



Ladan Abdi, Janna Niittumäki ja Anni Tiensuu

# Muistisairaan kommunikation tuke- minen hoivatyön arjessa

## Hoitajien näkökulmasta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

1.4.2025

# Tiivistelmä

Tekijät:	Ladan Abdi, Janna Niittumäki & Anni Tiensuu
Otsikko:	Muistisairaahan kommunikaation tukeminen hoivatyön arjessa – hoitajien näkökulmasta
Sivumäärä:	32 sivua + 2 liitettä
Aika:	1.4.2025
Tutkinto:	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma:	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaajat:	Lehtori Satu Vahaluoto Lehtori Miia Pulkkinen

---

Suomen väestö ikääntyy kovaa vauhtia. Väestön ikääntyessä myös muistisairaiden ihmisten määrä kasvaa ja muistisairaudet luokitellaankin kansantaudiksi Suomessa. Vuoteen 2040 mennessä noin 240 000 ihmisen arvioidaan sairastavan muistisairautta. Muistisairaudet aiheuttavat kognitiivisten toimintojen, kuten puheen, muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymistä, mikä vaikuttaa muistisairaahan kommunikaatiokykyihin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten muistisairaiden parissa hoivatyötä tekevät hoitajat tukevat muistisairaiden kommunikaatiota. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Muistiliitto ja opinnäytetyö on tehty osana Muistiliiton Omin sanoin -hanketta. Tavoitteena oli tuottaa yhteistyökumppanille tietoa siitä, millaisia keinoja hoitajat ovat löytäneet muistisairaiden kommunikaation tukemiseen.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee muistisairauksia, kommunikaation keinoja ja muistisairaahan kommunikaation tukemista. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin loka-marraskuussa 2024. Aineisto koostuu yhteensä viiden muistisairaiden parissa hoivatyötä tekevän hoitajan yksilöhaastattelusta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.

Tulokset osoittavat, että muistisairaaseen ihmiseen tutustuminen nähtiin välttämättömänä asiana yksilöllisten kommunikointitaitojen hahmottamiseksi. Selkeän puhettavan koettiin helpottavan muistisairaahan ymmärtämistä, kehonkielen tulkinta nähtiin oleellisena keinona etenkin puhumattomien muistisairaiden kanssa. Osallistamisella hoitajat mahdollistivat muistisairaille vuorovaikutustilanteita ja kannustivat kommunikoimaan.

Tulosten perusteella johtopäätöksenä on, että haastatelluilla hoivatyöntekijöillä on osaamista muistisairaiden kommunikaation tukemista varten. Kuitenkin erilaiset muistisairauksiin ja vuorovaikutusosaamiseen liittyvät koulutukset nähtiin tärkeänä asiana oman osaamisen kehittämisen kannalta. Lisätutkimusta aiheesta tarvitaan, aiheena voisi olla esimerkiksi kuvakorttien käyttö ja sen hyöty muistisairaiden kommunikaation tukemiseen.

Avainsanat: muistisairaudet, kommunikaatio, kommunikaation tukeminen

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Authors: Ladan Abdi, Janna Niittumäki & Anni Tiensuu  
Title: Supporting communication of people with dementia –  
from nurse's perspective  
Number of Pages: 32 pages + 2 appendices  
Date: 1 April 2025

Degree: Bachelor of Social Services and Health Care  
Degree Programme: Elderly Care  
Instructors: Satu Vahaluoto, Senior Lecturer  
Miia Pulkkinen, Senior Lecturer

---

Finland's population is ageing rapidly. Memory disorders are classified as chronic diseases in Finland. Around 240,000 people are estimated to have a memory disorder by 2040. Memory disorders cause decline in cognitive functions, including speech, memory, and information processing, which in turn leads to changes in communication. The purpose of this thesis was to examine how nurses working in 24-hour assisted living support communication of people with dementia. This thesis is part of The Alzheimer Society of Finland's Omin sanoin -project and the goal was to provide information on what ways nurses support communication of people with dementia.

The theoretical framework of this thesis consists of literature on memory disorders, communication methods as well as studies on how communication is supported as regards of people with dementia. The study was conducted as a qualitative study. Five nurses who work in a 24-hour assisted living facility were interviewed in October and November 2024. The interviews were recorded and transcribed verbatim and the data gathered from the interviews were analyzed using inductive content analysis.

The results show that knowing people with dementia was perceived to be useful in supporting both verbal and non-verbal communication. The usage of clarity in speech and simple words was perceived as useful when using verbal communication with people with dementia. Interpretation of body language aided in understanding non-verbal communication. Knowledge of memory disorders supported the understanding of how dementia can affect cognitive skills and communication.

In conclusion, nurses were perceived to have knowledge and skills when compared with existing literature, on supporting communication of people with dementia. Participating in courses and training about memory disorders would be useful to attain skills that could be applied to support communication of people with dementia. Further research on this subject is needed, for example on the benefit of the usage of visual cards in supporting communication of people with dementia.

Keywords: memory disorders, dementia, communication, communication methods

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Muistisairaudet	2
2.1	Muistisairauksien yleisyys Suomessa	2
2.2	Yleisimmät muistisairaudet	2
3	Hoivakodin hoitohenkilökunta osana muistisairaana asukkaan elämää	5
4	Muistisairaana kommunikaation tukeminen	6
4.1	Kommunikaation monimuotoisuus	6
4.2	Keinoja muistisairaana kommunikaation tukemiseen	7
4.3	Muistisairaana tunteminen ja kommunikaation tulkinta	9
4.4	Muistisairaana kohtaaminen validaatiomenetelmän keinoin	10
5	Opinnäytetyön toteutus	12
5.1	Opinnäytetyön lähtökohdat ja menetelmät	12
5.2	Aineistonkeruu	13
5.3	Aineiston analyysi	15
6	Tulokset	18
6.1	Asukkaan tunteminen	18
6.2	Kehonkielen tulkinta	19
6.3	Selkeä puhe	21
6.4	Osallistaminen	22
7	Johtopäätökset	24
8	Pohdinta	28
8.1	Eettisyys ja luotettavuus	30
8.2	Jatkotutkimusehdotus	31
	Lähteet	33

## Liitteet

Liite 1. Suostumuslomake

Liite 2. Haastattelukysymykset

# 1 Johdanto

Muistisairauksiin liittyvä kognitiokykyjen heikentyminen muuttaa ihmisen vuorovaikutustaitoja ja hankaloittaa kykyä kommunikoida muiden ihmisten kanssa (Mönkäre 2019: Vuorovaikutus muistisairaana kanssa). Kielelliset haasteet, eli vaikeus tuottaa ja ymmärtää puhetta ovat usein näistä muutoksista varhaisimpia (Pekkala 2017: 303). Kommunikaation haasteet ovatkin yksi muistisairaana ja hänen läheistensä elämänlaatuun merkittävästi heikentävä tekijä (Shafi & Carozza 2016). Sairauden edetessä kommunikointikyky kaventuu usein pelkkään sanattomaan viestintään (Björkqvist & Rappe 2021: 9), jolloin vuorovaikutuksen ylläpitämisen vastuu siirtyy muistisairasta ympäröiville ihmisille. Ymmärrys viestinnän monimuotoisuudesta ja keinoista tukea kommunikaatiota mahdollistavat muistisairaana tunteiden ja tarpeiden tunnistamisen, mikä helpottaa yhteisen arjen sujumista. (Mönkäre 2019. Vuorovaikutus muistisairaana kanssa.)

Tarve vuorovaikutukselle ei katoa, vaikka kommunikaatiotaidot heikkenevätkin. Hyvin pitkään kommunikointia muistisairaana kanssa pystyy rakentamaan hänen jäljellä olevien taitojen varaan, silloin vierellä olevan ihmisen läsnäololla ja havainnoinnilla on merkittävä rooli (Papunet 2023). Hoitajan ymmärrys asiakkaan muuttuvasta viestintäkyvystä ja vuorovaikutustilanteeseen vaikuttavista tekijöistä on oleellinen osa auttamistyötä. (Laaksonen & Rantala & Eloniemi-Sulkava 2016: 8, 25.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa muistisairaana kommunikaation tukemisesta hoivatyössä ja siitä, miten se käytännössä toteutuu. Hoitajilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä lähi- ja sairaanhoitajia. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoivatyötä tekevät lähi- ja sairaanhoitajat tukevat muistisairaana kommunikaatiota hoivatyön arjessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Miten muistisairaana kommunikaatiota tuetaan hoivatyön arjessa?

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisen tutkimuksen menetelmin, koska tarkoituksena on selvittää hoitajien omakohtaisia kokemuksia siitä, miten he tukevat muistisairaana kommunikaatiota. Opinnäytetyön aineisto koostuu hoitajien yksilöhaastatteluista. Haastattelumenetelmänä käytetään teemahaastattelua ja aineiston analysoinnissa sisällönanalyysiä.

Työelämäkumppanina opinnäytetyössä toimii Muistiliitto ja aihe nousi heidän tarpeestaan. Muistiliiton toimintaan kuuluu muistisairaiden ihmisten ja heidän läheistensä elämänlaadun ja hyvinvoinnin edistäminen (Muistiliitto). Opinnäytetyö on osa Muistiliiton Omin sanoin –hanketta (2023–2025), jonka tavoitteena on tunnistaa muistisairaille soveltuvia kommunikoinnin tukemisen keinoja ja vahvistaa vuorovaikutusta muistisairaiden kanssa (Omin sanoin). Muistiliitto voi hyödyntää opinnäytetyöstä saatavaa tietoa ja tuloksia. Opinnäytetyöstä voi olla hyötyä yhteistyökumppanin lisäksi myös muille, esimerkiksi muistisairauteen sairastuneen läheisille, koska he voivat saada vinkkejä muistisairaahan kommunikaation tukemiseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös esimerkiksi hoivakotien hoitohenkilökunnan lisä- ja täydennyskoulutuksia suunniteltaessa.

Tulevina geronomeina koemme aiheen mielenkiintoiseksi, ajankohtaiseksi ja tärkeäksi. Muistisairaiden kommunikaation tukemisesta on tärkeää kerätä ja jakaa tietoa, jotta muistisairaiden ymmärretyksi ja kuulluksi tulemistä voidaan tukea mahdollisimman hyvin.

## **2 Muistisairaudet**

### **2.1 Muistisairauksien yleisyys Suomessa**

Muistisairauksien yleistyminen on yhteydessä vanhenevaan väestöön. Vuonna 2021 Suomessa oli 150 000 henkilöä, joilla oli diagnosoituna muistisairaus. Valtaosa näistä muistisairausdiagnoosin saaneista olivat 85-vuotiaita tai yli. Tämä ei kuitenkaan ole todellinen määrä, sillä varhaisen vaiheen muistisairautta sairastavilla henkilöillä ei välttämättä ole muistisairausdiagnoosia. Suomessa uusia muistisairausdiagnooseja todetaan vuodessa noin 23 000 henkilöllä (Thl.fi2024a.) Muistisairaudet luokitellaan kansantaudiksi Suomessa. Kansantaudit ovat sairauksia, jotka esiintyvät suuressa osaa väestöä. (Thl.fi2023a.) On arvioitu, että vuonna 2040 muistisairaudet voivat lisääntyä jopa 64 prosenttia, ja muistisairauksia sairastavia henkilöitä olisi noin 247 000, jos samankaltainen sairastavuustrendi jatkuu vuoden 2021 tapaan ja ikäihmisten määrä kasvaa Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan (Roitto 2024.)

### **2.2 Yleisimmät muistisairaudet**

Muistisairaudet ovat eteneviä aivosairauksia, jotka aiheuttavat heikentymää kognitiivisiin toimintoihin kuten muistiin, oppimiseen, tiedonkäsittelyyn, toiminnanohjaukseen

sekä kielellisiin toimintoihin. Dementiaa kutsutaan muistisairauden aiheuttamasta kognitiivisten toimintojen heikentymisestä, niin että, itsenäinen suoriutuminen arjen toiminnoista heikentyy sekä avuntarve lisääntyy. (Hänninen & Hallikainen 2022; Thl.fi2023b.)

Alzheimerin tauti on etenevä aivorappeumasairaus. Alzheimerin taudin tyypeistä yleisin on amnestinen eli muistipainotteinen, jossa muistiin kohdistuu eniten heikentymistä taudinkulun ajan. Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus, sillä noin 70–80 prosenttia muistisairauksia sairastavilla on Alzheimerin tauti. Alzheimerin taudin riskitekijöihin luokituvat korkea ikä, perinnöllisyys, elintavat, koulutus sekä sydän- ja verisuonisairaudet. (Juva 2024; Muistisairaudet. Käypä Hoito -suositus.)

Alzheimerin taudille on tyypillistä sen oireiden eteneminen hitaasti ja tasaisesti. Taudin edetessä heikentymistä kohdistuu eniten kognitiivisiin toimintoihin ja näistä etenkin muistitoimintoihin. Lähimuisti sekä tapahtumamuisti eli episodinen muisti heikkenevät. Kielellisten toimintojen heikentyminen ilmenevät puheen vaikeutumisenä ja sanojen unohtamisena, lopulta puheen tuottaminen sekä puheen ymmärtäminen vaikeutuvat huomattavasti. Toiminnanohjauksessa kuten organisointikyvyssä, toiminnan aloittamisessa, suunnittelussa ja sen päättämisessä heikentyvät, arkitoiminnoista suoriutuminen vaikeutuu ja taudin edetessä perustoiminnoista ei enää suoriuduta itsenäisesti ja tarvitaan ulkopuolista avuntarvetta. (Hallikainen 2019; Juva 2024; Muistisairaudet. Käypä Hoito -suositus.)

Aivoverenkiertosairauden muistisairaus eli vaskulaarinen kognitiivinen heikentymä, aiheuttaa kognitiivisissa toiminnoissa kuten tiedonkäsittelyn ja muistin alueella kognitiivista heikentymää. Etenevistä muistisairauksista aivoverenkiertosairauden aiheuttama muistisairaus on toiseksi yleisin. Aivoverenkiertosairauksien muistisairauden sairastumisen aiheuttajiksi luetaan sydän- ja verisuonitautien riskitekijät, kuten kohonnut verenpaine, diabetes, korkea kolesteroli, tupakointi ja liikkumattomuus. Nämä riskitekijät voivat aiheuttaa aivoverenkiertosairauksiin sairastumista, joka puolestaan voi johtaa sairastumista aivoverenkiertosairauden muistisairauteen. (Erkinjuntti & Melkas & Jokinen 2019; Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus.)

