusotteen mahdollisuuksia tarkastella tutkittavien käsityksiä huomioiden samalla niissä esiintyvät variaatiot. Fenomenografinen tutkimusote mahdollistaa tässä tutkimuksessa moniammatillisen tiimin käsitysten ja niissä esiintyvien variaatioiden tarkastelun kokonaisvaltaisesti. Stenfors-Hays ym. (2013, 263) nostavat esiin mahdollisuuden hyödyntää syventynyttä ymmärrystä klinisen työn, vuorovaikutuksen, käytäntöjen ja koulutuksen kehittämisessä. Moniammatillisen tiimin käsityksiä tutkimalla, voidaan ymmärtää, miten kokemukset ja käsitykset sekä ilmiöille antamansa merkitykset heijastuvat toimintaan (Marton 1996, 178). Tämän tutkimuksen avulla saavutettavaa syvempää ymmärrystä moniammatillisen tiimin erilaisista käsityksistä, voidaan hyödyntää muistiklinikan toiminnan ja moniammatillisen tiimin kehittämisessä sekä muistisairauksien fysioterapiaan liittyvässä opetuksessa ja koulutuksessa.

4.4.1 Haastattelu fenomenografisessa tutkimuksessa

Fenomenografisessa tutkimuksessa haastattelu on yksi käytetyimmistä aineistonkeruumenetelmistä (Marton 2005, 153). Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla yksilöhaastattelulla ja haastattelussa pyrittiin avoimeen kysymysten asetteluun pyrkien tukemaan haastateltavan vapaata kerrontaa ja kuvausta tutkittavasta ilmiöstä. Fenomenografisessa tutkimuksessa tyypillisimmin käytettyjä haastattelumenetelmiä ovatkin puolistrukturoitu ja avoin yksilöhaastattelu (Booth 1997, 138; Kettunen & Tynjälä 2018) ja fenomenografiselle tutkimukselle on tyypillistä avoin, tutkiva aineistonkeruu (Kettunen & Tynjälä 2018), jossa mahdollistetaan haastateltavan käsityksien ja kokemuksia esiin tuleminen (Green & Bowden, 2009 54-55; Hirsjärvi ym. 2018, 205). Haastattelun etuna on sen joustavuus ja mahdollisuus tarvittaessa oikaista väärinkäsitykset ja toistaa kysymykset (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Haastattelun tavoitteena on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2018) ja antaa haastateltavan kertoa käsityksistään ja kokemuksistaan mahdollisimman kattavasti haluamallaan syvyydellä (Marton 2005, 153). Haastattelussa on erityisen tärkeää, mitä kysymyksiä kysytään ja miten ne kysytään (Marton 2005, 153). Kysymysten on oltava asettelultaan avoimia, jotta haastateltavalla on vapaus vastata kysymykseen haluamastaan näkökulmasta (Marton 2005, 153). Johdattelevia kysymyksiä on vältettävä (Åkerlind ym. 2005, 78) ja jatkokysymysten on noustava haastateltavan esiin

tuomista asioista (Åkerlind ym. 2005, 80). Haastateltavalle annetaan mahdollisuus tarkentaa omia näkemyksiään tavasta käsittää tutkittava ilmiö (Green & Bowden 2009,55). Tutkijan ennakkokäsitykset eivät saisi vaikuttaa tutkittaviin (Ashwrot & Lucas 2000, 302-303). Green & Bowden (2009, 55) painottavat, että kehittäväälle fenomenografialle tyypillisessä haastattelussa korostuu entisestään haastattelijan neutraali rooli ja kysymysten avoin ja neutraali asettelu. Haastateltavien aidon äänen kuuleminen nähdään erityisen tärkeänä tutkimustulosten käytäntöön soveltamisen näkökulmasta (Green & Bowden 2009, 55).

4.4.2 Analyysi fenomenografisessa tutkimuksessa

Fenomenografinen analyysi pyrkii tuomaan käsityksien variaatioita esiin samalla muodostaen näistä loogisesti etenevän merkityksiä yhdistävän rakenteen ja kollektiivisen kuvauksen aineistosta (Kettunen & Tynjälä 2018; Åkerlind 2008). Aineistoa käsitellään kokonaisuutena pyrkien kollektiiviseen tulkintaan, eikä keskitytä vastauksiin yksittäistapauksina (Barnard ym. 1999, 213). On keskeistä, että tutkijan tulkinta keskittyy ajatukselliseen kokonaisuuteen, ei yksittäisiin sanoihin tai lauseisiin (Huusko & Paloniemi 2006, 167). Ilmiön osien luonteen nähdään riippuvan kokonaisuudesta ja vastauksista muodostetaan analyysin myötä kokonaisuus (Huusko & Paloniemi (2006, 166). Fenomenografisen analyysin lähestymistapa on aineistolähtöinen ja tulkinta muodostuu vuorovaikutuksessa aineiston kanssa (Huusko & Paloniemi 2006, 166). Fenomenografian yksi keskeinen tavoite on käsitysten erilaisuuden löytäminen ja kuvaaminen sekä käsitysten välisten suhteiden ymmärtäminen (Huusko & Paloniemi 2016, 119). Åkerlindin tulkinnallinen analyysitapa painottaa analyysin tekemistä merkitysulottuvuuden (*mitä*) ja rakenneulottuvuuden (*miten*) kautta (Åkerlind ym. 2005, 80). Tavoitteena on tuoda esiin ne kriittiset tekijät, jotka tuovat esiin käsitysten erilaisuuden, ei pyrkä tuomaan esiin kaikkia erilaisia käsityksiä (Åkerlind 2005a, 72).

4.5 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksellisella viitekehyksellä laadullisena tutkimuksena fenomenografista lähestymistapaa hyödyntäen. Tutkimuksen aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla puolistrukturoidun haastattelun periaatteita noudattaen. Aineisto koostuu kuuden moniammatillisen tiimin jäsenen haastattelusta. Tutkimuksessa pyrittiin selvittämään

tutkimuksen kohderyhmän käsityksiä aiheesta sellaisena kuin he sen kokevat ja käsittävät. Aineisto analysointiin fenomenografisella analyysimetodilla, jonka tuloksena syntyi hierarkiset kuvauskategoriat, joissa käsitysten variaatioita kuvataan teemojen avulla. Kuvauskategorioiden ja teemojen avulla on mahdollista kollektiivisesti kuvata moniammatillisen tiimin laadullisesti erilaisia käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa.

4.5.1 Tutkittavien rekrytointi

Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä pyrkiä tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tutkimukseen osallistujat valitaan tämän vuoksi usein harkinnanvaraisesti (Hirsjärvi ym. 2018, 161-164). Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkimukseen osallistujat tietävät mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä ja omaavat kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Fenomenografiselle tutkimukselle on lisäksi tyypillistä pyrkiä varmistamaan tutkimukseen osallistujien mahdollisimman vaihtelevat käsitykset ja monipuoliset kokemukset tutkittavasta ilmiöstä, koska fenomenografinen tutkimus pyrkii kollektiivisesti kuvaamaan käsityksissä esiintyviä variaatioita (Åkerlind ym. 2005, 76).

Tutkittavat rekrytoitiin muistiklinikan moniammatillisesta tiimistä. Rekrytointi tapahtui toukokuussa 2022. Osallistumisen vapaaehtoisuutta painotettiin koko rekrytointiprosessin ajan. Rekrytoitaville kerrottiin mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen moniammatillisen tiimin tapaamisessa. Tämän jälkeen heille lähetettiin sähköpostitse pyyntö osallistua tutkimukseen (liite 3), tutkimuksen tiedote (liite 4) ja tietosuojailmoitus (liite 5). Ilmoittautuminen tutkimukseen tapahtui vastaamalla sähköpostiin ja ennen tutkimukseen osallistumista tutkittavat täyttivät Webropol - lomakkeen kautta suostumuksen osallistua tutkimukseen ja tutkimuksen esitietolomakkeen (liite 6).

Tutkimukseen osallistuminen edellytti, että tutkittava kuittasi tutkimuksen tiedotteen ja tietosuojailmoituksen luetuksi ja antoi sähköisesti suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja täytti esitietolomakkeen. Esitietolomakkeessa kysyttiin tutkittavan roolia moniammatillisessa tiimissä, kuinka kauan on työskennellyt kyseisessä tiimissä ja ammatti. Osallistumiskriteerinä oli, että tutkittava on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö ja työskentelee asiakastyössä muistiklinikan moniammatillisessa tiimissä. Tutkimukseen

ilmoittautui yhteensä seitsemän tutkimuksen osallistumiskriteerit täyttävää tutkittavaa, joista kuusi osallistui haastatteluun.

4.5.2 Tutkimukseen osallistujat

Tutkittavat olivat vapaaehtoisia, tutkimukseen suostumuksensa antaneita muistiklinikan moniammatillisen tiimin jäseniä. Moniammatillinen tiimi koostuu yhteensä yhdeksästä terveydenhuollon laillistetusta ammattihenkilöstä, jotka edustavat eri ammattikuntia niin lääketieteestä, sairaanhoidosta kuin terapiapalveluista. Kaikki moniammatillisen tiimin jäsenet työskentelevät joko polikliinisesti tai kotikäynnein muistisairaiden ihmisten parissa. Tutkimukseen osallistujat edustivat kattavasti moniammatillisen tiimin eri ammattikuntia. Anonymiteetin suojaamiseksi, muistiklinikkaa ja tutkimukseen osallistujia ei kuvata tarkemmin. Tutkittavat olivat työskennelleet moniammatillisessa tiimissä kuudesta kuukaudesta viiteen vuoteen.

Tutkimukseen osallistumiseen kiinnostuksen ilmoitti yhteensä seitsemän tutkimuskriteerit täyttävää henkilöä. Tutkimukseen osallistui lopulta kuusi tutkittavaa tutkimusresurssillisista syistä (Hirsjärvi ym. 2018). Osallistujamäärän katsottiin riittävällä tavalla edustavan moniammatillista tiimiä. Fenomenografisessa tutkimuksessa on mielekästä, että tutkimukseen osallistujien joukko on mahdollisimman heterogeeninen (Åkerlind ym. 2005, 79). Tutkimukseen osallistujat muodostivat luonnostaan heterogeenisen edustuksen moniammatillisesta tiimistä niin ammatin kuin työskentelyn keston näkökulmasta. Osallistujat valittiin tutkimukseen ilmoittautumisjärjestyksessä.

4.5.3 Tutkimuksen aineistonhankinta

Tutkimuksen aineistonhankinta toteutettiin kesäkuun 2022 ja syyskuun 2022 välisenä ajankohtana puolistrukturoituina yksilöhaastatteluina etäyhteydellä videovälitteisesti Zoom-sovelluksen kautta. Haastattelut nauhoitettiin Zoom-sovelluksessa ja varanauhoitus tehtiin tutkimuskäyttöön soveltuvalla ääninauhurilla. Haastattelurunko oli ennalta suunniteltu ja se hyväksyttiin tämän pro gradu - tutkielman ohjaajilla ennen haastattelujen toteuttamista. Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluja tehtiin yksi harjoitushaastattelu. Harjoitushaastattelu antoi

mahdollisuuden harjoitella haastattelutilannetta ja testata haastattelusuunnitelmaa käytännössä (Åkerlind ym. 2005, 80-81). Harjoitushaastateltava oli tutkijalle ennestään tuttu ja hän työskentelee kyseisellä muistiklinikalla, mutta ei ole mukana moniammatillisen tiimin käytännön työssä. Harjoitushaastattelun aineisto litteroitiin harjoitusmielessä, mutta sitä ei sisällytetty mukaan tutkimukseen. Harjoitushaastattelu toi varmuutta kysymysten asetteluun ja lisäkysymysten johtamiseen tutkittavan omista vastauksista.

Ennen haastattelun aloittamista tutkittavan kehoitettiin näkemään tutkimuksen tekijä tutkijan roolissa. Tutkittavalle korostettiin tutkimuksen luottamuksellisuutta ja kannustettiin kertomaan vapaasti omista ajatuksistaan, näkemyksistään ja käsityksistään. Ennen haastattelun aloittamista kerrattiin lisäksi tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävä. Tutkittavalle korostettiin, että hän voi halutessaan keskeyttää haastattelun milloin tahansa syytä kertomatta. Haastattelun esipuhe pyrittiin pitämään samanlaisina kaikille tutkittaville. Haastattelun esipuhe on nähtävillä liitteessä (liite 7). Ennen nauhoituksen aloitusta tutkittavalle annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä ja nauhoitus aloitettiin yhteisestä suostumuksesta.

Ensin tutkittavalle esitettiin ennalta suunnitellun haastattelurungon mukaisesti lämmittävä kysymys *”Kuvailisitko omaa rooliasi moniammatillisessa tiimissä?”*. Tämän jälkeen esitettiin kysymys *”Kertoisitko miten näet, millainen merkitys mielestäsi fysioterapialla on etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa?”*. Näiden kysymysten lisäksi haastattelurunkoon oli mietitty apukysymyksiä siltä varalta, että haastattelun etenemiseksi tarvittaisiin lisäkysymyksiä. Haastateltavat kertoivat kuitenkin kokemuksistaan vapaasti ja haastattelut etenivät täydentäviä kysymyksiä kuten *”Kuvaisitko vielä, mitä tarkoittit...”* käyttäen. Näillä pyrittiin tarkentamaan tutkittavan vastauksia siten, että mahdolliset syventävät ja uudet näkökulmat nousisivat tutkittavalta itseltään, ei tutkijan ohjaamana. Täydentävillä kysymyksillä haluttiin lisätä tutkijan ymmärrystä tutkittavan käsityksistä ja syventää tutkittavan kerrontaa kokemuksistaan ja käsityksistään. Tutkija teki haastattelun aikana muistiinpanoja, jotta pystyi tarvittaessa palaamaan syventämistä kaipaavien aiheiden äärelle. Muistiinpanoja tehtiin myös haastattelun toteutukseen liittyvistä havainnoista. Haastattelusuunnitelma haastattelurunkoineen ja esipuheineen on nähtävissä liitteessä 7. Tutkija pyrki haastattelutilanteessa luomaan turvallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin hyödyntäen dialogiselle vuorovaikutukselle tyypillisiä periaatteita. Pääperiaatteena oli, että tutkittava puhuu valtaosan haastatteluun käytetystä ajasta.

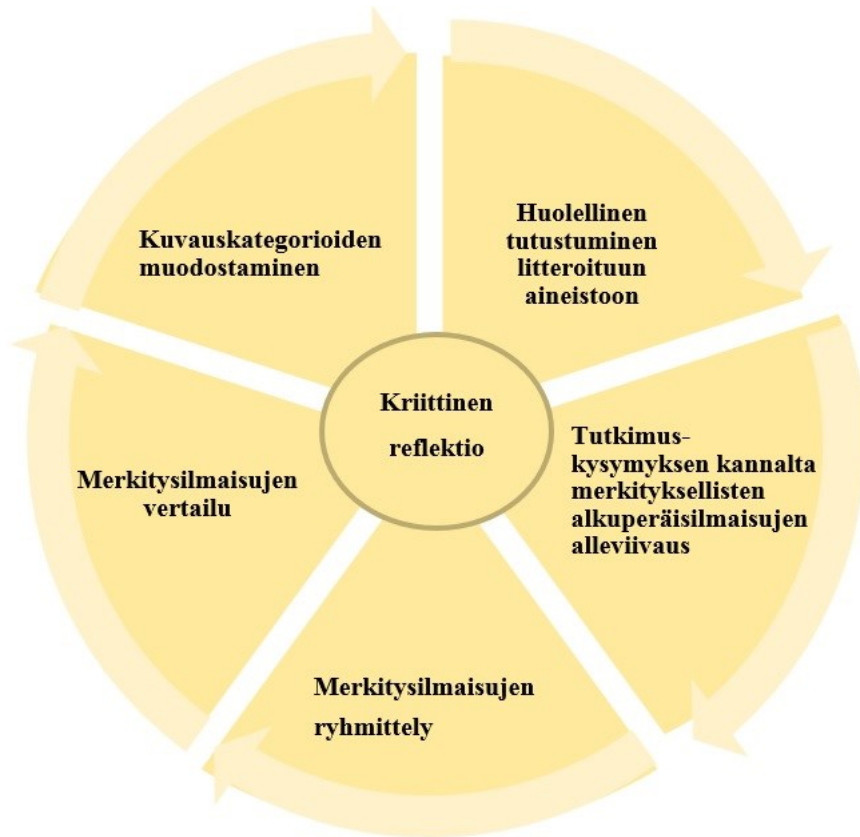
Haastattelu päätettiin yhteisymmärryksessä, kun vaikutti siltä, että uusia käsityksiä ja kokemuksia ei enää noussut keskusteluun. Nauhoituksen päätyttyä jokaisen tutkittavan kanssa käytiin vielä refleктоiva keskustelu siitä, miltä haastattelu tuntui ja millaisia ajatuksia se herätti. Tämä nähtiin erityisen tärkeänä, koska tutkija ja tutkittavat olivat toisilleen ennalta tuttuja ja yhteistyö moniammatillisen tiimin toiminnan parissa jatkuu tutkimuksen päätyttyäkin.

4.5.4 Aineiston käsittely

Haastattelujen ääni- ja videotallenteet tallennettiin Jyväskylän yliopiston U-asemalle. Haastattelujen kestot vaihtelivat välillä 14 - 51 minuuttia keskiarvokeston ollessa 36 minuuttia. Haastattelujen jälkeen ääni- ja videotallenteet pseudonymisoitiin ja haastateltaville luotiin pseudonyymit H1-H6 haastattelujärjestyksen mukaisesti. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti käyttäen apuna Word-litterointi ohjelmaa. Litteroitu teksti tarkastettiin ja mahdolliset virheet korjattiin kuunnellen haastattelut läpi. Aineiston luettavuuden helpottamiseksi siitä poistettiin tekstin tarkastuksen yhteydessä ylimääräiset täytesanat kuten ”niinku”, ”tota” ja peräkkäin toistuvat samat sanat ”kuten” ”ja ja” sekä ”että että”, muuttamatta kuitenkaan tekstin alkuperäistä tarkoitusta. Litteroidussa aineistossa esiintyviä tunnistetietoja sisältävät henkilöiden nimet, ammatit, organisaatiot ja muut tunnistetiedot pseudonymisoitiin. Litteroidun aineiston koko oli 52 sivua sisältäen 20 226 sanaa.

4.5.5 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin fenomenografisella analyysimetodilla Åkerlindin esittämiä vaiheita mukaillen (Kettunen & Tynjälä 2018; Åkerlind 2005a; Åkerlind 2005b). Aineiston analyysi aloitettiin, kun koko aineisto oli kerätty ja litteroitu (Huusko & Paloniemi 2006). Aineiston analyysin eteneminen on kuvattu kuvassa 4.



KUVA 4. Aineiston analyysiprosessi.

Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa tavoitteena oli huolellinen tutustuminen aineistoon ja pyrkimys tunnistaa aineistosta tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä ilmaisuja sekä laadullisesti erilaisia käsityksiä (Kettunen & Tynjälä 2018; Åkerlind 2005a, 324). Huomio pyrittiin kiinnittämään ajatuksellisiin kokonaisuuksiin, ei yksittäisiin lauseisiin (Huusko & Paloniemi 2006, 167). Nauhoitetut haastattelut kuunneltiin tässä yhteydessä vielä uudelleen läpi ja litteroitu aineisto tarkistettiin, että se varmasti vastasi nauhoitusta. Tämän jälkeen aineisto luettiin läpi useita kertoja niin haastattelu kerrallaan kuin kokonaisuutena. Aineiston huolellisen lukemisen jälkeen aineistosta alleviivattiin tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset merkitysilmaisut ja tehtiin muistiinpanoja tutkijanpäiväkirjaan alustavista havainnoista, joita aineistosta nousi esiin. Kriittinen reflektio oli jatkuvasti läsnä analyysiprosessissa ja tutkijanpäiväkirjaa hyödynnettiin tehtyjen havaintojen ja alustavien käsityksien muodostuksessa.

Toisessa vaiheessa aineiston analyysi eteni siirtämällä alleviivatut alkuperäisilmaisut Word-taulukkoon (kuva 5), jolloin aineistosta muodostui yksi kokonaisuus kollektiivista tarkastelua varten (Huusko & Paloniemi 2006, 166; Åkerlind 2005b, 68). Alkuperäisilmaisujen perään lisättiin haastattelun pseudonyymi ja alkuperäisilmaisun sivunumero (esim. H1S2), jotta

tutkijan oli helppo tarvittaessa palata alkuperäisilmaisun äärelle. Alkuperäisilmaisut pyrittiin pitämään runsaina, jotta niiden merkitys ei muuttuisi. Alkuperäisilmaisujen perään kirjoitettiin tiivistetysti tutkijan tulkinta alkuperäisilmaisun merkityksestä ja alustava teema. Liian pitkälle vietyjä päätelmiä pyrittiin vielä tässä kohdin välttämään, jotta ne eivät ohjaisi tutkijan ajattelua ja vaikeuttaisi myöhemmin kategorioiden luontia (Bowden 2005).

Alkuperäisilmaisu	Tutkijan tulkinta haastateltavan käsityksistä	Alustavat teemat
H: ”kyllä se toimintakyvyn ylläpitäminen ja myös kuntoutuminen on niitä tavoitteita, että sitä kautta päästään siihen parempaan henkiseen hyvinvointiin. Näin kokonaisvaltaisesti mä sen ilmaisisin.”	Fysioterapia nähdään merkityksellisenä toimintakyvyn ylläpysymiselle ja sitä kautta henkiselle hyvinvoinnille	Toimintakyvyn tukeminen?
H: ”tässä meidänkin putiikissa niin näen nämä fysioterapeutit hyvänä, niin kuin mahdollisuutena, siinä asiakkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Ja, että heiltä saa niitä kommentteja siitä asiakkaan tilanteesta.”	Fysioterapeutit nähdään oman näkemyksensä antajina asiakkaan tilanteesta	Fysioterapeutti osana moniammatillista tiimiä?

KUVA 5. Ote analyysin toisesta vaiheesta.

