

Muistisairaana ikäihmisen kommunikaation tukeminen – selkokielikö avuksi?

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Päivi Kuittinen

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Toimintaterapeutti (AMK)

Tekijä(t) Kuittinen, Päivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2020
	Sivumäärä 35	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Muistisairaana ikäihmisen kommunikaation tukeminen – selkokieli avuksi? Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Toimintaterapeutti, AMK		
Työn ohjaaja(t) Ritvos Emmi, Juntunen Kristiina ja Kuukkanen Tiina		
Toimeksiantaja(t) Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun sote		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä sosiaali- ja terveystalvan ammattilaisten tietoisuutta selkokielestä kommunikaation tukena kohdatessa muistisairaita ikäihmisiä. Tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, miten muistisairaana ikäihmisen kommunikaatiota voidaan tukea ja miten selkokieltä voidaan hyödyntää.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaku tehtiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti kolmesta eri tietokannasta: CINAHL, Medic ja PubMed. Lisäksi tietoa haettiin Google Scholarista. Haku tuotti yhteensä 294 tulosta, joista mukaan hyväksyttiin 5 artikkelia. Tutkimusten luotettavuusarvioinnissa käytettiin Joanna Briggs -instituutin arviointikriteereitä. Tulosten analysointi tehtiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Hoitajien vuorovaikutustaidot, dementian kokonaisvaltainen ymmärtäminen sekä muistisairaana yksilöllinen huomioiminen olivat keskeisiä kommunikaatiota edistäviä tekijöitä. Selkokielisen vuorovaikutuksen käyttäminen lisäsi muistisairaiden ymmärtämistä ja helpotti kommunikaatiota. Puheen yksinkertaistaminen, lauseiden lyhentäminen ja abstraktin puheen välttäminen koettiin toimiviksi menetelmiksi. Myös sanattomilla vuorovaikutuskeinoilla sekä sopivasti ärsykeitä sisältävällä fyysisellä ympäristöllä oli tärkeä merkitys.</p> <p>Selkokieli muistisairaana ikäihmisen kommunikaation tukena vaatii lisää tutkimusta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Selkokieli, muistisairaus, kommunikaatio		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet)		

Author(s) Kuittinen, Päivi	Type of publication Bachelor's thesis	Date June 2020 Language of publication: English
	Number of pages 35	Permission for web publication: x
Title of publication Supporting the communication of elderly suffering from memory disorders – plain language for help? A descriptive literature review		
Degree programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Supervisor(s) Emmi Ritvos, Kristiina Juntunen and Tiina Kuukkanen		
Assigned by "Siun sote"		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to increase social and health care professionals' awareness of plain language in support of communication when meeting elderly people with memory disorders. The aim was to collect information on how the communication of an elderly person with a memory disorder could be supported and how plain language could be utilized.</p> <p>A descriptive literature review was used as the research method. Data retrieval was performed according to inclusion and exclusion criteria in three different databases: CINAHL, Medic, and PubMed. In addition, information was retrieved from Google Scholar. The search returned a total of 294 results of which five articles were accepted. The Joanna Briggs Institute's evaluation criteria were used to assess the reliability of the studies. The results were analysed using data-driven content analysis.</p> <p>Nurses' interaction skills, holistic understanding of dementia, and individual attention to persons with memory disorders were key factors in promoting communication. The use of plain language interaction increased the understanding of memory patients and facilitated communication. Simplifying speech, shortening sentences, and avoiding abstract speech were workable methods. Nonverbal means of interaction as well as a physical environment with appropriate stimuli also played an important role.</p> <p>Plain language in support of communication with elderly people with memory disorder requires more research.</p>		
Keywords/tags (subjects) Plain language, memory disorder, dementia, communication		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Muistisairaudet, ikääntyminen ja tiedonkäsittelyn muutokset	4
3	Muistisairaahan kohtaaminen ja kommunikaation tukeminen	7
4	Selkoviestintä	10
4.1	Selkokeskustelu	10
4.2	Selkoteksti	10
4.3	Selkokieli Suomessa ja muissa maissa	11
4.4	Käynnissä oleva selkokielen tutkimus	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	12
6	Opinnäytetyön toteutus	13
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	13
6.2	Kirjallisuushaku ja aineiston valinta	14
6.3	Aineiston arviointi ja analyysi	18
7	Tulokset	19
7.1	Hyvä vuorovaikutus ja kommunikaatiota tukevat keinot	19
7.2	Selkokieli kommunikaation tukena	22
7.3	Kommunikaation esteet	23
8	Pohdinta	24
8.1	Tulosten tarkastelu	24
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
8.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	27
	Lähteet	29
	Liitteet	34
	Liite 1. Esimerkki aineiston analyysistä	34

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	14
Taulukko 2. Hakusanat ja tiedonhaun tulokset.	15
Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.	17

1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy kiihtyvää tahtia, koska syntyvyys pienenee ja eliniän odote kasvaa. Vuonna 2030 yli 65-vuotiaita ennustetaan olevan jo 26 % väestöstä. Hyvin iäkkäiden määrä kasvaa nopeasti. Tällä hetkellä 90-vuotiaita on 50 000 ja vuonna 2065 heitä on jo 190 000. (Terveyskylä 2019.) Ikääntyminen lisää myös riskiä sairastua muistisairauteen. Ikä on merkittävin tiedonkäsittelyn heikentymisen, muistioireiden ja dementian riskitekijä. Käypä hoito -suosituksen mukaan Suomessa on noin 200 000 ihmistä, joiden kognitiivinen toiminta on lievästi heikentynyt, 100 000 ihmisellä on lievä muistisairaus ja 93 000 ihmisellä keskivaikea tai vaikea muistisairaus. Joka vuosi noin 14 500 ihmistä sairastuu muistisairauteen. (Käypä hoito: Muistisairaudet 2017.)

Vanhuspalvelulaissa säädetään ikääntyneiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn, itsenäisen suoriutumisen ja osallisuuden tukemisesta sekä laadukkaiden palveluiden varmistamisesta. (Finlex, Vanhuspalvelulaki 2012.) Kyseiseen lakiin liittyy laatusuositus, jonka mukaan ikääntyneillä tulee olla mahdollisuus elää omanlaista hyvää elämää, osallistua, vaikuttaa ja toimia yhteisössä. Hyvän elämänlaadun, itsemääräämisoikeuden ja toimivan arjen turvaaminen on keskeistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15–17.) Toimintaterapian yksi keskeinen päämäärä on turvata toiminnallisen oikeudenmukaisuuden toteutumista yhteiskunnassa. Kaikilla ihmisillä on yksilöllisiä tarpeita, jotka näkyvät päivittäisessä toiminnassa. Ihminen toimii, jotta pysyisi terveenä, saisi elää hyvää elämää ja kuulua perheeseen sekä johonkin yhteisöön. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykönen 2016, 16.)

Toisten ihmisten kanssa vuorovaikutuksessa oleminen, itsensä ilmaiseminen ja ymmärretyksi tuleminen on erittäin tärkeää hyvinvoinnin kannalta. Hyvä vuorovaikutus edellyttää aitoa läsnäoloa ja asioiden tasavertaista jakamista ihmisten välillä. Viestimisestä tulee haastavaa, jos toinen osapuoli ei osaa ilmaista itseään ymmärrettävästi tai hänen on vaikeaa ymmärtää toisen sanomaa. (Burakoff & Haapala 2013, 3.) Etenevät muistisairaudet vaikuttavat ihmisen ilmaisukykyyn ja vaikeuttavat ympäristön viestinnän ymmärtämistä (Burakoff 2019). Myös ikääntyminen lisää usein kommunikaation haasteita. Ikääntynyt ihminen

tarvitsee usein enemmän aikaa uusien asioiden omaksumiseen, ajattelemiseen sekä vastaamiseen. (Burakoff & Haapala 2013, 3.)

Ikääntyneet ja muistisairaat ovat keskeisiä asiakasryhmiä, jotka hyötyvät selkokielestä. Selkokieli on Suomen kieltä, jota on helpotettu ja mukautettu sisällön, sanaston sekä rakenteen osalta. Selkokieli on tarkoitettu ihmisille, joilla on lukemisen tai ymmärtämisen vaikeuksia, ja se voi helpottaa esimerkiksi tiedon saamista, lukemista, omien ajatusten ilmaisemista sekä osallistumista. (Selkokieli, 2015.) Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan, miten selkokieli tukee muistisairaana ikäihmisen kommunikaatiota arjen tilanteissa. Menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa etsitään, yhdistellään ja analysoidaan aiheesta olemassa olevaa tietoa. Yhteistyökumppanina on Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Siun sote.

2 Muistisairaudet, ikääntyminen ja tiedonkäsittelyn muutokset

Muistisairaudet ovat eteneviä ja usein dementiaan johtavia aivosairauksia. Dementialla tarkoitetaan laaja-alaista tiedonkäsittelyn heikentymää, mikä johtaa toimintakyvyn heikentymiseen. Jos taas tiedonkäsittelyoireisiin ei liity huomattavaa toimintakyvyn heikkenemistä, kyseessä on lievä kognitiivinen heikentyminen (MCI). Suomessa yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauden muistisairaudet, Lewyn kappale -tauti, otsaohimolohkorappeumat sekä Parkinsonin taudin muistisairaus. Muistisairauksien vaikeusasteet jaotellaan usein lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan vaiheeseen. (Käypä hoito: Muistisairaudet 2017).

Muistisairauksiin liittyy monia yleisiä oireita, vaikka taudin eteneminen ja oireiden esiintyminen onkin yksilöllistä (Hallikainen 2019). Muistioireet ovat työmuistin, tapahtumamuistin tai asiamuistin heikkouksia. Kognitiivisilla oireilla tarkoitetaan jonkin tiedonkäsittelyn osa-alueen heikentymistä. (Käypä hoito: Muistisairaudet 2017.) Hallikaisen (2019) mukaan muistisairaudet vaikuttavat

tiedonkäsittelyn eri osa-alueisiin niin, että niissä tapahtuu muutoksia. Muistisairaudet voivat vaikuttaa esimerkiksi toiminnanohjaukseen, ajan ja paikan orientaatioon, muistiin, kielellisiin toimintoihin kuten puheeseen, kirjoittamiseen tai lukemiseen, muistiin, kätevyteen tai näönvaraiseen hahmottamiseen. Myös käyttäytymisessä voi näkyä muutoksia, esimerkiksi ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, harha-aistimuksia, harhaluuloja, ärtyneisyyttä tai aggressiivisuutta. Toimintakyvyn muutokset puolestaan voivat vaikuttaa henkilökohtaisesta hygieniasta, ruokailusta tai liikkumisesta suoriutumiseen, raha-asioiden hoitamiseen, kodinkoneiden käytön hallitsemiseen, työkykyyn tai harrastuksiin sekä kommunikointikykyyn. (Hallikainen 2019.)

