



# Vuorovaikutus afasiakuntoutujan kanssa -koulutusmateriaali Espoon sairaalan henkilökunnalle

Josefina Kouhia  
Jenna Laitinen  
Hanna-Elina Sivula

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Vuorovaikutus afasiakuntoutujan kanssa -  
koulutusmateriaali Espoon sairaalan henkilö-  
kunnalle**

Josefina Kouhia  
Jenna Laitinen  
Hanna-Elina Sivula  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2019

Terveydenhoitaja (AMK)

Josefina Kouhia, Jenna Laitinen ja Hanna-Elina Sivula

### Vuorovaikutus afasiakuntoutujan kanssa -koulutusmateriaali Espoon sairaalan henkilökunnalle

Vuosi 2019

Sivumäärä 36

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa koulutusmateriaali Espoon sairaalan henkilökunnalle vuorovaikutuksesta ja kommunikaatiosta afasiakuntoutujan kanssa. Opinnäytetyön aihe muotoutui työelämäedustajan Espoon sairaalan tarpeesta saada käytännönläheistä ja helposti hyödynnettävää tietoa afasiakuntoutujan ja henkilökunnan välisestä vuorovaikutuksesta ja sen kehittämistä. Koulutusmateriaalin muodossa tuotetun toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli afasiakuntoutujien terveyden ja elämänlaadun edistäminen, afasiakuntoutujien ja hoitajien välisten vuorovaikutustilanteiden ja -taitojen kehittäminen sekä tiedon ja ymmärryksen lisääminen afasiakuntoutujien kanssa työskentelyn tueksi.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos eli koulutusmateriaali koostettiin erilaisista tapausesimerkeistä tyypillisistä vuorovaikutustilanteista afasiakuntoutujien kanssa sekä toimintaehdotuksista vuorovaikutuksen ja kommunikaation edistämiseksi. Nämä koulutusmateriaalin tapausesimerkit ja toimintaehdotukset pohjautuivat laajaan kirjallisuus- ja tutkimusaineistoon, joka oli pääasiassa englanninkielistä. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa pyrittiin kuvailevalla tutkimusotteella selvittämään vuorovaikutuksen ja kommunikaation merkitystä sekä siihen liittyviä haasteita afasiakuntoutujan näkökulmasta. Teoreettisen viitekehyksen muodostivat afasia, sen eri muodot ja liitännäisoireet, vuorovaikutus ja kommunikaatio, afasian kuntoutusmenetelmät, terveyden edistäminen sekä koulutuksen tarkoitus ja tavoite.

Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että toimiva vuorovaikutus ja kommunikaatio edistävät afasiakuntoutujan psykologista hyvinvointia ja sosiaalista terveyttä. Henkilökunnan hyvät vuorovaikutustaidot ja riittävä tieto-osaaminen vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon vaikuttavista tekijöistä luovat pohjan afasiakuntoutujan kohtaamiselle. Vuorovaikutuksen onnistumisessa esiin nousi myös eleiden ja apuvälineiden tärkeä rooli.

Opinnäytetyön tuloksia ja koulutusmateriaalia voidaan hyödyntää paitsi erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä, joissa afasiakuntoutujia kohdataan, myös arkielämän vuorovaikutustilanteissa afasiakuntoutujien kanssa. Jatkotutkimusaiheeksi voisi sopia esimerkiksi afasiakuntoutujan läheisille suunnattu afasiakuntoutujan kotihoito-opas, jonka avulla voitaisiin tukea ja edistää afasiakuntoutujan elämänlaatua, terveyttä ja pärjäämistä kotiympäristössä.

Asiasanat: vuorovaikutus, kommunikaatio, afasia, terveyden edistäminen, koulutusmateriaali

**Education material for the personnel of Espoo Hospital concerning communication with a person with aphasia**

Year

2019

Pages

36

---

The purpose of the thesis was to draw up education material on communication with a person with aphasia for the personnel of Espoo hospital. The subject of the thesis was formed by the needs of the working life representative, Espoo hospital, to receive practical and easy-to-use information on the communication and its development between people with aphasia and the personnel. The aim of the functional thesis was to promote health and quality of life among people with aphasia, to develop communication situations and skills between people with aphasia and the personnel, and to increase knowledge and understanding to support working with people with aphasia.

The education material was composed of different cases related to typical communication situations with people with aphasia and action proposals to develop interaction and communication. These cases and proposals were based on extensive literature and research material, which was mainly in English. The thesis was carried out as a qualitative descriptive study, which sought to clarify the importance of interaction and communication and the related challenges from the perspective of a person with aphasia. The theoretical framework was formed by aphasia, its types and comorbidities, interaction and communication, rehabilitation methods of aphasia, health promotion as well as the purpose and goal of the education.

As a result of the study, it was found that effective interaction and communication promotes psychological well-being and social health among people with aphasia. Personnel's good communication skills and sufficient knowledge on the factors influencing interaction and communication create the basis of encountering an aphasic person. Gestures and assistive equipment were also important factors in successful interaction.

The results of the thesis and education material can be utilized in different health care environments in which people with aphasia are encountered, and also in everyday interaction situations with people rehabilitating from aphasia. The topic for further study could for example include home care guide on rehabilitation of aphasia directed to the families of a person rehabilitating from aphasia. The guide could be utilized to support and improve the quality of life and health of a person with aphasia as well as coping at home.

Keywords: interaction, communication, aphasia, health promotion, education material

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Afasia .....	7
2.1	Afasiatyypit .....	7
2.2	Afasian liitännäisoireet .....	8
3	Vuorovaikutus ja kommunikaatio .....	9
3.1	Kommunikoinnin apuvälineet .....	11
3.2	Haasteet apuvälineiden valinnassa .....	13
4	Kuntoutusmenetelmiä .....	13
4.1	Suorat kuntoutusmenetelmät .....	14
4.2	Epäsuorat kuntoutusmenetelmät .....	16
5	Terveyden edistäminen .....	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	20
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	21
6.2	Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	22
7	Koulutuksen tarve ja tavoite .....	23
7.1	Koulutusmateriaalin tuottaminen .....	23
7.2	Tiedonhaku ja aineiston kokoaminen .....	24
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	25
9	Opinnäytetyön arviointi .....	26
9.1	Tulosten esittely .....	26
9.2	Jatkotutkimusaihe .....	28
	Lähteet .....	29
	Taulukot .....	35
	Liitteet .....	36

## 1 Johdanto

Ihmisellä on luontainen tarve olla vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus on vastavuoroista toimintaa, jossa osapuolet vaikuttavat toisiinsa lähettämällä ja vastaanottamalla viestejä vuorotellen tai samanaikaisesti. (Huuhtanen 2011, 12-14.) Vuorovaikutusta on sanallista ja sanatonta, tietoista ja tiedostamatonta. Vuorovaikutusta ovat esimerkiksi sanat, puhe, ilmeet, eleet, ääntelyt ja katseet (Väestöliitto 2019). Vuorovaikutus on tämän opinnäytetyön keskeinen teema, jota käsitellään afasian yhteydessä. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä aivoverenkiertohäiriöt ovat merkittävimpiä aivosairauksia Suomessa ja ne ovat yleisimpiä afasian aiheuttajia (Aivoliitto 2019a). Aivoverenkiertohäiriötä ilmenee vuosittain 25 000:lla suomalaisella ja heistä joka neljäs on työikäinen (Aivosäätiö 2019). Afasian yleisyys yhdistettynä sen moninaisiin vaikutuksiin tuo aiheen lähelle ja tulee opinnäytetyössä esiin vahvasti.

Opinnäytetyö Vuorovaikutus afasiakuntoutujan kanssa - koulutusmateriaali Espoon sairaalan henkilökunnalle tuotetaan työelämäedustajan Espoon sairaalan tarpeeseen saada käytännönläheistä tietoa vuorovaikutuksesta afasiakuntoutujien kanssa. Tämän vuoksi opinnäytetyö on toiminnallisessa koulutusmateriaalin muodossa ja se toteutetaan kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa vuorovaikutuksen ja kommunikaation merkitystä ja tarkoitusta afasiakuntoutujalle pyritään selvittämään. Opinnäytetyöllä on kolme keskeistä tavoitetta: afasiakuntoutujien terveyden ja elämänlaadun edistäminen, afasiakuntoutujien ja hoitajien välisten vuorovaikutustilanteiden ja -taitojen kehittäminen sekä tiedon ja ymmärryksen lisääminen afasiakuntoutujan kanssa työskentelyn tueksi. Koulutusmateriaalin avulla aihe pyritään konkretisoimaan niin, että sitä olisi helppo hyödyntää jokapäiväisissä vuorovaikutustilanteissa afasiakuntoutujien kanssa. Tärkeänä näkökulmana on asiakaslähtöisyys eli se, että vuorovaikutustilanteissa ja niiden kehittämisessä huomioidaan afasiakuntoutujan yksilölliset tekijät ja tarpeet. Koulutusmateriaalin avulla tieto ja ymmärrys vuorovaikutuksesta afasiakuntoutujan kanssa lisääntyy, jolloin syntyy paremmat valmiudet ajattelun ja toiminnan kehittämiseen ja muuttamiseen yhteiseksi hyväksi. Opinnäytetyössä kohderyhmästä käytetään nimitystä afasiakuntoutuja ja afaattinen henkilö esimerkiksi potilaan sijaan, millä pyritään ilmentämään heidän tasavertaista asemaansa ja aktiivista rooliaan vuorovaikutustilanteissa.

Aiheena afasia on ollut viime vuosina esillä erityisesti tuoreen Afasia-kirjan tiimoilta, sillä kyseessä on ensimmäinen suomenkielinen perusteos afasiasta. Aiheesta on aiemmin kirjoitettu kirjallisuuskatsauksena toteutettu opinnäytetyö Afasiapotilaan kohtaaminen hoitotyössä Miia Vitikaisen ja Nelli Vuorenon toimesta. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä aihe tuodaan esiin konkreettisten tapausesimerkkien ja toimintaehdotusten avulla, mikä mahdollistaa matalalla kynnyksellä tiedon hyödyntämisen arkipäiväisissä vuorovaikutustilanteissa afasiakuntoutujien kanssa.

## 2 Afasia

Afasialla tarkoitetaan kielellisen tiedon käsittelyn häiriötä eli kielellis-kognitiivista häiriötä, joka on syntynyt kielenoppimisiän jälkeen. Häiriön taustalla on aivokudoksen toimintahäiriö tai vaurio, jonka seurauksena kielellis-kognitiivisen hermoverkoston toiminta on poikkeavaa. Kielelliset häiriöt ilmenevät eritasoisina ja monimuotoisina vaikeuksina käyttää ja ymmärtää kieltä kirjoitettuna, puhuttuna ja viitottuna. Puheen häiriön lisäksi afasia näyttäytyy siis myös eleiden käytössä sekä viittomakielisen kommunikoinnissa. Afasia oireita voi syntyä mistä tahansa keskushermoston sairaudesta, tällaisia ovat muun muassa muistisairaudet, aivovammat, aivokasvaimet sekä yleisimpänä aivoverenkiertohäiriöt. Afasian yleisyydestä ei ole Suomessa tutkittua tietoa, kuitenkin joka vuosi aivoverenkiertohäiriöiden määrään peilaten sairastuneiden kokonaisluku kohoaa noin 200 000 ihmiseen. Määrä kuitenkin kasvaa huomattavasti, mikäli mukaan lasketaan kaikki neurologiset sairaudet, joihin voi liittyä afasiaa. (Klippi, Korpijaakko-Huuhka, Lehtihalmes & Rautakoski 2017, 27-28.)

### 2.1 Afasiatyytit

Yleisimmät afasiatyytit ovat jäännösafasia sekä täydellinen afasia, jotka ovat afasialuokituksen molemmat ääripäät. Niiden väliin jää kuusi muuta luokkaa, jotka yhdessä muodostavat klassisen afasialuokituksen. (Taulukko 1.) Klassisen afasialuokituksen oireistoon sopii noin kolmasosa afasiapotilaista ja luokitusta voidaan käyttää afasiatyytin määrittelynä apuna (Hokkanen ym. 2014). Maailman terveysjärjestö WHO on vuonna 2001 julkaissut toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveydentilan luokitusjärjestelmän (ICF), jota voidaan soveltaa afasian kuvauksessa, tutkimisessa ja kuntoutuksessa. Luokitus koostuu kahdesta osasta, jotka ovat toimintakyky ja toimintarajoitteet, joihin sisältyvät kehon toiminnot ja ruumiinrakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen ja kontekstuaaliset tekijät, joihin sisältyvät ympäristö- ja yksilötekijät. Afasiakuntoutuksen perustana on afasian vaikeusasteen ja luonteen määrittäminen. (Klippi ym. 2017, 119-120, 125.)

Tyyppi	Puheen tuottaminen	Puheen ymmärtäminen	Toistaminen	Nimeäminen
Täydellinen afasia (globaali)	sujumaton	vaikeasti heikentynyt	vaikeasti heikentynyt	vaikeasti heikentynyt
Transkortikaalinen motorinen afasia	sujumaton	normaali tavallisessa keskustelussa	normaali	lievästi heikentynyt

Transkortikaalinen sensorinen afasia	sujuva (sanavääritymiä)	vaikeasti heikentynyt	normaali	vaikeasti heikentynyt (irrelevant. vastauksia, sanavääritymiä)
Motorinen afasia (Brocan afasia)	sujumaton	normaali tavallisessa keskustelussa	heikentynyt	lievästi heikentynyt
Anominen afasia	sujuva	normaali tavallisessa keskustelussa	normaali	vaikeasti heikentynyt
Konduktioafasia	sujuva (sanavääritymiä)	normaali tavallisessa keskustelussa	vaikeasti heikentynyt (sanavääritymiä)	heikentynyt (sanavääritymiä)
Sensorinen afasia (Wernicken afasia)	sujuva (sanavääritymiä)	vaikeasti heikentynyt	vaikeasti heikentynyt (sanavääritymiä)	vaikeasti heikentynyt (sanavääritymiä)
Jäännösafasia	sujuva	normaali tavallisessa keskustelussa	Normaali	usein lievästi heikentynyt

Taulukko 1: Afasialuokat (Hokkanen ym. 2014)

## 2.2 Afasian liitännäisoreet

Afasian yhteydessä erilaisten liitännäisoreiden esiintyminen on tavallista, sillä aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa usein useamman eri aivoalueen toimintaan. Liitännäisoreet ovat kuitenkin yksilöllisiä, osalla niitä ei ole lainkaan ja toisilla voi olla useampikin. Mahdollisia liitännäisoreita on hemiplegia eli lihastoiminnan häiriö, joka ilmenee afaatikoilla yleensä oikealla puolella kehoa tai näkökenttäpuutokset, kuten hemianopia, jolloin henkilön oireilevan puolen näkökyky on joko kokonaan tai osittain vajavainen. (Association Internationale Aphasie 2019.) Muita liitännäisoreita ovat apraksia, jolloin henkilöllä on vaikeuksia suorittaa opittuja tahdonalaisia liikkeitä ja liikesarjoja. Häiriössä automaattiset eleet eli henkilön tiedostamaton toiminta pysyy ennallaan. Häiriö vaikeuttaa sairastuneen arjessa selviytymistä, sillä esim. puukeutuminen ja juominen voivat muodostua ongelmaksi. Erilaisia apraksiatyyppejä ovat ideomotorinen apraksia, joka esiintyy kyvyttömyytenä suorittaa eleitä mallista tai pyydettyäessä,



ideationaalinen apraksia, jolloin erilaisten esineiden käyttäminen ja monimutkaisten toimintasarjojen suorittaminen on häiriintynyt, puheen apraksia, jolloin sairastuneen puhe on hidaista ja hänellä voi olla vaikeuksia sanoa pitkiä sanoja sekä oraalinen apraksia, jossa suun alueen lihakset eivät kykene suorittamaan tahdonalaisia liikkeitä. Dysfagiaan kuuluvat juomis-, syömis- ja nielemisongelmat, jolloin hankaluutta voi esiintyä esim. ruoan pureskelussa ja nielemisen oikeassa ajoittamisessa. Pitkään jatkuvat nielemisongelmat saattavat heikentää yleisterveyttä, häiritä riittävää ravinnonsaantia sekä vaikuttaa sosiaaliseen vuorovaikutukseen ruokailutilanteissa. (Aivoliitto 2019b.) Näiden lisäksi muisti voi heikentyä kieliongelmiin vuoksi, sillä kielellä on suuri merkitys muistitoiminnoissa. AVH-kuntoutujilla voi ilmetä myös käyttäytymismuutoksia, sillä tunteiden ilmaisun hallitseminen voi vaikeutua. Aivojen alkaessa palautua AVH:n aiheuttamasta vauriosta, alkaa niihin muodostumaan arpikudosta. Tämä voi joissakin tilanteissa aiheuttaa oikosulun aivoissa, joka voi puolestaan laukaista epileptisen kohtauksen. (Association Internationale Aphasie 2019.)

