



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Iida Halttunen, Cecilia Herlin

# Etenevä sujumaton afasia

Opas omaisille

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Tammikuu 2021

Tekijä(t) Otsikko	lida Halttunen, Cecilia Herlin Etenevä sujumaton afasia – Opas omaisille
Sivumäärä Aika	14 sivua 10.1.2021
Tutkinto	Hoitotyön koulutusohjelma
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	Liisa Montin, TtT, sh, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas afasiaa sairastavan omaisille. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Aivoliiton ja toisen opinnäytetyöparin kanssa. Työn tavoitteena oli, että opasta voidaan hyödyntää omaisten ohjauksessa. Tutkimuskysymys oli, mitä afasiaa sairastavan omaisten tulee tietää sairaudesta ja sen kanssa elämisestä? Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Aineistonkeruumenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tietoa haettiin kansainvälisistä tietokannoista sekä muilta luotettavilta sivustoilta.</p> <p>Afasia on aivoperäinen puhesairaus. Etenevä sujumaton afasia on seuraus otsa-ohimolohko rappeumasta. Se ei ole itsessään sairaus, vaan muistisairauksien ryhmään kuuluva oireyhtymä. Se alkaa usein jo työikäisenä eli aikaisemmin kuin muut muistisairauksien muodot. Työikäisistä muistisairaista oireyhtymää sairastaa noin 10 %. Muistisairauksista se muodostaa noin 5 %. Suomessa näitä potilaita on alle 1000. Afasiaa on eri tyyppejä, se jaetaan karkeasti kahteen eri luokkaan, sujuvaan ja sujumattomaan afasiaan. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin etenevään sujumattomaan afasiaan. Etenevää sujumattonta afasiaa on vaikea diagnosoida sekä siitä löytyy vielä vain vähän tutkittua tietoa.</p> <p>Afasiaa sairastavalla on vaikeuksia ymmärtää ja tuottaa puhetta. Afasiaa sairastavan älykyys on kuitenkin usein normaalilla tasolla, joten häntä tulisi kohdella kuin aikuista ihmistä. Ihmisen persoonallisuus ei muutu sairauden myötä. Etenevään sujumattomaan afasiaan ei ole hidastavaa hoitoa, hoito perustuu jäljellä olevan kommunikointikyvyn ylläpitämiseen ja arjen tukemiseen.</p> <p>Opinnäytetyötä varten on kerätty tutkittua ja ajantasaista tietoa sairauden etenemisestä, arjessa pärjäämisestä ja sen helpottamisesta, vertaistuesta, palveluista ja etuuksista. Vertaistuki sekä tieto sairaudesta ja sen etenemisestä koettiin tärkeänä. Erilaisten kommunikointi vaihtoehtojen selvittäminen puheterapeutin kanssa jo sairauden alkuvaiheessa helpottaa arjessa pärjäämistä. Sairastuneen ja omaisten olisi myös hyvä olla tietoisia omaishoitajuudesta, edunvalvonnasta sekä hoitotahdon tekemisestä.</p>	
Avainsanat	Afasia, hoitotyö, omainen, etenevä sujumaton afasia

Authors Title	Iida Halttunen, Cecilia Herlin Primary Progressive Aphasia – A Guide for Relatives in Finland
Number of Pages Date	14 pages 10 January 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to make a guide about primary progressive aphasia for relatives. The aim was that it can be used in guiding the relatives. The research question was what do the relatives of the diseased people need to know about the illness and living with it? The method used in this thesis was functional. The data collection method used was a descriptive literature review. The data was collected from international searching sites and other reliable sites.</p> <p>Aphasia is a cerebral speech disorder. Primary progressive aphasia is a result of frontotemporal lobar degeneration. It's not a disease per se, but a syndrome belonging in groups of dementia. It often starts already in working-age, earlier than other types of dementia. About 10% of the working-age population suffer from the syndrome. From all types of dementia, it comprises about 5%. In Finland there are under 1000 people who suffer from the syndrome. There are different types of aphasia, it is roughly divided into fluent and non-fluent aphasia. In this thesis the focus is in primary progressive aphasia. Primary progressive aphasia is difficult to diagnose and there is only little research knowledge about it.</p> <p>The symptoms of aphasia are difficulty to understand and formulate speech. Even though aphasia is a brain-related disease, it does not usually affect the person's personality or IQ. There is no medical cure for primary progressive aphasia, as the treatment is based on supporting remaining vocabulary and finding different ways to communicate.</p> <p>Research knowledge and up-to-date information about primary progressive aphasia's progress and living with the disease, was found for this thesis. The thesis also contains research knowledge about peer support, different services and benefits concerning primary progressive aphasia. Learning about different types of communication skills with a speech-therapist in the early stage of the disease, was found to be crucial. The diseased people and their relatives should also be aware about caregiving, advocacy and living will.</p>	
Keywords	Aphasia, nursing, relatives, primary progressive aphasia, PPA

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Taustaa	2
2.1	Afasia ja sen kliiniset oireet	2
2.2	Afasian hoito	3
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	4
4	Toiminnallinen opinnäytetyö	4
4.1	Lähtötilanteen kartoitus	5
4.2	Aineiston keruu	5
4.3	Aineiston analyysi	6
5	Tulokset	6
5.1	Oppaan rakenne	6
5.2	Afasia	6
5.3	Hoitotahto	8
5.4	Kuntoutus	8
5.5	Omaishoito, edunvalvonta ja henkilökohtainen apu	9
5.6	Kommunikointi	10
5.7	Palvelut ja etuudet	10
5.8	Vertaistuki	12
6	Pohdinta	13
6.1	Eettisyyden pohdinta	13
6.2	Luotettavuuden pohdinta	13
6.3	Tuloksien pohdinta	14
6.4	Tulosten hyödyntäminen	15

## 1 Johdanto

Afasia jaetaan karkeasti kahteen eri tyyppiin, sujuvaan ja sujumattomaan afasiaan. Etenevä sujumaton afasia on seuraus otsa-ohimolohkorappeumasta, joka ei ole yksinään sairaus, vaan muistisairauksien ryhmään kuuluva oireyhtymä. Otsa-ohimolohkorappeuma alkaa usein jo työikäisenä, usein aikaisemmin kuin muut muistisairauksien muodot. Työikäisistä muistisairaista tätä oireyhtymää sairastaa noin 10 % ja kaikista muistisairauksista se muodostaa noin 5 %. Suomessa näitä potilaita on alle tuhat. Otsalohkojen keskeinen tehtävä on huolehtia vuorovaikutuksesta, ohimolohkot vastaavat kielellisestä vuorovaikutuksesta, kuten puheen ymmärtämisestä sekä sen tuottamisesta. Otsalohkojen alueella sairaus saattaa aiheuttaa vaikeita sosiaalisen käyttäytymisen ongelmia, sillä ohimolohkojen alueella sairaus aiheuttaa puheen ongelmia. Muistisairaus kehittyy vasta suhteellisen myöhään, kielellisten oireiden jälkeen. (Käypä hoito-suositus 2016.) Diagnosointi on usein haastavaa ja aikaa vievää, sairaudesta tiedetään vielä todella vähän.

