

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Fysioterapiakoulutus

Anni Rissanen
Helli Saharinen

AFAATTISEN ASIAKKAAN KIELELLISEN TOIMINTAKYVYN
TUKEMINEN FYSIOTERAPIASSA AIVOVERENKIERTOHAIRIÖN
JÄLKEEN

Koulutuspäivä Joensuun fysioterapeuttiopiskelijoille ja fysiotera-
peuteille

Opinnäytetyö
Joulukuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2017
Fysioterapiakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät
Anni Rissanen, Helli Saharinen

Nimeke
Afaattisen asiakkaan kielellisen toimintakyvyn tukeminen fysioterapiassa aivoverenkiertohäiriön jälkeen – Koulutuspäivä Joensuun fysioterapeuttipiskelijoille ja fysioterapeuteille

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan AVH-yhdistys ry

Tiivistelmä

Aivoverenkiertohäiriöön sairastuu Suomessa vuosittain noin 25 000 henkilöä ja kielellistä ongelmista kärsii alkuvaiheessa kolmasosa sairastuneista. Afasian diagnosoinnista ja kommunikoinnin kuntoutuksesta vastaa ensisijaisesti puheterapeutti, mutta fysioterapeutinkin voi tukea työssään asiakkaan kuntoutumista ja kommunikointia. Vuorovaikutustaitojen ja vaihtoehtoisten kommunikointikeinojen hallitseminen on tärkeää fysioterapiassa asiakkaan itsenäisyyden ja onnistuneen kielikylyn kannalta. Afasian käsite rajattiin opinnäytetyön tuotoksessa aivoverenkiertohäiriöiden jälkeisiin puheen tuottamisen ongelmiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa fysioterapian mahdollisuuksia tukea kielellisten taitojen palautumista aivoverenkiertohäiriön jälkeen ja lisätä Joensuu alueen fysioterapeuttien tietoisuutta ja aktiivisuutta afasiaa sairastavien asiakkaiden kommunikoinnin kuntoutuksen tukemisessa. Tavoitteena oli järjestää koulutuspäivä fysioterapeutin roolista afaattisen asiakkaan kuntoutuksessa sekä kommunikoinnin apukeinoista Karelia-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttipiskelijoille ja Joensuun alueen fysioterapeuteille. Toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan AVH-yhdistys ry.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin syksyllä 2016. Koulutuspäivä organisoitiin ja järjestettiin Karelia-ammattikorkeakoulussa syyskuussa 2017. Koulutuspäivä jakautui teorialuentoon ja työpajoihin. Luennoitsijoina olivat tekijöiden lisäksi Siun soten puheterapeutti ja Pohjois-Karjalan AVH-yhdistyksen puheenjohtaja. Työpajoissa tukiviittomien ja kommunikointikuvien käyttöä ohjasivat viittomakielen ja puhevammaisten tulkit joensuulaisista yrityksistä. Jatkossa yhteistyötä Pohjois-Karjalan AVH-yhdistyksen kanssa voisi kehittää esimerkiksi järjestämällä afaattisille henkilöille tapahtumia fysioterapeuttipiskelijöiden opinnäyte- tai kurssitöinä.

Kieli
suomi

Sivuja 58
Liitteet 11
Liitesivumäärä 29

Asiasanat
afasia, fysioterapia, AAC-menetelmät, koulutuspäivä



THESIS
December 2017
Degree Programme in Physiotherapy

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Anni Rissanen, Helli Saharinen

Title
Supporting Linguistic Functions in Aphasic Stroke Patients Through Physiotherapy
– An Educational Day for Physiotherapy Students and Physiotherapists in Joensuu

Commissioned by
North Karelia Stroke Association

Abstract

Annually approximately 25 000 Finns suffer from a stroke and one-third of them have linguistic problems at the early stage. Speech therapists are in charge of diagnosing aphasia and implementing rehabilitation but also physiotherapists can support communication and rehabilitation. It is important to use alternative communication methods and aids to support independent communication and successful language immersion in patients with aphasia. In this thesis, the concept of aphasia is defined as a post-stroke speech disorder.

The purpose of the thesis, commissioned by the North Karelia Stroke Association, was to explore the possibilities to support the recovery of linguistic skills through physiotherapy and to increase the awareness and activity of physiotherapists and physiotherapy students in linguistic rehabilitation in Joensuu area. The aim was to arrange an educational day for the physiotherapy students of the Karelia University of Applied Sciences and physiotherapists in Joensuu area on the role of the physiotherapists in the rehabilitation of patients with aphasia and introduce alternative communication methods and aids.

The project started in the autumn of 2016. The educational day was held at the Karelia University of Applied Sciences in September. The day included a lecture and two workshops. The collaborators were a speech therapist, the chairperson of the North Karelia Stroke Association, sign language interpreters and interpreters for people with speech impairments. In the future, co-operation with the Stroke Association could be developed for example by organizing events for aphasic people through theses or course assignments completed by the physiotherapy students of the Karelia University of Applied Sciences.

Language
Finnish

Pages 58
Appendices 11
Pages of Appendices 29

Keywords
aphasia, physiotherapy, AAC-methods, educational day

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Afasia.....	7
2.1	Oireet, syyt ja ilmaantuvuus.....	7
2.2	Afasian muodot.....	8
2.3	Liitännäisoireet.....	9
2.4	Masennus ja uupumus.....	10
3	Aivoverenkiertohäiriöiden moniammatillinen kuntoutus	11
3.1	Moniammatillisuus	11
3.2	Aivoverenkiertohäiriöiden ja afasian kuntoutusprosessi	13
3.3	Aivojen muotoutuvuus	15
3.4	Liikuntasuositukset aivoverenkiertohäiriön jälkeen	16
4	Kommunikoinnin kuntoutus.....	17
4.1	Puheterapia	17
4.2	AAC-menetelmät	18
4.2.1	Edellytykset AAC-menetelmien käyttöönnotossa.....	18
4.2.2	Tukiviittomat.....	20
4.2.3	Kuvakommunikointi.....	21
4.2.4	Kommunikointi fysioterapiassa	22
5	Kielellisten taitojen tukeminen fysioterapiassa.....	23
5.1	Liikunnan ja fysioterapian vaikutukset kognitiivisiin toimintoihin ja kielelliseen toimintakykyyn.....	23
5.2	Kognitiivisten toimintojen harjoittelu fysioterapiassa	24
5.3	Musiikin ja rytmin vaikutukset kuntoutumisessa.....	26
6	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	27
7	Toiminnallinen opinnäytetyö	28
8	Koulutuspäivän suunnittelu ja organisointi	29
8.1	Mieleepainuva tapahtuma, esitys ja isännän rooli.....	29
8.2	Turvallisuussuunnitelma	30
9	Opinnäytetyöprosessin kulku	32
9.1	Lineaarinen opinnäytetyön malli	32
9.2	Tavoitteiden määrittely.....	32
9.3	Suunnitteluvaihe	34
9.4	Toteutusvaihe	35
9.5	Lopetus ja arviointi.....	36
10	Opinnäytetyön tuotos.....	37
10.1	Materiaalien luominen.....	37
10.2	Päivän suunnittelu yhteistyökumppaneiden kanssa.....	38
10.3	Koulutuspäivä	39
10.4	Palautteen kokoaminen ja analysointi.....	41
11	Pohdinta.....	44
11.1	Sisällön ja tuotoksen arviointi.....	44
11.2	Toteutuksen arviointi.....	46
11.3	Luotettavuus ja eettisyys	48
11.4	Ammatillinen kasvu	50
11.5	Jatkokehittämisideat	51
	Lähteet.....	53

Liitteet

1. Toimeksiantosopimus
2. Suunnitelma, aikataulu ja tavoitteet
3. Palautelomake
4. Turvallisuussuunnitelma
5. Kutsu opiskelijoille
6. Kutsu fysioterapiayrityksiin
7. Koulutuspäivän diat
8. Koulutuspäivän jaettava materiaali
9. Tehtävävihko
10. Palautteen yhteenveto
11. Fysioterapian sekundääriset vaikutukset afasiaan

1 Johdanto

Afasia on kielellis-kognitiivinen häiriö, joka voi aiheuttaa ongelmia muun muassa puheen tuotossa tai ymmärtämisessä sekä muissa kielellisissä taidoissa. Vuonna 2013 Suomessa arvioitiin olevan noin 16 000-17 000 afaattista henkilöä, joista suurin osa oli aivoverenkiertohäiriön aiheuttamia. (Aivoliitto ry 2013.) Afasialle ei itsessään ole määritelty fysioterapeuttisia kuntoutussuosituksia, vaan terapia perustuu aivoverenkiertohäiriöiden oireenmukaiseen kuntoutukseen (Käypä hoito 2016a). Päävastuu afasian tutkimisesta ja kielellisestä kuntoutuksesta on puheterapeuteilla, mutta kaikkien afaattisen asiakkaan kanssa työskentelevien tulee ymmärtää kielikylvyn merkitys korvaavien kommunikointikeinojen oppimisessa ja osallistua niiden käyttöön asiakkaan kanssa (Papunet 2016). Fysioterapeutti työskentelee asiakkaan kanssa usein tiiviimmin kuin puheterapeutti, joten kommunikointia harjoittavia vuorovaikutustilanteita tulee toistuvasti (Aivoliitto ry 2016).

Tämä opinnäytetyö keskittyy aivoverenkiertohäiriön seurauksena afasiaan sairastuneen henkilön kielellisten taitojen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tukemiseen fysioterapiassa. Tarkastelussa ovat erityisesti puheen tuoton häiriö ja asiakkaan kommunikointia tukevat menetelmät. Karelia ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoille ja Joensuun alueen fysioterapeuteille järjestettiin syksyllä 2017 koulutuspäivä yhteistyössä Pohjois-Karjalan AVH-yhdistyksen kanssa. Koulutuksessa luennoitiin muun muassa fysioterapiassa hyödynnettävistä keinoista kielellisen kuntoutuksen tukemisessa, ja työpajoissa vieraat pääsivät tutustumaan ja kokeilemaan kommunikoinnin apukeinoja käytännössä. Työn tarkoituksena on nostaa ajankohtaista aihetta esille ja innostaa fysioterapeutteja osallistumaan asiakkaidensa kielelliseen kuntoutukseen omassa työssään.

2 Afasia

2.1 Oireet, syyt ja ilmaantuvuus

Afasialla tarkoitetaan aiemman kielellisen toimintakyvyn ja kielellisten taitojen menettämistä tai häiriintymistä. Kielellisiin taitoihin kuuluvat puheen tuotto, ymmärtäminen sekä muut kielelliset prosessit, kuten lukeminen, kirjoittaminen ja laskeaminen. Kielellisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä käyttää näitä toimintoja arjessa. Afasiassa osa näistä taidoista heikkenee aivovaurion vuoksi. (Salmenperä, Tuli & Virta 2002, 67.) Afasian muoto ja vaikeusaste riippuvat vaurion sijainnista ja laajuudesta. Jokaisen asiakkaan tila on arvioitava yksilöllisesti ja muiden oireiden yhteisvaikutukset huomioon ottaen. Vaikeimmissa tapauksissa kielellisten ilmausten käyttö estyy kokonaan ja myös ilmeiden ja eleiden ymmärtäminen on heikentynyt. (Korpijaakko-Huuhka & Kiesiläinen 2009, 226.)