### 3 Vuorovaikutus ja kommunikaatio

Kommunikointikyky kehittyy varhaisessa vaiheessa ennen kielellistä kykyä, eikä ihminen tule koskaan valmiiksi kommunikoinnin sisällön suhteen, vaan opimme jatkuvasti uusia käsitteitä ja jo oppimamme voivat saada uuden merkityksen. Se on vastavuoroista toimintaa, jossa molemmat osapuolet lähettävät sekä vastaanottavat viestejä vuorotellen ja yhtä aikaa. Kommunikointiin sisältyy tiedostettujen viestien lisäksi myös runsaasti tiedostamattomia viestejä, kuten eleet, läheisyys, etäisyys ja katse. Jokainen ihminen kommunikoi jollakin tavalla, keinot vain vaihtelevat. Kysymys onkin ympäristön kyvystä tulkita näitä kommunikointialoitteita. (Huuhtanen 2011, 12-14.) Vuorovaikutusprosessin onnistumiseen vaikuttavat kommunikoinnin sisältö, muoto ja tarkoitus. Myös seuraavilla valmiuksilla on merkitystä kommunikaation sujuvuudessa, näitä ovat kyky olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa sekä henkilön kielellinen, älyllinen ja toiminnallinen taso, jotka vaikuttavat kommunikointikeinojen valintaan ja käyttöön. Lisäksi motorisilla mahdollisuuksilla sekä aisteilla ja hahmottamisella on vaikutuksensa henkilön kontaktinottokykyyn, kokemusten keräämiseen, ilmaisujen tuottamiseen sekä viestien havaitsemiseen ja niihin vastaamiseen. (Huuhtanen 2011, 19-20.)

Opinnäytetyön tavoitteena on afasiakuntoutujien ja hoitajien välisten vuorovaikutustilanteiden ja -taitojen kehittäminen. Etenkin terveydenhuollon ammattilaiset, jotka eivät ole saaneet erityistä vuorovaikutusta edistävää koulutusta, todennäköisesti hyötyvät koulutuksesta. Koulutuksella pyritään parantamaan terveydenhuollon ammattilaisten luottamusta, taitoja ja kykyjä onnistuneen vuorovaikutuksen muodostamiseksi afaattisten henkilöiden kanssa. (Cameron ym. 2017.) Vuorovaikutusta edistävää koulutusta saaneet käyttävät keskimäärin enemmän eleitä, rekvisiittaa ja kirjoittamista keskustelun apuna afaattisten henkilöiden kanssa kuin he, jotka eivät ole saaneet vastaavaa koulutusta. (Finch ym. 2017.)

Ammattitaitoinen afaattisten henkilöiden hoito edellyttää, että hoitaja luottaa afaattisen henkilön kykyyn ajatella ja kommunikoida. Afaattisten henkilöiden kanssa vuorovaikutuksessa ollessa hoitajien on tärkeää ymmärtää heidän tilanteensa ja auttaa heitä näkemään, että afaasiasta huolimatta he ovat sisäisesti edelleen samoja persoonia. (Nyström 2009.) Afaattisten henkilöiden vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa on hyvin tärkeää, sillä vuorovaikutuksen toimivuus ja sujuvuus on olennainen osa positiivista elämänlaatua. Siksi afasian vaikutuksia arvioitaessa ja mitattaessa kielellisen vajaatoiminnan lisäksi tulisi huomioida myös elämänlaatu ja siihen liittyvät tekijät. (Lee ym. 2015.)

Afaattisen henkilön ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen vaikuttavat monenlaiset tekijät. Monet afaattiset henkilöt alkavat käyttää automaattisesti erilaisia ei-sanallisia viestintämenetelmiä viestinnän tukena, mutta osa tarvitsee siihen erityistä koulutusta. Myös viestintäkumppanilla on suuri merkitys vuorovaikutuksen helpottamisessa. (Rautakoski 2010.) Vuorovaikutuksen edistämässä voi hyödyntää erilaisia apukeinoja. Puheen ja eleiden yhdistäminen usein helpottaa kommunikaatiota eli viestien ymmärtämistä. (Cocks ym. 2018.) Koska afaattisilla henkilöillä voi olla vaikeuksia yhdistää puhe ja eleet halutun viestin ilmaisemiseksi, afaasiakuntoutujien kanssa vuorovaikutuksessa olevien olisi suositeltavaa käyttää eleitä puheen tukena. (Cocks ym. 2018.) Puheen rinnalla käytettävät eleet joko tukevat sanallista viestiä tai antavat muuta lisäinformaatiota keskustelukumppanille. (Preisig ym. 2015.) Erilaisilla eleillä, ilmeillä ja liikkeillä onkin tärkeä merkitys afaattisten henkilöiden viestinnässä. Niiden avulla myös afaattiset henkilöt itse voivat ilmaista asioita, joita he eivät puutteellisen puhekyvyn vuoksi kykene ilmaisemaan. (Van Nispen ym. 2018.) Merkittävimpiä hoitohenkilökunnan käyttämiä viestintämenetelmiä afaattisten henkilöiden kanssa ovat eleiden lisäksi sanallinen viestintä, kirjallinen viestintä ja kosketus (Souza & Arcuri 2014). Myös muita visuaalisia apuvälineitä ja esimerkiksi avainsanojen ylös kirjoittamista voidaan käyttää keskustelun apuna.

Viestintämenetelmien valinnalla voidaan vaikuttaa myönteisesti potilaslähtöisyyden toteutumiseen afaattisten henkilöiden hoidossa. Olisi suositeltavaa ottaa vakiintuneeksi tavaksi kysyä afaattisilta henkilöiltä ja heidän kumppaneiltaan, mikä olisi mieluisin tapa kommunikoida ja hyödyntää tämän viestintämenetelmän käyttöä vuorovaikutustilanteissa. (Morris ym. 2015.) Koska afasia heikentää puheen ymmärtämistä, afaattiset henkilöt saattavat käsitellä rinnakkaisviestejä eri tavoin. (Preisig ym. 2015.) Tunnistettavat eleet, kuten esineen tai muun objektin muotojen ilmentäminen ja kuvaaminen herättävät todennäköisemmin afaattisten henkilöiden huomion verrattuna merkityksettömiin käsiliikkeisiin. Lisäksi afaattiset henkilöt kiinnittävät keskimäärin muita ihmisiä vähemmän huomiota keskustelukumppanin kasvoihin ja vastaavasti enemmän muihin kehonosiin. (Preisig ym. 2018.) Eleitä keskustelun apuna käytettäessä olisi erityisen hyödyllistä opetella sellaisia eleitä, joita afaattisten henkilöiden olisi helpompi ymmärtää (Cocks ym. 2018). Eleiden käytössä tulisi huomioida afaattisen henkilön puheentuotantoon liittyvät yksilölliset kyvyt, mihin puolestaan vaikuttaa muun muassa vaurioituneen aivoalueen sijainti (Preisig ym. 2018).

### 3.1 Kommunikoinnin apuvälineet

Kommunikoinnin apuvälineiden tarkoituksena on helpottaa henkilön ilmaisua ja tukea hänen ymmärtämistään. Apuvälineet valitaan aina yksilöllisesti ja valintaan vaikuttavat henkilön kommunikointitarpeet, kielelliset taidot sekä toimintakyky. Afasiaa sairastavan kanssa voidaan hyödyntää kommunikointikeinoja, jotka tukevat, täydentävät ja korvaavat puhetta. (Tikoteekki-verkosto 2019.)

Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikoinnin muodot voidaan ryhmitellä eri tavoin ja ne voidaan jakaa esim. avusteisiin ja ei-avusteisiin kommunikointikeinoihin. Avusteisia kommunikointimuotoja ovat esineet, kuvat, symbolijärjestelmät, bliss-kieli sekä kirjaimet, sanat ja lauseet. Näissä muodoissa kielellinen ilmaus on fyysisesti henkilöstä erillään eli henkilö ei itse tuota ilmaisuja. Ei-avusteisia kommunikointimuotoja ovat puhe ja sen oheisviestintä, toiminta ja kehonviestit, luonnolliset eleet sekä tukiviittomat. Nämä ilmaisut henkilö kykenee tuottamaan itse. (Huuhtanen 2011, 15-16.)

Ei-avusteisiin kommunikointimuotoihin kuuluva eleilmaisuus opitaan ympäristöltä, eikä niiden opettamiseen yleensä ole tarvetta. Eleet ovat niin tyypillinen tapa ilmaista itseään, että niiden puuttumiseen kiinnitetään enemmän huomiota kuin niiden olemassaoloon. Eleisiin kuuluvat kehon asennot, ilmeet, toiminta, osoittaminen sekä silmien räpyttely ja niiden kohdistaminen. Eleet ja ilmeet ovat myös luonnollinen osa viittomista, joka puolestaan on yleisin puhetta tukeva ja korvaava kommunikointimenetelmä. Tukiviittomisella tarkoitetaan viittomamerkkien käyttöä puheen tukena. Sen on todettu tukevan puheen kehitystä sekä lisäävän puheyhteyksiä, kun taas pelkän viittomakielen käytön on arvioitu jopa estävän puheen kehitystä. Viittomien käyttö voi olla haasteellista, jos henkilöllä on dyspraksia, cp-vamma tai hän kärsii jostakin motorisia häiriöitä aiheuttavasta sairaudesta. (Huuhtanen 2011, 27-29.)

Mikäli henkilö ei kykene käyttämään viittomia kommunikointinsa tukena, voi hän käyttää ilmaisunsa tukena avusteisiin kommunikointimenetelmiin lukeutuvia esineitä ja graafisia merkkejä, kuten valokuvia, kirjoitettuja sanoja, bliss-symboleja, piirrettyjä kuvia, piktogrammeja ja PCS-kuvia. Näitä kommunikoinnin apuvälineitä voidaan hyödyntää eri tarkoituksiin omien tarpeiden mukaisesti. Yksi voi käyttää niitä ilmaisun välineenä, toinen voi selkiyttää niillä ajan ja tilanteen kaoottisuutta ja kolmas voi tarvita niitä puheen ymmärtämisen vahvistamiseksi ja käsitteiden harjoittamiseksi. (Huuhtanen 2011, 49.) The pictogram ideogram communication eli piktogrammit ovat kehitetty erityisesti henkilöille, joille bliss-symbolit ovat liian abstrakteja ja vaikeasti hahmotettavia. Ne ovat helposti ymmärrettäviä liikennemerkkien tai varjokuvien kaltaisia mustavalkoisia symboleja. Niistä voidaan rakentaa myös kuvauseiteja, kuitenkin edellyttäen lauseen olevan loogisessa järjestyksessä kuvasarjassa. Picture Communication symbols eli PCS-kuvat ovat Suomessa yleisimmin käytetty kuvapankki, kuvia on saatavilla Suomenkielisenä yli 9000 kappaletta. Kuvat ovat joko värillisiä tai mustavalkoisia yksinkertaisia piirroksuvia. (Huuhtanen 2011, 59-61.)

