

# Muistisairaana asiakkaan kielellis-kognitiivisen kuntoutuksen tieteellinen perusta



This Photo by Unknown Author is licensed under [CC BY-ND](#)

# Sisältö

1. Lyhyt alustus aiheeseen
2. ”Sateenkaarikatsaus” näyttöön perustuvasta kielelliskognitiivisesta puheterapiakuntoutuksesta viimeisen 5 vuoden ajalta
  - Systemaattiset katsaukset ja meta-analyysit
  - Alzheimer, vaskulaaridementia, Lewyn kappale –tauti, Parkinsonin taudin muistisairaus, otsa-ohimolohkorappeumat

# Lyhyt alustus aiheeseen



This Photo by Unknown Author is licensed under [CC BY-SA](#)

# Tausta

- Puheterapiasta on näyttöä muistisairaiden kuntoutuksessa [Luo et al., 2023; Swan et al., 2018].
  - Kommunikaatioaktiivisuus
  - Elämänlaatu
  - Hoitajien/omaisten hyvinvointi
- ASHA ja RCSLT kannustavat puheterapeutteja ottamaan keskeisen roolin muistisairaiden kuntoutuksessa taudin varhaisvaiheesta lähtien.

# Tausta

- Huolimatta tästä, puheterapeutit raportoivat, että muut ammattiryhmät eivät tunnista puheterapeutin roolia muistisairaiden kuntoutuksessa [Paul & Mehrhoff, 2015].
- Chahda et al., 2021 listaa yleisimmiksi haasteiksi:
  - puheterapiaresurssien niukkuuden terveydenhuollossa,
  - ohjeistusten ja toimintamallien variaation ja puutteen eri vanhusyksiköissä,
  - puheterapiatarpeen tunnistaminen ja tunnustaminen muiden ammattilaisten osalta puutteellista,
  - koulutuksia vähän.

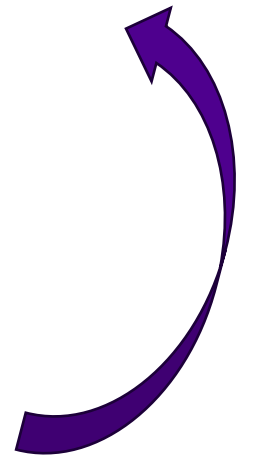


# Puheterapeutin tehtävät muistisairaan kuntoutuksessa [Chahda et al., 2021]

- Erilaisten arviointien toteuttaminen (kielelliset taidot, AAC, nieleminen..)
- Psykoedukaation tarjoaminen potilaalle ja omaiselle sairauden vaikutuksista kieleen, kommunikointiin, vuorovaikutukseen, syömiseen/nielemiseen
- Taitojen kuntoutus (ylläpito, etenemisen hidastaminen)
- Hoitohenkilökunnan ohjeistaminen ja avustaminen
- Emotionaalisen tuen antaminen

# Mitä puheterapiassa kuntoutetaan?

- Tuetaan ja turvataan kielellisiä taitoja, koska halutaan ylläpitää kommunikaatiokykyä [Swan et al., 2018]. Muistisairailta tyypillisesti kielellisiä vaikeuksia kuten sananlöytämisvaikeutta, nimeämismvirheitä, kerronnan vaikeutta, puheen vastaanoton vaikeutta
- Tuetaan laajemmin kognitiivisia taitoja, koska halutaan ylläpitää toimintakykyä. Muistisairailta tyypillisesti muistiongelmaa, toiminnanohjailun vaikeutta, tarkkaavuuden ja hahmottamisen pulmaa.



# Suora ja epäsuora puheterapia [Swan et al. 2018]

- Suora puheterapia
  - Kognitiivinen harjoittelu (palautetaan taitoja)
  - Kognitiivinen kuntoutus (palautetaan ja kompensoidaan)
  - Kognitiivinen stimulointi (aktivoidaan laaja-alaisesti kera sosiaalisen aspektin)
- Epäsuora puheterapia
  - Kommunikaatiokumppanin ohjaus
  - Hoitohenkilökunnan ohjaus
  - Toimintaohjeet (kuvat, eleet, selkokieli..)



# Mitä puheterapiakuntoutuksella tavoitellaan?

- Kuntoutuksen tavoitteena on tarjota yksilölle välineitä ja strategioita, joiden avulla hän voi **säilyttää** mahdollisimman hyvin kykynsä kommunikoida ja suoriutua arkipäivän tehtävistä [Luo et al., 2023].
- Kuntoutuksen tavoitteena on **ylläpitää** ja **parantaa** näitä taitoja sekä **hidastaa** niiden heikentymistä.
- Kommunikaation turvaaminen ihmisoikeus!
- Tarve ja halu olla vuorovaikutuksessa säilyy!

