

Lydia Kauppinen & Pihla-Maaria Kovanen

MITEN MUISTISAIRAUS VAIKUTTAA KYKYYN VIESTIÄ?

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja, AMK
Tekijä/Tekijät	Lydia Kauppinen, Pihla-Maaria Kovanen
Työn nimi	Miten muistisairaus vaikuttaa kykyyn viestiä?
Toimeksiantaja	Mikkelin seudun Muisti ry
Vuosi	2022
Sivut	19 sivua, liitteitä 4 sivua
Työn ohjaaja(t)	Susanna Suvimaa

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten muistisairaus vaikuttaa kykyyn viestiä ja mitä täytyy huomioida muistisairaalla kanssa kommunikoidessa. Tavoitteena on lisätä tietoa muistisairaudesta kommunikointitaitoihin. Tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ja työntekijöiden ammattitaidon kehittämisessä. Lisäksi tietoa voidaan hyödyntää muistisairaiden sekä heidän läheistensä tiedon lisäämisessä sairauden aiheuttamista viestimisvaikeuksista. Toimeksiantajana opinnäytetyösämme toimii Mikkelin seudun Muisti ry.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tietoa haettiin luotettavista tietokannoista, kuten Pubmed, Cinahl, Medic ja Finna. Kirjallisuuskatsaus sisältää yhdeksän eri tieteellistä tutkimusta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin muistiin ja vuorovaikutustaitoihin liittyviä käsitteitä. Tutkimusten tulosten analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysi-menetelmää. Tulosten perusteella on mahdollista todeta, että muistisairaudet heikentävät kommunikaatio- ja vuorovaikutustaitoja.

Arvostava ja kunnioittava kohtaaminen vaikuttaa muistisairaalla ihmisen hoito-ominaisuuksiin. On siis olennaista, että hoitohenkilökunnalla on riittävästi tietoa ja taitoja muistisairaalla ihmisen kohtaamisesta. Kiireetön kohtaaminen voi olla muistisairaalle ainutlaatuinen ja tärkeä tilanne. Tulevaisuudessa tarvitaan lisää suomenkielisiä tutkimuksia liittyen muistisairaiden kanssa kommunikointiin, jotta terveysalan ammattilaiset ja myös muistisairaiden omaiset saisivat lisää ymmärrystä, kuinka muistisairaiden kanssa tulisi viestiä.

Asiasanat: muistisairaus, vuorovaikutus, viestiminen

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Lydia Kauppinen & Pihla-Maaria Kovanen
Thesis title	How memory disorder affects the ability to communicate?
Commissioned by	Mikkelin seudun Muisti ry
Time	2022
Pages	19 pages, 4 pages of appendices
Supervisor	Susanna Suvimaa

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to describe how memory disease affects the ability to communicate and what needs there are to be considered when communicating with a memory disorder patient. The aim is to increase knowledge about the effects of memory diseases on communications skills. The results can be used to develop the skills of social and health care students and employees. In addition to, this information can be used to increase the knowlegde about of memory patients and their relatives about the communication difficulties caused by the disease. The comissioner of our thesis is the Mikkelin seudun Muisti ry.

The thesis has been implemented as a descriptive literature review. Information was retrieved from reliable databases such as Pubmed, Cinahl, Medic and Finna. This literature review includes nine different scientific studies. The theoretical part of the thesis dealt with consepts related to memory and interaction skills. A content analysis method was used to analyze the results of the studies. Based on the results, it is possible to conclude that memory disorders impair communication and interaction skills.

Appreciative and respectful encounter affects the positivity of the threatment of a person with memory disorder. It is therefore essential that nursing staff have enough knowledge and skills to dealt with a person with a memory condition. An unhurried encounter can be a unique and important situation for a memory patient. In the future, more research will be needed in Finnish regarding communication with people with memory problems, so that healt professionals and also relatives of people with memory problems will have more understanding of how to communicate with people with memory problems.

Keywords: memory disease, interaction, communication

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....	6
3	KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA	6
3.1	Kognitiiviset toiminnot	6
3.2	Viestiminen	7
3.3	Vuorovaikutus	7
3.4	Muistisairaus ja semanttinen muisti	8
3.5	Aikaisempi tutkimustieto	8
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	9
5	KIRJALLISUUSHAUN TOTEUTUS	9
5.1	Kirjallisuuskatsaus	9
5.2	Aineistonkeruu	10
5.3	Aineiston analysointi	12
6	TULOKSET	13
6.1	Miten muistisairaus vaikuttaa kykyyn viestiä?.....	14
6.2	Mitä otetaan huomioon muistisairaalla kanssa viestiessä?	15
7	POHDINTA	17
7.1	Tulosten tarkastelu	17
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	18
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	18
	LÄHTEET	20

LIITEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet julkaisut

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten muistisairaus vaikuttaa sairastuneen kykyyn viestiä. Aiheemme valikoitui oman mielenkiintomme mukaan. Olemme molemmat työskennelleet muistisairaiden parissa useiden vuosien ajan, ja koemme muistisairauden aiheuttamien ymmärtämisen vaikeuksien haittaavan potilaiden ja hoitajien välistä kommunikointia. Toivomme tämän opinnäytetyön tuovan uusia näkökulmia muistisairaaseen kohtaamiseen.

Muistisairaudet ovat ajankohtaisesti tärkeä aihe, sillä niiden määrä kasvaa maailmanlaajuisesti nopeasti. Vuonna 2015 maailmassa oli lähes 50 miljoonaa muistisairasta ja määrän arvellaan kaksinkertaistuvan seuraavan kahdenkymmenen vuoden aikana. (THL 2020.) Suomessa on noin 193 000 muistisairasta. Näistä 100 000 sairastaa taudin lievää muotoa ja 93 000 sairastaa taudin keskivaikeaa tai vaikeaa muotoa (Muistiliitto s.a.) Suurin osa sairastuneista on yli 85-vuotiaita, mutta myös työikäisten 35–65-vuotiaiden joukosta yli 7000 henkilöä sairastaa etenevää muistisairautta. Pitkäaikaishoidossa olevien henkilöiden kohdalla muistisairauden yleisyys on merkittävä, jopa 75 % sairastaa sitä. (THL 2020.)