Remeksen ja kumppaneiden (2015) mukaan Alzheimerin tautia sairastavalla voi olla varhaisessa vaiheessa vaikeuksia muistaa uusia nimiä ja vieraan kielen oppiminen voi olla haastavaa. Myös kirjallinen ilmaiseminen, käsitteiden käyttäminen ja sanojen löytäminen vaikeutuu. Läheiset kuvaavat usein, että muistisairas kysyy tai kertoo samoja asioita uudelleen. Taudin keskivaikeassa vaiheessa monimutkaisen puheen ymmärtäminen vaikeutuu ja keskittymiskyvyn puute haittaa keskusteluun osallistumista. Taudin loppuvaiheessa puheen tuottaminen vaikeutuu niin, että itseilmaisuus voi jäädä lähes kokonaan pois. (Remes, Hallikainen & Erkinjuntti 2015.)

Verisuoniperäisille muistisairauksille tyypillistä on, että oireet vaihtelevat päivästä toiseen. Tavallisia ovat muun muassa puheoireet (afasia), kielellisen muistin heikentyminen sekä lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet. (Melkas, Jokinen & Erkinjuntti 2015, 150–151.) Lewyn kappale -tautia sairastavalla puhe voi olla välillä normaalia, välillä jopa puuromaista ja hidasta. Vähitellen puhe väheenee ja voi jäädä jopa kokonaan pois. (Sulkava 2016.) Parkinsonin taudin muistisairaudessa voi puolestaan esiintyä vaikeutta ymmärtää monimutkaisia lauseita tai löytää sanoja puheeseen (Suhonen 2015).

Dementiaa sairastavilla voi olla myös kyvyttömyyttä tuottaa yhtenäistä, johdonmukaista puhetta, vaikeutta ylläpitää keskustelua, korjata omaa puhetta tai tarkentaa kuulemaansa puhetta. Puheen tuottamisen ja ymmärtämisen haasteet muuttuvat ajan kuluessa ja niitä voidaan myös luokitella muistisairauden vaihei-

den mukaan. Lopulta dementoituminen voi vaikuttaa puheen ymmärrettävyyteen, voi tulla kaikupuhetta (automaattista sanojen tai fraasien toistamista) tai paralaliaa eli pakonomaista sanojen tai lauseiden toistamista. (Rasmussen, Andersen & Kristiansen 2019.) Pitkälle edenneessä muistisairaudessa puhe voi jäädä jopa kokonaan pois. Silloinkin muistisairas voi ilmaista itseään sanattomien keinojen, kuten katseen, ilmeiden, eleiden, kosketuksen, äänenpainon ja naurun avulla. (Burakoff & Haapala 2013, 11.)

Myös normaali ikääntyminen vaikuttaa tiedonkäsittelytoimintoihin. Aivoissa tapahtuu muutoksia, joiden seurauksena ikääntynyt tarvitsee enemmän aikaa ja toiminnan mukauttamista. Ikääntymismuutokset ovat kuitenkin yksilöllisiä, ja muun muassa perintötekijöillä, ympäristöllä, ravinnolla, elämäntavoilla sekä työhistorialla on niihin vaikutusta. Normaali ikääntyminen ei kuitenkaan itsessään vaikuta itsenäiseen arjesta selviytymiseen. (Aivot ja toimintakyky, 2018.)

Korpijaakko-Huhdan ja Klipin (2017, 68) mukaan ikäihmisten kielellisiä taitoja arvioitaessa on havaittu, että heillä on kyky yhdistää tietoa sekä ymmärtää, poimia ja muistaa puheesta tai tekstistä olennaiset asiat. Vaikka iäkkäiden käyttämät kielelliset keinot voivat olla yksinkertaisia, he pystyvät usein tuottamaan mielenkiintoisia ja monimutkaisiakin kertomuksia. Keskustelutilanteissa ikäihmisen on helpompi pysyä aiheessa, jos keskustelukumppanina on tuttava tai oman ikäinen ihminen. (Korpijaakko-Huuhka & Klippi 2017, 68). Pitkäkestoiseen muistiin kerääntynyt tieto auttaa ikäihmistä lukemisen ymmärtämisessä, vaikka työmuisti heikkeneekin. Toisaalta ikääntyneen lukeminen ja lukemisen ymmärtäminen voivat heikentyä nopeastikin, kun pitkäkestoinen muisti heikkenee ja työmuisti toimii heikosti. Ikääntyneen ihmisen lukemista voi helpottaa, jos ilmaukset ovat lyhyitä. Tämä liittyy työmuistin rasituksen vähenemiseen. (Numminen 2006, 35.)

Ikääntyessä kuulo- ja/tai näköaisti voivat heikentyä, ja aistipuutokset voivat vaikeuttaa vuorovaikutusta. Ikääntynyt saattaa esimerkiksi hämmentyä, jos ei pysty hahmottamaan, mitä ympärillä tapahtuu tai että hänelle puhutaan. Ikääntynyt saattaa alkaa myös välttelemään tilanteita, joista on aiemmin nauttinut.

Kahdenkeskiset keskustelut voivat tuntua helpommilta, kun vuorovaikutus suuressa ryhmässä. Kuulemisen ja näkemisen apuvälineet tulee huomioida, jos ikääntyneellä on vaikeuksia kuulon tai näön kanssa. (Burakoff & Haapala 2013, 5.)

3 Muistisairaahan kohtaaminen ja kommunikaation tukeminen

Muistisairaahan ihmisen arvostava ja kunnioittava kohtaaminen tukee hänen elämänlaatuaan. Ajan antaminen ja aito kuunteleminen rauhoittaa sekä lisää luottamusta ja ymmärrystä molemmin puolin. Ymmärtäminen ja ymmärretyksi tuleminen vähentää muistisairaahan pelkoja ja lisää hallinnan tunnetta. On myös tärkeää huomioida jokaisen oma elämänhistoria ja aiemmat kokemukset. Hyvän yhteyden luominen vahvistaa muistisairaahan ihmisen kokemusta yksilönä, toimijana sekä yhteisön osana. (Muistiliitto 2016, 46.) Positiivisuuden, optimismin ja toivon viestittäminen, tilanneherkkyys sekä joustavuus tukevat muistisairasta vuorovaikutustilanteessa. Myös sanattomat viestit ja kehon kieli ovat tärkeitä. Katsekontakti, kosketus, äänensävy ja rauhallinen puhetapa luovat turvallisuuden tunnetta. Empatiakyky sekä eläytyminen muistisairaahan kokemuksiin auttavat ymmärtämään myös muistisairaahan sanattomia viestejä. (Burakoff & Haapala 2013.)

Hallikainen ja kumppanit (2019) toteavat, että muistisairaahan ihmisen kanssa kommunikoidessa päävastuu onnistuneesta vuorovaikutuksesta sekä vallitsevasta ilmapiiristä on läheisellä tai hoitoon osallistuvalla ammattilaisella (Hallikainen, Immonen, Mönkäre & Pihlakari 2019). Kaiken kaikkiaan hyvät vuorovaikutuksen tavat ovat osa muistisairauksien lääkkeetöntä hoitoa (Mönkäre 2019). Päivi Saarinen selvitti vuonna 2019 pro gradu -tutkielmassaan vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta. Tarkoituksena oli selvittää hoitajien havaintoja vaikeasti muistisairaiden henkilöiden käyttämistä vuorovaikutuksen keinoista. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää hoitajien

käyttämiä vuorovaikutuskeinoja sekä vuorovaikutuksen haasteita ja onnistumisen kokemuksia. (Saarinen 2019.)

Saarisen mukaan vaikeasti muistisairaat kommunikoivat pääasiassa sanattomien keinojen, kuten kosketuksen, katseen, osoittamisen, ilmeiden, tunteiden sekä fyysisen olotilan avulla. He käyttivät vain vähän puhetta, mutta tekivät itse vuorovaikutusaloitteita eli olivat aktiivisia vuorovaikutuksessa. Hoitajat käyttivät vuorovaikutustilanteissa selkeää ja yksinkertaista puhetta sekä monia sanattomia vuorovaikutuksen keinoja, kuten ilmeitä, eleitä, tunnetiloja, läsnä olemista sekä ajan antamista. Suurin haaste vuorovaikutuksessa oli yhteisen kielen puuttuminen. Myös kiire ja resurssien puute aiheuttivat haasteita. Yhteinen ymmärrys, riittävä aika ja musiikki olivat positiivisesti vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä. Hoitajien vuorovaikutusosaaminen todettiin olevan keskeistä hyvän vuorovaikutuksen luomisessa muistisairaahan kanssa. (Saarinen 2019.)

Randy R Weiratherin artikkelissa *Communication Strategies to Assist Comprehension in Dementia* (2010) käsitellään vuorovaikutusstrategioita, joita hoitotyön ammattilaiset voivat käyttää kommunikoidessaan muistisairaahan kanssa. Nämä strategiat edistävät muun muassa dementoituneen ymmärrystä ja hoitomyöntyvyyttä. Weirather toteaa, että puhe kannattaa aina liittää siihen ympäristöön, jossa jokin toiminta tapahtuu. Esimerkiksi, jos keskustellaan suihkuun lähtemisestä, on hyvä, että suihkutila on näkyvässä. Henkilöstä puhuttaessa käytetään hänen nimeään. Lauseet kannattaa pitää lyhyinä ja yksinkertaisina niin, että yhdessä lauseessa on vain yksi verbi. Passiivilauseet ovat vaikeita ymmärtää ja niitä onkin syytä välttää. Kun puhutaan muistisairaalle, puhetta on hyvä hidastaa luontevasti. Asioiden toistaminen auttaa muistamaan, mistä puhutaan. Vuorovaikutusta tulee myös hidastaa niin, että annetaan muistisairaalle aikaa vastata. Myönteinen äänensävy, hymy ja kehonkieli ovat tärkeitä. (Weirather 2010.)