# Kolme kertaa KYLLÄ kuntoutukselle

**Kyllä**, puheterapiakuntoutuksella voidaan vaikuttaa taitojen ja toimintakyvyn ylläpitoon, heikentymisen hidastumiseen [Luo et al., 2023; Vataja, 2023]

- Näyttöä: orientaatioterapia, muisteluterapia, sosiaalinen aktivointi, musiikki, kognitiiviset harjoitukset...

**Kyllä**, kuntoutus näkyy aivoissa

- Neuroplastisuus: muokkautuvuus, uudelleenorganisoituminen, ja
  - Kognitiivinen reservi: kompensointi, resurssointi [Luo et al., 2023].
- Aivojen aineenvaihdunta paranee, aivokuoren paksuus kasvaa, valkean aineen tiheys lisääntyy

**Kyllä**, vaikutukset laaja-alaisia

- Elämänlaatu ja kustannustehokkuus [Guzzon et al., 2023].

# Tieteellinen perusta

**Katsaus  
tutkittuun  
tietoon 2020-  
luvulla**





# Muisteluterapia



# Muisteluterapiasta on hyötyä [Saragih et al., 2022]

- Muistisairasta ihmistä tuetaan muistamaan omia elämäkokemuksiaan ja jakamaan niitä toisten kanssa.
- Tavoitteena on lisätä sosiaalista vuorovaikutusta, myönteisten tunteiden ilmaisua sekä itsetuntemusta.
- Muisteluterapian avulla vaikutetaan muistisairaahan ihmisen itseilmaisuun ja sosiaalis-pragmaattisiin taitoihin sekä tuetaan aktiivista kuuntelua, puheen ymmärtämistä ja tarkkaavuutta.
- Menee luokkaan: Suora puheterapia; kognitiivinen stimulointi

# Näyttö muisteluterapian hyödyistä [Saragih et al., 2022]

- Parantaa kognitiivisia toimintoja (MMSE pisteet nousi)
- Vaikuttaa elämänlaatuun (Geriatric Quality of Life-Dementia (GQoL-D))
- Vähentää masennusta (Cornell Scale for Depression in Dementia (CSDD); Geriatric Depression Scale (GDS))
- Vähentää neuropsykiatrisia oireita (Behavior Rating Scale (BRS); Neuropsychiatric Inventory (NPI))



# Muisteluterapian muoto [Cammisuli et al., 2022]

- Paras näyttö kun muisteluterapia toteutetaan
    - ryhmässä
    - vähintään kerran viikossa
    - 30-35 min kerrallaan
    - 12 viikon ajan
- Silloin vaikutukset kognitiossa (MMSE), mielialassa (masennus, käytöshäiriöt), ja elämänlaadussa todennäköisimmät

# Muisteluterapian kohteena pariskunnat [Dayton, 2019]

- Muisteluterapiaan voi ottaa myös mukaan puolison
- Ohjelmat pariskunnille
  - Legacy Intervention → puheliaisuus lisääntyi ( $p=.019$ )
  - Couples Life Story Approach (CLSA) → tyytyväisyys omaishoitajuuteen lisääntyi ( $p=.05$ )
  - Mobile device application Memory Matters (MM) → vähensi omaishoitajan koettua stressiä ( $p=.06$ )
- Tällöin vaikutus ulottuu myös omaishoitajan hyvinvointiin



# Muisteluterapia kera musiikin

- Särkämö et al. (2014): 89 paria; jako kolmeen ryhmään
  - Laulaminen, musiikin kuuntelu, kontrolliryhmä (tavanomainen)
- Laulamisen ja musiikin kuuntelun lisäksi, molemmissa ryhmissä keskusteltiin musiikin avulla muistoista
- Mittaukset ennen, jälkeen ja 6kk seurantapisteessä
- Muistisairaiden elämänlaatu koheni musiikin kuunteluryhmässä ja tulos pysyi 6kk seurantapisteeseen ( $p=.007$ ).
- Omaishoitajien kohdalla laulaminen vähensi koettua stressiä/taakkaa vielä 6kk seurantapisteessäkin ( $p=.029$ ).