Aivoverenkiertosairauksien aiheuttamat muistisairaudet luokitellaan kahteen päätyyppiin. Pienten suonten taudissa aivojen syvissä osissa sijaitsevien pienissä verisuonissa esiintyvien ahtautumien eli lakunainfarktien myötä, pienten verisuonten toiminta heikkenee sekä aivojen valkeassa aineessa esiintyy muutoksia. Aivoverenkiertosairauksien muistisairauksista pienten suonten tautia sairastaa 60–70 prosenttia. (Erkinjuntti & Melkas & Jokinen 2019; Terveyskylä.fi2023a.)

Pienten suonten taudissa oireet etenevät tasaisesti ja oireisiin lukeutuvat tiedonkäsittelyn heikentyminen, joka näyttäytyy ajatusten ja reagoinnin verkkaisuutena, tarkkaavuuden heikentyminen ilmenee keskittymisen herpaantumisenä, ja meluisa ympäristö voi hankaloittaa ajatuskulkua. Toiminnanohjauksessa toiminnan alusta loppuun saattaminen ja suunnitelmallisuus vaikeutuvat. Muistin heikentyminen ilmenee uuden oppimisen sekä mieleen painamisen vaikeutumisenä. (Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus; Terveyskylä.fi2023a.)

Suurten suonten taudissa esiintyy aivo- ja sydänperäisiä moni-infarkteja. Tiedonkäsittelyn kannalta tärkeissä aivoalueissa infarktit voivat aiheuttaa dementiaoireistoa. Oirekuva ja taudinkulku vaihtelee infarktien aiheuttaman vaurion laajuudesta sekä sijainnista. Alkuvaiheessa oireet voivat pahentua erittäin nopeasti ja taudinkulun eteneminen ei ole välttämättä tasaista. Kognitiivisissa toiminnoissa toiminnanohjauksessa, tarkkaavuudessa, muistissa sekä kielellisissä toiminnoissa voi esiintyä häiriöitä. Kielellisissä toiminnoissa voi esiintyä afasiaa, sanojen pakonomaista toistamista ja sanojen unohtelua. (Erkinjuntti & Melkas & Jokinen 2019; Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus; Terveyskylä.fi2023b.)

Lewyn kappaletaudissa aivokuoressa esiintyy runsain määrin Lewyn kappaleita, jotka sisältävät alfasynukleiini-proteiinia. Lewyn kappaletauti luokitellaan kolmanneksi yleisimmäksi eteneväksi muistisairaudeksi ja sitä sairastaa 5 prosenttia yli 75-vuotiaista suomalaisista. Taudinkulun eteneminen on hidasta. Oirekuvaan kuuluu päivän mittaan vaihteleva vireystila, etenkin päiväsaikaan esiintyy voimakasta väsymystä. Kognitiivisissa toiminnoissa tarkkaavuus sekä tiedonkäsittelyn toiminnot vaihtelevat ja nämä voivat ilmetä ajatuksenkulun hitautena sekä päätöksenteon hankaloitumisena. Muistiin ei kohdistu heikentymää taudin alkuvaiheessa vaan taudin edetessä. Visuospatiaalisissa toiminnoissa hahmottaminen vaikeutuu sekä harhojen näkemistä esiintyy. Harhaluuloisuutta sekä aloitekyvyttömyyttä myös esiintyy. Parkinsonin taudille tyypillisiä liikehäiriöitä, kuten vapinaa, tasapainon hallinnan vaikeutumista ja liikkeen hitautta esiintyy. (Hartikainen 2019; Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus; Terveyskylä.fi2023c.)

Parkinsonin tauti on liikehäiriösairaus, jonka oireisiin lukeutuvat vapina, lihasten jäykkyys sekä yleinen toimintakyvyn hidastuminen. Muistisairautta esiintyy valtaosalla, noin 60–70 prosentilla Parkinsonin tautia pitkään sairastaneista potilaista. Parkinsonin taudin muistisairautta aiheuttaa aivojen hermovälittäjäaineen dopamiinin määrän aleneminen. Tämän lisäksi asetyylikoliinin ja serotoniinin muodostuminen aivoissa vähenevät (Vataja 2019; Rinne 2023.) Parkinsonin taudin muistisairaudessa oireiden eteneminen

tapahtuu hitaasti. Kognitiivisiin toimintoihin kohdistuu heikentymää. Heikentyminen kohdistuu tarkkaavuuteen, toiminnanohjaukseen, hahmottamiseen ja muistiin. Kielellisissä toiminnoissa, sanojen löytäminen sekä monimutkaisten lauseiden ymmärtäminen vaikeutuvat. (Vataja 2019; Rinne 2023.)

### **3 Hoivakodin hoitohenkilökunta osana muistisairaankaan elämää**

Jos ikääntynyt ei pärjää enää itsenäisesti eikä hänen tarvitsemaansa hoitoa ole mahdollista järjestää hänen omassa kodissaan, voidaan ikääntyneelle tarjota asumismahdollisuutta hoivakodista. Hoivakodit ovat kodinomaisia ympäristöjä ja niissä on hoivaa sekä apua ympärivuorokautisesti saatavilla. Hoivakodin asukkaat ovat paljon apua tarvitsevia ja usein heillä on myös jokin muistisairaus. Monet asuvat hoivakodeissa vuosia, mutta pitkäaikaishoidon lisäksi myös lyhytaikaishoitoa tarjotaan hoivakodeissa tarpeen mukaan. Nykyään pyritään ajattelumalliin, jonka mukaan hoivakoti on ensisijaisesti ihmisen koti, ei terveydenhuoltolaitos. (Kiljunen 2019: 10.) Ympärivuorokautista hoivaa järjestetään muun muassa iäkkäille muistisairaille tarkoitetuissa ryhmäasumisyksiköissä. Näissä ryhmäasumisyksiköissä muistisairaille asukkailla on omat asunnot, ja tarjolla on viriketoimintaa kaikille asukkaille. (Pihlakari 2019.)

Suomessa ikääntyneiden hoivakodeissa hoitajina työskentelee eniten lähihoitajia. Sairaanhoidajia työskentelee hoivakodeissa vähemmän, osassa hoivakodeista ainoastaan yksi, mutta sairaanhoitajilla on silti myös tärkeä rooli ja vastuu osana hoivakodin hoitohenkilökuntaa. Sairaanhoidajien rooli voi korostua esimerkiksi lääkehoitoon liittyvissä asioissa. Hoivakodissa työskentelevän hoitajan, niin lähi- kuin sairaanhoidajan työnkuva voi olla hyvinkin monipuolinen ja voi vaihdella esimerkiksi työvuorosta riippuen. Hoitohenkilökunnan tulisi pitää huolta asukkaiden perushoidosta, sairaanhoidosta, lääkehoidosta, sairauksien ennaltaehkäisystä sekä elämän loppuvaiheen hoidosta. Hoivakodin asukkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja hyvän elämän edistäminen voidaan nähdä hoitajien työn tavoitteena. Hoitajan työ hoivakodissa vaatii monipuolista kliinistä hoitotyön osaamista sekä tuntemusta iäkkäiden hoidosta. Myös kohtaamisen ja vuorovaikutuksen taidot ovat tärkeitä hoitajan työssä. (Kiljunen 2019: 10–13.)

Hoitajalla ja hänen työskentelyllään on merkittävä vaikutus hoivakodissa asuvan ikääntyneen päivittäiseen elämään ja elämänlaatuun (Kiljunen 2019: 10). Muistisairaankaan oikeuksiin ja hyvän elämänlaadun tukemiseen kuuluu oikeus kommunikointiin ja vuoro-

vaikutukseen muiden ihmisten kanssa. Mahdollisuus vuorovaikutustilanteiden toteutumiselle jää hoivakotiympäristössä usein hoitajien vastuulle, sillä heistä muodostuu muistisairaiden asukkaiden lähimmäisiä ihmisiä ja arjen mahdollistajia. (Burakoff & Lahti 2020: 140–141.) Ammattitaitoinen hoitaja on perehtynyt muistisairauksien erityispiirteisiin sekä muistisairauksien vaikutuksiin ihmisen kommunikointikykyyn ja pystyy kommunikoimaan muistisairaana kanssa hoivatyön arjessa näitä tietoja hyödyntäen (Siltanen & Parisod & Suhonen & Holopainen 2023: 357).

Jotta hoitajan ja muistisairaana asukkaan väliselle vuorovaikutukselle olisi riittävästi aikaa, tulisi hoivakodissa olla tarpeeksi henkilökuntaa paikalla. Henkilökuntavajaus saattaa olla syy sille, ettei muistisairaana kommunikaatiolle ja sen tukemiselle pystytä antamaan tarpeeksi aikaa. Muistisairaana asukkaan turvallisuuden tunnetta voi lisätä se, että henkilökunnan vaihtuvuus on mahdollisimman pientä ja hoitajat ovat tuttuja. (Siltanen ym. 2023: 357.) Muistisairaana siirtämistä hoitopaikasta toiseen tulisi välttää ja loppuelämän kodiksi tulisi olla se pitkäaikaishoitopaikka, mihin muistisairas on ensisijaisesti sijoitettu. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015.)

## 4 Muistisairaana kommunikaation tukeminen

### 4.1 Kommunikaation monimuotoisuus

Kommunikaatio tarkoittaa kaikkia niitä keinoja ja tapoja, joilla ihmiset kohtaavat toisensa. Kommunikaatio voi tapahtua eri tavoin. Se voi olla sanallista, mutta sanallisen viestinnän lisäksi myös sanatonta, kuten ilmeet, eleet, kosketus, katse, olemus ja asento sekä äänen käyttö muuten kuin puhumalla. Sanattomalla kommunikaatiolla onkin merkittävä rooli ihmisten keskinäisessä vuorovaikutuksessa, sillä se auttaa toisiamme ymmärtämään ja vastaanottamaan sanallisen viestin merkityksen. (Laaksonen ym. 2016: 34). Usein ihminen käyttää sanallista ja sanatonta viestintää yhdessä (Kan & Pohjola 2012: 68–69).

Sanallinen viestintä on vielä vahvasti läsnä päivittäisessä elämässä muistisairauksien varhaisessa vaiheessa. Sairauden edetessä tapahtuu kuitenkin sanojen asteittaista katoamista ja sanojen merkityksen ymmärtäminen sekä keskustelun seuraaminen ja puheentuoton oma-aloitteisuus heikkenee. (Burakoff & Haapala 2013: 9–10).

Sanattomasta viestinnästä puhutaan myös olemuskielenä tai varhaisina viestintäkeinoina, sillä ne ovat syntyessään ihmisen varhaisimpia keinoja viestiä omista tarpeista

ja tunteista, joita ympärillä olevat ihmiset opettelevat tulkitsemaan. Olemuskielellään viestivän ihmisen oikeudet kommunikointiin toteutuvat vain, jos hänellä on riittävä mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa. Vaatii vuorovaikutuskumppanilta suurta herkkyyttä tunnistaa ja tulkita olemuskielellään viestivän ihmisen kommunikaatioaloitteita, siksi onkin tärkeää tuntea muistisairaana yksilöllinen tapa kommunikoida. (Burakoff & Lahti 2020: 138–141.) Sanattoman viestinnän tehostettu käyttäminen onkin erityisen tärkeää muistisairaana ihmisen kanssa (Laaksonen ym. 2016: 34).

Kommunikaation tukemisen kannalta on tärkeää, että hoitaja on tietoinen muistisairauden aiheuttamista muutoksista kommunikaatiokykyyn ja osaa ottaa tämän huomioon vuorovaikutuksessa muistisairaana kanssa (James & Gibbons 2019: 39). Van Manenin ym. (2021) kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin hoitohenkilökunnan sekä muistisairaiden ihmisten välistä kommunikointia. Tavoitteena oli tunnistaa ja tuoda esille tekijöitä, jotka liittyvät näiden osapuolien väliseen kommunikointiin. Tuloksissa nousi esille hoitohenkilökunnan ammatilliset ominaisuudet. Ammatillisista ominaisuuksista tärkeäksi nostettiin hoitohenkilökunnan koulutus sekä kokemus. Kommunikointiin muistisairaana kanssa vaikuttivat positiivisesti hoitohenkilökunnan pitkäaikainen työkokemus ja koulutus, tieto sekä kokemus muistisairauksista. (Van Manen ym. 2021.)

## 4.2 Keinoja muistisairaana kommunikaation tukemiseen

Tarve selkeämmälle viestinnälle kasvaa muistisairauksien edetessä, sillä muistisairaudet hidastavat ihmisen reagoitokykyä. Kuullun prosessointiin ja ymmärtämiseen kuluu huomattavasti enemmän aikaa, kuin ihmisellä, jolla ei ole muistisairautta. Tämä on huomioitava keskustellessa tai kysyessä jotain asiaa muistisairaalta. (Laaksonen ym. 2016: 50.) On myös huomioitava, että kuulonalenema on varsin yleinen muistisairailta ihmisillä. Haasteet kommunikoinnin sujuvuudessa lisääntyvät huonon kuulon vuoksi ja kuulokojeen käyttöön tottuminen voi olla muistisairaalle hankalaa. (Hannula & Huttunen & Sorri 2022.) Kärsivällisyys ja tarvittaessa asian toistaminen sekä prosessointiajan antaminen tukevat muistisairaana ymmärtämistä ja vastauksen saamista. (Laaksonen ym. 2016: 50). On myös huomioitava, että vuorovaikutustilanteesta tehdään mahdollisimman tasavertainen ja muistisairaana osallisuutta tukeva. (Mönkäre 2019. Vuorovaikutus muistisairaana kanssa.)

Keskustellessa muistisairaana henkilön kanssa on hyvä huomioida ympäristön hälyttömyys ja asettua sellaiselle etäisyydelle, että vastaanottaja kuulee ja näkee puhujan kasvot. Ilmeiden näkeminen ja selkeä artikulointi helpottavat ymmärtämistä. Näin vas-

taanottaja myös havaitsee, että juuri hänen kanssaan puhutaan. (Mönkäre 2019. Vuorovaikutus muistisairaahan kanssa.) Olisi suotavaa, että muistisairas näkisi puhujan kasvot myös siksi, jotta hän pystyisi seuraamaan puhujan suun liikkeitä ja lukemaan huulilta. Muistisairaalle puhuessa olisi hänen ymmärtämisensä tueksi hyvä käyttää selkeää kieltä, hidastaa puhenopeutta ja puhua lyhyillä, selkeillä lauseilla. (James & Gibbons 2019: 41.)