Muistisairauden myötä elämässä voi tulla eteen haasteita sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Lisäksi muistisairauteen sairastuneet asettavat terveydenhuollossa haasteita hoitohenkilökunnalle. Laadukkaan ja hyvän hoidon perustana on henkilökunnan osaaminen muistisairauksien osalta sekä kiinnostus sairastuneita kohtaan. Olisi tärkeää tietää sairastuneen elämänhistoriaa. Sairaudet voivat tuoda muutoksia ihmisen päivittäiseen toimintaan. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan kykyä nähdä sairauden takaa ihminen yksilönä, jolla on omat tarpeet ja elämänhistoria. Vuorovaikutuksen laadun ylläpitäminen ja tukeminen sekä lämmin ja arvostava kanssakäyminen on tärkeää kaikissa muistisairauden muodoissa. (Mönkäre ym. 2014, 8, 23.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten muistisairaus vaikuttaa kykyyn viestiä ja mitä täytyy huomioida muistisairaaseen kanssa kommuni-

koidessa. Tavoitteena on lisätä tietoa muistisairauden vaikutuksista kommunikaatiotaitoihin. Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja toimi Mikkelin seudun Muisti ry. Mikkelin seudun Muisti ry on potilasjärjestö, joka on kohdennettu muistisairaille ja heidän läheisilleen. Toiminta-alue on Etelä-Savon maakunta ja toimipisteet ovat Mikkeliissä ja Savonlinnassa. Mikkelin seudun Muisti ry hallinnoi asiantuntija- ja tukikeskus Etelä-Savon muistiluotsia, joka kuuluu valtakunnalliseen Muistiluotsiverkostoon. Verkostoon kuuluu 18 maakunnallista keskusta ja ne ovat osa Muistiliiton toimintakokonaisuutta. Toimintaa rahoittaa STEA eli sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus. Mikkelin seudun Muisti ry:ssä työskentelee moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat mm. fysioterapeutti, geronomi, sairaanhoitaja sekä sosionomi. (Etelä-Savon muistiluotsi s.a.)

Muistiluotsitoiminnan ytimen muodostavat asiakastoiminta, vapaaehtoistyö ja vaikuttamistyö. Työntekijät tarjoavat ohjausta ja neuvontaa puhelimitse ja kasvotusten muistiin, muistihäiriöihin, muistisairauksiin, hoitoon, kuntoutukseen palveluverkostoon, etuuksiin sekä muistiperheen oikeuksiin liittyvissä asioissa. Muistisairaille ja heidän läheisille järjestetään vertaistukiryhmiä ja -kursseja. Muistiluotsin toiminta sisältää vapaaehtoistyötä, jonka tarkoituksena on vahvistaa muistiperheisiin ja alueelliseen muistityöhön kohdistuvaa toimintaa. Muistiluotsi toimii yhteistyössä julkisen ja yksityisen sektorin kanssa sekä järjestöjen kanssa ja edustaa muisti- ja aivoterveiden asiantuntemusta. (Muistisairaudet s.a.)

3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO AIHEESTA

Keskeiset käsitteet tässä opinnäytetyössä ovat: kognitiiviset toiminnot, viestiminen, vuorovaikutus, muistisairaus ja semanttinen muisti.

3.1 Kognitiiviset toiminnot

Kognitiiviset toiminnot käsitteenä tarkoittaa tiedonkäsittelyyn liittyviä ajattelutoimintoja, kuten kielellinen ajattelu, päättely, muisti sekä havaitseminen.

Nämä toiminnot heikentyvät normaalin ikääntymisen myötä. (Erkinjuntti ym. 2015.) Kielellinen kyky kärsii kognition heikkenemisen myötä, sillä taito ymmärtää ja tuottaa kielellisiä ilmauksia liittyy kognition tasoon (Bayles & Tomoeda 2013).

Kognitiiviseen ikääntymiseen kuuluvat elämän aikana tapahtuneet muutokset muistissa ja tiedonkäsittelyyn liittyvissä toiminnoissa. Kognition osa-alueet alkavat heikkenemään usein keski-iässä, mutta kognitiivinen ikääntyminen on yksilöllistä. Jo varhaisessa lapsuudessa on tärkeä tukea kognitiivista kehitymistä, sillä se voi auttaa muistisairauksien ehkäisyssä. (Vuoksima 2019.) Kognitiivisen heikentymisen takana on paljon erilaisia syitä. Taustalla vaikuttavat usein huonot elintavat, kuten tupakointi, epäterveellinen ruokavalio, alkoholin käyttö ja liikunnan puute. Lisäksi monet sairaudet, korkea verenpaine, masennus, diabetes sekä perinnöllinen alttius voi aiheuttaa kognitiivista heikentymistä. Tutkimukset osoittavat, että kestävyysliikunnan vaikutus vähentää riskiä kognitiivisten toimintojen heikentymiseen terveillä sekä ikäihmisillä, joiden aivot toiminta on heikentynyt. (Komulainen & Vuori 2015.)

3.2 Viestiminen

Viestiminen käsitteenä tarkoittaa kahden tai useamman ihmisen välistä vuorovaikutusta, jossa muodostetaan ja vastaanotetaan sanomia. Viestintä jaetaan verbaaliseen eli sanalliseen ja nonverbaaliseen eli sanattomaan osa-alueeseen. Verbaalinen viestintä koostuu sanoista, puhutusta ja kirjoitetusta kielestä. Nonverbaalinen viestintä on sanatonta, ei kielellistä viestintää. Siihen sisältyvät äänet, ilmeet ja eleet sekä vartalon asennot ja kosketukset. Viestintä ei ole koskaan yksisuuntaista, vaan se on kahden ihmisen välistä vuoropuhelua. Hoitotyössä tehokas viestiminen vaatii ymmärrystä potilaan ja hoitajan välillä. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan taitoa sekä vilpitöntä halua auttaa ja ymmärtää potilasta. (Kourkouta & Papathanasiou 2014.) Hyvä viestintä vahvistaa muistisairaana henkilön yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä ihmissuhteita (Alsawy ym. 2017).