Yhtenä apuvälineenä voidaan käyttää kommunikointikansiota, joka soveltuu henkilölle, joka tarvitsee laajoja viestintämahdollisuuksia. Kommunikointikansiot voidaan ryhmitellä kerrontatyylin ja ilmaisun luonteen mukaisesti. Erilaisia kansiotyyppejä ovat irtokuvakansio, avainsanakansio, laaja kansio ja lausekansio. Irtokuvakansiossa kuvat ovat irrotettavissa kansion sivuilta, jolloin ne voidaan asettaa konkreettisesti näkyviin, niihin voidaan palata myöhemmin ja niiden avulla voidaan harjoitella sanajärjestystä ja lauseen rakentamista. Tällaisissa kansioissa on yleensä melko rajallinen sanasto ja niistä puhutaankin yleensä suppeina kansioina. Ilmaisussa käytettäviä keskeisiä sanoja voidaan kutsua avainsanoiksi ja tällaisia ilmaisuja varten on kehitetty avainsanakansiot. Viestinnän tapahtuessa avainsanoilla tulee keskustelukumppanin esittää tarkentavia kysymyksiä ja huomioida henkilön elekieli. Henkilö voi esim. käyttää avainsanana sanaa *wc*, jolloin keskustelukumppani tietää mistä aiheesta keskustellaan ja voi esittää tarkentavia kysymyksiä, kuten ”pitäisikö käydä *wc:ssä*?”. Laaja kommunikointikansio on suunniteltu nimensä mukaisesti laajaan ja lausetasoiseen ilmaisuun, jonka avulla voidaan keskustella, tehdä valintoja, hankkia tietoa, kuvitella sekä pyytää, kieltää tai kysyä jotakin asiaa. Jokaiselta aukeamalta voidaan muodostaa kokonaisia lauseita, jolloin kommunikointi vie enemmän aikaa kuin yksittäisillä avainsanoilla viestiminen. Tämän vuoksi kansion käyttöön tulee varata riittävästi aikaa etenkin alkuvaiheessa. Laajan kommunikointikansion käyttö edellyttää vuorovaikutuksen perustaitojen hallintaa ja ymmärtää kuvilla kommunikoinnin idean. Sana- ja lauselistakansioita voidaan käyttää apuvälineenä niille henkilöille, jotka ovat kykeneviä osoittamaan viestinsä toisen henkilön luettelemista vaihtoehdoista tai valmiista sanalistaista. Useimmiten kansiot sisältävät lisäksi aakkostaulun, jolloin puuttuvia sanoja voidaan tuottaa myös aakkostamalla. (Papunet 2018a.) Kommunikoinnin apuvälineenä voidaan käyttää myös kommunikointitaulua, joka sisältää aihe- ja tilannekohtaisia keskustelusanastoja. Sanastot esitetään bliss- tai kuva-symboleilla ja ne voidaan koota kommunikointikansioon, tablettisovelluksiin tai yksittäisiin arkkeihin. Sanasto on rakennettu tauluun niin, että viestin ilmaisu tapahtuu avainsanoilla lauseiden sijaan. Kommunikointitaulu on oiva apuväline tilanteisiin, joissa henkilö pärjää rajatun sanaston avulla, kuten kaupassa tai lääkärissä asioitaessa. (Papunet 2018b.) Puhelaite on apuvälineenä ideaali tilanteissa, joissa voi hyödyntää ennalta nauhoitettuja viestejä. Ääneen ilmaistu viesti kiinnittää tehokkaasti toisen henkilön huomion myös tilanteissa, joissa henkilöt eivät ole katsekontaktissa. Puhuttuun viestiin ei jää myöskään tulkinnan varaa toisin kuin kuvista osoitettuihin viesteihin. Laitteeseen mahtuvien viestien määrän ollessa rajallinen ja niiden etukäteen nauhoitus hankaloittaa omien ajatusten esiintuomista ja spontaania kerrontaa. (Papunet 2019c.) Myös tietokoneeseen, tablettilaitteeseen tai älypuhelimeen asennettava kommunikointiohjelma on yksi puhetta korvaava kommunikointimenetelmä, jossa viestit kuullaan puhesynteesin lukemina. Ohjelmassa sanastot esitetään joko bliss-symboleilla, kuvilla tai lauselistoilla. Kommunikointiohjelman käyttöönotto edellyttää käyttäjältään kykenevyyttä ohjelman selaamiseen katseohjauksella, hii-

rellä, askellustoiminnalla tai kosketusnäytöltä. Useat kommunikointiohjelmat soveltuvat lähikommunikoinnin lisäksi myös etäkommunikointiin, jolloin ohjelmasta löytyy sähköposti- tai tekstiviestiominaisuus. (Papunet 2018.d)

### 3.2 Haasteet apuvälineiden valinnassa

Afasiaa sairastava henkilö voi kärsiä mahdollisesti myös muusta oireesta tai liitännäissairaudesta, joka voi vaikeuttaa tai tehdä mahdottomaksi tietyn apuvälineen käytön. Näin ollen apuvälineiden soveltuvuus tuleekin arvioida aina yksilöllisesti. Apraksiaa sairastavalle afasiakuntoutujalle voi tuottaa hankaluuksia käyttää tiettyjä kommunikoinnin apuvälineitä, kuten eleitä, esineitä tai kuvia oikeissa yhteyksissä. Häiriö voi vaikuttaa myös kasvojen ja suun liikkeisiin, mikä puolestaan vaikuttaa suulliseen kommunikointiin. Apraksian vuoksi tahdonalaisten liikkeiden suorittaminen voi olla joko vaikeaa tai mahdotonta. Sairastuneelle tuottaa hankaluutta esim. käyttää erilaisia tavanomaisia esineitä, kuten kampa tai haarukkaa oikein ja oikeissa yhteyksissä. (Aivoliitto 2019a.) Sairastuneen liikkeet ovat usein myös kömpelöitä ja hän saattaa suorittaa erilaisia liikesarjoja väärässä järjestyksessä. Häiriön ilmetessä juuri tahdonalaisten liikkeiden hallinnassa voidaan häiritä lievittää suosimalla tilanteita, joissa kuntoutuja toimii spontaanisti. (Terveyskylä 2019.) Hemianopiasta kärsivällä afasiakuntoutujalla terveen puolen näkökyky on usein kokonaan säilynyt, mutta oireilevan puolen näkökyky on puutteellinen. Tämä tulee ottaa huomioon valittaessa erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä. (Association Internationale Aphasie 2019.) Afasiaan liittyvä muistihäiriö koskee usein kielellistä sisältöä ja vaikeuttaa lähinnä uuden oppimista. Muistiongelmien voivat vaikeuttaa afasiaa sairastavalla henkilöllä keskustelussa mukana pysymistä, useamman asian mielessä pitämistä sekä uusien laitteiden käyttöönottoa. Tästä syystä kommunikaation apuvälineistä esimerkiksi tietokoneen ja muiden älylaitteiden käyttö voi muodostua liian haastavaksi. (Aivoliitto 2019a.) Liitännäisoireena voi ilmetä myös hemiplegia eli toispuolihalvaus, jolloin aivojen liikkumista ohjaava osa on vaurioitunut. Tämä johtaa kyvyttömyyteen liikuttaa tiettyjä lihaksia tai lihasryhmiä vapaaehtoisesti. Haittavaikutuksia ilmenee mm. lihasvoiman heikkenemistä, spastisuutta ja kipua. Hemiplegia voi muuttaa jokapäiväisistä arkiaskareista suoriutumisen erittäin hankalaksi. (Saebo 2019.)

## 4 Kuntoutusmenetelmiä

Afasiaterapia eli afasiakuntoutus voidaan jakaa suoriin ja epäsuoriin lähestymistapoihin. Suorilla terapiamuodoilla on tarkoitus parantaa afasiakuntoutujan kielellistä viestintää, kun taas epäsuorilla menetelmillä pyritään muokkaamaan ympäristöä, lisäämään sosiaalista toimintaa ja yhteisön tietoisuutta sekä ohjaamaan keskustelukumppania. Epäsuorat terapiamuodot siis pyrkivät tukemaan ja aktivoimaan afasiakuntoutujan ja hänen keskustelukumppaninsa välistä vuorovaikutusta. Avainasemassa terapiassa ovat sen kesto, ajoitus ja tiheys. Tutkimuksilla on

voitu osoittaa, että monia kertoja viikossa terapiaa saaneet henkilöt kuntoutuivat paremmin kuin sitä harvemmin saaneet. (Harmsen 2015.) Seuraavaksi kerromme erilaisista afasian kuntoutuksessa käytetyistä suorista ja epäsuorista kuntoutusmenetelmistä hieman tarkemmin.

#### 4.1 Suorat kuntoutusmenetelmät

Vuosittain 1200 uutta afasiaa sairastavaa henkilöä on puheterapeuttisen kuntoutuksen tarpeessa. Puheterapeutin tekemän toiminnallisen kommunikaatiokyvyn tutkimuksen sekä kielellisten toimintojen diagnostisten testien tarkoituksena on kartoittaa kokonaisvaltaisesti kommunikaatiokyky, havainnoida säilyneitä taitoja sekä kielellis-kognitiivisen häiriön ja/tai puhehäiriön vaikeusaste. Lisäksi selvitetään kommunikaatiota korvaavia ja tukevia toimintatapoja. Kommunikaatiokykyä arvioidessa haastatellaan kuntoutujan lisäksi hänen läheisiään ja seurataan kommunikaatiotilanteita. Puheterapeutin tehtävänä on löytää keinot, joiden avulla afaattikko kykenee toimimaan itsenäisesti ja aktiivisesti kommunikaatiovaikeuksista huolimatta. (Harmsen 2015.)

Intensive Language-Action Therapy (ILAT) on vaikuttava terapiamenetelmä, joka perustuu tieteellisen tutkimuksen havaintoihin, joiden mukaan tiivis ja runsas kielellinen harjoittelu aivoaurion jälkeen edistää kielellisten toimintojen ja verkostojen organisoitumista aivoissa. Terapiamenetelmän ensimmäinen pääperiaate on tiivis ja runsas harjoittelu, joka perustuu Hebbin oppimislakiin, jonka perustana on samanaikaisesti aktiivisten soluverkostojen liittyminen vähitellen toisiinsa toiminnallisesti. Päämääränä on vahvistaa ja reorganisoida kielelliseen havaitsemiseen ja toimintaan liittyviä leksikaalisia, fonologisia, semanttisia ja käsitteellisiä verkostoja. Käytännössä tämä toteutetaan antamalla terapiaa kolme tuntia päivässä kymmenen päivän ajan. Näin intensiivistä terapiamuotoa on mahdollista antaa lähinnä vain kuntoutuslaitoksen mukaisissa olosuhteissa. Toinen pääperiaate on kielen ja toiminnan yhdistäminen harjoituksissa. Tutkimusten mukaan ihmisen havaitessa ja ymmärtäessä sanoja ja lauseita aktivoituu vasemman aivopuoliskon kielellisten alueiden lisäksi myös havaitsemis- ja toimintajärjestelmät. Toiminnasta vastaava motorinen järjestelmä aktivoituu kielellisen järjestelmän lisäksi ihmisen kuullessa tiettyyn toimintaan liittyvän lauseen tai sanan. Käytännössä tämä toteutetaan korttipelinä, jossa jokaiselle pelaajalle jaetaan esim. kuusi korttia niin, että jokaiselle kortille löytyy pari toiselta pelaajalta. Tarkoituksena on etsiä korttiparit kuvailemalla omaa korttiaan mahdollisimman hyvin. ILAT-tehtävät korostavat vuorovaikutusta ja informaation vaihtoa, toisin kuin perinteiset toistoon perustuvat kielelliset harjoitukset. Kolmas periaate on kohdentamisperiaate, jossa on tavoitteena keskittyä kielelliseen työskentelyyn. Kuntoutuksessa pyritään pääasiassa käyttämään ja aktivoimaan jo olemassa olevia sanallisia taitoja. Afaattikon kokiessa puhumisen raskaaksi ja hankalaksi vaarana on sanallisen kommunikaation vältteleminen. (Klippi ym. 2017, 236-238.)

Toinen suora kuntoutusmenetelmä on transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS), jolla voidaan kartoittaa aivojen toimintaa, vaurioituneiden alueiden laajuutta sekä hoitaa sairauksia,

jotka johtuvat aivojen poikkeuksellisesta toiminnasta. Magneettistimulaatio on non-invasiivinen eli kallon ulkopuolelta tapahtuva toimenpide, jossa vaikutetaan eri aivoalueiden ja hermosolujen sähköiseen aktivaatioon magneetti-impulsilla. Toimenpiteellä voidaan tehostaa tai estää hermosolujen aktivaatioita antamalla joko korkea- tai matalataajuisia magneetti-impulsseja aivoille. TMS:ää on käytetty afasian kuntoutuksessa 2000-luvun alusta alkaen. TMS:ta on tutkittu melko vähän ja tutkimuksiin osallistuneiden afaattikkojen määrä on ollut suppea. Näiden tutkimusten mukaan parhaat tulokset on saatu annettaessa ehkäisevää matalataajuisia sarjallista TMS-hoitoa oikeaan aivopuoliskoon alueelle, joka vastaa vasemman puolen Brocan aluetta. Myönteisiä vaikutuksia on havaittu akuutin ja kroonisen vaiheen lisäksi myös kuntoutuksessa. Erityisesti hoidon myötä edistystä on tapahtunut nimeämiskyvyn parantumisessa, pidempien lauseiden ilmaisussa sekä kuultujen lauseiden toistamisessa. (Klippi ym. 2017, 238-240.)

Kertomukset ovat yksi afasiakuntoutusmenetelmistä, jolloin kuntoutuksen pääpaino on mielen toimintojen kohentamisessa sekä toimintakyvyn lisäämisessä. Kertomuksien kautta ihminen kykenee luomaan sosiaalisia suhteita ja ylläpitämään niitä, jäsentämään maailman tapahtumia ja omia kokemuksiaan sekä rakentamaan omaa identiteettiään. Nämä huomioon ottaen luontevaa olisikin harjoitella kerrontataitoja ryhmäkuntoutuksessa. Kertomukset kuvaavat tapahtumia ja ihmisen tekoja sekä niiden syitä ja seurauksia. Lievästäkin afasiasta kärsivän henkilön kertomukset voivat jäädä usein epätarkoiksi ja niistä jää puuttumaan olennaista sisältöä. Tämä selittyy sanan löytämisvaikeuksien sekä lausepuheen muodostamisen hankaluutena. Vaikeasti afaattisen henkilön kertomukset puolestaan jäävät hajanaisiksi ja he tarvitsevat usein keskustelun toisen osapuolen apua saadakseen kerrottua asiansa loppuun. (Klippi ym. 2017, 244-253.)

Kielen rikastamisterapia (LET) on kehityksellistä ja systeemistä afasian kuntoutusta, jossa hyödynnetään kolmea eri näkökulmaa. Ensimmäinen on kielellis-kognitiivisten tietojärjestelmien näkökulma. Tämä kattaa kaiken kielellisen tiedon, joka on karttunut elämän aikana, kuten tuhannet sanat, lauseranteet sekä kielelliset säännöt. Kuntoutuksessa ei pyritäkään opettamaan näitä sanoja ja lauseita, vaan etsimään keinoja niiden uudelleen muistamiseen, etsimiseen ja tulkintaan. Toinen näkökulma on kielellis-kognitiivisen toiminnan näkökulma, jolloin kielellisen tiedon sujuvan käsittelyn heikentyminen ja hajoaminen nähdään afasian varsinaisena ongelmana. Tämän seurauksena aikaisemmin opitut osatoimintojen toimintajärjestelmät eivät toteudu, jolloin tiedon käsittely on hidastunutta ja olennaisten toimintojen valinnassa sekä yhdistämisessä on vaikeuksia. LET-kuntoutus on toiminnan kuntoutusta, jonka tärkein tavoite on toiminnan sujuvuuden, joustavuuden sekä kestävyuden hiljalleen etenevä kehityksellinen palautuminen. Kolmantena näkökulmana on systeeminen ja kehityksellinen oppiminen, jolloin kuntoutus aloitetaan afasiaa sairastavan säilyneistä taidoista, joita hän kuntoutuksen edetessä oppii hiljalleen hallitsemaan yhä paremmin. Kielen uudelleen omaksuminen

tapahtuu vuorovaikutuksellisenä, kehityksellisenä, systeemisenä, vaiheittaisena ja hierakisena järjestymisenä sekä yhdentymisenä. (Klippi ym. 2017, 185-191)

Paripuheterapia APPUTE on puheterapeutti Arja Nykäsen kehittämä kuntoutusmuoto afasiaa sairastavalle ja hänen omaisilleen. Terapiassa pyritään etsimään erilaisia keskustelukäytänteitä kommunikoinnin sujuvuuden parantamiseksi. Puheterapeutti esittää afaatikolle suullisen tehtävän tai kuvan, jonka sisältöä afaatikko yrittää yhdessä parinsa kanssa selvittää. Apunaan he voivat käyttää kaikkia olemassa olevia viestintätapoja, kuten ilmaan piirtämistä ja äänteilyä sekä hyödyntää harjoittelutilasta saatavaa materiaalia. Tavoitteena on afaatikon ja hänen keskustelukumppaninsa yhdenvertainen asema. Lisäksi terapiassa korostuu molempien osapuolten vastuu kommunikoinnin onnistumisessa. Tehtävien tarkoituksena on jäljitellä arkisia kommunikointitilanteita, joissa omainen ei tiedä mitä afasiaa sairastava haluaa kertoa. Käytännössä APPUTE-kuntoutuksessa edetään vähitellen vaikeutuvan kolmitasoisen harjoitusohjelman mukaisesti niin, että seuraavalle tasolle päästään, kun kyseisen tason tehtävä on onnistuttu viestimään kohtalaisen sujuvasti. (Klippi ym. 2017, 267-269.)