Aineiston analyysin kolmannessa vaiheessa erityisenä mielenkiinnon kohteena oli, miten tutkittavat puhuivat fysioterapiasta ja millaisia merkityksiä he sille antoivat (Huusko & Paloniemi 2016, 167-168; Åkerlind 2005a, 328). Samankaltaisuuksia sisältävät alkuperäisilmaisut siirrettiin allekkain samaan taulukkoon. Näistä luotiin alustavia teemoja ja teemojen ryhmittelyä jatkettiin sekä hahmoteltiin merkitysilmaisujen välisiä eroja. Teemat muodostuivat fenomenografiselle analyysille tyypillisesti siitä, mistä tutkittavat puhuivat (Kettunen & Tynjälä 2018). Tässä vaiheessa alkoi varmistua, että aineisto sisältää laadullisia eroja ja alustavat kuvauskategoriat alkoivat hahmottua. Analyysissa palattiin toistuvasti analyysin aiempiin vaiheisiin ja tarkasteltiin aineistoa sekä tutkijan tekemiä tulkintoja kriittisesti erilaisista näkökulmista (Kettunen & Tynjälä, 2018; Åkerlind 2005a). Tutkijan päiväkirja toimi reflektion tukena ja analyysin edetessä aineistoon otettiin välillä etäisyyttä.

Analyysin viimeisessä eli neljännessä vaiheessa kuvauskategorioiden kehittämistä ja merkitysilmaisujen vertailua jatkettiin niin pitkään, että ne vertautuivat toisiinsa loogisina ja ilmensivät varmasti tutkittavien käsityksiä (Kettunen & Tynjälä 2018; Åkerlind 2005b). Kuvauskategorioiden tulee kuvata tutkittavien käsitysten variaatioita, joten alkuperäisilmaisuja tarkasteltiin kriittisesti suhteessa kuvauskategorioiden (Åkerlind 2005b). Kuvauskategorioiden ja teemojen muodostumisessa tehtiin jatkuvaa kriittistä valikointia, yhdistämistä ja uudelleen organisointia (Uljens 1989, 41). Kuvauskategorioiden kriittisiä eroja tarkasteltiin ja lopullisten kuvauskategorioiden muodostamiseksi kategoriat kirjoitettiin auki kuvaten niiden keskeiset piirteet ja kategorioiden väliset erot (Huusko & Paloniemi 2006, 167). Alkuperäiseen aineistoon ja alkuperäisilmaisuihin palattiin analyysin eri vaiheissa toistuvasti, jotta tutkijan tulkinta keskittyi ajatukselliseen kokonaisuuteen, ei yksittäisiin sanoihin tai lauseisiin (Huusko & Paloniemi 2006, 167; Kettunen & Tynjälä 2018; Åkerlind ym. 2005, 82).

5 MONIAMMATILLISEN TIIMIN KÄSITYKSIÄ FYSIOTERAPIAN MERKITYKSESTÄ ETENEVIEN MUISTISAIRAUKSIEN KOKONAISVALTAISESSA HOIDOSSA

Aineiston analyysin tuloksena moniammatillisen tiimin käsitykset muodostivat loogisen hierakisesti etenevän kokonaisuuden. Moniammatillisen tiimin laadullisesti erilaiset käsitykset fysioterapian merkityksestä ilmenivät neljänä hiarkisesti laajentuvina kuvauskategoriaina: I) Fysioterapia fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjänä II) Fysioterapia arkielämän tukena III) Fysioterapia hyvinvoinnin tuojana IV) Fysioterapia kanssakulkijana läpi sairauden. Kuvauskategoriat eroavat toisistaan neljän eri teeman kautta. Teemat ovat I) Muistisairaahan ihmisen toimintakyvyn tukeminen II) Fysioterapeutin merkitys muistisairaalle ihmiselle III) Hyöty hoitotyöhön osallistuville IV) Fysioterapeutti osana moniammatillista tiimiä. Kuvauskategoriat ja teemat on kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Moniammatillisen tiimin käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa.

KUVAUSKATEGORIAT				
TEEMAT	I Fysioterapia fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjänä	II Fysioterapia arkielämän tukena	III Fysioterapia hyvinvoinnin tuojana	IV Fysioterapia kanssakulkijana läpi sairauden
Muistisairaahan ihmisen toimintakyvyn tukeminen	Fyysiset ominaisuudet	Omatoimisuus	Psykososiaalisuus ja kognitio	Minuus ja identiteetti
Fysioterapeutin merkitys muistisairaalle ihmiselle	Liikkumaan ohjaaja ja motivoija	Arjen turvaaja	Sopeutumisen tukija	Merkityksellinen ihmissuhde
Hyöty hoitotyöhön osallistuville	Työn keventäminen	Kotona hoitamisen ja asumisen mahdollistuminen	Ymmärryksen lisääminen	Yhteistyön rakentaminen
Fysioterapeutti osana moniammatillista tiimiä	Ylläpitäjä ja arvioija	Toimintakyvyn konkretisoija	Kokonaisuuden huomioija	Sairauden eri vaiheisiin mukautuva

Kuvauskategorioiden välinen hiarkia tulee esiin horisontaalisesti vasemmalta oikealle. Vasemmalta alkaen on kuvattu suppeimmat käsitykset edeten oikealle kohti syvällisempää käsitystä. Suppeampi käsitys tutkittavasta ilmiöstä sisältyy aina seuraavaan laajempaan ja syvällisempään käsitykseen, mutta ei toisin päin (Åkerlind 2005). Kuvauskategorioiden kriittiset erot liittyvät ymmärryksen laajentumiseen fysioterapiasta fyysistä toimintakykyä tukevana menetelmänä kohti kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevaa käsitystä ja sairauden eri vaiheisiin mukautuvaa inhimillistä kanssakulkijuutta. Teemassa ja analyysin tuloksissa käytetty termi hoitotyöhön osallistuvat kuvaa sekä muistisairaana ihmisen läheisiä että hoitohenkilökuntaa eli muistisairaana ihmisen päivittäiseen hoitoon osallistuvia henkilöitä. Tulososiossa teemat on kirjoitettu lihavoituna ja teemojen variaatiot kursivoituna, kun ne mainitaan ensimmäisen kerran. Alkuperäisilmaisun eli aineistolainauksen perässä on haastateltavan pseudonyymi (esim. H1 = haastateltava 1).

5.1 Kuvauskategoria I: Fysioterapia fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjänä

Ensimmäinen kuvauskategoria kuvaa moniammatillisen tiimin suppeinta käsitystä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Kuvauskategoria kuvaa fysioterapiaa fyysistä toimintakykyä ylläpitävänä ja tukevana menetelmänä. Fysioterapian merkitys näyttäytyy kategoriassa pitkälti fyysisten suoritteiden kautta.

Tässä kuvauskategoriassa teema **muistisairaana ihmisen toimintakyvyn tukeminen** näyttäytyi muistisairaana ihmisen *fyysisiä ominaisuuksia* ylläpitävänä ja tukevana menetelmänä. Fysioterapian merkitys liitettiin yleisesti liikkumisen ja fyysisten ominaisuuksien kuten yleiskunnon, lihasvoiman ja tasapainon ylläpitämisen.

”Että tietysti mä ajattelen sitä tärkeänä osana sitä fyysistä toimintakykyä ja liikkumista, että se on aina se päätavoite. Että pidetään ihminen liikkuvana ja tasapaino pysyy hyvänä, että mahdollistuu käveleminen, lihasvoima. Lihasvoimaa lisätään niin tai lihasvoimaa ylläpidetään, mitä ihmisellä on sillä hetkellä ja sitä kautta niin kun sen yleiskunnon ylläpitäminen.” (H5)

”Fysioterapia nimenomaan, että se tähtää siihen, että lihakset ovat niin kun lihakset, että lähinnä lihaskunto.” (H2)

Merkityksellisiksi kuvautuivat myös nivelliikkuvuuksien ylläpitäminen, kontraktuurien eli niveljäykistymien ehkäisy sekä fysioterapia kivun hallinnassa ja kivun lievityksessä. Fysioterapian merkitys liitettiin myös kävelykyvyn ja hermoyhteyksien ylläpitämiseen.

”Ja kaikessa tietysti on, jos on liikkumaton asiakas, niin siinä sitten on kontraktuurien välttäminen ja muuta, että niitten tuota huomioiminen, ilmoittaminen ja nivelten liikkuvuuden säilyttäminen. Että se on musta tosi tärkeä.” (H2)

”Tietysti varmaan siihenkin liittyy sitten aika isona varmaan kivun, että kun on iäkkäitä ihmisiä niin heillä on kipuja, tää kivunlievitys.” (H1)

”Tietysti me voidaan sillä vaikuttaa kipuun. Siihen, että kun estämme, kun ajattelee nivelten liikelaajuuksia eli estetään kontraktuurien, tällöisien jäykistymien tuleminen niveliin, niin näin ollen myös niiden nivelten liikuttaminen on parempaa ja näin ollen kivun tunteminen on vähäisempää eli pystytään vaikuttamaan siihen kipuun. Että myöskin sitten liikkumiseen yleensä, kävelyyn eli kävelyn rytmikkaan, askeleen pituuteen, korkeuteen, kaikkeen tällaiseen.” (H4)

”Se, mikä on monelle ihmiselle tärkeä, on se kävelykyky. Eli voidaan hidastaa sen kävelykyvyn heikentymistä... Eli liikkeen, fysioterapian ja liikkumisen kautta voidaan ylläpitää sitä kävelykykyä.”(H5)

”Voidaan sillä fysioterapialla ja liikehoidolla pitää niitä niveliä liikkuvina, lihaksia niin kun aktiivisina, että niistä se hermotus säilyy ja näin ollen myöskin se aivojen ja lihasten yhteistyö säilyy.” (H5)

Teemassa **fysioterapeutin merkitys muistisairaalle ihmiselle** kuvautui *liikkumisen ohjaajana ja motivoijana*. Motivointi ja ohjaus nähtiin keskeisenä muistisairaalla ihmisen liikkumishalukkuudelle ja sitä kautta toimintakyvyn säilymiselle.

”Fysioterapian pitäisi olla enemmän fyysistä eikä neuvoja, koska sitä ihminen, kohde, ei pysty. Tavallaan se ei muista kuitenkaan niitä itse mitä tehdä välttämättä, vaan sitten täytyy olla aina ohjaaja. Ja silloin tää fysioterapia on sit. Ja pitäisi ottaa mukaan erilaiset toimenpiteet, läsnä olevat toimenpiteet.” (H2)

”Varmaan aika iso osa sitä on tää motivointi ja miten se tapahtuu, että ihmisen saa motivoitua liikkumaan tai hän näkee mielekkääksi sen, että toimintakyky säilyy. Niin tää motivointi on aika merkityksellinen ja miten se tapahtuu.” (H1)

”Sitten just iskostaa sinne päähän, että se haluaa kävellä...Alkuvaiheessa pitäisi jo alkaa sitä sen kävelyn merkitystä sen omaan päähän, että jos se jäisi sinne jotenkin syvemmälle, ettei se haihdu siitä koko ajan.” (H2)

”Mä näen sen oikeastaan tällaisena motivaatiokysymyksenä, että toimintakykyä voidaan säilyttää... Mä näen sen motivointina, mutta tällaisena, voin sanoa ehkä itseohjautuvuutena, että miten saa toisen itseohjautumaan ja sitten tämä ylläpitäminen.” (H1)

Teemassa **hyöty hoitotyöhön osallistuville** fysioterapia nähtiin *työn keventäjänä*. Fysioterapia nähtiin merkityksellisenä hoitotyöhön osallistuvien ohjauksessa muistisairaana ihmisen avustamiseen liittyvissä tilanteissa. Fysioterapian koettiin esimerkiksi helpottavan pesujen toteuttamista, koska fysioterapian avulla muistisairaana ihmisen nivelliikkuvuudet pysyvät yllä.

”Fysioterapeutti voi antaa sitä ohjeistusta sille avustajalle. Oli se sitten hoitaja tai omaishoitaja tai muuten läheinen...Ja vähän riippuu, että hoitajalle vaikka hoivakodista niin fysioterapeutti annat ohjeita siitä, että minkälaista asentohoitoa tai miten kannattaa ohjata. Ollaanko vaikka oikealla puolen tai ollaanko vasemmalla puolella, miten avustat siitä, vaikka WC istuimelta tai sängyltä seisomaan. Että annetaan paljon tämmöistä, selkeästi voidaan silleen niin kun täsmällisesti kertoa ja näyttää.”(H5)

”Niitä nivelten jäsenten liikuttelua. Ja sitä kautta liikeratojen ylläpitoa ja tuota hoitotoimetkin helpottuu, kun nivelet. Pystytään pesemään kainalot ja käsi nousee ja polvitaivetta pystytään koukistamaan, ojentamaan ja nivuset pystytään esimerkiksi hoitotoimissa pesemään, kun lonkat liikkuu.” (H4)

Ensimmäisen kuvauskategorian teemassa **fysioterapeutti osana moniammatillista tiimiä** fysioterapeutti kuvautui *fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjänä ja -arvioijana*. Fysioterapia nähtiin keskeisenä tukemassa muistisairaana ihmisen liikkumis- ja toimintakykyä. Fysioterapeutilla nähtiin olevan käytössä runsaasti erilaisia mittareita toimintakyvyn arviointiin kuten kaatumisen riskin ja kaatumisen pelon arviointiin.

”Toimintakyvyn tukemiseen liittyen, niin se on ihan keskeinen tekijä kyllä. Vastata siitä asiakkaan liikuntakyvyn ylläpidosta ja siihen liittyvistä asioista, tarvittaessa sitten konsultoida lääkäriä tai vastaavia.” (H4)

”Tämä fysioterapeutti X nimeltään niin sitä toimintakykyä arvioi ja arvioi kaatumisen riskiä ja myös kaatumisen pelkoa, joka saattaa estää lähteä sitten liikkeelle ja passivoida. Erittäin paljon on erilaisia mittareita.” (H6)

”No varmaan niin fysioterapeutin rooli on nyt sitten vastata tästä toimintakyvyn ylläpitämisestä ja kuntoutus puolesta sitten yhdessä aika paljon lääkäritä suoraan tulevilla lähetteellä.” (H4)

5.2 Kuvauskategoria II: Fysioterapia arkielämän tukena

Toinen kuvauskategoria laajenee sisältämään fysioterapian merkityksen arkielämän tukena. Fysioterapiaa ei nähdä vain fyysistä toimintakykyä tukevana menetelmänä, vaan sen koetaan tukevan muistisairaahan ihmisen omatoimisuutta ja arjen sujuvuutta. Arjen omatoimisuuden nähdään vahvistavan muistisairaahan ihmisen itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Fysioterapia kuvautuu hoitotyöhön osallistuville merkityksellisenä arjen toimintatapojen ja päivittäisten toimintojen ohjauksessa kuten siirtymisten ohjauksessa. Fysioterapia nähdään keskeisenä konkretisoimaan toimintakyvyn haasteita arjen kulkuun ja tuomaan tärkeää tietoa kuntoutus- ja hoitosuunnitelman tekemiseksi.

Teema **muistisairaahan ihmisen toimintakyvyn tukeminen** näyttäytyi toisessa kuvauskategoriassa muistisairaahan ihmisen *omatoimisuutena*. Fysioterapia nähtiin merkityksellisenä päivittäisten toimintojen kannalta sekä omatoimisuuden tukemisessa, palauttamisessa ja ylläpidossa. Omatoimisuuden ylläpysymisen nähtiin tukevan muistisairaahan ihmisen itsemääräämisoikeutta.

”Tietysti tämä toiminnallisuus, että pystyy tietyissä arjen askareissa toimimaan. Käymään vessassa, nousee sieltä pöntöltä ja tällaisia mä ajattelen, että sillä on suuri merkitys.” (H1)

”Ihan suoraan nyt, jos puhutaan tämmöisestä lihasvoimallisesta vaikutuksesta tai leikkauksen jälkeen, että toimintakyky palautuu sillä lähtötasolle, että ihminen pystyy omatoimisuutta

pitämään yllä mahdollisimman pitkään, että sehän se meidän lähtötavoite varmaan onkin sitten omatoimisuuden tukeminen, palauttaminen ja ylläpito.” (H4)

”Kohottaa itsetuntoa ja sitä omaa minäkuvaa ja näin, mutta myöskin semmoista määrätynlaista itsemääräämisoikeutta niin kuin lisää, koska hän pääsee liikkumaan ja hän saa mennä tästä huoneesta tuohon toiseen huoneeseen ja ottaa vaikka lasillisen vettä silloin kun hän itse haluaa tai lähteä ulos silloin, kun hän itse haluaa.” (H5)

Teemassa **fysioterapeutin merkitys muistisairaalle ihmiselle** fysioterapia näyttäytyi *arjen turvaajana*. Fysioterapeutin nähtiin huomioivan ihmisen tilanne arjen näkökulmasta eikä fysioterapeuttia ajateltu pelkästään liikkumiseen ohjaajana ja motivoijana. Fysioterapeutin nähtiin tuovan arkeen turvaa ja elämäniloa sekä tukevan ihmisen uskoa omaan pärjäämiseen ja jaksamiseen.

”Me saatetaan asiakkaalle soittaa mennessämme sinne, että hei, tarviiko tuoda maitoa kaupasta, koska me olemme tulossa sinne... että miten moninainen sen fysioterapeutin rooli on esimerkiksi kotihoidossa ja kun ihminen asuu kotona... me tuodaan sitten taas niin kun semmoista elämäniloa siihen arkeen. Ja myöskin turvaa siihen arkeen.” (H5)

”Semmoista helpotusta siihen arkeen. Heille tuli niitä työvälineitä, että mitä kaikkea me voidaan yhdessä tehdä ja helpottaa ja parantaa sitä elämänlaatua.” (H6)

”Mulla on ollut semmoinen satavuotias rouva, joka asuu palveluasumisessa. Sitten siinä on selkeästi tämmöinen henkinen paha olo siitä, että kun ikää on näin paljon, että se kuolema on aika lähellä ja hän on ollut hyvin sosiaalinen ja aktiivinen ihminen aikaisemmin ja nyt sitten vetäytynyt...Niin siinä on pyritty sitten tämmöisen psykofyysisen fysioterapeutin tuella, sen fyysisen ryhdin ojentamisen ja hengityksen ja tämmöisen kautta saamaan semmoista varmuutta ja uutta elpymistä siihen toimintakykyyn... Mutta mikä oli vielä suuri asia oli se, että hän oli ruvennut menemään uudelleen rollaattorin turvin yhteisiin tiloihin ja yhteiseen ruokailuun ja hän sai semmoista voimaa ja uskoo siihen, että hän itse vie pärjää ja jaksaa.” (H6)

Teemassa **hyöty hoitotyöhön osallistuville** fysioterapia liitettiin *kotona hoitamisen ja asumisen mahdollistumiseen*. Fysioterapeutti nähtiin arjen toimintojen asiantuntijana, joka voi siirtää tietotaitoa muille hoitotyöhön osallistuville ja osallistuttaa heitä muistisairaana ihmisen kuntoutukseen.

”Siis fysioterapeutin opastava, rauhallinen neuvova ja kertova rooli on hurjan tärkeä. Antaa se asiantuntijuus siinä, että miten, niissä arjen toimissa, voi ottaa mukaan niitä harjoitteita.... että mä näen sen opettajan ja näyttäjän roolin esimerkkinä niin erittäin tärkeä just, että fysioterapeutti voi siirtää tätä tietotaitoa sekä läheisille että hoitavalle henkilökunnalle tosi paljon.” (H6)

”Ettei tarvitse itse olla fysioterapeutti, joka lähtee kävelyttämään vaan just nimenomaan se joku avustava henkilö, joka saa opin teiltä, että mitä tehdään, jos siinä pitää jotain vahvistaa ja erityisesti sitten, jos pitää jotain huomioida, kun on kipuu tai vajavuutta... että nimenomaan ne ohjeet voi siirtyä niihin arjen askareisiin omaan itsenäiseen jumppaan” (H6)

Omatoimisuuden tukeminen ja arjen toimintojen ylläpysyminen liitettiin kotona asumisen mahdollistumiseen.

”Mutta sitten kaikessa on useampi puoli ja myöskin tämä, että omainen. Omaisen on kevyempi auttaa, jos tämä muistisairas säilyy omatoimisempana.” (H1)

”No kyllähän siinä on se, että kun omainen jossain vaiheessa, riippuu nyt minkälainen muistisairaus on, mutta jos siihen liittyy jäykkyyttä ja mitä nyt liittyykään ikäkysymys ja tällaiset. Se fyysisestikin omaisille mahdollistaa sen hoitamisen kotona, jos toinen pystyy sängystä nousemaan. Tai miten pystyy kävelemään ja menemään tarvittaessa autoon.” (H1)

Teema **fysioterapeutti osana moniammatillista tiimiä** ilmeni *toimintakyvyn konkretisoijana*. Fysioterapeutin nähtiin osaavan yhdistää fyysisen toimintakyvyn haasteet muistisairaahan ihmisen arjen kulkuun ja lisäävän sitä kautta ymmärrystä tarvittavista kuntoutuskeinoista. Fysioterapeutin osaaminen yhdistettiin lisäksi arjen kannalta merkityksellisiin tekijöihin; kodin esteettömyyteen ja apuvälineisiin.

”Mitkä on ne just tän kyseisen muistisairaahan kognition haurauden oireet ja mitkä on sitten ne fyysiset, mitkä heijastuu siihen arkeen... Että yksinhän sen diagnostiikan tekee, mutta sitten siinä kun avataan sitä profiilia niihin tutkimuksiin...kun avataan myös se profiili tavallaan sinne arjen kulkuun ja fyysiseen voimavaraan, niin se antaa lisää informaatiota niistä kuntoutuskeinoista mitä voidaan...että me osataan oikein sekä lääketieteellisesti että fysioterapeuttisesti auttaa.” (H6)

”Niin siihen toimintakyvyn ylläpitämiseen se pitkälti liittyy ja sitten ihan tämmöisiin niin kun kodin esteettömyyteen ja vaikka se nyt toimintaterapeutin ehkä tiimoille menee, mutta kyllä mä näkisin meillä fysioterapeutilla on silmät siihenkin.” (H3)

”Ja sitten näitä apuvälineitä. Kaikenlaisia apuja, mitä siihen liittyy, että laaja skaala.” (H4)

5.3 Kuvauskategoria III: Fysioterapia hyvinvoinnin tukena

Kolmannessa kuvauskategoriassa fysioterapian merkitys laajenee kuvautumaan hyvinvoinnin tukijana. Muistisairas ihminen ja hänen tarpeensa nähdään tässä kuvauskategoriassa laajemmin myös psykososiaalisesta ja kognitiivisesta näkökulmasta. Fysioterapeutin merkitys muistisairaalle ihmiselle laajenee käsittämään sairauteen sopeutumisen tukemisen ja fysioterapeutti nähdään aktiivisena toimijana muistisairaahan ihmisen hoidossa. Fysioterapia kuvautuu merkityksellisenä hoitotyöhön osallistuvien ymmärryksen lisääjänä ja muistisairaiden ihmisten tarpeiden sekä haasteiden ymmärtämisessä.