Opinnäytetyönä tehtiin tiivis, mutta kattava opas etenevää sujumatonta afasiaa sairastavan omaisille. Afasiaa käsiteltiin kokonaisuudessaan, mutta pääsääntöisesti paneuduttiin etenevään sujumattomaan afasiaan. Tavoitteena oli etsiä tutkittua ja ajantasaista tietoa, jotta oppaaseen saatiin päivitettyä tietoa sairaudesta ja sen kulusta. Opas on suunnattu afasiaa sairastavan omaisille. Oppaassa kerrotaan sairauden etenemisestä, arjessa pärjäämisestä ja sen helpottamisesta, uusien mielenkiinnon kohteiden löytämisestä, vertaistuesta sekä saatavilla olevista palveluista. Oppaassa on palvelukartta, joka kattaa tiedot sairauden alusta lähtien, mistä saa apua ja mihin ottaa yhteyttä. Kohderyhmänä on usein äskettäin sairastuneen omaiset, joille kaikki tieto on varmasti tervetullutta. Omaiset voivat olla huolissaan ja hämmentyneitä tilanteesta ja heidät pitää ottaa hyvin huomioon, sillä omaiset ovat potilaalle suuri voimavara.

## 2 Taustaa

### 2.1 Afasia ja sen kliiniset oireet

Afasia on aivoperäinen puhehäiriö. Yleensä vasen aivopuolisko on vaurioitunut jonkin aivotapahtuman seurauksena. Yleisin näistä on aivoverenkiertohäiriö, joihin lukeutuu aivoinfarkti, aivoverenvuoto ja ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Myös otsa-ohimolohkorappeuman taudinkuvana on etenevä sujumaton afasia. Afasiaa sairastavalla on vaikeuksia ymmärtää tai tuottaa puhetta tai kirjoittaa. Kielellisestä häiriöstä huolimatta afasiaa sairastavan älykyys saattaa kuitenkin olla normaalilla tasolla ja häntä tulisi kohdella kuin aikuista ihmistä. (Atula 2019.)

Sujuvassa afasiassa puhe voi olla vuolasta tai sitä voi tilanteeseen nähden tulla liikaa, mutta sisältö itsessään on epäjohdonmukaista. Sanat voivat olla itse keksittyjä sanoja, jotka eivät ole suomea tai mitään muutakaan kieltä tai niiden tarkoitusperä voi olla eri kuin mitä henkilö alun perin haluaisi sanoa. (Tietoa afasiasta 2020.) Puhe voi vaikeimmillaan koostua tunnistamattomista sanoista, eli jargonista. Sujuvassa afasiassa puhe voi kuulostaa suomen kieleltä, mutta tarkemmin kuunneltaessa huomaa sen olevan jargonia. Sujuvan afasian yleisin muoto on Wernicken afasia. (Erilaiset afasiat 2019.)

Sujumattomassa afasiassa puhe on takkuilevaa tai henkilö ei löydä haluamaansa sanaa. Puhe saattaa tulla viiveellä tai hän ei löydä tiettyä sanaa ollenkaan. Puheen tuottaminen on haastavaa ja saattaa sisältää paljon korjauksia sekä epäröintiä. Virkeänä tai tuttujen kanssa puhe voi olla sujuvampaa kuin vieraassa ympäristössä. Puheen ymmärtäminen afasiaa sairastavalle on haastavaa, varsinkin uusissa tilanteissa, jonka takia kommunikoidessa tulisi käyttää yksinkertaisia ja lyhyitä lauseita. Kommunikoinnin tukena voidaan käyttää muun muassa elekieltä sekä konkreettisia asioita mitä osoittaa. Sujumattoman afasian yleisin muoto on Brocan afasia. (Tietoa afasiasta 2020.)

Semaattinen afasia on etenevä afasian muoto, jossa sanojen merkitykset hämärtyvät. Sairastuneen voi olla vaikea nimetä sanojen merkityksiä tai nimetä näytettyjä esineitä. Etenkin harvemmin käytettyjen sanojen muistaminen tai ymmärtäminen voi vaikeutua. Puhuminen voi kuulostaa virheistä huolimatta normaalilta, lisäksi lukemisessa tai kirjoittamisessa voi ilmetä haasteita. Semaattinen afasia voi aiheuttaa väärinymmärryksiä arjessa, sillä kielelliset ydinsanat saattavat sekoittua. Henkilö saattaa pyydettyä antaa esimerkiksi haarukan, kun häntä pyydetään ojentamaan

sokeripurkki. (Erilaiset afasiat 2019.) Logopedisessä afasiassa usein kielioppi on normaali, mutta puheen toistaminen voi olla vaikeutunutta. Asioiden nimien muistaminen voi vaikeutua, puhe hidastuu ja voi olla taukoilevaa erinäisten sanojen etsimisen vuoksi. (Erilaiset afasiat 2019.)

Etenevässä sujumattomassa afasiassa (ESA) oireet tulevat esille pikkuhiljaa, jolloin afasia on osa aivoja rappeuttavaa sairautta, otsa-ohimolohkorappeumaa. Tämä ilmenee tyypillisesti vasemmalla puolella aivoja. (Terveyskylä 2019.) Ensimmäisinä oireina ilmaantuu sanojen katoamista sekä kyky ilmaista sanoja spontaanisti häviää. Myöhemmin oireena voi olla niin sanottu kaikupuhe, sairastunut toistaa toisen puhetta tarkoituksettomasti. Lopulta kommunikointikyky häviää kokonaan. (Härmä – Juva 2013: 4–5.)

Otsa-ohimolohkorappeuman diagnosointi on yleensä vaikeaa. Sairaus aiheuttaa otsalohkodementiaa, joka on yleisin rappeuman aiheuttama sairaus, sekä kahta muuta harvinaisempaa tautimuotoa – etenevä sujumaton afasia sekä semanttinen dementia. Aivojen paikallinen rappeutuma voidaan todeta tietokone- ja magneettikuvauksessa. Myös neuropsykologisella tutkimuksella voidaan todeta ohimolohkoissa olevat toiminnan häiriöt. Nämä yhdistettynä kielellisiin vaikeuksiin antavat selkeän kuvan diagnoosista. (Käypä hoito 2016.)