# Kognitiivinen stimulaatioterapia



# Kognitiivinen stimulaatioterapia [Cao et al., 2023]

- Yksittäisten kognitiivisten toimintojen ja taitojen täsmäharjoittelua tai ryhmissä tapahtuvia keskusteluita ja aktiviteetteja
- Kognitiivinen ja sosiaalinen aktivointi yhtä tärkeässä roolissa
- Tavoitteena lisätä muistisairaahan ihmisen kommunikaatiota ja sosiaalista vuorovaikutusta sekä parantaa hänen elämänlaatuaan ja hyvinvointiaan.
- Tehtävät voivat liittyä ympäristön tarkkailuun ja havainnointiin, keskusteluihin eri aiheista, matemaattisiin ja kielellisiin tehtäviin...

# Näyttöä kognitiivisesta stimulaatioterapiasta

## [Cao et al., 2023]

- Vahva näyttö (yli 70 % tutkimuksista)
  - **Parantaa kognitiivista toimintakykyä**
- Heikko näyttö (alle 30 % tutkimuksista)
  - Vähentää masennusta ja käyttäytymisoireita, parantaa elämänlaatua
- Ristiriitainen näyttö (50/50, 40/60)
  - Vaikuttaa myönteisesti päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen
  - Tehostaa kielellisiä taitoja ja vaikuttaa kommunikaatioon



# Miten KST vaikuttaa kognitioon? [Xiang & Zhang, 2023]

- Muutos mittareissa: MMSE ja Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive Subscale (ADAS-Cog)
- **Tarkkaavaisuus paranee, nimeäminen vahvistuu, neuropsykiatriset oireet vähenevät (vahva näyttö)**
- **Välitön sanatoistosuoritus paranee, työmuistin kesto paranee, elämänlaatu paranee (kohtalainen näyttö)**
- Viivästetty sanatoisto ja sanasujuvuus paranee (heikko näyttö)
- Toiminnanohjailu paranee, visuospatiaalinen hahmottaminen paranee, prosessointinopeus tehostuu, välitön ja viiveinen nonverbaali muisti paranee, masennus vähenee (ei näyttöä)
- Sekä yksilöterapia (21 tutkimusta) että ryhmäterapia (18 tutkimusta) yhtä toimivia

# Kommunikaatiokumppanin ohjaus



# Omaishoitajan ohjaus [Folder et al., 2024]

- Ketä omaishoitajat (läheisin kommunikaatiokumppani) yleisimmin ovat (N=671)?
- 39-90 vuotiaita
- 71,9 %:sti naisia
  - Puolisoita (64.2%), lapsia (9.5%), vanhempia (0.29%), lapsenlapsia (0.14%), muita (ystävä jne) (24.59%)
- Kuka ohjauksen toteuttaa:
  - Puheterapeutti (57,2 %), sosiaalityöntekijä (14,3 %), psykologi (9,5 %), ohjaaja (9,5 %), moniammatillinen tiimi (9,5 %)

# Millaista ohjausta tarjotaan? [Folder et al., 2024]



Keskimäärin kommunikaatiokumppanin ohjaus sisältää noin 6 tapaamista (1-18 tapaamista), jotka toteutuvat viikottain, joka toinen viikko, kerran kuukaudessa tai yhtenä pitkänä sessiona.



Yhden tuokion keskimääräinen kesto on noin 82 minuuttia (45 min-150 min) ja tapaamiset järjestettiin livenä (89,7 %), etänä (6,9 %) tai hybridinä (3,4 %)



Pääsääntöisesti toteutusmuoto on yksilöohjaus (61,6 %), mutta ryhmäohjausta (34,6 %), sekä yksilö- ja ryhmäohjauksen yhdistelmiäkin järjestetään (3,8 %)

# Mitä ohjauksella tavoitellaan? [Folder et al., 2024]

## Tiedon lisääminen ja kouluttaminen (96,3 %)

- Harjoitellaan erilaisia taitoja
- Keskustellaan toimintamalleista
- Lisätään tietoa
- Roolinvaihdot (toisen asemaan asettuminen)

## Mallintaminen ja mahdollistaminen (44,4 %)

- Toiminnan videointi ja palautteenanto
- Toimintamallien ja strategioiden mallintaminen
- Tilanteiden ja toimintamallien suullinen reflektio
- Ongelmanratkaisukeskustelut
- Suullinen palaute

## Ympäristöön vaikuttaminen (48,1 %)

- Muistikortit, kuvat, muistilistat
- Suostuttelu
- Positiivinen palaute
- Kannustaminen ja motivointi