Teemassa **muistisairaahan ihmisen toimintakyvyn tukeminen** fysioterapia näyttäytyi merkityksellisenä *psykososiaalisuuden ja kognition* näkökulmasta. Hyvän liikkumiskyvyn nähtiin tukevan sosiaalisuutta ja oman elinpiirin laajentamista. Liikkumiskyvyn ylläpysymisen nähtiin olevan yhteydessä sosiaaliseen kanssakäymiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Fysioterapia nähtiin merkityksellisenä mielialan kohentamisessa ja muuttuneen käyttäytymisen kuten aggressiivisuuden sekä levottomuuden lieventämisessä.

”Sehän sitoo sitten kotiin, jos ei pysty liikkumaan. Niin voi olla. Se on rajatumpaa se sosiaalinen kanssakäyminen. Ja riippuu tietysti taudintilan etenemisestä ja muusta, mutta että on ainakin mahdollisuus käydä ulkoilemassa ja ehkä aika pitkälle selviää konserteissa ja tällä tavalla, mutta että pystyy laajentaa sitä omaa koti reviiiriä.” (H1)

”Kun ihminen huomaa, että hän pystyykin saamaan apua liikkumiseen, niin hänen mielikin virkistyy sitä kautta ja sitä kautta pääsee ystävien luokse kylään esimerkiksi.” (H4)

”Fysioterapia ei saa olla pelkästään fyysinen toiminto, vaan että se sillä on tosi suuri merkitys siinä sen psyykkeen ja mielialan kohentamisessa. (H5)

”Tietysti joka ikisen muistisairauden kanssa työskentelevän pitäisi ymmärtää liikkeen ja liikunnan merkitys. Jos ei nyt sairauden niin luultavasti sairauden hyvinvointiin, koska kyllä mä uskon, että se fyysinen hyvinvointi tuo myös psyykkistä hyvinvointia. Sitä kautta voitaisiin just esimerkiksi aggressiota vähentää.” (H2)

”Ensin ajateltiin aina niin kun niitä fyysisiä oireita, mutta sitten taas, että myöhemmin myös huomattiin paljon myös kaikkea sosiaalisuuteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Että kaikkiin näihinkin sitten vaikutettiin sillä liikkeellä.” (H5)

Fysioterapia kuvautui merkityksellisenä muistisairaahan ihmisen kognition tukemisessa. Fysioterapia koettiin merkitykselliseksi aivojen kunnossa pysymiselle ja hyvä fyysinen toimintakyky edellytykseksi hyvälle kognitiolle. Hyvä kognitio yhdistettiin ihmisen kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn säilymiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.

”Semmoinen jatkuva ja riittävä runsas fysioterapian tai vastaava toiminta, aktivointi liikkeelle ja toimintakyvyn ylläpitäminen niin se on lähes tärkein tekijä tuolla taustalla, että aivot pysyy kunnossa ja koko ihminen pysyy toimintakunnossa.” (H3)

”Siinä se kognitiivinen voimavarakin elpyy, saati sitten mieliala. Se oli merkittävä ahdistuneisuuden lieventyminen ja levottomuuden lievittäminen.” (H6)

”Tämä hyvä fyysinen toimintakyky, kunto, on peruste tällä kognitiolle. Että jos kroppa ei voi hyvin niin se aivojen kognition kapasiteetti laskee...Sitä parempi mieli mitä paremmassa kunnossa kroppa on, että se on suora syy ja seuraus.” (H3)

”Mä näen, että miten tärkeä se tässä psykofyysinen fysioterapia on ollut hänen kuntoutuksessa ja se on kyllä virkistänyt ja voimaannuttavat sitä kognitiivista voimavaraa selkeästi.” (H6)

Teemassa **fysioterapeutin merkitys muistisairaalle ihmiselle** fysioterapia kuvautui sopeutumisen tukijana. Fysioterapia nähtiin merkityksellisenä tukena sairauteen sopeutumisessa. Fysioterapian nähtiin tukevan muistisairaahan ihmisen jäljellä olevien vahvuuksien löytämistä ja tuovan toivoa niin sairastuneelle itselleen kuin omaisille.

”Mä lähden nyt ihan siitä, että jos on oireita ja sairaus diagnosoidaan, niin silloinhan siihen liittyy tää sopeutumisen haaste. Siinä yhteydessä jo fysioterapia voi tulla mukaan löytämään

yhdessä niitä vahvuuksia mitä on jäljellä. Kyllä se on musta hirveän tärkeä. Sitten tosiaan just, että aika useinhan siihen suruun ja ahdistukseen ja siihen sopeutumisen vaikeuteen tulee mukaan myös fyysisiä oireita. ” (H6)

”Sitten näen fysioterapeutin työssä tällöisen yhden osan niin myöskin toivon rakentamisen... kuinka auttaa hänen löytämään toivonsa ja mä puhun nyt nimenomaan realistisesta toivosta, en mistään toivekuvista.” (H1)

”Verkostotapaaminen, missä sitten suunniteltiin, että mitä voitaisiin tehdä ja mitä fyysisesti voidaan kuntouttaa niin se antoi tälle potilaalle itselleen toivoa ja sitten omaisille semmoista ihan kanssa toivoa.” (H6)

Teema **hyöty hoitotyöhön osallistuville** kuvautui *ymmärryksen lisäämisenä*. Fysioterapeutin nähtiin voivan tukea hoitotyöhön osallistuvia muistisairaana ihmisen muuttuneen käyttäytymisen tunnistamisessa ja hoitotyöhön osallistuvien oman ergonomian huomioimisessa. Sitä kautta yhteistyö fysioterapeutin kanssa liitettiin työn mielekkyyden ja hyvinvoinnin lisääntymiseen.

”Joskus voi olla, että fysioterapeutti tuntee muistisairaana ihmisen pidemmältä ajalta. Hoitohenkilökunta, voi olla sijaisia ja työntekijät vaihtuu. Mulla yksi asiakas tuli vihaiseksi, jos oli vessahätä, helpotti aina heti kun pääsi hoitamaan asiat. Osaisin lukea käyttäytymisen muutoksia, koska tunsin niin pitkältä ajalta. Joskus fysioterapeutti voi auttaa, vaikka tän muuttuneen käyttäytymisen tunnistamisessa ja koska asiakassuhteet on pitkiä, me tunnetaan ihminen yleensä paremmin. ” (H4)

”Kuinka paljon me tuotaisiin sitä hyvinvointia ja muuta siihen yhteisöön niin asukkaille, että myöskin mä katson, että kun on fysioterapeutti siellä tiimissä niin kyllä se tuo myös hyvinvointia sille henkilökunnalle.” (H5)

”Hyvä kysymys on tommosta asentoneuvoa, että mitenkä päästäisiin, vaikka omaisille, jos ei muistisairas kykene itse omaksumaan, että mitkä olisi hyvät tavat auttaa siellä kotona ettei oma selkä mee.” (H3)

”Me pystyttäisiin siihen arkeen tuomaan sitä liikkumista ja ohjaamaan sitä henkilökuntaa, kun se fysioterapeutti on osa sitä tiimiä sitä lähihoitaja- kotihoitotiimiä. Se on siinä aktiivisesti. Hän

on palavereissa mukana ja puhelimen päässä... Sitä myöten myöskin siihen hoitajien ja työergonomiaan pystytään nopeammin vaikuttamaan ja siihen oman työn mielekkyyteen.”(H5)

Teema **fysioterapian merkitys osana hoitavaa tiimiä** näyttäytyi *kokonaisuuden huomioijana*. Fysioterapeutin asiantuntemus ihmisen kehon toiminnasta ja haasteista sekä kuntouttamisesta katsottiin tuovan muistisairaahan ihmisen hoitoon monipuolisuutta. Fysioterapia kuvautui monipuolisena ja asioita kokonaisvaltaisesti huomioivana menetelmänä. Fysioterapian merkitys näyttäytyi laajempaan kuin pelkkänä jumppana ja liikuttamisena.

”Kun mä teen työtä fysioterapeutti työparina, niin mä koen, että me päästään lähemmäs niitä potilaan tarpeita ja haasteita...siinä tulee myös se asiantuntemus sen kehon toiminnasta, kehon toiminnan vajeista ja niiden kuntouttamisesta. Ja mikä on erittäin tärkeä, koska niin kuin puhuttiin niin erilaisia yksilöllisiä puutteita tulee ja toiminnan rajoituksia, vääriä liikkeitä, liikkumisen tapoja, jotka on hankalia ja vähentää toimintakykyä ja myös aiheuttaa sitten kipua ne kun ne tulee ne väärät mallit. Että mä näen sen paljon monipuolisempaan ja paljon enemmän antavana.” (H6)

”Ainakin omasta näkökulmasta iso vaikutus siinä kokonaisuudessa..., fysioterapiassahan joudutaan hoitaa sitä isoa pakettia, kokonaisuutta...Monesti todettu, että paljon on sitä kuntoutuksellista, mutta myös sitä psykologista puolta hoidetaan.” (H4)

”Että tuota voi hirveän monialaisesti katsoa, että se ei ole vaan sitä jumppaa ja liikuttamista vaan se sisältää äärettömän paljon erilaisia asioita.” (H1)

5.4 Kuvauskategoria IV: Fysioterapia kanssakulkijana läpi sairauden

Neljännessä kuvauskategoriassa fysioterapian merkitys näyttäytyy inhimillisenä kanssakulkijuutena ja se kuvautuu merkityksellisenä ja muovautuvana läpi sairauden. Fysioterapeuttia ei tässä kategoriassa nähdä pelkästään ammattihenkilönä vaan myös merkityksellisenä ihmissuhteena muistisairaalle ihmiselle. Fysioterapian kuvataan parhaimmillaan tukevan muistisairaahan ihmisen haurastuvaa minuutta ja olevan keskeinen tekijä yhteistyön rakentamisessa hoitotyöhön osallistuvien kesken.

Teema **muistisairaahan ihmisen toimintakyvyn tukeminen** ilmeni *minuuden ja identiteetin* kautta. Fysioterapian nähtiin tukevan muistisairaahan ihmisen minuutta ja vahvistavan minuuden olemassaolon kokemusta. Fysioterapia kuvattiin merkityksellisenä tukemassa muistisairaahan ihmisen itsetuntoa, minäkuva ja identiteettiä.

”Kyllä mä näen tällaisena identiteettikysymyksenä sen, että se tukee ihmisen identiteettiä ja itsetuntoa, jos ajattelee tällä tavalla.” (H1)

”Sen fyysisen toimintakyvyn kohentamisen kautta on niin kun elämänlaadun parantaminen ja myöskin semmoisen itsetunnon, minäkuvan kohentaminen... Kun hän on toimiva, niin hän pystyy liikkumaan ja ottaa kontaktia toisiin ihmisiin, joka taas auttaa siihen psyykkeeseen ja siihen, että on vielä semmoinen itsetuntoa kohottava asia ja myöskin se, että minä itse on vielä olemassa.” (H5)

Minuuden näkökulmasta fysioterapian nähtiin olevan tekemisissä myös elämän merkityksellisyyden kanssa.

”Mä tässä lopuksi voin sanoa, että sehän on elämänlaadun ylläpitämistä. Elämän merkityksen. Se on tekemisissä elämän merkityksellisyyden kanssa. Mitä me sitten kukin ymmärretään merkityksellisyydellä. Onhan se toinen asia, että pystyt itse syömään kuin syötetään.” (H1)

Teema **fysioterapeutin merkitys muistisairaalle ihmiselle** kuvautui *merkityksellisenä ihmissuhteena*. Fysioterapeuttia ei nähty vain ammattilaisena vaan myös pitkäaikaisena ystävyysuhteena, jossa ollaan lähellä ihmistä. Fysioterapia kuvautui merkittävänä kohtaamisena, jossa parhaimmillaan ollaan aidosti läsnä ja koetaan asioissa yhdessä.

”Monesti saattaa olla viikossa ainut semmoinen kohtaaminen, jossa selkeästi ollaan läsnä. Vaikka me hoidollisesti terapeuttisesti kosketetaan ihmistä, niin se voi olla kuitenkin se tärkein kosketus...Vaikka me ollaankin terapeutteja, mutta me ollaan silti ystäviä ja me kuitenkin, vaikka he on asiakkaita ja me ollaan palveluammattissa, mutta se, että miten sä hoidat, niin miten sä palvelet niin sähän voit myös olla ystävä ja koskettaa ystävänä ja halata ystävänä.” (H5)

”Tärkein mitä aina vähän vähätellään on se, että sekin, että yhdessä mennään kokemaan ja näkemään tekemään.” (H6)

”Siinä ollaan todennäköisesti aika lähellä sitten ja se tuo siihen sitä semmoista intensiivisyyttä. Fysioterapia on aika intensiivistä ja sellaista intiimiäkin toimintaa. (H3)

”Itselläni on parhaillaan just tällainen rouva niin se on niin ihana, kun mä saan koko ajan olla kuitenkin vielä läsnä sen ihmisen elämässä ja sitten myöskin se, että me ollaan pitkään oltu yhdessä, niin mä tiedän mitä hän on tehnyt ja mistä me jutellaan ja mistä mä puhun ja muuta, joka on tosi tärkeä osa sitä fysioterapiaa.” (H5)

Teema **hyöty hoitotyöhön osallistuville** ilmeni yhteistyön rakentamisena sairauden eri vaiheissa. Fysioterapia kuvautui merkityksellisenä viestin välittäjänä ja tiedon eteenpäin viejänä muutostilanteissa kuten hoivakotiin muutettaessa. Fysioterapeutin nähtiin voivan muutostilanteissa välittää tietoa niin itse ihmisestä kuin siitä, mitä hänen kanssaan on aiemmin tehty.

”Ja kyllä mä katsoisin ja sitten myöskin se, että kun tää kotihoidossa oleva muistisairas ihminen ja me ollaan siinä yhdessä tehty. Ja sitten kun tää ihminen muuttaa hoitokotiin niin jotenkin me oltaisiin siinä siirtymävaiheessakin mukana, ettei käy niin että kun se ihminen muuttaa sieltä x paikasta, missä me ollaan käyty niin siihen hoivakotiin niin sen jälkeen me hävitään kokonaan kuvioista pois... meidän pitäisi viedä tää asiakas tälle hoivakodin fysioterapeutille. Kertoo myöskin, että mitä me ollaan tehty ja kuka hän on ja mistä ollaan lähdetty, mihin ollaan päästy.” (H5)

Fysioterapeutti kuvautui yhteisten toimintamallien rakentajana ja vastuunottajana. Fysioterapeutin nähtiin tarvittaessa ottavan aktiivisen roolin yhteistyön tekemisessä ja varmistavan eri toimijoiden osallistumisen muistisairaahan ihmisen kuntoutukseen. Fysioterapeutti kuvautui myös luottamuksen lisääjänä hoitotyöhön osallistuvien ja muistisairaahan ihmisen välillä.

”Ja siinäkin vaiheessa, että silloin kun muistisairas ihminen on kotona ja siellä käy kotihoito, niin meidän pitäisi, jos kotihoito ei ota meihin kontaktia, niin meidän velvollisuus on ottaa kotihoitoon kontakti ja tuoda esiin sitä, että me tehdään yhdessä tätä ja antaa heillekin ohjeistusta ja kuunnella, että mitä toiveita heillä on meihin päin ja mitä meidän pitäisi huomioida meidän käynneillä.” (H5)

”Sitäkin on, että asiakkaat luottaa meihin paljon enemmän vaikka siirtymisistä. Niin sitten kun me yhdessä niiden hoitajien tai läheisten kanssa harjoitellaan niitä ja ohjeistetaan samalla, niin

sitten voidaan sanoa, että siksi nämä on tärkeitä. Ja hei, katso että hekin pystyy tekemään ihan samalla tavoin, kun mekin tehdään. Sen tähden on tärkeätä, että myös se asiakas on siinä mukana ja hän tietää, että me olemme ohjeistaneet nämä hoitajat ja läheiset tekemään nämä siirtymiset tai toiminnot mitä sitten ollaan ohjeistettu.” (H5)

”Jos annetaan harjoitteluohjeita, niin siinä pitää sitten miettiä niiden harjoitteiden toteuttaminen, että välttämättä muistisairas ihminen ei itse niitä pysty yksin toteuttaan. Et sitten täytyy ottaa mukaan sitä lähiympäristöä, puolisoa tai omaisia tai lapsenlapsia. Ketkä sitten, jos asuu kotona niin tai sitten hoitohenkilökuntaa.” (H4)

Teema fysioterapeutti osana moniammatillista tiimiä ilmeni sairauden eri vaiheisiin mukautuvana. Fysioterapian kuvattiin muuttuvan sairauden eri vaiheissa ja fysioterapiassa nähtiin keskeisenä pitkä hoitokaari, jossa pyritään valmistamaan sairauden seuraavia vaiheita.

”Se fysioterapeutin rooli tai se ammattikuva tai se tehtäväkuva on hiukan erilainen sairauden eri vaiheessa. Että sillain se pitäisi vähän nähdäkin.” (H5)

”Kyllä mä näen merkityksellisenä koko sen sairauden ajan, että se vaan muuttuu toisenlaiseksi...mä ajattelen, että sen muodot muuttuu. Mutta sitten näen kanssa sillä tavalla, että siinäkin täytyy tämmöinen pidempi hoitokaari muodostua eli miten se tavallaan se alkuvaihe, hoidon alkuvaihe, jos näin sanoo, miten se valmistaa sitä seuraavia vaiheita. Miten mahdollisesti, mikä nyt dementoiva sairaus sitten on, niin mahdollistaa ja tukee sitä tulevaa seuraavaa vaihetta, jos sanoo näin” (H1)

Fysioterapian merkitys nähtiin sairauden alkuvaiheessa enemmän personal trainerina tukemassa aiempien liikuntatottumusten jatkumista. Sairauden edetessä ja toimintakyvyn heikentyessä fysioterapia kuvautui ”perus” fysioterapiana, jossa pyritään vaikuttamaan liikkumisen haasteisiin. Saattohoidossa fysioterapia liitettiin tukemaan elämää ylläpitäviä toimintoja ja fysioterapeutin merkitys näyttäytyi läsnä olevana ja turvaavana.

”Ja sitten toinen vaihe, mistä meitä pitäisi enemmän hyödyntää, on siinä diagnoosin alkuvaiheessa, kun ihminen saa sen muistisairaus diagnoosin ja miettii, että mitähän nyt. Monesti niiden fyysinen toimintakyky on hyvä vielä, mutta me voidaan kaikkea muuta tehdä. Ollaanko me sitten trainereita vai mitä, mutta siinä pystyy tekemään vielä paljon erilaisia ja semmoisia tehokkaita ja voidaan harrastaa sitä mitä he on harrastanut...ei siinä vaiheessa meitä välttämättä tarvita niin intensiivisesti, mutta että se kun tulee siihen mukaan niin se voisi

olla enemmän siinä vaiheessa just tällöinen PT, personal trainer ei ehkä samasta merkityksestä kun nyt on PT, mutta vähän samalla tavoin me ollaan mukana.”(H5)

”Ja sitten on ehkä se, kun enemmän sairaus tuo mukanaan, siinä myös kognitioon ja siihen hahmottamiseen ja liikkumiseen sitä problematiikkaa. Ehkä se on sitten semmoista niin sanottua perusfysioterapiaa...Saattohoidossa mä katsoisin, että ehkä meillä on. Ainakin mä itse koen, että mulla on ehkä pehmeämpi rooli. Pehmeämmän fysioterapeutin rooli. Mutta myöskin semmoinen läsnäoleva, turvaava, suojeleva, ehkä semmoinen ja sitten myös semmoinen liikuttaja.” (H5)

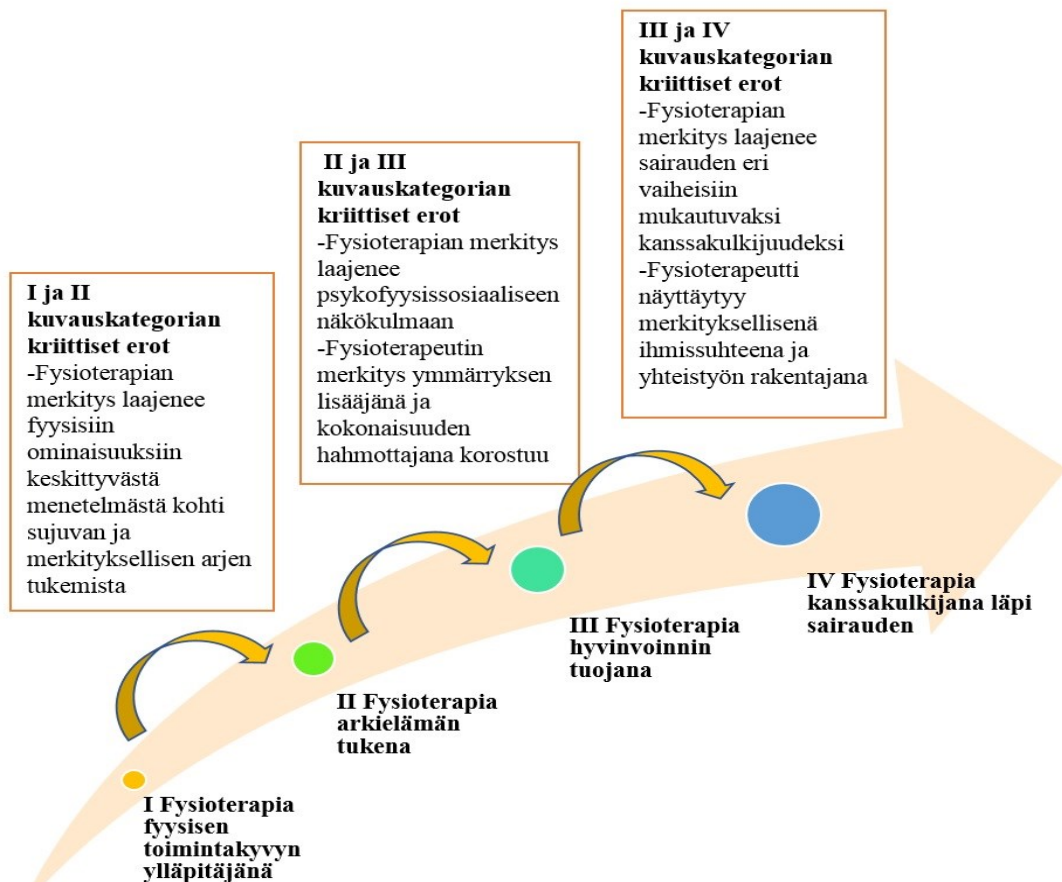
”Jokaisessa vaiheessa muistisairautta ihan alusta ihan loppuun asti fysioterapialla on erittäin iso merkitys ja sittenhän siellä loppuvaiheessa mä puhuin näistä asento jutuista ja näistä kontraktuurista, mutta että hengitys ja kaikki tällöiset mitkä liittyy siihen elämään, tavallaan elämän ylläpitoon, niin se on hirveän tärkeitä, että siinä on fysioterapeutin asiantuntijuus mukana.” (H6)

Kuvauskategorioiden kriittiset erot ja hierarkinen suhde. Fysioterapian merkitys muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa kuvautui tämän tutkimuksen tuloksissa hierarkisesti laajenevina ja laadullisesti kriittisiä eroja sisältävinä kuvauskategorioina. Hierarkinen suhde ja kriittiset erot on esitetty kuvassa 6. Ensimmäisen ja toisen kuvauskategorioiden väliset kriittiset erot kuvautuivat käsityksen laajentuessa fysioterapiasta fyysisenä ja teknisenä suoritteena kohti sujuvan ja merkityksellisen arjen tukemista. Ensimmäisen ja toisen kuvauskategorian väliset kriittiset erot ovat keskeisiä, jotta fysioterapian merkitystä muistisairaana ihmisen kotona asumisen mahdollistumiselle voidaan ymmärtää. Fyysisen toimintakyvyn tukeminen voidaan nähdä edellytyksenä sujuvammalle arjelle, mikä tuo esiin kategorioiden välisen hierarkian. Ensimmäisen ja toisen kuvauskategorian välinen hierarkia ja kriittiset erot ovat keskeisiä hahmottaa muun muassa yhteiskunnallisten tavoitteiden näkökulmasta – kotona asumisen tukeminen vaatii konkreettisia toimenpiteitä kuten fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä.