## 2.2 Afasian hoito

Aina kun henkilöllä on afasiaan liittyviä oireita, tulisi puheterapeutin arvioida henkilön kielellisiä taitoja. Puheterapeutti arvioi myös aiheutuuko oireista haittaa sekä kuntoutuksen tarvetta ja toimii kuntoutuksen vastaavana. Kuntoutuksen määrä riippuu siitä, kuinka laaja-alaiset vauriot aivoissa ovat ja mitä afasiaa henkilö sairastaa. Puheterapiassa harjoitellaan puheen tuottamista sekä ymmärtämistä. Lukeminen ja kirjoittaminen ovat myös oleellinen osa puheterapiaa. Puheterapiassa käsitellään myös erilaisia kommunikointimenetelmiä, joita voi hyödyntää. Sitä on saatavilla yksilö- sekä ryhmäterapiana. Sujuvassa afasiassa oireita on mahdollista lieventää, kun taas sujumattomassa etenevässä afasiassa tuetaan jäljellä olevia kommunikaatiokykyjä sekä tarkastellaan vaihtoehtoisia kommunikointi vaihtoehtoja. (Tietoa afasiasta 2020.)

Etenevään sujumattomaan afasiaan parantavaa tai hidastavaa hoitoa ei ole. Koska kyseessä on etenevä sairaus, pyritään tukemaan sairastuneen ja omaisen sen hetkistä

arkea. Kun kommunikaatiokykyä on vielä jäljellä, tulisi ottaa huomioon asioita kuten sairastuneen hoitotahto, määrätä sairastuneelle mahdollinen edunvalvoja sekä järjestää raha-asiat. (Härmä – Juva 2013: 6–10.)

Vertaistuki on oleellinen osa kuntoutumista. Samassa tilanteessa olevat henkilöt huomaavat, että eivät ole yksin sairautensa kanssa ja saavat näin ollen tukea toisiltaan. Esimerkiksi Aivoliitolla on AVH-yhdistyksiä ympäri Suomea, jotka järjestävät kerhoja, retkiä ja harrastusmahdollisuuksia afasiaa sairastaville ja heidän läheisilleen alan ammattilaisten kanssa. Yhdistyksiltä saa myös tietoa sairaudesta ja sen kanssa elämisestä. (Aro-Pulliainen 2013: 17.)

Omaisets ja läheiset ovat potilaalle sekä hoitohenkilökunnalle tärkeä tuki, varsinkin jos potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan. Omaisen on muistettava omat voimavaransa ja voimavarojensa vaaliminen. Läheisen kosketus, läsnäolo, rauhallinen puhe sekä arkisista asioista kertominen voivat tuoda turvallisuuden tunnetta potilaalle. (Terveyskylä 2017.)

Läheisen sairastuminen afasiaan voi pysäyttää myös omaisten elämäntulun, tilanne voi aiheuttaa monia tunteita, esimerkiksi turvattomuutta, ahdistusta, tiedottomuutta tulevasta. Keskustelut, mielipiteet ja ajatusten vaihtaminen voi vaikeutua afasiaa sairastavan henkilön kanssa. Väärinymmärryksiä voi tulla puolin ja toisin, tilanteet aiheuttavat turhautumista niin potilaalle, kuin omaisillekin. (Afasia ja ihmissuhteet 2020.)

### **3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas afasiaa sairastavan omaisille. Tavoitteena on, että opasta voidaan hyödyntää omaisten ohjauksessa. Tutkimuskysymys oli, mitä afasiaa sairastavan omaisten tulee tietää sairaudesta ja sen kanssa elämisestä?

### **4 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on aina jokin konkreettinen tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää opinnäytetyöraportin sekä toiminnallisen osuuden. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu suunnitelmasta missä vastataan kysymyksiin mitä tehdään, miksi tehdään ja miten tehdään. Tämän jälkeen siirrytään käytännön



toteutukseen ja raportin työstöön. Toiminnallisen opinnäytetyön viimeinen vaihe on dokumentointi ja raportointi, joka sisältää raportin siitä mitä tehtiin ja milloin tehtiin sekä itse tuotoksen. (Salonen 2013: 16–19.)

#### 4.1 Lähtötilanteen kartoitus

Tässä työssä tavoitteena oli laatia Afasiayhdistykselle opas, joka on tarkoitettu afasiaa sairastavan omaisille. Työ aloitettiin kartoittamalla olemassa olevaa tietoa afasiasta ja sen kanssa elämisestä. Osana tiedon kartuttamista käytiin vierailulla Afasiakeskuksessa, jossa saatiin enemmän informaatiota opinnäytetyön tuotoksen sisällöstä. Yhteyshenkilönä toimi Aivoliiton puheterapeutti, jolta saatiin käytännön neuvoja siihen mitä oppaan tulisi sisältää. Tueksi saatiin jo olemassa oleva opas mutta se ei sisältänyt kaikkea haluttua tietoa, jonka takia laadittiin uusi ja kattavampi opas afasiaa sairastavan omaisille.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä toisen Metropolian opinnäytetyöparin kanssa, joiden tarkoituksena oli etsiä tietoa sairastuneille. Opas sisältää tietoa palvelutarpeen kartoituksesta, kuljetuspalveluista, mahdollisesta puheterapiasta tai tulkkipalveluista, kelan palveluista, sosiaalitoimista, hoitotahdosta sekä edunvalvonnasta ja niiden hyödyistä.

#### 4.2 Aineiston keruu

Tässä työssä aineistonkeruumenetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä jo olemassa olevaa tietoa valitusta aiheesta kuten mitä aiheesta tiedetään, mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet tai mitä teorioita aiheesta jo on. Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Tuloksia tarkastellaan arvioiden tiedon etiikkaa ja luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013: 294–297.)

Aikaisempaa tutkimustietoa etsittiin kansainvälisistä tietokannoista kuten Cinahl ja Medline. Hakusanoina käytettiin ”etenevä sujumaton afasia”, ”omainen”, ”aphasia”, ”primary progressive aphasia”, ”PPA”, ”relatives”. Aineistoa haettaessa käytettiin katkaistuja hakusanoja sekä hakua rajoittavia sanoja, kuten ”and”, ”or”.

### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Hakusanoilla löytyi artikkeleita, tutkimustietoa sekä kirjallisuutta, joista käytettiin opinnäytetyöhön sopivimmat ajan tasalla olevat tutkitut tiedot otsikoiden ja väliotsikoiden perusteella. Aineisto luettiin huolellisesti läpi, siitä tehtiin muistiinpanoja, tiivistettiin ja poimittiin oleelliset tiedot sekä tutkimukset, joita hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä. Aineisto luokiteltiin tarkemmin sisällön perusteella, vertailtiin aineistoja sekä tiivistettiin oleelliset tiedot.

## 5 Tulokset

On tutkittu, minkälaista tukea ESA:a sairastavat sekä omaiset haluavat ja tarvitsevat puheterapeutilta. Tutkimukseen osallistuvia (n=11) kehoitettiin keskustelemaan, kuinka puheterapeutit voivat edesauttaa ja tukea etenevää sujumatonta afasiaa sairastavia elämään hyvää elämää sekä ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Tutkimus osoitti, että omaiset sekä sairastuneet toivoivat puheterapeuttien tukea jo sairauden alkuvaiheessa, laajempaa käsitystä sairaudesta sekä erilaisia kommunikointimahdollisuuksia, jotka vastaisivat yksilön tarpeisiin. (Volkmer – Spector – Beeke 2018: 239–240.)

### 5.1 Oppaan rakenne

Opas sisältää tutkittua tietoa afasiasta ja sen kanssa elämisestä. Opas on jaoteltu kahteen osaan, sairastuneen sekä omaisten osuuteen. Opas on suunnattu etenevää afasiaa sairastaville ja heidän omaisilleen. Sairastuneen osuus sisältää kohdennettua tietoa sairauden kanssa elämisestä. Omaisten osuus sisältää hyödyllistä tietoa itse sairaudesta sekä kuinka kommunikoida afasiaa sairastavan kanssa. Se sisältää myös tietoa vertaistuesta ja sen löytymisestä, palveluista ja etuuksista, erilaisista kuntoutusmuodoista, omaishoidon ja edunvalvonnan mahdollisuuksista sekä hoitotahdosta. Tieto on koottu omien alalukujen alle, jotta se olisi mahdollisimman selkeä lukea. Oppaan visuaalisen ilmeen toteuttaa Aivoliitto. Oppaassa tulee näkymään Metropolian logo sekä sisällön tuottaneiden opiskelijoiden copyright.

### 5.2 Afasia

Afasia on aivoperäinen puhehäiriö, joka yleensä johtuu vasemman aivopuoliskon vaurioitumisesta. Vasemman aivolohkon vaurioitumiseen voi olla useita syitä, yleisin

näistä on aivoverenkiertohäiriö, johon lukeutuu aivoverenvuoto, aivoinfarkti ja ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Afasiaa sairastavalla on vaikeuksia ymmärtää tai tuottaa puhetta tai kirjoittaa. Afasia on kielellinen häiriö, eikä sairautena vaikuta henkilön älykkyyteen. Afasia luokitellaan karkeasti kahteen eri luokkaan, sujuvaan ja sujumattomaan afasiaan.

Sujuvassa afasiassa puhe voi olla vuolasta, sitä voi tulla liikaa ja se voi sisältää paljon asiaan liittymättömiä täytesanoja sekä puheen sisältö voi olla epäjohdonmukaista. Sanat voivat olla itse keksittyjä, joiden tarkoitusperä voi olla ihan eri, kun mitä henkilö haluaisi alun perin sanoa. Tunnistamattomia sanoja kutsutaan jargoniksi, sanat saattavat muistuttaa henkilön omaa kieltä, mutta sanat eivät tarkoita mitään. Sujuvassa afasiassa puheen ymmärtäminen voi olla myös alentunut. Sujuvan afasian yleisin muoto on Wernicken afasia. (Erilaiset afasiat 2019.)

Sujumattomassa afasiassa puhe voi olla takkuilevaa tai henkilö ei löydä haluamaansa sanaa. Puhe saattaa tulla viiveellä, puheen tuottaminen on haastavaa sekä puhe voi sisältää paljon epäröintiä ja korjauksia. Kielioppi voi olla vääristynyttä. (Erilaiset afasiat 2019.) Virkeänä tai tuttujen ihmisten ympäröimänä puhe voi olla sujuvampaa, kun vieraassa ympäristössä. Puheen ymmärtäminen voi olla afasiaa sairastavalle haastavaa, varsinkin uusissa ja jännittävissä tilanteissa. Sujumattoman afasian yleisin muoto on Brocan afasia. (Erilaiset afasiat 2019.)

Etenevässä sujumattomassa afasiassa (ESA) oireet tulevat esille pikkuhiljaa, jolloin afasia on osa aivoja rappeuttavaa sairautta, otsa-ohimolohkorappeumaa. Tämä ilmenee tyypillisesti vasemmalla puolella aivoja. (Terveyskylä 2019.) Ensimmäisinä oireina ilmaantuu sanojen katoamista sekä kyky ilmaista sanoja spontaanisti häviää. Myöhemmin oireena voi olla niin sanottu kaikupuhe, sairastunut toistaa toisen puhetta tarkoituksettomasti. Lopulta kommunikointikyky voi hävitä kokonaan. (Härmä – Juva 2013: 4–5.)

Semaattinen afasia on etenevä afasian muoto, jossa sanojen merkitykset hämärtyvät. Sairastuneen voi olla vaikea nimetä sanojen merkityksiä tai nimetä näytettyjä esineitä. Etenkin harvemmin käytettyjen sanojen muistaminen tai ymmärtäminen voi vaikeutua. Puhuminen voi kuulostaa virheistä huolimatta normaalilta, lisäksi lukemisessa tai kirjoittamisessa voi ilmetä haasteita. Semaattinen afasia voi aiheuttaa väärinymmärryksiä arjessa, sillä kielelliset ydinsanat saattavat sekoittua. Henkilö saattaa

pyydettyäessä antaa esimerkiksi haarukan, kun häntä pyydetään ojentamaan sokeripurkki. (Erilaiset afasiat 2019.)

Logopedisessä afasiassa usein kielioppi on normaali, mutta puheen toistaminen voi olla vaikeutunutta. Asioiden nimien muistaminen voi vaikeutua, puhe hidastuu ja voi olla taukoilevaa erinäisten sanojen etsimisen vuoksi. (Erilaiset afasiat 2019.)