3.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on vastavuoroista viestintää, joka tapahtuu kahden tai useamman ihmisen välillä. Tästä käytetään usein myös nimitystä kommunikaatio.

(Ojanen s.a.) Kommunikaatioksi määritellään tiedon, ajatusten ja tunteiden siirtyminen ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Siinä merkitykset ja sanomat siirtyvät osapuolelta toiselle. (Kourkouta & Papathanasiou 2014.) Äänenpaino, eleet ja ilmeet luovat merkityksen vuorovaikutukselle. Keskeisenä tavoitteena on yhteisymmärryksen tuottaminen. (Ojanen s.a.) Vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa voi olla vaikeaa, sillä sairauden edetessä ilmaantuu kognitiivisia häiriöitä sekä verbaalisen viestintätaidon heikentymistä. Tutkimuksien mukaan hoitohenkilökunnalla ei ole usein riittävästi tietoa, kuinka kommunikoida oikein muistisairaahan kanssa. (Blair ym. 2007.)

3.4 Muistisairaus ja semanttinen muisti

Yleisimpiä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaus, patologiin muutoksiin liittyvät sairaudet, kuten Lewyn kappale-tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa-ohimolohkorappeumat. Kaikille muistisairauksille yhteneväisiä piirteitä ovat laaja-alaisten kognitiivisten toimintojen heikentyminen, muistihäiriöt sekä näistä johtuvat merkittävät rajoitukset päivittäisissä toimissa. (Erkinjuntti ym. 2015.)

Muistisairaudella tarkoitetaan sairautta, joka heikentää sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn osa-alueita, kuten kielellisiä toimintoja, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. Etenevät muistisairaudet johtavat usein muistin ja tiedonkäsittelyn vaikeaan heikentymiseen. (Erkinjuntti ym. 2015.) Vaikeus palauttaa mieleen tarvittavia nimityksiä ja käsitteitä viittaa semanttisen muistin heikentymään. Semanttinen muisti tarkoittaa tietomuistia. Tähän käsitteeseen sisältyvät opitut asiat, sanojen merkitykset sekä ammattitaito. (Vuoksimaa 2019.) Semanttiseen dementiaan sairastuneen potilaan puhe voi edetä sujuvasti, mutta puheen sisältö on tyhjää (Muistisairaudet 2021).

3.5 Aikaisempi tutkimustieto

Aihetta on tutkittu Suomessa viime vuosina. Esimerkiksi toukokuussa 2019 Merita Hedin on tehnyt viestintätieteen tutkimuksen Alzheimeriin sairastuneiden kielellisten kykyjen heikkenemisestä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että muistisairauden edetessä kielelliset vaikeudet lisääntyivät. Tämän seurauksena arjessa pärjääminen ja sosiaaliset kontaktit vähentyivät. (Hedin 2019, 49.) Myös vuonna 2019 Päivi Saarinen on tehnyt hoitotieteellisen tutkimuksen vaikeasti

muistisairaiden asukkaiden ja hoitohenkilökunnan välisestä vuorovaikutuksesta. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että muistisairauden edetessä sairastuneiden puhekyky heikentyi, jolloin sanattoman viestinnän tärkeys korostui. (Saari-
nen 2019, 22.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten muistisairaus vaikuttaa kykyyn viestiä ja mitä täytyy huomioida muistisairaahan kanssa kommunikoidessa. Tavoitteena on lisätä tietoa muistisairauden vaikutuksista kommunikaatiokykyyn. Haluamme lisätä Muistiluotsin asiakkaiden tietoisuutta muistisairauksista sekä sen aiheuttamista muutoksista käytökseen ja kommunikointiin. Lisäksi haluamme tuottaa tietoa muistisairaiden kanssa työskenteleville ammattilaisille. Toivoisimme tämän opinnäytetyön myötä oppivamme teoretietoa muistisairauksista, jota voisimme sitten hyödyntää käytännön hoitotyössä. Haluaisimme myös kehittää omaa ammatillista osaamistamme muistisairaahan ihmisen kohtaamisessa.

Tässä opinnäytetyössä päätimme rajata aiheen perehtymällä yleisesti muistisairauteen sekä sen aiheuttamista vaikutuksista viestimiseen. Valikoimme tähän opinnäytetyöhön kaksi tutkimuskysymystä:

- Miten muistisairaus vaikuttaa kykyyn viestiä?
- Mitä otetaan huomioon muistisairaahan kanssa viestiessä?

5 KIRJALLISUUSHAUN TOTEUTUS

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsausten käyttö on vakiintunut ja monipuolistunut viime vuosina hoitotieteissä sekä muissa terveystieteellisissä tutkimuksissa (Kangasniemi ym. 2013). Kirjallisuuskatsauksia on kolmea eri tyyppiä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi (Salminen 2011). Tämän opinnäytetyön toteutusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä sen avulla voidaan koota ja kuvailla aikaisempaa tietoa aiheesta ja tarkastella sitä aineistolähtöisesti (Kangasniemi ym. 2013). Ku-

vaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen muodoista (Salminen 2011). Menetelmä perustuu tutkimuskysymyksen laatimiseen, johon kattavan aineiston perusteella tuotetaan kuvaileva ja laadullinen vastaus (Kangasniemi ym. 2013).

Tässä luvussa käsitellään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaihteita. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Tarkoituksen laatiminen on tärkeä vaihe, sillä sen määrittäminen ohjaa koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymys tarkoittaa tässä yhteydessä kysymystä, johon halutaan löytää vastaus. Sen tulisi olla riittävän tarkka ja rajattu, jotta kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista vastata siihen. (Stolt ym. 2016, 24.) Kirjallisuuskatsauksen seuraavassa vaiheessa etsitään tietoa aiheesta. Tiedonhaku ohjaa aiemmin laadittu tutkimuskysymys, jonka avulla etsitään mahdollisimman olennaista aineistoa aiheeseen liittyen. Aineisto koostuu yleensä aiemmista julkaisuista ja tutkimuksista. (Kangasniemi ym. 2013.) Kolmannessa vaiheessa arvioidaan hakuprosessin perusteella valikoituneiden tutkimuksien sopivuutta ja luotettavuutta. Tässä vaiheessa on tärkeää havainnoida, kuinka olennaista alkuperäistutkimusten tieto on tutkimuskysymyksen kannalta. (Stolt ym. 2016, 28.) Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa kootaan ja tarkastellaan katsauksen keskeisiä tuloksia. Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuusperusteinen, on tärkeää, että se sisältää pohdintaa tuotoksen tuloksista. Lopuksi esitetään johtopäätökset sekä jatkotutkimusehdotukset. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tuottamastamme materiaalista hyötyvät muistisairauteen sairastuneen läheiset sekä kaikki sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ja työntekijät. Tästä voisivat hyötyä myös muistisairaus diagnoosin saaneet henkilöt, joilla sairaus on alkuvaiheessa. Näin he saisivat käsityksen sairaudesta ja sen tuomista muutoksista vuorovaikutukseen.