Toisen ja kolmannen kuvauskategorian väliset kriittiset erot tulivat esiin fysioterapian merkityksen laajentuessa psykofyysis-sosiaaliseen näkökulmaan. Fysioterapian merkitys laajeni niin psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisuuden kuin kognition tukemiseen. Fysioterapia kuvautui hoitotyöhön osallistuvien ja moniammatillisen tiimin näkökulmasta kokonaisvaltaisempana vastuunottajana, jonka osaaminen tukee myös muistisairaana ihmisen

hoitoon osallistuvien hyvinvointia. Kategorioiden väliset kriittiset erot lisäävät ymmärrystä fysioterapian merkityksestä psykofyysissosiaalisesta näkökulmasta ja sujuvan ja merkityksellisen arjen voidaan katsoa edistävän hyvinvointia, joka tuo esiin kategorioiden välisen hierarkian.

Kolmannen ja neljännen kuvauskategorian väliset kriittiset erot näyttäytyivät fysioterapian merkityksen laajentuessa sairauden eri vaiheisiin mukautuvaksi kanssakulkijuudeksi, jossa fysioterapeutti ei näyttäydy vain ammattilaisena vaan myös merkityksellisenä ihmissuhteena. Kategorioiden välisten kriittisten erojen hahmottaminen auttaa ymmärtämään fysioterapian mahdollisuuksia muistisairaana ihmisen ja muiden hoitoon osallistuvien kokonaisvaltaisessa tukemisessa ja fysioterapian merkitystä yhteistyön rakentajana eri toimijoiden välillä. Kategorioiden väliset kriittiset erot ovat keskeisiä ymmärtää myös muistisairauksien kompleksisuuden vuoksi. Ammattilaisten, niin myös fysioterapeutin, on havainnoitava kokonaisuutta ja mukauduttava muistisairaana ihmisen ja hänen läheistensä muuttuviin tarpeisiin.



KUVA 6. Kuvauskategorioiden kriittiset erot ja hierarkinen suhde.

6 POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata muistiklinikan moniammatillisen tiimin käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tutkimus oli laadullinen fenomenografisella lähestymistavalla toteutettu tutkimus, jolla oli toimintatutkimuksellinen viitekehys. Uuden tiedon tuottamisen lisäksi tutkimuksen myötä syntyneitä tuloksia hyödynnetään moniammatillisen tiimin toiminnan kehittämistarpeiden tunnistamisessa. Tutkimuksen aineisto koostui kuudesta moniammatillisen tiimin terveydenhuollon laillistetusta ammattihenkilön litteroidusta haastattelusta. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla yksilöhaastatteluilla ja analysoitiin fenomenografisella analyysimetodilla.

6.1 Tutkimuksen tulosten yhteenveto

Aineiston analyysin myötä muodostuivat tutkimuksen tulokset, joissa moniammatillisen tiimin käsitykset näyttäytyivät hierarkisesti laajenevina kuvauskategorioina. Tiimin käsityksissä fysioterapia kuvautui merkityksellisenä muistisairaana ihmisen ja hänen toimintakykynsä tukemisessa, hoitotyöhön osallistuvien tukemisessa ja moniammatillisen tiimin asiantuntijana. Suppeimmassa käsityksessä fysioterapia kuvautui fyysistä toimintakykyä ja fyysisiä ominaisuuksia ylläpitävänä ja tukevana menetelmänä. Käsityksien laajentuessa fysioterapia alkoi kuvautua merkityksellisenä omatoimisuuden ja muiden toimintakyvyn osa-alueiden, kuten psykososiaalisuuden ja kognition näkökulmasta, edeten tukemaan muistisairaana ihmisen minuutta ja identiteettiä. Fysioterapia näyttäytyi hyödyllisenä hoitotyöhön osallistujille ensin työn keventämisen näkökulmasta, laajeten kotona hoitamisen ja asumisen mahdollistumiseen ja yhteisten toimintamallien rakentamiseen. Moniammatillisessa tiimissä fysioterapeutin rooli nähtiin suppeimmillaan liikkumis- ja toimintakyvyn arvioijana laajeten kohti toimintakyvyn konkretisoijan ja kokonaisuuden huomioijan roolia ja laajimmillaan fysioterapia nähtiin muistisairauden etenemisen myötä mukautuvana ja jatkuvana läpi sairauden.

Tämän tutkimuksen tulokset tuovat fysioterapiaa esiin laajemmassa merkityksessä, kuin se ehkä perinteisemmin mielletään. Suomen fysioterapeutit (2017) määrittelevät fysioterapian ammattialaksi, jonka erikoisosaamista ovat liikkuminen, toimintakyky ja terveyden edistäminen erilaisin fysioterapeuttisen menetelmin kuten terapeuttisen harjoittelun, manuaalisen terapian keinoin sekä apuvälinein. Tämän tutkimuksen tuloksissa fysioterapia

kuvautui merkityksellisenä muistisairaana ihmisen fyysisen toimintakyvyn tukemisen lisäksi laaja-alaisemmasta näkökulmasta kuten muistisairaana ihmisen kognitiivisen toimintakyvyn ja psykososiaalisen tukemisen näkökulmasta. Fysioterapia kuvautui merkityksellisenä ihmissuhteena, ei vain ammattilaisena. Fysioterapian merkitystä kuvattiin myös hoitotyöhön osallistuvien ja moniammatillisen tiimin näkökulmasta. Fysioterapeutin nähtiin omalla asiantuntemuksellaan konkretisoivan muistisairaana ihmisen toimintakykyä arjen kulkuun ja ollen näin merkityksellinen henkilö kuntoutuskeinojen valinnassa ja yhtenäisten toimintamallien rakentajana.

6.2 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa ei tullut esiin aiempia tutkimuksia, joissa olisi tutkittu fysioterapian merkitystä muistisairaita ihmisiä hoitavien moniammatillisten tiimien kuvaamana. Tutkimuksia oli tehty omaisten kokemuksista fysioterapiasta tehostetussa palveluasumisessa (Boer ym. 2022), fysioterapeutin kokemuksia kotona toteutuvasta fysioterapiasta (Yokogawa ym. 2021), terveydenhuollon ammattilaisten kokemuksista fysioterapiasta tehostetussa palveluasumisessa (McCaroll ym. 2018) ja dementiaa sairastavien lonkkamurtumapotilaita hoitavien fysioterapeuttien kokemuksista (Hall ym. 2017). Kontekstien ja kohdejoukon eroavaisuuksien vuoksi tutkimuksien tulosten vertailu on osin haastavaa ja tulosten vertailtavuuteen tulee suhtautua kriittisesti. Huomioitavaa on, että laadullisten tutkimusten luotettavuus herätti osin toivomisen varaa. Metodologia, tutkijan asemoituminen ja tutkimuksen toteutuksen kriittinen reflektointi oli monissa tutkimuksissa puutteellista. Tämän tutkimuksen tuloksia peilataan laadullisten tutkimusten lisäksi myös määrällisten tutkimusten tuloksiin. Tämä nähtiin mielekkäänä, koska laadullista tutkimusta on verraten vähän. Tutkimustulosten vertailu määrällisten tutkimusten tuloksiin on mielekästä myös tutkimuksen kehittämisorientaation näkökulmasta, koska moniammatillisen tiimin toiminnan halutaan pohjautuvan tutkittuun tietoon.

Tämän tutkimuksen tuloksissa fysioterapia kuvautui merkityksellisenä muistisairaana ihmisen fyysisen toimintakyvyn tukemisessa. Sen nähtiin tukevan muistisairaana ihmisen fyysisiä ominaisuuksia kuten lihasvoimaa, tasapainoa ja kävelykykyä ja sitä kautta pitävän yllä fyysistä toimintakykyä. Niin ikään aiemmissa laadullisissa ja määrällisissä tutkimuksissa, fysioterapia on näyttäytynyt vaikuttavana ja merkityksellisenä muistisairaana ihmisen fyysisen

toimintakyvyn tukemisessa ja sen heikkenemisen hidastamisessa. Laadullisissa tutkimuksissa (Boer ym. 2022; McCarroll ym. 2018; Yokogawa ym. 2021) fysioterapia kuvautui merkityksellisenä muistisairaana ihmisen fyysisen toimintakyvyn tukemisessa ja määrällisissä tutkimuksissa fysioterapeutin ohjaaman fyysisen harjoittelun on havaittu hidastavan dementiaa sairastavan ihmisen fyysisen toimintakyvyn heikentymistä (Blankevoort ym. 2010; Lam ym. 2017; Law ym. 2018; Pitkälä ym. 2013; Rolland ym. 2007). Tämän laadullisen haastattelututkimuksen tulokset siis tukevat aiempien, sekä laadullisten että määrällisten tutkimuksien tuloksia siitä, että fysioterapialla voidaan tukea muistisairaana ihmisen fyysistä toimintakykyä ja hidastaa sen heikkenemistä.

Fysioterapian merkitys muistisairaana ihmisen arjen tukemisessa kuvautui tässä tutkimuksessa omatoimisuuden kautta. Fysioterapian nähtiin tukevan muistisairaana ihmisen fyysistä toimintakykyä, jonka nähtiin mahdollistavan omatoimisuus ja sitä kautta lisäävän itsemääräämisoikeutta. Myös McCarroll ym. (2018) laadullisen tutkimuksen tuloksissa fysioterapia kuvautui terveydenhuollon ammattilaisten kuvaamana omatoimisuutta ylläpitävänä. Lisäksi määrällisissä tutkimuksissa on havaittu, että fysioterapiasta saattaa olla huomattavaa hyötyä päivittäisten toimintojen heikkenemisen hidastamisessa ja sitä kautta omatoimisuuden tukemisessa (Rolland 2007; Schengwen ym. 2022; Telenius yms. 2015). Tämän tutkimuksen ja aiempien tutkimusten tulokset osoittavat, että fysioterapia näyttäytyy merkityksellisenä muistisairaana ihmisen omatoimisuuden ylläpitämisessä ja tukemisessa. Tämän tutkimuksen tuloksissa omatoimisuus yhdistettiin itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Vastaavaa näkökulmaa ei tullut esiin aiemmissä tutkimuksissa.

Tässä tutkimuksessa fysioterapia kuvautui merkityksellisenä muistisairaana ihmisen kognition tukemisessa. Fysioterapia nähtiin merkityksellisenä aivojen kunnossa pysymiselle ja hyvä fyysinen toimintakyky edellytykseksi hyvälle kognitiolle. Hyvä kognitio yhdistettiin ihmisen kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn säilymiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Laadullisen Yokogawa ym. (2021) tutkimuksen tuloksissa nousi esiin muistisairaana ihmisen kognitio sen arvioinnin näkökulmasta, mutta fysioterapian merkitystä kognition tukemisessa ei tullut esiin aiemmissä laadullisissa tutkimuksissa. Määrällisissä tutkimuksissa fyysisen harjoittelun on havaittu hidastavan muistisairaana ihmisen kognition heikkenemistä (Farina ym. 2014; Hess ym. 2014; Law ym. 2020; Pitkälä ym. 2013, 128; Rolland ym. 2007; Schengwen ym. 2022; Valenzuela ym. 2020, 3). Tämän tutkimuksen tulokset ja aiempien määrällisten tutkimusten tulokset fysioterapian vaikutuksesta muistisairaana ihmisen kognitioon tukevat toisiaan. Tässä

tutkimuksessa kognition näkökulma tuli esiin laaja-alaisempana kuin aiemmissa tutkimuksissa, koska fysioterapian merkitys yhdistettiin kognition tukemisen kautta myös psyykkiseen hyvinvointiin.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset auttavat tunnistamaan fysioterapian merkitystä ja mahdollisuuksia myös muistisairaahan ihmisen muuttuneelle käyttäytymiselle. Tämän tutkimuksen tuloksissa fysioterapia nähtiin merkityksellisenä muuttuneen käyttäytymisen kuten levottomuuden ja aggressiivisuuden lieventämisessä. Fysioterapeutti nähtiin tässä tutkimuksessa myös potentiaalisena tukemassa hoitohenkilökuntaa muuttuneen käyttäytymisen ymmärtämisessä. Aiemmissa määrällisissä tutkimuksissa on havaittu, että fyysinen harjoittelu voi vähentää käyttäytymiseen liittyviä haasteita ja tukea muistisairaahan ihmisen myönteistä käyttäytymistä (Heyn ym. 2004; Law ym. 2020). Tämän tutkimuksen tulokset ja aiempien määrällisten tutkimusten tulokset antavat lupaavia tuloksia siitä, että fysioterapia voi olla merkityksellistä ja vaikuttavaa muistisairaahan ihmisen muuttuneen käyttäytymisen tunnistamisessa ja hoidossa. Aiemmissa laadullisissa tutkimuksissa muuttuneeseen käyttäytymiseen liittyviä tuloksia ei ole noussut esiin.

Tämän tutkimuksen tuloksissa fysioterapeutin merkitys muistisairaalle ihmiselle kuvautui toisessa kuvauskategoriassa arjen turvaajana. Fysioterapeutin nähtiin havainnoivan kokonaisuutta ja tuovan omalla toiminnallaan turvaa muistisairaahan ihmisen arkeen. Fysioterapeutti nähtiin myös sairauteen sopeutumisen tukijana, joka tunnistaa muistisairaahan ihmisen jäljellä olevia voimavaroja ja tuo sitä kautta realistista toivoa sekä sairastuneelle että omaisille. Tässä tutkimuksessa fysioterapian merkitys kuvautui myös muistisairaahan ihmisen minuuden ja identiteetin tukijana. Yokogawa ym. (2021) laadullisen tapaustutkimuksen tuloksissa fysioterapiaa kuvattiin kokonaisvaltaisen turvallisuuden tukemisen näkökulmasta päivittäisessä elämässä. Yokogawa ym. (2021) ja tämän tutkimuksen tulokset tukevat ajatusta siitä, että fysioterapeutti voidaan nähdä merkityksellisenä ihmisen psykososiaalisessa tukemisessa. Aiemmissä tutkimuksissa fysioterapian merkitystä sairauteen sopeutumiselle ja minuuden sekä identiteetin tukemiselle ei tullut esiin. Nämä näkökulmat olisivat mielenkiintoinen ja tärkeä jatkotutkimuksen aihe.

Muistisairaahan ihmisen fysioterapiassa ja hoidossa on keskeistä nähdä ihminen sairauden takana. Tämän tutkimuksen tuloksissa fysioterapeutti kuvautui muistisairaalle ihmiselle merkityksellisenä ihmissuhteena ja kanssakulkijana. Fysioterapeutti kuvautui parhaimmillaan

vahvasti läsnä olevana ja muistisairaana ihmisen aidosti kohtaavana ihmisenä, ei vain ammattilaisena. Aiempien laadullisten tutkimusten (Hall ym. 2017; McCarroll ym. 2018; Yokowaga ym. 2021) tuloksissa on noussut esiin, että muistisairaiden ihmisten fysioterapiassa on keskeistä nähdä ihminen sairauden takana, arvioida tarpeita ja tunnistaa ihmisen yksilöllisyys ja sitä myöden toteuttaa fysioterapiaa yksilöllisesti ja ihmiskeskeisesti. Ihmisen aito näkeminen ja ihmiskeskeisyyden toteutuminen vaatii puhdasta läsnäoloa ja aitoa kohtaamista. Aiempien laadullisten tutkimusten ja tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat ihmiskeskeisyyden merkitystä muistisairaana ihmisen fysioterapian perustana. Tutkimuksien tulokset tuovat vahvasti esiin, että keskeistä muistisairaana ihmisen fysioterapiassa on ”olla ihminen ihmiselle”, ei vain ammattilainen.

Fysioterapeutti kuvautui tässä tutkimuksessa merkityksellisenä ohjaamassa ja osallistamassa omaisia ja hoitohenkilökuntaa kotiharjoittelun toteuttamiseen. Laadullisen Hall ym. (2017) tutkimuksen tuloksissa nousi myös esiin fysioterapeutin yhteistyö omaisten ja hoitavan henkilökunnan kanssa kotiharjoittelun jatkamiseksi. Tämän tutkimuksen ja Hall ym. (2017) tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä fysioterapeutin tärkeästä roolista osallistamassa omaisia ja hoitohenkilökuntaa kotiharjoittelun toteuttamiseen. Tässä tutkimuksessa fysioterapeutti kuvautui ymmärryksen lisääjänä ja tietotaidon lisääjänä hoitotyöhön osallistuville. Myös McCarroll ym. (2018) laadullisen tutkimuksen tuloksissa nousi esiin fysioterapeutin rooli tiedon jakajana ja ohjaajana omaisille. Fysioterapeutin rooli hoitohenkilökunnan ohjaamisessa näyttäytyi kuitenkin McCarroll ym. (2018) tutkimuksessa hämärtyneenä. Tämän tutkimuksen tulokset yhtyvät McCarroll ym. (2018) tuloksiin fysioterapeutin merkityksestä tiedon jakajana omaisille, mutta eriävät hoitohenkilökunnan osalta. Tämän tutkimuksen tuloksissa fysioterapeutin hyöty hoitotyöhön osallistuville kuvautui selkeänä käsittäen sekä omaiset että hoitohenkilökunnan.

Tässä tutkimuksessa fysioterapeutin merkitys osana moniammatillista tiimiä kuvautui moniulotteisena ja selkeänä. Fysioterapeutti nähtiin keskeisenä toimintakyvyn arvioinnissa ja ylläpitämisessä ja toimintakyvyn linkittämisessä arjen kulkuun. Lisäksi sen kuvattiin tuovan monipuolisuutta muistisairaana ihmisen hoitoon, koska fysioterapeutin asiantuntemus ihmiskehon toiminnasta ja kuntoutuskeinoista koettiin vahvana. Fysioterapeutti näyttäytyi merkityksellisenä myös sairauden eri vaiheissa ja sen nähtiin mukautuvan muistisairaana ihmisen tarpeisiin sairauden edetessä. Laadullisen (Boer ym. 2022) tutkimuksen tuloksissa fysioterapeutin rooli moniammatillisessa tiimissä nähtiin fyysisen toimintakyvyn asiantuntijan

roolissa. Fysioterapeutin nähtiin tuottavan tietoa muistisairaahan ihmisen fyysisestä toimintakyvystä ja kommunikoivan muulle tiimille asioista tämän osalta (Boer ym. 2020). Tämän tutkimuksen tulokset ja Boer ym. (2020) tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä fysioterapeutin merkityksestä moniammatillisessa tiimissä toimintakyvyn arvioijana ja ylläpitäjänä sekä toimintakyvyn konkretisoijana ja linkittäjänä arjen kulkuun. Mielenkiintoinen eroavaisuus tämän tutkimuksen ja McCarroll ym. (2018) tutkimuksen tuloksissa on, että McCarroll ym. (2018) tuloksissa dementiaelementin nähtiin aiheuttavan hämärtymistä ammattilaisten välisissä rooleissa ja tehtävissä eikä fysioterapeutin rooli kuvautunut selkeänä. Tässä tutkimuksessa taas fysioterapeutin rooli ja merkitys osana moniammatillista tiimiä kuvautui selkeänä. Tämä voi kertoa tämän tutkimuksen moniammatillisen tiimin toimivasta moniammatillisesta yhteistyöstä, jossa eri ammattilaisten välinen työnjako ja ymmärrys toisen ammattilaisten vahvuuksista on selkeä.