Immonen ja Mönkäre (2019) käsittelevät artikkelissaan lukemisen, kirjoittamisen ja tarinoiden kertomista muistisairaahan voimavaroina. Lukeminen voi vahvistaa myönteisiä kokemuksia ja vaikuttaa myös mielialaan positiivisesti. Lukemisen avulla voi eläytyä toisten ihmisten elämään ja kokea erilaisia tunteita. Jos tavallisen tekstin lukeminen on liian haastavaa, muistisairas voi hyötyä selkokielisestä materiaalista, jossa teksti on suurempikokoista ja kieli ymmärrettävämpää. Myös äänikirjat tai muistisairaalle lukeminen ovat hyviä vaihtoehtoja, jos kirjallisuus kiinnostaa. Tarinat voivat herättää muistoja ja niistä keskusteleminen lisää sosiaalista kanssakäymistä. Jos kirjoittaminen on muistisairaalle mieleistä, häntä voi kannustaa kirjoittamaan esimerkiksi päiväkirjaa. Muistisairaahan itseilmaisua voi tukea myös rohkaisemalla häntä muistelemaan tai kertomaan tarinoita. Kuulluksi tuleminen voi lisätä myönteisiä kokemuksia. Muistisairaahan kerrontaa voi tukea olemalla aidosti kiinnostunut tarinasta sekä esittämällä kommentteja tai kysymyksiä. (Immonen & Mönkäre 2019.)

Muistisairaahan henkilön vuorovaikutusta voi tukea myös käyttämällä kuvia puheen ja elekielen lisänä. Kuvista voi olla hyötyä esimerkiksi, jos sanojen löytäminen on haasteellista tai muistisairaahan on vaikea ymmärtää kuulemaansa. Kuvien avulla voi sekä välittää että vastaanottaa viestejä. Kuvien käyttämistä kommunikaation tukena pitää harjoitella muistisairaahan kanssa luonnollisissa vuorovaikutustilanteissa. Pelkkien kuvien avulla kommunikointi ei toki ole kovinkaan tarkkaa. Silti arjen tilanteissa viestiminen tapahtuu usein yksittäisiä kuvia käyttämällä. Tarvittaessa on hyvä esittää tarkentavia kysymyksiä, jos on vaikea ymmärtää, mitä muistisairas haluaa kuvan avulla viestittää. (Laine 2019.) Internetistä löytyy paljon valmiita tulostettavia kuvamateriaaleja kommunikaation tueksi. Esimerkiksi Papunetin sivuilla on runsaasti hyödynnettävää ilmaista kuvamateriaalia.

4 Selkoviestintä

4.1 Selkokeskustelu

Selkokeskustelussa taitavampi viestijä muokkaa omaa puhettaan ymmärrettävämmäksi toisen osapuolen tarpeiden mukaan. Keskustelukumppanin osallisuutta tuetaan käyttämällä myös eleitä ja ilmeitä, sekä tarvittaessa valmiita kuvia, piirtämistä tai viittomia. (Kartio 2009, 8.) Keskustelutilanteen rauhoittaminen on tärkeää, ja tarpeeton taustamelu poistetaan, jos mahdollista. Keskustelukumppaniin pyritään saamaan katsekontakti. Keskustelussa käytetään puhekielessä käytettäviä tuttuja sanoja. Vieraskieliset, abstraktit ja muuten vaikeat sanat selitetään. Konkreettiset esimerkit voivat helpottaa ymmärtämistä. (Leskelä 2006, 57–58.)

Kartion (2009) mukaan tärkeintä on puhua yhdestä asiasta kerrallaan. Puheen tahti tulee olla rauhallinen, ja ydinsanoja voi korostaa painottamalla ja hidastamalla. Selkokeskustelussa käytetään keskustelukumppanin ikätasolle sopivaa kieltä. Puhe pidetään mahdollisimman lyhyenä sekä järjestelmällisenä ja asiakokonaisuudet tauotetaan. (Kartio 2009, 12–15.) Taitavamman keskustelijan tehtävänä on kannustaa heikommin kommunikoivaa tekemään keskustelun aloituksia ja ilmaisemaan itseään. Ymmärtämisvaikeudet puolin tai toisin pitää aina selvittää. On tärkeää tarkistaa, onko ymmärtänyt oikein puhekumppanin sanoman. (Leskelä 2006, 58.) Tarvittaessa puhetta muokataan edelleen helpommaksi tai selitetään asia toisella tavalla. Jokapäiväiset tutut sanat helpottavat ymmärtämistä. Keskustelukumppanin osallistumista voi tukea siten, että annetaan riittävästi aikaa, tehdään tarkentavia kysymyksiä tai kysytään mielipidettä aiheesta. (Kartio 2009, 15–20.)

4.2 Selkoteksti

Tekstiä voidaan kirjoittaa suoraan selkokieleiseksi tai muokata yleiskielistä tekstiä selkokielelle. Selkotekstissä noudatetaan suomen kielen yleisiä kirjoitusohjeita. On olemassa monen tasoisia selkotekstejä, siksi kohderyhmän tuntemi-

nen on tärkeää. (Selkokeskus 2015.) Virtasen (2009) mukaan on oleellista määrittää, kenelle julkaisu on suunnattu ja mitä ennakkotietoa lukijalla on aiheesta. Myös aiheen rajausta ja asioiden esittämisjärjestystä pitää miettiä. Tutut asiat kerrotaan aina alussa ja uudet asiat tekstin lopussa. Asiat liitetään sekä aikaan että paikkaan. Selkotekstin lauseet ovat lyhyitä ja yhdessä lauseessa kerrotaan vain yksi asia. Tekstissä käytetään jokapäiväisiä tuttuja sanoja ja vaikeat sanat sekä ilmaisut selitetään. Lyhenteitä ei käytetä ja kielikuvien tai sanontojen käyttämistä harkitaan tarkasti. Konkreettiset ilmaisut ovat selkotekstissä aina ensisijaisia. (Virtanen 2009, 109–110.) Selkokirjallisuus voi olla hyvä vaihtoehto lukemisesta kiinnostuneelle, jos yleiskielisten kirjojen lukeminen ei onnistu. Selkokeskuksen ylläpitämästä tietokannasta löytyy kaikki suomenkielinen julkaistu selkokirjallisuus. (Selkokeskus 2017.)

4.3 Selkokieli Suomessa ja muissa maissa

Suomessa selkoviestintää on kehitetty jo 70-luvulta lähtien. Vuonna 1988 perustettu selkokirjatyöryhmä toimii edelleen aktiivisesti. Sen päätehtävä on edistää selkokielen asemaa Suomessa. Työryhmä järjestää koulutusta ja seminaareja, jakaa määrärahoja sekä myöntää selkotunnuksia kirjoille ja lehdille. Selkokeskus on aloittanut toimintansa vuonna 2000. Se toimii selkokielen tiedonvälityksen edistäjänä ja julkaisee muun muassa Selkouutiset -lehteä sekä selkokielisiä verkkosivustoja. Selkokeskus osallistuu myös erilaisiin hankkeisiin sekä selkokielisten palveluiden järjestämiseen. Koulutus ja tutkimus ovat keskeisiä toiminnassa. Papunet -verkkosivusto on avattu vuonna 2001. Sivuston toteuttamisessa on mukana alan asiantuntijoita sekä organisaatioita ja sen tavoitteena on välittää selkeää ja esteetöntä tietoa. Yle on lähettänyt selkouutiset televisiossa vuodesta 2000 lähtien. (Kulkki-Nieminen 2010, 23–25.)

Selkokielen toimenpideohjelman (2019–2022) päätavoitteena on vahvistaa selkokielen asemaa Suomessa lainsäädännön avulla. Toimenpideohjelman mukaan selkokieli on tärkeää osallisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutumiseksi sekä syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Yhtenä päätavoitteena on tukea itsenäistä elämää ja arjessa tarvittavaa toimintakykyä sekä edistää tiedonsaannin yhdenvertaisuutta. Tavoitteena on, että selkokielen tarve tunnustetaan ja sitä osataan

hyödyntää niin sitä tarvitsevien ihmisten, heidän läheistensä kuin ammattilaistenkin toimesta. Lisäksi halutaan lisätä selkokielen tutkimusta, koulutusmahdollisuuksia, laadukasta tiedonvälitystä ja selkokirjallisuutta. (Selkokeskus 2019, 3–10.)

Myös monissa muissa maissa kehitetään ja edistetään selkokieltä, mutta sen lähtökohdat, määritelmät ja tavoitteet ovat erilaisia kuin Suomessa. Pohjoismaissa selkokielen määritelmät ja kohderyhmät ovat suunnilleen samat ja ne ovat tärkeimpiä Suomen yhteistyökumppaneita. Lisäksi EU-maiden kesken on tiivistetty viime vuosina yhteistyötä. Selkokeskuksen mukaan Ruotsilla on pisin historia selkokielen edistämisessä. (Selkokeskus 2016.)

4.4 Käynnissä oleva selkokielen tutkimus

Uusi Easy Language in Europe -hanke kokoaa yhteen kattavan yleiskatsauksen eri maiden selkotoiminnasta sekä selkokielen tutkimuksesta. Maakohtaiset kirjoittajatiimit on jo valittu ja kirjoittamistyö on alkanut. Kirjan arvioitu valmistumisaika on vuonna 2021, ja sen toimittavat Camilla Lindholm (Tampereen yliopisto) ja Ulla Vanhatalo (Helsingin yliopisto) Klaara-verkostosta. Suomea koskevat tiedot kirjoittaa Leealaura Leskelä. Lisäksi käynnissä on Selkokielen ytimessä -hanke (2020–2022), jonka tavoitteena on lisätä selkosuomeen liittyvää tutkimusta. Hankkeessa toteutetaan kaksi väitöskirjatutkimusta: Leealaura Leskelän Selkokieli puheessa ja vuorovaikutuksessa sekä Eliisa Uotilan Kootut selitykset eli lingvistinen analyysi selittämisen keinoista ja merkityksestä selkokiellisessä tekstissä. (Leskelä 2020.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka ensimmäinen vaihe on tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittelemineen. Kun tarkoitus on tarkasti määritetty, työskentelylle tulee selkeät raamit. Tutkijan aito

kiinnostus aihetta kohtaan on tärkeää. Hyvä tutkimuskysymys on oleellisesti aihetta koskeva ja siihen on pystyttävä vastaamaan kirjallisella aineistolla. Kysymyksen laajuutta pitää miettiä huolellisesti, jotta tietoa aiheeseen löytyisi riittävästi, muttei liikaa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 24.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoisuutta selkokielestä viestimisen apukeinona kohdatessa muistisairaita ikäihmisiä. Tavoitteena on kerätä tietoa siitä, miten muistisairaana ikäihmisen kommunikaatiota voidaan tukea ja miten selkokieltä voidaan hyödyntää.