Etenevään sujumattomaan afasiaan parantavaa tai hidastavaa hoitoa ei ole. Koska kyseessä on etenevä sairaus, pyritään tukemaan sairastuneen ja omaisen sen hetkistä arkea. Kun kommunikaatiokykyä on vielä jäljellä, tulisi ottaa huomioon asioita kuten sairastuneen hoitotahto, määrätä sairastuneelle mahdollinen edunvalvoja sekä järjestää raha-asiat. (Härmä – Juva 2013: 6–10.)

### 5.3 Hoitotahto

Hoitotahdon tarkoitus on tuoda esiin sairastuneen toiveet hoitotoimenpiteistä ja hoidon rajauksista elämän loppuvaiheessa, tai kun hän ei pysty syystä tai toisesta ilmaisemaan toiveitaan tai mielipiteitään hoidon suhteen. Hoitotahdossa voi myös valtuuttaa toisen henkilön tekemään päätökset hoidon suhteen sairastuneen puolesta. Hoitotahto on yleensä kirjallinen, siinä on päiväys sekä hoitotahdon laatijan allekirjoitus. Hoitotahtoa voi laatija kantaa mukanaan tai se voidaan liittää sairaskertomukseen, jolloin siitä olisi hyvä olla merkintä sairaskertomuksessa. Hoitotahto voi olla vapaasti kirjoitettu laatijan näköinen kertomus, jossa ilmaistaan hoitoon liittyvät toiveet ja rajaukset, tai valmiiseen pohjaan laadittu selkeä merkintä hoidon rajauksiin. Hoitotahdon laatimiseen voi kysyä apua ammattihenkilöiltä, kuten lääkäriltä tai muulta hoitoalan ammattilaiselta. (Halila – Mustajoki 2016.)

### 5.4 Kuntoutus

Jokaiselle sairastuneelle laaditaan kuntoutus- ja hoitosuunnitelma yhdessä sairastuneen sekä läheisten kanssa. Tässä otetaan huomioon muun muassa kotona pärjäämisen turvaaminen, jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitäminen sekä sairauden kanssa elämään sopeutuminen. (Hoito ja kuntoutus 2017.)

Afasia heikentää sairastuneen työ- ja toimintakykyä, kela tarjoaa monipuolista kuntoutusta ja sopeutumisvalmennusta sairastuneelle. Kuntoutusta tarjoaa kelan lisäksi

myös kunnat, vakuutusyhtiöt ja vammaisjärjestöt. Kuntoutuksesta keskustellaan lääkärin kanssa, joka arvioi kuntoutuksen tarpeen ja kirjoittaa siitä lääkärin lausunnon. Lääkäri ehdottaa asiakkaalle sopivinta kuntoutusmuotoa, joka voi olla muualtakin, kuin kelalta. Erilaiset terapiamuodot ovat myös osa kuntoutusta. Kuntoutuksen matkakustannuksiin voi saada apua kelalta, matkakorvaus haetaan 6 kuukauden kuluessa matkasta. (Pikaopas kuntoutukseen 2020.)

Puheterapia on myös tärkeä osa elämänlaadun ylläpitoa, sen tavoitteena on ylläpitää sekä parantaa kommunikaatiokykyä arkielämässä. Puheterapia yksilöllistetään asiakkaan tarpeiden mukaiseksi ja se on hyvä aloittaa jo varhaisessa vaiheessa, puheterapian kotiharjoituksia on kannattavaa harjoitella muun tiiviin terapian ohella. Aivoliiton puheterapia on suunnattu aikuisille, joilla on puheen tuottamisen ongelmia aivojen tai hermoston toiminnan häiriöitten takia. Aivoliiton aikuisneurologinen puheterapia tarjoaa koti- ja vastaanottokäyntejä ja he ovat erikoistuneet afasiaan. (Puheterapia.)

## 5.5 Omaishoito, edunvalvonta ja henkilökohtainen apu

Omaishoitajana voi toimia sairaan henkilön omainen tai muu läheinen henkilö. Omaishoidon tuki koostuu kokonaisuudesta, joka sisältää hoidettavalle henkilölle tarvittavia palveluita sekä omaishoitajan hoitopalkkion. Omaishoito on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, joka järjestetään kunnittain määrärahojen rajoissa. Omaishoidosta tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma kunnan, hoidettavan sekä omaishoitajan kesken. Omaishoito on usein maksutonta hoidettavalle. (Omaishoito 2020.) Omaishoitajalle vertaistuki on myös äärimmäisen tärkeää ja sitä on saatavilla esimerkiksi suomen omaishoidon verkoston kautta. Omaishoitajaa turvaa myös laki, joka turvaa hoidettavan tarvittavat palvelut ja omaishoitajan hoitopalkkion. Laki turvaa myös omaishoitajan vapaapäivät sekä sairauslomat, sijaishoitajan järjestäminen kuuluu kunnalle, jossa kunta tekee sijaishoidosta toimeksiantosopimuksen omaishoitajan ja asiakkaan kanssa, jossa huolehditaan, että sopimus menee hoidettavan edun mukaisesti. Kunta vakuuttaa omaishoitajan ammattitauti- ja työtapaturmalain mukaisesti. (Laki omaishoidon tuesta 937/ 2005.)

Henkilöllä, jolla on etenevä tai pitkäaikainen sairaus ja tarvitsee toistuvasti tai jatkuvasti toisen henkilön apua päivittäisissä toimissa on oikeus henkilökohtaiseen avustajaan. Avun tarve ei voi johtua ikääntymisestä. Henkilökohtaisen avun tarve määritellään

henkilön toimintakyvyn perusteella. Henkilökohtaisen avun saaminen edellyttää, että sairastuneella on omia voimavaroja määritellä oma avun tarpeensa, tarvittaessa voidaan myös käyttää vaihtoehtoisia kommunikaatiomenetelmiä, jos henkilö ei pysty tavanomaisesti ilmaisemaan itseään. (Oikeus henkilökohtaiseen apuun 2020.)