Fysioterapian ja fysioterapeutin merkitys kuvautui tässä tutkimuksessa yhtenä keskeisenä osana muistisairaahan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa ja moniammatillista tiimiä. Sitä merkityksellistettiin niin muistisairaahan ihmisen kuin hoitotyöhön osallistuvien ja moniammatillisen tiimin ammattilaisten näkökulmasta. Kokonaisuudessaan voidaan todeta, että tutkimus vahvisti aiempien tutkimusten tuloksia ja tuotti myös uutta tietoa. Tässä tutkimuksessa uusia esiin nousseita merkityksiä olivat muun muassa fysioterapian merkitys muistisairaahan ihmisen minuuden ja identiteetin tukemisessa ja kotona asumisen ja hoitamisen mahdollistumisessa. Lisäksi fysioterapian merkityksellisyys mukautuvana sairauden eri vaiheissa, fysioterapeutin merkitys sopeutumisen tukijana ja yhteistyön rakentajana olivat uusia näkökulmia aiempaan tutkimukseen peilaten. Tämän tutkimuksen tuloksissa taas ei kuvautunut Hall ym. (2017) tutkimuksen tuloksissa esiin noussut muistisairaahan ihmisen kuntoutuspotentiaalin tunnistaminen. Boer ym. (2020) tutkimuksen tuloksissa fysioterapeutti koettiin osin näkymättömänä muistisairaahan ihmisen hoidossa ja McCarroll ym. (2018) tutkimuksen tuloksissa fysioterapeutin koettiin toimivan monimutkaisessa toimintaympäristössä. Näitä tuloksia ei noussut esiin tässä tutkimuksessa. Tämä voi johtua osin kontekstieroista.

6.3 Tutkimusprosessin arviointia

Tutkimuksessa tehdyt valinnat tulee olla kuvattu läpinäkyvästi ja perustellusti, jotta tutkijan tekemiä valintoja voidaan tarkastella ja varmistua tutkijan vilpittömyydestä läpi tutkimusprosessin (Puusa ym. 2020). Reflektiivisyyden tulisi olla läsnä kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa (Kortjens ym. 2017; Puusa ym. 2020). Yleisesti tämä tutkimusprosessi opetti laajasti erilaisia asioita tutkimuksen tekemisestä alkaen tutkimussuunnitelman laatimisesta metodologisten valintojen tekemiseen, aineistonkeruuseen ja aineiston analysointiin sekä tutkimuksen tieteenfilosofisten lähtökohtien hahmottamiseen. Tieteellisen tiedon muodostaminen ja sen peilaaminen aiempaan tietoon sekä jatkotutkimusaiheiden tunnistaminen, vaatii kokonaisuuksien hahmottamista ja vahvaa perehtymistä tiettyyn aihealueeseen. Tutkijan ymmärrys tutkittavasti ilmiöstä syveni ja ehdottomasti laajentui. Tämä tutkimusprosessi lisäsi tutkijan ymmärrystä myös tutkimustiedon merkityksestä niin yksittäisten toimintamallien kuin yhteiskunnallisten käytänteiden kehittämisessä. Lisäksi tutkija käsitys määrällisestä ja laadullisesta tutkimuksesta täydentämässä toisiaan vahvistui.

6.3.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tekemiseen liittyy oleellisesta tutkimuksen luotettavuuden arviointi (Hirsjärvi ym.2018, 231). Puusa ym. (2020) korostavat, että laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta on tarkasteltava kunkin tutkimuksen antamissa raameissa sen mukaisesti, millaisia laadullisia menetelmiä tutkimuksessa on käytetty. Luotettavuuden arviointi voidaan nähdä räätälöitynä, jatkuvana prosessina, jota ohjaa hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti omien valintojen kriittinen tarkastelu, tuntemus tutkimusta ohjaavista säännöistä ja luotettavuuskriteerien omaksuminen (Puusa ym. 2020).

Korstjens ym. (2017) nostavat laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereiksi uskottavuuden, siirrettävyyden, varmuuden, vahvistettavuuden ja refleksiivisyyden. Puusa ym. (2020) nostavat lisäksi eettisyyden yhdeksi keskeiseksi käsitteeksi luotettavuuden arvioinnissa. Tämän tutkimuksen luotettavuuden perustana pidän sitoutumistani noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2023). Etiikkaan liittyviä kysymyksiä tarkastelen tarkemmin erillisessä kappaleessa.

Tutkimuksen luotettavuuteen yksi keskeinen tekijä on tutkimuksen uskottavuuden arviointi (Kortjens ym. 2017). Uskottavuuteen liitetään metodologinen johdonmukaisuus, valintojen läpinäkyvä raportointi ja tutkijan oman toiminnan jatkuva arviointi sekä ennakkokäsitysten tiedostaminen (Kortjens ym. 2017; Puusa ym. 2020). Metodologinen johdonmukaisuus näkyy tässä tutkimuksessa valitun lähestymistavan, fenomenografian, yhteensopivuutena tutkittavan ilmiön, tavoitteiden ja valittujen tutkimusmenetelmien kanssa. Fenomenografisen lähestymistapa on johdonmukainen myös tutkimuksen kehittämisorientaation näkökulmasta.

Tutkimuksessa on pyrittävä raportoimaan tutkimuksen eri vaiheet mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi sekä pyritty läpinäkyvästi kuvaamaan tutkijan esiymmärrys ja asemoituminen (Puusa ym. 2020). Tässä tutkimuksessa tutkimuksen vaiheet on pyritty raportoimaan avoimesti ja tarkasti. Tutkijan asemoitumista ja sen merkitystä on reflektoitu läpi tutkimusprosessin. Tutkijan asemoituminen nähdään enemmän tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä kuin heikentävänä tekijänä. Se, että tutkija tunsi muistiklinikan organisaatiokulttuuria ja tutkittavia ennalta, vaikutti lisäävään haastattelutilanteen luontevuutta ja tukevan aineiston tulkintaa. On tietysti mahdollista, että haastateltavat antoivat sosiaalisesti suotuisia vastauksia (Hirsjärvi ym. 2018, 206) tai että tutkijan esiymmärrys vaikutti tulkintojen tekemiseen. Yksi haastateltava toi esiin, että haastattelussa tuntui oudolta kertoa asioita tutkijalle, koska hän ajatteli tutkijan tietävän nämä asiat jo. Hänelle korostettiin, että kyse on hänen ajatuksistaan ja kokemuksistaan, ei tutkijan. On mahdollista, että asemoituminen on voinut vaikuttaa haastateltavien kerrontaan joltain osin. Kaikille haastateltaville korostettiin, että haastattelu on ehdottoman luottamuksellinen ja kohdistuu nimenomaan heidän kokemuksiinsa ja käsityksiinsä. Analyysissä tutkija saattoi päästä syvemmälle analyysiin, koska hän tunsi haastateltavat ja organisaatiokulttuurin ennalta.

Tutkimuksen uskottavuuden näkökulmasta tutkimuksen vahvuus on tutkijan teoreettinen tietämys ja käytännön kokemus muistisairaiden ihmisen fysioterapiasta. Tämä mahdollisti tutkittavan ilmiön syvällistä ymmärrystä ja monipuolista kuvausta. Kriittinen työskentely ja -reflektio nähdään niin ikään tutkimuksen vahvuutena. Tutkijan toiminnan reflektoinnissa hyödynnettiin tutkijan päiväkirjaa, vertaispalautetta ja ajoittaista etäisyyden ottamista sekä tutkimukseen että aineistoon. Lisäksi tutkimuksen tekemiseen saatiin ohjausta tämän pro gradu - tutkielman ohjaajilta niin yhteisissä seminaareissa kuin yksilöohjauksessa. Yhteiset

keskustelut vertaisten ja ohjaajien kanssa olivat hyödyllisiä, ja pohtimisen arvoista on, olisiko useamman tutkijan mukana olo voinut lisätä tutkimuksen luotettavuutta.

Reflektio on näyttäytynyt konkreettisesti myös esimerkiksi esiymmärryksen ja asemoitumisen kuvaamisena ja haastattelujen jälkeisinä refleктоivina keskusteluina. Refleктоiva keskustelu tuki tutkijan toiminnan arviointia ja arviointia tutkijan asemoitumisen mahdollisista vaikutuksista tutkittaviin haastattelun aikana. Tämän tutkimuksen tuloksia on lisäksi refleктоitu suhteessa aiempiin tutkimuksiin, tulosten hyödyntämiseen, jatkotutkimustarpeisiin ja käytännön toimintamallien kehittämiseen.

Tutkimusten tulosten tulisi olla laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavissa siltä osin, että lukijat pystyvät seuraamaan tutkijan päättelyprosessia ja tarkastelemaan pohjautuvatko tehdyt tulkinnat alkuperäiseen aineistoon (Kortjens ym. 2017; Puusa ym. 2020). Aineiston analyysivaiheessa on keskeistä palata jatkuvasti alkuperäisen aineiston äärelle, jotta varmistutaan tutkittavien aidon, alkuperäisen äänen kuuleminen (Kortjens ym. 2017). Analyysissä palattiin usein alkuperäisen aineiston äärelle, jolla pyrittiin varmistamaan tulosten ja tulkintojen olevan lähtöisin alkuperäisestä aineistosta – ei tutkijan käsityksistä. Puusan ym. (2020) ja Kortjensin ym. (2017) mukaan tulosten raportoinnissa on hyvä käyttää runsaasti aineiston alkuperäisiä ilmauksia, jotta päättelyketju olisi seurattavissa ja tehdyt tulkinnat vahvistettavissa. Tämän tutkimuksen tuloksien esittämisessä käytettiin runsaasti alkuperäisilmauksia, jotta päättelyketju näkyi avoimesti ja jotta tehdyt tulkinnat ovat arvioitavissa.

Tutkimuksen siirrettävyyden kannalta on oleellista kuvata tutkimukseen osallistujat ja tutkimusprosessi mahdollisimman tarkasti, jotta lukija voi arvioida tulosten sovellettavuutta (Kortjens ym. 2017). Tämän tutkimuksen heikkous liittyy tutkimuksen osallistujien kuvaukseen, mikä voi puolestaan heikentää tutkimuksen luotettavuutta siirrettävyyden ja vertailtavuuden näkökulmasta. Tutkimukseen osallistujien kuvauksesta oli jätettävä pois tarkka ammatti, koska tämä olisi voinut rikkoa tutkittavien anonymiteettia. Tutkimukseen osallistujat olisi ollut mahdollista jäljittää ammattien tarkemman kuvauksen perusteella. Tutkimuksen rekrytointivaiheessa olisi kannattanut tuoda esiin, että tutkimuksessa mukana olleet voidaan mahdollisesti tunnistaa tutkimuksesta, mutta yksittäisiä henkilöitä ei voida yhdistää tutkimuksen tuloksiin. Tämä olisi mahdollistanut laajemman kuvauksen tutkittavasta joukosta. Toisaalta, on arvioitava, olisiko tämä ollut eettistä ja olisiko tarkempi kuvaus voinut heikentää

halua osallistua tutkimukseen. Esitietolomakkeessa tutkittavilta kysyttiin työskentelyaika muistiklinikalla. Tämän lisäksi tärkeä taustatieto olisi ollut työkokemuksen kesto muistisairaiden ihmisten parissa. Työskentelyaika muistiklinikalla ei kuvaa heidän työkokemustaan muistisairaiden ihmisten parissa. Tarkka tieto työkokemuksesta lisäisi siirrettävyyttä ja vertailtavuutta.

Tutkimukseen osallistui kuusi tiimin yhdeksästä jäsenestä. Tutkimuksen kannalta ihanteellista olisi voinut olla, jos koko tiimi olisi ollut mukana tutkimuksessa. Tutkimus olisi tällöin voinut kuvata vielä kattavammin tiimin käsityksiä. Osallistujamäärä olisi tällöin myös ollut lähellä fenomenografialle tyypillisenä pidettyä vähimmäisosallistujamäärää, joka on 10-15 tutkimukseen osallistujaa (Kettunen & Tynjälä 2018; Åkerlind 2008). Tutkimuksen haastatteluun ilmoittautui alun perin yhteensä seitsemän tiimin jäsentä. Tutkimusaineiston määrän hallinnan kannalta tähän tutkimukseen päätettiin valita ensimmäiset kuusi tutkimukseen ilmoittautunutta. Jälkeenpäin katsottuna yhden tutkittavan mukaan ottaminen tuskin olisi lisännyt tutkimuksen työmäärää merkittävästi. Toisaalta, on haastava arvioida, olisiko tutkimuksen tulokset kuitenkin oleellisesti muuttuneet osallistujamäärän kasvaessa.

Malterud ym. (2015) nostavat artikkelissaan esiin, että tutkimuksen kannalta otollista osallistujamäärä tulisi tarkastella myös ”tiedon voimakkuuden” näkökulmasta. Tässä ovat merkityksellisiä muun muassa tutkimuksen tavoite ja vastaavatko tutkimukseen osallistujien tiedot, ominaisuudet ja kokemukset tutkimuksen tavoitteisiin (Malterud ym. 2015). Tämän tutkimuksen osalta voidaan todeta, että tutkimukseen osallistujat olivat hyvin spesifi kohderyhmä tutkimuksen tavoitteen näkökulmasta. Malterud ym. (2015) painottavat lisäksi vuoropuhelun laatua ja analyysistrategiaa. Tutkijan ja tutkittavien sekä tutkijan ja aineiston välinen vuoropuhelu koettiin tässä tutkimuksessa laadukkaaksi. Johtuen osin tutkijan asemoitumisesta ja tutkijan asiantuntijuudesta tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Tutkimuksen pienempi osallistujamäärä ei siis välttämättä heikennä tämän tutkimuksen luotettavuutta. Tulokset todennäköisesti edustavat kattavasti kyseisen tiimin käsityksiä tällä osallistujamäärällä.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen olisi voinut toteuttaa laajempaan ja yhdistää sen tutkimuksen taustoitukseen kanssa yhdeksi kokonaisuudeksi, koska lopulta vertailtavaa laadullista tutkimusta löytyi niukasti. Kirjallisuushakua olisi voinut laajentaa myös siitä syystä, että tehdyistä muistisairauksiin liittyvistä laadullisista tutkimuksista olisi saanut laajemman

kuvan. Tämä ei välttämättä olisi tuonut lisäarvoa tutkimustulosten vertailun osalta, mutta olisi antanut vielä laajemman perspektiivin siitä, mitä muistisairauksista on laadullisin menetelmin tutkittu. Kirjallisuushaun systemaattinen toteuttaminen ja sen raportointi olivat hyvää harjoitusta kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Se helpotti tutkimuksen tulosten peilaamista aiempiin tutkimuksiin ja jatkotutkimusaiheiden hahmottamista. Jälkeenpäin arvioituna kirjallisuushaussa olisi voinut hyödyntää vielä kirjaston informaattikkoa uudelleen, koska häntä konsultoitiin syksyllä 2022, jolloin varsinaista hakua ei vielä toteutettu. Kirjallisuushaun hakusanoissa ja niiden yhdistelmissä olisi voinut olla tarkentamisen varaa.

6.3.2 Tutkimuksen etiikka

Tutkimuksen eettiset näkökulmat tulee huomioida ja tutkimuksen tekemisen eettisiä käytänteitä noudattaa kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa (Puusa ym. 2020). Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus kietoutuvat vahvasti toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) on koonnut ohjeen hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja se on toiminut tämän tutkimuksen ohjenuorana. Lyhyesti kuvattuna tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja sen peruspilareita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TENK 2023).

Tässä tutkimuksessa eettiset näkökulmat pyrittiin huomioimaan parhaalla mahdollisella tavalla aina aiheen valinnasta alkaen. Eettisten näkökulmien pohdintaa tehtiin etenkin tutkijan asemoitumisesta. Tutkijalla ei ole rahoituslähteitä tai muita taloudellisia sitoumuksia tutkimuksen osalta muistiklinikan, eikä muiden tahojen, kanssa. Tutkijaa ei ole ohjanneet ulkoa tulleet vaatimukset.

Tutkimukseen ei tarvittu eettistä ennakoarviointia, koska tutkittavina ei ollut alaikäisiä, tutkimuksessa ei puututtu fyysiseen koskemattomuuteen eikä aiheutettu tutkittaville voimakkaita ärsykeitä, tutkimuksesta ei ollut odotettavissa haittaa tai turvallisuusuhkaa tutkittaville eikä heidän läheisilleen (TENK 2023). Tutkittavien rekrytoinnissa korostettiin vapaaehtoisuutta ja mahdollisuutta keskeyttää tutkimus ilman syyn kertomista. Näiden merkitys korostui, koska tutkijan asemoituminen voi mahdollisesti lisätä painetta osallistua tutkimukseen. Tutkittaville kerrottiin mahdollisimman huolellisesti tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus, tutkimusmenetelmät ja tutkittavien oikeudet sekä aineiston käyttö. Mahdolliset

haastattelutilanteiden vaikutukset pyrittiin minimoimaan jo aiemmin mainitulla reflektioivalla keskustelulla haastattelun jälkeen.

Tutkimuksen osallistujien anonymiteetti pyrittiin suojaamaan mahdollisimman hyvin (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tämä näkyy muun muassa tutkimukseen osallistujien niukkana kuvauksena. Tutkimuksessa noudatettiin sen jokaisessa vaiheessa henkilötietoihin ja tietosuojaan liittyvää lainsäädäntöä ja tietosuojailmoitus laadittiin sekä saatettiin tutkittavien tietoon ennen aineiston keräämistä. Eettisestä näkökulmasta on huomioitava myös jatkossa tapahtuva moniammatillisen tiimin toiminnan kehittäminen ja tutkimusten tulosten mahdollinen käyttäminen kehittämistyössä ja organisaation viestinnässä. Tutkimuksen tuloksia ei tulla sellaisenaan kuvaamaan organisaation viestintään, mutta siitä voidaan johtaa esimerkiksi organisaation arvoja ja kokonaiskäsitteen kuvausta fysioterapian osalta.

6.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tunnistettaessa fysioterapian mahdollisuuksia ja merkitystä muistisairaiden ihmisten kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tämän tutkimuksen tulosten avulla fysioterapeutin roolia ja asemoitumista voidaan tarkastella osana muistisairaiden ihmisten kokonaisvaltaista hoitoa niin yhteiskunnallisessa kontekstissa kuin tutkimuksen kohteena olleella muistiklinikalla. Tutkimuksen tuloksia yhdessä aiempien tutkimustulosten kanssa voidaan käyttää yhteiskunnallisten toimintamallien kehittämisessä.

Tutkimuksen kohteena ollut moniammatillinen merkityksellisesti fysioterapiaa useasta näkökulmasta. Fysioterapia näyttäytyi merkityksellisenä moniammatillisen tiimin toiminnassa ja tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttaa, että fysioterapeutin asiantuntijuus tuo paljon lisäarvoa moniammatilliseen työskentelyyn. Tutkimuksen tulokset antavat rohkaisevia tuloksia siitä, että muillakin Suomen muistipoliklinikoilla on kannattavaa tarkastella fysioterapian vahvempaa hyödyntämistä muistisairauksien hoidossa moniammatillisen tiimin asiantuntijana.

Muistisairaiden ihmisten hoidon keskeisiksi tavoitteiksi on määritelty muun muassa toimintakyvyn ylläpitäminen, sairauden oireiden lieventäminen ja muistisairaana ihmisen sekä hänen lähipiirinsä mielekkään elämän ja hyvän elämänlaadun turvaaminen (Erkinjuntti & Viramo 2015, 56-58; Geldmacher ym. 2006; Hallikainen ym. 2019, 18-20; Muistiliitto 2016,

10; World Health Organization 2017, 23). Sosiaali- ja terveysministeriö (2022) korostaa kuntoutuksen tiivistä integroimista muistisairauksien hyvään hoitoon. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2012) kansallinen muistiohjelma nostaa kuntoutuksen keskiöön muistisairauksien hoidossa. Aiempien tutkimusten ja tämän tutkimusten tulosten pohjalta voidaan todeta, että fysioterapiaa ja sen saatavuutta osana muistisairauksien hyvää kokonaisvaltaista hoitoa, tulee kehittää.

Fenomenografisen tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää jatkokoulutusten suunnittelun apuna ja yleisesti alan kehittämisessä sekä yksilön ymmärryksen syventämisessä (Kettunen 2015; Stenfors-Hayes ym. 2013). Tämän tutkimuksen tulosten avulla voidaan siis rakentaa viitekehystä fysioterapeuttikoulutukseen ja fysioterapeuttien täydentäviin koulutuksiin muistisairauksien fysioterapian osalta. Lisäksi voidaan laajentaa muistisairaita ihmisiä hoitavien ammattilaisten ymmärrystä fysioterapiasta ja sen mahdollisuuksista. Yhdistäen tämän tutkimuksen tuloksia aiempien tutkimusten tuloksiin, voidaan jalkauttaa tietoa fysioterapian mahdollisuuksista myös muistisairaille ihmisille itselleen ja heidän läheisilleen sekä eri sektoreiden toimijoille.

6.4.1 Tulosten hyödyntäminen muistiklinikan toiminnassa

Tässä tutkimuksessa oli uuden tiedon tuottamisen lisäksi läsnä vahva kehittämisorientaatio. Tämä muodostui tutkimuksen toimintatutkimuksellisesta viitekehystä. Tämä tutkimus samaistui kehittävän fenomenografian piirteisiin, jolla on tyypillistä ajatus tutkimuksen tulosten hyödyntämisestä vaikuttamaan ympäristöön, jossa työskentelemme ja elämme (Bowden 2005). Tutkimustulokset eivät ole siis tavoite sinänsä, vaan se, miten niitä käytetään ja miten ne voivat olla hyödyksi asioiden kehittämisessä (Bowden 2005).

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää muistiklinikan operatiivisessa toiminnassa, viestinnässä ja moniammatillisen tiimin päivittäisessä työn kehittämisessä. Tutkimuksen tulokset tukevat muistiklinikan identiteetin ja profiloitumisen vahvistumista ja ne auttavat entisestään selkeyttämään fysioterapian roolia ja merkitystä. Toisaalta, fysioterapeutin merkitys osana moniammatillista tiimiä kuvautui jo tutkimuksen tuloksissa selkeänä. Tämä voi kertoa siitä, että moniammatillisen tiimin toiminnassa roolit ovat suhteellisen selkeät ja fysioterapeutin osaaminen ja sen tuomat mahdollisuudet ovat hyvin tunnistettu kyseisessä tiimissä.