Ohjaamistilanteissa esimerkiksi hoito- tai avustamistilanteissa on hyvä antaa yksi ohje kerrallaan. Monivaiheiset ohjeet voivat aiheuttaa hämmennystä. Ohjeen voi myös toistaa tai esittää toisilla sanoilla. Myös mallin näyttäminen tukee toimintaa. (Mönkäre 2019. Vuorovaikutus muistisairaahan kanssa.)

Lyhyiden ja selkeiden ohjeistusten käyttämistä muistisairaiden kanssa päivittäisten rutiinien yhteydessä tarkasteltiin englantilaisessa tutkimuksessa. Tutkimuksessa selvitettiin, miten hoiva-avustajien viestintätavan muuttaminen vaikutti muistisairaiden asukkaiden kommunikointiin. Hoiva-avustajat käyttivät suoria ja lyhyitä ohjeistuksia moniosaisien ohjeistuksien tai epäsuorien lauseiden sijaan sekä pyrkivät antamaan asukkaille enemmän aikaa prosessoida ohjeistusta. Tutkimus toteutettiin asukkaiden aamurutiinien yhteydessä, joka toteutuu asukkaiden elämässä päivittäin ja siihen liittyy useita toimintoja sekä tilanteessa tulee herkästi annettua moniosaisia ohjeistuksia. Tulokset osoittavat, että suorien ja lyhyiden ohjeistusten käyttäminen helpotti ymmärtämistä ja auttoi muistisairasta toimimaan annettujen kehoitusten mukaan. Tämän ymmärtämistä helpottavan kommunikointitavan käyttäminen näytti myös lisäävän muistisairaahan asukkaan kommunikointialoitteita. (Stanyon & Thomas & Gordon & Griffiths 2018.)

Selkeän kielen ja selkeiden lauseiden käyttäminen näyttyy olevan hyödyllinen keino tukea kielellisesti heikommassa asemassa olevia ihmisiä. Vielä helpommin tavoitettavaksi sanallisen kommunikoinnin muodoksi on kehitetty selkokieli. Selkokieltä voi käyttää sekä puhuessa, että kirjoittaessa ja siinä huomioidaan kuulijan tai lukijan erityistarpeet. (Selkokeskus 2021.) Myös selkokuvien käyttäminen luetun ja kuullun ymmärtämiseksi voi joissain tilanteissa olla toimivaa (Selkokeskus 2024). Muistisairauteen sairastunut ihminen sekä afasiaa sairastava voivat hyötyä selkokielen käytöstä (Selkokielen tarve 2021).

Tutut esineet ja paikat sekä päivittäissanasto säilyvät pidempään sanamuistissa. Myös sanojen tunnepitoisuus vaikuttaa sanojen muistissa säilymiseen. Voimakas emotionaalinen tilanne voi tuoda sanan puhumattomankin muistisairaahan suuhun. Ymmärtämisen helpottamiseksi keskustellessa on aina hyvä käyttää samoja sanoja esineistä, asioista

ja toiminnoista. Kuulija voi myös kannustaa muistisairasta keskusteluun toistamalla hänen sanomaansa (Laaksonen ym. 2016: 46–48.) Myös Mönkäre (2019) ohjaa muistisairaahan kanssa toimivia osallistumaan siihen keskusteluun, mistä muistisairas puhuu. Se mahdollistaa kuulluksi ja nähdyksi tulemisen, auttaa muistisairasta osoittamaan tunteuksiaan, joihin hoitaja voi luoda turvaa lohduttavalla ja rauhoittelevalla tavalla. (Mönkäre 2019: Vuorovaikutus muistisairaahan kanssa.)

Muistisairaahan kanssa voi keskustella hänen elämänkerrastaan ja hänelle tärkeistä asioista. Omaan elämään liittyvien asioiden kuuleminen vahvistaa muistisairaahan identiteettiä. Sekä keskustellessa, että ohjatessa, on hyvä käyttää muistisairaahan omaa etunimeä, sillä oman nimen kuuleminen *sinä*-sanalla sijaan, voi vahvistaa keskittymistä ja sen kuuleminen lisää arvostuksen tunnetta. (Laaksonen ym. 2016: 46–48.) On tärkeää muistaa, että muistisairas ihminen on tasavertainen osapuoli keskustelussa. Lapsenomainen tai vähättelevä puhetyyli eivät sovellu muistisairaahan kanssa keskustelemiseen (Mönkäre 2017). Muistisairas ihminen myös kykenee tulkitsemaan äänensävyjä vielä varsin pitkään muistisairauden edettyä, joten äänensävyihin kannattaa kiinnittää huomiota (Björkqvist & Rappe 2021: 5).

Sanallisen kommunikaation heikentyessä vuorovaikutuksen tueksi voi tarvita erilaisia puhetta tukevia ja korvaavia keinoja, näitä kutsutaan AAC-keinoiksi (Augmentative and Alternative Communication). AAC-keinoja käytetään ihmisten kanssa, joilla ei ole puhekieltä, tai kykyä ilmaista itseään, on hankaluuksia ymmärtää puhetta tai jotka muuten hyötyvät vaihtoehtoisista kommunikaation keinoista. AAC-keinoja käytetään eniten autismikirjon henkilöiden kanssa, mutta myös muistisairaath ihmiset voivat hyötyä niistä. Keinot jaetaan keholla tuotettaviin eleisiin, kuten tukiviittomiin ja kosketukseen sekä erilaisilla apuvälineillä toteutettaviin, kuten käyttämällä puhelaitteita, kuvia ja esineitä. AAC-keinojen käyttäminen tulee aina olla yksilöllistä ja perustua totutteluun ja harjoitteluun sekä koettuun hyötyyn. (Loukusa 2023.)

### 4.3 Muistisairaahan tunteminen ja kommunikaation tulkinta

Cameron, Fetherstonhaugh, Baueri ja Tarzia (2020) tutkivat, miten hoitohenkilökunta hoivakodeissa tulkitsee muistisairaiden sanatonta viestintää ja sen vaikuttavuutta asukkaiden päätöksentekoon. Tutkimustuloksissa nousi esille, että hoitohenkilökunta turvautuu kehonkielen tulkitsemiseen, päätellessään muistisairaahan päätöksentekokykyä, tarpeita ja valintoja. Epäkohtia nousi esille muistisairaahan sanattoman viestinnän tulkitsemisessä. Hoitohenkilökunta päättelivät keskenään muistisairaahan tietyn tavan merkitystä. Tulkinnat pohjautuivat hoitohenkilökunnan asettamiin merkityksiin muistisairaahan

sanattomalle viestinnälle eivätkä ne pohjautuneet muistisairaahan asukkaan tuntemiseen tai hänelle tyypillisiin kommunikointitapoihin. (Cameron ym. 2020: 1371–1374.)

Kehonkielen sekä käyttäytymisen tulkinta tulisi juontaa muistisairaahan elämänhistoriasta ja kokemusmaailmasta. Elämänhistoriaan pohjautuvat tavat voidaan tulkita poikkeavaksi käyttäytymiseksi, jos hoitohenkilökunta ei ole näistä tavoista tietoinen. Muistisairaahan asukkaan käyttäytymisen ja tapojen tarkastelemista tulisi tehdä perustuen elämänhistoriaan, nykyisiin mieltymyksiin sekä käyttäytymistapoihin, sillä näin selvitetään hänelle ominaiset kommunikaatiotavat. Asukkaan kokonaisvaltainen tunteminen, kunnioitus ja vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa edistävät sanattoman viestinnän kommunikointia hoitohenkilökunnan ja muistisairaiden välillä. (Cameron ym. 2020: 1371–1376.)

Myös Mönkäre (2019) vahvistaa muistisairaahan käyttäytymisen ja toiminnan liittyvän sekä menneisyyteen, että nykyhetkeen. Henkilö saattaa elää hetkittäin menneessä palaten taas tähän päivään. Tuntemalla muistisairaahan, hoitaja voi osata yhdistää tietynlaisen käytöksen merkitsevän jotain tiettyä tuntemusta tai tarvetta, tai liittyvän johonkin elämänkaaren tapahtumaan. Muistisairaahan asukkaan tunteminen voi helpottaa löytämään keinoja tukea asukkaan oloa. (Mönkäre 2019. Ihmissuhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen muistisairaahan edetessä.) On havaittu, että vaikei muistisairas kykenisiään muistamaan hoitajaansa kasvojen tai äänen perusteella, toimintatapojen tutuus voi auttaa häntä tuntemaan olonsa turvalliseksi ja auttaa hoitotoimien onnistumisessa. Joskus voi tilanteen mukaan olla kuitenkin toimivampaa vaihtaa hoitajaa, mikäli muistisairas kokee auttajan esimerkiksi muistuttavan jotain menneisyyden ahdistavaa henkilöä. (Mönkäre 2019. Muistisairaahan ohjaamisen toimintatavat.)

#### 4.4 Muistisairaahan kohtaaminen validaatiomenetelmän keinoin

Muistisairaahan ihmisen arvostavaan kohtaamiseen ja tunnetason tukemiseen perustuva validaatiomenetelmä on yhdysvaltalaisen Naomi Feilin 1960–80-luvuilla kehittämä menetelmä tukemaan muistisairaiden ihmisten hoitoa. Feil näki, ettei muistisairaahan nykyhetkeen orientoimiseen perustuva realiteettiorientaatio ollut toimiva tai kovinkaan inhimillinen tapa tukea muistisairaita. Validaatiomenetelmän pohjalta on myös muokattu suomalaiseseen hoitokulttuuriin soveltuva TunteVa®-toimintamalli. Näissä inhimillisen kohtaamisen vuorovaikutusmenetelmissä pyritään tukemaan muistisairaahan haurastuvaa identiteettiä sekä autetaan häntä käsittelemään ja sanoittamaan tunteitaan. Muistisairaahan ihmisen tunteet peilautuvat hänen eletystä elämästään ja heijastuvat symbolisesti tähän hetkeen. Tunteiden kohtaaminen siinä hetkessä, kun ne ovat ajankohtaisia,

auttaa ihmistä saavuttamaan mielenrauhan. Nämä perustuvat Erik Eriksonin kehitysteoriaan, jota Feil käytti apunaan kehittäessään validaatiomenetelmää. Teorian mukaan ihmisellä on elämänsä aikana kehitys aiheisiin liittyviä haasteita, joiden ratkaiseminen mahdollistaa seuraavaan haasteen kohtaamisen. Jos näitä haasteita tai niihin liittyviä tunteita ja tarpeita ei ole kohdannut tai käsitellyt, voivat ne palata uudelleen käsiteltäviksi muuttuneessa muodossa. Tunnetason kohtaaminen, aktiivinen eläytyvä kuuntelu ja empatian osoittaminen sekä tunteiden ja tarpeiden sanoittaminen vähentävät muistisairaahan ahdistuneisuutta ja auttavat häntä käsittelemään tunnettaan. (Pohjavirta 2012: 10–11, 26–31.)

Espanjalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin hoitohenkilökunnan ja muistisairaiden asukkaiden välisiä kommunikaation haasteita ja niihin suhtautumista ennen validaatiokoulutusta ja sen jälkeen. Hoitohenkilökunnalla oli vaikeuksia ymmärtää muistisairaiden käyttäytymistä ja kokemusmaailmaa sekä löytää keinoja niiden ratkaisemiseksi. Validaatiokurssin opit antoivat hoitajille keinoja ymmärtää käyttäytymisen syitä ja tarpeita niiden taustalla. Hoitajien taidot läsnä olevan kuuntelemisen ja muistisairaahan huoleen vastaamisen lisääntyivät ja kurssi antoi heille uusia keinoja kohdata muistisairas erilaisissa tilanteissa. Asukkaiden aiemmin oudolta vaikuttaneiden puheiden taustalle osatiin validaation jälkeen liittää muistisairaahan omat tarinat ja kokemukset sekä symbolisuus. Validaatiokurssin jälkeen suhde muistisairaisiin asukkaisiin syveni ja koettiin myös oman ammatillisen osaamisen kehittyneenä. Havainnot omassa toiminnassa asukkaiden kanssa ennen koulutusta ja sen jälkeen koettiin jopa hämmäntävinä, kun vihdoinkin kyettiin ymmärtämään syitä muistisairaiden toiminnan takana. (Sánchez-Martínez & Celdrán & Jerez-Roig 2023.)

Söderlundin, Cronqvistin, Norbergin, Ternestedtin ja Hansebon (2016) toteuttamassa tutkimuksessa tarkoituksena oli tuoda esille muistisairaiden reaktioita ja käyttäytymistä validaatiokoulutukseen osallistuneiden hoitajien kanssa keskusteltaessa. Keskustellessa muistisairaahan kanssa ajan antamisen todettiin edistävän muistisairaahan sanallista kommunikointia. Vaikka hoitajat eivät ymmärtäneet muistisairaiden puhetta, ajan antamisen myötä muistisairaahan puheen merkitys selveni, täten muistisairaalle tulisi antaa aikaa ja tilaa puhua avoimesti ja ilmaistakseen itseään keskustelussa ja tulla ymmärretyksi. (Söderlund ym. 2016.)

Van Manenin ym. (2021) mukaan ajan antamisen, kuuntelemisen sekä vihjeiden antamisen todettiin edistävän sanallista kommunikointia muistisairaahan kanssa. Muistisairaatt puhuivat avoimesti mielessään olevista asioista, kun heitä ei keskeytetty, he saivat

kannustusta eikä heidän huomiotaan käännetty muualle. Kuunteleminen, sanojen toistaminen sekä kyseleminen kulloisestakin keskustelun aiheesta edisti avoimuutta ja innostusta muistisairaiden puheessa. (Söderlund ym. 2016; Van Manen ym. 2021.)

Muistisairaana alkaessa puhua aiheen vierestä – sekoittaen sanoja, nimiä ja paikkoja keskenään – tulisi muistisairaana kertomuksiin mukautua. Muistisairaana kertomusten todenmukaisuuden kyseenalaistaminen hoitajien toimesta sekä tiettyyn keskustelunaiheeseen palaaminen hoitajan toimesta, johtaa ylitse puhumiseen ja tuottaa hämmennystä muistisairaalle. Hoitajien tulisi mukautua muistisairaana kertomuksiin aiheiden vaihdellessa vilkkaasti, välttääkseen hämmennystä ja sulkeutuneisuutta muistisairaalla. (Söderlund ym. 2016.)