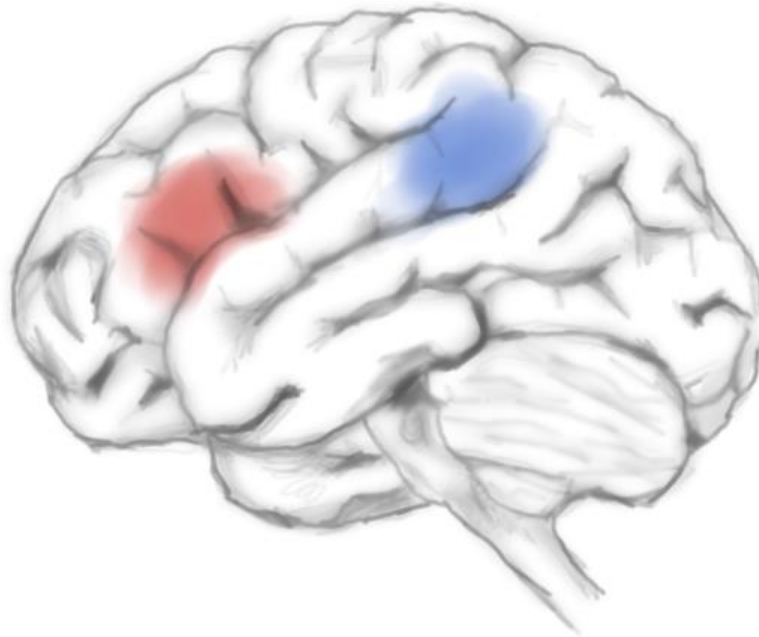
Yleisin afasian aiheuttaja on vasemman aivopuoliskon aivoverenkiertohäiriö (AVH) ja sen synnyttämä aivovaurio (Salmenperä ym. 2002, 67). Tavallisesti aivojen vaurio koskee laajempaa aivojen osaa kuin ainoastaan yhtä puhealuetta. Tästä johtuen afasia on usein moninainen eikä sen muotoa voida välttämättä tarkasti määrittää. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2009, 567.) Afasia voi olla seurauksena sekä valtimovuodosta, että iskeemisestä aivoverenkiertohäiriöstä. Iskeemisiin aivoverenkiertohäiriöihin kuuluvat tilapäinen iskeeminen kohta (TIA) ja aivoinfarkti. Valtimovuoto voi olla aivoverenvuoto tai subaraknoidaalivuoto eli lukinkalvonalainen vuoto. (Aivoliitto ry Kommunikaatiokeskus 2017a.) Afasia voi johtua muistakin keskushermostoa vaurioittavista tai heikentävistä tapahtumista, kuten aivokasvaimesta tai -vammasta, eräistä neurologisista sairauksista, kuten ALS ja Parkinsonin tauti sekä etenevistä muistisairauksista, kuten Alzheimerin tautista. (Lehtihalmes & Korpijaakko-Huuhka 2010, 277; Papunet 2017a.)

Afasiaa esiintyy aivoverenkierronhäiriöiden akuutissa vaiheessa noin 20–38 prosentilla eli jopa kolmanneksella sairastuneista. Vaurion paikantuminen vasempaan aivopuoliskoon nostaa akuuttivaiheen afasian todennäköisyyden yli 60 prosenttiin. (Lehtihalmes & Korpijaakko-Huuhka 2010, 277.) Vuonna 2013 Suomessa arvioitiin olevan noin 82 000 aivoverenkiertohäiriöön sairastanutta, joista afasiasta kärsii noin 16 000–17 000 (Aivoliitto ry 2013). Aivoverenkiertohäiriöiden ilmaantuvuus lisääntyy merkittävästi iän myötä ja sairastuneiden keski-ikä on 75 vuotta (Meretoja 2012). Sairastumisen riskitekijöihin kuuluvat muun muassa perinnöllisyys, elintapatekijät kuten runsas tupakointi ja alkoholin käyttö, ylipaino sekä verenpainetauti ja korkeat kolesteroliarvot (Käypä hoito 2016a).

2.2 Afasian muodot

Afasia voidaan jakaa puheen tuoton ongelmiin ja puheen ymmärtämisen ongelmiin sekä Bostonin afasialuokituksen mukaan sujuvaan ja sujumattomaan afasiaan (Lehtihalmes 2017, 33). Sujuvassa afasiassa puheen ymmärtäminen on heikentynyt; ihminen saattaa puhua paljonkin, mutta puheessa ei ole järkevää tarkoitusta. Henkilö voi käyttää liiallisia, vääriä tai asiayhteyteen kuulumattomia sanoja, karkailla aiheesta tai puhua mitään tarkoittamattomilla sanoilla. Tällöin vaurio on yleensä aivojen hallitsevan puolen ohimolohkon takaosassa lähellä kuulon alueella kuulon assosiaatiokuorella eli Wernicken alueella. Henkilö voi luulla puheensa olevan normaalia ja selkeää, eikä ymmärrä, miksi toiset eivät saa siitä selvää. (Carr & Shepherd 2010, 261; Salmenperä ym. 2002, 67.)

Sujumattomassa afasiassa vauriokohta on yleensä edempänä aivojen hallitsevan puolen etulohkossa, puheen motorisen ohjelmoinnin eli Brocan alueella (kuva 1). Se toimii Wernicken alueelta tulevan tiedonannon mukaan. Alueella saa alkunsa puheen motorinen malli: liikekäskyt puheeseen osallistuville lihaksille, kuten huulille, kielelle ja kurkunpäälle. (Carr & Shepherd 2010, 261; Powell 2005, 102.) Henkilö voi ymmärtää puhetta täysin, mutta ei löydä sanoja ilmaistakseen itseään. Puhe on hidasta ja vaikeaa, henkilö epäröi, ponnistelee ja pitää puhuesaan pitkiä taukoja. Sanavarasto voi koostua vain muutamista sanoista, joita henkilö käyttää eri tavoin ääntämällä. (Aro-Pullainen 2013, 5–7.)



Kuva 1. Brocan ja Wernicken aivoalueet. Brocan alue vasemmalla merkitty punaisella ja Wernicken alue oikealla sinisellä. (Hirvonen 2017).

2.3 Liitännäisoireet

Afaattisella henkilöllä kielellisten toimintojen ongelmiin on usein tiiviisti yhteydessä myös muita liitännäisoireita ja henkisten toimintojen häiriötä, kuten muistin ja kielellisen päättelykyvyn ongelmia (Salmenperä ym. 2002, 67). Yleisimpiä näistä ovat tiedon käsittelyyn, työmuistiin ja tarkkaavuuteen liittyvät häiriöt (Heikinheimo, Aarnio, Koivunen, Tatlisumak & Putaala 2017, 925). Kognitiivisten taitojen vaikutuksista ja harjoittamisesta kerrotaan enemmän luvussa 5.2.

Dysfagia on suun ja nielun toimintahäiriö, joka vaikeuttaa ruokailua ja nielemistä (Korpijaakko-Huuhka & Kiesiläinen 2009, 232). Nielemishäiriöt voivat aiheuttaa aspiraatoriskin ja hidastaa yleistilan paranemista (Aivoliitto ry 2011). Dysartriassa huulten, kielen, äänihuulten sekä suun ja nielun rakenteiden ja lihasten toimintahäiriö heikentää tai muuttaa puheen voimakkuutta, artikulaatiota, laatua ja sujuvuutta. Tämä puhemotorinen ongelma johtuu halvauksesta, eikä sii-

hen välttämättä liity kielellistä vaikeutta esimerkiksi kirjoittamisessa. (Korpi-jaakko-Huuhka & Kiesiläinen 2009, 232.) Puheterapeutti kuntouttaa myös näistä oireista kärsiviä asiakkaita (Käypä hoito 2016a).

Aivohalvausten jälkioireena voi esiintyä myös apraksiaa. Tällöin henkilöllä on vaikeuksia tahdonalaisten, jo aikaisemmin opittujen liikkeiden suorittamisessa. Kuitenkin automaattiset eleet ja liikkeet toimivat entiseen tapaan. Esimerkiksi pyydetessä puhaltaminen ei onnistu, mutta henkilö pystyy sammuttamaan tulitikun puhaltamalla. Apraksiaa voi ilmetä muun muassa kasvojen alueella, käsien liikkeissä tai kävelyssä. Puheen apraksiassa henkilöllä voi olla vaikeuksia puhemotoriikassa, vaikeiden äänneyhdistelmien toteuttamisessa ja puhenopeudessa. (Aivoliitto ry 2017a.) Toinen afasiaan ja etenkin sujuvaan afasiaan liittyvä häiriö on anosognosia eli oiretietoisuuden häiriintyminen tai puuttuminen. Henkilö vähättelee tai ei tunnista itsessään afasian oireita. Anosognosia voi liittyä myös halvaukseen, jolloin henkilöllä on liikuntakyvystään epärealistinen kuva. (Aivoliitto ry 2017b.)

2.4 Masennus ja uupumus

Puhevaikeudet vaikuttavat suuresti henkilön sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. Sairastuneelle voi olla suuri järkytys huomata, ettei pysty enää ilmaisemaan itseään kuten ennen. Kommunikoinnin kuntoutus ja mahdollisten apuvälineiden käytön harjoittelu kannattaa aloittaa nopeasti, sillä suurella osalla afasiaa sairastavista todetaan myöhemmin kommunikoinnin puutteesta johtuvaa masennusta. Tutkimusten mukaan 20–65 prosentilla aivoverenkierto-häiriön sairastaneista ilmenee masennusta ja etenkin afaatikoilla se on yleistä. (Kauhanen 2015, 234.)

Mahdollinen sairastumista edeltänyt masennusjakso voi olla yhteydessä aivoverenkiertohäiriön jälkeiseen masennukseen, PSD:hen (post-stroke depression). Siihen voivat vaikuttaa lisäksi henkilön sukupuoli ja ikä, vaurion sijainti sekä ihmissuhteiden puute. (Pyöriä ym. 2015, 17.) Tarkemmin afasian ja masennuksen yhteydestä ei kuitenkaan ole vielä riittävästi tutkimustietoa tai tutkimustulokset ovat heikkolaatuisia (van Dijk, de Man-van Ginkel, Hafsteinsdóttir, & Schuurmans 2016).

Uudet tutkimukset vahvistavat masennuksen heikentävän aivoverenkiertohäiriöstä kuntoutumista (Pyöriä, Reunanen, Nyrkkö, Kautiainen, Pieninkeroinen, Tapiola & Lohikoski 2015, 17). Masennus on yhteydessä AVH-potilaan huonoon fyysiseen toimintakykyyn sekä kognitiivisen ongelman vaikeusasteeseen. Syvä depressio voi haitata kognitiivisia toimintoja ja estää henkilön kuntoutumisen. (Tamminen 2008, 127.) Kuntoutuksessa on tärkeää huomioida sekä fyysinen, psyykinen että kognitiivinen hyvinvointi (Kauhanen 2015, 234).

Myös uupumuksen kokeminen aivoverenkiertohäiriön jälkeen on tavallista. Hollantilaisessa 11 vuoden seurantatutkimuksessa 41 prosenttia aivoverenkiertohäiriöpotilaista koki uupuneisuutta; terveessä verrokkiryhmässä tulos oli 18 prosenttia. Väsyneisyyttä kokivat enemmän heikosti motorisesti toipuneet ja se oli yhteydessä asioiden käsittelyn hidastumiseen. Uupumus voi hidastaa kuntoutumista, jos henkilö ei jaksakaan olla vuorovaikutuksessa pitkiä aikoja kerrallaan tai osallistua esimerkiksi puheterapiaan. (Heikinheimo ym. 2017, 925.)