Tutkimuksen tulokset tuovat näkyväksi, että muistiklinikan moniammatillinen tiimi käsittää fysioterapian merkitykselliseksi osaksi muistisairauksien kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitoa ei nähdä passiivisena terminä vaan se nähdään aktiivisena toimintana, jonka keskiössä on muistisairaana ihmisen toimintakyvyn tukeminen ja hyvän sekä merkityksellisen elämän turvaaminen.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös muistiklinikan koulutus- ja perehdyttämismateriaalien rakentamisessa. Tutkimuksen tulokset auttavat vertaamaan muistiklinikan toiminnan tavoitteita ja arvopohjaa moniammatillisen tiimin käsityksiin. Muistiklinikan toiminta pyritään pohjaamaan tutkittuun tietoon ja tämän tutkimusten tulosten vertailu aiempaan tutkimustietoon auttaa tarkastelemaan tätä fysioterapiatoiminnan osalta.

6.4.2 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusta tarvitaan fysioterapian merkityksestä niin muistisairaita ihmisiä hoitavien ammattilaisten kuin muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä kuvaamana. Tämän tutkimuksen kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa ei löydetty aiempia tutkimuksia muistiklinikan moniammatillisen tiimin käsityksistä fysioterapian merkityksestä muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tässä tutkimuksessa fysioterapian merkitys nousi esiin laajempaan ja useammasta eri näkökulmasta kuin aiemmissa, hieman eri konteksteissa tehdyissä tutkimuksissa. Jatkotutkimusta tarvitaan, jotta tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan kriittisesti vertailla ja tarkastella.

Muistisairaiden ihmisten hoidossa tulisi painottua ihmiskeskeisyys ja elämänlaadun näkökulma (Muistiliitto 2016, 9-10; World Health Organization 2017; World Alzheimer Report 2022, 27-31). Tutkimalla muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä kokemuksia, voimme tunnistaa heidän toiveitaan ja tarpeitaan ja sitä kautta tuottaa ihmiskeskeistä ja elämänlaatua tukevaa hoitoa. Tärkeä jatkotutkimusaihe on, miten ihmiskeskeinen lähestymistapa näyttäytyy fysioterapiassa ja mitkä tekijät mahdollistavat ja estävät sen toteutumista. Ihmiskeskeistä lähestymistapaa tulisi ylipäänsä hyödyntää enemmän myös määrällisissä tutkimuksissa. Muistisairaana ihmisen näkökulmasta ajatellen, määrällisten tutkimusten interventioissa näyttöä haasteellisena se, että niiden sisältö on usein ennalta määrätty ja ne harvoin huomioivat ihmisen mielenkiinnon kohteita ja sitä, mitkä tekijät häntä motivoivat

harjoittelemaan. On tarkasteltava kriittisesti, voidaanko vaikuttavuutta mitata vain biomedikaalisesta näkökulmasta vai tulisiko määrällisiä interventiotutkimuksia toteuttaa ihmiskeskeisellä lähestymistavalla. Määrällisten tutkimusten rinnalla tulee lisäksi tutkia ihmisten kokemuksia ja merkityksellisyyttä - vaikuttavuus muodostuu kokonaisuudesta, myös siitä, mitä ihmiselle on merkityksellistä.

Muistiliiton toteuttamassa Muistibarometrissa (Tommola ym. 2020, 23-25) on selvitetty yksilöllisten terapiapalvelujen (esim. fysio- ja toimintaterapia) saatavuutta eri kuntien, kuntayhtymien ja yhteispalvelualueiden vanhustyönjohtajilta. Vastaajista 52% arvioi terapiapalvelujen saatavuuden jokseenkin hyväksi tai hyväksi, reilu 20% kohtalaiseksi ja 19% huonoksi (Tommola ym. 2020, 25). Kansainvälisen Alzheimer järjestön raportin (World Alzheimer 2022, 30) mukaan fysioterapiaa oli tarjottu diagnoosin jälkeen keskimäärin 22% sairastuneista. Myös Roksana ym. (2014) argumentoi fysioterapian olevan vielä niukasti hyödynnetty voimavara muistisairaahan ihmisen hoidossa. Kiinnostavaa on, mistä fysioterapian vähänlainen hyödyntäminen johtuu, vaikka tutkimustietoa sen hyödyistä ja mahdollisuuksista on olemassa. Koska fysioterapia näyttäytyy vielä niukasti hyödynnettynä, jatkotutkimuksia ilmiön syistä tarvitaan. Jatkotutkimusta tarvitaan siitä, mitkä tekijät estävät ja mahdollistavat fysioterapian toteutumista ja jalkautumista järjestelmälliseksi osaksi muistisairaiden ihmisten hoitoa. Fysioterapian tulisi kuitenkin olla yksi keskeinen osa muistisairaahan ihmisen moniammatillista, hyvää hoitoa (Fjelman-Wiklund ym. 2016; Forder 2014, 112; Kempenaar 2004; Roksana ym. 2014).

Tämän tutkimuksen taustoitusta varten yritettiin löytää tietoa, miten paljon fysioterapeutteja työskentelee muilla Suomen muistipoliklinikoilla. Eri lähteistä etsimisen lisäksi tietoa kysyttiin sekä Muistiliitosta että Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitokselta. Molempien tahojen mukaan kyseistä tietoa ei ole kerätty ja oletamus on, että fysioterapeutti on vielä harvoin kiinteä osa muistisairaita ihmisiä hoitavia moniammatillisia tiimejä. Tässä tutkimuksessa moniammatillisen tiimin jäsenet merkityksellistivät fysioterapian hyvinkin tärkeäksi osaksi muistisairaahan ihmisen hoitoa ja tiimin toimintaa. On mielenkiintoista tarkastella, millainen hyöty fysioterapeutin kokonaisvaltaisesta työpanoksesta voisi olla myös muille vastaaville tiimeille, muistisairaille ihmisille ja heidän läheisilleen ja yhteiskunnalle. Jatkotutkimusta tarvitaan fysioterapian merkityksestä myös muiden moniammatillisten tiimien kuvaamana.

Tämän tutkimuksen tuloksissa fysioterapia kuvautui kansakulkijana ja mukautuvana läpi sairauden. Se näyttäytyi merkityksellisenä kaikissa sairauden vaiheissa. Jatkotutkimusten ja -selvitysten kohteena tulee olla, miten nykyisiä toimintamalleja esimerkiksi Suomen muistipoliklinikoilla, kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa fysioterapian osalta tulee kehittää. Fysioterapia tulee nähdä sairauden edetessä kansakulkijana muistisairaana ihmisen ja hänen läheistensä rinnalla seuraten fyysisen toimintakyvyn muutoksia, toteuttaen tarvittavia intensiivikuntoutusjaksoja ja ylläpitävää kuntoutusta. Sairauden edetessä ja avun tarpeen lisääntyessä fysioterapeutin rooli myös läheisten ja muiden hoitotyöhön osallistuvien ohjaamisessa ja tukemisessa korostuu. Fysioterapeutin ymmärrystä ihmisen toimintakyvystä tulee hyödyntää yhtenäisten toimintamallien rakentaja ja viestin välittäjänä hoitoon osallistuvien, sekä ammattilaisten että läheisten, kesken. Tukemalla muistisairaana ihmisen fyysistä toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänlaatua sekä kotona asumisen edellytyksiä ja tukemalla hänen läheisiään sekä muita hoitoon osallistuvia, voimme mahdollisesti tavoittaa myös yhteiskunnallisesti asetettuja tavoitteita.

Suomen kansallinen muistiohjelma 2012-2020 (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2012) nosti kuntoutuksen yhdeksi keskeiseksi tekijäksi muistisairaana ihmisen toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämiseksi sekä kokonaiskustannusten hillitsemiseksi. Suomen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2017) on lisäksi määrittänyt yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi kotona-asumisen tukemisen mahdollisimman pitkään ja kansallisessa ikäohjelmassa (2020, 30) painotetaan iäkkäiden pysymistä toimintakykyisempinä entistä pidempään. Näiden tekijöiden vuoksi fysioterapian todellista saatavuutta, kohdentumista ja fysioterapeutin asemoitumista on tarkasteltava tarkemmin. Se, miten yhteiskunnallisesti asetetut tavoitteet näkyvät käytännön toimintamalleissa ja millaisia toimintamalleja tulee luoda, jotta tavoitteet täyttyvät, on keskeinen jatkotutkimuksen aihe.

Jatkotutkimusta tarvitaan fysioterapiaresurssin kohdentumista, kuten; milloin muistisairaana ihmiset ohjautuvat fysioterapiaan, millaisin tavoittein he sinne ohjautuvat ja mistä he sinne ohjautuvat. Tutkimus fysioterapiaresurssien kohdentumisesta ja asemoitumisesta palveluketjussa voisi tukea muistisairaana ihmisen fysioterapiapalvelujen kehittämistarpeita ja tukea esimerkiksi kansallisen muistisairaana ihmisen palvelupolun kehittämistä (THL 2023). Kerättyä tietoa saatavuudesta, resurssin kohdentumisesta ja asemoitumisesta voidaan peilata jo olemassa oleviin määrällisiin vaikuttavuutta mittaavien tutkimusten (Blankevoort ym. 2010; Farina ym. 2014; Lam ym. 2018; Law ym. 2020; Pitkälä ym.2013a; Rolland ym. 2007;

Schengwen ym. 2022; Telenius yms. 2015; Valenzuela ym. 2020) ja kustannusvaikuttavuustutkimusten (Pitkälä ym. 2013a) tuloksiin. Näitä kaikkia yhdessä voidaan hyödyntää niin jatkotutkimusaiheiden kuin yhteiskunnallisten toimintamallien kehittämisessä niin paikallisesti kuin kansallisesti. Keskeistä on, että käytössä olevat toimintamallit palvelevat ihmistä ja hänen lähipiiriään, ollen kuitenkin kustannustehokkaita ja vaikuttavia myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Toimintamallien kehittämiseksi tarvitaan monimenetelmäistä ja poikkitieteellistä jatkotutkimusta muun muassa fysioterapian merkityksestä, vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta.

6.5 Johtopäätökset

Tämä tutkimus laajentaa ja lisää ymmärrystä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa muistiklinikan moniammatillisen tiimin kuvaamana. Fysioterapia kuvautui merkityksellisenä niin muistisairaahan ihmisen kuin hoitotyöhön osallistuvien ja moniammatillisen tiimin näkökulmasta. Moniammatillisen tiimin käsitykset varioivat neljässä hierakisesti laajenevassa kuvauskategoriassa. Laadullisesti erilaiset kategoriat toivat fysioterapian merkityksen näkyväksi fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjänä, arkielämän tukijana, hyvinvoinnin tuojana ja kanssakulkijana läpi sairauden. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että fysioterapia tulee nähdä merkityksellisenä muistisairaahan ihmisen kokonaisvaltaisessa hoidossa ja muistisairauksiin erikoistuneilla, moniammatillisesti toimivilla muistiklinikoilla. Muistisairaiden ihmisten parissa työskennellessä fysioterapeutin on osin astuttava ulos ehkä perinteiseksi mielletystä fysioterapeutin roolista ja fysioterapian merkityksellisyyttä tulee tarkastella myös ihmisyyden eri osa-alueiden ja elämän merkityksellisyyden näkökulmasta.

LÄHTEET

- Allan, L.M., Ballard, C.G., Rowan, E.N. & Kenny, R.A. (2009). Incidence and prediction of falls in dementia: a prospective study in older people. *PLoS One* 4 (5), e5521 doi: 10.1371/journal.pone.0005521.
- Alvira, M., Risco, E., Cabrera, E., Farre, M. & Hallberg, R. (2015). The association between positive-negative reactions of informal caregivers of people with dementia and health outcomes in eight European countries: a cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing* 71 (6), 1417-1434.
- Alzheimer Europe. (2019). *Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe.* Alzheimer Europe. European's Union's Health Programme (2014-2020). Viitattu 19.11.2022. <https://www.alzheimer-europe.org>.
- Barnard, A., McCosker, H. & Gerber, R. (1999). Phenomenography: A Qualitative Research Approach for Exploring Understanding in Health Care. *Qualitative Health Research*. 9 (2), 212-226.
- Blankevoort, C.G., Heuvelen, M.J.G., Boersma, F., Luning, H., Jong, D.J. & Scherder, E.J.A. (2010). Review of Effects of Physical Activity on Strength, Balance, Mobility and ADL Performance in Elderly Subjects with Dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 30 (5), 392-402. doi:10.1159/000321357.
- Boer, D., Sterke, S., Schmidt, C. & Vliet Vlieland, T. (2022). The perceptions, needs and preferences of informal caregivers of nursing home residents with dementia regarding physical therapy: A qualitative study. *Geriatric Nursing* 44, 167-175. doi:org.10.1016.j.gerinurse.2022.01.014.
- Bowden, J. (2005). Reflections on the Phenomenographic Team Research Process. Teoksessa J. Bowden & P. Green (toim.) *Doing Developmental Phenomenography*. Melbourne: RMIT University Press, 11-31.
- Chavan, U. (2018). Physiotherapy in Dementia. *Gerontology & Geriatrics Studies* 4 (2), 376-386. doi:10.31031/GGS.2018.04.000581.
- Clemmensen, F.K., Hoffmann, K., Siersma, V., Sobol, N., Andersen, B.B., Vogel, A., Lolk, A. Gottrup, H., Høgh, P., Waldemar, G., Hasselbalch, S. & Frederiksen, K.S. (2020). The role of physical and cognitive function in performance of activities of daily living in patients with mild-to-moderate Alzheimer's disease – a cross sectional study. *BMS Geriatrics* 20 (1), 1-9. doi:10.1186/s12877-020-01926-9.

- Eloniemi-Sulkava, U. & Pitkälä, K. (2006). Dementia inhimillisenä ja yhteiskunnallisena haasteena. Teoksessa U.Eloniemi-Sulkava, M.Saarenheimo, M-L. Laakkonen, M.Pietilä, Savikko, N. ja K.Pitkälä (toim.) Omaishoito yhteistyönä iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti 14.
- Eloniemi-Sulkava, U., Rahkonen, T., Erkinjuntti, T., Karhu, K., Pitkälä, K., Pirttilä, T., Vuori, U. & Suhonen, J. (2010). Moniammatilliset tietotaidot ovat muistisairauksien hyvän hoidon edellytys. Suomen Lääkärilehti 65 (39), 3144-46.
- Eloniemi-Sulkava, U., Juva, K. & Mäkelä, M. (2015.) Kotona asuvan muistisairaahan hoito ja ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen ehkäisy. Teoksessa: T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.). 2015. Muistisairaudet. Duodecim. Otavan kirjapaino: Keuruu, 506-517.
- Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M. Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N. & Pitkälä, K. (toim.). (2006). Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusraportti 14.
- Erkinjuntti, T. & Viramo, P. (2015) Varhaisen taudinmäärityksen merkitys. Teoksessa: T. Erkinjuntti, A. Remes, Rinne, J. & H.Soininen. (toim). Otavan Kirjapaino: Keuruu, 56-60
- Farina, N., Rusted, J. & Tabet, N. (2014). The effect of exercise interventions on cognitive outcome in Alzheimer's disease: a systematic review. *International Psychogeriatrics* 26 (1), 9-18. doi:10.1017/S1041610213001385.
- Fjelman-Wiklund, A., Nordin, E., Skelton A.D., Lundin-Olsson, L. (2016). Reach the person behind dementia - Physical Therapists' Reflections and strategies when Composing Physical Training. *PloS ONE* 11 (12). doi:10.1371/journal.pone.0166686.
- Forder, M. (2014). Muistisairaahan fyysinen toimintakyky. Teoksessa: M. Hallikainen, R.Mönkäre, Nukari, T. & M. Forder. (toim.) Boowell Oy: Porvoo, 109-120.
- GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Public Health* 7 (2). doi:10.1016/S2468-2667(21)00249-8.
- Geldmacher, D.S., Frolich, L., Doody, R.S., Erkinjuntti, T., Vellas, B., Jones. R.W., Banerjee, S., Lin, P. & Sano, M. (2006). Realistic expectations for treatment success in Alzheimer's disease. *The journal of Nutrition, Health & Aging* 10 (5), 417-429.

- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A Typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* 26, 91-108. doi:org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x
- Green, P. & Bowden, J. (2009). *Principles of Developmental Phenomenography*. Swinburne University and RMIT, 52-70.
- Guyonnet, S., Van Kan, A.G., Alix, E., Andrieu, S., Belmin, S., Berrut, G., Bonnefoy, M., Brocker, P., Constants, T., Ferry, M., Ghisolfi-Marque, A., Girard, R., Guerin, O., Hervy, M-P., Jouanny, P., Laurain, M-C., Lechowski, L., Nourhashemi, F., Raynaud-Simon, A., Ritz, P., Roche, J., Rolland, Y., Salva, T. & Vellas, B., (2007). IANA (International Academy on Nutrition and Aging) Expert Group: Weight loss and Alzheimer's disease. *The Journal of Nutrition and Health and Aging* 11 (1), 38-48. doi:10.1093/ajcn/71.2.637s.
- Hall, A., Watkins, R., Lang, A., Endacott, R. & Goodwinn, V.A. (2017). The experiences of physiotherapists treating people with dementia who fracture their hip. *BMC Geriatrics* 1 (17), 91-91. doi:10.1186/s12877-017-0474-8.
- Hallikainen, M. (2019). Muistisairauden varhainen tunnistaminen. Teoksessa: Hallikainen M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) 2019. Muistisairaahan hoito. 1.painos. Otavan Kirjapaino: Keuruu, 36-52.
- Hallikainen, M. (2014). Muistisairauden yleiset oireet. Teoksessa: M.Hallikainen, R. Mönkäre, T.Nukari & M.Forder. (toim.). Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1.painos. Boowell Oy: Porvoo, 45-46.
- Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (2019). Muistisairaahan hyvä hoito. Teoksessa: Hallikainen M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. 1.painos. Otavan Kirjapaino: Keuruu. 14-30.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L (toim). (2007). Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Kansanvalitusseura: Helsinki.
- Hesse-Biber, S.N. (2016). *The Practice of Qualitative Research*. Sage Publications. Viitattu 26.2.2023. https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-assets/74485_book_item_74485.pdf
- Heyn, P., Abreu, B., Ottenbacher, K. (2004). The effects of Exercise Training on Elderly Persons with Cognitive Impairment and Dementia: A Meta-Analysis. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 10 (85), 1694-1704. doi:10.1016/j.apmr.2004.03.019.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. (2018). Tutki ja kirjoita. 22.painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Holopainen, A. & Siltanen, H. (2015). Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Muistiliiton julkaisusarja 1/2015. Viitattu 12.1.2023. www.muistiliitto.fi.
- Hotus (2019). Muistisairaana henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen. Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 6.9.2022. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/12/hoitosuositus-muistisairaat.pdf>
- Huhtamäki-Kuoppala, M., Ekola, J. & Hallikainen, M. (2015). Potilaan ja omaisen tukeminen. Teoksessa: T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.) Muistisairaudet. Otavan kirjapaino: Keuruu, 530-536.
- Huusko, M. & Paloniemi, S. (2006). Fenomenografia laadullisena tutkimussuuntauksena kasvatustieteissä. Kasvatus 37 (2), 162-173.
- Hölttä, E. & Pitkälä, K. (2019). Muistisairauden neuropsykiatristen oireiden hoito. Suomen lääkärilehti 5 (74), 242-247. Viitattu 3.11.2022. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2019/SLL52019-242.pdf>.
- Isoherranen, K. (2005). Moniammatillinen yhteistyö. Wsoy: Porvoo.
- Juva, K. & Eloniemi-Sulkava, U. (2015). Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Teoksessa: T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & Soininen. H. Muistisairaudet. Otavan Kirjapaino: Keuruu, 520-528.
- Jolley, D., Benbow, S.M. & Grizzell, M. (2006). Memory clinics. Postgard Medical Journal 82, 199-206. doi:10.1136/pgmj.2005.040592.
- Kempenaar, L. (2004). The role of Physiotherapy in Dementia Rehabilitation. Teoksessa: M. Marshall. Perspectives on Rehabilitation and Dementia. Jessica Kingley Publisher, 91-97. E-kirja. Viitattu 10.12.2022.
- Kettunen, J. & Tynjälä, P. (2018). Applying phenomenography in guidance and counselling research. British Journal of Guidance & Counselling, 46 (1), 1-11.
- Kortjens, I. & Moser, A. (2017). Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. European Journal of General Practice. doi: 10.1080/13814788.2017.1375092.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. E-kirja. Edita Prima Oy: Helsinki. Viitattu 3.10.2022.