Validaatiomenetelmään kuuluu sanallisen sekä sanattoman viestinnän arvostava kohtaaminen, tällöin saadaan ymmärrystä muistisairaana kokemusmaailmasta. Hoitajan ei tulisi esittää ymmärtävänsä, vaan tarkkaavainen kuuntelu on tärkeintä ja tämä edistää muistisairaana ymmärretyksi ja kuulluksi tulemistä. Hoitajien kuunnellessa tarkkaavaisesti muistisairaana puhetta, lisää tämä puheen määrää sekä aloitteellisuutta keskustelussa. Tämä saattaa viitata siihen, että muistisairaana mieltävät validaatiomenetelmään perustuvan tarkkaavaisen kuuntelemisen sekä arvostavan kohtaamisen hyväksi, täten edistäen muistisairaana sanallista kommunikointia. (Söderlund ym. 2016.)

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja menetelmät**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten muistisairaiden parissa hoivatyötä tekevät lähi- ja sairaanhoitajat tukevat muistisairaana kommunikaatiota. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman syvä ymmärrys hoitajien omista kokemuksista ja käytännöistä. Tästä syystä opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä hyödyntäen. Laadullista tutkimustapaa käytetään, kun on tavoitteena tarkastella ihmisten arkipäiväisten kokemusten kautta jotain ilmiötä tai ymmärtää ilmiön syvempää merkitystä. Laadullista tutkimusta käyttäessä tutkijalla on oltava myös ymmärrystä aiheen merkityksestä tutkittavalle. (Kananen 2017: 32–33 & Vilka 2021: 17, 19.)

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme teemahaastattelun, sillä se mahdollistaa haastattelijalle mahdollisuuden määritellä valmiiksi aiheen kannalta oleelliseksi kokemansa teemat, joista haluaa haastateltavan kanssa keskustella. Haastatteluun on olemassa

useampia menetelmiä. Näistä esimerkkinä avoin haastattelu, joka on vapaampi tapa keskustella aiheesta ilman haastattelijan muodostelemia teemoja kysymyksineen. Lomakehaastattelu taas perustuu kyselynomaiseen haastatteluun, jossa lomakkeella on valmiit vastausvaihtoehdot, joista haastateltava valitsee vastauksen. Tämäkin haastattelumuoto kuitenkin tapahtuu kasvotusten. (Kananen 2018: 88, 95–96.) Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee ennalta määriteltyjen aiheiden eli teemojen mukaan keskustelunomaisesti. Haastattelija voi haastattelun aikana myös kysyä tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä haastateltavan vastauksiin liittyen. Teemahaastattelussa nousee erityisesti esiin haastateltavan omat tulkinnat ja kokemukset asioista. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 3.1.1. Lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja syvähaastattelu.)

## 5.2 Aineistonkeruu

Haastattelijan on hyvä valmistautua haastatteluun etukäteen. Ennen varsinaista haastattelua on koehaastattelun tekeminen etenkin kokemattomalle haastattelijalle suositeltavaa. Koehaastattelussa voidaan harjoitella esimerkiksi haastattelijan omaa olemusta ja tarkastella kysymyksenasettelun toimivuutta. (Puusa 2020: Luku 6. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet.) Ennen aineiston keruuta toteutimme koehaastattelun meidän opinnäytetyöntekijöiden keskuudessa haastatellen toisiamme. Tällä vahvistimme haastattelun sujuvuutta ja ajankäytön hallintaa sekä tunnustelimme kysymysten selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Koehaastattelun myötä huomasimme esimerkiksi sen, että ääninauhuri on asetettava hyvin lähelle haastateltavaa äänenlaadun takaamiseksi.

Haastateltavat valikoituivat kahden ryhmäkodin hoitohenkilökunnasta heidän vapaaehtoisuuteensa ja omaan kiinnostukseensa perustuen. Yksikön yhteyshenkilömme toimitti saatekirjeen ryhmäkoteihin ja huolehti haastateltavien rekrytoinnin. Tuomi ja Sarajärvi (2018) esittävät, että laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajilla tulee olla mahdollisimman paljon kokemusta tai tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimukseen valittavien osallistujien valinta tulee siis olla tarkoituksenmukaista ja perustua harkinnanvaraisuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 98.) Hoitohenkilökunta työskentelee muistisairaiden ikääntyneiden parissa, joten voidaan olettaa heillä olevan ymmärrystä aiheesta. Haastatelimme yhteensä kuutta hoitajaa, mutta yksi haastattelunauhoitus epäonnistui, joten analysoimme ainoastaan viisi haastattelua. Emme haastatelleet uudelleen henkilöä, jonka haastattelu epäonnistui.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina loka–marraskuussa 2024. Teemahaastattelussa pyritään saamaan merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään liittyen (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 3.1.1. Lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja syvähaastattelu). Haastattelun teemat ja haastattelukysymykset (ks. Liite 2) olimme laatineet etukäteen tutkimuskysymyksen, aiheeseen liittyvän tutkimuksen sekä kirjallisuuden pohjalta. Teemahaastattelun teemoiksi muodostuivat muistisairaana kohtaaminen päivittäisessä työssä, kommunikoinnin tukeminen erilaisissa tilanteissa sekä kommunikaation tukemisen haasteet ja mahdollisuudet. Esitimme haastattelun aluksi lyhyen aiheeseen virittäytymislauseen, jonka muotoilimme näin: *Muistisairaana vuorovaikutustaidot heikkenevät sairauden edetessä. Kyky ymmärtää normaalisti mieltämäämme kommunikaatiota katoaa hiljalleen.* Aikaa olimme varanneet kullekin haastattelulle tunnin verran. Kussakin haastattelussa oli mukana kaksi opinnäytetyöntekijää, toinen haastatteli ja toinen huolehti nauhoittamisesta.

Haastattelijan rooliin kuuluu neutraali käytös ja se, ettei hän vaikuta haastatteluun omilla näkökulmillaan, ala väitellä haastateltavan kanssa tai ihmetellä ääneen haastateltavan vastauksia. Haastattelijalta vaaditaan myös puolueettomuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2022: Luku 6.3.2. Haastattelun roolit.) Ennen varsinaisen haastattelun alkua kerroimme haastateltavalle, että opinnäytetyöntekijoinä emme saa vaikuttaa vastaus-ten antiin ja että pysyisimme sen vuoksi haastattelun ajan mahdollisimman neutraaleina. Kerroimme myös lyhyesti opinnäytetyömme tarkoituksesta ja annoimme haastateltavalle suostumuslomakkeen (ks. Liite 1) luettavaksi ja allekirjoitettavaksi. Näin haastateltava vahvisti suostumuksensa haastatteluun ja vakuutti että on lukenut tiedotteen henkilötietojensa keräämisestä, käsittelystä ja tallentamisesta. Suostumuslomakkeita olimme varanneet jokaista haastattelua varten kaksi kappaletta, joista yksi jäi haastateltavalle itselleen ja toisen skannasimme ja tallensimme haastattelun jälkeen tietoturvallisesti itsellemme talteen. Paperinen suostumuslomake hävitettiin tallennuksen jälkeen silppurilla.

Haastattelun onnistumisen varmistamiseksi on tärkeää asetella haastattelijan ja haastateltavan haastattelutilanteessa niin, että tilanteessa on salliva tunnelma ja äänenlaadusta tulee nauhoituksessa mahdollisimman selkeä. Suotuisin asettelu on vastakkain tai kulmikkain istuminen. (Hirsjärvi & Hurme 2022: Luku 6.3.1. Haastattelun puitteet.) Haastattelutilanteessa haastattelijan tulisi pyrkiä luomaan luottamuksellinen ja motivoiva ilmapiiri, jotta haastateltava osallistuu haastatteluun täyspainoisesti (Puusa 2020: Luku 6. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet). Toteutimme haastattelut rauhallisessa ja suljetussa tilassa, jotta häiriötekijöitä oli mahdollisimman vähän ja tilan-

teessa oli luotettava ilmapiiri. Jokaisesta haastattelutilanteesta pyrimme luomaan mahdollisimman mukavan ja mieluisan haastateltavalle, jotta haastattelukokemus olisi hänelle hyvä.

Teemahaastattelun sujuvuuden ja katkottoman etenemisen vuoksi haastattelun nauhoittaminen on teemahaastatteluille tyypillistä. Tällöin haastattelija pystyy keskittymään haastattelutilanteeseen, eikä hänen tarvitse kirjata haastateltavan vastauksia muistiin. (Hirsjärvi & Hurme 2022: Luku 6.3.1. Haastattelun puitteet.) Haastatteluiden nauhoittamiseen käytimme epäonnistuneen haastattelunauhoituksen jälkeen varmuuden vuoksi kahta eri nauhoitusvälinettä, koska halusimme varmistaa loppujen nauhoitusten onnistumisen. Nauhoitusvälineinä käytimme Zoom-sovellusta sekä koululta lainaamaamme sanelinta. Sijoitimme nauhoittimet mahdollisimman lähelle haastateltavaa, jotta äänenlaatu olisi nauhoitteissa hyvä.

Epäonnistunut nauhoitus johtui siitä, että Zoom-sovelluksella tehdyn nauhoituksen tallentaminen ei vastoin odotuksiamme onnistunutkaan suoraan koulumme tietoturvalle tallennusalustalle, sillä tiedosto oli liian suuri. Olimme harjoitelleet tallennusvaihetta ennen haastatteluja vain pienemmillä tiedostoilla, joten emme olleet huomanneet kyseistä ongelmaa. Lopuissa haastatteluissa päätimme nauhoituksen pienempiin osiin ja käytimme myös nauhuria.

Haastattelut sujuivat pääasiassa hyvin ja suunnitelmien mukaisesti. Yhden haastattelun epäonnistunut nauhoitus aiheutti kuitenkin hieman huolta vielä siinä kohtaa edessä olevien haastattelijan nauhoitusten onnistumisesta, mutta loppujen haastattelijan nauhoitus onnistui hyvin. Haastatteluiden pituus vaihteli vajaasta puolesta tunnista hieman yli tuntiin, haastateltavan ehdoilla.

### 5.3 Aineiston analyysi

Aineiston purkaminen ja tarkastelu on hyvä aloittaa mahdollisimman pian aineiston keruun jälkeen, jotta aineisto on vielä tuoreessa muistissa ja mahdolliset aineiston täydennystarpeet huomataan ilman turhaa viivettä (Hirsjärvi & Hurme 2022: Luku 7. Haastatteluaineiston analyysi ja tulkinta). Jokaisen haastattelun aukikirjoittaminen eli litterointi aloitettiin samana päivänä, kun haastattelu oli pidetty. Käytimme sanatarkkaa litterointitapaa. Litterointi vei aikaa kahdesta tunnista neljään tuntiin haastatteluaineistoa kohden. Litteroitua aineistoa kaikista viidestä haastattelusta tuli yhteensä 32 A4-sivua fonttikoolla 11.

Analyysin tarkoitus on tiivistää ja täsmentää kerättyä aineistoa, ja näin ollen helpottaa aineiston hahmottamista (Vilkkä 2021: Laadullinen analyysi). Käytimme aineistomme analyysiin induktiivista, eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä analyysissä aineiston luokittelu perustuu aineiston sisältöön ja teoriaa lähdetään perustamaan ilmiön ympärille aineistoa hyödyntäen. Vähän tutkittua aihetta tavallisesti tarkastellaan aineistolähtöisesti. (Elo & Kajula & Tohmola & Kääriäinen 2022: 218.)

Analyysivaiheen alussa on rajattava kerättyä aineistoa tarkasti niin, että mukaan valittava aineisto vastaa tutkimuskysymykseen. Ylimääräinen tutkimuskysymykseen vastaamaton aineisto on jätettävä pois, jotta tulokset eivät rönseyile ohi varsinaisen aiheen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.1. Yleinen kuvaus analyysin toteuttamisesta.) Analyysi on hyvä aloittaa jo aineiston keruun aikana, jotta pystytään havainnoimaan aineiston kylläntyminen eli samankaltaisten vastausten toistuminen, jolloin uusi materiaali ei tuota enää tutkimuksen kannalta uutta merkittävää tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa ei koskaan voida etukäteen tietää, kuinka paljon aineistoa tarvitaan. (Kananen 2017: 129, 131).

Analyysin toteuttaminen alkoi etsimällä aukikirjoitetusta aineistosta kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaukset ja siirtämällä ne erilliselle dokumentille. Alkuperäisilmaukset muutimme pelkistettyyn eli yksinkertaistettuun muotoon alkuperäisilmauksien viereen taulukkoon. Hyödynsimme luokittelussa selkeyttämisen vuoksi taulukoinnin lisäksi myös värikoodaamista. Etsimme samaa ilmiötä kuvaavat ja toistuvat pelkistetyt ilmaukset ja muodostimme niistä omat ryhmänsä. Näistä ryhmistä muodostui alaluokat, jotka nimesimme sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Taulukossa 1 havainnollistetaan esimerkkien avulla alkuperäisilmausten pelkistämistä ja alaluokkien muodostamista (ks. Taulukko 1). Alaluokat yhdistelimme edelleen yläluokiksi. Taulukossa 1 havainnollistuu myös yhden yläluokan muodostuminen esimerkin avulla (ks. Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä ja luokittelusta alaluokkiin ja yhteen yläluokkaan.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
“Tarpeita voin tunnistaa häneltä itseltään kysymällä, jos hän osaa vastata,	Muistisairaalta hänen tarpeistaan kysyminen	Muistisairaalan tarpeiden tunnistaminen kysymällä	Oman valinnan mahdollistaminen

niin osin häneltä itseltään kysymällä.”			
“Tarjoan hänelle mahdollisuuden itse valita, vaikka olis pienikin asia, vaikka voileipä, että mitä siihen päälle tulee.”	Muistisairaalle tarjotaan mahdollisuus itse valita	Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen	

Yläluokiksi muodostuivat oman valinnan mahdollistaminen, läsnäolo ja kuulluksi tuleminen, hoitaja kommunikoinnin mahdollistajana, ympäristön rauhoittaminen, asukkaan tunteminen, ymmärrys muistisairauksista, selkeä sanallinen ilmaisu, tekemisen sanoittaminen ja kehonkielen tulkinta. Luokituksien yhdistelemistä jatketaan niin kauan, kun se on mahdollista sisällön näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4.4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi). Yläluokkia oli muodostunut melko paljon, joten koimme, että luokittelua piti vielä jatkaa. Jatkoimme luokittelua yhdistelemällä yläluokat vielä pääluokiksi. Pohdimme, mitkä yläluokat ovat sisällöltään yhtenäisiä ja niitä yhdistelemällä muodostimme pääluokat. Taulukossa 2 havainnollistetaan pääluokkien muodostumista esimerkin avulla (ks. Taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki pääluokan muodostamisesta.