3 Aivoverenkiertohäiriöiden moniammatillinen kuntoutus

3.1 Moniammatillisuus

Moniammatillisuus on usein käytetty termi erilaisissa kuntoutus-, liikunta- sekä sosiaali- ja terveysalan työ- ja toimintaympäristöissä. Tällöin sillä tarkoitetaan ihmisten ja ryhmien auttamiseen pyrkivää työtä, jossa eri ammattihenkilöt tekevät yhteistyötä omien alojensa asiantuntijoina. Työ perustuu tiimityöskentelyyn, ja eri

koulutusalojen tavoitteena on jonkin yhteisen päämäärän saavuttaminen. Moniammatillisen yhteistyön ominaispiirteitä ovat keskinäinen kunnioitus ja yhteistoiminnallisuus. Yhdessä asiakkaan kanssa moniammatillinen työtiimi pyrkii yhteisten ja tasa-arvoisten päätösten tekemiseen. Moniammatillisuutta tarvitaan, sillä yksittäisen ammattilaisen asiantuntemus ei usein riitä kattamaan ihmisten hoidon ja tuen tarvetta. (Katisko, Kolkka & Vuokila-Oikkonen 2014.) Kuntoutus on sairauden tai vamman yksilöllistä tavoitteellista hoitoa, jota järjestävät muun muassa julkinen terveydenhuolto ja Kela (Kela 2017).

Aivovaurioiden kuntoutukseen osallistuu tapauksesta riippuen moniammatillinen joukko terveysalan ammattilaisia. Fysio-, toiminta- ja puheterapeutit, neuropsykologi sekä muu hoitohenkilökunta pyrkivät edistämään sairastuneen toimintakykyä, itsenäistä elämää ja elämänlaatua. (Korpijaako-Huuhka & Kiesiläinen 2009, 235–236.) Suositusten mukaan moniammatillinen kuntoutus sisältää ainakin kolme seuraavista: päivittäinen fysioterapia, puhe- ja toimintaterapia kolmesti viikossa sekä viikoittainen neuropsykologinen kuntoutus (Aivoliitto ry 2016). Kuntoutuksen laajuus ja sisältö määräytyvät neurologisten häiriöiden määrän ja vaikeusasteen perusteella. Vaikuttavina tekijöinä ovat muun muassa toispuolihalvaus, kielelliset ja tiedonkäsittelyn ongelmat sekä tunne-elämään kytkeytyvät oireet. (Pyöriä & Kraft-Oksala 2012, 12.) Tavoitteet laaditaan jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti hänen voimavarojensa ja toimintakykynsä rajoissa (Korpijaako-Huuhka & Kiesiläinen 2009, 235–236).

Akuuttivaiheen AVH-kuntoutujista noin puolet tarvitsee kuntoutusta sairastumisesta aiheutuneisiin neurologisiin haittoihin. Moniammatillinen kuntoutus toteutuu Suomessa kuitenkin vain noin 15 prosentin kohdalla sairastuneista. (Aivoliitto ry 2016.) Pohjois-Pohjanmaan alueella toteutetun pro gradu -tutkimuksen mukaan afaattisen henkilön asuinalueella ja -kunnalla sekä asumisjärjestelyillä on vaikutusta moniammatillisen kuntoutuksen toteutumiseen. Eriarvoisuus näkyy esimerkiksi puheterapiapalveluissa, joihin ei kaikissa Suomen kunnissa ole resursseja. (Huttu 2014.) AVH-kuntoutuksessa fysioterapeutti työskentelee asiakkaan kanssa usein tiiviimmin kuin puheterapeutti (Aivoliitto ry 2016). Siksi fysioterapeuttien rooli kommunikoinnin tukemisessa on tärkeä. Kaikki asi-

akkaat eivät välttämättä osaa itse hakeutua puheterapian piiriin, joten fysioterapeutin tulee olla valveutunut ohjaamaan ja auttamaan asiakasta puheterapiapalveluhin hakeutumisessa.

3.2 Aivoverenkiertohäiriöiden ja afasian kuntoutusprosessi

Suomessa aivoverenkiertohäiriöiden hoitoa ja kuntoutusta ohjaa tutkimuksiin ja tieteelliseen näyttöön pohjautuva Käypä hoito -suositus. Suositusten tarkoituksena on järjestää sairastuneille mahdollisimman yhtenäinen hoito ja kuntoutus. Yhtenäisillä aivoverenkiertohäiriön ehkäisy-, hoito- ja kuntoutuskäytänteillä pyritään lisäksi alentamaan sairauden esiintyvyyttä ja siitä aiheutuvaa vammaisuutta sekä yhteiskunnan ja yksilöiden taloudellista rasitetta. (Käypä hoito 2016a.)

Afasiakuntoutus ja kuntoutussuositukset ovat yhteydessä AVH-kuntoutukseen. Suosituksia on yleensä vain harvoin suoraan kielellisiin häiriöihin, sillä ne ovat useimmiten seurausta jostain muusta häiriöstä tai sairaudesta. (Käypä hoito 2016a.) Kansainvälisellä tasolla asiantuntijaverkosto Aphasia United on julkaissut vuonna 2015 afasian hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät hyvät käytänteet. Käytänteiden mukaan afaatikot ovat samanarvoisia ei-afaattisten henkilöiden kanssa ja heillä on oikeus samanlaiseen terveydenhuoltoon. He ovat oikeutettuja saamaan tietoa sairaudestaan ja heidän tulee saada osallistua heitä itseään koskevien päätösten tekemiseen. Kuntoutuksesta ja mahdollista kommunikointia tukevista keinoista ja -palveluista tulee sopia yhdessä sekä afaatikon että tämän lähipiirin kanssa. (Aphasia United 2015.)

Aivohalvauksen jälkeinen kuntoutuminen voidaan jakaa neljään osaan: spontaani paraneminen eli aivojen luonnollinen korjautuminen, omatoiminen kuntoutuminen eli arjen askareissa palautuvat motoriset ja kielelliset taidot, järjestetty moniammatillinen kuntoutus esimerkiksi puheterapeutin kanssa sekä sopeutuminen muuttuneeseen toimintakykyyn. Nopean kuntoutumisen aikaa sairastumisen jälkeen on noin 3–4 kuukautta. Sen jälkeen edistyminen hidastuu, mutta voi jatkua jopa vuoden. (Pyöriä & Kraft-Oksala 2012, 12.)

AVH-potilaan alku- eli akuuttivaiheen kuntoutus aloitetaan heti potilaan sairaalaan tulon jälkeen. Alkuvaiheen kuntoutuksen ensisijaisena tavoitteena on voinnin ylläpitäminen sekä lisävaurioiden ja komplikaatioiden torjuminen, sillä potilaan tila voi vielä tällöin olla vaihteleva. Liikuntakyvyttömän tai tajuttoman potilaan asentohoidon toteutuminen nivelten liikerajoitusten ja ihon painehaavojen ehkäisemiseksi on kuntoutuksen alusta saakka tärkeää. Asentohoitoon liittyy myös fysioterapeutin antama passiivinen liikehoito. Jos potilaan tila on vakaa, istuma-asentoa voidaan kokeilla jo sairastumista seuraavana päivänä. Seisomis- ja kävelyharjoitukset liikkumisen apuvälineiden turvin aloitetaan, kun potilas kykenee hallitsemaan oman kehonsa vakaasti istuma-asennossa. (Korpelainen, Leino, Siivenius & Kallanranta 2008, 253–254.) Puheoireiden nopea lievittyminen sairastumisen jälkeen antaa toivoa kuntoutumisesta. Kielelliset toiminnot palautuvat kuitenkin harvoin entiselle tasolle. (Pyöriä & Kraft-Oksala 2012, 12.)

Intensiivikuntoutus aloitetaan potilaan elintoimintojen vakaannuttua ja kun hän jaksaa osallistua terapioihin. Se aloitetaan erikoissairaanhoidossa ja siirtyy tämän jälkeen perusterveydenhuollon kuntoutukseen potilaan kotiutuessa. Intensiivikuntoutuksen kesto on tavallisesti 3–6 kuukautta, joskus pidempäänkin. Potilaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma, jonka mukaan kuntoutus etenee. Tässä vaiheessa AVH-potilas on yleensä saavuttanut jonkinasteisen kävelykyvyn, hän liikkuu pyörätuolilla tai muun apuvälineen turvin. Yläraajan toimintakyky voi kuitenkin olla heikentynyt, ja halvautuneisiin raajoihin on kehittynyt spastisuutta. Afaasiassa puheen ymmärtäminen voi olla osittain tai kokonaan palautunut, ja sujuvaton afasia voi olla muuttunut sujuvaksi. Nopean kuntoutumisen vaiheessa potilas tarvitsee usein edelleen apua päivittäisissä toimissaan. (Korpelainen ym. 2008, 258–259.)

Toimintakykyä ylläpitävään vaiheeseen siirrytään, kun potilaalla ei tapahdu enää mainittavaa edistymistä motorisissa tai kognitiivisissa taidoissa. Tavoitteena on saavutetun toimintakyvyn ylläpitäminen. Ylläpitävässä vaiheessa fysioterapian rooli korostuu spastisuuden ja väärin liikemallien ehkäisemiseksi sekä saavutettujen nivelliikkuvuuksien ylläpitämiseksi. Myös toimintaterapia voi olla tarpeen. Vastaavasti puheterapiaa jatketaan harvoin silloin, kun sairastumisesta on kulu- nut yli vuosi. Tämän vaiheen kuntoutus on yleensä polikliinista, mutta voi sisältää

myös laitostuntoutusjaksoja erityisesti vaikeasti vammautuneilla. (Korpelainen ym. 2008, 259.) Sopeutumista tukevaa ja ylläpitävää kuntoutusta voidaan jatkaa pidempäänkin. Esimerkiksi Aivoliitto järjestää sopeutumisvalmennuskursseja aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille ja heidän läheisilleen (Aivoliitto ry 2017c).

3.3 Aivojen muotoutuvuus

Kuntoutuminen aivoverenkiertohäiriön jälkeen perustuu aivojen muotoutuvuuteen eli plastisiteettiin. Harjoittelulla pyritään palauttamaan vaurioituneen hermo-verkon toimintaa ja menetettyjä toimintoja aktivoimalla oikeita hermoratoja. Muotoutuvuus ja kognitiivinen toiminta edistävät toinen toisiaan. Hermoston aktiivisuus lisää plastisiteettia ja vahvistaa harjoitettuja hermoratoja. (Castrén 2008, 31.) Hermosolun ja sitä ympäröivän kudoksen kemiallisella tilalla on suuri merkitys muutosten synnyssä. Tukiaktiiviteetti tarkoittaa muovautuvan hermosolun läheisyydessä olevien hermosolujen aktiivisuuden positiivista vaikutusta muovautuvan hermosolun aktiivisuuteen. Toiminnassa se on nähtävissä muun muassa tarkkaavaisuutena, motivaationa, keskittymisenä, aktiivisuutena sekä onnistumisena. (Virsu 1991, 47–49, 53.)