5.2 Aineistonkeruu

Tulosten sekä luotettavuuden kannalta aineistonkeruu on keskeisin vaihe kirjallisuuskatsauksen teossa. Hakuprosessin aikana tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin sekä tuloksiin. Kirjallisuushaun tarkoituksena on

löytää kaikki aiheeseen liittyvä, tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto.

Tiedonhakuprosessin vaiheet tulee kuvailla katsaukseen niin tarkasti, että asiaan perehtymätönkin voi toistaa haun uudelleen. (Stolt ym. 2016.)

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisu kohdentuu muistisairauksiin	Julkaisu käsittelee muita sairauksia kuin muistisairauksia
Julkaisu käsittelee viestimistä	Julkaisussa ei tarkastella viestimistä

Tiedonhaun tarkempi kuvaus on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta ja rajaukset	Hakusanat	Osumia	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Lopulliseen analyysiin
Finna 2010-2022 Pro-gradut, väitöskirjat ja artikkelit Suomi	vuorovaik* AND muistis*	50	5	1	1
Cinahl 2010-2022 Academic journal, limit to full text Englanti	dementia, communication	45	14	3	3
Medic 2010-2022 Suomi, englanti	muistis* AND viestim* OR kommunik*	148	3	2	1
Manuaalinen haku, muiden lähteiden lähdeuuttelo Suomenkielinen			13	7	2
Manuaalinen haku, muiden lähteiden lähdeuuttelo Englanninkielinen			6	2	2

Aineistonkeruu vaiheessa teimme ensimmäiseksi yleisiä aihealuetta koskevia internethakuja. Aiheeseen perehtymisen jälkeen aloimme keräämään tietoa luotettavista tietokannoista. Käytimme seuraavia tietokantoja: Pubmed, Medic,

Cinahl ja Finna. Tiedonhakua tehtiin useilla hakusanoilla ja hakusanojen yhdistelmillä. Käytimme hakusanoja “muistisairaus”, “viestiminen”, “kommunikointi”, “vuorovaikutus”, “memory disease” ja “communication”. Tiedonhakua suorittaessamme rajasimme sisältöä niin, että hakutulokset ovat mahdollisimman uusia eli emme käytä ennen vuotta 2010 ilmestyneitä tutkimuksia, väitöskirjoja tai muuta epäluotettavaa kirjallisuutta. Rajasimme hakua myös valikoimalla työhömme vain englannin- ja suomenkielisiä aineistoja. Aineistot, joita hyödynsimme opinnäytetyössämme ovat luotettavia julkaisutyyppisiä, kuten väitöskirjoja, pro graduja, alan kirjallisuutta ja asiantuntija-artikkeleja. Haun ulkopuolelle jäivät aikakauslehdet, blogit ja muut epäluotettavat lähteet. Rajasimme aineistoa sisäänottokriteereillä, jotka on esitetty taulukossa 1.

5.3 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä käytimme aineiston analysoinnissa sisällönanalyysimenetelmää. Tällä menetelmällä dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tarkoituksena on saavuttaa kattava ja järjestelmällinen kuvaus aineistosta (Seitamaa-Hakkarainen s.a). Kirjallisuuskatsauksen analyysivaihe aloitetaan perehtymällä aineistoon, jonka avulla saadaan yleiskuva aihealueesta. Tämän jälkeen katsauksen tekijä luokittelee ja järjestää aineiston, sekä etsii niistä yhtäläisyyksiä ja eroja. Aineiston analysoinnin tarkoituksena on muodostaa yhteenveto valittujen tutkimuksien tuloksista. Tämän jälkeen löytyneistä eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä tehdään synteesi eli looginen kokonaisuus. (Stolt ym. 2016.) Analyysi päättyy, kun aiheesta ei löydetä enää uusia näkökulmia. Lopuksi tulokset tulkitaan ja kirjoitetaan teksti muotoon. (Seitamaa-Hakkarainen s.a.)

Taulukko 3. Sisällönanalyysi

Alkuperäinen tutkimustulos	Pelkistetty kuvaus	Alakategoria
Muistisairauden edetessä sanallinen viestintä väheni. Hoitohenkilökunnan ja muistisairaiden välillä nousi esiin sanattoman viestinnän tärkeys.	Sanallinen viestintä väheni, joten sanaton viestintä tärkeämpää.	Sanallinen viestintä vähenee Sanaton viestintä tärkeää
Viestiminen hankaloituu muistisarastuneen ihmisen kassa.	Viestiminen hankaloituu.	Viestimisen vaikeudet

Muistisairauteen sairastuneiden potilaiden käytöshäiriöt lisääntyvät sairauden edetessä. Käytöshäiriöt vaikeuttavat viestimistä.	Käytöshäiriöt vaikeuttavat viestimistä.	Käytöshäiriöt vaikeuttavat viestimistä.
Muistisairauden aiheuttamat kommunikaatiovaikeudet vaikuttavat negatiivisesti ihmisiin.	Kommunikaatio vaikeudet vaikuttavat negatiivisesti ihmisiin.	Ihmissuhteet kärsivät.