Yläluokka	Pääluokka
Oman valinnan mahdollistaminen	Osallistaminen
Läsnäolo ja kuulluksi tuleminen	
Hoitaja kommunikoinnin mahdollistajana	
Ympäristön rauhoittaminen	

Keräämämme aineiston analysoinnin kautta saimme tuloksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseemme. Vastausten perusteella pystyimme muodostamaan lopulta neljä pääluokkaa. Pääluokiksi muodostuivat yläluokkia yhdistelemällä lopulta asukkaan tunteminen, kehonkielen tulkinta, selkeä puhe ja osallistaminen.

## 6 Tulokset

### 6.1 Asukkaan tunteminen

Haastatteluissa korostui, että muistisairaana yksilöllisen kommunikaation tukemisen kannalta on tärkeää tuntea asukas. Yhtä lailla asukkaan kannalta hoitajan tuttuus lisää mahdollisuuksia kommunikaation onnistumisille.

Se on todella tärkeää, että henkilökunta tuntee muistisairaana ja on tuttuja hoitajia.

Haastateltavat kokivat, että asukkaan viestinnän sisältöä on helpompi tulkita, kun tuntee hänen elämänsä ja hänelle tärkeitä asioita. Asukkaan elämänsä tuntemus mahdollistaa keskustelun hänelle merkityksellisistä asioista luoden tunteen kiinnostuksesta asukasta kohtaan.

Täytelläänkin useimpien asukkaiden kanssa sellaisia elämänsä liittyviä juttuja, et me siinä vaiheessa saatais jotain tietää, koska heille on niin paljon helpompi jutella asioista. Kun sä oot jossain vaiheessa kuullut kuinka monta sisarusta sulla on ja mistä sä oot kotosin, et kaikkia sellaisia keinoja käytetään.

Muistisairaana omaisten ja hänelle tuttujen hoitajien rooli nähtiin tärkeänä asukkaaseen ja tämän kommunikaatiokeinoihin tutustuessa etenkin, jos muistisairas ei enää tuota selkeää puhetta.

Omaisilta ja tiimikavereilta voi kysyä, että mitä hän (muistisairas) mahtoi tarkoittaa.

Asukkaan kommunikointikeinojen ymmärtäminen tukee asukkaan kanssa arjessa toimimista, kun väärinymmärryksistä johtuvat asukkaalle ahdistavat tilanteet vähenevät. Tutun hoitajan koettiin pystyvän lukemaan tilanteita ja reagoimaan asukkaan käyttämään sanattomaan viestintään eri tavalla, kuin asukkaalle vieras hoitaja, joka ei tunne asukkaan kommunikointitapoja tai pysty päättelemään, mitä asukas yrittää viestiä.

Tietenkin on aina hyvä, jos sä tunnet asukkaan ja osaat sitä vähän tulkita, et sä osaat vähän kysyä oikeita kysymyksiä et hän osaa vastata.

Ymmärrys muistisairauksista ja kognition heikentymisestä johtuvista muutoksista ihmisen kommunikaatiotaitoihin ja käyttäytymiseen koettiin välttämättömänä asiana muistisairaiden kanssa toimiessa.

Vaikka me ei hoideta diagnoosia, vaan ihmistä, mut me ymmärretään missä päin aivoja tai mikä vaurio siellä on. Ymmärretään, et minkä takia hän mahdollisesti käyttäytyy niinku käyttäytyy.

Sekin on niin paljon kiinni, minkälainen muistisairaus ihmisellä on.

Myös erilaisten muistisairauksiin pohjautuvien kurssien tärkeyttä ja hyödyllisyyttä painotettiin. Ymmärrys ja osaaminen näistä aiheista on hyödyllistä paitsi muistisairaahan asukkaan kannalta, mutta myös hoitotyön sujuvuutta ajatellen. Kursseilta saadut taidot ja tieto koettiin hyödylliseksi. Kurssien nähtiin muun muassa lisäävän ymmärrystä muistisairaahan kohtaamisesta ja käyttäytymisen taustalla olevista tarpeista.

On aika tärkeää käydä semmoisissa koulutuksissa. Se on ihan ehdottoman tärkeää. Eikä riitä, että käyt kerran vaan siellä pitää käydä uudestaan, koska niitä on Tunteva ja Validaatio ja muita koulutuksia, missä saa uusia vinkkejä, semmoisia mitkä on unohtanut tai sit jos on keksitty uusia keinoja... Sä saat sieltä tavallaan työkalupakkia itsellesi. Niinku liittyen muistisairaahan käyttäytymiseen ja ylipäätään muistisairauksiin.

## 6.2 Kehonkielen tulkinta

Kehonkielen tulkinta mainittiin useaan otteeseen aineistossa ja muodostui toiseksi pääluokaksi. Haastateltavat kokivat sanattoman viestinnän tärkeäksi osaksi kommunikointia muistisairaahan kanssa. Vaikka muistisairas ei pystyisi kommunikoimaan enää sanallisesti, hän ilmaisee itseään kehollaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitaja pyrkii tulkitsemaan aktiivisesti muistisairaahan kehonkieltä, kuten ilmeitä, eleitä ja olemusta.

Se on sellaista päivittäistä seuraamista, että pystyn selvittämään, mitä muistisairas haluaa ja mistä hän tykkää.

Jos asukas ei itse pysty kertomaan...asukkaan kosketuksesta, katseesta sekä mielialasta voidaan arvioida ja myös sen kautta tukea.

Muistisairaahan kehonkielestä voi haastateltavien kertoman perusteella esimerkiksi päätellä ymmärsikö asukas hänelle kohdistettua lausetta tai pyrkiä huomaamaan ja tunnistamaan hänen tarpeitaan tai mielipiteitään. Myös nähtiin, että muistisairas saattaa kehonkielellään ilmaista kivusta.

Jos hänellä (muistisairaalla) on rauhallinen ilme, voin päätellä, että hänellä ei ole kipuja, jos hän hymyilee, voin päätellä, että hän on tyytyväinen.

Kun kipujakin kuitenkin, tottakai sä näet, jos joku ihan otsa rutussa tuolla voitottelee, niin kyl sä nyt ymmärrät et on kipuja.

Osa haastateltavista toi esiin muistisairaana mielialan ja vireystilan huomioimisen merkityksen. Mikäli muistisairas vaikuttaa esimerkiksi rauhattomalta, voi rauhoittelu ja läsnäololla turvallisen olon luominen muistisairaalle olla tarpeen.

Rauhoittamalla itse siihen toisen vierelle voi koittaa rauhoittaa kiihtynyttä muistisairasta.

Koettiin, että tilanteen niin mahdollistaessa, myös hoitajan poistuminen kiihtyneestä tilanteesta voi auttaa ja rauhoittaa vuorovaikutustilannetta muistisairaana kanssa. Hetken kuluttua hoitaja voi palata takaisin muistisairaana luo ja yrittää uudelleen. Uudelleen yrittäminen voi auttaa kommunikaation onnistumista ja tilanteen sujuvuutta muistisairaana kanssa.

Sen sijaan, että alkaisin tappelemaan, menen pois tilanteesta. Viiden minuutin päästä tulen sinne uudestaan ja se sujuu jo vähän lempeämmin.

Niin tuut 15 minuutin päästä uudestaan siihen tilanteeseen, niin voikin olla, että on tämmönen parempi hetki, niin asia meneekin ihan perille.

Haastattelijat toivat esille, että hoitajan tulisi työssään luonnollisesti havainnoida asukkaan olemusta kokonaisvaltaisesti. Muistisairas tulkitsee ja peilaa herkästi hoitajan ilmeitä, eleitä ja olemusta. Tämän vuoksi hoitajan on syytä kiinnittää näihin asioihin huomiota kommunikoidessaan muistisairaana kanssa ja muutenkin työssään. Hoitajan kasvojen kireys ja turhautuneisuus heijastuu herkästi asukkaisiin, kun taas lempeän ilmeen ja rauhallisen olemuksen nähtiin rauhoittavan myös asukasta.

Jos oot vaikka hermostunut tai jotain nii se asukaski sit kuitenkin reagoi siihen sun omaan mielialaan ja se voi vaikeuttaa tilannetta. Muistisairaathan kuitenkin aika tarkkaan katsoo sun ilmeitä. Vaikkei kuule, eikä aina ymmärrä, niin ne kuitenkin peilaa, että miltä se hoitaja näyttää ja miten se toimii.

...ja sitten se ois hyvä, että sais sen oman koko olemuksensa semmoiseksi ystävälliseksi, että hän ei koe sitä uhkaa, ja semmoiseksi rauhalliseksi. Että, jos mä itse hermostun ja käyttäydyn äreästi, ni hän kokee sen tilanteen tosi uhkaavana. Eli se ystävällinen käytös, ni se ois mun mielestä kans tärkeä.

Haastateltavat kokivat asukkaan kuulluksi ja nähdyksi tulemisen korostuvan katsekontaktin välityksellä. Haastateltavat kokivat hyvin tärkeäksi katsekontaktin luomisen kaikissa tilanteissa, joissa he olivat jotenkin kontaktissa asukkaaseen.

Aina kun kävelen ohi, niin otan katsekontaktin asukkaaseen.

Katsekontakti on yks, mikä toimii varmaan ihan viimeiseen asti.

### 6.3 Selkeä puhe

Aineiston kolmanneksi pääluokaksi muodostui selkeä puhe. Haastatteluaineistossa korostui vahvasti, että hoitajan selkeä sanallinen ilmaisu tukee muistisairaahan kommunikaatiota. Muistisairaahan on helpompi ymmärtää hoitajan puhetta, jos se on riittävän selkeää. Ymmärtäminen muistisairaahan toimesta saatettiin tulkita onnistuneeksi, jos saatiin asiallinen vastaus tai ohjattu teko toteutui. Haastateltavat toivat esiin, että selkeä puhe, puhenopeuden hidastaminen, yksinkertaisten lauseiden käyttäminen ja selkokieli voivat olla avuksi muistisairaahan kanssa kommunikoidessa.

...tärkeää on se selkeä puhe, että selkeästi sanotaan ne sanat ja selkeästi kerrotaan.

Osa haastateltavista nosti esiin, että hoitajan kannattaa suunnata puhe selkeästi yhdelle muistisairaalle kerrallaan, jotta muistisairaalle on selkeää, että hoitaja kommunikoi kyseisessä tilanteessa juuri hänen kanssaan. Haastatteluaineistossa nousi esille myös, että yhden asian tai ohjeen kerrallaan esittäminen muistisairaalle voi helpottaa muistisairaahan ymmärrystä. Moneen asiaan tai ohjeeseen samaan aikaan keskittyminen voi tuottaa muistisairaalle haasteita, jonka takia olisi hyvä esittää asiat yksi kerrallaan.

...sanallinen ilmaisu, että käyttää mahdollisimman yksinkertaisia lauseita, yks asia tai yks pyyntö tai mitä vaan siihen lauseeseen...yrittää mahdollisimman yksinkertaisesti sanoa.

Osa haastateltavista koki, että sanallista kommunikaatiota käytettäessä muistisairaahan voi olla vaikea ymmärtää hoitajaa ja samaten hoitajan muistisairasta, jos yhteistä kieltä heidän välillään ei ole. Painotettiin hoitajan riittävän kielitaidon merkitystä kommunikaatiotilanteissa muistisairaahan kanssa.

Silloin hoitajan on helpompi kommunikoida asukkaan kanssa, kun kielen osaa hyvin.

Tekemisen sanoittaminen ja sen merkitys kommunikaatiotilanteissa muistisairaahan kanssa korostui aineistossa. Haastateltavat kokivat tärkeänä sen, että muistisairaalle kerrotaan sanallisesti mitä tehdään ja miksi tehdään. Tekemisen sanoittamisen avulla muistisairaahan on helpompi pysyä tilanteen tasalla ja olla tilanteessa myös itse läsnä ja osallisena. Tekemisen sanoittamisen haastateltavat kokivat tärkeäksi, vaikka asukas ei enää varmuudella ymmärtäisikään puhetta.

Mun pitää hoitajana sanallisesti kertoa mitä tapahtuu ja mitä teen, vaikka (muistisairaalla) ei olis puhekykyä enää, niin se on hyvä silti, että minä kerron.

Yksi lause kerrallaan, että ne sanat just, että nyt mennään tästä ovesta sisään ja selostaa koko ajan mitä ollaan tekemässä, yksi asia kerrallaan

Yleensä me puhutaan kaikille muistisairaille, puhu he meille takasin tai ei niin aika paljon.

## 6.4 Osallistaminen

Haastatteluista nousi vahvasti esille hoitajan merkitys muistisairaahan kommunikaation mahdollistajana. Haastateltavat näkivät, että etenkin vaikeasti muistisairaahan kanssa hoitajan tehtävänä on toimia kommunikoinnin mahdollistajana ja aloitteen tekijänä kommunikointitilanteille muistisairaahan ja hoitajan välillä.

...ottamalla kontaktia usein ja aktiivisesti, että hoitaja on just se aktiivinen, jonka rooliin kuuluu mennä asukkaan luokse.

Puheen vähentyessä muistisairaahan kanssa kommunikoidessa käytetään sanattoman viestinnän keinoja. Kosketus nousi esille yhtenä näistä keinoista.

Kosketuksen kautta sä pystyt kommunikoimaan muistisairaahan asukkaan kanssa silloin kun hän ei itse pysty puhumaan.

Kosketus. Millä kosketuksella koskettaa, onko semmonen lempeä, lämmin ote vai? Ei ainakaan mitkään hanskat kädessä koko ajan, sehän ei tunnu kenestäkään hyvältä, tuntuu vieraalta...

Esiin nousi myös yksilöllisen kommunikointialoitteen merkitys asukkaan kognitiotason mukaisella tavalla. Yleisesti hyväksi tavaksi koettiin asukkaan luokse meneminen ja katsekontaktin ottaminen asukkaaseen. Puhetta tuottavan asukkaan kanssa haastateltavat kokivat tärkeäksi aloittaa keskustelu asukkaalle merkityksellisistä asioista. Asukkaiden keskinäiseen kommunikointiin kannustaminen ja aktivointi nähtiin myös oleellisena.