Tutkimuskysymykset:

1. Millä keinoilla voi tukea muistisairaana ikäihmisen kommunikaatiota?
2. Miten selkokieli tukee muistisairaana ikäihmisen kommunikaatiota?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kertoa tai kuvata aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta yhdistäen erilaisia lähteitä (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9). Tarkoituksena on kuvata aiheeseen liittyvät näkökulmat, tutkimuksissa käytetyt metodit sekä tutkimustulokset. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen vaatii hyvää aihealueen tuntemista, ajattelua sekä kriittistä arviointikykyä. Hyvät tietolähteet ovat asianmukaisia ja suoraan tutkimusaiheeseen liittyviä. Tutkijalta vaaditaan rehellisyyttä ja puolueettomuutta, joskin omat tavoitteet ja tutkimusongelma on pidettävä koko ajan mielessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 108–110.)

Hyvä tutkimuskysymys on oleellisesti aihetta koskeva ja siihen saadaan vastaus kirjallisen aineiston perusteella. Kysymyksen laajuutta pitää miettiä huolellisesti, jotta tietoa aiheeseen löytyisi riittävästi, muttei liikaa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 24.)

6.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Tiedonhaku vaihe on katsauksen luotettavuuden kannalta ratkaiseva. Se on myös eniten aikaa vievä osuus, ja hakuja saattaa joutua muuttamaan tai täsmentämään useita kertoja. Tutkija määrittää tiedonhaun kannalta keskeiset käsitteet, muodostaa hakusanat ja hakulausekkeet tietokantahakua varten sekä muodostaa mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Haettavaa aineistoa voi rajata esimerkiksi vuosiluvun tai kielen perusteella. Aineistona käytetään ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia. Hakuprosessi kuvataan niin tarkasti, että lukija pystyy toistamaan sen. (Stolt ym. 2016, 25–28.) Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku tehtiin käyttämällä suomalaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Käytetyt tietokannat olivat PubMed, CINAHL, Medic ja Google Scholar. Lisäksi tietoa haettiin ajankohtaisista alan lehdistä ja kirjallisuudesta. Haku tehtiin käyttämällä sekä verkko- että manuaalista hakua. Tiedonhakua rajaamaan muodostettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
julkaistu 2009–2019	julkaistu ennen vuotta 2009
tutkimusartikkeli on vertaisarvioitu	tutkimusartikkeliä ei ole vertaisarvioitu
koko teksti saatavilla	saatavilla vain abstrakti
tutkimuksen kohderyhmänä on 64- tai yli 64-vuotiaat	tutkimuksen kohderyhmänä on alle 64-vuotiaat
tutkimusartikkeli on suomen- tai englanninkielinen	tutkimusartikkeli ei ole suomen- tai englanninkielinen

Hakusanaja etsittiin asiasanastoista, kuten Finto (YSO), Mesh ja TERO. Hakusanat muodostettiin tutkimuskysymyksistä sekä opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä. Englanninkielisinä pääkäsitteinä käytettiin: plain language ja easy language, joita täydennettiin AND dementia, AND memory disorder AND communication. Hakutulosten vähäisyyden vuoksi tutkimuksia haettiin myös hakusanayhdistelmällä dementia AND communication. Suomenkielinen pääkäsite oli selkokieli, jota täydentävät hakusanat olivat AND muistisairaus AND kommunikatio. Taulukkoon 2 koottiin hakusanat sekä tiedonhaun tulokset.

Taulukko 2. Hakusanat ja tiedonhaun tulokset.

Tietokanta	Hakusana ja/tai -lauseke	Osumat	Valinnat
PubMed	plain language AND dementia AND communication	0	0
	easy language AND dementia AND communication	0	0
	plain language AND memory disorder AND communication	0	0
	dementia AND communication	65	2
CINAHL	plain language AND dementia AND communication	0	0
	easy language AND dementia AND communication	0	0
	plain language AND memory disorder	0	0
	dementia AND communication	60	1
Medic	plain language AND memory disorder AND communication	7	1

Google Scholar	selkokieli AND muistisairaus AND kommunikaatio	162	1
Yhteensä		294	5

PubMed ja CINAHL -tietokannoista haku suoritettiin käyttämällä pääkäsitteenä hakusanoja plain language tai easy language, joilla ei löytynyt yhtään osumaa. Hakua laajennettiin jättämällä nämä käsitteet pois ja käyttämällä hakusanayhdistelmää dementia AND communication. Tällä hakusanayhdistelmällä osumia löytyi PubMedista 65 kappaletta, joista tiivistelmän perusteella hyväksyttiin 2 tutkimusta. CINAHL -tietokannasta hakusanayhdistelmällä dementia AND communication osumia löytyi 60 kappaletta, josta valittiin mukaan 1 tutkimus. Medic -tietokannasta hakusanayhdistelmällä plain language AND memory disorder AND communication löytyi 7 osumaa, joista tiivistelmän perusteella mukaan valittiin 1 tutkimus.

Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti Google Scholar -tietokannasta käyttämällä hakusanayhdistelmää selkokieli AND muistisairaus AND kommunikaatio. Haku tuotti 162 osumaa, jotka käytiin läpi otsikoiden sekä julkaisutyypin perusteella jättämällä pois opinnäytetyöt sekä julkaisut, jotka eivät läpäisseet sisäänottokriteereitä. Näistä mukaan ei valikoitunut yhtään tutkimusta. Yksi tutkimus löytyi sitaatin perusteella. Tutkimus ei läpäissyt sisäänottokriteereitä saatavilla olevan kokotekstin osalta, mutta se hyväksyttiin mukaan olennaisen lisätiedon saamiseksi. Mukaan valittiin Google Scholarista vain 1 tutkimus.

Tiedonhaku neljästä eri tietokannasta tuotti yhteensä 294 tulosta, joista mukaan hyväksyttiin 5 tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset kuvattiin ja tiivistettiin taulukkoon 3. Taulukkoon sisällytettiin myös tutkimusten luotettavuusarviointi mukailten Joanna Briggs -instituutin arviointikriteereitä.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.

Tutkimusartikkeli ja tutkimusmenetelmä	Sisältö	Tulokset
<p>Stanyon, M.R., Griffiths, A., Thomas, S.A. & Gordon, A.L. 2016. The facilitators of communication with people with dementia in a care setting: an interview study with healthcare workers. JBI 8/10.</p> <p>Haastattelututkimus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla terveydenhoidon ammattilaisten näkemyksiä tekijöistä, jotka helpottavat kommunikaatiota dementoituneiden ihmisten kanssa.</p>	<p>Tuloksista nousi neljä teemaa, jotka vaikuttavat kommunikaatioon dementoituneiden kanssa: työntekijöiden ominaisuudet, käytetyt kommunikaatiostrategiat, organisatoriset tekijät ja hoitoympäristön fyysinen luonne.</p>
<p>Lindholm, C. 2012. Vuorovaikutuksen haasteita ja mahdollisuuksia – tapaustutkimus muistisairaiden päivätoiminnasta. JBI 9/10.</p> <p>Tapaustutkimus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia muistisairaiden vanhusien vuorovaikutusta. Kohde-ryhmänä oli 6 vanhusta, joilla oli lieviä tai keskivaikeita muistiongelmia, ja jotka kävivät päivätoimintakeskuksessa. Aineisto kerättiin videomilla 30 tuntia erilaisia vuorovaikutustilanteita</p>	<p>Vuorovaikutuksen ongelmia: päällekkäispuhunta, rinnakkaiskeskustelut, vaihtelevat kielellisen ja vuorovaikutuksellisen tuen tarpeet, keskustelusta vetäytyminen, turhautuminen ja ahdistuminen.</p> <p>Vuorovaikutusta helpottaa: selkokielineen vuorovaikutus, selkoryhmämalli, vertaistuki, korjausaloitteet.</p>
<p>Mäntynen, A., Tapionkaski, S. & Pietikäinen, S. 2018. Kielikäsitteet vanhustyössä – asukkaiden, hoitajien ja esimiesten käsityksiä hyvästä vuorovaikutuksesta ja kielenkäytöstä. JBI 8/10.</p> <p>Kriittinen diskurssintutkimus ja etnografia</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää käsityksiä hyvästä vuorovaikutuksesta ja kielenkäytöstä vanhainkodissa. Aineistoa kerättiin havainnoimalla ja haastatteleamalla asukkaita, hoitajia ja esimiehiä muistisairaiden vanhusien hoitoyksikössä sekä tehostetun palveluasumisen yksikössä.</p>	<p>Merkityksellisiä olivat vuorovaikutuksen laatu, määrä ja sävy, puhuttelun ja nimeämisen tavat, äidinkieli ja monikielisyys sekä kosketus ja muu multimodaalinen vuorovaikutus.</p>
<p>McGilton, K.S., Rochon, E., Sidani, S., Shaw, A., Ben-David, B.M., Saragosa, M., Boscart, V.M., Wilson, R., Galimidi-Epstein, K.K. & Pichora-Fuller, M.K. 2017. Can we help care providers communicate more effectively with persons having dementia living in long-term care homes? JBI 8/10.</p> <p>Soveltuvuustutkimus</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten yksilöllinen kommunikaatio-interventio vaikuttaa asukkaiden elämäänlaatuun ja hoitoon sekä hoitajien tietoon, mielialaan ja työn kuormittavuuteen.</p>	<p>Asukkaiden elämänlaatu parani merkittävästi. Hoitajien mieliala parani ja työn kuormittavuus väheni.</p>
<p>Stanyon, M., Thomas, S., Gordon, A. & Griffiths, A. 2019. Ef-</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia, vaikuttaako hoitoapulaisten erilainen kommunikointitapa</p>	<p>Suorien ohjeiden (lyhyet, yksinkertaiset, tarkat lauseet)</p>

fects of care assistant communication style on communicative behaviours of residents with dementia: a systematic multiple case study. JBI 8/10.	(suorien ohjeiden ja ajan antaminen) muistisairaiden hoitokodin asukkaiden vuorovaikutuskäyttäytymiseen kommunikaatiotilanteissa.	antaminen auttaa muistisairasta ymmärtämään ja johtaa parempaan hoitomyönteisyyteen.
Tapaustutkimus		

6.3 Aineiston arviointi ja analyysi

Tämän opinnäytetyön aineiston laadunarviointi tehtiin Hoitotyön tutkimussäätiön suomentamia Joanna Briggs Instituutin tutkimusten arviointikriteereitä mukaillen. Arviointia tehtiin alusta alkaen, kun valittiin tietyn laatuista tutkimuksia mukaan aineistoon. Arvioinnin kohteena oli esimerkiksi, oliko hakujen kautta saatu tieto tutkimusongelman ja -kysymysten kannalta olennaista, oliko tietomäärä kattava ja tulokset edustavia. Aineistoa arvioitiin myös julkaisuvuoden ja -kanavan perusteella. Tärkeää oli, että arviointi oli perusteltua ja soveltuvien kriteerien mukaista. (Stolt ym. 2016, 28–30.)