Muutokset hermosolun ja hermoverkon toiminnassa luovat säilyviä muutoksia toimintakykyyn, kun muotoutuvuuskynnys ylitetään. Mitä useampi hermosolu muuttaa toimintaansa, sitä selvempi tulos kuntoutuksella aikaansaadaan. Oppiminen vaatii palautetta ja kuntoutumisen kannalta tehokas ohjaava palaute koostuu positiivisesta ja negatiivisesta vahvistuksesta sekä palkitsemisesta. Vahvistus on välitöntä tietoa suorituksen onnistumisesta, kun taas palkitseminen pitää yllä motivaatiota. Tukiaktiiviteettia siis tarvitaan, jotta muotoutuvuuskynnys ylitetään ja palaute ohjaa muutosten suuntaa. (Virsu 1991, 47–49, 53.)

Afasiakuntoutuksen vaikuttavuutta on esitetty PET-kuvantamisen avulla (Sylvan & Kesselring 2010, 295). Positroniemissiotomografia eli PET-kuvantaminen on leikekuvausmenetelmä, jossa merkkiaineen avulla voidaan tutkia esimerkiksi aivojen toimintaa (Puumala 2005). Kuvantaminen on tuonut uutta tietoa aivojen toi-

pumisesta. Kliinistä afasian oireistoa ei voida käytännössä tiukasti liittää anatomisiin aivoalueisiin. Onnistunut kuntoutuminen aivoverenkiertohäiriön jälkeisessä afasiassa riippuu enemmän vaurioituneen kielellisen aivoalueen kuntoutumisesta kuin uusien aivoalueiden käyttöön ottamisesta. (Sylvan & Kesselring 2010, 295.) Aivojen plastisuus on lapsuudessa suurempaa kuin ikäänntyvillä, joten kielen oppiminenkin on aikuisena haastavampaa, mikäli vaurioitunutta aluetta ei saada kuntoutettua (Castrén 2008, 27).

Useissa tutkimuksissa on saatu aikaan myönteisiä tuloksia aivokuoren sähköisestä stimuloinnista ja lääkehoidon yhdistämisestä afasian kuntoutuksessa (Sylvan & Kesselring 2010, 295). Eräässä tutkimuksessa havaittiin edistymistä sekä motorisissa että aisti- ja puhetoiminnoissa. Sähköstimulaatiolla voidaan muokata AVH-kuntoutujien aivojen plastisuutta ja saada aikaan aivojen toipumista pitkään sen jälkeen, kun alkuvaiheen aivovauriosta toipuminen on ohi. (Fedorov, Chibisova, Szymaszek, Alexandrov, Gall & Sabel 2010.) Tällä hetkellä kuitenkin puuttuu näyttöä siitä, siirtykö tehtäväkeskeinen puheen edistyminen myös tosielämään (Sylvan & Kesselring 2010, 295).

3.4 Liikuntasuositukset aivoverenkiertohäiriön jälkeen

Liikunta on keskeinen tekijä aivoverenkiertohäiriöiden jälkeisessä kuntoutuksessa, ja se tulisi aloittaa viimeistään viikon kuluttua sairastumisesta. Liikuntahoittoa jatketaan koko oleellisen kuntoutumisen ajan, minkä jälkeen sitä suositellaan ylläpitävänä hoitona henkilön kuntoutustavoitteiden mukaisesti. (Jeglinsky & Paltamaa 2016, 34–35; Käypä hoito 2016b.) AVH-kuntoutujien fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat erityisesti kuntoutujien omat asenteet ja uskomukset sekä fyysinen ja sosiaalinen ympäristö. Motivaation ja suorituskyvyn ristiriidat voivat aiheuttaa turhautuneisuutta. Kuntoutujan oman aktiivisuuden edistämiseksi vaaditaan aikaisempaa enemmän asiakaslähtöisiä ja AVH-kuntoutujalle itselleen räätälöityjä ratkaisuja. (Morris, Oliver, Kroll, Joice & Williams 2016.)

Erityisesti aerobinen kunto heikkenee aivoverenkiertohäiriön jälkeen nopeasti, sillä suurin osa potilaista ei kykene liikkumaan tarpeeksi intensiivisesti ylläpitääkseen sitä. Aerobisen kunnan on kuitenkin todettu parantuvan harjoittelun avulla vielä pitkän ajan kuluttua halvauksen jälkeenkin. Kestävyys- ja voimaharjoittelu sisältää usein kävelyä, kuntopyöräilyä sekä vedessä tehtävää terapeuttista harjoittelua. (Carr & Shepherd 2011.) Liikunnan vaikutukset näkyvät AVH-kuntoutujilla sydän- ja hengityselimistöön kunnan, kävelyn ja tasapainon kehittymisenä sekä psyykkisen hyvinvoinnin kohentumisena (Jeglinsky & Paltamaa 2016, 34–35; Käypä hoito 2016b).

Vuonna 2016 julkaistun liikunnan Käypä hoito -suosituksen mukaan AVH-potilaiden kuntoutuksen tulisi sisältää kestävyysliikuntaa 3–5 päivänä viikossa, 20–60 minuuttia kerrallaan. Kestävyysliikunta on kohtuukuormitteista ja kohdistuu suuriin lihasryhmiin. Kävely on erityisen hyvä liikuntamuoto sen moninaisista terveyshyödyistä johtuen. Lihasvoimaa harjoitetaan 2–3 kertaa viikossa (8–10 suuriin lihasryhmiin kohdistuvaa liikettä, 1–3 sarjaa, 10–15 toistoa) ja venyttely- ja tasapainoharjoittelua 2–3 kertaa viikossa. Kestävyys- ja voimaharjoittelua yhdistävä liikunta on turvallista edelleen aivohalvauksen jälkeen. (Käypä hoito 2016b.)

4 Kommunikoinnin kuntoutus

4.1 Puheterapia

Kommunikoinnin kuntoutus on puheterapeutin tarjoamaa lääkinnällistä kuntoutusta (Papunet 2017b). Afaatikot ovat puheterapeuttien aikuisasiakkaista suurin yksittäinen asiakasryhmä, ja kuntoutusta tarvitsee noin 1 200 uutta afaatikkoa vuosittain. Puheterapeutin tavoitteena on saada selville puheongelman vaikeusaste ja laatu sekä määrittää ja havainnoida asiakkaan säilyneitä kommunikaatio-taitoja. Terapiassa harjoitellaan kielellisiä taitoja, puhumista ja puheen

ymmärtämistä sekä lukemista ja kirjoittamista. (Aivoliitto ry Kommunikaatiokeskus 2017b.) Terapiaa jatketaan asiakkaan edistymisen mukaan, mutta harvoin vuotta pidempään (Korpelainen ym. 2008, 258–259).

Puheterapeutti arvioi asiakkaan apuvälinetarpeen ja etsii asiakkaan kanssa sopivimman kommunikaatiota tukevan tai korvaavan menetelmän tai niiden yhdistelmän. Lisäksi arvioidaan jo mahdollisesti käytössä olevia kommunikointia helpottavia ja tukevia menetelmiä sekä niiden toimivuutta. Puheterapian tavoitteet on aina luotava jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti hänen voimavarojensa ja tarpeidensa mukaan. Terapialla pyritään siihen, että vaikeasti afaattinenkin henkilö kykenee säilyttämään roolinsa vuorovaikutustilanteissa mahdollisimman osallistuvana ja itsenäisenä. (Harmsen 2015, 429.)

4.2 AAC-menetelmät

4.2.1 Edellytykset AAC-menetelmien käyttöön

Kommunikointi ja vuorovaikutus ovat viestinnällistä toimintaa; niiden avulla jaetaan, saadaan aikaan ja otetaan vastaan tietoa puhumalla ja kuuntelemalla. Eleet, ilmeet ja ilmaisujen sävyt vaikuttavat siihen, kuinka asia tulkitaan ja käsitellään. (Kielijelppi 2010.) Alentuneen kielellisen toimintakyvyn takia kehonkielen ja eleiden merkitys kommunikoinnissa korostuu. Vuorovaikutuksen tukena voidaan käyttää erilaisia vihjemerkkejä. Tukiviittomista ja kuvia sisältävistä kommunikoinnin apuvälineistä käytetään termiä puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi tai englanninkielistä lyhennettä AAC (Augmentative and Alternative Communication). (Papunet 2017c.)

Aivotapaturman jälkeen afaattisella henkilölläkin on usein jäljellä ei-kielellisiä kykyjä, joiden avulla kommunikointia voidaan edesauttaa. Todellisissa vuorovaikutustilanteissa afaatikkojen on todettu käyttävän oma-aloitteisesti ei-kielellisiä keinoja puheen lisänä. Näitä keinoja ovat muun muassa osoittaminen, katse, pantomiimi, kehonkieli sekä puheen korostaminen äänenvoimakkuuden vaihteluilla,

sanojen rytmillä ja painotuksella. (Rautakoski 2005, 17–18.) Ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa puhutuilla sanoilla on usein melko pieni osuus. Ihmisellä on luonnostaan sisäinen kyky aistia ja tiedostaa sosiaalisia signaaleja. Puheen sisällön ja äänen välillä olevat ristiriidat tulevat helposti esille ja kuulijalle käy ilmi keskustelutoverin aito tunnetila. Mieliala, ääni ja kehon liikkeet vaikuttavat kaikki toisiinsa. (Herrala, Kahrola & Sandström 2011, 87.)

Afaattiset henkilöt oppivat käyttämään eri kommunikoinnin menetelmiä, eleitä ja viittomia kuntoutuksen avulla. Tehokkainta on käyttää keinoja monipuolisesti, eikä keskittyä vain yhteen, esimerkiksi kuvakommunikointiin. Vaikean afasian on havaittu vaikuttavan haitallisesti ei-kielellisten kommunikointikeinojen oppimiseen ja käyttöön. Myös erilaiset afasian muodot vaikuttavat valmiuksiin käyttää niitä: sujumattomat afaattiset henkilöt käyttävät apukeinoja toimivammin ja selkeämmin kuin henkilöt, joilla on sujuva afasia. (Rautakoski 2005, 17–20.)

Syitä, miksi kommunikoinnin apuvälineiden ja viittomien käyttö ei yleensä siirry terapiasta jokapäiväiseen käyttöön, voidaan yleisesti nimetä ainakin kaksi. Afaattisen henkilön valmiudet ja voimavarat on arvioitu väärin, ja terapiaa on tarjottu vain sairastuneelle henkilölle. Kielikyly eli sairastuneen lähipiirin ja kanssaihmiesten tukeva ja kannustava toiminta ja kommunikointi sekä apuvälineiden aktiivinen käyttö yhdessä sairastuneen kanssa on oppimisen kannalta ratkaisevaa. (Papunet 2017d.)

Vaurion jälkeen sairastuneen kommunikointimotivaatiota on tärkeää ylläpitää ja aloittaa mahdollisimman nopeasti kommunikoinnin apuvälineiden käyttö (Rautakoski 2012, 99). Apuvälineet jaetaan välineisiin, jotka tuottavat tai vahvistavat puheääntä, ovat tukena tai korvaavat sitä sekä välineisiin, jotka ovat tukena puheen ymmärtämisessä (Ohtonen, HUUHTANEN & YLÄTUPA 2010, 98). Tässä opinnäytetyössä on valittu tarkasteltavaksi tukiviittomat ja kuvakommunikointi, koska ne ovat puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä ja sopivat käytettäväksi puheen tuoton häiriöissä.