Niin viemällä toisten luo. Ja se myös voi kirvoittaa keskustelua, kun ihmiset alkaa pöydässä juttelee ja sieltä tulee niitä mielipiteitä.

Vien (muistisairaahan) toisten asukkaiden luokse, se voi tuntua turvallisemmalta olla ryhmässä ja synnyttää keskustelua asukkaiden kesken.

...et pitää muodostaa pieniä ryhmiä ja kannustaa keskustelemaan, ja näin sieltä nousee se keskustelu.

Haastateltavat kokivat, että tarvittaessa hoitajan on hyvä olla asukkaiden vierellä tuke-  
massa ja auttaa vuorovaikutustilannetta tuomalla keskusteluun erilaisia aiheita tai muis-  
tutella puhutusta aiheesta, jos se unohtuu. Kahdenkeskisessä keskustelussa nostettiin  
esille johdatussanojen käyttäminen aiheen kadotessa.

Et sä annat hänelle johdatussanoja tai niinku kannustat häntä kertomaan  
tarkemmin.

Hoitajan aito läsnäolo vuorovaikutustilanteissa koettiin välttämättömänä ja asukkaiden  
yksilölliset kommunikointiyhteydet pyrittiin näkemään kiireenkin keskellä. Muistisaira-  
an kuulluksi tulemisen kokemusta on haastateltavien mukaan tärkeä edistää aidolla ja ak-  
tiivisella kuuntelemisella. Myös muistisaira-  
an osoittamiin tarpeisiin vastaaminen mahdol-  
lisimman kohdennetusti koettiin tärkeäksi.

Olemalla hiljaa, olemalla lähellä ja antamalla sen mahdollisuuden sille il-  
maisulle ja myös ennen kaikkea niille ikäville asioille kanssa, että toinen  
saa ilmasta kaikkia tunteita.

Eikä se ole tärkeintä että mitä hän kertoo vaan että tulee kuulluksi ja saa  
jutella.

Mut ainahan se on joku tarve, että kertoo sellaista tarinaa. Ehkä se on  
joskus vaan sellaista juttelun tarvetta ja ehkä monikin kokee saa sen, että  
tulee huomatuksi siinä että se kertoo minulle jotain.

Ajan antaminen kommunikoinnille ja mahdollisuus tulla kuulluksi koettiin tärkeäksi,  
vaikka muistisaira-  
an puhe ei olisikaan enää loogista. Haastateltavat korostivat, että  
asukkaan kertoman todenperäisyydellä ei ole merkitystä, vaan sillä, että hän kokee tul-  
leensa kuulluksi ja saa ilmaista itseään. Haastateltavat eivät kokeneet tärkeäksi palaut-  
taa muistisairasta nykyhetken tasalle tai tuoda esille realiteetteja.

...jotain juttua mitä hän on joskus tehnyt pitää se paikkaansa tai ei. Se ei  
ole ehkä se pointti vaan että tulee kuulluksi kuitenkin omassa maailmas-  
saan.

Annat hänelle aikaa, hän pystyy vähän miettimään.

Mä en tue sitä muistisaira-  
an ymmärtämistä sillä et mä menisin palautta-  
maan hänet, niin sanottuun tähän päivään.

Sekä ympäristön rauhallisuus, että hoitajan olemus ja rauhallinen käytös koettiin tärke-  
äksi kommunikointitilanteissa, sillä rauhallinen, hälytön ympäristö helpottaa ymmärre-  
tyksi tulemistä ja muistisaira-  
aseen asukkaaseen kontaktin saamista.

Tietysti on hyvä et olis noin yleisesti ottaen, et jos on hirvee häslinki jos-sain ni, ei ehkä kannata ruveta selittämään mitään kauheen ihmeellisiä asioita, ennemmin ohjaa sen asukkaan sit pois jostain tilanteesta kuin yrittää siellä sit sanoa.

Et kun on ruokailu ja telkkarit kovalla ja kauhee sellainen sähläys ja kun pitäis vaan rauhoittaa tilanne, esimerkiksi taustaaännet mahdollisimman vähälle, vaikka periaatteessa on kiva, että on musiikkia taustalla mutta se häiritsee sitä kommunikointia.

Haastateltavat kokivat tärkeäksi muistisairaana omalla tavallaan osallistumisen mahdollistamisen. Kaikki haastateltavat painottivat muistisairaana itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tärkeyttä ja nostivat esille arjen esimerkkejä asukkaan oman valinnan mahdollistamisesta päätöksen teossa. Asukasta ei missään vaiheessa pakoteta, vaan pikemminkin kannustetaan.

Pyritään siihen, että saisi osallistua itse kaikkiin semmoisiin päätöksiin, mitä hän voi tehdä.

Tarjoan hänelle mahdollisuuden itse valita, vaikka olisi pienikin asia, vaikka voileipä, että mitä siihen päälle tulee.

Muistisairaalta asukkaalta kysytään mielipidettä joka vaiheessa ja mahdollistetaan päätöksenteko itseään koskevilla asioilla. Sanattoman viestinnän keinoja käytettiin apuna muistisairaana päätöksenteon helpottamiseksi esimerkiksi vaatteiden valinnassa näyttämällä vaatetta, tai pöytäliinaa valittaessa.

Ja annetaan hänen osallistua kaikkeen mihin hän ite pystyy. Ihan pienis-säkin asioissa, vaikka minkälaiset pöytäliinat tänään laitettaisiin.

Olis semmonen tunne, et he tulee kuulluksi ja he saavat tehdä päätöksiä, vaikka pieniä. Haluatko haarukan vai lusikan ruokaillessa. Eli pyritään melkein joka asiassa, et ei päätetä puolesta, vaan annetaan heidän osallistua, miten kukin kykenee.

## 7 Johtopäätökset

Tarkastelemme johtopäätöksiämme opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, tutkimuskysymykseen ja aikaisempiin aiheesta tehtyihin tutkimustuloksiin verraten. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa muistisairaana kommunikaation tukemisesta hoivatyössä ja siitä, miten se käytännössä toteutuu. Haastatteluiden pohjalta saamamme tu-

lokset vastaavat asettamaamme tutkimuskysymykseen: Miten muistisairaahan kommunikaatiota tuetaan hoivatyön arjessa? Haastateltavat kertoivat haastatteluissa laajasti muistisairaahan kommunikaation tukemisesta omiin kokemuksiinsa ja näkemyksiinsä perustuen.

Hoitajat käyttivät vuorovaikutustilanteissa sekä sanallista, että sanatonta viestintää ja tukevat muistisairaahan kommunikaatiota huomioiden hänen yksilölliset kommunikointikykynsä. Haastateltavat kokivat muistisairaahan kommunikaation tukemisen tärkeäksi, sillä siten pystytään tukemaan hänen osallisuuttaan sekä itsemääräämisoikeuttaan ja vahvistamaan oman valinnan toteutumista.

Kommunikoinnin tukemisen kannalta on hoitajan tärkeää tietää muistisairauden aiheuttamista muutoksista ihmisen kommunikaatiokykyyn (James & Gibbons 2019: 39). Haastateltavat kokivat, että muistisairaahan kanssa työskentelevällä hoitajalla tulisi olla ymmärrystä muistisairauksista ja kognition heikentymisestä johtuvista muutoksista ihmisen kommunikaatiotaitoihin ja käyttäytymiseen, jotta hän pystyy ymmärtämään muistisairasta ja tukemaan tämän kommunikointia. Hoitohenkilökunnan koulutus ja kokemus muistisairauksista on tärkeää kommunikoinnin edistämiseksi muistisairaahan kanssa (Van Manen ym. 2021).

Muistisairaahan henkilön kanssa sanattoman viestinnän rooli korostuu vuorovaikutuksessa, sillä kommunikointi saattaa kaventua lopulta pelkkään sanattomaan viestintään (Björkqvist & Rappe 2021: 9). Haastatteluissa kommunikaation tukeminen nähtiin tärkeänä silloinkin, kun muistisairas ei enää kommunikoi sanallisin keinoin. Tällöin kehonkielen tulkinta koettiin ensisijaiseksi keinoksi ja sen merkitystä korostettiin. Hoitajat tekivät jatkuvaa havainnointia ja arviointia työnsä lomassa, jonka koettiin olevan hyödyksi muistisairaahan kehonkielen tulkitsemisessa. Muistisairaahan kehonkielen tulkitseminen avustaa hoitohenkilökuntaa muistisairaahan ymmärtämisessä (Van Manen ym. 2021).

Van Manenin ym. (2021) mukaan hoitohenkilökunnan tietoisuus ja olemuksen muuttaminen rauhallisemmaksi helpottaa kommunikointia muistisairaahan kanssa. (Van Manen ym. 2021). Haastateltavat painottivat hoitajan oman kehonkielen merkitystä kommunikointitilanteissa. Hoitajat olivat tietoisia siitä, miten hoitajan oma olemus vaikuttaa muistisairaaseen, muistisairaahan peilaavat ja ovat alttiita hoitajien olemukselle sekä ilmapii-rille, täten osa haastateltavista kertoi muuttavansa olemustaan mieluisammaksi.

Hoitajien käyttämät keinot muistisairaahan kommunikaation tukemiseen vaihtelivat jonkin verran, mutta selkeästi tietyt keinot toistuivat haastatteluissa. Esiin nousivat etenkin

selkeän puheen käyttäminen, kehonkielen tulkinta ja vuorovaikutustilanteiden mahdollistaminen muistisairaalle. Söderlundin ym. (2021) tutkimuksessa todettiin ajan antamisen muistisairaalle edistävän sanallista kommunikointia sekä tukevan muistisairaahan kuulluksi tulemistä (Söderlund ym. 2021). Haastateltavat kokivat tärkeäksi reagoimisen muistisairaahan kommunikointiyrityksiin reagoimisen ja ajan antamisen kommunikoinnille.

Kommunikaation tukemisen onnistumisen kannalta esiin nousi, että hoitajien olisi hyvä olla muistisairaalle tuttuja ja vastaavasti hoitajien tulisi tuntea muistisairas. Muistisairaahan elämänhistorian tunteminen nähtiin edesauttavana tekijänä kommunikaation tulkitsemisessa. Haastateltavat näkivät, että läheisten ja muistisairaahan henkilön entuudestaan tuntevien hoitajien tietämystä muistisairaasta kannattaa käyttää apuna häneen tutustua. Muistisairaahan elämänhistoriaan ja kokemusmaailmaan tulisi tutustua, sillä nykyisen käyttäytymisen merkitys voi juontua muistisairaahan aikaisempiin kokemuksiin ja tapoihin. Tämä voi edesauttaa muistisairaahan yksilöllisten ja jäljelle jäävien kommunikointitaitojen ymmärtämiseen. (Cameron ym. 2020.)

Opinnäytetyön tuloksissa on nähtävissä vahvasti samankaltaisuuksia Saarisen (2019) pro gradu -tutkielman kanssa, jossa hän tarkasteli vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta. Kehonkielen tulkitseminen koettiin vaikeasti muistisairaahan henkilön kanssa ensisijaiseksi keinoksi tunnistaa henkilön tunnetiloja ja tarpeita. Hoitajat kokivat tärkeäksi puhua muistisairaalle, vaikkei hän itse tuottaisikaan enää puhetta. Tekemisen sanoittaminen sekä selkeän puheen ja lyhyiden lauseiden käyttäminen ja ajan antaminen arkisissa tilanteissa koettiin tärkeäksi. Kommunikaation tukemiseen liittyvien koulutusten tärkeyttä painotettiin myös tässä tutkielmassa, vaikka tulokset antavatkin vaikutelman siitä, että hoitajilla on hyvä ymmärrys vaikeasti muistisairaiden henkilöiden vuorovaikutustavoista. Vuorovaikutustilanteiden onnistumiseen etenkin haastavammissa tilanteissa koettiin kiireellä olevan merkittävä vaikutus, sillä muistisairaahan tunnetilaa ja tarpeita ei pystytä aina kohtaamaan toivotulla tavalla. Kuitenkin kiireenkin keskellä lyhyetkin onnistumiset koettiin merkityksellisiksi. (Saarinen 2019.)

Myös opinnäytetyömme tuloksissa nousi esille, että hoitotyön kiireisyys hankaloittaa mahdollisuuksia tukea muistisairaahan kommunikaatiota. Neljä viidestä haastateltavasta toi esiin, että kiire hankaloittaa jonkin verran käyttämästä aikaa kommunikaation tukemiseen. Osa haastateltavista kuitenkin koki, että kommunikaation tukemiselle on kiireestä huolimatta osattava tehdä aikaa.

Heikentyneen kuulon vaikutusta kommunikointiin pohdittiin osassa haastatteluita, sillä onhan sillä oleellinen vaikutus puheen ymmärtämisessä. Heikko kuulo altistaa herkästi toimintakyvyn laskulle ja vuorovaikutustaidoiltaan heikentynyt ihminen voi eristäytyä entisestään sosiaalisista tilanteista. Heikolla kuulolla nähdään myös yhteyksiä haasteelliseksi koettuun käytökseen. Kuulon tukeminen on suositeltavaa niin apuvälineiden käyttöön tukemisella, kuin asumistilojen akustiikkaa parantamalla. (Hannula & Huttunen & Sorri 2022.) Hoitajien kokemusten mukaan kuulolaitteen käyttäminen voi olla hankalaa, mikäli muistisairas asukas ei ole sitä tottunut aiemmin käyttämään. Tämä aiheuttaa sen, ettei asukas välttämättä kuule kunnolla, eikä siten kykene osallistumaan tasavertaisesti vuorovaikutustilanteessa.

Haroonin, Dissanayakan, Angwinin ja Comansin (2022) systemaattisen katsauksen tarkoituksena oli tarkastella, kuinka tehokkaita kuvat ovat muistisairautta sairastavien henkilöiden kanssa kommunikoidessa ja heiltä tietoa kerätessä. Tulosten mukaan kuvat voivat olla erittäin hyödyllisiä muistisairaiden henkilöiden kanssa kommunikoidessa ja heiltä tietoa kerätessä. Kuvien käyttäminen voi muun muassa tehdä keskustelun seuraamisesta muistisairaalle helpompaa, auttaa muistisairasta ymmärtämään paremmin ja tarjota emotionaalista tukea. (Haroon ym. 2022.) Opinnäytetyössämme yllättävää oli, että haastateltavat eivät tuoneet esille käyttävänsä työssään kuvakansioita tai muita tarpeiden ja tunnetilojen ilmaisemista tukevia materiaaleja.