Valittujen tutkimusten tulokset arvioitiin ja niistä tehtiin taulukkomuotoinen yhteenveto. Taulukossa kuvattiin kirjoittajat, julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät ja tutkimusten päätulokset. Tämän vaiheen tarkoituksena oli luoda kokonaiskuva katsauksen aineistosta. (Stolt ym. 2016, 30–31.)

Tulosten analysointi tehtiin mukaillen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Ensin aineisto redusoiitiin eli pilkottiin osiin. Seuraavaksi aineisto käytiin tarkasti läpi, etsittiin samankaltaisia sekä eroavia käsitteitä ja ryhmiteltiin eli klusteroitiin ne. Sitten samaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokaksi. Luokalle annettiin kuvaava nimi. Viimeinen vaihe oli teoreettisen käsitteistön nimeäminen, jossa erotettiin eli abstrahoiitiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto. (Hiltunen 2020, 6.) Tämän vaiheen tarkoituksena oli etsiä yhtäläisyyksiä ja eroja sekä vertailla ja tulkita tuloksia. Huomiota kiinnitettiin varsinkin tutkimusten tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Stolt ym. 2016, 31.)

7 Tulokset

Tutkimustulokset jaoteltiin kolmeen yläluokkaan: 1) Hyvä vuorovaikutus ja kommunikaatiota tukevat keinot, 2) Selkokieli kommunikaation tukena ja 3) Kommunikaation esteet. Esimerkki aineiston analyysistä kuvattiin liitteeseen 1.

7.1 Hyvä vuorovaikutus ja kommunikaatiota tukevat keinot

Stanyon, Griffiths, Thomas ja Gordon selvittivät tutkimuksessaan vuonna 2016 terveydenhoitoalan ammattilaisten näkemyksiä tekijöistä, jotka helpottavat dementoituneiden henkilöiden kanssa kommunikoimista. Hoitajat käyttivät vuorovaikutustaitojaan luodakseen dementoituneen kanssa hyvän potilassuhteen, joka helpotti kommunikaatiota. Kaikki pitivät tärkeänä, että jokainen **kohtaataan yksilönä**, jolla on oma persoona, omat mielenkiinnon kohteet ja voimavarat. Hoitajat keräsivät tietoa potilaiden taustasta sekä dementoituneilta itseltään, omaisilta että kollegoilta. Kommunikaatiotilanteissa oli tärkeää kunnioittaa keskustelukumppania olemalla kohtelias ja välttää kiinnittämästä huomiota kommunikaation heikkouksiin. (Stanyon, Griffiths, Thomas & Gordon 2016, 164–170.)

Kaikki pitivät tärkeänä **dementian kokonaisvaltaista ymmärtämistä** onnistuneen kommunikaation kannalta. Tämä piti sisällään realistiset odotukset siitä, mitä kommunikaation avulla voidaan saavuttaa ja mitä dementoitunut ihminen on kykenevä ymmärtämään ilman, että häntä kuormitetaan tarpeettomasti. Dementoituneen haastava käytös ymmärrettiin yrityksenä kommunikoida joistakin kohtaamattomista tarpeista. (Stanyon ym. 2016, 164–170.)

Mäntysen ja kumppaneiden tutkimuksessa hoitajat korostivat **omien vuorovaikutustaitojen** ja varsinkin **rauhallisen ilmaisutavan** merkitystä. Yleisesti pidettiin tärkeänä **kunnioittavaa ja asiallista vuorovaikutusta**. Arkisista asioista keskustelua pidettiin tärkeänä, mutta toisaalta korostettiin myös ammatillisen roolin tuomia rajoja vuorovaikutukseen. Onnistunut vuorovaikutus toi sujuvuutta myös hoitotilanteisiin. (Mäntynen ym. 2018, 9–11.) Hoitajat pitivät tär-

keänä äidinkielen merkitystä ja sitä, että jokaiselle asukkaalle puhuttaisiin heidän omalla äidinkielellään. Lisäksi toimiva tulkkaus nähtiin merkityksellisenä asukkaiden osallisuuden sekä kuulumisen näkökulmasta. (Mäntynen ym. 2018, 16.)

Hoitajilta vaadittavia ominaisuuksia olivat muun muassa kärsivällisyys ja suvaitsevaisuus. Rehellisyys nähtiin moraalisesti tärkeänä, mutta joissakin tilanteissa hämääminen sallittiin lievittämään dementoituneen stressaantumista. Noin puolet haastatelluista näki tärkeäksi sitoutua keskustelussa dementoituneen omaan ”todellisuuteen”, vaikka se ei olisikaan totta, koska kokivat sen olevan emotionaalisesti tärkeää dementoituneelle. Dementoituneen kehonkieli ja sanattomat viestit nähtiin tärkeinä huomioida. (Stanyon ym. 2016, 164–170.)

Rauhallisuus ja hiljainen äänenvoimakkuus vähensi muistisairaiden levottomuutta ja hämmentyneisyyttä. Lisäksi **asioiden selittäminen, ohjeiden toistaminen** ja **yksinkertaiset kysymykset** ymmärtämisen varmistamiseksi koettiin tärkeiksi. Sanattomista keinoista todettiin, että **katsekontakti** auttoi dementoitunutta pysymään keskustelussa mukana, hoitajien positiiviset kasvojen ilmeet lisäsivät avoimuutta, **kosketus** taas kiinnitti huomion ja auttoi ylläpitämään sitä. Kuvien avulla voi täsmentää puhetta. Joskus vetäytyminen vuorovaikutustilanteesta tai työntekijän vaihtaminen koettiin toimivaksi stressaavassa tilanteessa. (Stanyon ym. 2016, 164–170.)

McGilton ja kumppanit havaitsivat tutkimuksessaan, että muistisairaille asukkailla tehdyt yksilölliset kommunikaatiosuunnitelmat vähensivät työntekijöiden työn kuormittavuutta ja paransivat heidän mielialaansa sekä koettuja tunteita työssä. Hoitajat kokivat, että suunnitelmaa oli helppo lukea, se sisälsi olennaiset osa-alueet (esimerkiksi miten asukas pystyy kommunikoimaan, mikä auttaa häntä ymmärtämään ja ilmaisemaan itseään, miten hänellä on tapana käyttäytyä vuorovaikutustilanteissa sekä millä keinoilla voi välttää kommunikaation ongelmia), oli helposti saatavilla, edisti sanallista ja sanatonta kommunikaatiota asukkaan kanssa, sekä kasvatti asukkaan luottamusta hoitoon. Suunnitelma antoi tukea toiminnalle ja auttoi hoitajia tutustumaan paremmin

asukkaaseen. Myös asukkaan yksilölliset tarpeet otettiin paremmin huomioon. Työpaikan salliva hoitokulttuuri, joka hyväksyy keskittymisen asukkaiden kanssa kommunikointiin, koettiin työtä helpottavaksi tekijäksi, samoin kuin kaikkien työntekijöiden yhtenäinen toimintatapa. (McGilton, Rochon, Sidani, Shaw, Ben-David, Saragosa, Boscart, Wilson, Galimidi-Epstein & Pichora-Fuller 2017, 41–50.) Yleensäkin työpaikan hoitokulttuuri vaikutti siihen, miten dementoituneiden kanssa kommunikointiin. Useimmat kokivat, että esimiesten tulus kannustaa työntekijöitä ja luoda malli tehokkaasta kommunikaatiosta. Työntekijät toivoivat myös lisää vuorovaikutuskoulutusta. (Stanyon ym. 2016, 164–170.)

Mäntynen ja kumppaneiden tutkimuksessa tuli esille myös vanhusten omia näkemyksiä vuorovaikutuksesta. Vanhukset toivoivat enemmän keskustelua ja kuulluksi tuleamista. Itselle merkityksellisistä asioista ja elämänhistoriasta puhuminen koettiin tärkeäksi. Osa vanhuksista korosti myös sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kognitiivisen toiminnan arvoa itsessään. Keskustelutoiveet liittyivät arjen jakamiseen, oman viihtymisen lisäämiseen sekä elämänhistoriaan ja identiteettiin. (Mäntynen, Tapionkaski & Pietikäinen 2018, 9–10.)

Stanyon, Thomas, Gordon ja Griffiths tutkivat, vaikuttaako suorien ohjeiden antaminen ja pidemmän vastausajan antaminen muistisairaiden vuorovaikutuskäyttäytymiseen. He havaitsivat, että **täsmälliset selkeät ohjeet** hoitotilanteissa ja **lyhyet täsmälliset lauseet** puheessa lisäsivät muistisairaiden hoitomyöntyvyyttä ja kannustivat heitä osallistumaan keskusteluun. Laajemmasta näkökulmasta ajatellen heidän osallisuutensa ja mahdollisuutensa tasa-arvoisempaan kommunikaatioon lisääntyi (Stanyon, Thomas, Gordon & Griffiths 2019, 207–214).

Lindholmin mukaan korjausaloitteet voivat toimia voimavarana keskustelutilanteissa. Korjausaloite on keskustelun puheenvuoro, jolla puhuja esittää, ettei ole kuullut tai ymmärtänyt edeltävää vuoroa. Korjausaloitteita tekivät sekä muistisaira, jotta voisivat seurata paremmin toisten keskusteluja, että hoitajat auttaakseen muistisairasta vanhusta osallistumaan vuorovaikutukseen. (Lindholm 2012, 95.) Hoitajat pystyivät aktivoimaan passiivisia keskustelijoita esittämällä kysymyksiä tai kommentteja heille. Lisäksi muistisaira vanhus

voivat joissakin keskustelutilanteissa tukea ja auttaa toisiaan. Niinpä voidaan sanoa, että samat menetelmät olivat toimivia niin ryhmäkeskusteluissa terveiden kesken kuin keskusteluissa, joissa yhden tai useamman osallistujan kommunikaatiotaidot olivat alentuneet. (Lindholm 2012, 89.)