4.2.2 Tukiviittomat

Tukiviittomat ovat puhutun kielen rinnalla käytettyjä viittomakielen yksittäisiä merkkejä, joiden avulla henkilö löytää sanat paremmin ja viesti tulee helposti ymmärretyksi avainsanojen kautta. Tukiviittomat ovat yleisesti käytössä etenkin lasten puheen ja kielen kehityksen tukemisessa, mutta myös aikuisten kielellisissä häiriöissä. Tukiviittomien vahvuus on, että ne ovat lähes poikkeuksetta aina saatavilla, eikä erikseen mukana kannettavia apuvälineitä tarvita. Viittomien oppiminen ja käyttö vaativat kuitenkin käsien ja kehon asennon ja liikkeen tunnistamista ja hallintaa. Henkilön on tunnistettava vastapuolen käyttämien käsimerkkien, muotojen, liikkeiden ja sijaintien merkitys sekä pystyttävä matkimaan ja tuottamaan liikkeitä tietoisesti ja lopulta itsenäisesti. Yhdelläkin kädellä voi viittoa suuren osan viittomista, joten toinen halvaantunut yläraajakaan ei ole este viittomien käytölle. (Papunet 2016.)

Merkkejä käytetään puhutun kielen mukaisessa järjestyksessä tukemassa tärkeitä kohtia. Lauseesta voidaan viittoa esimerkiksi objekti tai vaihtoehdot valintatilanteessa. Seuraavana on esimerkki tukiviittomien käytöstä, jossa viitotut sanat on kursivoitu: ”Lähdetään *jumppaan*, tänään harjoitellaan *pallon* heittoa. Tahdotko *kävellä* vai *pyöräillä*?” (Tietoteekki 2017.) Vaikka henkilö ei käyttäisikään virallisia tukiviittomia, asioiden kuvaileminen ja mallintaminen voivat auttaa löytämään oikean sanan. Puuttuvaa sanaa voi etsiä miettimällä siihen liittyviä asioita, ominaisuuksia ja asiayhteyttä. Ymmärryksen merkitys on yksittäisiä sanoja tärkeämpää. (Powell 2005, 103.)

Puhuttujen kielten tavoin tukiviittomienkin oppiminen alkaa seuraamalla toisten esimerkkiä. Viittomien harjoittelu kannattaa aloittaa tietoisesti jostakin yksittäisistä merkeistä usein toistuvissa tilanteissa. Kannattaa päättää etukäteen, mitkä merkit otetaan käyttöön ja käyttää niitä sen jälkeen poikkeuksetta ja johdonmukaisesti. Viittomien oppiminen voidaan jakaa viiteen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa läheinen ihminen käyttää yksittäisiä viittomia niihin liittyvissä tilanteissa, esimerkiksi vaate- tai ruokasanoja. Toisessa vaiheessa läheinen käyttää viittomia tarjotessaan oppijalle valintatilanteen, esimerkiksi ”*puuroa* vai *leipää*”. Kolmannessa vaiheessa viitotaan avainsanat lauseissa ja toistuvissa fraaseissa.

Neljännessä ja viidennessä vaiheessa viittomien määrä lisääntyy vähitellen tarvittavalle ja saavutettavalle tasolle. Seuraavalle tasolle siirrytään, kun oppija on omaksunut edellisen tason viittomat. (Papunet 2017e.)

4.2.3 Kuvakommunikointi

Kuvakommunikoinnissa käytetään sananmukaisesti kuvia tukevana ja korvaavana kommunikointimenetelmänä puheen tuoton ongelmassa. Kuvien käyttö vaatii kuvanhahmotuskykyä ja asiayhteyksien ymmärtämistä. Henkilö poimii, osoittaa tai muuten merkitsee haluamansa kuvan. Jos kädellä osoittaminen ei onnistu, voidaan käyttää katsetta osoittamaan kuva tai nyökkäystä tai äänimerkkiä avustajan osoittaessa oikeaa kuvaa. Kuvia käytetään etenkin tilanteissa, joissa henkilön muut kommunikointikeinot eivät riitä ymmärretyksi tulemiseen. Kuvakommunikointi on rajoittuneempi keskustelumuoto kuin puhuttu tai viitottu kieli. On hyvä muistaa kehonkielen, ilmeiden ja muiden eleiden merkitys kommunikoinnissa, eikä varata ainoastaan kuviin. Keskustelukumppanin tehtävänä on esittää tarkentavia kysymyksiä ja sanoittaa kuvaviesti ääneen. Kuvien käyttäminen kommunikoinnissa vaatii harjoittelua ja käyttöä omassa elinympäristössä ja arjessa. (Papunet 2015.)

Kuvilla viestiminen voi tapahtua joko yhdellä tai useammalla kuvalla perustuen avainsanojen käyttöön tai lauseiden rakentamiseen. Menetelmän valinta riippuu käyttäjän kognitiivisista kyvyistä, esimerkiksi muistin, hahmottamisen ja lauserakenteiden ymmärtämisen tasosta. Mitä laajempi sanasto on, sitä täydellisempiä lauseita voidaan muodostaa, mutta käyttö voi olla haastavaa. Suppean sanaston käyttö on nopeampaa ja helpompaa, mutta vaatii enemmän tarkentavia kysymyksiä. Asiakkaan kognitiivinen taso vaikuttaa kuvien määrän lisäksi niiden konkretiaan, abstraktit käsitteet ovat haastavampia kuvata ja ymmärtää. Puheterapeutti tutkii ja valitsee asiakkaalle sopivan apuvälineen, johon kuvat kootaan. Se voi olla esimerkiksi kommunikointitaulu, -kansio, -ohjelma tai puhelaite. Kuvien ulkomuodon valintaan vaikuttaa henkilön toiminnallinen näkö- ja hahmotuskyky. Muutta-

mallalla kontrastia, kuvakokoa ja värejä puheterapeutti laatii asiakkaalle sopivat kuvat. Kuvat voivat olla valokuvia, piirrettyjä symboleita tai mustavalkoisia piktogrammikuvia. (Papunet 2015; 2017f.)

4.2.4 Kommunikointi fysioterapiassa

Fysioterapiassa käytännöllinen apuväline voi olla tilannekuvasto, johon on koottu yhdelle alustalle terapiatilanteessa mahdollisesti tarvittavia termejä, muutamat käytössä olevat tilannesidonnaiset tukiviittomat tai molemmat. Kuvien ja viittomien merkityksiä täytyy harjoitella usein erikseen ennen niiden varsinaista käyttöä, ellei asiakkaalla ole aiempaa osaamista niiden käytöstä. Erilaiset muisti- ja yhdistämispelit sekä vastavuoroisuusharjoitukset sopivat kuvien opetteluun. Tarkoituksena on, että kuvan tai viittoman esittämällä asiakas saa aikaan siihen liittyvän tapahtuman tai voi tehdä valintoja. Etenkin merkkien harjoitteluvaiheessa on tärkeää, että kuvan esittämiseen reagoidaan ja kuvan merkitys tuodaan esille. (Papunet 2017d; 2017g.)

Keskusteltaessa henkilön kanssa, jolle kielen ymmärtäminen on vaikeaa, keskustelukumppanin tulee huomioida rauhallinen puheen tempo ja tarpeeksi lyhyiden, mahdollisimman paljon tuttuja sanoja sisältävien lauseiden käyttäminen. Useat afaattiset henkilöt hyötyvät myös selkokielen käytöstä. (Powell 2016, 45). Selkokielellä tarkoitetaan suomen kielen muotoa, jonka ilmaisutapa on yleiskieltä yksinkertaisempaa (Leskelä 2017, 527). Asiakkaalle tulee antaa riittävästi aikaa sanojen hakemiseen ja lauseiden muodostamiseen. Jos puheesta osa jää epäselväksi, voi keskustelukumppani esittää tarkentavia kysymyksiä tai toistaa ymmärtämänsä asiat. Erilaiset eleet helpottavat sekä oman, että keskustelukumppanin puheen jäsentämisen ymmärtämistä. (Paananen 2017, 655.) Afaatikon kanssa puhuessa keskustelu ei saisi vaihdella liikaa aihealueesta toiseen. Taustamelua ja ympäristön muita häiriötekijöitä tulee minimoida mahdollisuuksien mukaan. (Powell 2016, 45.)

5 Kielellisten taitojen tukeminen fysioterapiassa

5.1 Liikunnan ja fysioterapian vaikutukset kognitiivisiin toimintoihin ja kielelliseen toimintakykyyn

Ryhmämuotoinen liike- ja toimintaharjoittelu on vaikuttavaa kognitiivisten ja päivittäistoimintojen osalta etenkin ensimmäisen puolen vuoden aikana sairastumisesta (Zhongguo 2006). Eräässä tutkimuksessa tutkimusjoukko paransi huomattavasti valikoivan tarkkaavuuden, ongelmanratkaisun, työmuistin ja fyysisen kapasiteetin tuloksia tavanomaisen hoidon verrokkiryhmään verrattuna tekemällä fyysistä harjoittelua kahdesti viikossa ja virkistystoimintaa kerran viikossa puolen vuoden ajan. Tutkimusjoukon ohjelma sisälsi voima-, kestävyys ja tasapainoharjoittelua sekä sosiaalisia vapaa-ajan aktiviteetteja, jotka kehittivät suunnittelu-, strategia-, päätöksenteko ja oppimistaitoja. (Liu-Ambrose & Eng 2014.) Voidaan siis ajatella, että fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus parantavat mahdollisuuksia kuntoutua myös kielellisesti. Jos henkilö on hyvin passiivinen ja vähän liikkuva, hänen on vaikea saada käyttöön kaikkea sitä älyllistä potentiaalia, joka hänen olisi aktiivisena mahdollista saavuttaa. (Müller 2007.)

Eräässä tutkimuksessa kävelyomatolla suoritettu harjoittelu paransi halvaantuneen käden liikettä kroonisilla aivohalvauspotilailla, mutta ei vaikuttanut kognitiivisiin toimintoihin (Ploughman, McCarthy, Bosse, Sullivan & Corbett 2008). Saundersin ym. kirjallisuuskatsaus viime vuodelta on kartoittanut fyysisen harjoittelun tuloksia aivoverenkiertohäiriöissä. Kognitiivinen kuntoutuminen on usein kuntoutujien ensisijainen toive, mutta fyysisen harjoittelun vaikutuksista kognitioon on vielä hyvin vähän tutkimustietoa. (Saunders, Sanderson, Hayes, Kilrane, Greig, Brazzelli & Mead 2016.) McDonnell ym. tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan aerobisen liikunnan vaikutuksia kognitioon eri neurologisissa sairauksissa. Tulokset ovat senkin mukaan vielä vähäisiä ja alalta tarvitaan lisää laajempia ja laadukkaampia tutkimuksia. (McDonnell, Smith & Mackintosh 2011.)

Fyysisen- ja kielellisen toimintakyvyn kuntoutuminen eivät välttämättä korreloi, sillä ne tapahtuvat eri aivoalueilla. Ryhdin ja kaulan lihasten huollolla voidaan vaikuttaa sekundäärisesti puheentuottoon liitännäisoireiden kautta. Hyvä ryhti on tärkeää puheentuoton ja kurkunpään toiminnalle. Voice Massage on äänen tuottoon osallistuvien ja kaulan alueen lihasten huoltoon keskittyvä hierontaterapiamuoto. Sitä suositellaan puhemotoristen liitännäisoireiden lievittämiseen. Fysioterapeutti voi teettää hengitysharjoituksia, kuten uloshengityksen pidentämistä, suun alueen motorisia harjoitteita sekä kirjoitusharjoituksia, jotka tukevat sekä motorista- että kielellistä kuntoutumista. (Leminen 2016.)