# Vaikuttaako ohjaus mihinkään? [Folder et al., 2024]

- Kyllä vaikuttaa! Omaishoitajat kokivat että,
  - kommunikaatio parin välillä tehostui,
  - kommunikaatiokatkokset ja epäonnistuneet kommunikaatiotilanteet (communication breakdowns) vähenivät,
  - interventioon osallistuneiden ihmisten kyky selvittää väärinkäsityksiä parani merkittävästi interventioon osallistumisen jälkeen, ja
  - omaisen ja potilaan elämänlaatu parani [Hockley et al., 2023]



# Ohjauksen sisällöllä merkitystä! [Folder et al., 2024]

- **Kommunikaatioon painottuva ohjaus**
  - Osallistujat ilmoittivat puhuvansa enemmän ja pidempään sekä laajemmalla valikoimalla aiheita. Keskustelu koettiin myös nautinnollisemmaksi ja positiivisemmaksi.
- **Tunteisiin painottuva ohjaus**
  - vähensi ärtyneisyyttä ja stressiä, mutta osallistujat tunnustivat, että hoitotehtävä oli edelleen haastava. Elämäntarinamenetelmä johti erityisesti joissain tapauksissa kielteisiin tunteisiin liittyen menneisiin tapahtumiin.
- **Sosiaalisiin suhteisiin painottuva ohjaus**
  - Osallistujat ilmoittivat suuremmasta sitoutumisesta ja muutosten paremmasta tiedostamisesta, mikä johti ihmisten huomaavaisempaan ja ystävällisempään käyttäytymiseen. Kuitenkin elämäntarinamenetelmä aiheutti konflikteja erilaisten näkökulmien takia menneisiin tapahtumiin.

# Ohjauksen sisällöllä on merkitystä! [Folder et al., 2024]

- Asenteisiin painottuva ohjaus:
  - (a) lisääntynyt oivallus ja ymmärrys dementiaasta, (b) parantunut itsetuntemus ja luottamus sekä dementiaapotilaalla että perheenjäsenellä, ja (c) suurempi hyväksyntä muutoksille. Kuitenkin perheenjäsenet huomauttivat, että näiden muutosten tiedostaminen saattaa olla lannistavaa ja herättää pelkoa tulevista muutoksista.
- Päivittäisiin toimintoihin painottuva ohjaus:
  - Elämäntarinamenetelmä oli hyödyllinen keskusteltaessa aktiviteeteista ilman tarvetta puhua myös dementiaasta ja sitä voitiin käyttää dynaamisena resurssina, jonka sisältöä päivitettiin ajan myötä.

# Psykoedukaatio



# Psykoedukaatio omaiselle [Perkins et al., 2022]

- Toteutus: 4-5 tapaamista, kesto yhteensä 5-6 tuntia, livenä ja yksilöille
- Sisältö: tietoa dementiasta ja sen vaikutuksesta kommunikointiin sekä tietoa kommunikaatiostrategioista
  - Kommunikaatiostrategiat: selkokieli, kyllä/ei kysymykset, ajan antaminen, rohkaiseminen viestintään, äänenpainot, nonverbaali viestintä

# Psykoedukaatio omaiselle [Perkins et al., 2022]

- Omaisen tieto lisääntyi, kommunikointitaidot kehittyivät ja minäpystyvyys erilaisten strategioiden käytöstä kasvoi
- Omaisen eämänlaatu parani
- Muistisairaahan kommunikointi tehostui
- Muistisairaahan elämänlaatu parantui
- Ei vaikutusta muistisairaahan mielialaan tai ahdistuneisuuteen

# Hoitohenkilökunnan koulutus [Tessier et al., 2020]

- Kohteena terveydenhuollon ammattilaiset 92,9% ja opiskelijat 7,1 %
  - Hoitajat, avustajat, kuntoutustyöntekijät
- Tavoite kommunikoida ja vuorovaikuttaa paremmin potilaiden kanssa
- Menetelmät: Changing Talk-menetelmä, muistikirjat, validointimenetelmä, MESSAGE-menetelmä
- Kesto muutamasta minuutista 46 tunnin koulutukseen