Mäntynen ja kumppaneiden tutkimustuloksissa kosketuksella ja muilla puhumista täydentävillä tai korvaavilla vuorovaikutuskeinoilla oli hoitajien haastattelujen perusteella tärkeä merkitys. Hoitajat kokivat, että **sanaton viestintä** on olennaista varsinkin silloin, kun asukkaalla on muistisairaus. **Koskettaminen** on tärkeää etenkin muistisairaita rauhoitettaessa. Tärkeänä pidettiin ammatillisuutta, ”oikein koskettamista”. Hoitajat kokivat myös, että **musiikki** ja varsinkin muistisairaille **laulaminen** voi helpottaa hoitotilanteita. Lisäksi laulaminen lisäsi muistisairaiden sosiaalista vuorovaikutusta toisten kanssa. (Mäntynen ym. 2018, 17–18.)

Stanyon et al. huomioivat **fyysisen ympäristön** merkityksen kommunikaation tukena. Ensinnäkin tilan piti sisältää muistisairaalle **sopivasti näkö- ja kuuloärsykeitä**. Tämä auttoi häntä keskittymään vuorovaikutukseen ja ehkäisi keskustelusta vetäytymistä. Jotkut kokivat, että ulkona puutarhassa käveleminen auttoi dementoituneita purkamaan energiaa, lievittämään turhautumista ja kuuntelemaan paremmin. (Stanyon ym. 2016, 164–170.)

7.2 Selkokieli kommunikaation tukena

Mäntynen ja kumppanit havaitsivat, että hoitajien oman viestimisen selkiyttäminen käyttämällä **yksinkertaisempia ilmauksia** ja **selkokielistä puhetta** lisäsi muistisairaiden vanhusten ymmärtämistä. Toisaalta selkokielisen puheen käyttäminen ei ollut ihan yksinkertaista. Osa asukkaista sekä omaisista saattoi kokea hoitajien selkokielisen puhutavan alentavana, kuin he olisivat puhuneet lapsille. (Mäntynen ym. 2018, 9–11.) Stanyon ja kumppanit esittivät, että **puheen yksinkertaistamista, lauseiden lyhentämistä** ja **abstraktin puheen välttämistä** pidettiin toimivina kommunikaatiostrategioina. Liiallista puheen yksinkertaistamista vältettiin ikätaso huomioiden. (Stanyon ym. 2016, 164–170.) Lindholmin mukaan hoitajat voivat helpottaa vuorovaikutuksen kulkua käyttä-

mällä selkokielistä vuorovaikutusta esimerkiksi ilmaisemalla selkeästi aikomuksensa vaihtaa puheenaihetta. Lisäksi **selkoryhmämallin** käyttämisestä olisi hyötyä. Siinä ääneen lukeminen on tarkasti valmisteltu tehtävä, jota edeltää ryhmän orientoituminen toimintaan. Ääneen lukeminen voi motivoida muistisairaita vanhuksia sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Yleensäkin muistisairaiden vanhusten ryhmä hyötyisi **selkokielisestä materiaalista**. (Lindholm 2012, 94.)

7.3 Kommunikaation esteet

Mäntynen ym. havaitsivat, että **muistisairaudet** ja yhteisen kielen puuttuminen rajoittivat hoitokodissa kaksikielisellä alueella asuvien vanhusten keskustelua toistensa kanssa. Myös **huonokuuloisuus** tai **oma sosiaalisuuden aste** vaikuttivat siihen, miten aktiivisesti vanhukset kykenivät puhumaan toisilleen. (Mäntynen ym. 2018, 8.) Kaksi- ja monikielisyys aiheuttivat pulmia, kuten ymmärrysongelmia vuorovaikutukseen ja sitä kautta vanhusten arjen hyvinvointiin. (Mäntynen ym. 2018, 16.)

Lindholm tutki muistisairaiden vanhusten vuorovaikutusta päivätoimintakeskuksen ryhmätilanteissa. Monesti haasteita ilmeni silloin, jos puhujia oli enemmän kuin kaksi, ja tuli sekä **päällekkäispuhuntaa** että **rinnakkaiskeskusteluja**. Ryhmään osallistujilla oli myös erilaisia edellytyksiä ryhmätilanteissa toimimiseksi, ja heidän tuen tarpeensa vaihtelivat niin kielen kuin vuorovaikutuksen osalta. Ne vanhukset, jotka eivät pystyneet seuraamaan tilannetta, vetäytyivät helposti keskustelusta kokonaan. Kaiken kaikkiaan jatkuvat vuorovaikutuksen ongelmat voivat aiheuttaa vanhuksille ahdistuksen ja turhautumisen tunteita. (Lindholm 2012, 92–93.) Päivätoimintaryhmän lukutuokioissa luettiin päivän sanomalehteä. Lindholm havaitsi, että vanhukset eivät välttämättä kyenneet seuraamaan uusia puheenaiheita. Monesti tavallisten lehtien tai kirjojen kieli on liian vaikeaa ymmärtää. (Lindholm 2012, 94.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kerätä tietoa siitä, miten muistisairaana ikäihmisen kommunikaatiota voidaan tukea ja miten selkokieltä voidaan hyödyntää kommunikaation tukemisessa.

Muistiliiton mukaan hyvän yhteyden luominen muistisairaaseen vahvistaa hänen kokemustaan yksilönä, toimijana sekä yhteisön osana (Muistiliitto 2016, 46). Hyvän potilassuhteen luomista painotettiin myös Stanyonin ja kumppaneiden tutkimustuloksissa (Stanyon ym. 2016, 164–170). Käypä hoito -suositusten mukaan dementia ymmärretään laaja-alaisena tiedonkäsittelyn heikentymänä, mikä puolestaan johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen (Käypä hoito: Muistisairaudet 2017). Myös Stanyonin ym. tutkimustuloksissa pidettiin tärkeänä dementian kokonaisvaltaista ymmärtämistä (Stanyon ym. 2016, 164–170). Ammattilaisilla on päävastuu onnistuneesta vuorovaikutuksesta (Hallikainen ym. 2019) ja hoitajien vuorovaikutustaidot ovat keskeisiä (Saarinen 2019). Myös Stanyon ym. sekä Mäntynen ym. korostivat hoitajien vuorovaikutustaitoja onnistunutta kommunikaatiota edistävinä tekijöinä (Stanyon ym. 2016, 164–170 ja Mäntynen ym. 2018, 16). Tutkimustulokset vahvistivat, että hyvän ammatillisen suhteen luominen, laaja-alainen dementiaosaaminen sekä hyvät vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä ammattilaisten osaamisalueita ja korostuvat kommunikoidessa muistisairaana ikäihmisen kanssa.

Kaikilla ihmisillä on yksilöllisiä päivittäiseen toimintaan vaikuttavia tarpeita (Hautala ym. 2016, 16). Myös muistisairaudet etenevät ja aiheuttavat oireita yksilöllisesti (Hallikainen 2019). Muistisairaana yksilöllistä huomioimista korostettiin kolmessa tutkimuksessa (Stanyon ym. 2016, McGilton ym. 2016 & Mäntynen ym. 2018, 9–10). Vanhuspalvelulakiin liittyvässä laatusuosituksessa sanotaan, että ikäihmisten omanlainen hyvä elämä, osallistuminen ja toimiminen yhteisössä on tärkeää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 15–17). Mäntynen ja ym. tutkimustuloksissa tämä näkyi vanhusten omina näkemyksinä siitä, että

he pitivät tärkeänä oman elämänhistorian ja merkityksellisten asioiden huomioimista sekä kuulluksi tulemistä (Mäntynen, Tapionkaski & Pietikäinen 2018, 9–10.) Yksilöllisyyden ja ihmiselle merkityksellisten asioiden huomioiminen tukee siis kommunikaatiota muistisairaana ikäihmisen kanssa.

Selkokielisessä puheessa käytetään lyhyitä lauseita, jokapäiväisiä tuttuja sanoja ja vaikeat sanat sekä ilmaisut selitetään. Kielikuvien tai sanontojen käyttämistä harkitaan tarkasti. (Virtanen 2009, 109–110.) Selkokeskuksen mukaan selkokieli voi helpottaa muun muassa omien ajatusten ilmaisemista sekä osallistumista (Selkokieli. 2015). Stanyonin ym. (2019, 207–214) tuloksissa lyhyet, selkeät lauseet ja yksinkertainen puhe sekä abstraktin puheen välttäminen auttoivat muistisairasta ymmärtämään paremmin ja mahdollistivat osallistumisen keskusteluun. Tämä puolestaan edisti muistisairaana osallisuutta sekä tasa-arvoisempaa kommunikaatiota. Leskelän (2006, 58) mukaan on tärkeää, että ymmärtämistä vaikeudet puolin tai toisin selvitetään, ja tarkistetaan, onko itse ymmärtänyt oikein puhokumppanin sanoman. Ymmärtämisen varmistamisen tärkeyttä painottivat myös Stanyon ja kumppanit (2016), McGilton ym. (2016) sekä Lindholm (2012, 89, 95.) Voidaan siis todeta, että selkokielinen puhe auttaa muistisairasta ymmärtämään paremmin puhetta ja mahdollistaa häntä osallistumaan tasavertaisemmin keskusteluun. Siitä huolimatta on olennaista tarkistaa, vallitseeko vuorovaikutustilanteessa ymmärrys puolin ja toisin.

Korpijaako-Huuhka ja Klippi totesivat, että ikäihmisen on helpompaa pysyä aiheessa, jos hän keskustelee tuttavain tai oman ikäisen kanssa. (Korpijaako-Huuhka & Klippi 2017, 68). Myös Lindholm nosti esille vanhusten keskinäisen tuen ja keskustelun merkityksen (Lindholm 2012, 89). Voitaneen todeta, että on tärkeää mahdollistaa muistisairaille ikäihmisille keskustelun mahdollisuuksia oman ikäistensä kanssa. Vertaisten kanssa keskustelu voi aktivoida ikäihmisiä osallistumaan vuorovaikutukseen, auttaa heitä saamaan onnistumisen kokemuksia sekä edistää sosiaalisia suhteita.