Taulukko 4. Aineiston ryhmittely

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Sanaton viestintä vähenee Viestiminen hankaloituu	Viestiminen	Muistisairauden vaikutukset kykyyn viestiä
Käytöshäiriöt lisäänty	Haasteellinen käytös	Mitä otetaan huomioon muistisairaana kanssa viestiessä.
Hoitajilla ei riittävä osaamista	Ohjaus ja koulutus	
Kohtelu huonompaa	Kohtelu	
Hoitajilla ei riittävästi aikaa	Ajanhallinta	

Huolellisen aineistoon perehtymisen jälkeen etsimme aineistosta hakutuloksia analyysiyksikköä käyttäen. Valitsimme analyysiyksiköksi ”vuorovaikutus” sanan, jonka avulla löytyikin hyvin ilmaisia. Tutkimusten tarkastelun jälkeen poimimme tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisia, jotka pelkistettiin sisällönanalyysin mukaisesti taulukkoon. Taulukossa 3 on esitetty kirjallisuuskatsauksen analysointivaiheet. Tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaiset pelkistettiin ja luokiteltiin ryhmiin. Taulukossa 4 on esitetty aineiston tuloksien yläluokat, jotka muodostavat yhdessä kokonaisuuden ”muistisairauden vaikutukset kykyyn viestiä ja mitä huomioidaan muistisairaana kanssa viestiessä”.

6 TULOKSET

Löysimme valitsemistamme tietokannoista aluksi tiivistelmien perusteella 14 tutkimusta. Aineiston tarkemman lukemisen jälkeen aineistot, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme, jäivät pois. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen päätyi viisi suomenkielistä ja neljä englanninkielistä tutkimusta. Liitteessä 1 on esitetty kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää muistisairauden aiheuttamia vaikutuksia kykyyn viestiä sekä tarkastella mitä täytyy ottaa huomioon muistisairaahan kanssa kommunikoidessa. Tässä luvussa tarkastellaan tiedonhaun kautta saatuja tutkimusten keskeisiä tuloksia.

6.1 Miten muistisairaus vaikuttaa kykyyn viestiä?

Muistisairaus vaikeuttaa sairastuneen kykyä viestiä. Muistisairaus aiheuttaa unohtelua, muistin heikentymistä, puheen vaikeutta sekä keskittymisvaikeuksia. (McCullars 2012.) Mitä pidemmälle muistisairaus etenee, sen haasteellisempaa vuorovaikutus on. Dementoivat muistisairaudet aiheuttavat ihmiselle vaikeuksia löytää sanoja ja ymmärtää niiden merkityksiä. (Topo ym. 2007.) Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen heikentymisen lisäksi ajan ja paikan taju voi heikentyä (Hynninen 2016, 46). Kommunikaatiovaikeuksien vuoksi keskusteleminen on molemmille osapuolille haastavaa ja voi aiheuttaa turhautumista (McCullars 2012). Vuorovaikutuksen laatu ja määrä on keskeisessä asemassa muistisairaahan ihmisen kokeman hyvinvoinnin kannalta. (Topo ym. 2007).

Päivi Saarisen (2019, 22) pro gradu -tutkielmasta käy ilmi, että mikäli muistisairaalla henkilöllä on lainkaan puhekykyä tallella, se on usein hyvin rajoitunutta. Puhe voi koostua esimerkiksi hoitajien sanojen toistelusta tai televisioista kuultujen äänien toistelusta. Joskus muistisairaahan puhe voi olla täysin merkityksettömien sanojen toistelua. Tutkimuksesta käy ilmi, että muistisairaahan tunnetiloilla ja elekielellä on suuri merkitys. Hyvin vaikeasti muistisairaiden henkilöiden kohdalla sanallisten ilmaisujen merkitys on vähäpätöisempää ja sanattomien keinojen merkitys korostuu.

Muistisairaus voi aiheuttaa myös käytöshäiriöitä, mielialan vaihtelua sekä persoonallisuuden muuttumista (McCullars 2012). Viestintävaikeuksien on havaittu vaikuttavan negatiivisesti muistisairaahan päivittäisessä elämässä erityisesti sosiaaliin kontakteihin (Alsawy ym. 2017). Muistisairaus asettaa siis rajoituksia vuorovaikutukseen ja sosiaaliin suhteisiin. Läheisen ihmisen käytös voi muuttua muistisairauden myötä. Ihmisen persoona ja olemus voi kokea merkittäviä muutoksia. Esimerkiksi aikaisemmin lempeä ja rauhallinen

ihminen voi muuttua muistisairauden myötä uhkaavaksi, aggressiiviseksi ja arvaamattomaksi. Muistin heikentymisen myötä myös yhteiset muistot, kokemukset ja eletty elämä voi unohtua. Toisaalta muistisairauden myötä käytös voi muuttua aidommaksi, sillä teeskentely ja ylläpidetyt roolit voivat kadota muistisairauden myötä. (Miettinen 2019, 50)

6.2 Mitä otetaan huomioon muistisairaahan kanssa viestiessä?

Hoitotyössä vuorovaikutus on hoitajan ja asiakkaan yhteistyön perusta, joten vuorovaikutuksen laatuun tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Vaikka vuorovaikutustilanne olisi lyhytkestoinen, se kohottaa asiakkaan hyvinvointia (Topo ym 2007.) Hoitajan vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu, sillä esimerkiksi laitoshoidossa tai yksinasuvalla muistisairaalla ihmisellä hoitajan käynti saattaa olla ainoa sosiaalinen kontakti päivän aikana. Nämä kohtaamiset ovat muistisairaille tärkeitä. Tämän vuoksi on tärkeä kuunnella, olla läsnä ja kunnioittaa muistisairasta ihmistä. (Haapala ym. 2013.) Kuvassa 1 on havainnollistettu, mitä täytyy huomioida muistisairaahan kanssa viestiessä.



Kuva 1. Miten kommunikoin muistisairaahan kanssa.