Puheterapeuttisen kuntouksen tukena voidaan käyttää tietokoneavusteista kuntoutusta, joka aloitetaan puheterapeutin ohjauksessa ja jota voidaan jatkaa tämän jälkeen itsenäisesti, mikäli kuntoutuja on tähän motivoitunut ja omaa tarvittavat edellytykset. Tehtävät ja harjoitusmateriaalit valitaan yhdessä suunniteltujen tavoitteiden pohjalta huomioiden kuntoutujan ja hänen läheistensä voimavarat. Terapian edetessä puheterapeutti seuraa kuntoutujan edistymistä ja arvioi materiaalin hyödyllisyyttä suhteessa afaatikon kuntoutumiseen. Tietokoneavusteisella harjoittelulla harjaannutetaan erityisesti yksittäisiä taitoja mekaanisilla toistotehtävillä. Yksittäisissä tehtävissä harjaantuminen ei saa kuitenkaan vääristää kokonaiskuvaa kuntoutuksen edistymiseltä ja puheterapeuttisen kuntouksen laajemmilta tavoitteilta. Tutkimusten mukaan itsenäistä kotiharjoittelua tukee puheterapeutin ja läheisten osallistuminen, erityisesti mikäli tietoteknisissä taidoissa on puutteita. Tietokoneavusteisen terapian positiivisia puolia kuntoutujan näkökulmasta olivat oman kuntouksen aktiivinen edistäminen, kommunikoinnin lisääntyminen sekä harjoittelujen suorittaminen omien aikataulujen mukaisesti. Kielteisiä puolia olivat vuorovaikutteisen palautteen puuttuminen ja virheiden korjaamisen mahdottomuus. Vaikeasti afaattisten kuntoutujien omaiset kokivat vuorovaikutteisen puheterapian itsenäisesti tehtävin harjoitteiden sijaan sosiaalisesti aktivoivammaksi. Vuorovaikutteisen terapian rajatun saatavuuden vuoksi tietokoneavusteinen kuntoutus nähtiin kannattavana ratkaisuna muun terapian tukena. (Klippi ym. 2017, 229-232.)

#### 4.2 Epäsuorat kuntoutusmenetelmät

Puheterapiapalveluiden saatavuus vaihtelee paikkakunnittain, minkä vuoksi puheterapian saanti omalta paikkakunnalta voi olla hankalaa. Yksilökuntouksen tukena toimii kolmannen sektorin järjestämiä kommunikaatioon painottuvia sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurs-



seja, jotka saattavat olla osalle afaatikoista ainoa saatavilla oleva kuntoutusmuoto. Molemmat kuntoutusmuodot korostavat kommunikointikumppanin tärkeää roolia keskustelun onnistumisessa eli ne ovat sosiaalisen kuntoutuksen malleja. Yksi kolmannen sektorin toimijoista on aivoliitto, jonka kommunikaatiokurssien tavoitteena on ohjata ja kannustaa afasiaa sairastavaa henkilöä käyttämään puhetta ja sen korvaavia kommunikointikeinoja omien resurssien ja tarpeiden mukaisesti. Tämän lisäksi afaatikon läheisiä ohjataan käyttämään erilaisia viestintäkeinoja, joiden avulla voidaan tukea ja aktivoida kommunikaatiota. (Klippi ym. 2017, 275-276.) Aivoliitto tarjoaa sekä ryhmäkuntoutusta että paripuheterapiaa. Terapian tavoitteena on harjoittaa mahdollisimman laajasta erilaisten kommunikointikeinojen käyttöä, eikä kuntoutus näin ollen kohdistu vaurioituneiden kielellisten toimintojen harjoitteluun. Muita kommunikaatiokurssien tavoitteita ovat puheen ymmärtämisen ja tuottamisen kehittyminen ja turvaaminen, elämänhallinnan ja omien voimavarojen vahvistaminen, afaatikon ja hänen omaistensa tukeminen, tukiverkoston syntyminen sekä vertaistuen saaminen. (Klippi ym. 2017, 281-285.)

Afasiakuntoutujan kanssa keskusteltaessa voi ensin kertoa itsestään ja esittää afaatikolle kysymyksiä, joihin itse tietää jo vastauksen. Näin keskustelukumppani kykenee arvioimaan molemminpuolisen ymmärryksen. Keskusteltaessa tulee suosia kyllä- ja ei- kysymyksiä, mutta on huomioitava, että afasiakuntoutujalla nämä sanat voivat mennä myös sekaisin. Tärkeää on pitää lauseet yksinkertaisina ja lyhyinä sekä painottaa lauseen avainsanoja ymmärryksen helpottamiseksi. Avainsanat voidaan kirjoittaa myös paperille ja antaa ne afasiakuntoutujalle, jolloin hän voi käyttää sanoja oman kommunikaationsa tukena. Keskustelun apuna voidaan käyttää kirjoittamisen lisäksi piirtämistä ja eleitä. Hyvästä valmistelusta ja suunnittelusta huolimatta joskus yhteistä ymmärrystä ei kuitenkaan löydy, jolloin kommunikointia kannattaa yrittää myöhemmin uudestaan. (Association Internationale Aphasie 2019.) Klippi ym. (2017, 257) mukaan keskustelukumppanista riippuen afasiakuntoutuja suhtautuu eri tavalla sananhakutilanteisiin ja ongelmatilanteissa hän tukeutuu helposti läheistensä apuun sen sijaan että pyrkisi ratkaisemaan tilanteen itsenäisesti.

## 5 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämistä määriteltäessä on olennaista tarkastella ensin terveyden käsitettä. Terveyden määrittäminen yksiselitteisesti ja selkeästi on sen moninaisuuden vuoksi tunnetusti vaikeaa (Tones & Tilford 2001, 2). Maailman terveysjärjestö (World Health Organization, WHO) on perustusasiakirjassa vuonna 1946 määritellyt terveyden seuraavasti: "Terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, ei ainoastaan tautien ja sairauden puuttumista." Tämä määritelmä terveydestä on hyvin yleisesti käytetty, mutta myös kritisoitu siitä, ettei ihmisen ole mahdollista saavuttaa tällaista tilaa (Huttunen 2018). Määri-

telmää on myöhemmin täydennetty tuomalla esiin terveyden dynaamisuutta ja spirituaalisuutta. Terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat paitsi sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, myös ihmisen omat kokemukset, arvot ja asenteet. (Huttunen 2018.) Terveys on siten moniulotteinen, laaja-alainen, yksilöllinen, yhteiskunnallinen ja subjektiivinen kokonaisuus. Ottawan asiakirjassa (1986) terveys määritetään positiivisena käsitteenä, joka korostaa sekä yhteiskunnallisia ja henkilökohtaisia voimavaroja että fyysisiä toimintamahdollisuuksia. (Vertio 2003, 27.) Tässä määritelmässä terveyttä pidetään elämän keskeisenä voimavarana, ei niinkään elämän tavoitteena: ”Jotta täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi voitaisiin saavuttaa, on yksilöiden ja ryhmän kyettävä tunnistamaan ja toteuttamaan toiveensa, tyydyttämään tarpeensa ja muuttamaan ympäristöään tai opittava tulemaan toimeen sen kanssa.” (WHO 2019a.)

Maailman terveysjärjestön määrittelemiä terveyden perusedellytyksiä ja resursseja ovat rauha, suoja, ruoka, koulutus, taloudellinen toimeentulo, vakaat ekosysteemi ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Jotta terveyden edistäminen olisi mahdollista, tulee näiden terveyden kulmakivien olla vakaalla perustalla. (WHO 2019a.) Maailman terveysjärjestön yhden toimintaperiaatteen mukaan jokaisen ihmisen perusoikeuksiin tulisi kuulua korkein saavutettavissa oleva terveydentila (WHO 2019b).

Terveyden edistämässä terveyden käsitteen pohtiminen myös eettisestä näkökulmasta on tärkeää (Vertio 2003, 27). Vertio tiivistää Ottawan julistusta mukaillen terveyden edistämisen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on parantaa ihmisen mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristönsä terveydestä. Terveyden edistäminen on siten ennen kaikkea terveyden edellytysten edistämistä yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan kannalta. Tämän vuoksi yhteiskunnallinen päätöksenteko on erityisen tärkeä terveyden edistämisen mekanismi. (Vertio 2003, 29.) Kuitenkin vastuu terveyden edistämisestä on sekä yksilöllä että yhteiskunnalla, ei ainoastaan terveydenhuollolla (WHO 2019a). Suomessa terveyden edistäminen on osa kansanterveysystyötä ja se perustuu vuonna 1972 määriteltyyn kansanterveyslakiin. Sosiaali- ja terveysministeriö kantaa yleisen ohjaus- ja valvontavastuun terveyden edistämisestä. (STM 2019.) Ottawan kongressissa (1986) terveyden edistämisen käsitteen sisältö avattiin jakamalla se viiteen eri osaluokkaan: terveyttä edistävään yhteiskuntapolitiikkaan, terveyttä tukevien ympäristöjen luomiseen, yhteisöllisen toiminnan vahvistamiseen, yksilöllisten taitojen kehittämiseen ja terveyspalvelujen uudelleen suuntaamiseen. (Ståhl ym. 2010.) Tämä kuvastaa hyvin terveyden edistämisen laaja-alaista toimintakenttää ja vaikutusta sekä yksilön että yhteiskunnan tasolla.

Terveyden edistämistä koskevissa tutkimuksissa nousee toistuvasti esiin terveyden edistämisen moniulotteisuus sekä se, että terveyden edistäminen edellyttää ympäristönäkökohtien ja aivan erityisesti terveyden edistämistä estävien tekijöiden huomioon ottamista. (Raingruber 2014, 40.) Poliittiset, taloudelliset, sosiaaliset, kulttuuriset ja biologiset tekijät sekä ympäris-

töön ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät voivat yhtä lailla joko edistää terveyttä tai olla terveydelle haitallisia (WHO 2019a). Terveyden edistäminen on prosessi, jonka avulla autetaan ihmisiä hallitsemaan elämäänsä, jotta he voivat tehdä terveyttä tukevia valintoja terveydelle haitallisten valintojen sijaan (Vetter & Matthews 1999, 216).

Terveyden edistäminen on tässä opinnäytetyössä keskeinen tavoite ja tämä näkökulma tulee opinnäytetyössä esiin siten, että koulutusmateriaalia hyödyntämällä hoitohenkilökunnan on mahdollista kehittää ja vahvistaa vuorovaikutusta ja kommunikaatiota afasiakuntoutujan kanssa. Vuorovaikutus on ihmisen perustarve ja yksi merkittävä terveyttä edistävä tekijä monella eri vaikutusmekanismilla. Siten afasiakuntoutujan ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen kehittämällä on afasiakuntoutujan terveyttä ja elämänlaatua edistävä vaikutus. Maailman terveysjärjestön (WHO) elämänlaadun määritelmä liittyy läheisesti terveyteen. Tuon määritelmän mukaan elämänlaatuun vaikuttavat monimutkaisella tavalla henkilön fyysinen terveys, psykologinen tila, henkilökohtaiset uskomukset, sosiaaliset suhteet sekä niiden suhde ympäristön keskeisiin piirteisiin. (WHO 2019c.) Onkin todettu, että afaattisten henkilöiden terveyteen liittyvän elämänlaadun heikkeneminen on yhteydessä muun muassa masennukseen, heikkoon psykologiseen hyvinvointiin, aktiivisuuden vähenemiseen ja viestintäkyvyttömyyden lisääntymiseen (Hilari ym. 2009). Terveyteen liittyvään elämänlaatuun vaikuttavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää, jotta afaattisten henkilöiden tarpeisiin osataan jatkossa vastata yhä kokonaisvaltaisemmin (Hilari ym. 2010).

Maailman terveysjärjestö julkaisi vuonna 2001 kansainvälisen luokitusjärjestelmän ”International Classification of Functioning, Disability and Health” apuvälineeksi terveyden ja vammaisuuden kuvailemiseen ja mittaamiseen sekä yksilö- että väestötasolla. Tätä luokitusjärjestelmää toteutetaan WHO:n vammaisuuden arvioinnin avulla (Disability Assessment Schedule). Tavoitteena on ollut kehittää yksi yleinen apuväline terveydentilan ja vammaisuuden arviointiin eri kulttuurien ja asetusten välillä. (WHO 2018.) Vammautuneiden ihmisten terveyden edistämässä ensisijaisena tavoitteena on ehkäistä muiden terveysongelmien syntyminen. Nämä terveysongelmat eivät ole välitöntä seurausta itse vammasta tai sairaudesta vaan ne liittyvät elintapojen muuttumiseen sairauden vuoksi. Elintapojen muuttumisesta seuraavia terveysongelmia voi olla ovat esimerkiksi painonnousu, kipu, väsymys ja masennus. (Rimmer ym. 2008.)

Afaattisten henkilöiden vuorovaikutuksella on yhteys heidän elämänlaatuunsa. Siksi afaattisten henkilöiden elämänlaadun edistäminen on tärkeää, mutta se edellyttää ymmärryksen lisääntymistä elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä sekä välineistä ja menetelmistä, joilla heidän elämänlaatuun mitataan (Nickels ym. 2018). Elämänlaatuun liittyviä tekijöitä hyödynnetään esimerkiksi arvioitaessa afaattisille henkilöille tarjottavien palveluiden ja interventioiden tehokkuutta (Hilari ym. 2010). Afaattisten henkilöiden sanallisen viestinnän puuttuessa hoitajat eivät kykene käyttämään vaihtoehtoisia toimintatapoja riittävän hyvin, minkä vuoksi

afasiakuntoutujan ja hoitajan välinen kommunikaatio on usein heikkoa. Tehokas kommunikaatio afasiakuntoutujan kanssa on keskeinen tekijä kokonaisvaltaisen hoidon ja myönteisten tulosten saavuttamisen kannalta. (Thompson ym. 2012.)