# Sisällöt hoitohenkilökunnan koulutuksessa

## [Tessier et al., 2020]

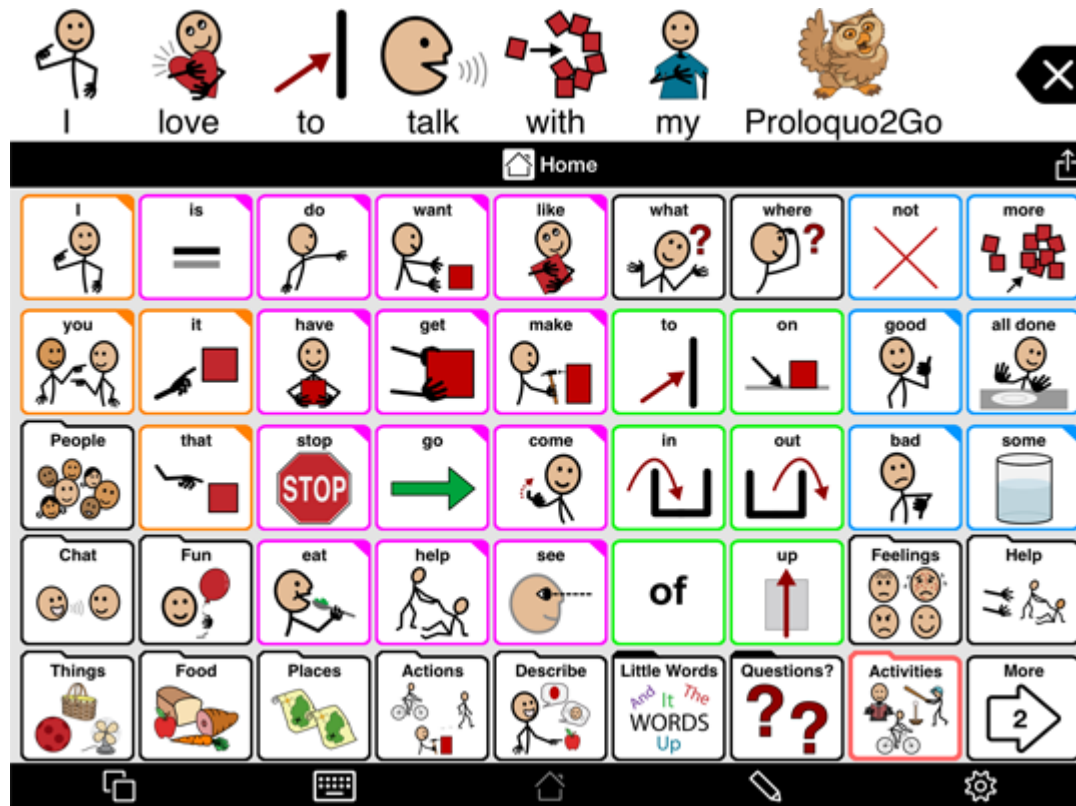
- Teoria muistisairauden vaikutuksista kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen
- Videodemonstraatiot erilaisten kommunikaatiostrategioiden käytöstä
- Kommunikaatiostrategioiden ja keinojen harjoittelu parin kanssa
- Keskustelu
- Palaute vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiokeinojen käytöstä

# Hoitohenkilökunnan koulutuksen hyöty

## [Folder et al., 2024]

- Tieto muistisairauden vaikutuksista kommunikointiin ja vuorovaikutukseen, sekä itsevarmuus muistisairaana kanssa työskentelyyn lisääntyi
- Myönteisiä vaikutuksia kommunikoinnin tehokkuuteen
  - AAC-keinojen käyttö lisääntyi
  - Muistisairaiden kommunikaatio oli tehokkaampaa koulutuksen käyneen työntekijän kanssa
  - Työntekijät tyytyväisempiä potilastyöhön
- Ei vaikutusta potilaan masennukseen, hyvinvointiin, elämänlaatuun, käyttäytymiseen tai itsenäisyyteen

# AAC



[This Photo](#) by Unknown Author is licensed under [CC BY](#)

# AAC muistisairaiden kuntoutuksessa

## [Burakoff, 2019]

- Avusteiset: Esinekommunikointi, kuvakommunikointi, kirjoittaminen ja piirtäminen
- Ei-avusteiset: Tukiviittomat, sosiaalishaptinen kommunikaatio (kosketus, kädenpuristus), olemuskieli, selkokieli
- Tietokoneavusteiset ratkaisut

# Avusteiset ja ei-avusteiset ratkaisut [May et al., 2019]

## • **Avusteiset:**

- Muistikirja
- Toimintataulut, kuvakortit
- Kyllä / Ei
- Valokuvat, piirrustukset
- Sana/lauselistat
- Talking Mats <sup>TM</sup>
- käsitekartat, personoidut sarjakuvat)

## • **Ei-avusteiset:**

- Katse
- Ääntely, äänenpainot, prosodia
- Eleet ja ilmeet
- Kehon asennot, osoittaminen