Muistisairauden edetessä puheentuotto vähentyy, joten sanattoman vuorovaikutuksen merkitys korostuu. Tärkeitä sanattoman viestinnän keinoja ovat kosketus, katsekontakti, ilmeet ja eleet, kehon asennot sekä äänen sävy ja paino. (McCullars 2012.) Myös Saarisen (2019, 32) tutkimuksen mukaan lähellä ole-

minen, koskettaminen ja kehon liikkeet ovat tärkeässä asemassa muistisaira-
raan kanssa kommunikoidessa. Sanojen vähentyminen ei estä ihmisen halua
olla vuorovaikutuksessa. Sosiaaliset kontaktit ja itsensä ilmaisun tarve säilyvät
elämän loppuun asti (Haapala ym. 2013). Mäntysen ym. (2018) tutkimuksessa
todetaan, että muistisairaahan ihmisen kanssa viestiessä olisi tärkeää puhua
rauhallisesti ja selkeästi, kuunnella ja antaa muistisairaalle aikaa hakea sanoja
ja muodostaa lauseita. Mikäli muistisairas ei itse kykene tuottamaan puhetta,
on keskusteleminen ja vuorovaikutuksessa oleminen kuitenkin tärkeää.
Hoitajien tulisi huomioida muistisairasta kertomalla, mitä ollaan tekemässä ja
mitä seuraavaksi tapahtuu. (Saarinen 2019, 25.)

Vuorovaikutustilanteessa on hyvä hiljentää taustamelua tai keskustella rauhal-
lisessa paikassa, sillä rauhaton ympäristö voi haitata keskustelua (McCullars
2012). Vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa myös hoitajan tapa puhua.
Puheensävyn tulisi olla lempeää eikä käskevää. Potilaan kielteinen asenne voi
johtaa ristiriitaisiin tilanteisiin. (Hynninen 2016, 48.) Muistisairas aistii ei kielelli-
siä sanomia ja reagoi ympäristön tunneilmapiiriin. Positiivinen ilmapiiri ja vuo-
rovaikutus saavat aikaan myönteisiä reaktioita. (Haapala ym. 2013.)
Ymmärtämisen vaikeuksissa huumori voi auttaa hoitotoimenpiteiden suju-
vuutta sekä luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta vuorovaikutustilanteessa
(Mäntynen ym. 2018).

Tutkimuksessa käy ilmi, että muistisairaiden käytöshäiriöt voivat lisääntyä,
mikäli hoitohenkilökunnalla ei ole riittäviä vuorovaikutustaitoja. Toisaalta
käytösoireiden on todettu vähentyvän, jos hoitoa toteutetaan ihmislähtöisesti
ja hoitajilla on hyvät vuorovaikutustaidot. (Topo ym. 2009.) Ihmislähtöinen
hoito parantaa muistisairaahan ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua sekä lisää
muistisairaahan ihmisen tunnetta siitä, että sairaudestaan huolimatta hän on ar-
vokas ja tärkeä ihminen (Haapala ym. 2013).

Tutkimukseen osallistuneiden mielipiteet jakautuivat paljon pohdittaessa ku-
vien merkitystä kommunikoinnin apuvälineenä muistisairaiden kanssa. Tutkit-
tavat pohtivat, että kuvien käytöstä voisi olla hyötyä enemmän, jos niiden
käytön harjoittelu aloitettaisiin jo muistisairauden alkuvaiheessa.
Tutkimuksessa tuli esiin myös se, että kun muistisairaahan puheentuottaminen

loppuu, ei kuvista ole tämän jälkeen enää hyötyä kommunikoinnin apuvälineenä. (Saarinen 2019, 24.)

Muistisairaiden, kuten muidenkin kohdalla tulee jokaista ihmistä kohdella arvostavasti sekä yksilöllisesti. Tämä voidaan huomioida keskusteluissa esimerkiksi käyttämällä henkilön omaa nimeä sekä huomioimalla henkilöhistoria. (Mäntynen ym. 2018.) Vaikka muistisairaus heikentää sairastuneiden mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin asioihin, säilyy heillä silti tarve ja oikeus tulla kohdelluksi ihmisenä muiden joukossa (Topo ym. 2009).

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Muistisairaudet ovat yleistyneet vuosien varrella huomattavasti, joten opinnäytetyömme aihe on hyvin ajankohtainen. Tärkeimpiä opinnäytetyömme tuloksia ovat muistisairaiden kommunikaatiokyvyn muutokset, sosiaalisten kontaktien vähentyminen sekä itsensä ilmaisun tärkeys. Tuloksista ilmeni, että toimintamallit ja koulutukset ovat tärkeässä asemassa hoitajien ja muistisairaiden välisen kommunikaation kehittymisessä. Työkokemuksemme perusteella meidän on helppo ymmärtää esimerkiksi Päivi Saarisen (2019) pro gradu -tutkielmassa käsiteltäviin muistisairauksien aiheuttamiin vaikutuksiin kommunikaatiokyvyssä. Huolestuttavana tutkimustuloksena haluamme nostaa esiin muistisairaahan henkilön kyvyn aistia kiire ilmapiirissä. Koimme tämän tuloksen huolestuttavana, koska pystymme omasta kokemuksesta kertomaan, että hoitoalalla kiire on lähes jokapäiväinen rasite. Tästä syystä mielestämme hoitajien olisi tärkeää pyrkiä antamaan muistisairailla kommunikointitilanteessa kiireetön vaikutelma ja pyrkiä olemaan läsnä.

Koemme, että tämä opinnäytetyö vahvistaa omaa ammatillista osaamistamme muistisairaahan kohtaamisessa. Vaikka olemme molemmat työskennelleet muistisairaiden kanssa vuosien ajan, niin tämän opinnäytetyön myötä olemme saaneet paljon lisää tietoa muistisairauden vaikutuksista viestimiseen. Näiden tietojen myötä on hyvä jatkaa omaa ammatillista kehittymistä työelämän parissa.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön kirjoittaminen on opiskelijan oppimisprosessi, jonka tulee edistää opiskelijan asiantuntijuutta sekä kehittää ammatillisuutta. Opinnäytetyöprosessissa opiskelija on keskeinen toimija, ja ohjaava opettaja tukee oppimisprosessia. Opinnäytetyössä tulee käyttää hyvää tieteellistä käytäntöä ja välttää tämän loukkaamista. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisella tarkoitetaan epäeettistä tai epärehellistä toimintaa, jonka seurauksesta tutkimus voi vahingoittua. Opinnäytetyössä käytetään usein muiden ihmisten omistamia tiedostoja, menetelmiä ja tuloksia. Aineiston alkuperään, tekijään ja lähteisiin tulee viitata hyvien tutkimustapojen mukaisesti sekä lakia noudattaen. (Kettunen ym. 2019, 5–12.)