Afaattisen henkilön elämänlaatuun vaikuttavat muun muassa emotionaalinen ahdistuneisuus, masennus, afasian vaikeusaste, kommunikaatiokyvyn ja toimintakyvyn rajoittuneisuus sekä sosiaaliset verkostot (Hilari ym. 2012). Masennus on merkittävä afaattikkojen elämänlaatua heikentävä tekijä, sillä heistä noin 40 %:lle kehittyy masennus jossakin vaiheessa elämää (Nickels ym. 2018). Lisäksi puhekyvyn menettäminen, avun tarvitseminen ja eristyneisyys muista ihmisistä ovat taustatekijöitä afaattisten henkilöiden kokemalle yksinäisyydelle. Vastaavasti mahdollisuus kommunikointiin ilman puhetta, tuen saanti, yhteys muihin ihmisiin sekä itsemääräämisoikeuden säilyttäminen näyttävät lievittävän tai ehkäisevän afaattisen henkilön kokemaa yksinäisyyttä. (Tiilikainen & Seppänen 2018.) Vuorovaikutuksen edistäminen afasiakuntoutujan kanssa siten ehkäisee yksinäisyyttä ja edistää terveyttä. Yksinäisyydellä onkin todettu olevan vahva yhteys terveyteen. Sosiaalisesti eristäytyneillä ja yksinäisillä ihmisillä on muun muassa suurempi kuolleisuusriski kuin ihmisillä, jotka ovat paljon vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Elovainion ym. (2017) mukaan yksinäisyys voi olla yhteydessä masentuneeseen mielialaan ja aivojen tietoisten toimintojen heikkenemiseen.

Kokonaisuudessaan afaattisten henkilöiden kommunikaatio ennustaa heidän psykologista hyvinvointiaan ja sosiaalista terveyttään. Tämä tuli esiin tutkittaessa kommunikaation merkitystä afaattisten henkilöiden elämänlaatuun. Tutkimuksessa kommunikaatiota mitattiin kielellisen vajaatoiminnan, kommunikaatiokyvyn, kommunikaation aktiivisuuden sekä sosiaalisen osallistumisen avulla. (Cruice ym. 2010.) Ahdistuneisuuden, viestintäkyvyttömyyden ja liitännäissairauksien lisääntyminen sekä vähentynyt aktiviteetteihin osallistumisen ennustavat afaattisten henkilöiden heikompaa terveyteen liittyvää elämänlaatua kroonista afasiaa sairastavilla. (Hilari ym. 2010.) On kuitenkin havaittu, että afaattisten henkilöiden ja heidän perheidensä välinen tehokas kommunikaatio näyttäisi puolestaan vähentävän kommunikointiin liittyvää kuormitusta ja edistävän myös hoitajien mielenterveyttä (Tatsumi ym. 2015).

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa afasiakuntoutujan kanssa vuorovaikutuksessa hyödynnettävää koulutusmateriaalia Espoon sairaalan henkilökunnalle. Koulutusmateriaali sisältää käytännön esimerkkejä tyypillisistä haasteista vuorovaikutustilanteissa afasiakuntoutujien kanssa. Opinnäytetyön vastaa Espoon sairaalan tarpeeseen afasiakuntoutujan ja henkilökunnan välisen vuorovaikutuksen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on asiakaslähtöisestä näkökulmasta afasiakuntoutujan terveyden ja elämänlaadun edistäminen, missä tulee esiin opinnäytetyön terveyden edistämisen näkökulma. Lisäksi tavoitteena on, että Espoon sairaalan henkilökunta voi koulutusmateriaalia hyödyntämällä kehittää ja vahvistaa vuorovaikutustaitoja ja -tilanteita afasiakuntoutujien kanssa. Tavoitteena on lisätä tietoa ja ymmärrystä afasiakuntoutujan ja henkilökunnan välisiin vuorovaikutustilanteisiin liittyvistä haasteista ja esittää toimintaehdotuksia ja ratkaisuja vuorovaikutuksen kehittämiseksi ja afasiakuntoutujien kanssa työskentelyn tueksi.

Opinnäytetyön tavoitteet kootusti:

1. Afasiakuntoutujan terveyden ja elämänlaadun edistäminen
2. Afasiakuntoutujien ja hoitajien välisten vuorovaikutustilanteiden ja -taitojen kehittäminen
3. Tiedon ja ymmärryksen lisääminen afasiakuntoutujan kanssa työskentelyn tueksi

#### 6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluissa toteutetut opinnäytetyöt voidaan jaotella kahteen alaluokkaan: tutkimuksellisiin ja toiminnallisiin opinnäytetöihin. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä käytännön toteutus että sen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen ja tutkimuksellisesti toteutettu. Sen avulla opiskelijan on tarkoitus osoittaa riittävällä tasolla oman ammattialansa tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilka & Airaksinen 2003,10.) Laurean 2017 opinnäytetyöohjeessa työn tavoitteeksi määritellään selkeä yhteys työelämän kehittämiseen. Tämän vuoksi onkin tavoiteltavaa, että opinnäytetyöllä olisi yhteistyökumppani työelämästä.

Ammattikorkeakouluopintojen keskeinen tavoite on, että opiskelija osoittaa kykenevänsä yhdistämään teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön, pohtimaan kriittisesti alan teorioiden ja niihin liittyvien käsitteiden avulla käytännön ratkaisuja sekä kehittämään oman alan ammattikulttuuria niiden avulla (Vilka & Airaksinen 2003, 41-42). Toiminnallinen opinnäytetyö mahdollistaa konkreettisesti teoreettisen tiedon yhdistämisen ammatilliseen käytäntöön, sekä sen monipuolisen hyödyntämisen.

Tutkimuksellisesti toteutetun opinnäytetyön tapaan myös toiminnallisen opinnäytetyön tulee pohjautua tietoperustaan ja teoreettiseen viitekehykseen (Vilka & Airaksinen 2003, 30). Toiminnallinen opinnäytetyö sisältääkin sekä teoreettisen että toiminnallisen osuuden. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai

opastus. Yhtä lailla se voi olla myös jonkin tapahtuman toteuttaminen. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustapana voi olla kohderyhmä huomioiden esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. (Vilk-ka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen mahdollistaa luovan ja innovatiivisen tavan oppia. Sen tekemisessä motivoivana tekijänä toimii myös käytännön hyöty ja lisäarvo, jota opinnäytetyön avulla kyetään työelämäedustajalle tuottamaan.

Hirsjärven ym. (2008, 134-135) mukaan tutkimuksen tarkoitusta voidaan luonnehtia neljän eri piirteen perusteella. Tutkimus voi olla luonteeltaan kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustava. Tämä opinnäytetyö on tutkimusotteeltaan kuvaileva, sillä siinä kuvailaan tutkimusaineistoon pohjautuen afasiakuntoutujan ja henkilökunnan välistä vuorovaikutusta ja siinä esiintyviä haasteita, sekä tarjotaan niihin ratkaisuja.

Teoriaosuus on pohjautunut afasiaa koskevaan kirjallisuus- ja tutkimusaineistoon. Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena on visuaaliseksi Powerpoint-esitykseksi tuotettu koulutusmateriaali, jonka esittelemme työelämäedustajalle Espoon sairaalassa.

## 6.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessilla tarkoitetaan kaikkia niitä vaiheita, jotka sisältyvät opinnäytetyön tekemiseen ja valmiiksi saattamiseen eli lähtien aiheen valinnasta ja päättyen valmiin opinnäytetyön palauttamiseen. Laurean 2018 opinnäytetyöohjeessa opinnäytetyöprosessia kuvataan kolmivaiheisena kokonaisuutena. Siihen sisältyvät suunnittelu-, toteutus- ja julkaisuvaihe. Suunnitteluvaihe alkaa opinnäytetyön aiheen valitsemisesta. Tämä opinnäytetyöprosessi käynnistyi yhteydenotostamme työelämäedustajaan, jolla oli valmiiksi tarjota toiminnallinen opinnäytetyöaihe. Käymiemme tapaamisten ja keskustelujen myötä aiheeksi muotoutui vuorovaikutus afasiakuntoutujan kanssa, joka toteutettiin henkilökunnalle suunnatun koulutusmateriaalin muodossa. Opinnäytetyön työelämäedustaja toivoi käytännönläheistä koulutusmateriaalia, jota voitaisiin hyödyntää henkilökunnan koulutuksessa sekä uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Kävimme työelämäedustajan kanssa huolellisesti läpi sen, mihin afasiakuntoutujien kanssa työskentelyyn liittyviin tarpeisiin koulutusmateriaalilla olisi tarkoitus vastata. Näiden tarpeiden pohjalta lähdimme tuottamaan erilaisia kuvauksia tyypillisistä vuorovaikutustilanteista ja niihin liittyvistä haasteista afasiakuntoutujien kanssa ja hakemaan niihin ratkaisuja afasiakirjallisuudesta ja tutkimusaineistosta. Meille oli tärkeää, että koulutusmateriaali antaa juuri käytännön lisäarvoa ja hyötyä arki-päiväiseen vuorovaikutukseen afasiakuntoutujien kanssa. Koulutusmateriaalia olemme kehittäneet aktiivisesti aineiston lisääntyessä ja työelämäedustajalta saamamme palautteen avulla. Toiminnallisen osuuden eli koulutusmateriaalin tuottamisen lisäksi olemme kirjoittaneet aiheen teoriaa koskien afasian lääketieteellistä taustaa ja taustatekijöitä, liitännäissairauksia, kuntoutusmuotoja ja -menetelmiä, vuorovaikutuksen merkitystä ja siinä hyödynnettäviä apuvälineitä, afasian ja terveyden yhteyttä sekä

terveyden edistämistä laajan kirjallisuus- ja tutkimusaineiston pohjalta. Opinnäytetyö on rajattu koskemaan nimenomaan vuorovaikutusta afasiakuntoutujan kanssa, sillä työelämäedustajalla oli tarve juuri kyseistä aihetta koskevalle koulutusmateriaalille.

## 7 Koulutuksen tarve ja tavoite

Koulutuksen tavoite määrittyy sen perusteella, missä yhteyksissä koulutusta toteutetaan. Työelämäkoulutuksesta sekä yritysten ja muiden organisaatioiden tilaamasta henkilöstökoulutuksesta puhuttaessa koulutuksen tarkoitusta ja tavoitteita on tärkeää tarkastella organisaatiokohtaisesti. Kaiken kehittämisen eli myös koulutuksen tulee aina jollakin tavalla ja aikavälillä, lyhyellä tai pitkällä, tukea organisaation strategiaa tai ydintehtävää. (Kupias & Koski 2012, 14.)

Opinnäytetyön tuotoksena on Espoon sairaalan henkilökunnalle suunnattu koulutusmateriaali vuorovaikutustilanteisiin afasiakuntoutujan kanssa. Tuottamamme kuvaukset vuorovaikutustilanteista afasiakuntoutujien kanssa on laadittu sen pohjalta, millaisia vuorovaikutustilanteisiin liittyviä haasteita kirjallisuudessa ja tutkimusaineistossa nousi esiin. Pyrimme kuvaamaan erilaisia, arkisia ja päivittäin toistuvia vuorovaikutustilanteita, jotta koulutusmateriaali tarjoaisi afasiakuntoutujia kohtaaville mahdollisimman konkreettista ja helposti hyödynnettävää informaatiota päivittäisten vuorovaikutustilanteiden ja -taitojen kehittämiseksi.

### 7.1 Koulutusmateriaalin tuottaminen

Opinnäytetyön toteutuksessa olennaista on aiheen ja kohderyhmän rajaus. Kohderyhmän rajauksen lisäksi on tärkeää miettiä, mikä on ratkaistava ongelma ja ketä kyseinen ongelma koskee (Vilkkä & Airaksinen 2003, 39). Koulutusmateriaali on suunnattu Espoon sairaalan henkilökunnalle apuvälineeksi ja tueksi vuorovaikutustilanteisiin afasiakuntoutujien kanssa. Koulutusmateriaalin ensisijainen tarkoitus on tukea oppimista (Kupias & Koski 2012, 74.) Tässä opinnäytetyössä koulutusmateriaalin tavoitteena on afasiakuntoutujan terveyden ja elämänlaadun edistäminen, afasiakuntoutujien ja hoitajien välisten vuorovaikutustilanteiden ja -taitojen kehittäminen sekä tiedon ja ymmärryksen lisääminen afasiakuntoutujan kanssa työskentelyn tueksi. Tuottamamme koulutusmateriaalin tarkoituksena on olla selkeä, helppokäyttöinen ja helposti hyödynnettävä, sekä sellainen, että työelämäedustaja voi halutessaan hyödyntää sitä myös myöhemmin.

Koulutusmateriaalin toimivuutta arvioitaessa yksi pohdittava kriteeri onkin tuotetun materiaalin riittävä selkeys sekä sisällön että ulkoasun osalta. Materiaalia tehtäessä on tärkeää pohtia, ymmärtävätkö koulutukseen osallistujat koulutuksen sisällöt oman osaamisensa pohjalta vai olisiko materiaaleja tarpeen yksinkertaistaa tai monipuolistaa. (Kupias & Koski 2012, 74.) Hy-

vän koulutusmateriaalin kriteereihin kuuluu monipuolisuus ja se, hyödynnetäänkö erilaisia materiaaleja, kuten dioja, monisteita tai fläppitaululle tuotettua materiaalia, rinnakkain. Materiaalin toimivuuteen vaikuttaa myös se, missä vaiheessa koulutusmateriaalit jaetaan ja jaetaanko ne kerralla vai pienemmissä osissa. (Kupias & Koski 2012, 74-75.)

Koulutusmateriaalia tehtäessä on tärkeää huomioida myös materiaalin käytettävyys. Käytettävyys tarkoittaa sitä, kuinka sujuvasti koulutusmateriaalia voi hyödyntää, jotta tavoite saavutetaan. (Kuutti 2003, 13.) Opinnäytetyön diaesitykseksi muotoiltu koulutusmateriaali onkin pyritty tekemään paitsi opinnäytetyön tavoitteita tukevaksi, myös työelämän edustajan näkökulmasta helposti hyödynnettäväksi ja käytettäväksi. Koulutusmateriaalin tuottaminen on usein työläin ja eniten aikaa vievä osuus koko koulutuksessa, mutta sillä on kuitenkin suuri merkitys koulutuksen etenemisen ja onnistumisen kannalta (Kupias & Koski 2012, 74).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineistoon pohjautuva koulutusmateriaali on tuotettu visuaaliseksi Powerpoint-esitykseksi. Hyvän koulutusmateriaalin kriteereihin peilaten pyrimme tuottamaan selkeän kokonaisuuden sekä sisällön, että ulkoasun eli visuaalisen ilmeen osalta. Sillä, missä muodossa tieto on, on merkitystä mieleen painumisen, oppimisen ja siten myös tiedon hyödynnettävyyden kannalta. Siksi huomioimme koulutusmateriaalin tuotoksen tekemisessä erityisesti diaesityksen rakenteen, värimaailman, diojen esiintymisjärjestyksen, tekstin sijoittumisen, siirtymät ja animaatiot. Espoon sairaalassa pitämässämme koulutuksessa tärkeässä osassa konkreettisen diaesityksen lisäksi on myös tapa, jolla koulutusmateriaalin esitämme. Siinä tulee konkreettisesti esille se hyöty, jota työelämäedustajalle pyrimme opinnäytetyön avulla tuottamaan.