## 5.6 Kommunikointi

Afaattisen henkilön ilmaisua tulee tukea. Kommunikoidessa ESA:a sairastavan henkilön kanssa tulee muistaa, että keskustelee järkevä ihmisen kanssa. Hyviä muistisääntöjä on puhua yhdestä asiasta kerrallaan, kysyä kysymyksiä, joihin voi vastata kyllä tai ei, kohdistaa puhe afaattiselle henkilölle esim. katsekontaktilla, olla rauhallinen eikä korjata virheitä puheessa. Kommunikoinnin tukena voi myös käyttää erilaisia apuvälineitä kuten kuvakortteja, piirtämistä tai karttaa. (Aro-Pulliainen 2013.) Tärkeää on myös rohkaista ja jatkaa keskustelua normaalisti, vaikkakin puheessa tulisi virheitä. Puhu normaalilla äänenvoimakkuudella, ellei sairastuneella ole tiedossa kuulon alenemaa, afasia ei itsessään vaikuta äänteiden kuulemiseen. Ympäristön häiriöt voi viedä keskittymiskykyä, kotona esimerkiksi radion tai television sulkeminen voi auttaa rauhoittamaan vuorovaikutustilanteen. Anna vastapuolelle aikaa vastata kysymyksiin, hiljaisia hetkiä ei ole syytä pelätä. (Ohjeita ja tukea afasiaan sairastuneen omaiselle 2018.)

Puheterapeutin kanssa käydään läpi myös vaihtoehtoisia kommunikaatiotapoja puheen tuottamisen lisäksi, kuten eleiden sekä kirjoituksen hyödyntämistä päivittäisessä vuorovaikutuksessa. Puheterapia voidaan toteuttaa yhdessä sairastuneen ja omaisten kanssa, jolloin omaiset sekä sairastunut pääsevät harjoittelemaan vuorovaikutusta yhdessä, näin he voivat löytää sopivan tavan kommunikoida keskenään, jolloin arkielämä helpottuu. (Afasia ja kuntoutus 2018.)

## 5.7 Palvelut ja etuudet

Omaisena on hyvä olla perillä siitä mitä kaikkia etuuksia ja palveluita kuuluu sairastuneelle. Palveluista saa tietoa eri sivustoilta ja järjestöiltä. Esimerkiksi edunvalvonta asioissa voi ottaa yhteyttä digi- ja väestötietovirastoon. Kela järjestää henkilökohtaista neuvontaa sairaille ja vammaisille henkilöille, joka auttaa kartoittamaan tilannetta sekä sitä mihin kaikkiin etuuksiin on oikeutettu. (Palvelut, etuudet ja oikeudet 2017.)

Etenevää sujumatonta afasiaa sairastava on oikeutettu vammaistukeen. Vammaistuki myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on heikentynyt yhtäjaksoisesti vuoden ajan tai sairaudesta on selvää haittaa arjen toimissa, tähän tarvitaan c-lausunto lääkäriltä. Vammaistuki on porrastettu kolmeen eri tasoon, joka määräytyy sen mukaan mitä ohjausta ja apua tarvitsee. (16 vuotta täyttäneen vammaistuki 2019.)

Laki vammaisetuksista sanoo, että jos henkilö ei sairautensa takia pysty itse hakemaan vammaisetuutta eikä henkilöllä ole edunvalvojaa, voi Kansaneläkelaitoksen hyväksymä muu lähiomainen hakea etuutta ja käyttää puhevaltaa sairastuneen puolesta (Laki vammaisetuksista 570/2007 §15). Valtakirjan voi laatia vapaamuotoisesti tai täyttämällä kelassa lomakkeen (VAL3). Myös suullinen valtuutus on mahdollinen, silloin kela varmistaa molempien osapuolien henkilöllisyydet. Suullinen valtuutus koskee usein vain yhtä asiointikertaa. (Kela-asioiden hoitaminen toisen puolesta 2020.)

Matkakorvausta voidaan myöntää matkoista terveydenhoidon palveluihin, jos henkilö ei ole kykenevä kulkemaan julkisilla kulkuneuvolla tai omalla autollaan. Kelasta voi saada matkakorvausta omavastuun ylittävistä kuluista, omavastuu on korkeintaan 25 euroa/matka ja enintään 300 euroa vuodessa, jonka jälkeen ns. matkakatto ylittyy eikä tarvitse maksaa loppuvuoden matkoista omavastuusuutta. (Matkakorvaukset 2020.)

Aivoliitto tarjoaa aikuisneurologista puheterapiaa vastaanotto- ja kotikäynteinä sekä sopeutumisvalmennuskursseja. Näissä huomioidaan myös sairastuneen läheiset. Kurssit ovat maksuttomia ja ne rahoitetaan joko veikkauksen tuella tai Kelan kuntoutuksena. (Aikuisneurologinen puheterapia 2020.)

Tulkkauspalvelu on suunnattu henkilöille, jotka tarvitsevat tulkkausta vammansa vuoksi, palveluita löytyy puhevammaisille, kuulovammaisille sekä kuulonäkövammaisille. Tulkkauspalvelu mahdollistaa henkilön omatoimisen asioimisen palveluissa, sekä mahdollistaa puhevammaisen toimimisen yhteiskunnan tasavertaisena jäsenenä. Puhevammaiselle tulkkauspalveluita on mahdollisuus saada 180 tuntia vuodessa, lisätunteja voi saada tarvittaessa. Palvelun käyttö ei maksa asiakkaalle mitään. Tulkkaus voi olla etätulkkausta tai lähitulkkausta. (Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelu 2020.)

## 5.8 Vertaistuki

Vertaistuki on tärkeää niin sairastuneelle kuin omaisillekin. Pääkaupunkiseudulla toimii afasiakeskus, jossa toimii erilaisia keskusteluryhmiä niin sairastuneelle kuin omaisillekin. Afasiakeskuksessa toimii vertaistukiryhmä ESA, joka on tarkoitettu etenevää sujumatonta afasiaa sairastavalle ja heidän omaisilleen. (Toiminta.)

Vertaistuki tuo mahdollisuuden keskustella kokemuksia elämästä kielihäiriön kanssa, vertaistuki antaa vinkkejä arkeen, auttaa jäsentämään tulevaisuuden haasteita sekä antaa tukea siihen, ettei ole yksin. Usein kokemuksia ja haasteita on helpompi jakaa samanhenkisten ihmisten kanssa. (Vertaistukea kielelliseen häiriöön.)

Vertaistukea järjestetään eri muodoissa, on henkilökohtaista vertaistukea, erilaisia ryhmiä sekä chat-palvelu joka toimii verkossa. Vertaistukihenkilöt ovat koulutettuja sekä vaitiolovelvollisia ja toimivat ympäri Suomea. (Vertaistuki AVH:n sairastaneille ja läheisille 2020.)