Varmistimme oman opinnäytetyömme luotettavuuden rajaamalla lähdemateriaalia riittävästi ja kriittisesti. Kaikki yli 10 vuotta vanhat julkaisut rajasimme hakuvaihtoehtojen ulkopuolelle. Toteutimme kirjallisuuskatsauksen työskentelemällä parina, koska näin yhdistimme kaksi eri näkökulmaa ja tutkijaa työhömmme. Lisäksi olemme tehneet toimeksiantajamme kanssa kirjallisen yhteistyösopimuksen ja saaneet ohjausta koulumme kirjaston informaatioilta. Nämä tekijät lisäävät huomattavasti opinnäytetyön luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksessa noudatettiin Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisia ohjeita. Luotettavuutta saattoi heikentää se, että käytimme vain maksuttomia aineistoja. Myös vähäinen aiempi tutkimustieto aiheesta voi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Tämän vuoksi otimme teoriaosuuteen mukaan myös asiantuntija-artikkeleita. Lisäksi luotettavuutta saattoi horjuttaa se, että valitsimme yhden tutkimuksen, joka on julkaistu yli 10 vuotta sitten. Valitsimme kyseisen tutkimuksen opinnäytetyöhömmme, sillä se vastasi hyvin tutkimuskysymyksiimme. Aineiston tulokset olivat yhteneväisiä muiden tutkimustulosten kanssa.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Muistisairaus aiheuttaa läheisille huolta ja pelkoa. Jatkossa olisi hyvä tarkastella ja tutkia myös muistisairaana omaisen jaksamista arjessa. Tämän lisäksi olisi mielenkiintoista lukea tutkimuksia muistisairaana omasta näkökulmasta sairauden alkuvaiheen kokemuksista. Myös muistisairauteen sairastuneen tarpeista ja tuntemuksista olisi hyvä tietää enemmän.

Opinnäytetyön tutkimuksista on mahdollista päätellä, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla ei ole riittävästi tietoa tai osaamista toimia muistisairaiden kanssa. Tulevaisuudessa olisikin tärkeää saada uutta tutkimustietoa liittyen muistisairauksiin ja muistisairaiden henkilöiden kohtaamiseen. Uusista tutkimuksista hyötyisivät niin, ammattilaiset, muistisairaatt ja heidän omaisensa. Myös opinnäytetyömme toimeksiantaja Mikkelin Seudun Muisti ry voisi hyödyntää toiminnassaan uutta tutkimustietoa aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää terveysalan opiskelijoiden ja työntekijöiden keskuudessa sekä muistisairaiden ja heidän omaisten tiedottamisessa.

LÄHTEET

- Alsawy, S., Mansell, W., McEvoy, P. & Tai, S. 2017. What is good communication for people living with dementia. *International Psychogeriatrics* 11, 1785–1800. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.research.manchester.ac.uk/portal/files/58570332/International_Psychogeriatrics_systematic_review_dementia_submitted.pdf [viitattu 10.1.2022].
- Bayles, K. & Tomoeda, C. 2013. Cognitive-communication disorders of dementia: definition, diagnosis and treatment. San Diego: Plural Publishing.
- Blair, M., Marczyński, C., Davis-Faroque, N. & Kertesz, A. 2007. Longitudinal study of language decline in Alzheimer's disease and frontotemporal dementia. *Journal of the International Neuropsychological* 2, 237-245. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17286881/> [viitattu 25.1.2022].
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, I. & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Haapala, P., Burakoff, K. & Martikainen, K. 2013. Tietoisuus toimivista vuorovaikutustavoista muuttaa muistisairaana ihmisen ja hoitajan kohtaamista. *Gerontologia* 3, 314–321. Verkkolehti. Saatavissa: <https://elektra-helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi/se/g/0784-0039/27/3/tietoisu.pdf> [viitattu 10.3.2022].
- Hedin, M. Alzheimer-potilaiden kielellisten kykyjen heikkeneminen. Tampereen yliopisto. Logopedia. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/115704/HedinMerita.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 2.3.2022].
- Hynninen, N. 2016. Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla. Oulun yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526214559.pdf> [viitattu 10.3.2022].
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M, Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 25.1.2022].
- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päälylysaho, S. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 18.1.2022].
- Komulainen, P. & Vuori, I. 2015. Ikääntymiseen liittyvät muutokset ja liikunta-harjoittelu. Käypä hoito. WWW-dokumentti. 15.10.2015. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01182> [viitattu 18.1.2022].

- Kourkouta, L. & Papathanasiou, I. 2014. Communication in Nursing Practise. *Mater Sociomed.* 26, 65–67. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.biblio-med.org/mnsfulltext/16/16-1393961995.pdf?1640169422> [viitattu 19.1.2022].
- Muistisairaudet. 2021. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin Suomen Neurologisen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 29.1.2021. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044> [viitattu 3.1.2022].
- McCullars, 2012. Managing communications and behavioral challenges in dementia. *The alabama nurse* 39, 5–6. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=c355bf0f-b030-4cfa-b816-59be3e95546b%40redis> [viitattu 9.3.2022].
- Miettinen, A. 2019. Muistisairaus läheisen kokemana: narratiivinen tutkimus muistisairauden merkityksestä lähipiirin elämäntarinoissa. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden- ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21071/urn_nbn_fi_uef-20190359.pdf [viitattu 10.3.2022].
- Muistiliitto s.a. Etelä-Savon muistiluotsi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/muistiyhdistys-lahellasi/muistiyhdistykset/mikkelin-seudun-muisti/etela-savon-muistiluotsi> [Viitattu 20.12.2021].
- Muistiliitto s.a. Muistisairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet> [Viitattu 20.12.2021].
- Mäntynen, A., Tapionkaski, S. & Pietikäinen, S. 2018. Kielikäsitykset vanhuustyössä – asukkaiden, hoitajien ja esimiesten käsityksiä hyvästä vuorovaikutuksesta ja kielenkäytöstä. *Puhe ja kieli* 38, 127–151.
- Mönkäre, R., Hallikainen, M., Nukari, T. & Forder, M. 2014. Kuntoutumisen merkitys ja lähtökohdat muistisairaudessa sekä muistisairaiden hoidon kehittäminen. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaana kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim Oy. 8, 23.
- Ojanen, J. s.a. Toimiva vuorovaikutus. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/parisuhteet/tietoa-parisuhteesta/toimiva-vuorovaikutus/> [viitattu 5.12.2021].
- Saarinen, P. 2019. Vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien vuorovaikutus tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/306148/Saari-nen_Paivi_Pro_gradu_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 15.3.2022].
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf [viitattu 13.12.2021].