Yleisvoiminnan kohentuminen fysioterapian myötä tukee osallistumista puheterapiaan. Fysioterapian tavoitteina voi olla esimerkiksi kehon ja pään hallinta sekä katseen käyttö. Pään hallinta ja katsekontakti puheterapeutin kanssa ovat tärkeitä terapian onnistumisen kannalta ja fysioterapeutit mahdollistavat tämän tarvittaessa myös apuvälinein. Puheen ymmärtämistä voidaan tukea yhdistämällä toiminta ja puhe. Esimerkiksi ”pue kengät jalkaan” ja ojennetaan kenkä. Kävelyharjoituksiin liitetään rytmittäminen, laskeminen, laulu tai musiikki. Usein oheistoiminta madaltaa puhekynnystä ja puhuminen fysioterapeutin kanssa on vapaampaa kuin puheterapiassa. (Leminen 2016.)

5.2 Kognitiivisten toimintojen harjoittelu fysioterapiassa

Vuorovaikutukseen valmistelevia neuropsykologisia taitoja ja vaikuttavia tekijöitä ovat toiminnanohjaus ja sen nopeus, keskittyminen, tarkkaavuus, havaitseminen, hahmottaminen, päättelykyky, muisti, oppiminen, kielelliset toiminnot, tunne-elämä sekä motivaatio. Yksilön taidot ja taso sekä ongelmat näissä toiminnoissa vaikuttavat kommunikointikykyyn ja uusien kommunikointikeinojen oppimiseen. (Rautakoski 2005, 17–20.)

Havaitsemisessa voi esiintyä ongelmia tilan ja välimatkojen ymmärtämisessä, toisen puolen näkökentässä, kohteiden tunnistamisessa ja konstruktivisissa eli kokonaisuuksien rakentumisen ymmärtämisessä. Esimerkiksi kommunikointikuvien käyttö voi olla haastavaa henkilölle, joka ei tunnista kuvien symboleita. Näitä

taitoja voidaan kuitenkin harjoitella. Käden hienomotoriikan ja kynän käytön harjoitteluun voidaan liittää havaitsemisharjoituksia esimerkiksi antamalla tehtäväksi muotojen jäljentäminen tai puoliksi jakaminen poikkiviivalla. Tasapainoharjoituksissa voidaan kehottaa henkilöä etsimään katseellaan tilaan piilotettuja merkkejä. Jos asiakkaalla on neglect-oireita, halvauspuolen huomiointi ja käyttöharjoituksilla voidaan parantaa hahmotuskykyä. Esineiden ja kuvien tunnistamista voidaan harjoitella muiden fysioterapeuttisten harjoitusten ohella katselemalla ja nimeämällä tilannesidonnaisia esineitä ja asioita. (Powell 2005, 98–100.)

Mikäli asiakkaalla on tarkkaavuuden tai keskittymiskyvyn häiriöitä, terapeutista harjoittelua on tauotettava tarpeeksi ja harjoitusaikaa pidennetään vähitellen. Motivaation säilyttämiseksi on huomioitava harjoitusten vaikeusaste ja palkitsevuus. Ärsykkeiden vähentäminen voi auttaa keskittymään ja ymmärtämään ohjeita. (Powell 2005, 88–89.) Kognitiiviset ja sosiaaliset virikkeet esimerkiksi ryhmäkuntoutuksen menetelmät, pelit, juttelu ja matemaattinen ongelmanratkaisu aktivoivat aivoja ja sitä kautta lisäävät myös plastisuutta (kuvaaja 1). (Powell 2005, 91; Rautakoski 2005.) Virikkeellinen ympäristö ja flow-tilan löytäminen harjoittelussa edistävät kuntoutumista (Sulkava 2008, 190–191).



Kuvaaja 1. Kognitiivinen kuntoutusprosessi. Kuvaajaan on koottu eri lähteiden pohjalta kognitiivinen kuntoutuminen käytännöllisenä kokonaisuutena. (Rautakoski 2005; Powell 2005, 91; Sulkava 2008, 190–191; Virsu 1991, 47–49, 53; Castrén 2008, 31).

5.3 Musiikin ja rytmin vaikutukset kuntoutumisessa

Nykyaikainen aivojen kuvantaminen on osoittanut musiikin kuuntelulla ja sen harrastamisella olevan myönteisiä vaikutuksia aivojen rakenteeseen ja toimintaan (Särkämö & Huotilainen 2012). Eri aivoalueilla musiikki saa aikaan neuroplastisia ja oppimista tukevia rakenteellisia muutoksia (Hyde, Lerch, Norton, Forgeard, Winner, Evans & Schlaug 2009). Rytmin ymmärtäminen tapahtuu vasemmassa isoavolohkossa. Musiikin kuuntelu ja tanssillinen liikunta yhdistävät hermoverkkoja aivopuoliskojen välillä. Tanssillinen liikunta on hyvä tapa vahvistaa myös monia loogisanalyttisiä, kognitiivis-motorisia ja sosiaalisia taitoja sekä kohottaa mielialaa. (Müller 2010.)

Musiikkia ja rytmisyyttä on hyödynnetty aivoverenkierohäiriöiden jälkeisessä kognitiivisessa ja motorisessa kuntoutumisessa. Tanssissa kytkeytyvät yhteen näkö-, kuulo-, tunto- ja tasapainoaistien kautta saatu tiedon käsitteleminen, liikkeiden somatosensorinen ja motorinen säätely sekä erilaiset kognitiiviset toiminnot, kuten oppiminen, muisti, tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus. Näiden lisäksi tanssiin liittyy musiikin aikaansaamat positiiviset kokemukset, luovuus ja sosiaalinen kanssakäyminen. (Koskinen, Särkämö, Kullberg-Turtiainen, Forsbom, Molander, Huttula, Turtiainen, Sarajuuri, Rantanen, Tervaniemi & Hokkanen 2015, 4–5,7.)

Suomalaisessa tutkimuksessa aivoverenkiertohäiriöpotilaat, jotka kuuntelivat heti akuuttivaiheen jälkeen musiikkia päivittäin tunnin ajan, selviytyivät tarkkaavuutta ja kielellistä muistia mittaavissa testeissä paremmin kuin potilaat, jotka kuuntelivat saman verran äänikirjoja tai saivat vain tavallista puheterapiaa. Musiikki vaikutti positiivisesti potilaiden muistiin, keskittymiskykyyn ja kielellisiin kykyihin. Lisäksi musiikkiryhmällä oli vähemmän sekavuutta ja masennusta. Tämä tutkimus tukee jo aikaisemmin tehtyjä tutkimuksia ja osoittaa ettei musiikki vaikuta ainoastaan toimintakyvyn parantumiseen, vaan se saa aikaan neuroanatomisia muutoksia aivoissa. (Särkämö, Ripollés, Vepsäläinen, Autti, Silvennoinen, Salli, Laitinen, Forsblom, Soinila, Rodríguez-Fornells 2014.)

Vaikeaa Brockan afasiaa sairastavat henkilöt kykenevät usein laulamaan sujuvasti tuttuja lauluja. Tähän havaintoon perustuu MIT-terapia (Melodic Intonation Therapy). Aivoverenkiertohäiriön jälkeistä afasiaa sairastavat henkilöt harjoittelevat puhumaan kolmeportaisella prosessilla, johon kuuluu sanojen rytmikäs laulaminen ja vasemman käden taputtaminen. Terapeutti vihjeistää asiakasta omalla laulullaan ja taputtamalla asiakkaan kättä ja vähentää vihjeiden määrää joka kehitystasolla. Terapiamuodolla ei ole tieteellistä näyttöä, mutta sillä on saavutettu hyviä tuloksia. Menetelmän kehittäjät painottavat, ettei kenenkään tarvitse olla hyvä laulaja tai harrastanut aiemmin musiikkia käyttääkseen sitä. (Norton, Zipse, Marchina, & Schlaug 2009.) Aivoliitto tekee parhaillaan tutkimusta kuorolaulun vaikutuksista afasiakuntoutuksessa ja tutkimus valmistuu vuonna 2020 (Aivoliitto ry 2017d).

6 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa fysioterapian mahdollisuuksia tukea kielellisten taitojen palautumista aivoverenkiertohäiriön jälkeisessä afasiassa ja lisätä Joensuun alueen fysioterapeuttien tietoisuutta ja aktiivisuutta afasiaa sairastavien asiakkaiden kommunikoinnin kuntoutuksen tukemisessa. Opinnäytetyön tavoitteena on toteuttaa koulutuspäivä fysioterapeutin roolista afaattisen asiakkaan kuntoutuksessa sekä kommunikoinnin apukeinoista alan opiskelijoille, että ammattilaisille Joensuussa.

Koulutuspäivä järjestetään toimeksiantona yhteistyössä Pohjois-Karjalan AVH-yhdistyksen kanssa (liite 1). Päivän tavoitteena on välittää tietoa fysioterapian mahdollisuuksista afaattisen asiakkaan kuntoutuksessa, tarjota käytännön kokemuksia AAC-menetelmien käytöstä ja vaikuttaa positiivisesti asenteisiin näiden menetelmien käyttöönotossa ja osallistumisessa kielen kuntoutukseen. Osatavoitteiden asettelu käydään läpi tuntisuunnitelmassa (liite 2) ja niiden saavuttamista arvioidaan palautelomakkeen avulla (liite 3).

7 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämän kehittämistyö, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, kehittäminen tai järjestäminen ammatillisessa kentässä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on yleistä toimeksiantajan käyttäminen. Toteutustapana on kohderyhmän mukaan valittu konkreettinen tuotos, kuten kirja, vihko, opas tai jokin muu tuote tai projekti, esimerkiksi tapahtuman tai tilaisuuden suunnittelu ja toteutus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9; Virtuaali AMK 2017.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemisessä yhdistyvät sen toiminnallinen osuus ja opinnäytetyöprosessin raportoiminen tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön raportointiosuudessa selviää, mitä, miksi ja miten opinnäytetyö on tehty, työprosessin kulku sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportoinnissa ilmenee myös tekijöiden itsearvio omasta tuotoksestaan ja oppimisestaan. Opinnäytetyön tuotos pohjautuu ammattiteorian tietoperustaan ja raportti sisältää aina myös niin kutsutun teoreettisen viitekehysosuuden. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 41–42, 65; Virtuaali AMK 2017.)

Koulutuspäivän toteutus on projektityö, johon on laadittava tarkka aikataulu, toiminta- ja rahoitussuunnitelma sekä riskianalyysi. Esimerkiksi SWOT-analyysi, jossa listataan projektin vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat, on helppo tapa analysoida ja suunnitella projektin toteutusta. Projekti toteutetaan yhteistyössä ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Raportoinnissa tarkastellaan resurssien käyttöä, sekä työn etenemistä ja kehittymistä. Projekti päättyy opinnäytetyöseminaariin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 49.) Koulutuspäivän suunnitelma, aikataulu ja tavoitteet on liitetty työn loppuun (liite 2).