Aivoliitto tarjoaa vertaistukea koko suomen alueella, henkilökohtaista vertaistukea voi hakea esimerkiksi sähköpostilla [vertaistuki@aivoliitto.fi](mailto:vertaistuki@aivoliitto.fi). Aivoliitolla on myös vertaistukichat, joka toimii Tukinetissä. Chatiin on mahdollista osallistua anonyymisti, vastaajat ovat koulutettuja vertaistukihenkilöitä ja Aivoliiton ammattilaisia. Keskusteluissa tarjotaan monipuolista tukea, siellä voi keskustella sairauden tuomista elämänmuutoksista. Chatista voi saada uusia näkökumia ja vinkkejä arjen haasteisiin, haasteiden kohtaamisiin sekä arjen asioiden ratkaisemiseen. Ajoittain chatissa voi olla myös erinäisiä teemoja, kuten ajankohtaisia asioita. Chat-palvelu on suunnattu erityisesti vastasairastuneille, mutta kaikki ovat tervetulleita keskustelemaan asioista. Vertaistukijaksi voi kouluttautua myös itse, Aivoliitto kouluttaa uusia vertaistukijoita ja vertaisperheitä vuosittain. (Vertaistuki AVH:n sairastaneille ja läheisille 2020.) Aivoliiton jäsenyhdistykset tarjoavat vertaistukea monella eri tapaa, toiminnassa on muun muassa vanhempien, lasten ja nuorten harrasteryhmiä sekä kerhoja.

Afasiakeskuksella on tarjolla ryhmä- sekä yksilömuotoista vertaistukea.

Yksilömuotoista vertaistukea on mahdollista toteuttaa tuettavan ja tukijan välillä niin puhelimitse, kasvotusten kuin sähköpostillakin. Vertaistukijoita afasiakeskuksella välittää Aivoliiton järjestösuunnittelija Veijo Kivistö. Vertaistukiryhmät ovat suunnattu sairaalassa oleville kuntoutujille ja heidän omaisilleen. Sairaalavierailuja tehdään Helsingissä Laakson, Meilahden ja Töölön sairaaloissa. (OLKA-tukipiste), Espoossa



vertaistukea on saatavana Jorvin sairaalassa, Vantaalla Katriinan sairaalassa, Porvoossa Porvoon sairaalassa ja Lohjalla Lohjan sairaalassa. Vertaistukijoista vastaa Veijo Kivistö (veijo.kivistö@aivoliitto.fi).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Eettisyyden pohdinta

Tutkimusetiikkaa ohjaa lainsäädäntö sekä tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK. Tutkimusetiikassa on kyse siitä miten eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta tehdään. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Tulosten julkaisemisessa noudatetaan avoimuutta. Tutkimusaihe ja -ongelma eivät saa loukata ketään. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 362–365.)

Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan huolella sekä siitä raportoidaan julkisesti ja avoimesti. Hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta vastataan itse. Kaikilla työhön osallistuvilla on kuitenkin siinä yhtäläinen vastuu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin aina tekstiviitteitä ja lähteet merkittiin oikein, jotta alkuperäistä tutkijaa kunnioitettiin ja heidän saavutuksensa otettiin työssä huomioon. Opinnäytetyön aiheeseen perehdyttiin kunnolla ja etsittiin tietoa erilaisista tietokannoista, jotta saatiin mahdollisimman laaja kuva aiheesta. Opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin-ohjelmalla plagioinnin välttämiseksi.

### 6.2 Luotettavuuden pohdinta

Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuutta voi arvioida julkaisuvuoden, julkaisumaan, missä sivustolla se on julkaistu sekä artikkelin kirjoittajan perusteella (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 29).

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on selkeästi esitetty ja teoriapohja on vakaa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta on myös olennaista, että aineiston hakumenetelmä on kuvattu tarkasti. Aineistonkeruumenetelmä vaatii hyvän teoriapohjan, jotta osataan pohjata hakukriteerit sopivaksi aineiston keruuta varten. Tutkijan oma mielipide ei saa näkyä tutkimuksessa. Tutkimusten samankaltaiset

johtopäätökset sekä niiden oikeaoppinen perustelu ovat myös tärkeitä luotettavuuden kannalta. (Kangasniemi ym. 2013: 294–297.)

Tässä opinnäytetyössä tietoa haettiin kansainvälisistä tietokannoista kuten Cinahl ja Medline sekä luotettavilta asiantuntevilta sivustoilta. Käytettävät lähteet tarkistettiin kahdesti ja tietoa kerättiin luotettavista lähteistä. Lähteet rajattiin vastaamaan tutkimuskysymystä sekä käytettiin mahdollisimman ajantasaista tietoa. Lähteistä rajattiin pois artikkelit, jotka eivät perustuneet tutkittuun tietoon. Etsittyä tietoa verrattiin keskenään, jotta saatiin mahdollisimman yhtäläistä ja kattavaa tietoa. Tieto ei sisällä omia mielipiteitä.

### 6.3 Tuloksien pohdinta

Tutkimuskysymykseen vastaavaa tutkittua tietoa löytyi eri tietokannoista erittäin vähän. Usea tutkimus sivusi aihetta mutta ei kuitenkaan vastannut täysin tämän työn tarpeita. Tutkimuksia rajattiin pois, pitäen oma tutkimuskysymys sekä tavoite päällimmäisenä mielessä. Tutkimuksia löytyi eniten aivoinfarktin jälkeisestä afasiasta, joka ei hyödyttänyt tässä työssä, ottaen huomioon, että kyseisessä afasiassa on mahdollisuus palauttaa sanavarastoa, kun taas etenevässä sujumattomassa afasiassa ei. Suomenkielisiä artikkeleita aiheesta ei löytynyt lainkaan.

Aiheesta löytyi tietoa usealta luotettavalta sivulta, joka koottiin yhteen ja tiivistettiin yhtenäiseksi paketiksi. Aluksi tietoa oli vaikea lähteä purkamaan opasta ajatellen. Koska tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys olivat alussa hieman epäselkeitä, oli haastavaa saada luotua oikeanlainen työ. Kun nämä asiat tarkentuivat työn edetessä, päästin kunnolla vauhtiin oppaan sisällön rakentamisen kanssa. Haastavaa oli myös tiedon saaminen järkevästi oppaaseen, tuntui että tieto rönsyli ja punaisesta langasta oli mahdotonta saada kiinni. Työn edetessä saatiin kuitenkin kaikki tieto koottua järkevästi alaotsikoiden alle, pitäen mielessä mikä on tärkeää omaisten näkökulmasta. Oppaasta laadittiin koevedos yhdessä toisen opinnäytetyöparin kanssa, joka koitui haastavaksi siinä mielessä, että päällekkäistä tietoa oli paljon.

Tämän opinnäytetyön myötä tietoa on karttunut afasiasta suunnattomasti. Työ on opettanut kykyä toimia yhteistyössä tilaajan kanssa sekä kuinka vastata tilaajan tarpeisiin.