Seitamaa-Hakkarainen, P. s.a. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix oy. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/> [viitattu: 18.1.2022].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Turun yliopisto.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2020. Muistisairauksien yleisyys. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.10.2020. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantautit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> [viitattu 20.12.2021]

Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78016/Tu162-Topo.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 10.2.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus. 2., uudistettu painos. E-kirja. Kustannus osakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.12.2021].

Vuoksima, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset – mikä on ikääntymistä, mikä sairautta. Aikakausikirja Duodecim 11, 135. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14952> [viitattu 18.1.2022].

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet julkaisut

LIITE 1

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohdejoukko	Aineistonkeruumenetelmä ja aineiston koko	Tulokset
Topo, P., Sormunen, S., Saarikalle, K., Räikkönen, O. & Eloniemi-Sulkava, U. 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa.	Tuottaa tietoa eriasteisten demensioireisten ihmisten hyvinvoinnista, tarpeista ja kokemasta kohtelusta.	N=85 Osallistujat koostuivat vanhustenhoitoyksikön asiakkaista	Aineisto kerättiin systemaattisella havainnointimenetelmällä. Aineiston koko: 6 504 kirjausta.	Vaikea-asteista dementia sairastavat voivat muita asiakkaita huonommin. Eniten huonoa kohtelua hoitohenkilökunnalta saivat vaikea-asteista dementia sairastavat. Hoitohenkilökunta ei pystynyt vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin riittävän hyvin.
Hynninen, N. 2016. Ikääntyvä muistisairas potilas kirurgisella vuodeosastolla.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata muistisairaahan potilaan hoitoa kirurgisella vuodeosastolla.	N=231 Osallistujat koostuivat muistisairaista, heidän omaisistaan, hoitohenkilökunnasta ja lääkäreistä.	Aineistonkeruumenetelmänä oli ryhmähaastattelu. Yhteensä 204 sivua haastattelu tekstiä.	Hoitohenkilökunnalla ei ollut riittävää tietoa hoitaa muistisairaita potilaita. Muistisairaahan potilaan hoitaminen ja tarpeisiin vastaaminen vei enemmän aikaa, kuin muidenpotilaiden hoito.
McCullars, J. 2012. Managing communications and behavior	Asiantuntija-artikkelin tarkoituksena on selvittää edenneen muistisairauden aiheuttamia			Muistisairauden edetessä esiintyy usein käytöshäiriöitä. Lisäksi sai

ioral challenges in dementia.	käytösmuutoksia sekä haasteita viestimisessä.			rastuneen ihmisen kanssa viestiminen hankaloituu.
Alsawy. S., Mansell, W., McEvoy, P., Tai, S. What is good communication for people living with dementia.	Tämän katsauksen tarkoituksena oli arvioida dementiaa sairastavien ihmisten kommunikaatiota.	Dementiaa sairastavaa henkilöitä.	Sekamenetelmäinen systemaattinen katsaus suoritettiin käyttämällä PsychINFO-, MEDLINE- ja EMBASE-tietokantoja	Merkittävä teema oli kommunikaatiovaikeudet, jotka vaikuttivat ihmisiin ja päivittäisiin toimintoihin. Sitä vastoin persoonallisuusstrategiat ja vahvan taustalla olevan suhteen uskottiin helpottavan kommunikaatiota.
Saarinen, P. 2019. Vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien vuorovaikutus tehostetun palveluasumisen yksikössä.	Pro-gradu tutkimuksen tarkoituksena on selvittää muistisairaiden ja hoitohenkilökunnan välisiä vuorovaikutuksen haasteita ja onnistumisia.	N=10 Tutkittavana olivat tehostetussa palveluasumisessa työskentelevät hoitajat.	Aineisto kerättiin teemahaastatteluna 10 eri hoitajan näkökulmasta.	Puheen osalta muistisairaiden henkilöiden kommunikointi oli vähäistä. Vuorovaikutuksessa nousi esiin sanattoman viestinnän tärkeys.
Haapala, P., Burakoff, K. & Martikainen, K. 2013. Tietoisuus toimivista vuorovaikutustavoista muuttaa muistisairaanhoidon ihmisen ja	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lisääkö OIVA-vuorovaikutusmalli ryhmäkodin hoitajien ja asukkaiden vuorovaikutusta ja sen laatua.	Kaksi Helsingissä sijaitseva vanhusten ryhmäkotia.	Ryhmäkodin hoitajien haastattelut.	OIVA lisäsi työntekijöiden keskinäistä vuorovaikutusta sekä keskustelua vuorovaikutuksesta.

hoitajan kohtaamista.				
Miettinen, 2019. Muistisairaus läheisen kokemana.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää muistisairaiden ihmisten ja heidän läheisten kokemuksia muistisairaudesta.	N=36 Osallistujat koostuivat muistisairaiden läheisistä	Läheisten kirjoittamat kirjoitukset sekä yksi narratiivinen haastattelu.	Muistisairaus vaikuttaa monella tapaa sairastuneiden sekä heidän läheistensä elämään.
Mäntynen, A., Tapionkaski, S. & Pietikäinen, S. 2018. Kielelläkasitukset vanhus-työssä – asukkaiden, hoitajien ja esimiesten käsityksiä hyvästä vuorovaikutuksesta ja kielenkäytöstä.	Tarkoituksena oli selvittää vanhainkodin työntekijöiden ja asukkaiden käsityksiä hyvästä vuorovaikutuksesta.	Kaksi monikielistä vanhus-ten hoitoyksikköä.	Hoitajien ja asukkaiden haastattelu ja keskinäisen vuorovaikutuksen havainnointi.	Tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajat keskittyvät liikaa työn tekemiseen. Asukkaat olisivat kaivanneet enemmän keskustelemista.