8 Koulutuspäivän suunnittelu ja organisointi

8.1 Mieleenpainuva tapahtuma, esitys ja isännän rooli

Onnistuneessa tapahtumassa on tarkkaan määritelty miksi, kenelle, mitä ja miten tapahtuma järjestetään sekä keitä tapahtumaan osallistuu. On hyvä asettaa tapahtumalle tavoite ja seurata sen saavuttamista. Päätaavoitteen lisäksi on huomioitava sivutavoitteet, kuten arvot ja mielikuvat, joita vieraille halutaan välittää. Hyvään tapahtumaan kuuluu vieraiden odotusten ylittäminen. Kutsussa kerrotaan vain tärkeimmät asiat tapahtumasta kiinnostavasti, mutta jätetään positiivisesti yllätyksellisiä osia paljastamatta. Arvovieraat on huomioitava tapahtuman järjestyksessä ja aikataulussa. Kutsut lähetetään hyvissä ajoin ennen tapahtumaa ja ilmoittautumista voidaan pyytää sähköpostitse. Tapahtuman suunnitteluun kuuluu turvallisuussuunnitelman laatiminen. (Vallo & Häyrinen 2014, 20, 121, 129, 184.)

Nykymaailma on täytynyt PowerPoint esityksistä, jotka ovat yleensä vaikeasti seurattavia, eivätkä herätä kuulijoiden mielenkiintoa. Pitkäveteisten diasarjojen aikakauden sanotaan jo olevan ohi, ja luovempia esitysmuotoja pitäisi kehittää. PowerPoint itsessään on työkaluna käyttökelpoinen. Se on kuitenkin vain yksi esityksen kolmesta päämateriaalista: diat, puhujan muistiinpanot ja vieraille jaettava materiaali. Hyvä oheismateriaali antaa puhujan keskittyä aiheensa tärkeimpiin ja oleellisimpiin kohtiin sen sijaan, että hän kertoisi aiheestaan kaiken mahdollisen. Diasarjan käyttö ei määrittele esityksen kokoonpanoa tai luonnetta. Jotta puhuja saisi yleisönsä mielenkiinnon säilymään esityksen läpi, on hänen muistettava pitää materiaali lyhyenä, pelkistettynä ja konkreettisenä. Tarinan kerronta ja luonnollisuus auttavat tuomaan aiheen lähelle kuulijoita. (Reynolds 2009, 12, 67, 122–126.)

Taitava yksinkertaistaminen tarkoittaa selkeyttä ja suoruutta, mutta myös syvällisyyttä. Reynoldsin mukaan minimalistinen lähestymistapa on esityksissä toimiva. Diasivujen ja esimerkiksi niillä esitettyjen lauseiden määrälle ei ole tarkkaa ohjetta, sillä niihin vaikuttavat monet tekijät. Dia-asettelussa helpottava ohjenuora

on niin sanottu signaali-kohinasuhde. Termi tarkoittaa oleellisen ja täytemateriaalin suhdetta. Mitä suurempi signaali-kohinasuhde on, sitä pelkistetympi sivu on. ”Kohina” ei aina ole turhaa, mutta se ei saa häiritä itse asiaa. (Reynolds 2009, 12, 67, 122–126.)

Seminaareissa on yleensä puheenjohtaja tai isäntä, joka vastaa aikataulusta, juontaa ja esittelee puhujat. Hän erottuu vieraista pukeutumisellaan, joka on tapahtumasta riippuen siisti puku nimikyltin kanssa. Isännän on tärkeää hallita käytetty teknologia ja tila, sekä tuntea seminaarin aihe ja puhujat. Silloin vältetään ikäviltä välikohtauksilta, joissa aikaa menee asioiden selvittelyyn ja järjestelyyn kesken seminaarin. (Vallo 2009, 13–74.)

Isännällä on suuri vaikutus tapahtuman luonteeseen. Vallon mukaan jopa 50 prosenttia tapahtuman onnistumisesta riippuu isännästä ja loput 50 prosenttia muista tapahtuman sisällöllisistä seikoista. Isännän antama ensivaikutelma ohjaa jopa, miten vieraat lopulta suhtautuvat seminaariin ja sen aiheeseen. Roolissa tarvitaan sitoutuneisuutta, keskustelutaitoa, avoimuutta, sosiaalista sivistyneisyyttä ja tahdikkuutta. Esimerkiksi isännän poistuminen seminaarista kesken päivän, tai muu välinpitämättömyys esitelmien aikana välittää vieraille viestin, ettei aihe ole tärkeä, eikä sitä tarvitse ottaa vakavasti. Sopivan aktiivinen isäntä saa aikaan keskustelua ja osaa kuunnella vieraitaan. Vallo kehottaa valmistautumaan seminaariin miettimällä vieraille valmiita kysymyksiä ja small talk aiheita. (Vallo 2009, 13–74.)

8.2 Turvallisuussuunnitelma

Yleisötilaisuuksiin- ja -tapahtumiin, joihin osallistuu suuri määrä ihmisiä tai, joihin liittyy jokin muu merkittävä turvallisuutta vaarantava tekijä, on laadittava pelastussuunnitelma. Pelastussuunnitelmaa varten tapahtuman järjestäjät kartoittavat tilaisuuteen mahdollisesti liittyvät vaara- ja riskitekijät. Niiden pohjalta laaditaan riskejä ennaltaehkäisevät toimenpiteet, varautumisjärjestelyt sekä toimintasuunnitelma vaaran sattuessa eli tilaisuuden turvallisuusjärjestelyt. (Helsingin kaupun-

gin pelastuslaitos, Itä-Uudenmaan pelastuslaitos, Keski-Uudenmaan pelastuslaitos & Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos 2014.) Koulutuspäivää varten on laadittu turvallisuussuunnitelma (liite 4) kootun teorian perusteella.

Suunnitelmassa on huomioitu alkusammutuskalusto, ensiavun antaminen ja tarvikkeet sekä lisäävun hälyttäminen. Etukäteen on varmistettu hätäpoistumisteiden sijainti ja niiden esteettömyys. Alkusammutuskalusto käsittää sammutuspeitteen, käsisammuttimen, pikapalopostin tai sankoruiskun. Tapahtumanjärjestäjän veloitteena on huolehtia alkusammutuksen helposta saatavuudesta sekä kaluston sijainnin ohjaamisesta ja käyttöön otosta. (Helsingin kaupungin pelastuslaitos ym. 2014.)

Tapahtumatilan rakennusluvassa määritetään tilan maksimihenkilömäärä, eikä sitä tule ylittää. Tapahtumassa on oltava riittävä ensiapuvalmius, jonka tehtävänä on olla valmiudessa antamaan ensiapua sairastumistapauksissa ja loukkaantumistilanteissa. Ensiapuvalmiuteen sisältyy hätäilmoituksen tekeminen hätäkeskukseen sekä avun ohjaaminen paikalle. Järjestäjä vastaa hätäpoistumisteiden esteettömyydestä ja, että ovet ovat helposti aukaistavissa. Tapahtumatilassa tulee olla vähintään kaksi erillistä poistumisreittiä. Hälytysajoneuvoille tarkoitetut pelastustiet on pidettävä ajokelpoisina ja avoimina tapahtuman ajan ja ne on merkittävä asianmukaisella tavalla. (Helsingin kaupungin pelastuslaitos ym. 2014.)

Tapahtuman järjestävät Karelia ammattikorkeakoulun opiskelijat koulun tiloissa, joten virallisena järjestäjänä on Karelia ammattikorkeakoulu. Tämän vuoksi kutsuissa (liitteet 5 ja 6) käytetään Karelian logolla varustettua tiedostopohjaa, ja päävastuu esimerkiksi tilojen turvallisuuden takaamisesta ei jää yksittäisille henkilöille. Kampuksen tilat ovat kaikille päivään osallistuville opiskelijoille tuttuja, joten erikseen opastusta siirtymisiin tauolle ja työpajoihin tarvitaan vain vähän työelämävieraiden osalta. Työpajaluokat merkitään selkeästi ja vieraat ohjataan niihin suullisesti ja saattaen.

9 Opinnäytetyöprosessin kulku

9.1 Lineaarinen opinnäytetyön malli

Kehittämisen prosessin kulkua kuvataan opinnäytetyöissä erilaisilla malleilla, jotka auttavat hahmottamaan koko prosessin kulkua. Opinnäytetyön toteutuksessa valittiin käytettäväksi lineaarinen malli, koska koulutuspäivä tapahtumana järjestetään vain kerran, eikä sitä toteutuksen jälkeen voi enää muuttaa. Lineaarisen mallin avulla prosessia kuvataan vaiheistettuna: tavoitteen määrittäminen, suunnittelu- ja toteutusvaihe sekä prosessin lopetus ja arviointi. Tärkeä projektin ensimmäinen vaihe on tavoitteen rajaaminen. Tavoitteen perustana ovat usein esimerkiksi yksittäinen ajatus tai jokin tunnistettu tarve, johon koko prosessin kulku perustuu. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.)

Suunnitteluvaiheessa syntyy tarkempi projektisuunnitelma, johon kuuluvat muun muassa aikataulun suunnittelu, budjetointi, riskien ja resurssien kartoittaminen sekä työsuunnitelman tekeminen. Suunnitelmavaiheen merkittävänä osana on myös vastualueiden määrittäminen. Toteutusvaiheen aikana valmistetaan suunnitelman mukainen prosessi tai tuotos. Tässä vaiheessa projektisuunnitelmaa joudutaan usein täydentämään tai jopa muuttamaan. Viimeisessä vaiheessa projekti saatetaan päätökseen ja tuotosta ja prosessia arvioidaan. Loppuvaiheeseen kuuluvat kehityskohteiden arviointi, loppuraportointi ja jatkokehitysideoiden osoittaminen. (Toikko & Rantanen 2009, 65.)

9.2 Tavoitteiden määrittely

Opinnäytetyön aihe päätettiin keväällä 2016. Afasia oli aiheena tullut esille käytännön harjoittelujaksoilla ja kuntoutuksen asiakas, esteettömyys ja apuvälineet opintojaksolla. Vähänkäsitelty teema oli mielenkiintoinen, ja opinnäytetyön päätettiin käsittelevän afasiaa fysioterapeuttisen kuntoutuksen ja osallistumisen näkökulmasta. Tekijöiden henkilökohtaiset kokemukset käytännön harjoitteluissa

osoittivat, että fysioterapeutit ja muu afaattista asiakasta hoitava henkilökunta ottaa kommunikoinnin apuvälineitä tai -keinoja harvoin aktiiviseen käyttöön omassa työssään. Tietoa afasiasta ja käyttökokemuksia AAC-keinoista haluttiin jakaa toiminnallisen opinnäytetyön avulla. Tästä muodostui opinnäytetyön tarkoitus ja myöhemmin tavoitteet.

Afasiaa koskevien opinnäytetöiden määrää tutkittiin hakemalla niitä Theseuksesta. Opinnäytetöitä löytyi afasia hakusanalla 38 tulosta fysioterapian koulutusohjelmista, mutta niissä afasiaa ei käsitelty töiden pääaiheena. Hoitotyön ja fysioterapian koulutusohjelmien opinnäytetyöt käsittelevät yleensä laajemmin aivoverenkiertohäiriöitä, lasten kielenkehitysongelmia tai afaattisen henkilön kohtaamista hoitotyössä. Suoraan fysioterapiamenetelmien ja kuntoutuksen vaikutuksia puheen kuntoutumiseen ei löytynyt tuloksia. Aihe oli perehtymisen arvoinen, tuore ja fysioterapian opinnäytetyönä omaperäinen.