Haastateltavat toivat esiin, että kommunikaation tukemiseen ja ylipäänsä muistisairauksiin liittyvät kurssit ja koulutukset ovat hyödyllisiä ja niitä voisi olla enemmän. Koulutuksissa olisi syytä käydä säännöllisesti oman ammattitaidon ja tiedon päivittämiseksi. Validaatiokurssi mainittiin monen haastateltavan toimesta. Söderlundin ym. (2016) tutkimuksessa hoitajille suositellaan validaatiokoulutusta, jotta he voisivat edistää kommunikaatiotaitojaan sekä saada enemmän tietoa muistisairaiden mahdollisista jäljellä olevista kommunikaatiotaidoista. Kommunikointia tukisi myös hoitajien sekä muistisairaiden välillä säännöllisesti käytävät keskustelut, jotka tukisivat muistisairaana tuntemista sekä kuulluksi tulemistä. (Söderlund ym. 2016).

Muut tutkimukset osoittavat myös koulutusten olevan hyödyllisiä ja mahdollistavat muistisairaiden kanssa työskentelevien hoitajien osaamisen kehittymisen. Espanjalaisessa tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajien suhtautumisen muutoksia muistisairaiden käyttäytymiseen ennen Validaatio-kurssia ja sen jälkeen. Kokemukset olivat positiivisia ja hoitajat kokivat saaneensa runsaasti ymmärrystä muistisairaana käyttäytymisen syihin ja mahdollistivat uudenlaisen suhtautumisen näissä tilanteissa. (Sánchez-Martínez & Celdrán & Jerez-Roig 2023.) Stanyonin (2018) tutkimuksen tulokset tukevat myös

muistisairaiden parissa toimivien hoitotyöntekijöiden kouluttautumisen hyötyjä. Tutkimuksessa tarkasteltiin hoitajan antamien selkeiden suorien ohjeistusten sekä muistisairaalle vastausajan antamisen merkitystä erilaisten toistuvien arkisten tilanteiden sujuvoittamiseksi. Havaittiin muistisairaahan aktivoitumista ja kommunikointialoitteiden lisääntymistä vuorovaikutustilanteissa. Muistisairaiden koettiin myös kokevan vähemmän tarvetta vastustelulle hoitotilanteessa. (Stanyon 2018.)

Hoitajien kielitaitoa tukevat koulutukset nousivat osassa haastatteluissa esiin. Haastateltavat kokivat, että hoitajalla tulee olla riittävä suomen kielen taito, jotta hän pystyy ymmärtämään muistisairaahan sanallista kommunikaatiota ja muistisairas pystyy ymmärtämään hoitajaa. Yhteinen kieli ja murre edistävät sanallisen kommunikoinnin ymmärtämistä (Van Manen ym. 2021).

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyössä tarkasteltiin muistisairaahan kommunikaation tukemista hoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, miten hoitajat tukevat muistisairaahan kommunikaatiota päivittäisessä hoivatyön arjessa. Työelämäkumppanina opinnäytetyössä toimi Muistiliitto ja tarkemmin Muistiliiton Omin sanoin -hanke, jolle tieto erilaisten muistisairaahan kommunikaation tukemiseen käytetyistä keinoista auttaa kasaamaan materiaalipakettia muistisairaiden ja heidän läheistensä kommunikoinnin tueksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin, koska tarkoituksena oli saada tietoa haastateltavien omista kokemuksista ja näkemyksistä (Kananen 2017: Luku 3 Laadullinen tutkimus). Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluilla ja haastattelumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluihin osallistui muistisairaiden parissa hoivatyötä tekeviä lähi- ja sairaanhoitajia. Haastattelut toteutettiin syksyllä 2024. Viisi haastattelua analysoitiin. Analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Opinnäytetyön tulosten mukaan muistisairaahan kommunikaation tukemisessa hoitajat käyttävät useita erilaisia keinoja, kuten selkeää puhetta, kehonkielen tulkintaa, muistisairaaseen tutustumista ja muistisairaahan osallistamista. Tulosten mukaan hoitajat valitsevat käyttämäänsä kommunikoinnin tukemisen keinoja ottaen huomioon muistisairaahan kommunikointikyvyn ja tarpeet. Tällä tavoin hoitajat voivat tukea muistisairaahan kommunikaatiota vastaten muistisairaahan yksilöllisiin tarpeisiin.

Haastattelukysymykset pyrimme muotoilemaan niin, että ne eivät johdattele liikaa tai painosta haastateltavaa vastaamaan yleisesti hyväksytyllä tavalla, vaan sen sijaan pohtimaan omaa toimintaa mahdollisimman monipuolisesti. Pyrimme välttämään kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä ja ei, sillä ne eivät Kanasen (2017) mukaan rikasta aineistoa riittävästi. Myöskään hypoteettisten kysymysten esittäminen ei ole suotavaa, eikä kannanotto haastateltavan vastauksiin. (Kananen 2017: 99, 104.) Teemahaastattelun aiheet muodostuivat kirjallisuuden ja aiempien tutkimusten pohjalta sekä hyödyntämällä aiempia tutkielmia aiheesta ja omaa hoitotyöstä kerryttämäämme kokemusta.

Tuomi ja Sarajärvi (2018) mainitsevat, että haastattelun aihe sekä haastattelukysymykset olisi hyvä antaa haastateltaville jo etukäteen, jotta he pystyisivät syventymään aiheeseen ja teemoihin ennen haastattelua (Tuomi & Sarajärvi 2018: 85–86). Opinnäytetyön ja haastattelun aiheeseen osallistujat pääsivät tutustumaan heille toimitetun saatekirjeen välityksellä, jossa mainittiin myös mahdollisuudesta ottaa yhteyttä opinnäytetyöntekijöihin mieleen heränneiden kysymysten esittämistä varten. Päätimme olla antamatta haastattelukysymyksiä ennen varsinaista haastattelua. Koemme tämän vaikuttavan vastausten luotettavuuteen suotuisasti, sillä haastateltavat pääsivät pohtimaan omaa toimintaansa vasta haastattelutilanteessa, eikä esittämään valmiiksi mietittyjä vastauksia. Niin ikään kommunikointia käsitteenä emme käsitelleet millään tavalla ennen haastattelun alkua, tai sen aikana, jotta haastateltavat saivat itse tuoda esille ymmärrystään sen merkityksestä.

Pohdimme vielä suunnitteluvaiheessa, kumpi haastattelumenetelmästä, avoin haastattelu vai teemahaastattelu, antaisi meille todennäköisemmin laajempia ja tarkempia vastauksia. Päädyimme teemahaastatteluun, sillä koimme teemoittelun avulla muotoiltujen kysymysten helpottavan aiheeseen syventymistä sekä keskustelun pitäytymistä käsiteltävässä aiheessa. Koimme tämän hyödylliseksi myös ajankäytön näkökulmasta.

Jälkeenpäin tarkasteltuna haastattelun kysymykset olisivat voineet olla selkeämmin teemojen alle luokiteltu. Saimme palautetta, että osa kysymyksistä oli hieman samantyyppisiä. Koimme kuitenkin, että tämä mahdollisti meille rikkaamman aineiston kertymisen, kun samaa aihetta käsiteltiin uudelleen. Se antoi haastateltavalle mahdollisuuden pohtia omaa toimintaansa ja kokemuksiaan uudelleen samaan aiheeseen pohjautuen kuitenkin eri kysymyksen muodossa.

Haastattelua voidaan pitää joustavana menetelmänä, koska haastattelijalla on mahdollisuus pyytää haastateltavalta tarkennusta tämän sanomaan ja esittää tarkentavia kysy-

myksiä (Puusa 2020: Luku 6. Haastattelutyytit ja niiden metodiset ominaisuudet). Olimme voineet pyytää tarkennuksia vastauksiin, mutta pyysimme vain kerran haastateltavaa tarkentamaan esille nostamaansa ilmiötä. Tämän koemme johtuvan siitä, että haastattelijoina olemme melko kokemattomia ja tilanne oli meille jännittävä, joten tarkentavien kysymysten esittäminen oleellisissa kohdissa unohtui sekä hieman myös epäilytti, ettei vain johdattelisi kysymyksillä tai sanoisi jotain mitä haastateltava ei itse edes tuonut esille.

## 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettiin opinnäytetyössä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen lisää opinnäytetyön luotettavuutta ja uskottavuutta. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, tarkkaavaisuutta ja luotettavuutta. (Kuula 2011: Hyvä tieteellinen käytäntö.) Haimme opinnäytetyölle asianmukaiset tutkimusluvut ennen haastattelujen toteuttamista. Geronomiopiskelijoina olemme olleet osana ympärivuorokautisen hoivan hoitohenkilökuntaa harjoitteluiden ja työelämän puolesta. Haastattelujen ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheessa meillä heräsi ajatuksia, muistoja sekä samaistumista hoivatyöntekijöiden vastauksiin. Olimme kuitenkin tarkkaavaisia siitä, että omat kokemuksemme eivät vaikuttaneet aineiston tulkitsemiseen millään tavalla.

Asianmukainen informointi lisää opinnäytetyön läpinäkyvyyttä ja haastateltavien luottamusta henkilötietojensa turvallisesta käsittelystä (Kananen 2017: 191). Ennen haastattelua on eettisesti perusteltua kertoa haastatteluun osallistuvalla, mitä haastattelu koskee (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 3.1. Kysely ja haastattelu). Tiedotimme ennen haastatteluja haastateltavia informaatiolomakkeella, jossa oli tietoa opinnäytetyömme aiheesta ja tarkoituksesta, opinnäytetyössämme käytettävistä tutkimusmenetelmistä, henkilötietojen käsittelystä sekä vapaaehtoisuudesta ja suostumuksen peruuttamisoi-keudesta. Haastateltavat vahvistivat suostumuksensa kirjallisesti suostumuslomakkeella.

Haastateltaville kerrottiin, että heitä ei tulla tunnistamaan lopullisesta opinnäytetyöstä, sillä emme mainitse opinnäytetyössä tunnistetietoja, kuten haastateltavien nimiä, ikää tai ryhmäkotien nimiä. Murre sanat ja muut mahdolliset tunnistettavissa olevat termit muutimme yleiskielelle. Haastatteluäänitteet ja litteroinnit tallensimme tietoturvas- salasanasuojatusti. Aineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Vaikka haastateltavien määrä ja aineiston koko ei ole opinnäytetyön merkittävimpiä kriteereitä, tulee niihin kiinnittää huomiota ja pohtia luotettavuuden kannalta (Tuomi & Sarajärvi 2018: 97–98). Opinnäytetyön tulosten luotettavuuden tarkastelussa on otettava huomioon, että haastateltavia oli pieni määrä ja haastateltava joukko koostui vain kahden ryhmäkodin työntekijöistä. Haastateltavien ymmärrys ja osaaminen tukea muistisairaiden asukkaiden kommunikaatiota näkyy opinnäytetyön tuloksista. Osallistuessaan vapaaehtoisesti tähän opinnäytetyöhön, voidaan olettaa haastateltavien olevan sitä mieltä, että kommunikaatio muistisairaana ihmisen kanssa on jollain tavalla merkityksellistä. Tämän opinnäytetyön perusteella ei voida kuitenkaan tehdä yleistystä kaikkien hoitotyötä tekevien ammattilaisten kommunikaatio-osaamisesta, koska haastateltu joukko oli pieni ja se koostui vapaaehtoisista haastateltavista.

Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös se, että haastateltavien toivottu määrä oli ennalta päätetty ja analyysi aloitettiin vasta kaikkien haastattelujen päätyttyä, joten emme voineet etukäteen tietää saturoituuko aineisto riittävästi. Saturatio, eli kylläntyminen tarkoittaa aineiston samankaltaisten vastausten toistumista, eli aineisto alkaa toistaa itseään. Pienikin aineisto voi saturoitua riittävästi yleistämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 99–100.) Kananen (2017) huomauttaa, että aineiston kerääminen ilman samanaikaista analysointia voi johtaa umpikujaan (Kananen 2017: 129). Vaikka aloitimme analysoinnin vasta aineiston keruun jälkeen, kävimme keskenämme suullisesti läpi haastatteluiden edetessä haastatteluissa esille nousseita samankaltaisia ja toistuvia vastauksia.

## 8.2 Jatkotutkimusehdotus

Yllättävää opinnäytetyön tuloksissa oli, että erilaisia luovempia menetelmiä, kuten kuvakansioita tai musiikkia ei mainittu käytettävän. Kuvien käyttäminen voi tukea muistisairaana kommunikaatiota, joten niiden käyttöä saattaisi olla hyvä pyrkiä lisäämään arkiseksi kommunikaation tukikeinoksi hoivatyössä (Haroon ym. 2022). Toki haasteena luovempien menetelmien käytössä voi olla haastatteluissakin esiin noussut hoitajien kiire ja ajanpuute. Haasteena saattaa olla myös sopivien kuvakorttien saatavuus tai käytön opettelu.

Muistisairaana kommunikaation tukeminen on aiheena tärkeä, koska muistisairaus voi vaikuttaa suuresti henkilön kykyyn kommunikoida ja tuoda esille omia tarpeitaan sekä ilmaista omiin päätöksiin liittyviä asioita. Jotta jokaiselle muistisairaalle löydettäisiin sopivia kommunikaation tuen keinoja, on jatkotutkimus aiheesta tarpeellista. Opinnäyte-

työmme tuloksista nousi esiin luovempien menetelmien, kuten kuvakansioiden vähäinen käyttö muistisairaahan kommunikaation tukemisessa. Aiheeseen liittyvää tutkimusta voisikin suunnata esimerkiksi kuvien käyttämiseen. Tutkimuksen aiheena voisi olla esimerkiksi se, miten kuvien/kuvakansioiden käyttöä voisi lisätä hoivatyön arjessa muistisairaahan kommunikaation tukemisessa, tai millaisissa tilanteissa kuvien käyttö koetaan toimivaksi.

## Lähteet

Björkqvist, Tamara & Rappe, Erja 2021. Ympäristö muistin tukena. Ikäinstituutti ja Sosiaalitalo. Helsinki.

Burakoff, Katja & Haapala, Peppi 2013. Kohdaten - Opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus tikoteekki. Saatavana osoitteessa: <<https://papunet.net/wp-content/uploads/2023/10/Kohdaten-NETTI.pdf>>. 9–11.