## 7.2 Tiedonhaku ja aineiston kokoaminen

Tutkimusaineiston hankinta ja koulutusmateriaalin tuottaminen pohjautui systemaattiseen tiedonhakuun. Tiedonhaussa olennaista on erityisesti tiedon luotettavuuden arviointi eli lähdekriittisyys. Tieteellisen tiedon luotettavuutta arvioitaessa tärkeää on selvittää, kuka lähteen on julkaissut ja missä lähde on julkaistu. Tieteelliset artikkelit ovat läpikäyneet vertaisarvioinnin ja siksi niitä voi lähtökohtaisesti pitää tieteellisinä ja luotettavina. Vertaisarviointimenettelyssä saman alan ulkopuoliset, puolueettomat asiantuntijat arvioivat julkaisun ja päättävät sen julkaisukelpoisuudesta. Tieteellisen artikkelin piirteitä ovat johdatteleva osuus ja tutkimusteeman teoriataustan esittely, menetelmien ja aineiston esittely, tulosten esittely, tulosten yleispätevyyden ja jatkotutkimusaiheiden pohdinta sekä lähdeviitteet ja lähdeluettelo. (Jyväskylän yliopisto 2018.) Tutkimusaineiston hankinnassa tulee huomioida myös tutkimuksen validiteetti eli tutkimuksen pätevyys. Validiteetin avulla arvioidaan, onko tutkimus perusteellisesti tehty ja onko tulokset ja päätelmät oikeita. Tutkimuksessa arvioidaan esimerkiksi sitä, näkeekö tutkija muuttujien välisiä suhteita oikein ja tutkiiko ja mittaako tutkija oikeita asioita. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto 2018).



Koulutusmateriaalin sisältö määräytyi opinnäytetyön tavoitteiden mukaan. Koulutusmateriaalin tiedonhaussa käytimme pääasiassa Pubmed-, Medic-, Google Scholar -, Taylor & Francis Online -, ja Wiley Online Library -tietokantoja. Tutkimusmateriaali oli suurimmaksi osaksi englanninkielistä, joten hakusanoina käytimme afasian yhteydessä erityisesti hakusanoja *quality of life, communication, health promotion* ja *knowledge of aphasia*. Afasiaan liittyvää englanninkielistä tutkimusmateriaalia on saatavilla paljon, ja työläin osuus olikin juuri oikean tiedon löytäminen. Erityisesti tässä tiedonhaun osuudessa korostui huolellisuuden merkitys.

## 8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Sosiaali- ja terveystieteiden toiminnan perustana on ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen, johon sisältyvät ihmisen perusoikeudet, itsemääräämisoikeus, ihmisoikeudet sekä valinnanvapaus. Merkittäviä ihmisen perusoikeuksiin ja ihmisarvoon liittyviä periaatteita ja arvoja ovat tasa-arvo, yhdenvertaisuus, syrjimättömyys, tasapuolisuus sekä yksityisyydensuoja. Näiden arvojen tulee näkyä myös potilaan ja asiakkaan läheisten kohtelussa. Palvelu ja hoito edellyttävät potilaan ja asiakkaan suostumusta ja osallisuutta. Potilaalla ja asiakkaalla on oikeus itsenäiseen päätöksentekoon ja valinnanvapauteen, kun kyseessä on hänen oma elämänsä ja hyvinvointinsa. (Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2011, 5.)

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia tutkimuseettikan näkökulmasta ovat huolellisuuden, tarkkuuden ja rehellisyyden noudattaminen tutkimustyössä tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen viittaamalla asiaankuuluvasti heidän julkaisuihinsa. Lähdemateriaaleja referoidaan siten, että lukijalle tulee tulla selväksi, mikä osa tekstistä on tekijän omaa ja mikä lähteistä hyödynnettyä tietoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olimme yhteistyössä sekä Espoon sairaalan yhteishenkilöemme kanssa, että ohjaavan opettajamme kanssa. Lähetimme heille opinnäytetyömme arvioitavaksi työn eri vaiheissa ja kehitimme työtämme heiltä saadun palautteen mukaisesti. Opinnäytetyöryhmäämme kuului kolme jäsentä, joiden kesken jaoinme tasapuolisesti työn eri aihealueita kirjoitettavaksi. Seurasimme toistemme edistymistä ja annoimme jatkuvasti palautetta toisillemme. Näin pyrimme varmistamaan työn yhteneväisyyden, paremman laadun sekä luotettavuuden. Käytimme työssämme monipuolisesti sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä lähteitä. Lähteiden valinnassa kiinnitimme erityisesti huomiota lähdeaineistojen luotettavuuteen ja tuoreuteen. Nissilän ja Ojajärven (2016) mukaan tulee arvioida, voiko tiedontuottajaan tai

tietoon luottaa ja millaisissa rajoissa. Koulutusmateriaalin luotettavuutta ja toimivuutta arviointiin myös palautelomakkeella, johon vastasi seitsemän terveydenhuoltoalalla toimivaa henkilöä.

## 9 Opinnäytetyön arviointi

Koulutusmateriaali testattiin lähettämällä materiaali ja palautelomake kymmenelle terveydenhuoltoalalla työskentelevälle henkilölle, joista seitsemän vastasi. Vastanneista kolme toimi lähihoitajana, kaksi sairaanhoitajana, yksi fysioterapeuttina sekä yksi oli terveydenhoitajaopiskelija. Koulutusmateriaalista saatu palaute oli positiivista ja erityisesti testiryhmä koki saaneensa uutta tietoa afasiaan liittyen sekä uusia vinkkejä vuorovaikutuksen sujuvoittamiseksi. He arvioivat koulutusmateriaalin olevan helposti ymmärrettävässä muodossa sekä loogisesti etenevässä järjestyksessä. Kiitosta sai myös sisällön sopiva laajuus, minkä johdosta materiaalin läpikäymiseen ei kulunut liikaa aikaa. Yksi palautteen antajista olisi kuitenkin kaivannut laajemmin tietoa afasian liitännäissairauksista. Palautteen antaminen koettiin helpoksi palautelomakkeen ollessa selkeä ja ytimekäs. Työelämäedustajalta, Espoon sairaalalta saatu palaute oli positiivista. Palautteen mukaan koulutusmateriaali oli käytännönläheistä ja helposti hyödynnettävää ja he aikoivatkin ottaa sen heti jaettavaksi myös afasiakuntoutujien omaisille. Materiaalin tulostettavuus koettiin hyvänä, sillä sen voi lukea esim. työpäivän taukojen lomassa. Lisäksi Powerpoint-esitys oli heidän mukaansa selkeä ja helppokäyttöinen.

### 9.1 Tulosten esittely

Tämän opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena oli afasiakuntoutujan terveyden ja elämänlaadun edistäminen. Vuorovaikutuksen ja kommunikaation edistämällä on tutkitusti merkittäviä sekä terveydellisiä että elämänlaadullisia vaikutuksia afasiakuntoutujalle. Opinnäytetyön koulutusmateriaalissa esiin nousevia näkökulmia ja tuloksia afasiakuntoutujan kohtaava voi hyödyntää niin terveydenhuollon toimintaympäristöissä kuin tavallisessa arjessa.

Opinnäytetyössä koimme tärkeäksi tuoda esiin afasiakuntoutujan näkökulman vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon liittyen ja ymmärtää niitä tekijöitä, jotka kuormittavat ja tuovat haasteita vuorovaikutustilanteisiin. Sen vuoksi opinnäytetyön tavoitteena oli afasiakuntoutujan terveyden ja elämänlaadun edistämisen lisäksi tiedon ja ymmärryksen lisääminen afasiakuntoutujan kanssa työskentelyn tueksi sekä afasiakuntoutujien ja hoitajien välisten vuorovaikutustilanteiden- ja taitojen kehittäminen. Näihin tavoitteisiin peilaten opinnäytetyöhön soveltui toiminnallinen toteutustapa koulutusmateriaalin muodossa. Tarkoituksena oli tuottaa

afasiakuntoutujia kohtaaville konkreettista ja helposti hyödynnettävää informaatiota päivittäisten vuorovaikutustilanteiden ja -taitojen kehittämiseksi. Koulutusmateriaali nähtävissä kokonaisuudessaan liitteessä 2.

Koulutusmateriaali koostettiin käytännön esimerkein kuvatuista tilanteista, joissa esiintyy tyyppisiä vuorovaikutustilanteisiin liittyviä haasteita afasiakuntoutujien kanssa. Näihin haasteisiin haimme ratkaisuja ja näkökulmia laajasta kirjallisuus- ja tutkimusaineistosta. Käytännön esimerkkien ja toimintaehdotuksien tarkoituksena oli konkretisoida afasiakuntoutujien ja hoitajien välisissä vuorovaikutustilanteissa niitä tekijöitä, joita voitaisiin kehittää ja huomioida paremmin jokapäiväisessä kanssakäymisessä. Kun afasiakoulutukseen osallistuva siirtää koulutusmateriaalista omaksumaansa tietoa ja konkreettisia toimintaehdotuksia vuorovaikutustilanteisiin afasiakuntoutujien kanssa, koulutusmateriaalin arvo ja tavoitteet konkretisoituvat. Mielestämme onnistuimme koulutusmateriaalin avulla saavuttamaan toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteen tiedon siirtämisestä konkreettiseksi käytännön hyödyksi. Tämä tuli näkyviin myös esitellessämme koulutusmateriaalia työelämäedustajan luona Espoon sairaalassa. Osastokokouksessa paikalla ollut Espoon sairaalan henkilökunta oli kovin tyytyväinen tuottaamme koulutusmateriaaliin erityisesti sen selkeyden, helppokäyttöisyyden ja konkreettisuuden vuoksi. He aikoivat ottaa sen heti käyttöön henkilökunnan koulutustilaisuuksien ja erityisesti uusien työntekijöiden perehdytyksen tueksi. Lisäksi he aikoivat jatkossa jakaa koulutusmateriaalia myös afasiakuntoutujien omaisille. Uskommekin, että koulutusmateriaalilla on lisäarvoa ja hyötyä kaikille afasiakuntoutujia kohtaaville toimintaympäristöstä riippumatta. Vaikka osa koulutusmateriaalin sisältämistä asioista ja vuorovaikutusta edistävästä konkreettista toimintaehdotuksista olisikin tuttuja, koulutusmateriaalista voi saada uudenlaisia näkökulmia ja vinkkejä vuorovaikutustilanteisiin ja omien vuorovaikutustaitojen kehittämiseen afasiakuntoutujien kanssa.

Tiedetään, että afaattisen henkilön elämänlaatuun vaikuttavat esimerkiksi ahdistuneisuus, kommunikaatiokyvyn ja toimintakyvyn rajoittuneisuus, sosiaaliset verkostot, afasian vaikeusaste ja masennus. Lisäksi kommunikaatiolla on vahva yhteys afaattisen henkilön psykologiseen hyvinvointiin ja sosiaaliseen terveyteen. Näihin tekijöihin voidaan vaikuttaa juuri toimivan vuorovaikutuksen ja kommunikaation avulla afasiakuntoutujan terveyttä ja elämänlaatua edistävästi. Pohjan toimivalle vuorovaikutukselle puolestaan luovat hoitajan hyvät vuorovaikutustaidot afasiakuntoutujan kanssa sekä riittävä tieto-osaaminen niistä tekijöistä, jotka vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon vaikuttavat ja toisaalta taito hyödyntää tätä tietoa käytännössä. Tutkimusaineistossa nousi vahvasti esiin eleiden merkitys vuorovaikutuksessa ja kommunikoinnissa afasiakuntoutujien kanssa, mitä selittää afaattisten henkilöiden puutteet kielellisissä toiminnoissa, kuten puheen tuotannossa tai ymmärtämisessä, lukemisessa tai kirjoittamisessa. Tärkeässä roolissa afasiakuntoutujien ja hoitajien välisessä vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa olivat erilaiset kommunikoinnin apuvälineet, kuten kuvat, esineet, piir-

täminen, kirjoittaminen, tukiviittomat ja puhelaitteet. Kommunikoinnin apuvälineiden valinnassa tulee luonnollisesti huomioida afasiakuntoutujan yksilölliset tarpeet, kuten afasian vaikeusaste ja häiriön tyyppi sekä mieltymykset kommunikointimenetelmien suhteen.

Koulutusmateriaali pohjautuu hyvin laajaan kirjallisuus- ja tutkimusaineistoon ja lähdekriittiseen tiedonhakuun, mitkä lisäävät tulosten luotettavuutta. Luotettavuutta vahvistaa myös se, että tämän opinnäytetyön perustana olevia tutkimuksia on tehty ympäri maailmaa eri väestöissä ja tutkimusaineisto on hankittu luotettavista tietokannoista. Tiedonhaun perusteella afasiatutkimuksessa on yhä enemmän alettu tutkia erityisesti afasian ja elämänlaadun yhteyttä, ja uutta tutkimustietoa syntyy jatkuvasti lisää. Lisätutkimuksen tekeminen afasiasta onkin aiheellista ja tärkeää, jotta ymmärrys afasiasta ja afasiakuntoutujien terveyteen ja elämänlaatuun vaikuttavista tekijöistä lisääntyisi edelleen ja näihin tarpeisiin osattaisiin vastata yhä paremmin.

## 9.2 Jatkotutkimusaihe

Koska vuorovaikutuksen ja kommunikaation sujumisella ja toimivuudella on havaittu olevan yhä laajempia ja merkittävämpiä vaikutuksia afasiakuntoutujan hyvinvointiin ja terveyteen, tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheeksi sopisi afasiakuntoutujan läheisille suunnattu afasiakuntoutujan kotihoito-opas. Tutkimuksen voisi kohdentaa erityisesti afasiakuntoutujan arkielämässä ilmeneviin elämänlaatua ja terveyttä heikentäviin haasteisiin. Tällaisella materiaalilla voitaisiin tukea ja edistää afasiakuntoutujan elämänlaatua, terveyttä ja pärjäämistä kotiympäristössä, aivan kuten pyrimme tuottamamme koulutusmateriaalin avulla tukemaan ja edistämään afasiakuntoutujan terveyttä ja elämänlaatua sairaalaympäristössä.

## Lähteet

### Painetut

Huhtanen, K. 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointi menetelmät Suomessa. Kouvolaa: Solver palvelut Oy.

Klippi, A., Korpijaakko-Huuhka, A., Lehtihalmes, M & Rautakoski, P. 2017. Afasia. Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus. Tallinna: Printon Trükikoda.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. 1. painos. Sanoma Pro Oy.