Sanattoman viestinnän tärkeys tuli esille kolmessa tutkimuksessa (McGilton ym. 2016, Stanyon ym. 2016 & Mäntynen ym. 2018, 17–18.) Myös Saarinen havaitsi omassa tutkimuksessaan, että vaikeasti muistisairaattomat kommunikoivat

pääasiassa sanattomien keinojen avulla. Lisäksi myös hoitajat käyttivät useita sanattomia vuorovaikutuksen keinoja. (Saarinen 2019). Myös Burakoffin ja Haapalan artikkelissa mainittiin, että pitkälle dementoitunut ihminen voi ilmaista itseään sanattomien keinojen, kuten katseen, ilmeiden, eleiden, kosketuksen, äänenpainon ja naurun avulla, vaikka puhetta ei enää tulisikaan (Burakoff & Haapala 2013, 11). Tästä voidaan päätellä, että ammattilaisten on tärkeää havainnoida herkästi muistisairaana sanattomia viestejä ja osata tulkita niitä. Jos muistisairas ei ymmärrä, mitä hänelle puhutaan, sanattomien keinojen käyttäminen voi edistää ratkaisevasti kommunikaatiota ja edesauttaa yhteisymmärrystä.

Vaikka opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa muistisairaana ikäihmisen kommunikaatiota tukevista keinoista, tuloksista nousi esille myös joitakin kommunikaation esteitä, jotka otettiin mukaan tarkasteluun olennaisina tekijöinä. Muistisairaudet vaikuttavat muun muassa kielellisiin toimintoihin, kuten puheeseen, kirjoittamiseen ja lukemiseen (Hallikainen 2019). Esimerkiksi keskivaikeaa Alzheimerin tautia sairastavalla monimutkaisen puheen ymmärtäminen vaikeutuu ja keskittymiskyvyn puute haittaa keskusteluun osallistumista (Remes, Hallikainen & Erkinjuntti 2015). Lindholm havaitsi, että muistisairaiden vanhusten ryhmässä varsinkin päällekkäispuhunta sekä rinnakkaiskeskustelut vaikeuttivat kommunikaatiota (Lindholm 2012, 94). Myös aistipuutokset, kuten huono kuulo tai näkö voivat vaikeuttaa kommunikaatiota (Burakoff & Haapala 2013, 5). Tämä kävi ilmi myös Mäntysen ja kumppaneiden tutkimuksessa, jossa havaittiin, että huonokuuloisuus vaikutti osaltaan rajoittavasti vanhusten keskinäiseen vuorovaikutukseen (Mäntynen ym. 2018, 8.) Näiden tulosten perusteella on tärkeää huomioida ikäihmisten mahdolliset aistipuutokset, sekä mahdollisimman häiriötön ympäristö, joka tukee osaltaan muistisairaana keskusteluun osallistumista.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaihetta mietittäessä pohdittiin, miksi tutkimus tehdään, kenen ehdoilla se tehdään ja onko aihe yhteiskunnallisesti merkittävä (Hirsjärvi ym. 2000, 26). Tämän opinnäytetyön aihe valikoitui alun perin tekijän omasta työkokemuk-

sesta muistisairaiden ikäihmisten parissa ja kiinnostuksesta selkokielen hyödyntämisen mahdollisuuksiin tämän asiakasryhmän kanssa. Selkokieltä on tärkeää tutkia, koska ikääntyminen ja muistisairaudet tuovat muutoksia kognitioon ja sitä kautta kommunikaatioon, niin ymmärtämisen kuin ymmärretyksi tulemisen tasolla. Muistisairaiden ikäihmisten tasavertaisen osallistumisen tukeminen on tärkeää heidän hyvinvointinsa edistämiseksi ja elämänlaadun parantamiseksi.

Tiedonhankintavaiheessa konsultoitiin sähköpostitse pohjoismaisten kielten professori Camilla Lindholmia, joka on tutkinut paljon muistisairaiden vuorovaikutusta. Hänen vastauksensa vahvisti näkemyksen tutkimustiedon vähäisyydestä, mutta myös aihepiirin ajankohtaisuuden ja tärkeyden. Selkokielen käsite sekä käyttäjäryhmät määritellään eri maissa erilaisin tavoin. Haasteena oli, ettei selkokielestä löytynyt riittävästi kansainvälistä näyttöön perustuvaa tietoa, tai tieto ei ollut suoraan yhdistettävissä muistisairaisiin ikäihmisiin. Tämä vähensi tulosten yleistettävyyttä sekä vaikeutti johtopäätösten tekemistä selkokielen osalta. Aiheisällön monipuolistamiseksi ja luotettavuuden lisäämiseksi opinäytetyön näkökulmaa laajennettiin. Selkokielen lisäksi etsittiin tutkimustietoa myös yleisemmällä tasolla muistisairaana ikäihmisen kommunikaation tukemisesta. Selkokieleen liittyvän tiedon vähäisyydestä huolimatta aiheesta ei haluttu kokonaan luopua, vaan sitä käsiteltiin teoriaosassa mahdollisimman monipuolisesti ja luotettaviin asiantunteviin lähteisiin viitaten.

Tutkimustyötä tehdessä noudatettiin rehellisyyttä, eikä toisten tekstejä kopioitu ilman asianmukaisia lähdeviitteitä. Muiden tutkijoiden julkaisuja ei myöskään omittu itselle tai vähätelty. Tuloksia pohdittiin kriittisesti eikä niitä keksitty tai paranneltu. Raportointi tehtiin huolella, kaikki menetelmät kerrottiin tarkasti ja puutteet tuotiin julki. (Hirsjärvi ym. 2000, 26–28.)

8.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Selkokieleen ja muistisairaisiin liittyvän tutkimustiedon löytäminen osoittautui haasteelliseksi systemaattisesta hausta huolimatta. Tähän vaikutti varmasti osaltaan se, että selkokielen käsitteen määrittely sekä kohderyhmät poikkeaa-

vat toisistaan eri maissa. Lisäksi voitaneen vetää johtopäätös, että selkokielen ja muistisairaisiin liittyvää tutkimusta on vielä varsin vähän. Näkökulman laajentaminen yleisemmälle tasolle, muistisairaana ikäihmisen kommunikaation tukemiseen, lisäsi hakutuloksia huomattavasti. Tutkimustulokset osoittivat, että muistisairaana ikäihmisen kanssa kommunikointi vaatii monipuolista vuorovaikutusosaamista sekä kokonaisvaltaista ymmärrystä ja tietoa dementoivista sairauksista. Tulokset herättivät ajattelemaan sitä tosiasiaa, että meillä ammattilaisilla on suuri rooli toimintakyvyltään rajoittuneiden ikäihmisten kommunikaation mahdollistajina. Voimme vaikuttaa omalla osaamisellamme ja toiminnallamme siihen, että muistisairaana ikäihmiset pystyvät osallistumaan, toimimaan ja vaikuttamaan mahdollisimman tasavertaisesti elämässä ja yhteiskunnassa. Kohtaamme työssämme myös toisista kulttuureista tulleita ikäihmisiä. Aina yhteistä kieltä ja ymmärrystä ei löydy, ja silloin tehtävämme on huolehtia tulkkauspalvelun järjestämisestä kommunikaation mahdollistamiseksi.

Selkokielen koulutusta järjestävät Suomessa muun muassa Selkokeskus ja ammattikorkeakoulut. Selkokielistä materiaalia, kirjallisuutta, nettisivustoja ja uutisia löytyy niistä kiinnostuneille. Selkokielen merkitystä muistisairaana ikäihmisen kommunikaation tukena voidaan vahvistaa lisäämällä laadukasta tutkimusta aiheesta. Meneillään oleva Selkokielen ytimessä -hanke 2020–2022 lisää omalta osaltaan selkosuomen tutkimusta. Mielenkiintoisia jatkotutkimusehdotuksia olisivat esimerkiksi selkokielen merkitys muistisairaana ikäihmisen toiminnallisuuden tukemiseksi ja osallisuuden mahdollistamiseksi, selkokielen hyödyntäminen toimintaterapiassa sekä muistisairaiden kokemukset selkokielisestä vuorovaikutuksesta ja selkotekstistä.

Lähteet

Burakoff, K. 2019. Tietoa puhevammaisuudesta. Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Viitattu 25.9.2019. <http://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>

Burakoff, K. & Haapala, P. 2013. Kohdaten. Opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. Helsinki: Tikoteekki. Viitattu 25.9.2019. http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf

Hallikainen, M. & Mönkäre, R. 2019. Lukeminen, kirjoittaminen ja tarinat muistisairaahan voimavarana. Teoksessa Muistisairaahan hoito. Toim. M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 4.4.2020. <https://www.oppoportti.fi/op/mho00161/do>

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muistisairaahan hyvän hoidon periaatteet. Teoksessa Muistisairaahan hoito. Toim. M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 29.3.2020. <https://www.oppoportti.fi/op/mho00180/do>

Hautala, T., Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykönen, M. 2016. 3–4. painos. Toiminnan voimaa. Toimintaterapia käytännössä. Helsinki: Edita.

Hiltunen, L. Graduryhmä. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän Yliopisto. http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf

Hintsala, S. 1997. Tuettua vuorovaikutusta. Selkoryhmän ohjaajan opas. Helsinki: Kehitysvammaliitto – Vanhustyön keskusliitto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. 6., uudistettu laitos. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tummavuoren kirjapaino.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Näytön tiivistäminen. Tutkimusten arviointikriteeristöt. Viitattu 3.1.2020. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>

Hokkanen, L., Laine, M., Hietanen, M., Hänninen, T., Jehkonen, M. & Vilkki, J. 2007. Kognitiiviset häiriöt ja niiden tutkiminen. Erityiskysymyksiä. Teoksessa Neurologia. 2.–3. painos. Toim. S. Soinila, M. Kaste & H. Somer. Helsinki: Duodecim, 117–143.

Hyvän hoidon kriteeristö. Työkirja työyhteisöille muistisairaiden ihmisten hyvän hoidon ja elämänlaadun kehittämiseen ja arviointiin. Muistiliiton julkaisusarja 2/2016, 46. Viitattu 18.2.2020. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5314/8666/3660/Hyvan_hoidon_kriteeristo_2016_interaktiivinen.pdf

Kartio, J. 2009. Miten puhua selkokieltä? Artikkeliteoksessa Selkokieli ja vuorovaikutus. Toim. J. Kartio. Tampere: Kehitysvammaliitto, Oppimateriaalikeskus Opik, 8–24.

Korpijaakko-Huuhka, A-M. & Klippi, A. 2017. Ikääntyminen, viestintä ja muistisairaudet. Artikkeliteoksessa *Afasia: aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. Toim. A. Klippi, A-M Korpijaakko-Huuhka, M. Lehtihalmes & P. Rautakoski. Helsinki: Gaudeamus, 65–83.