Burakoff, Katja & Lahti, Silva 2020. Olemuskieli kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen välineenä. Teoksessa Karjalainen, Anna Liisa & Wallenius-Penttilä, Kristiina (toim.) 2020. Eri tavoin kommunikoivien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalan työssä. Diak Opetus 5. Tampere: Punamusta Oy.

Cameron, Nadine & Fetherstonhaugh, Deirdre & Bauer, Michael & Tarzia, Laura 2020. How do care staff in residential aged care facilities conceptualise their non-verbal interactions with residents with dementia and what relevance has this for how residents' preferences and capacity for decision-making are understood? *Dementia*. 19 (5). 1369–1376. Saavutettu Sage Journals-tietokannasta.

Elo, Satu & Kajula, Outi & Tohmola, Anniina & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Artikkel. *Hoitotiede* 2022, 34 (4). 218.

Erkinjuntti, Timo & Melkas, Susanna & Jokinen, Hanna 2019. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus. Teoksessa Hallikainen, Merja & Immonen, Annikka & Pihlakari, Pirkko & Mönkäre, Riitta (toim.). Muistisairaan hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hallikainen, Merja & Immonen, Annikka & Mönkäre, Riitta & Pihlakari, Pirkko 2019. Muistisairaan hoidon lähtökohtia ja tavoitteita. Teoksessa Hallikainen, Merja & Immonen, Annikka & Pihlakari, Pirkko & Mönkäre, Riitta (toim.). Muistisairaan hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hallikainen, Merja 2019. Tyypillisen Alzheimerin taudin vaiheet. Teoksessa Hallikainen, Merja & Immonen, Annikka & Pihlakari, Pirkko & Mönkäre, Riitta (toim.). Muistisairaan hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hannula, Samuli & Huttunen, Kerttu & Sorri, Martti 2022. Kuulo, itsenäinen selviytyminen ja sosiaaliset suhteet. Teoksessa Rantanen, Taina & Kokko, Katja & Sipilä, Sarianna & Viljanen, Anne (toim.) 2022. Gerontologia. E-Kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Haroon, Muhammad & Dissanayaka, Nadeeka N. & Angwin, Anthony J. & Comans, Tracy 2022. How Effective are Pictures in Eliciting Information from People Living with Dementia? A Systemic Review. Artikkel. julkaistu lehdessä *Clinical Gerontologist* Volume 46, Issue 4, 2023.

Hartikainen, Päivi 2019. Lewynkappaletauti. Teoksessa Hallikainen, Merja & Immonen, Annikka & Pihlakari, Pirkko & Mönkäre, Riitta (toim.). Muistisairaahan hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2022. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. E-kirja. Gaudeamus.

Hänninen, Tuomo & Hallikainen, Ilona 2022. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Rantanen, Taina & Kokko, Katja & Sipilä, Sarianna & Viljanen, Anne (toim.). Gerontologia. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

James, Ian Andrew & Gibbons, Laura 2019. Communication Skills for Effective Dementia Care: A Practical Guide to Communication and Interaction Training (CAIT). E-kirja. Jessica Kingsley Publishers.

Juva, Kati & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2015. Muistisairaahan hyvä ympärivuorokautinen pitkäaikaishoito. Teoksessa Erkinjuntti, Timo & Remes, Anne & Rinne, Juha & Soininen, Hilikka (toim.). Muistisairaudet. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Juva, Kati 2024. Alzheimerin tauti. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699>>. Viitattu 2.3.2025.

Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro-graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä. 32–33, 88, 95–96, 99, 104, 129, 191.

Kiljunen, Outi 2019. Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. Gerontologia (1). 10–13.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. E-kirja. Tampere: Vastapaino.

Laaksonen, Ritva & Rantala, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2016. Ymmärrä – tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus muistisairaahan ihmisen kanssa. Julkaisija: Suomen muistiasiantuntijat ry. 8, 22, 25, 34, 46–48.

Loukusa, Soile 2023. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiokeinot (AAC) autismikirjon henkilöillä. Julkaistu 23.1.2025. Käypä hoito. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/nix03190>>. Viitattu 1.4.2025.

Muistiliitto. Toiminta. <<https://muistiliitto.fi/muistiliitto/toiminta/>>. Viitattu 14.3.2025.

Muistisairaudet. Käypä Hoito -suositus. Duodecim. Päivitetty 11.12.2023. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s11>>. Viitattu 2.3.2025.

Mönkäre, Riitta 2017. Vuorovaikutuksen periaatteet muistisairaana kanssa. Teoksessa Hallikainen, Merja & Mönkäre, Riitta & Nukari, Toini (toim.). Muistisairaana hoidon hyvät käytännöt. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mönkäre, Riitta 2019. Ihmissuhteet ja sosiaalinen käyttäytyminen muistisairaana edessä. Teoksessa Hallikainen, Merja & Immonen, Annikka & Pihlakari, Pirkko & Mönkäre, Riitta (toim.). Muistisairaana hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mönkäre, Riitta 2019. Muistisairaana ohjaamisen toimintatavat. Teoksessa Hallikainen, Merja & Immonen, Annikka & Pihlakari, Pirkko & Mönkäre, Riitta (toim.). Muistisairaana hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mönkäre, Riitta 2019. Vuorovaikutus muistisairaana kanssa. Teoksessa Hallikainen, Merja & Immonen, Annikka & Pihlakari, Pirkko & Mönkäre, Riitta (toim.). Muistisairaana hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Omin sanoin. Muistiliitto. <<https://muistiliitto.fi/omin-sanoin/>>. Viitattu 16.3.2025.

Pekkala, Seija 2017. Muistisairaiden ihmisten kielen ja kommunikaation kuntoutus. Teoksessa Klippi, Anu & Korpijaakko-Huuhka, Anna-Maija & Lehtihalmes, Matti & Rautakoski, Pirkko (toim.) 2017. Afasia – Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus. Helsinki: Gaudeamus. 303.

Pihlakari, Pirkko 2019. Muistisairaana asumismuodot. Teoksessa Hallikainen, Merja & Immonen, Annikka & Mönkäre, Riitta & Pihlakari, Pirkko (toim.). Muistisairaana hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Pohjavirta, Hillervo (toim.) 2012. Onko tänään eilen. TunteVa -opas muistisairaita hoitaville. Tampereen kaupunkilähetys ry. <<https://www.e-julkaisu.fi/Tamperemissio/TunteVa-opas/mobile.html#pid=92>>. 26–37.

Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmiä. Teoksessa Puusa, Anu & Juuti, Pauli (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Gaudeamus.

Rinne, Juha 2023. Parkinsonin taudin dementian ominaispiirteet sekä todennäköisen ja mahdollisen Parkinsonin taudin dementian diagnostiset kriteerit vuodelta 2007. Julkaistu 11.12.2023. Käypä Hoito. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01600>>. Viitattu 13.3.2025.

Roitto, Hanna-Maria 2024. Muistisairauteen sairastuu huomattavasti aiempaa arvioitua useampi – sairastuneita on vuonna 2040 lähes 250 000. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tiedote. 6.3.2024. <<https://thl.fi/-/muistisairauteen-sairastuu-huomattavasti-aiempaa-arvioitua-useampi-sairastuneita-on-vuonna-2040-lahes-250-000>>. Viitattu 30.10.2024.

Saarinen, Päivi 2019. Vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien vuorovaikutus tehostetun palveluasumisen yksikössä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Sánchez-Martínez, Iván & Celdrán, Montserrat & Jerez-Roig, Javier 2023. "Now I understand you": Changes in the Communication of Professionals in Nursing Homes After Receiving Training in the Validation Method. Artikkele julkaistu lehdessä *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Vol 54, No 4, 2023.

Selkokeskus 2021. Selkokielen määritelmä. Julkaistu 27.7.2021. <<https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokielen-maaritelma/>>. Viitattu 5.3.2025.

Selkokeskus 2024. Selkokuva. Julkaistu 13.9.2024. <<https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokuva/>>. Viitattu 15.3.2025.

Selkokielen tarve 2021. Selkokeskus. Julkaistu 25.8.2021. <<https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokielen-tarve/>>. Viitattu 30.3.2025.

Shafi, Noel & Carozza, Linda S. 2016. Perspectives on communication and ageing. Teoksessa Carozza, Linda S. (toim.) 2016. *Communication and Ageing. Creative Approaches to Improving the Quality of Life*. San Diego: Plural Publishing.

Siltanen, Hannele & Parisod, Heidi & Suhonen, Riitta & Holopainen, Arja 2023. Muistisairaana hyvän elämän mahdollistava ympärivuorokautisen hoivat asuinympäristö. *Hoitotiede* 35 (4). 348–364.

Stanyon, Miriam & Thomas, Shirley & Gordon, Adam & Griffiths, Amanda 2018. Effects of care assistant communication style on communicative behaviours of residents with dementia: a systematic multiple case study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2018 Oct 17;33 (1): 207–214.

Söderlund, Mona & Cronqvist, Agneta & Norberg, Astrid & Ternstedt, Britt-Marie & Hansebo, Görel 2016. Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses – qualitative evaluation of an intervention with the validation method. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 30 (1). 38-45. Saavutettu Wiley Online Library-tietokannasta.

Terveyskylä.fi2023a. Pienten aivoverisuonten taudin muistisairaus. Päivitetty 23.1.2023. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/etenevat-muistisairaudet/aivoverenkiertosairauden-muistisairaus/pienten-aivoverisuonten-taudin-muistisairaus>>. Viitattu 15.3.2025.

Terveyskylä.fi2023b. Suurten aivoverisuonten taudin muistisairaus. Päivitetty 23.1.2023. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/etenevat-muistisairaudet/aivoverenkiertosairauden-muistisairaus/suurten-aivoverisuonten-taudin-muistisairaus>>. Viitattu 15.3.2025.

Terveyskylä.fi2023c. Lewyn kappale -tauti. Päivitetty 23.1.2023. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/etenevat-muistisairaudet/lewyn-kappale-tauti>>. Viitattu 15.3.2025.

Thl.fi2023a. Yleistietoa kansantaudeista. Kansantaudit. Päivitetty 5.12.2023. <<https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>>. Viitattu 30.10.2024.

Thl.fi2023b. Muistisairaudet. Kansantaudit. Päivitetty 5.12.2023. <<https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet>>. Viitattu 30.10.2024.

Thl.fi2024a. Muistisairauksien yleisyys. Muistisairaudet. Kansantaudit. Päivitetty 7.3.2024. <<https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>>. Viitattu 30.10.2024.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 85–86, 97–97.

Van Manen, Annick & Aarts, Sil & Metzelthin, Silke & Verbeek, Hilde & Hamers, Jan & Zwakhalen, Sandra 2021. A communication model for nursing staff working in dementia care: Results of a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. 113 (2021). 1–15. Saavutettu Science Direct-tietokannasta.

Vataja, Risto 2019. Parkinsonin taudin muistisairaus. Teoksessa Hallikainen, Merja & Immonen, Annikka & Pihlakari, Pirkko & Mönkäre, Riitta (toim.). Muistisairaahan hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vilka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-Kustannus. 17, 19.

## Suostumuslomake

**Opinnäytetyön nimi:** Muistisairaannon kommunikaation tukeminen hoivatyön arjessa - hoitajien näkökulmasta

**Opinnäytetyön toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulu, Ladan Abdi, Janna Niittumäki ja Anni Tiensuu. Opinnäytetyön ohjaaja on Satu Vahaluoto.

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on saada tietoa hoivahenkilökunnan käyttämistä kommunikaation tuen keinoista hoivatyön arjessa muistisairaiden kanssa.

Olen saanut tiedotteen opinnäytetyöstä ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä opinnäytetyön mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyön tietosuojaselosteeseen.

Osallistun opinnäytetyöhön vapaaehtoisesti. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen tai peruuttaa suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän (voin jatkaa sitä myöhemmin) opinnäytetyön, keskeyttämiseen asti kerättyjä tietoja voidaan käyttää opinnäytetyössä. Jos peruutan suostumukseni, minusta jo kerättyjä henkilötietoja, näytteitä ja muita tietoja ei voida käsitellä enää osana opinnäytetyötä, vaan ne hävitetään, mikäli niiden poistaminen aineistosta on edelleen mahdollista.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.**

**Jos opinnäytetyöhön liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsitte-  
lyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuva-  
tulla tavalla.**

Paikka \_\_\_\_\_ ja \_\_\_\_\_ aika.  
\_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Nimenselvennys: \_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu haastateltavan suostumus sekä kopio opinnäytetyötiedotteesta liitteineen jäävät opinnäytetyötekijän arkistoon. Opinnäytetyötiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan haastateltavalle.

## **Haastattelukysymykset**

Taustoittelua: Muistisairaahan vuorovaikutustaidot heikkenevät sairauden edetessä. Kyky ymmärtää normaalisti mieltämäämme kommunikaatiota katoaa hiljalleen.

### **Teema 1: Muistisairaahan kohtaaminen päivittäisessä työssä**

Millaisia vuorovaikutustilanteita kohtaat muistisairaahan kanssa työssäsi?

Miten kommunikointi muistisairaahan kanssa mielestäsi sujuu näissä tilanteissa?

Koetko, että muistisairaahan kanssa ymmärrätte toisianne? Millä tavoin se ilmenee?

Millaisia keinoja vuorovaikutustilanteissa voisi mielestäsi käyttää?

### **Teema 2: Kommunikoinnin tukeminen erilaisissa tilanteissa**

Millaisin keinoin muistisairaahan tarpeita voi mielestäsi tunnistaa?

Miten tunnet voivasi tukea muistisairaahan itseilmaisua?

Millä tavalla muistisairaahan omaa valintaa ja itsemääräämisoikeuden toteutumista voi mielestäsi tukea?

Mitä muuta teet tukeaksesi muistisairaahan kommunikointia?

### **Teema 3: Kommunikaation tukemisen haasteet ja mahdollisuudet**

Onko sinulla esimerkkejä tilanteista, joissa koet, ettet pysty ymmärtämään mitä muistisairas yrittää toiminnallaan kertoa?

Koetko, että sinulla on työssäsi ajallisesti tarpeeksi mahdollisuuksia tukea muistisairaahan kommunikaatiota?

Onko sinulla ajatuksia, miten voisit parantaa muistisairaahan kommunikaation tukemista?

Millaista koulutusta kommunikaation tukemisen keinoista voisi mielestäsi tarpeen mukaan järjestää?