Kuutti, W. 2003. Käytettävyys, suunnittelu ja arviointi. Saarijärvi: Gummerus Oy.

Vertio, H. 2003. Terveysten edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Vetter, N. & Matthews, I. 1999. Epidemiology and public health medicine. Churchill Livingstone.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

### Sähköiset

Aivoliitto. 2019a. Muut toimintakyvyn neuropsykologiset häiriöt. Viitattu 27.3.2019.

<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/muut-hairiot/>

Aivoliitto. 2019b. Tietoa afasiasta. Viitattu 13.4.2019. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/afasia/>

Aivosäätiö. 2019. Aivoverenkiertohäiriö eli AVH. Viitattu 13.4.2019. <https://www.aivosaatio.fi/aivoverenkiertohairio-eli-avh/>

Association Internationale Aphasie (AIA). 2019. Viitattu 22.1.2019. <http://www.aphasia-international.com/wp-content/uploads/2015/09/finnish1.pdf>

Cameron, A. & McPhail, S. & Hudson, K. & Flemnig, J. & Lethlean, J. & Ju Tan, N. & Finch, E. 2017. The confidence and knowledge of health practitioners when interacting with people

with aphasia in a hospital setting. Artikkele teoksessa *Disability and Rehabilitation*. Viitattu 30.3.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2017.1294626>

Cocks, N. & Byrne, S. & Pritchard, M. & Morgan, G. & Dipper, L. 2018. Integration of speech and gesture in aphasia. Viitattu 1.4.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29411476>

Cruice, M., Worrall, L., Hickson, L. & Murison, R. 2010. Finding a focus for quality of life with aphasia: Social and emotional health, and psychological well-being. Viitattu 18.1.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02687030244000707>

Elovainio, M., Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Josefsson, K., Jokela, M., Vah-  
tera, J. & Kivimäki, M. 2017. The contribution of risk factors to excess mortality in isolated  
and lonely individuals: the prospective UK Biobank cohort study. *Lancet Public health*. Vii-  
tattu 18.1.2019. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-  
2667\(17\)30075-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30075-0/fulltext)

Finch, E. & Cameron, A. & Flemnig, J. & Lethlean, J. & Hudson, K. & McPhail, S. 2017. Does  
communication partner training improve the conversation skills of speech-language pathology  
students when interacting with people with aphasia. Viitattu 2.4.2019.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28618297>

Harmsen, J. 2015. Puheterapia. Teoksessa Arekoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T. & Vii-  
kari-Juntura, E. (toim.) *Fysiatria*. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.1.2019.  
<http://www.oppiportti.fi/op/fys00032/do>

Hilari, K. & Needle, J. & Harrison, K. 2012. What are the important factors in health-related  
quality of life for people with aphasia? Viitattu 5.2.2019. [https://www.archives-pmr.org/arti-  
cle/S0003-9993\(11\)00797-0/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(11)00797-0/fulltext)

Hilari, K. & Wiggins, R. & Roy, P. & Byng, S. & Smith, S. 2010. Predictors of health-related  
quality of life (HRQL) in people with chronic aphasia. Artikkele teoksessa *Aphasiology*. Vii-  
tattu 26.2.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02687030244000725>

Hokkanen, L., Laine, M., Hietanen, M., Hänninen, T., Jehkonen, M., Pulliainen, v., Kuikka, P.  
2014. Afasia ja siihen liittyvät häiriöt. Teoksessa Soynilä, S. & Kaste, M. (toim.) *Neurologia*.  
Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.1.2019. [http://www.terveysportti.fi/nelli.lau-  
rea.fi/dtk/oppi/avaa?p\\_artikkeli=neu00037&p\\_haku=Afasia%20ja%20siihen%20liit-  
tyv%C3%A4t%20h%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.terveysportti.fi/nelli.lau-rea.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=neu00037&p_haku=Afasia%20ja%20siihen%20liit-tyv%C3%A4t%20h%C3%A4iri%C3%B6t)

Huttunen, J. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Mitä terveys on? Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.2.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00903](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903)

Jyväskylän yliopisto. 2018. Valitse tieteellisiä ja luotettavia lähteitä. Viitattu 13.4.2019. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/kirjat-lehdet-artikkelit/tieteelliset-lahteet>

Laurean opinnäytetyöohje. 2017. Laurea Ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.1.2019. <https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Laurean%20opinnäytetyöohje.pdf>

Lee, H. & Lee, Y. & Choi, Y. & Pyun, S-B. 2015. Community integration and quality of life in aphasia after stroke. Artikkeliteoksessa Yonsei Medical Journal. Viitattu 30.3.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4630062/>

Morris, M.A. & Clayman, M.L. & Peters, K.J. & Leppin, A.L. & LeBlanc, A. 2015. Patient-centered communication strategies for patients with aphasia: discrepancies between what patients want and what physicians do. Viitattu 3.4.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25458973>

Nickels, L. & Croot, K. 2018. Quality of life in primary progressive aphasia: What do we know and what can we do next? Artikkeliteoksessa Aphasiology. Viitattu 23.3.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02687038.2019.1568135>

Nyström, M. 2009. Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues. Artikkeliteoksessa Journal of Clinical Nursing. Viitattu 30.3.2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2009.02825.x>

Papunet. 2018a. Kommunikointikansio. Viitattu 25.2.2019. <http://papunet.net/tietoa/kommunikointikansio>

Papunet. 2018b. Kommunikointitaulu. Viitattu 25.2.2019. <http://papunet.net/tietoa/kommunikointitaulu>

Papunet. 2019c. Puhelaite. Viitattu 25.2.2019. <http://papunet.net/tietoa/puhelaite>

Papunet. 2018d. Kommunikointiohjelma. Viitattu 25.2.2019. <http://papunet.net/tietoa/kommunikointiohjelma>

Preisig, B.C. & Eggenberger, N. & Czzoli, D. & Nyffeler, T. & Gutbrod, K. & Annoni, J.M. & Meichtry, J.R. & Nef, T. & Müri, R.M. 2018. Multimodal communication in aphasia: perception

and production of co-speech gestures during face-to-face conversation. Viitattu 6.4.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29962942>

Preisig, B.C. & Eddenberger, N. & Zito, G. & Vanbellinghen, T. & Schumacher, R. & Hopfner, S. & Nyffeller, T. & Gutbrod, K. & Annoni, J-M. & Bohlhalter, S. & Müri, R. M. 2015. Perception of co-speech gestures in aphasic patients: a visual exploration study during the observation of dyadic conversations. Aikakauslehtiartikkeli. *Cortex* 3/2015. Viitattu 6.4.2019. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010945214003402?via%3Dihub>

Raingruber, Bonnie. 2014. Contemporary health promotion in nursing practice. [https://books.google.fi/books?id=GeGq5tJIVHYC&pg=PA50&lpg=PA50&dq=Health+promotion+%26+education:+Application+of+the+ICF+in+the+US+and+Canada+using+an+ecological+perspective.&source=bl&ots=FxtNdCHTYs&sig=ACfU3U38fuMYaPxxv2falk-gOzgwQB67OpnQ&hl=fi&sa=X&ved=2ahUKEwjK8\\_vRoOvgAhXD8KYKHZijAwEQ6AEwA3oE-CAYQAQ#v=onepage&q=Health%20promotion%20%26%20education%3A%20Application%20of%20the%20ICF%20in%20the%20US%20and%20Canada%20using%20an%20ecological%20perspective.&f=false](https://books.google.fi/books?id=GeGq5tJIVHYC&pg=PA50&lpg=PA50&dq=Health+promotion+%26+education:+Application+of+the+ICF+in+the+US+and+Canada+using+an+ecological+perspective.&source=bl&ots=FxtNdCHTYs&sig=ACfU3U38fuMYaPxxv2falk-gOzgwQB67OpnQ&hl=fi&sa=X&ved=2ahUKEwjK8_vRoOvgAhXD8KYKHZijAwEQ6AEwA3oE-CAYQAQ#v=onepage&q=Health%20promotion%20%26%20education%3A%20Application%20of%20the%20ICF%20in%20the%20US%20and%20Canada%20using%20an%20ecological%20perspective.&f=false)

Rautakoski, P. 2010. Training total communication. Artikkeliteoksessa *Aphasiology*. Viitattu 31.3.2019. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02687038.2010.530671>

Rimmer, J. & Rowland, J. 2008. Health promotion for people with disabilities: Implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments. Artikkeliteoksessa *American Journal of Lifestyle Medicine*. Viitattu 26.2.2019. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1559827608317397>

Saebo. 2019. Treating Hemiplegia and Hemiparesis After Stroke. Viitattu 2.4.2019. <https://www.saebo.com/hemiplegia-hemiparesis-stroke-treatment/>

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Viitattu 16.1.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Terveystietäminen. Viitattu 6.2.2019. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Souza, R.C. & Arcuri, E.A. 2014. Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident. Viitattu 3.4.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24918889>



Stahl, T. & Rimpelä, A. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.3.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f.pdf?sequence=1>

Tatsumi, H. & Nakaaki, S. & Satoh, M. & Yamamoto, M. & Chino, N. & Hadano, K. 2016. Relationships among communication self-efficacy, communication burden, and the mental health of the families of persons with aphasia. Viitattu 18.1.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26576698>

Terveysylä. 2019. Tahdonalaiset liikkeet. Viitattu 27.3.2019. <https://www.terveysyla.fi/ai-votalo/aivot-ja-toimintakyky/tahdonalaiset-liikkeet>

Tiilikainen, E. & Seppänen, M. 2018. Yksinäisyys afaattisten henkilöiden kokemana. Tarkastelukohteena yksinäisyyden koetut syyt ja yksinäisyyden lievittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 55 (3). Viitattu 18.1.2019. <https://doi.org/10.23990/sa.74421>

Tikoteekki-verkosto. 2019. Puhevammaisuus. Viitattu 24.1.2019. <http://tikoteekkiverkosto.fi/puhevammaisuus/>

Tones, K. & Tilford, S. 2001. Health Promotion: Effectiveness, Efficiency and Equity. Faculty of Health and Environment, Leeds Metropolitan University, Leeds, UK. Viitattu 7.2.2019. [https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=KQPPcCojxG0C&oi=fnd&pg=PR7&dq=Tones,+B.+K.+and+Tilford,+S.+\(1994\)+Health+Promotion:+Effectiveness,+Efficiency+and+Equity.+Chapman+&ots=Yshbaodh\\_e&sig=U\\_loHiW0TN3w7xJk-8dExewdYIU&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=KQPPcCojxG0C&oi=fnd&pg=PR7&dq=Tones,+B.+K.+and+Tilford,+S.+(1994)+Health+Promotion:+Effectiveness,+Efficiency+and+Equity.+Chapman+&ots=Yshbaodh_e&sig=U_loHiW0TN3w7xJk-8dExewdYIU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 16.1.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Van Nispen, K. & Mieke, WME. & Van de Sandt-Koenderman, E. & Krahmer, E. 2018. The comprehensibility of pantomimes produced by people with aphasia. Viitattu 1.4.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28691196>

World Health Organization. 2018. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Viitattu 5.2.2019. <https://www.who.int/classifications/icf/en/>

World Health Organization. 2019a. The Ottawa Charter for Health Promotion. Viitattu 7.2.2019. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

World Health Organization. 2019b. Principles. Viitattu 6.2.2019. <https://www.who.int/about/mission/en/>

World Health Organization. 2019c. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Viitattu 20.2.2019.  
<https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. 2018. Validiteetti. Viitattu 13.4.2018.  
[https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_1.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_1.html)

Julkaisemattomat

Nissilä, H-L & Ojajärvi, J. 2016. Ohjeita kirjallisuuden opinnäytetöihin. Viitattu 9.4.2019.  
[https://www oulu.fi/sites/default/files/content/Tutkielmaopas\\_2016versC.pdf](https://www oulu.fi/sites/default/files/content/Tutkielmaopas_2016versC.pdf)

Taulukot

Taulukko 1 Afasia luokat.....7

## Liitteet

Liite 1: Arviointikysely.....	34
Liite 2: Koulutusmateriaali.....	35

Liite 1: Arviointikysely

1) Saitko uutta tietoa koulutusmateriaalista?

1. Paljon
2. Melko paljon
3. Melko vähän
4. Vähän
5. En lainkaan

2) Saitko koulutusmateriaalista vinkkejä afasiakuntoutujan elämänlaadun edistämiseen/ tukemiseen?

1. Paljon
2. Melko paljon
3. Melko vähän
4. Vähän
5. En lainkaan

3) Saitko koulutusmateriaalista vinkkejä vuorovaikutuksen sujumiseen afasiakuntoutujan kanssa?

1. Paljon
2. Melko paljon
3. Melko vähän
4. Vähän
5. En lainkaan

4) Oliko koulutusmateriaali ymmärrettävää?

1. Hyvin ymmärrettävää
2. Melko hyvin ymmärrettävää
3. En osaa sanoa
4. Melko huonosti ymmärrettävää
5. Ei lainkaan ymmärrettävää

5) Oliko koulutusmateriaali looginen?

1. Looginen
2. Melko looginen
3. En osaa arvioida
4. Melko epälooginen
5. Ei lainkaan looginen

Millaisia asioita mielestäsi kannattaisi huomioida afasiakuntoutujien kohtaamiseen liittyvässä koulutuksessa?

## Liite 2: Koulutusmateriaali



### Mikä on afasia?

Afasia on kielellisen tiedon käsittelyn häiriö eli kielellis-kognitiivinen häiriö, joka on syntynyt kielenoppimisiän jälkeen



### Miten afasia voi ilmetä käytännössä?

Eri tasoisina ja monimuotoisina häiriöinä käyttää ja ymmärtää kieltä kirjoitettuna, puhuttuna ja viitottuna



## Mitkä tekijät voivat aiheuttaa afasiaa?

Mikä tahansa keskushermoston sairaus, kuten muistisairaudet, aivovammat, aivokasvaimet sekä yleisimpänä aivoverenkierronhäiriöt



Millaisia eri apukeinoja voit hyödyntää kommunikoidessasi afasiakuntoutujan kanssa?

- Kuvia
- Kirjoittamista
- Piirtämistä
- Esineitä
- Eleitä
- Ilmeitä
- Tukiviittomia
- Puhelaitetta



## Nimeä mahdollisia afasian liitännäisoireita

- Hemiplegia eli lihastoiminnan häiriö
- Apraksia eli vaikeus suorittaa opittuja tahdonalaisia liikkeitä
- Dysfagia eli juomis-, syömis- ja nielemisongelmat
- Näkökenttäpuutokset, kuten hemianopia, jolloin oireilevan puolen näkökyky on kokonaan tai osittain vajavainen
- Muisti voi heikentyä kieli ongelmien vuoksi



Rouva Mattila on 65-vuotias afasiakuntoutuja. Hän on ollut sairaalassa olkapääleikkauksen jälkeisessä kuntoutuksessa ja on nyt kotiutumassa. Ennen kotiutumista hoitaja saapuu rouva Mattilan luo antamaan kotihoito-ohjeita. Hoitajalla on kiire, joten hän yrittää pikaisesti käydä kotihoito-ohjeita läpi. Puhe on nopeaa, lauseet pitkiä ja taustamelu heikentää kuuluvuutta. Rouva Mattilan ilme on hämmentynyt ja katse kysyvä. Hoitaja ojentaa kirjalliset ohjeet potilaalle ja poistuu kiireisesti paikalta.