# Tietokoneavusteiset ratkaisut [May et al., 2019]

- Pictello™, GoTalk NOW), CoChat → viestintätilanteet
- Whatsapp, signal etc. → yhteydenpito
- Videot, kuvat, Memory Matters-peli, Computer Interactive Reminiscence and Conversation Aid (CIRCA) → Muisteluterapia
- PowerPoint esitykset, multimediatiedostot → personal passport

# AAC: Vaikutukset [May et al., 2019]

- Muistisairaahan osallistuminen lisääntyy
  - Nauru, hymy, vuorovaikutuksesta nauttiminen, läsnäolo (katsekontakti), halu vuorovaikuttaa muiden kanssa (liikkeiden ja kommunikatiivisten eleiden matkiminen)
  - Vähemmän epäselviä/keskeneräisiä/toistavia fraaseja, samassa aiheessa pysyminen pidempään, puheenaiheet lisääntyivät, puheessaoloajan kasvu, vuoroparien tasapaino
- Itsevarmuus kommunikoida muistisairaahan kanssa lisääntyy



# Minä-passi [Beattie et al., 2022]

- Minä-passi on kirjallinen dokumentti, joka auttaa ammattilaisia tuntemaan henkilön paremmin ja ymmärtämään hänen kykynsä ja tarpeensa akuutissa, vieraassa ympäristössä.
- This is me (Alzheimer-yhdistys 2010), Getting to know me (Scottish Care, 2013); Everything about me (Upton ym., 2012); Knowing me (NHS & West Sussex, 2012)...
- Dokumentti tarjoaa "pikakuvan" dementiapotilaasta. Se sisältää tietoja, jotka ovat olennaisia potilaan hoidon kannalta, kuten rutiinit, mieltymykset, mielipiteet ja inhot.
- Ei ole lääketieteellinen asiakirja. Tavoitteena helpottaa kommunikaatiota ja mahdollistaa laadukas yksilöllinen hoito.

# Näkökulmia “Minä-passiin” [Beattie et al., 2022]

- Yksilökeskeisyys
  - Hoidon personointi, vaikutus elämänlaatuun
- Kutsu kommunikaatioon
  - Aktivoi keskusteluun
  - Tuki kommunikaatioon
- Perhettä kuullaan
  - Tehdään yhdessä omaisten kanssa, omaisten allekirjoitus
  - Helpottaa omaishoitajan työtä, kun samoja asioita ei tarvitse kertoa aina uudelleen
- Tiedon jakaminen muistisairaudesta
  - Työntekijät
  - Vaihtuva henkilökunta

# Raha puhuu



# Kustannustehokkuus (Guzzon et al., 2023)

Tutkittiin viiden eri kuntoutusmuodon kustannustehokkuutta:

- 1) kognitiiviset terapiat (CST, toimintaterapia, muisteluterapia, reality orientation therapy..)
- 2) fyysiseen aktivointiin perustuvat terapiat (aerobic, tanssi, vastusnauhat)
- 3) epäsuorat strategia (ryhmäasuminen, toimintamallit hoitokodille esim. kuvien käyttö, keinot levottomuuden vähentämiseen)
- 4) omaisiin kohdistuvat (lomitukset, psykoedukaatio, vertaisryhmät)
- 5) multimodaaliset (WHELD (fyysiset harjoitukset+ahdistuneisuuden vähentämismenetelmät + psykososiaaliset aktiviteetit), MAKS (motoriset harjoitteet, ADL aktivointi, kognitiivinen stimulaatio, sosiaalinen stimulointi..)

# Kustannustehokkuus (Guzzon et al., 2023)

- Raha laskettiin arvioimalla
  - Käytettyjä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon resursseja: avohoito- ja sairaalahoitopalvelut, lääkkeet, apuvälineet, kotihoito, päivähoito ja hoitokotipalvelut jne.
  - Käytettyjä omaishoitajien resursseja: omaisten mielenterveysongelmat (sairasloma, lääkitys), työssäkäyvän menetetyt työtunnit, menetetty vapaa-aika
  - Potilaan ja/tai hoitajan elämänlaatua (Quality Adjusted Life Years (QALYs))

# Kustannustehokkuus (Guzzon et al., 2023)

- **Korkea kustannustehokkuus** (11/39 tutkimusta): multimodaaliset interventiot, ryhmäasuminen ja yhteisöpohjainen dementiahoitomalli, omaishoitajille suunnatut ohjausjaksot, ryhmämuotoinen kognitiivinen stimulaatio, ryhmämuotoinen toimintaterapia
- **Kohtalainen** (16/39 tutkimusta): yksilömuotoinen kognitiivinen stimulaatio, yksilöllisesti räätälöity fyysinen harjoitusohjelma, psykososiaalinen tuki omaiselle
- **Heikko** (12/39 tutkimusta): kognitiivinen stimulaatio potilas-omaishoitaja –pareille, aerobinen harjoittelu, vastusharjoittelu, psykoedukaatio levottomuudesta hoitohenkilökunnalle