#### 6.4 Tulosten hyödyntäminen

Tämän opinnäytetyön sisältöä hyödynnetään yhdessä Aivoliiton sekä toisen opinnäytetyöparin kanssa. Sisältö tiivistetään yhteiseksi oppaaksi, jota Aivoliitto voi hyödyntää omaisten ohjauksessa. Oppaan lopullisen taiton ja ulkoasun toteuttaa Aivoliitto.

## Lähteet

16 vuotta täyttäneen vammaistuki. 2019. Kansaneläkelaitos. Verkkodokumentti.  
<<https://www.kela.fi/vammaistuki-aikuiselle>>. Luettu 22.9.2020.

Afasia ja ihmissuhteet. 2020. Aivoliitto. Verkkodokumentti.  
<<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/afasia/ihmissuhteet/>>. Luettu 10.1.2020.

Afasia ja kuntoutus. 2018. Terveyskylä. Verkkodokumentti.  
<<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/puhe-ja-kieli/kuntoutusta-ja-tukea/afasia-ja-kuntoutus>>. Luettu 1.10.2020.

Aikuisneurologinen puheterapia. 2020. Aivoliitto. Verkkodokumentti.  
<<https://www.aivoliitto.fi/palvelut/puheterapia/aikuisten-puheterapia/>>. Luettu 22.9.2020.

Aro-Pulliainen, Piia 2013. Afasia. Afasia-esite terveydenhuollon ammattilaisille ja asiakkaille. Aivoliitto. Verkkodokumentti.  
<[https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/1820/afasia2013\\_web\\_aukeama.pdf](https://dyajetwym1cg9.cloudfront.net/assets/files/1820/afasia2013_web_aukeama.pdf)>. Luettu 10.1.2020.

Atula, Sari 2019. Afasia (aivoperäinen puhehäiriö). Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti.  
<[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00557](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00557)>. Luettu 10.1.2020.

Erilaiset afasiat. 2019. Terveyskylä. Verkkodokumentti.  
<<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/puhe-ja-kieli/erilaiset-afasiat>>. Luettu 13.1.2020.

Halila, Ritva – Mustajoki, Pertti 2016. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti.  
<[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00809](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809)>. Luettu 22.9.2020.

Hoito ja kuntoutus. 2017. Muistiliitto. Verkkodokumentti.  
<<https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/hoito-ja-kuntoutus>>. Luettu 28.9.2020.

Härmä, Heidi – Juva, Kati 2013. Otsa-ohimolohkorappeuma & siitä johtuvat muistisairaudet. Muistiliitto. 1–12. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <[www.muistiliitto.fi](http://www.muistiliitto.fi)>.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). 2020. Tutkimuseettinen lautakunta. Verkkodokumentti. <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 8.2.2020.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*. 25 (4): 291–301.

Kela-asioiden hoitaminen toisen puolesta. 2020. Kansaneläkelaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.kela.fi/asioi-toisen-puolesta>>. Luettu 22.9.2020.

Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Annettu Helsingissä 2.12.2005.

Laki vammaisetuksista 570/2007. Annettu Helsingissä 11.5.2007.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro Oy: Helsinki. 5-7. Painos.

Matkakorvaukset. 2020. Kansaneläkelaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.kela.fi/matkat>>. Luettu 22.9.2020.

Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorappeumat (frontotemporaalidementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia). 2016. Käypä hoito-suositus. Verkkodokumentti. <<https://www.kaypahoito.fi/nix01594>>. Luettu 13.1.2020.

Ohjeita ja tukea afasiaan sairastuneen omaiselle. 2018. Terveyskylä. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/puhe-ja-kieli/kuntoutusta-ja-tukea/ohjeita-ja-tukea-afasiaan-sairastuneen-omaiselle>>. Luettu 1.10.2020.

Oikeus henkilökohtaiseen apuun. 2020. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/henkilokohtainen-apu/oikeus-henkilokohtaiseen-apuun#oikeus>>. Luettu 22.9.2020.

Omaisille. 2017. Terveyskylä. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sairaudet/aivovaltimopullistumat-ja-sav/sav-eli-lukinkalvonalainen-verenvuoto/omaisille>>. Luettu 13.1.2020.

Omaishoito. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <<https://stm.fi/omaishoito>>. Luettu 22.9.2020.

Omaisten oikeudet. 2019. Valvira. Verkkodokumentti. <[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten\\_oikeudet](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/omaisten_oikeudet)>. Luettu 10.1.2020.

Palvelut, etuudet ja oikeudet. 2017. Muistiliitto. Verkkodokumentti. <<https://www.muistiliitto.fi/fi/etuudet-ja-oikeudet>>. Luettu 28.9.2020.

Pikaopas kuntoutukseen. Kansaneläkelaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.kela.fi/kuntoutus-pikaopas>>. Luettu 22.9.2020.

Puheterapia. Aivoliitto. Verkkodokumentti.  
<<https://www.aivoliitto.fi/palvelut/puheterapia/>>. Luettu 1.10.2020.

Salonen, Kari 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Saatavilla sähköisesti osoitteessa  
<<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>>. Luettu 16.4.2020.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. painos. Turku: Juvenes Print.

Tietoa afasiasta. 2020. Aivoliitto. Verkkodokumentti.  
<<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/afasia/>>. Luettu 10.1.2020.

Toiminta. Afasiakeskus. Verkkodokumentti.  
<<https://www.afasiakeskus.fi/yhdistys/toiminta.html>>. Luettu 22.9.2020.

Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelu. 2020. Kansaneläkelaitos. Verkkodokumentti.  
<<https://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelu>>. Luettu 22.9.2020

Vertaistukea kehitykselliseen kielihäiriöön. Aivoliitto. Verkkodokumentti.  
<<https://www.aivoliitto.fi/tule-mukaan/vertaistuki/vertaistukea-kehitykselliseenkielihairioon/>>. Luettu 2.1.2021

Vertaistuki AVH:n sairastaneille ja läheisille. 2020. Verkkodokumentti.  
<<https://www.aivoliitto.fi/tule-mukaan/vertaistuki/vertaistuki-avh-n-sairastaneille-ja-omaisille/>>. Luettu 22.9.2020.

Volkmer, Anna – Spector, Aimee – Beeke, Suzanne 2018. Better Conversations with Primary Progressive Aphasia (BCPPA): Asking people with PPA and their families how speech and language therapists could support them to live well and maintain relationships. *Aphasiology* 1 (32). 239-240.