Mitä hoitajan olisi ollut tarpeen huomioida tilanteessa?

- Kotihoito-ohjeet annetaan kirjallisena
- Ohjeet käydään yksityiskohtaisesti, rauhallisesti ja selkeästi artikuloiden läpi
- Varmistetaan useaan kertaan, että ohjeet ovat tulleet ymmärretyksi
- Ohjeet käydään tarvittaessa läpi myös omaisen läsnä ollessa

30-vuotias Tommi on juuri herännyt ja nauttii nyt aamiaista potilasvuoteen äärellä. Hoitaja tulee huoneeseen hyvää huomenta toivottaen ja alkaa käydä läpi päivän ohjelmaa, johon sisältyvät muun muassa suihku ja puheterapeutin tapaaminen. Tommi on niin keskittynyt syömiseen, ettei hän reagoi annettuun informaatioon. Hoitaja jatkaa puhumista, kertoo vielä palaavansa asiaan ja poistuu huoneesta.

Miten hoitaja olisi voinut toimia toisin?





- Hoitajan tulee saada Tommin huomio hetkeksi pois aamiaisen syömisestä ja keskittymään kuuntelemiseen
- Kerrotaan yksi asia kerrallaan rauhallisesti
- Avain sanat voidaan kirjoittaa paperille samalla kun kerrotaan päivätapahtumista esim. puheterapia klo 10
- Ennen huoneesta poistumista, varmistetaan että Tommi on ymmärtänyt annetun informaation



10

Rouva Järvinen painaa hoitajakutsunappia potilasvuoteessa maatessaan. Hoitaja saapuu pian paikalle ja kysyy, mikä on hätänä. Rouva Järvinen ei kykene asiaansa ilmaisemaan. Hoitaja kysyy, onko rouvalla kipuja, johon rouva vastaa päätä kääntämällä "ei". Rouvan ilme on kuitenkin kärsivä ja hän kiemurtelee levottomasti. Hoitaja rauhoittelee potilasta, eikä saa selville potilaan asiaa. Hän avustaa potilaan parempaan asentoon ja poistuu huoneesta.

Miten hoitaja olisi voinut toimia toisin?



11

- Rouva Järvisellä voi mennä kyllä ja ei sanat sekaisin, joten hoitaja ei voi luottaa vain tähän
- Kysymys tulisi varmistaa myös muulla tavalla, kuten peukalo ylös/ alas tai varmistamalla toistaen saman kysymyksen tai esittämällä kysymyksen eri sanoin
- Kuvallisen kipumittarin käyttö
- Eleiden tulkinnan tärkeys, jos potilas vaikuttaa kivuliaalta hoitaja ei poistu huoneesta ennen kuin asia on selvinnyt



12

Maija on iltatoimilla potilashuoneensa vessassa. Hoitaja ojentaa Maijalle hammasharjan käteen hampaidenpesua varten ja menee sillä välin avaamaan petiä valmiiksi. Hoitajan palattua vessaan harjaa Maija hammasharjalla hiuksiaan. Hoitaja ei ole aikaisemmin hoitanut Maijaa ja hämmentyy tilanteesta.

Mikä voi selittää Maijan toimintaa? Miten hoitaja olisi voinut toimia toisin tilanteessa?



13

- Maijalla on afasian liitännäisoireena apraksia, eli vaikeus suorittaa opittuja tahdonalaisia liikkeitä
- Tuttujen välineiden käyttö voi hankaloitua ja esim. hiusharja ja hammasharja voivat mennä käyttötarkoitukseltaan sekaisin
- Hoitaja voi jäädä seuraamaan onnistuuko hampaiden harjaus ja tarvittaessa avustaa Maijaa



14

Keijo katsoo huoneessaan televisiota pyörätuolissa istuen. Hoitaja saapuu Keijon huoneeseen uusien liinavaatteiden kanssa ja alkaa vaihtamaan lakanoita. Puuhastellessaan hoitaja kysyy samalla Keijon vointia. Television äänet ovat kovalla, eikä Keijo reagoi hoitajan paikalla oloon.

Mihin hoitajan tulisi kiinnittää huomiota toiminnassaan?



15

- Kommunikoitessa keskitytään Keijon kohtaamiseen, ei tehdä muita asioita samalla
- Television hiljentäminen. Tv:stä tulee taustamelua, joka häiritsee keskittymistä



Martalla on tänään hoitopalaveri, johon osallistuu Martan lisäksi mm. lääkäri, sairaanhoitaja ja Martan poika. Hoitopalaverissa sairaanhoitaja käy läpi kuntoutuksen etenemistä ja jatkosuunnitelmia. Hoitaja luo katsekontaktia poikaan ja puhuu huomioimatta Martan läsnäoloa.

Mihin hoitajan olisi tullut kiinnittää huomiota toiminnassaan?



- Vaikka Martalla saattaa olla puheentuottamisen ja ymmärtämisen vaikeuksia, tulisi hänet vuorovaikutustilanteessa huomioida tasavertaisesti
- Huomiota tulisi kiinnittää katsekontaktiin ja kysymyksiin ja toteamusten esittämiseen suoraan Martalle esim. "sinähän puuet itsenäisesti" tai "tarvitset apua suihkussa"
- Afasia oireista huolimatta tulee kuntoutuja muistaa kohdata asiallisesti ja kunnioittavasti



Rouva Koskela yrittää kertoa hoitajalle jotain, mutta sanojen ja lauseiden seasta erottuu vain sana mansikka. Hoitaja toteaa vain että "ai haluat mansikoita?" jonka jälkeen ohittaa aiheen ja alkaa puhua jostain muusta.

Miten hoitaja olisi voinut toimia tilanteessa?

19

- Hoitajan tulisi tarkistaa liittyykö asia mansikkaan kyllä ja ei kysymyksiin, sillä mansikka ei välttämättä ole se sana mitä rouva Koskela haki
- Apuna kysymyksiä voidaan käyttää esim. "liittyykö asia johonkin täällä huoneessa?", "voitko näyttää eleellä tai osoittamalla?" tai "saatko piirrettyä asiaa?"
- Hoitaja voi todeta ääneen jo selville saadut asiat esim. "tulkitsenko oikein, että...?" tai "liittyykö kysymyksesi sairaalaan?"

20

### Kommunikoinnissa on hyvä välttää

- Usean kysymyksen esittämistä samanaikaisesti esim. "haluaisitko ensin käydä suihkussa vai vasta ruoan jälkeen?"
- Kysymysten esittämistä toteavassa- tai kieltomuodossa, jolloin vastausta voi olla vaikea tulkita esim. "et halua syödä enää?" johon kuntoutuja mahdollisesti vastaa ainoastaan "joo"
- Liian monimutkaisten kysymysten esittämistä esim. "onko niin ettei sinulla ole kipuja?" tai "oliko niin että et halua vielä tänään suihkuun?"

21

- Kysymysten esittämistä joihin voi olla vaikeaa vastata yksiselitteisesti kyllä tai ei esim. "nukuitko hyvin?". Kysymys sen sijaan kannattaa pilkkoa pienempiin osiin esim. "saitko viime yönä hyvin nukuttua?", "heräilitkö yöllä?", "oliko uni katkonaista?" ja "entä toissa yönä?"
- Puheessa käytettäviä sanoja tai lyhenteitä joita potilas ei välttämättä ymmärrä esim. "asutko luhtitalossa?". Tällöin apuna voidaan esim. näyttää googlesta kuvaa potilaalle.
- Myös vaikeasti ymmärrettävien sanojen korvaaminen helpommin ymmärrettävillä sanoilla esim. lonkka-> jalka tai omainen->perhe/sukulainen voi edesauttaa kommunikoinnin sujuvuutta

22

## Lähteet

### Tutkimukset:

- Cameron, A. & McPhail, S. & Hudson, K. & Flemmig, J. & Lethlean, J. & Ju Tan, N. & Finch, E. 2017. The confidence and knowledge of health practitioners when interacting with people with aphasia in a hospital setting. Artikkele teoksessa Disability and Rehabilitation. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2017.1294626>
- Cocks, N. & Byrne, S. & Pritchard, M. & Morgan, G. & Dipper, L. 2018. Integration of speech and gesture in aphasia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29411476>
- Cruise, M., Worrall, L., Hickson, L. & Murison, R. 2010. Finding a focus for quality of life with aphasia: Social and emotional health, and psychological well-being. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02687030244000707>
- Elovainio, M., Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Josefsson, K., Jokela, M., Vahtera, J. & Kivimäki, M. 2017. The contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: the prospective UK Biobank cohort study. Lancet Public health. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(17\)30075-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30075-0/fulltext)
- Finch, E. & Cameron, A. & Flemmig, J. & Lethlean, J. & Hudson, K. & McPhail, S. 2017. Does communication partner training improve the conversation skills of speech-language pathology students when interacting with people with aphasia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28618297>
- Hilari, K. & Needle, J. & Harrison, K. 2012. What are the important factors in health-related quality of life for people with aphasia? [https://www.archives-pmr.org/abstract/S0003-9993\(11\)00797-0/fulltext](https://www.archives-pmr.org/abstract/S0003-9993(11)00797-0/fulltext)

23

- Hilari, K. & Wiggins, R. & Roy, P. & Byng, S. & Smith, S. 2010. Predictors of health-related quality of life (HRQL) in people with chronic aphasia. Artikkele teoksessa Aphasiology. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02687030244000725>
- Hokkanen, L., Laine, M., Hietanen, M., Hänninen, T., Jehkonen, M., Pulliainen, v., Kuikka, P. 2014. Afasia ja siihen liittyvät häiriöt. Teoksessa Soinila, S. & Kaste, M. (toim.) Neurologia. Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/avaa?p\\_artikkeli=neu000378p\\_haku=Afasia%20ja%20siihen%20liitty%C3%A4t%20h%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=neu000378p_haku=Afasia%20ja%20siihen%20liitty%C3%A4t%20h%C3%A4iri%C3%B6t)
- Lee, H. & Lee, Y. & Choi, Y. & Pyun, S.-B. 2015. Community integration and quality of life in aphasia after stroke. Artikkele teoksessa Yonsei Medical Journal. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4630062/>
- Morris, M.A. & Clayman, M.L. & Peters, K.J. & Leppin, A.L. & LeBlanc, A. 2015. Patient-centered communication strategies for patients with aphasia: discrepancies between what patients want and what physicians do. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/25458973>
- Nickels, L. & Croot, K. 2018. Quality of life in primary progressive aphasia: What do we know and what can we do next? Artikkele teoksessa Aphasiology. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02687038.2019.1568135>
- Nyström, M. 2009. Professional aphasia care trusting the patient's competence while facing existential issues. Artikkele teoksessa Journal of Clinical Nursing. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2009.02825.x>

24

Preisig, B.C. & Eggenberger, N. & Czzoli, D. & Nyffeler, T. & Gutbrod, K. & Annoni, J.M. & Meichtry, J.R. & Nef, T. & Müri, R.M. 2018. Multimodal communication in aphasia: perception and production of co-speech gestures during face-to-face conversation. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29962942>

Preisig, B.C. & Eddenberger, N. & Zito, G. & Vanbellingen, T. & Schumacher, R. & Hopfner, S. & Nyffeller, T. & Gutbrod, K. & Annoni, J.-M. & Bohlhalter, S. & Müri, R. M. 2015. Perception of co-speech gestures in aphasic patients: a visual exploration study during the observation of dyadic conversations. *Aikakauslehtiartikkeli*, *Cortex* 3/2015. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010945214003402?via%3DIihub>

Raingruber, Bonnie. 2014. Contemporary health promotion in nursing practice. [https://books.google.fi/books?id=GeGq5tJIVHYC&pg=PA50&lpg=PA50&dq=Health+promotion+%26+education+Application+of+the+ICF+in+the+US+and+Canada+using+an+ecological+perspective.&source=bl&ots=FxtNdCHTYs&sig=ACU3U38fUjMYaPv2falk-gOzgwQB67OprCQ8hl=fi&sa=X&ved=2ahUKEwjK8\\_vRoOvgAhXD8KYYK1ZijAwfQ6AEwA3t-CAYQAQ#v=onepage&q=Health%20promotion%20%26%20education%3A%20Application%20of%20the%20ICF%20in%20the%20US%20and%20Canada%20using%20an%20ecological%20perspective.&f=false](https://books.google.fi/books?id=GeGq5tJIVHYC&pg=PA50&lpg=PA50&dq=Health+promotion+%26+education+Application+of+the+ICF+in+the+US+and+Canada+using+an+ecological+perspective.&source=bl&ots=FxtNdCHTYs&sig=ACU3U38fUjMYaPv2falk-gOzgwQB67OprCQ8hl=fi&sa=X&ved=2ahUKEwjK8_vRoOvgAhXD8KYYK1ZijAwfQ6AEwA3t-CAYQAQ#v=onepage&q=Health%20promotion%20%26%20education%3A%20Application%20of%20the%20ICF%20in%20the%20US%20and%20Canada%20using%20an%20ecological%20perspective.&f=false)

Rautakoski, P. 2010. Training total communication. *Artikkeli teoksessa Aphasiology*. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02687038.2010.530671>

Rimmer, J. & Rowland, J. 2008. Health promotion for people with disabilities: Implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments. *Artikkeli teoksessa American Journal of Lifestyle Medicine*. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1559827608317397>

25

Saebo, 2019. Treating hemiplegia and hemiparesis after stroke. <https://www.saebo.com/hemiplegia-hemiparesis-stroke-treatment/>

Souza, R.C. & Arcuri, E.A. 2014. Communication strategies of the nursing team in the aphasia after cerebrovascular accident. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/24918889>

Tatsumi, H. & Nakaaki, S. & Satoh, M. & Yamamoto, M. & Chino, N. & Hadano, K. 2016. Relationships among communication self-efficacy, communication burden, and the mental health of the families of persons with aphasia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26576698>

Tiilikainen, E. & Seppänen, M. 2018. Yksinäisyys afaattisten henkilöiden kokemana. Tarkastelu kohteena yksinäisyyden koetut syyt ja yksinäisyyden lievittäminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 55 (3). <https://doi.org/10.23990/sa.74421>

Van Nispen, K. & Mieke, W.M.E. & Van de Sandt-Koenderman, E. & Kraemer, E. 2018. The comprehensibility of pantomimes produced by people with aphasia. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28691196>

Kuva:

<https://virtuallspeech.com/blog/importance-of-communication-skills>

26

# Kiitos!

*Josefina Kouhia, Jenna Laitinen & Hanna-Elina Sivula*