# Tärkein puheenvuoro

## Receiving a diagnosis of young onset dementia: a scoping review of lived experiences

Mary O'Malley , Janet Carter , Vasileios Stamou , Jenny LaFontaine, Jan Oyebode  & Jacqueline Parkes  

Pages 1-12 | Received 02 May 2019, Accepted 24 Sep 2019, Published online: 24 Oct 2019


 Cite this article  <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1673699>



### The Experience of Lived Time in People with Dementia: A Systematic Meta-Synthesis

Subject Area:  Geriatrics and Gerontology,  Neurology and Neuroscience,  Psychiatry and Psychology

Siren Eriksen; Ruth Louise Bartlett; Ellen Karine Grov; Tanja Louise Ibsen; Elisabeth Wiken Telenius; Anne Marie Mork Rokstad 

*Dement Geriatr Cogn Disord* (2020) 49 (5): 435–455.  
<https://doi.org/10.1159/000511225>  Article history  
PubMed:33176312

*Puhe ja kieli*, 34:2, 55–79 (2014)

55

### Mutta minä rompotan menemään DEMENTOITUVAN IHMISEN KIELELLISTETTY IDENTITEETTI. MONITAPAUSTUTKIMUS




Anna-Maija Korpijaakko-Huuhka\*, Tampereen yliopisto  
Leena Rantala\*, Tampereen yliopisto  
Merja Karjalainen, Oulun yliopisto



## Potilaan näkökulma [Khait et al., 2020]

- Puheterapiasta mielihyvää
- Tyytyväisyys kielelliseen treeniin (“en muista” – liittyy usein sanoihin → konkreettinen ilmiö)
- Puheterapia rikasti sosiaalista elämää ja vuorovaikutuksessa oleminen on ihanaa
- Ryhmässä kokivat olevansa arvostettuja ja tärkeitä: minulla on paikkani täällä
- Tunteiden käsittely: suru, haavoittuvuus, erillisuus, yksinäisyys, menettäminen

# Lopuksi:

- TOP3 (vaikuttavuus, kustannustehokkuus)
  - Muisteluterapia ryhmässä
  - Kognitiivinen stimulaatio ryhmässä
  - Omaisen ohjaus
- Kirsikat kakun päälle
  - Minä-passi 
  - Henkilökunnan AAC-ohjaus 
  - Musiikki 

# Kiitos

- [https://www.muistiliitto.fi/application/files/8215/8088/7370/Elamaa\\_muistisairauden\\_kanssa\\_saavutettava\\_verkko.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/8215/8088/7370/Elamaa_muistisairauden_kanssa_saavutettava_verkko.pdf)
- [https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2020-03/this\\_is\\_me\\_1553.pdf](https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2020-03/this_is_me_1553.pdf)
- <https://www.muistipuisto.fi/>
- <https://tukinet.net/>
- Standberg, T. (2023). Keskeisiä satunnaistettuja kognitiivisten toimintojen heikentymisen tai vanhuusiän muistisairauden ehkäisy tutkimuksia. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03323>
- Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., ym. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*, 396(10248), 413-446

# Lähteet

- Khait, A., Shellman, J., Sabo, K. (2020). Metasynthesis of Patients' Perspectives about Reminiscence in Dementia Care. *Western Journal of Nursing Research*. 42(10), 852-866. doi:10.1177/0193945919897927
- Beattie, F., Kerr, L., Larkin, J. and Cawley, D. (2022). The components of personal passports for people living with dementia in an acute healthcare setting: an integrative review. *J Clin Nurs*, 31, 1907-1920. <https://doi.org/10.1111/jocn.15702>
- Burakoff, K. (2019). Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen> [viitattu 14.3.2024].
- Cammisuli, D., Cipriani, G., Giusti, E., & Castelnuovo, G. (2022). Effects of Reminiscence Therapy on Cognition, Depression and Quality of Life in Elderly People with Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J. Clin. Med.* 11, 5752. <https://doi.org/10.3390/jcm11195752>
- Cao, Y., Wang, N., Zhang, Q., Shen, N., Bai, J., Luo, X., & Liu, Y. (2023). Effects of cognitive stimulation therapy on patients with dementia: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses, *Experimental Gerontology*, 177, 112197, <https://doi.org/10.1016/j.exger.2023.112197>.
- Chahda, L., Mathisen, B. A. & Carey, L. B. (2017). The role of speech-language pathologists in adult palliative care. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 19, 58–68.
- Folder, N., Power, E., Rietdijk, R., Christensen, I., Togher, L., & Parker, D. (2024). The Effectiveness and Characteristics of Communication Partner Training Programs for Families of People With Dementia: A Systematic Review, *The Gerontologist*, 64(4), gnad095, <https://doi.org/10.1093/geront/gnad095>