- Kylmä, J. Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. (2003). Laadullinen terveystutkimus: mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 119 (7), 609-651. Viitattu 3.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93495>.
- Lam, F., Huang M-Z., Liao, L-R., Chung, R., Kwok, T. & Pang, M. (2018). Physical exercise improves strength, balance, mobility and endurance in people with cognitive impairment and dementia: a systematic review. *Journal of Physiotherapy* 1 (64), 4-15. doi:org.10.1016/j.jphys.2017.12.001.
- Law, C-K., Lam, F., Chung, R. & Pank, M. (2020). Physical exercise attenuates cognitive decline and reduces behavioural problems in people with mild cognitive impairment and dementia: a systematic review. *Journal of Physiotherapy* 1 (66), 9-18. doi:org.10.1016./j.phys.2019.11.014.
- Lepège, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefève, C., Pachoud, B. & Ville, I. (2009). Person-centredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*: 29 (20-21), 1555-1565. doi:10.1080/09638280701618661
- Ljubenkov, P.A. & Geschwind, M.D. (2016). Dementia. *Seminars in neurology* 4 (36), 397-404. doi:org.10.1055/s-0036-1585096.
- Malterud, K., Siersma V.D., Guassora, A.D. (2015). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research* 13 (26), 1753-1760. doi: 10.1177/1049732315617444.
- Martikainen, J. & Viramo, P. (2015). Muistisairaudet ja terveystalous. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne, H. Soininen (toim.). *Muistisairaudet*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 44-55.
- Marton, F. (1981). Phenomenography – describing conceptions of the world around us. *Instructional Science* 10, 177–200.
- Marton, F. & Booth, S. (1997). *Learning and Awareness*. 1. painos. New York: Routledge.
- McCarroll, C., Riet, C. & Halter, M. (2018). How is the emerging role of domiciliary physiotherapists who treat residents with dementia in nursing homes perceived by allied health professionals? A phenomenological interview study. *Health & social care community* (1) 28, 279-290. doi: 10.1111/hsc.12862.
- Mikkolainen, P. & Immonen, A. (2019). Muistisairaahan fyysisen toimintakyvyn tukemisen tapoja ja muotoja. Teoksessa M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari (toim). *Muistisairaahan hoito*. 1. painos. Otavan kirjapaino: Keuruu, 138-141.
- Mohr, W., Rädke, A., Afí, A. Edvarssibn, D., Muhlichen, D., Platen, M., Roes, M., Michalowsky, B. & Hoffmann, W. (2021). Key Intervention Categories to Provide

- Personh-Centered Dementia Cre: A Systematic Review of Person-Centered Interventions. *Journal of Alzheimer's Disease* 1 (84), 343-366. doi:10.3233/JAD-210647
- Muistiliitto (2016). Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja. Viitattu 6.9.2022. 2/2016. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf.
- Muistiliitto. (2021). Muistisairauksien yhteiskunnalliset vaikutukset. Raportti. Viitattu 6.9.2022. www.muistiliitto.fi.
- Muistisairaudet. Käypähoitosuositus 2021. (2021). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 6.9.2022. www.kaypahoito.fi.
- Munn, Z., Peters, M.D.J., Tufanaru, C. McArthur, A. & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18 (143). doi:org/10.1186/s12874-018-0611-x.
- Mönkkönen, K, Kekonen, T. & Pehkonen, A. (2019). Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus: Tallinna.
- Mönkäre, R., Hallikainen, M., Nukari, T. & Forder, M. (2014) Kuntoutumisen merkitys ja lähtökohdat muistisairauksissa. Teoksessa: M. Hallikainen, R. Mönkäre, Nukari, T. & Forder, M. (toim). Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1. painos. Boowell Oy: Porvoo, 7-8.
- Mönkäre, R. & Immonen, A. (2019). Muistisairaahan toimintakyvyn tukemisen periaatteet. Teoksessa: Hallikainen M., Immonen A., Mönkäre R. & Pihlakari P. (toim). Muistisairaahan hoito. 1. painos. Otavan kirjapaino: Keuruu, 130-131.
- Peters, M., Godfrey, C, McInerney, P., Munn, Z, Tricco, A. & Khalil, H. (2020) Scoping Reviews (2020 version). Teoksessa: Aromataris, E., Munn, Z. (toim.). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Viitattu 16.1.2023 <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.

- Pitkälä, K. & Laakkonen, M-L. (2015). Muistisairaahan kuntoutus. Teoksessa: Erkinjuntti T., Remes A., Rinne J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. Duodecim. Otavan kirjapaino: Keuruu, 495-505
- Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti M., Laakkonen, M-L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. (2013a). Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen vaikuttavuus – satunnaistettu vertailututkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Kelan tutkimusosasto. Juvenes Print: Tampere.
- Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Strandberg, T. & Laakkonen, M-L. (2013b). Efficacy of physical exercise intervention on mobility and physical functioning in older people with dementia: a systematic review. *Experimental Gerontology* 1 (48), 85-93 doi:10.1016/j.exger.2012.08.008.
- Pitkälä, K. (2010). Kuntoutus muistisairauksissa. Käypä hoito. Viitattu 23.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix01641>.
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M. Gemma-Claire, A. Wu, Yu-Tzu. & Prina, M. (2015). World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Lontoo: Alzheimer's Disease International. Viitattu 13.9.2022. www.alz.co.uk/research/world-report-2015.
- Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. E-kirja.
- Quick, S., Snowdon, D., Lawler, K., McGinley, J. & Callisay, M. (2022). Physical therapists and Physical Therapist Student Knowledge, Confidence Attitudes and Beliefs About Providing Care for People with Dementia: A Mixed-Methods Systematic Review. *PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal*. Physical therapy 5 (102), 1-11. doi: 10.1093/ptj/pzac010.
- Quinn, F. J. (2014). Dementia. E-kirja. John Wiley & Sons: UK. Viitattu 12.10.2022.
- Rauhala, L. (2005). Ihmiskäsitys ihmistyössä. Gaudeamus: Helsinki.
- Raz, L., Knoefel, J. & Bhaskar, K. (2015). The neuropathology and cerebrovascular mechanism of dementia. *Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism* 1 (36). doi: 10.1038/jcbfm.2015.164.
- Remes, A. (2018). Muistipotilaan laadukas hoito tulevaisuudessa - mahdoton haaste yhteiskunnalle? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (24): 2507-2508.
- Ries, J.D. (2022). A Framework for rehabilitation for older adults living with dementia. *Archives of Physiotherapy* 12 (9), 1-11. doi:10.1186/s40945-022-00134-5.

- Roksana, M., Kostiukow, A., Krawczyk-Wasielewska, A., Keczmer, P., Mojs, E., Glodowska, K. & Samborski, W. (2014). *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 4 (21), 790 – 791. doi:10.5604/12321966.1129934.
- Rolland, Y., Pillard, F., Klapuszczyk, A., Reynish, E., Thomas, D., Andrieu, S., Riviere, D. & Vellas, B. (2007). Exercise program for Nursing home residents with Alzheimer's disease: A 1-year Randomized, Controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society* 2 (55), 155-324. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01035.x.
- Rosenvall, A., Rättö, H., Finne-Soveri, H., Häkkinen, U. Juntunen, M. Järvelin, J. Linnosmaa, I. Noro, A., Kuronen, M. & Malmivaara A. (2015). Use of health and social care services, long-term care and mortality among patients with memory disorders in two major Finnish cities (Helsinki and Espoo) – a 4- year follow up study. *Suomen Lääkärilehti* 79 (37), 2332-2339.
- Schengwen, Z., Sitong, C., Xialoei, L., Yanjie, Z. Menqxian, Z. & Wenjiao, L. (2022). Physical Activity Improves Cognition and Activities of Daily Living in Adults with Alzheimer's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 3 (19), 1216. doi:10.3390/ijerph19031216.
- Soininen, H. & Hänninen, T. (2015). Muistioireiden taudinmääritys. Teoksessa: T. Erkinjuntti, A. Remes, Rinne J. & H. Soininen. Otavan kirjapaino: Keuruu, 81-89.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2012). Kansallinen muistiohjelma 2012-2020 Tavoitteena muistiystävällinen Suomi. (2012). Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:10. Viitattu 13.4.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3224-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2018:6. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17. Viitattu 26.5.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>.

- Stenfors-Hayes, T., Hult, H. & Dahlgren, M. (2013). A phenomenographic approach to research in medical education. *Medical education* 3 (47), 261-270. doi:10.1111/medu.12101.
- Suhonen, J., Alhainen, K., Eloniemi-Sulkava, U., Juhela, P., Juva, K., Löppönen, M., Makkonen, M., Mäkelä, M., Pirttilä, T., Pitkälä, K., Remes, A., Sulkava, R., Viramo, P. & Erkinjuntti, T. (2008). Hyvät hoitokäytännöt etenevien muistisairauksien kaikissa vaiheissa. *Suomen lääkärilehti* 10 (63), 9-21.
- Suhonen, J., Juva, K., Nikumaa, H. & Erkinjuntti, T. (2015). Muistipotilaan hoitoketju. Teoksessa: T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen (toim.). 2015. Muistisairaudet. Duodecim. Otavan kirjapaino: Keuruu. 537-550.
- Suhonen, J., Rahkonen, T., Juva, K., Pitkälä, K., Voutilainen, P. & Erkinjuntti, T. (2011). Muistipotilaan hoitoketju. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 127 (11), 1107-16. Viitattu 23.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99577>.
- Suomen Fysioterapeutit. Mitä on fysioterapia? Verkkosivu. Viitattu 26.2.2023. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>.
- Telenius, E.W., Engedal, K. & Bergland, A. (2015). Effect of a High-Intensity Exercise Program in Physical Function and Mental Health in Nursing Home Residents with Dementia: An Assessor Blinded Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE* 10 (5), e2126102-e0126102. doi:10.1371/journal.pone.0126102.
- TENK. (2023). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 19.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.
- THL (2023). Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Kansallinen muistipalvelupolku – muistisairauksien varhaisen toteamisen ja kansallisen mallin kehittäminen osaksi sosiaali- ja terveystaloutta. Verkkosivu. Viitattu 22.3.2023 www.thl.fi.
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomikoski, A-M., Parisod, H. Lotvonen, S. & Välimäki, T. (2020). Experiences of people with progressive memory disorders receiving non-pharmacological interventions: a qualitative systematic review protocol. *JBIC evidence synthesis* 18 (11), 2404-2408 doi: 10.11124/JBISRIR-D-19-00314.

- Tommola, S., Teiska, M., Tamminen, A., Alastalo, H., Hammar, T. & Viljamaa, S. (2020). Muistibarometri 2020. Muistiliitto. Viitattu 20.3.2023. https://www.muistiliitto.fi/application/files/8116/1120/9916/Muistibarometri_2020_saavutettava.pdf.
- Uljens, M. (1993). The Essence and existence of Phenomenography. *Nordisk poedagogik* 3, 134 -147.
- Valenzuela, P., Castillo-Garcia, A., Morales, J., De La Villa, P., Hampel, H., Emanuele, E., Lista, S. & Lucia, A. (2020). Exercise benefits on Alzheimer's disease: state-of-the-science. *Ageing Research Reviews* 62, 101108-101108. doi: 10.1016/j.arr.2020.101108.
- Vataja, R. (2014). Psykoottiset oireet muistisairaalla. Teoksessa: M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder. (toim.). Bookwell: Porvoo, 53-55.
- Vataja, R. & Mönkäre, R. (2019). Muistisairauteen liittyvien käyttäytymismuutosten ilmeneminen. Teoksessa: Hallikainen M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) 2019. Muistisairaahan hoito. 1.painos. Otavan Kirjapaino: Keuruu. 56-58.
- Varto, J. (2005). Laadullisen tutkimuksen metodologia. Viitattu 5.11.2022. http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf.
- Weller, J. & Budson, A. (2018). Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment. *F100Research* 7, 1161. doi: 10.12688/f1000research.14506.1.
- Viramo, P. & Sulkava, R. (2015). Muistisairauksien epidemiologia. Teoksessa T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne, H. Soininen (toim.). Muistisairaudet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 35-43.
- World Alzheimer Report. (2022). Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support. London, England: Alzheimer's Disease International. Viitattu 13.9.2022. <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf>.
- World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017-2021. WHO julkaisuja. Viitattu 13.9.2022. <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>.
- Yang, L., Xuan, C., Yu, C., Jin, X., Zheng, P. & Yan, J. (2022). Effects of comprehensive intervention on life quality among the elderly with Alzheimer Disease and their caregivers based on mixed models. *Nursing open* 2 (9), 1412-1422. doi: 10.1002/nop2.917.

- Yokogawa, M., Taniguchi, Y. & Yoneda, Y. (2021). Physical therapy processes-interactions between a physical therapist and an older client with dementia. *Physiotherapy Theory and Practice* 12 (38), 2149-2159. doi: 10.1080/09593985.2021.1913776.
- Åkerlind, Bowden & Green (2005). Learning to do phenomenography: A reflective discussion. Teoksessa: J. Bowden & P. Green. *Doing in developmental phenomenography*. Melbourne: RMIT Publishing, 74 – 100.
- Åkerlind, G. (2005a). Variation and commonality in phenomenographic research methods. *Higher education Reserch and Development* 4 (24), 321-334. doi: 10.1080/07294360500284672.
- Åkerlind, G. (2005b). Learning about phenomenography: Interviewing, data analysis and the qualitative research paradigm. Teoksessa: J. Bowden ja P. Green (toim.). *Doing Developmental Phenomenography*. Melbourne: RMIT Publishing, 63-73.

LIITE 2. Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tutkimusten kuvaileva taulukko

Tutkimus	Menetelmät ja analyysi	Tutkimuksen osallistujat	Tutkimuksen tarkoitus
Hall,AJ.,Watkins,R., Endacott, R. & Goodwin, VA. 2017. United Kingdom. The experiences of physiotherapists treating people with dementia who fractured their hip. BMC Geriatrics 17:91.	Laadullinen metodologia Puolistrukturoitu haastattelu Temaattinen analyysi	12 fysioterapeuttia	Tutkia dementiaa sairastavien, lonkkamurtuman saaneiden potilaiden kanssa työskentelevien fysioterapeuttien kokemuksia
McCarroll, C., Riet, C. & Halter, M. 2018. United Kingdom. How is the emerging role of domiciliary physiotherapists who treat residents with dementia in nursing homes perceived by allied health professional? A phenomenological interview study.	Laadullinen metodologia. Fenomenologinen tutkimuote. Puolistrukturoitu haastattelu. Induktiivinen temaattinen analyysi.	10 osallistujaa, joista 2 toimintaterapeuttia 6 fysioterapeuttia 2 puheterapeuttia Tutkittavista 2 oli fysioterapiapalvelun tuottajia,5 näihin palveluun ohjaajia ja 3 oli kaksoisrooli Työkokemusta yli 6vuotta	Tutkia palveluntuottajien ja ohjaajien käsityksiä dementiaa sairastavien kotifysioterapiasta ympärivuorokautisessa hoivassa ja ymmärtää kotifysioterapian tarjoajien roolia

<p>Yokogawa, M. Taniguchi, Y. & Yoneda, Y. 2021. Japan.</p> <p>Physical therapy processes- interactions between a physical therapist and an older client with dementia.</p> <p>Physiotherapy theory and practice. An international Journal of Physical Therapy</p>	<p>Laadullinen metodologia.</p> <p>Kuvaileva case-tutkimus.</p> <p>Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu ja yhden fysioterapiakerran toteutuksen havainnointi.</p> <p>Aineiston analyysi mukailulla</p> <p>Grounded-theory lähestymistavalla (M-GTA)</p>	<p>1 fysioterapeutti</p>	<p>Tutkia fysioterapeutin ja hänen dementiaa sairastavan potilaansa vuorovaikutusta ja fysioterapiaprosessia</p>
<p>Boer, D., Sterke, S., Schmidt C.B. & Vlieland, T.V.2022. Netherlands.</p> <p>The perceptions, needs and preferences of informal caregivers of nursing home residents with dementia regarding physical therapy: A qualitative study.</p> <p>Geriatric Nursing (44), 167-175</p>	<p>Laadullinen metodologia.</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu.</p> <p>Temaattinen analyysi.</p>	<p>Yhteensä 11 dementiaa sairastavan ihmisen omaista</p>	<p>Tutkia vanhainkodissa asuvien dementiaa sairastavien ihmisten omaisten käsityksiä, tarpeita ja preferences fysioterapiasta</p>



LIITE 3. Pyyntö osallistua tutkimukseen

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

LIIKUNTATIETEELLINEN
TIEDEKUNTA

11.5.2022

PYYNTÖ OSALLISTUA TUTKIMUKSEEN: ”Muistiklinikan moniammatillisen tiimin käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa – fenomenografinen tutkimus”

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa selvitetään haastattelututkimuksen avulla, millaisia käsityksiä muistiklinikan moniammatillisella tiimillä on fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tutkimuksen avulla lisätään ymmärrystä fysioterapian merkityksestä moniammatillisessa tiimissä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa ja tuotetaan tietoa muistiklinikan fysioterapia- ja moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska aiheesta ei ole aiempia kotimaisia julkaisuja.

Sovit haastattelututkimukseen, mikäli:

- ✓ Työskentelet tutkimuskohteena olevan muistiklinikan moniammatillisessa tiimissä

Miten voin osallistua tutkimukseen ja kuinka paljon se vie aikaa?

Voit ilmaista halukkuutesi osallistua tutkimukseen ottamalla yhteyttä tutkimuksen tekijään (Outi Mäenpää) sähköpostitse [outi.e.maenpaa\(at\)student.jyu.fi](mailto:outi.e.maenpaa(at)student.jyu.fi) 30.5.2022 mennessä. Tutkija on tämän jälkeen yhteydessä haastateltaviin ajan sopimisen ja tutkimukseen suostumuksen tiimoilta. Haastateltaviksi pyydetään 4-6 täysi-ikäistä osallistumiskriteerit täyttävää haastateltavaa. Mukaan toivotaan haastateltavia mahdollisimman monipuolisesti moniammatillisen tiimin eri ammattiryhmistä huomioiden fenomenografialle tyypillinen strateginen pyrkimys maksimoida osallistujien käsitysten monimuotoisuus. Tutkimukseen osallistujat valitaan ammattiryhmäkohtaisesti ilmoittautumisjärjestyksessä. Haastattelu toteutetaan kesä-elokuussa 2022 Sinulle sopivana ajankohtana Zoom-yhteydellä ja haastattelu kestää noin 45-60min. Tutkimus julkaistaan Jyväskylän yliopiston sähköisessä julkaisuarkistossa alkuvuonna 2023.

Annan mielelläni lisätietoja kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin

Ystävällisin terveisin,

Outi Mäenpää

Terveystieteiden maisteriopiskelija, fysioterapeutti, Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta outi.e.maenpaa(a)student.jyu.fi, puh

Ohjaajat:

TtT Riikka Holopainen riikka.t.holopainen(at)jyu.fi ja TtT Matti Munukka matti.munukka(at)jyu.fi, Jyväskylän yliopisto.



LIITE 4. Tiedote tutkimuksesta

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

LIIKUNTATIETEELLINEN
TIEDEKUNTA

11.5.2022

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Tutkimuksen nimi ja rekisterinpitäjä

Pro-gradu tutkielma: ”Muistiklinikan moniammatillisen tiimin laadullisesti erilaisia käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa”

Rekisterinpitäjä: Outi Mäenpää (pro-gradu tutkielman tekijä)

Sähköpostiosoite outi.e.maenpaa(at)student.jyu.fi

Puh.numero

Käsiteltäessä tutkittavien henkilötietoja rekisterinpitäjä on taho, joka on vastuussa tutkittavien henkilötietojen asiallisesta ja lainmukaisesta käsittelystä.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jonka tavoitteena on lisätä ymmärrystä fysioterapian merkityksestä moniammatillisessa tiimissä osana etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaista hoitoa ja tuottaa tietoa muistiklinikan fysioterapia- ja moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuksen tutkimuskysymys on:

Millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä muistiklinikan moniammatillisen tiimin jäsenillä on fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa?

Tutkimukseen haetaan haastateltavaksi muistiklinikan moniammatillisen tiimin jäseniä mahdollisimman monipuolisesti tiimissä edustettuina olevista eri ammattiryhmistä.

Tutkimuksen kohteena on moniammatillisen tiimin käsitykset fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tutkimus toteutetaan **haastattelututkimuksena** etäyhteydellä. Haastattelun lisäksi Sinua pyydetään vastaamaan taustatietoja koskevaan sähköiseen kyselyyn.

Kerättyä aineistoa tullaan käyttämään Outi Mäenpään pro-gradu tutkielmassa ”Muistiklinikan moniammatillisen tiimin käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa”.

Sinua pyydetään tutkimukseen, koska olet osa tutkimuksen kohteena olevaa muistiklinikan moniammatillista tiimiä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja siihen osallistumista. Liitteessä on kerrottu henkilötietojen käsittelystä.

Mukaan pyydetään yhteensä 4-6 täysi-ikäistä, osallistumiskriteerit täyttävää tutkittavaa.

Tutkimukseen osallistuvista henkilöistä ei kerätä tietoja muista lähteistä.

Vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisen, milloin tahansa. Mikäli päätät keskeyttää osallistumisesi tutkimukseen, voidaan siihen asti kerättyä aineistoa edelleen hyödyntää tutkimuksessa.

Jos haluat osallistua tutkimukseen (haastattelu) voit ilmoittaa halukkuutesi osallistua tutkimukseen sähköpostitse [outi.e.maenpaa\(at\)student.jyu.fi](mailto:outi.e.maenpaa@student.jyu.fi). Suostumus tutkimukseen osallistumisesta toimitetaan sähköisesti taustatietoja koskevan kyselyn yhteydessä.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata moniammatillisen tiimin käsityksiä ja näkemyksiä muistisairaiden ihmisten fysioterapiasta ja sen merkityksestä osana etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaista hoitoa. Tutkimuksesta voidaan saada tietoa muistiklinikan fysioterapia- ja moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi ja syventää ymmärrystä fysioterapian merkityksestä moniammatillisen tiimin osana etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan mahdollisesti hyödyntää laajemmissa kehittämis- ja koulutustarkoituksissa esimerkiksi Suomen muistipoliklinikoilla. Tutkimuksen aineisto pseudonymisoidaan aineiston litteroinnin jälkeen, eikä yksittäisiä haastateltavia voida tunnistaa tutkimuksesta tai sen tuloksista.

Tutkimuksen kulku

Haastattelut järjestetään yksilöhaastatteluina kesä-elokuu 2022 välisenä aikana. Tarkempi aika sovitaan haastateltavan kanssa. Haastattelu kestää noin 45-60min. Haastattelut tallennetaan tutkittavan luvalla äänitallenteiksi, jotka tutkija litteroi kirjalliseen muotoon. Tämän jälkeen äänitallenteet tuhoetaan. Haastatteluun osallistuminen ei vaadi erityistä valmistautumista.

Haastattelut toteutetaan etäyhteydellä käyttämällä Zoom-palvelua.

Mikäli tutkittavien määrä jää alle toivotun tason, voidaan tutkittava kutsua yksilöhaastattelun jälkeen osallistumaan vielä ryhmähaastatteluun, jonka kesto on noin 2 tuntia. Mahdollisen ryhmähaastattelun ajankohta sovitaan haastateltavien kanssa.

Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat haitat ja epämukavuudet

Tutkimuksesta ei aiheudu sinulle mitään riskejä, haittoja tai epämukavuuksia.

Tutkimuksen kustannukset

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tutkimuksella ei ole erillistä rahoitusta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen ja tutkimustulokset

Tutkimuksesta valmistuu yksi pro gradu - tutkielma, joka julkaistaan Jyväskylän yliopiston JYX-julkaisuarkistossa alkuvuonna 2023. Tutkimusaineistoa ja -tuloksia voidaan hyödyntää myös osana tieteellisiä julkaisuja, seminaariesityksiä, opinnäytetöitä sekä opetus- ja koulutustoimintaa. Yksittäisiä tutkittavia ei voida tunnistaa tuloksista tai julkaisuista.