Kulki-Nieminen, A. 2010. Selkoistettu uutinen. Lingvistinen analyysi selkotekstin erityispiirteistä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Kieli- ja käännöstieteiden laitos. Viitattu 13.12.2019. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66618/978-951-44-8093-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Käypä hoito -suositus. Muistisairaudet. 2017. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.10.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044#s25>

L 306/2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 17.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>

L 28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 17.10.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laine, K. 2019. Tietoa puhevammaisuudesta. Kuvat kommunikoinnissa. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Viitattu 5.4.2020. <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>

Leskelä, L. 2006. Häirittekö mää täs ny teiän keskusteluu? – Selkokieli ja vuorovaikutus. Artikkeliteoksessa *Toisin sanoen: selkokielen teoriaa ja käytäntöä*. Toim. L. Leskelä & H. Virtanen. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 37–60.

Leskelä, L. 2020. Mitä selkokielelle kuuluu Euroopan eri maissa? Helsingin yliopisto. Klaara-verkosto. Network of Finnish Easy Language Researchers – Selkokielen tutkijoiden verkosto. Viitattu 29.3.2020. <https://blogs.helsinki.fi/klaara-network/keskustelu/>

Lindholm, C. 2012. Vuorovaikutuksen haasteita ja mahdollisuuksia – tapaustutkimus muistisairaiden päivätoiminnasta. Artikkeliteoksessa *Haavoittuva keskustelu. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia kielellisestä epäsymmetrisestä vuorovaikutuksesta*. Kehitysvammaliiton tutkimuksia 6. Toim. L. Leskelä & C. Lindholm. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 57–98.

McGilton, K.S., Rochon, E., Sidani, S., Shaw, A., Ben-David, B.M., Saragosa, M., Boscart, V.M., Wilson, R., Galimidi-Epstein, K.K. & Pichora-Fuller, M.K. 2017. Can we help care providers communicate more effectively with persons having dementia living in long-term care homes? Artikkeliteoksessa *American Journal of Alzheimer's disease and other dementias*. 2017 Feb; Viitattu 18.4.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Melkas, S., Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. 2015. 2. uudistettu painos. Pienten aivoverisuonten tauti. Teoksessa *Muistisairaudet*. Toim. T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. Helsinki: Duodecim, 148–156.

Mäntynen, A., Tapionkaski, S. & Pietikäinen, S. 2018. Kielikäsitykset vanhuustyössä – Asukkaiden, hoitajien ja esimiesten käsityksiä hyvästä vuorovaikutuksesta ja kielenkäytöstä. Artikkelijulkaisussa *Puhe ja kieli*, 38:3, 127–151 (2018). Viitattu 18.4.2020. <https://janet.finna.fi/>, Google Scholar.

Mönkäre, R. 2019. Vuorovaikutus muistisairaana kanssa. Teoksessa *Muistisairaana hoito*. Toim. M. Hallikainen, A. Immonen, R. Mönkäre & P. Pihlakari. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 29.3.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/mho00145/do>

Melkas, S., Jokinen, H. & Erkinjuntti, T. 2015. Suurten verisuonten tauti. Teoksessa *Muistisairaudet*. Toim. T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 6.1.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/msa00082/do#T1>

Numminen, H. 2006. Muisti ja lukeminen. Artikkelijulkaisussa *Toisin sanoen. Selkokielen teoriaa ja käytäntöä*. Toim. L. Leskelä & H. Virtanen. Helsinki: Kehitysvammaliitto, 35.

Pietilä, M. 2015. Mitä ikääntyneen ihmisen osallisuudella tarkoitetaan? Gerometron seminaari: ikäihmisen osallisuus. 21.4.2015. Eloisa ikä -ohjelma. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 10.4.2020. http://www.socca.fi/files/4560/Mita_ikaantyneen_ihmisen_osallisuudella_tarkoitetaan_Minna_Pietila.pdf

Rasmussen, G., Andersen, E. & Kristiansen, E. 2019. Professional interactional practices in dementia care. Artikkelijulkaisussa *Logopedics phoniatrics vocology* 2019, vol 44, no. 1, 1–6. Viitattu 19.12.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14015439.2019.1554850?src=recsys>

Remes, A., Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. 2015. 2. uudistettu painos. Alzheimerin taudin kliininen kuva ja taudinmääritys. Teoksessa *Muistisairaudet*. Toim. T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. Helsinki: Duodecim, 119–136.

Remes, A., Hallikainen, M. & Erkinjuntti, T. 2015. Alzheimerin taudin kliiniset oireet ja löydökset. Teoksessa *Muistisairaudet*. Toim. T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 6.1.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/msa00070/do>

Rinne, J. & Karrasch, M. Parkinsonin tauti. Teoksessa *Muistisairaudet*. Toim. T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 6.1.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/msa00097/do>

Saarinen, P. 2019. Vaikeasti muistisairaiden henkilöiden ja hoitajien vuorovaikutus tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 19.12.2019. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/306148/Saari-nen_Paivi_Pro_gradu_2019.pdf?sequence=2

Selkokielen toimenpideohjelma. Selkokielen edistäminen Suomessa vuosina 2019–2022. Selkokeskus, Kehitysvammaliitto. Viitattu 10.12.2019. <https://selkokeskus.fi/wp-content/uploads/2019/02/Selkokielen-toimenpideohjelma-2019.pdf>

Selkokielen ytimessä -hanke (2020–2022). Helsingin yliopisto. Klaara-verkosto. Network of Finnish Easy Language Researchers – Selkokielen tutkijoiden verkosto. Viitattu 29.3.2020. <https://blogs.helsinki.fi/klaara-network/kaynnissa-olevia-tutkimushankkeita-selkokielesta/>

Selkokieli. 2015. Selkokeskuksen verkkosivut. Kehitysvammaliitto. Viitattu 17.10.2019. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>

Selkokieli muissa maissa. 2016. Selkokeskuksen verkkosivut. Kehitysvammaliitto. Viitattu 8.1.2020. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/selkokieli-muissa-maissa/>

Selkokirjat. 2017. Selkokeskuksen verkkosivut. Kehitysvammaliitto. Viitattu 10.4.2020. <https://selkokeskus.fi/selkokirjallisuus/selkokirjat/>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Helsinki. Kuntaliitto. Viitattu 5.10.2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69933/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stanyon, M.R., Griffiths, A., Thomas, S.A. & Gordon, A.L. 2016. The facilitators of communication with people with dementia in a care setting: an interview study with healthcare workers. Artikkelele julkaisussa *Age and Ageing*. 2016 Jan; 45(1): 164–170. Viitattu 18.4.2020. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Stanyon, M., Thomas, S., Gordon, A. & Griffiths, A. 2019. Effects of care assistant communication style on communicative behaviours of residents with dementia: a systematic multiple case study. Artikkelele julkaisussa *Scandinavian Journal of Caring Sciences* March 2019, Vol.33(1), pp.207-214. Viitattu 18.4.2020. <https://janet.finna.fi/>, CINAHL.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Suhonen, J. 2015. Liite 23. Parkinsonin taudin muistisairauden diagnostiset kriteerit. Teoksessa *Muistisairaudet*. Toim. T. Erkinjuntti, A. Remes, J. Rinne & H. Soininen. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 8.1.2020. https://www.oppiportti.fi/op/msa00443/do?p_haku=parkinson#s1

Sulkava, R. 2016. Lewyn kappale -tauti. Teoksessa *Geriatría*. Toim. Reijo T., Kaisu P., Timo S., Raimo S. & Matti V. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 6.1.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/ger00805/do>

Sulkava, R. 2016. Parkinson-dementia. Teoksessa *Geriatría*. Toim. Reijo T., Kaisu P., Timo S., Raimo S. & Matti V. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 6.1.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/ger00905/do>

Sulkava, R. 2016. Vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen. Teoksessa Geriatria. Toim. Reijo T., Kaisu P., Timo S., Raimo S. & Matti V. Duodecim. Oppiportti. Viitattu 6.1.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/ger00804/do>

Tuulio-Henriksson, A. 2011. Kognitiivisen toimintakyvyn arviointi väestötutkimuksissa. TOIMIA-tietokanta. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.10.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Virtanen, H. 2009. Selkokielen käsikirja. Tampere: Kehitysvammaliitto, Oppimateriaalikeskus Opik.

Virtanen, H. (toim.) 2002. Selko-opas. Tampere: Kehitysvammaliitto.

Vuoksima, E. 2019. Kognitiivisten toimintojen muutokset - mikä on ikääntymistä, mikä sairautta? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.10.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14952>

Väestön ikääntyminen Suomessa. Terveyskylän verkkosivusto. Viitattu 7.10.2019. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntymisen-suomessa>

Weirather, R. 2010. Communication strategies to assist comprehension in dementia. Hawaii Medical Journal 2010 Mar; 69(3): 72–74. <https://janet.finna.fi/>, PubMed.

Liitteet

Liite 1. Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäinen lainaus	Suomennos	Alaluokka	Yläluokka
...consider each person as an individual, seeking to know their personality, preferences, and abilities...	...huomioida jokainen ihminen yksilönä, jolla on oma persoonallisuus, mieltymykset ja voimavarat...	yksilöllisyyden huomioiminen	Hyvä vuorovaikutus ja kommunikaatiota tukevat keinot
...comprehensive understanding of dementia was essential to successful communication...	...kokonaisvaltainen dementian ymmärtäminen oli olennaista onnistuneelle kommunikaatiolle...	dementia-osaaminen	
...patience and tolerance were said to be crucial in coping with challenging behaviour...	...kärsivällisyys ja suvaitsevaisuus sanottiin olevan välttämättömyyksiä haastavaan käytökseen vastaukseksi...	suhtautuminen muistisairaiden käytösoireisiin	
... the culture of a care environment influenced their ability to communicate effectively...	...hoitokulttuuri vaikutti heidän kykyihinsä kommunikoida tehokkaasti...	työpaikan hoitokulttuuri	

<p>...asukkaiden käsitelyksissä keskustelusta ja vuorovaikutuksesta korostuu paikoin myös sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kognitiivisen toiminnan arvo itsessään...</p>		<p>asukkaiden käsitelykset vuorovaikutuksesta</p>	<p>Hyvä vuorovaikutus ja kommunikaatiota tukevat keinot</p>
<p>...sentences which are short, syntactically simple, and precise, are both easier to understand and lead to greater compliance...</p>	<p>...lyhyet, yksinkertaiset ja täsmälliset lauseet ovat helpompia ymmärtää ja johtavat parempaan hoitomyöntyvyyteen...</p>	<p>puhetapa</p>	