# Lähteet

- Guzzon, A., Rebba, V., Paccagnella, O., Rigon, M., & Boniolo, G. (2023). The value of supportive care: A systematic review of cost-effectiveness of non-pharmacological interventions for dementia. *PLoS ONE* 18(5), e0285305. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285305>
- Hockley, A., Moll, D., Littlejohns, J., Collett, Z. & Henshall, C. (2023). Do communication interventions affect the quality-of-life of people with dementia and their families? A systematic review, *Aging & Mental Health*, 27(9), 1666-1675, DOI: 10.1080/13607863.2023.2202635
- Ingersoll-Dayton, B., Kropf, N., Campbell, R. & Parker, M. (2019). A systematic review of dyadic approaches to reminiscence and life review among older adults, *Aging & Mental Health*, 23(9), 1074-1085, DOI: 10.1080/13607863.2018.1555696
- Luo, G., Zhang, J., Song, Z., Wang, Y., Wang, X., Qu, H., Wang, F., Liu, C. and Gao, F. (2023). Effectiveness of non-pharmacological therapies on cognitive function in patients with dementia—A network meta-analysis of randomized controlled trials. *Front. Aging Neurosci.*, 15, 1131744. doi: 10.3389/fnagi.2023.1131744
- May, A., Dada, S. and Murray, J. (2019). Review of AAC interventions in persons with dementia. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 54, 857-874. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12491>
- Paul, N., & Mehrhoff, J. (2015). Descriptive analysis: Survey of direct and indirect interventions for persons with dementia-based communication disorders. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 25(4), 125–141.

# Lähteet

- Perkins, L., Felstead, C., Stott, J., & Spector, A. (2022). Communication training programmes for informal caregivers of people living with dementia: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 31, 2737–2753. <https://doi.org/10.1111/jocn.16175>
- Saragih, I. D., Tonapa, S. I., Yao, C.-T., Saragih, I. S., & Lee, B.-O. (2022). Effects of reminiscence therapy in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29, 883–903. <https://doi.org/10.1111/jpm.12830>
- Swan, K., Hopper, M., Wenke, R., Jackson, C., Till, T., & Conway, E. (2018). Speech-language pathologist interventions for communication in moderate-severe dementia: A systematic review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(2), 836-852. [https://doi.org/10.1044/2017\\_AJSLP-17-0043](https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-17-0043)
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Numminen, A., Kurki, M., Johnson, J.K., Rantanen, P. (2014). Cognitive, emotional, and social benefits of regular musical activities in early dementia: randomized controlled study. *Gerontologist*, 54(4):634-50. doi: 10.1093/geront/gnt100. Epub 2013 Sep 5. PMID: 24009169.
- Tessier, A., Power, E., & Croteau, C. (2020). Paid worker and unfamiliar partner communication training: A scoping review, *Journal of Communication Disorders*, 83,105951, <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105951>.
- Vataja, R. (2023). Lääkkettömät hoidot neuropsykiatristen oireiden hoidossa. Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix03285> [viitattu 14.3.2024].
- Xiang, C., & Zhang, Y. (2023) Comparison of Cognitive Intervention Strategies for Individuals with Alzheimer’s Disease: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Neuropsychol Rev* (2023). <https://doi.org/10.1007/s11065-023-09591-6>

# Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

- Ihmisen oikeus kommunikointiin perustuu useisiin lakeihin sekä kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin.
  - Suomen perustuslain 6. § määrää ihmisten olevan tasavertaisia eikä ketään saa syrjiä
  - 12. § määrää sananvapauteen vedoten jokaisella olevan oikeus ilmaista, julkistaa ja vastaanottaa tietoja, mielipiteitä ja muita viestejä kenenkään ennakolta estämättä
- Puhe- ja kirjoitustaidottomilla on samat oikeudet kuin muillakin sananvapauden turvaamina (Suomen lainsäädäntö 2019).
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4. § toteaa, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet.
  - 5. § mukaan selvitykset toimenpidevaihtoehdoista tulee antaa niin, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen.
  - Lain 8. § mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, ja hänelle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)