Tutkittavien vakuutusturva

Tutkittavan on hyvä olla tietoinen siitä, että Jyväskylän yliopiston henkilökunta ja toiminta on vakuutettu. Vakuutus sisältää potilasvakuutuksen, toiminnanvastuuvakuutuksen ja vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen. Tutkimuksissa tutkittavat (koehenkilöt) on vakuutettu tutkimuksen ajan ulkoisen syyn aiheuttamien tapaturmien, vahinkojen ja vammojen varalta. Tapaturmavakuutus on voimassa mittauksissa ja niihin välittömästi liittyvillä matkoilla.

Lisätietojen antajan yhteystiedot

Lisätietoja tutkimuksesta antaa tutkimuksen tekijä: Outi Mäenpää, ft, maisteriopiskelija, terveystieteiden opettajainkoulutus(fysioterapia), Jyväskylän yliopisto. outi.e.maenpaa(at)student.jyu.fi puh



LIITE 5. Tietosuojailmoitus

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

LIIKUNTATIETEELLINEN
TIEDEKUNTA

11.5.2022

Kuvaus henkilötietojen käsittelystä tieteellisessä tutkimuksessa (tietosuojailmoitus eu (679/2016) 13, 14, 30 artikla)

1. Tutkimuksessa ”Muistiklinikan moniammatillisen tiimin käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa” käsiteltävät henkilötiedot

Haastatteluiden avulla kerättyjä tietoja käytetään Outi Mäenpään pro gradu - tutkielman Muistiklinikan moniammatillisen tiimin käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa” aineistona. Tutkielman tavoitteena on lisätä ymmärrystä fysioterapian merkityksestä moniammatillisessa tiimissä osana etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaista hoitoa ja tuottaa tietoa muistiklinikan fysioterapia- ja moniammatillisen toiminnan kehittämiseksi.

Tutkimuksessa Sinusta kerätään seuraavia henkilötietoja: Nimi, sähköposti, ammatti, työkokemuksen kesto, kauan olet työskennellyt muistiklinikalla ja äänitallenne sekä haastattelumuistiinpanot.

Tiedote ja tietosuojailmoitus on lähetetty sähköpostin liitetiedostona haastattelupyynnön ja haastattelukutsun mukana.

2. Henkilötietojen käsittelyn oikeudellinen peruste tutkimuksessa/arkistoinnissa

Käsittely on tarpeen tieteellistä tai historiallista tutkimusta taikka tilastointia varten ja se on oikeasuhtaista, sillä tavoiteltuun *yleisen edun mukaiseen tavoitteeseen nähden* (tietosuojain 4 §:n 3 kohta). Tutkimustulokset ovat julkisesti saatavilla yliopiston julkaisuarkistossa (JYX).

Tutkittavan suostumus (EU 679/2016 6.1 a)

3. Henkilötietojen siirto EU/ETA ulkopuolelle

Tutkimuksessa tietojasi ei siirretä EU/ETA -alueen ulkopuolelle.

4. Henkilötietojen suojaaminen

Henkilötietojen käsittely tässä tutkimuksessa perustuu asianmukaiseen tutkimussuunnitelmaan ja tutkimuksella on vastuuhenkilö. Tutkimuksessa toimitaan niin, etteivät Sinua koskevat tiedot paljastu ulkopuolisille. Tutkimustulosten (Pro Gradu) osalta pyritään siihen, ettei Sinua voida tunnistaa suoraan taikka välillisesti tutkimustuloksista. Osana Pro Gradua voidaan käyttää suoria lainauksia haastattelusta.

Suorat tunnisteiden poistetaan suojatoimena litterointivaiheessa ja tutkittavaa koskeva äänitallenne tuhoetaan. Myös sähköpostiosoitteet hävitetään, kun haastattelu on tehty. Tutkimustuloksista ei ilmene, ketä muistiklinikan työntekijää on haastateltu.

Tunnistettavuuden poistaminen

Aineisto pseidonymisoidaan aineiston perustamisvaiheessa (Suorat tunnistetiedot poistetaan suojatoimena aineiston perustamisvaiheessa).

Tutkimuksessa käsiteltävät henkilötiedot suojataan

käyttäjätunnuksella salasanalla

muulla tavoin, miten: tiedot säilytetään lukittavassa tilassa, johon on pääsy ainoastaan tutkimuksen tekijällä.

Tutkimuksesta on tehty erillinen tietosuojan vaikutustenarvio/tietosuojavastaavaa on kuultu vaikutustenarvioinnista

Kyllä Ei, koska tämän tutkimuksen vastuullinen johtaja on tarkastanut, ettei vaikutustenarviointi ole pakollinen.

Tutkijat ovat suorittaneet tietosuojaja tietoturvakoulutukset

Kyllä

Sopimukset tutkimusavustajien ja/tai henkilötietojen käsittelijöiden/yhteisrekisterinpitäjien kanssa

Kyllä

Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusrekisteri hävitetään viimeistään pro gradu - tutkielman valmistuttua (arvio 28.2.2023)

Tutkimuksessa käsiteltävien henkilötietojen suojaaminen

Zoom tallenne ja litteraatit tallentuvat Jyväskylän yliopiston verkkolevyille (U-asema). Litteraatit tallennetaan lisäksi tutkijan omalle tietoturvasuojatulle tietokoneelle. Sähköpostiosoitteet, osallistumispyyntöjä ja haastattelukutsuja varten säilytetään tutkijan tietokoneella niin kauan kuin haastattelu on tehty, jonka jälkeen ne poistetaan. Tutkija ei lähetä tutkittaville sähköpostia siten, että muiden tutkimuksiin osallistuvien tiedot näkyisivät vastaanottajakentässä, eikä muutoinkaan toimi niin, että ulkopuolisilla olisi pääsy tutkittavan tietoihin. Tutkija vastaa aineiston hallinnasta sen elinkaaren aikana ja tietojen hävittämisestä tutkimuksen päätyttyä.

Rekisterinpitäjä(t) ja tutkimuksen tekijät

Rekisterinpitäjä, pro gradu-tutkielman suorittaja ja yhteyshenkilö: Outi Mäenpää, Maisteriopiskelija, outi.e.maenpaa(at)student.jyu.fi, puh 0400 728 193

Tutkimuksen ohjaajat: TtT Riikka Holopainen riikka.t.holopainen(at)jyu.fi ja TtT Matti Munukka matti.munukka(at)jyu.fi 0408053606, Jyväskylän yliopisto.

Rekisteröidyn oikeudet

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa. Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle, jos se on mahdollista ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Profilointi ja automatisoitu päätöksenteko

Tutkimuksessa henkilötietojasi ei käytetä automaattiseen päätöksentekoon. Tutkimuksessa henkilötietojen käsittelyn tarkoituksena ei ole henkilökohtaisten ominaisuuksiesi arviointi, ts. profilointi vaan henkilötietojasi ja ominaisuuksia arvioidaan laajemman tieteellisen tutkimuksen näkökulmasta.

Rekisteröidyn oikeuksien toteuttaminen

Jos sinulla on kysyttävää rekisteröidyn oikeuksista, voit olla yhteydessä tutkimuksen toteuttajaan [outi.e.maenpaa\(at\)student.jyu.fi](mailto:outi.e.maenpaa@student.jyu.fi)

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaaltuutettu.

Tietosuojavaaltuutetun toimiston ajantasaiset yhteystiedot: <https://tietosuoja.fi/etusivu>

LIITE 6. Suostumus osallistua tutkimukseen ja esitietolomake



Tutkimukseen osallistuminen ja suostumus osallistua tutkimukseen

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Muistiklinikan moniammatillisen tiimin käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa - fenomenografinen tutkimus

Tällä lomakkeella kerätään tietoja, joita hyödynnetään osana Pro Gradu-tutkielmaa ja lomakkeella kerätään suostumuksesi osallistua tähän tutkimukseen. Täytetään lomakkeen kokonaan ja huomioit, että tähdellä(*) merkityt kohdat ovat pakollisia. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimustiedote, pyyntö osallistua tutkimukseen ja tietosuojailmoitus on lähetetty Sinulle sähköpostitse. Tutustuthan niihin huolellisesti ennen tämän lomakkeen täyttämistä. Lisätietoja antaa Outi Mäenpää, outi.maenpaa(a)student.jyu.fi, puh. 010 536 3000.

1. Olen lukenut tutkimustiedotteen ja saanut vastaukset tutkimusta koskeviin kysymyksiini. *

Kyllä

2. Olen lukenut tutkimuksen tietosuojailmoituksen ja hyväksyn tietojeni käsittelyn tutkimuksessa. *

Kyllä

3. Yhteystiedot

Etunimi

Sukunimi

Sähköposti

4. Ammatti

5. Kauan olet työskennellyt muistiklinikan moniammatillisessa tiimissä?

LIITE 7. Haastattelusuunnitelma ja haastattelurunko

HAASTATTELUSUUNNITELMA

Aineiston hankinta toteutetaan puolistrukturoidulla haastattelulla. Haastattelu tallennetaan videomuodossa zoom-sovelluksella ja lisäksi nauhoitetaan ääninauhurilla. Haastateltavia on informoitu nauhoittamisesta ennen tutkimukseen osallistumista ja Webropol-esitietolomakella pyydetään suostumus sekä tutkimukseen osallistumisesta että tallentamisesta. Tallennuksesta kerrotaan vielä ennen haastattelutilannetta. Haastattelujen jälkeen haastattelut litteroidaan sanasta sanaan. Video- ja äänitallenteet säilytetään vain tutkimuksen ajan ja tuhoaan tämän jälkeen.

Tutkimuskysymys: Millaisia laadullisesti erilaisia käsityksiä muistiklinikan moniammatillisella tiimillä on fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa?

Ennen haastattelua: Haastateltavilta kysytään esitietona ammatti ja kauan on työskennellyt moniammatillisessa tiimissä.

Haastateltavat: Tutkimukseen suostumuksen antaneet, muistiklinikan moniammatillisen tiimin jäsenet.

Ajankohta ja haastatteluiden kesto: Haastattelut toteutuvat 13.6.2022-24.6.2022. Yhteen haastatteluun varataan 90min. Haastattelu voidaan tarvittaessa toistaa aineiston syventämiseksi tai kutsua haastateltavat ryhmähaastatteluun. Tästä sovitaan tutkittavien kanssa tarvittaessa erikseen.

Haastattelujen toteutus: haastattelut toteutetaan etäyhteydellä Zoom-sovelluksella maantieteellisen sijainnin vuoksi. Haastattelutilanteessa ovat läsnä haastattelijat ja haastateltavat.

Tarvittavat välineet. Tietokone, Zoom-sovellus, nauhuri, muistiinpanovälineet ja kello

ENNEN HAASTATTELUA:

Esitietolomakkeella on kysytty ammatti, kauan on työskennellyt muistiklinikan moniammatillisessa tiimissä ja suostumus tutkimukseen. Keskustelu aloitetaan käymällä läpi käytännön asiat kuten haastattelun nauhoitus, tutkittavien oikeudet ja aineiston käyttötarkoitus.

Alkusanat:

Kiitos haastatteluun osallistumisesta. Käydään ensin lyhyesti läpi vielä tutkimuksen ja haastattelun tarkoitus on ja käydään läpi käytännön asioita tähän haastatteluun liittyen. Eli tämä haastattelu liittyy Pro Gradu-tutkielmaani, jossa tutkin Muistiklinikan moniammatillisen tiimin käsityksiä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja olet saanut tutkimustiedotteen ja tietosuojalomakkeen luettavaksi etukäteen sekä täyttänyt esitietolomakkeen ja kirjallisen suostumuksen tutkimukseen. Mukava, että osallistut haastatteluun.

Haastattelussa syntynyttä aineistoa käytetään vain kyseisessä tutkielmassa. Tutkielman tavoitteena on lisätä ymmärrystä fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien hoidossa ja tuottaa tietoa moniammatillisen tiimin kehittämiseksi. Haastattelu on täysin luottamuksellinen ja sinua ei tulla tunnistamaan tutkimuksen tuloksista. Haastattelu nauhoitetaan, jotta pystyn myöhemmin litteroida eli auki kirjoittaa haastattelun ja analysoida saadun aineiston. Aineistosta poistetaan tunnistetiedot ja aineistot hävitetään, kun tutkimus on valmistunut.

Tässä haastattelussa on tarkoituksena, että pääset omin sanoin kertomaan ajatuksistasi, käsityksistäsi ja kokemuksistasi fysioterapian merkityksestä etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa. Keskitymme nimenomaan sinun näkemyksiisi ja kannustan sinua pohtimaan ja miettimään asioita vapaasti eri näkökulmista. Nyt saa siis puhua niin paljon kuin jaksaa.

Jos haluat jossakin kohtaa pitää tauon, keskeyttää haastattelun tai keskeyttää nauhoituksen, kerrot vain siitä minulle, syytä ei tarvitse kertoa.

Olen nyt haastattelijana kuuntelijan roolissa ja sen vuoksi en kommentoi tai keskustele tässä tilanteessa muuten kuin esittämällä kysymyksiä ja pyytämällä tarvittaessa sinua tarkentamaan vastaustasi. On ehdottoman tärkeää, että saat vapaasti kertoa omista näkemyksistäsi. Saatan

tehdä samalla muistiinpanoja, jotta voin tarvittaessa palata esiin nostamiisi aiheisiin. Toivon, ettei tämä häiritse sinua.

Haluan vielä muistuttaa, että kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai väriä vastauksia ja aikaa vastaamiseen on käytössä hyvin. Voit siis tarvittaessa miettiä vastaustasi ja palata siihen uudestaan myöhemmin, mikäli haluat vielä lisätä jotain. Olisiko sinulla jotain kysyttävää ennen kuin aloitamme?

HAASTATTELURUNKO

- 1) Kuvailisitko omaa rooliasi moniammatillisessa tiimissä?
- 2) Kertoisitko, miten näet, millainen merkitys mielestäsi fysioterapialla on etenevien muistisairauksien kokonaisvaltaisessa hoidossa?

Tarvittaessa joustavasti käytettäviä ”teemoja”:

- Kuvailta, millaista mielestäsi muistisairaahan ihmisen fysioterapia on
- Millainen on mielestäsi fysioterapian rooli muistisairaahan ihmisen hoidossa?
- Millainen merkitys yhteistyöllä fysioterapeutin kanssa on omalle työllesi?
- Millaisia tavoitteita fysioterapialla mielestäsi on muistisairaahan ihmisen hoidossa?
- Kuvailisitko millaisia hyötyjä tai haittoja fysioterapiasta mielestäsi on muistisairaahan ihmisen hoidossa?

- 3) Olisiko jotain mitä haluaisit vielä tuoda esiin?
- 4) Loppurefleksio nauhoituksen päätyttyä

Apukysymykset/kehotteet, joita haastattelun aikana käytettiin syventämään tutkittavan vastauksia

- Tarkentaisitko vielä, mitä tarkoittit...
- Kuvaisitko vielä tarkemmin...
- Kertoisitko jonkin esimerkin...

LIITE 8. Tutkijan esiyymmärryksen kuvaus

Muistisairaahan ihmisen fysioterapia on erikoisosaamista vaativaa työtä, jossa korostuvat kohtaamisen taidot ja innovatiivisuus. Käytännön kokemuksen pohjalta on vaikutelma, että fysioterapia hyödynnetään muistisairauksissa vielä vähänlaisesti. Fysioterapeutit ovat harvoin mukana esimerkiksi muistipoliklinikoiden toiminnassa. Fysioterapeutin konsultointi tapahtuu usein vasta esimerkiksi kotihoidon kautta, jos ihminen on esimerkiksi kaatunut kotonaan tai tarvitsee apuvälinettä. Edelleen on olemassa asenneilmapiiriä siitä, että muistisairaita ihmisiä ei kannattaisi kuntouttaa. Tämä heijastuu siihen, miten muistisairaille ihmisille esimerkiksi suositellaan fysioterapiaa ja ylipäänsä kuntoutusta. Erikoistumiskoulutusta muistisairauksiin on fysioterapiapuolella vielä niukasti. Fysioterapialla voidaan kuitenkin pitää yllä muistisairaahan ihmisen toimintakykyä, tuottaa iloa ja hyvää oloa. Fysioterapian tulee toteutua ihmisen mielenkiinnon pohjalta ja ammattitaitoa vaatii osata yhdistää terapian tavoitteet mielekkääksi toiminnaksi. Työ muistisairaiden ihmisten parissa voikin olla ajoin haastavaa, joten tämä selittänee osin sitä, miksi fysioterapian hyötyjä voi olla vaikea tunnistaa.

Työkokemukseni eri konteksteissa, niin sairaalamaailmassa, tehotetussa palveluasumisessa kuin kotona tapahtuvassa fysioterapiassa, on antanut perspektiiviä fysioterapian toteuttamiselle ja mahdollisuuksille eri paikoissa. Sairauden alkuvaiheessa, kun toimintakyky on usein vielä hyvä, fysioterapeutin ohjaus on enemmän tukemista aiempien liikuntaharrastusten jatkamiseen ja neuvontaa liikunnan hyödyistä. Sairauden edetessä tarvitaan enemmän terapeuttisen harjoittelun keinoja ja mukaan astuu enenevässä määrin omaisten ja hoitohenkilökunnan tukeminen. Pitkäaikaishoidossa fysioterapeutti ylläpitää liikkumis- ja toimintakykyä sekä terapeuttisin harjoittein, mutta myös tukien hoitohenkilökuntaa kuntoutumista tukevassa hoitotyössä.

Käytännön työ on osoittanut myös sen, miten suuri merkitys eri muistisairauksien taudinkuvan ymmärtämisellä on. Tulee ymmärtää eri sairauksien kulkua, jotta ymmärtää esimerkiksi muistisairaahan ihmisen muuttunutta käyttäytymistä. Fysioterapia muistisairaiden ihmisten parissa on haastavaa työtä, koska siinä vaaditaan ymmärrystä myös kognitiivisesta puolesta ja pystyttävä katsomaan kokonaisuutta. Tulee osata katsoa syy-seuraussuhteita ja tehdä päätelmiä, mistä mikäkin asia johtuu ja huomioida nämä terapiassa.

LIITE 9. Ote tutkijan päiväkirjasta

AJATUKSIA ANALYYSISTÄ

3.10.2022

Haastatteluita läpi lukiessa tulee jo vaikutelma, että haastateltavat tuovat fysioterapian merkitystä esiin monista näkökulmista. Näkyy niin sairastuneen ihmisen itsensä, omaisten ja hoitohenkilökunnan ja yhteiskuntatason merkityksiä. Merkitys tuntuu osin muuttuvan myös sairauden edetessä. Näyttää siltä, että fysioterapia voidaan nähdä yksittäisinä toimenpiteinä tai hyvin kokonaisvaltaisena lähestymistapana. Vaikuttaa siltä, että osallistujat näkevät muistisairaana ihmisen fysioterapialla merkittävän roolin, jossa lähestytään ihmistä kokonaisvaltaisesti. Tulee jopa olo, että fysioterapeutti voi olla eräänlainen muutosten havaitsija ja keskeinen organisaattori ihmisen hoidossa ohjaten ihmisen ammattilaisella, jota hän sillä hetkellä tarvitsee.

Vaikuttaa, että fysioterapia ei ole merkityksellistä vain yksilön näkökulmasta vaan myös sairastuneen lähiympäristön. Kokonaisvaltaisen hoidon kannalta on keskeistä huomioida myös omaiset ja läheiset. Vaikuttaa, että ft nähdään kokonaisvaltaisessa hoidossa liikkumiskyvyn ylläpitäjänä tai laajempina jopa ihmisen identiteetille merkityksellisenä.

Fysioterapia voidaan nähdä yksittäisinä tekoina, kuten lihasvoiman harjoittaminen, kivun hoito, omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukijana, ylläpitäjänä. Tämä liittyy kuitenkin edelliseen.

Kuvautuu myös fysioterapian merkitys psyykkiselle, sosiaaliselle ja kognitiiviselle hyvinvoinnille ja toimintakyvylle.

1.11.2022 Tulee vaikutelma, että fysioterapian merkitys voidaan nähdä liikkumiskyvyn ylläpitäjänä, johon sisältyy se, että fysioterapia nähdään fysioterapeuttisina menetelminä (lihasvoima, liikkuvuus, vartalon hallinta yms.). Sitten taas laajemmin nähtävä fysioterapia kuvautuu kokonaisvaltaisemmin, johon edellinen sisältyy.

Meinasin lähteä tekemään analyysiä ensin hassusti kun aloin luokitella samoja alkuperäisilmaisuja samaan laatikkoon. Kunnes hoksasin, että alkuperäisilmaisujen ryhmittely tulee siis tehdä niin, että kaikki missä puhutaan samasta asiasta, laitetaan samaan ja katsotaan, onko näiden sisällä hierarkisuutta.

15.11.2022

Hiearkisuutta löytyy! Tuetaan onnistumisen kokemuksia ja minäpystyvyyttä, joka tukee itsetuntoa ja tämä taas vahvistaa minuutta ja minäkuvaa?

Yksi kategoria voisi olla, mitä fysioterapia on, sisältö? Eli tällöin hiearkisuus menisi siten, että nähdään menetelmänä, uskon ja toivon tuojana, edeten kohti elämänlaatua?

Voisiko yksi kategoria olla fysioterapia liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitäjänä – tähän alle tulisi hiearkisesti fysioterapia fyysisenä suoritteena, lihasvoima, kontraktuurat, yleiskunto?

Fysioterapeutti nähdään mukana arvioimassa ja kartoittamassa potilaan tilannetta, oman näkemyksensä antajana, liikkumis- ja toimintakyvyn asiantuntijoina, anatomian ja biomekaniikan asiantuntijoina. Tästä kohti kokonaisvaltaista psykofyysistä havainnoijaa ja aktiivista tiimin jäsentä?

Fysioterapia liikkumiskyvyn tukijana on suppeampi käsite kuin toimintakyvyn tukeminen, koska liikkumiskyky kuuluu toimintakyvyn alle.