Toimeksiantajana toimi Pohjois-Karjalan AVH-yhdistys ry, joka on alueellisesti merkittävä organisaatio aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden henkilöiden ohjaamisessa ja toiminnan järjestämisessä. Yhdistys tavoittaa alueella afaattisia henkilöitä ja heidän omaisiaan esimerkiksi tarinakerhojen kautta ja työssä haluttiin hyödyntää tätä kokemusta. Yhdistys nimesi projektille yhteyshenkilön. Toimeksiantajan kanssa järjestettiin ensimmäinen tapaaminen syksyllä 2016 ja kirjoitettiin toimeksiantosopimus (liite 1). Toimeksiantajalla ei tässä vaiheessa ollut erityistoiveita toteutustavan suhteen, mutta työn sisältöä koottiin alustavasti yhteisten ajatusten pohjalta. Esille nousi muun muassa kysymys, voiko fyysisellä aktiivisuudella ja harjoittelulla vaikuttaa myös kielellisten taitojen palautumiseen.

Ensimmäinen toteutusidea oli koota opasvihkonen fysioterapeuttien ja -opiskelijoiden käyttöön selventämään fysioterapeutille sopivia keinoja tukea afasian kuntoutusta. Tuotokseksi oppaan tilalle vaihdettiin koulutuspäivän järjestäminen tekijöiden ja ohjaavan opettajan kokemukseen perustuvan oppaiden huonon käytöasteen ja yleisyyden vuoksi. Koulutuksen osatavoitteita hahmoteltiin alustavasti, jotta päivä täyttäisi työn tarkoituksen mahdollisimman hyvin.

9.3 Suunnitteluvaihe

Tietoperustaan koottiin tärkeimmät aihealueet afasian esiintymisestä ja kuntoutuksesta. Aiheen tuoreus alkoi hahmottua, sillä tutkimustietoa motoriikan ja fyysisen aktiivisuuden yhteydestä kielellisten taitojen kuntoutumiseen on saatavilla vähän. Tutkimuksia haettiin esimerkiksi taulukossa esitetyillä hakusanoilla (taulukko 1). Numero suluisissa kuvaa tulosten määrää kullakin hakusanalla, mikäli määrä on ollut alle 200. Hakutulokset käytiin otsikkotasolla silmämääräisesti läpi ja niistä poimittiin tulokset, joissa käsiteltiin afasian kuntoutusta.

Taulukko 1: Esimerkkejä hakusanojen käytöstä tietokantahauissa syksyllä 2016.

PEDro	aphasia aphasia+physiotherapy aphasia+communication (18) stroke AND cognitive rehabilitation (80) music and stroke (9)
CINAHL	aphasia + physical therapy (31)
Medic	afasia (91) aphasia AND physical AND therapy (2)
EBSCO	physical therapy+rehabilitation+aphasia, Academic Journals (29)
PubMed	reciprocal AND physiotherapy (142) reciprocally AND physiotherapy (11) reciprocal AND speech (191) physiotherapy AND speech AND stroke (199)

Hakuvaiheessa ei asetettu tarkkoja kriteereitä tutkimusten iälle tai menetelmille, sillä niiden valinnassa karsiutui pois suuri osa aiheen harvinaisuuden vuoksi. Hakuprosessissa käytettiin kuitenkin usein suodattimia alle 10 vuotta vanhojen artikkeleiden ja kokotekstien löytämiseksi. Potentiaaliset hakutulokset merkattiin ylös ja tutkittiin syksyn ja kevään aikana. Tietoperustan lähteinä käytettiin 11 kansainvälistä tutkimusta, joissa käsiteltiin aivojen muotoutuvuutta ja kognitiivisten taitojen kuntoutusta eri keinoin. Osa tutkimuksista löytyi tietokannan kautta suoraan kokotekstinä ja muutama Google-hakukoneen avulla muilta sivustoilta.

Hakutulokset tietokannoissa käsittelivät afasian sijaan yleisesti aivoverenkierto-häiriöiden jälkitilojen kuntoutusta. Joitakin tutkimuksia kuitenkin löydettiin, jotka liittyivät kognitiivisten toimintojen ja neuropsykologisten taitojen kuntouttamiseen ja kommunikoinnin kuntoutumiseen. Koska tutkimuksia fysioterapeuttisten menetelmien vaikuttavuudesta kommunikoinnin kuntoutuksessa ei löytynyt, työn teema ohjautui uudelleen fysioterapeuttisesta kuntoutuksesta enemmän kielellisten taitojen ja vuorovaikutuksen tukemiseen. AAC-menetelmien ja kohtaamisen rooli opinnäytetyössä kasvoi. Tämä vaikutti myös toteutuksen tavoitteisiin.

Aivoverenkiertohäiriön jälkeiseen afasiaan sairastuneen henkilön fyysisestä ja kognitiivisesta kuntoutuksesta sekä afaattisen henkilön kohtaamisesta ja kommunikoinnista koottiin ohjeita esimerkiksi Duodecimin, Aivoliiton ja Papunetin sivuilta ja kirjallisuudesta. Afaattisten henkilöiden kanssa työskentelevää puheterapeuttia haastateltiin puhelimitse. Hänen kokemuksensa perusteella koottiin asioita ja keinoja, joilla fysioterapeutit voivat tukea puheterapian onnistumista ja asiakkaan kielellisiä taitoja. Haastattelun tarkka puhtaaksi kirjoittaminen ei ole toiminnallisessa opinnäytetyössä välttämätöntä (Vilka & Airaksinen, 2003, 64), joten haastattelun pohjalta kirjoitetut muistiinpanot liitettiin suoraan tietoperustaan.

Opinnäytetyön suunnitelmassa esitettiin alustava tietoperusta ja nimettiin tavoite, tarkoitus, menetelmät sekä kohderyhmä. Toteutuksen suunnitelma oli tässä vaiheessa puutteellinen, sillä koulutuspäivän sisältöä tai aikataulua ei voitu kuvata yksityiskohtaisesti ennen organisointityötä. Suunnitelma palautettiin arvioitavaksi joulukuussa 2016.

9.4 Toteutusvaihe

Tiedonhaku jatkui keväällä 2017. Tietoperustan aiheet lisääntyivät, monipuolistuivat ja tarkentuivat tavoitteisiin nähden. Koska lähteitä suoraan aiheesta ei ollut, jouduttiin tiedonhakua soveltamaan. Tietoperustan pohjalta koottiin diaesitys (liite 7), siitä muokattu versio vieraille jaettavaksi materiaaliksi (liite 8) sekä tehtävivihko (liite 9). Lisäksi laadittiin palautekyselylomakkeet (liite 3) ja tehtiin koulutuspäivän toteutussuunnitelma (liite 2).

Opinnäytetyön toteutusvaihe kesti vuoden 2017 lokakuuhun asti. Keväällä tietoperusta koottiin valmiiksi ja aloitettiin koulutuspäivän organisointi. Päivää varten luotiin materiaalia luennon tueksi ja vieraille jaettavaksi. Alkukesästä etsittiin työlle yhteistyökumppaneita ja yhteistyö heidän kanssaan aloitettiin keskustelemalla luennon ja työpajojen tavoitteista ja sisällöstä. Valmisteluja ja muutoksia koulutuspäivän suunnitelmassa työstettiin itse toteutukseen asti.

Käytännönharjoittelujaksojen ja kesän aikana työn eteneminen pysähtyi usein pitkäksi aikaa. Koulutuspäivä toteutui suunnitellusti syyskuun alussa. Toteutusvaihe sisälsi koulutuspäivän organisoinnin ja toteutuksen lisäksi palautteen keräämisen koulutuspäivänä ja sen analysoinnin. Toteutuksesta kerrotaan tarkemmin opinnäytetyön seuraavassa luvussa 10 Opinnäytetyön tuotos.

9.5 Lopetus ja arviointi

Raportin kirjoittamiseen varattiin aikaa kahdeksan viikkoa toteutuspäivän jälkeen. Raportoinnissa pohdittiin opinnäytetyön prosessin kulkua, sisältöä ja toteutusta sekä eettisten periaatteiden toteutumista ja jatkokehitysideoita. Raportin lisäksi viimeisteltiin tietoperustan kieliasu ja otsikointi, sekä tehtiin tekstiin tarkennuksia käsitteiden määritelmiin. Asiasisältöön ei kuitenkaan enää puututtu. Ennen arviointia työ esitettiin opinnäytetyöseminaarissa joulukuussa 2017.

Itsearviointia tehtiin koko prosessin ajan etenkin siirtymävaiheissa. Tietoperusta luettiin läpi ja sitä arvioitiin ennen koulutuspäivän tarkempia järjestelyjä. Koulutuspäivän aikana ja sen jälkeen työtä arvioitiin saadun palautteen avulla. Raportointivaiheessa tavattiin ohjaava opettaja uudelleen ja arvioitiin yhdessä tietoperustan ja pohdinnan rakennetta. Palautteen perusteella tietoperustan järjestystä muutettiin loogisemmaksi ja helpommin seurattavaksi. Opinnäytetyötä arvioivat prosessin aikana myös opponentit, jotka kommentoivat sisältöä ja kieliasua.

10 Opinnäytetyön tuotos

10.1 Materiaalien luominen

Opinnäytetyön ja koulutuspäivän kohderyhmäksi nimettiin Karelia ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijat ja Joensuun alueen fysioterapeutit. Koulutuksen liittäminen opetussuunnitelmaan onnistui neljän fysioterapeuttiopiskelijaryhmän kohdalla. Ohjaavan opettajan kautta kutsun (liite 5) saivat kaikki Karelia ammattikorkeakoulussa opiskelevat fysioterapeuttiopiskelijat. Luentoa varten varattiin kampuksen iso auditorio ja työpajoihin fysioterapian opetustilat.

Yleisen keskustelun ja näkyvyyden lisäämiseksi päätettiin koulutukseen kutsua Joensuun ja ympäryskuntien fysioterapeutteja. Työelämän kutsuvieraat rajattiin yksityisiin fysioterapiayrityksiin. Kriteerinä oli, että yrityksen yhteystiedot on oltava löydettävissä Google-hakukoneella yrityksen nimellä haettaessa. Kahden viikon kuluttua lähetettiin kutsuja myös ympäryspaikkakuntien yrityksiin. Kutsussa (liite 6) määriteltiin viimeinen ilmoittautumispäivämäärä kaksi viikkoa ennen tapahtumapäivää. Kohderyhmän tietotaso oli vaihteleva. Opiskelijat ovat opinnoissaan hyvin eri vaiheissa ja osa vieraista on ollut pitkään työelämässä. Toteutuksessa oli otettava nämä erot huomioon ja pyrittävä tarjoamaan kaikille osallistujille mahdollisimman helposti seurattava ja kuitenkin mielenkiintoinen koulutus.

Koulutuspäivän teorialuentoa varten tehty PowerPoint esitys (liite 7) oli ulkoasultaan ja sisällöltään yksinkertainen. Diat sisälsivät lyhyitä avainvirkkeitä ja sanoja teoriapohjasta, jotta sen seuraaminen olisi mahdollisimman helppoa. Diojen ”kohinaa” pyrittiin välttämään. Alun perin ajatuksena oli tulostaa PowerPoint esitys vieraille jaettavaksi. Tietoperustaa läpikäydessä kuitenkin huomattiin, että jaettavan kirjallisen materiaalin tulee antaa kuulijoille enemmän tietoa kuin itse diaesityksen. Päädyttiin muokkaamaan luentodioista laajempi jaettava versio (liite 8).

Vieraille jaetulla tehtävävihkolla (liite 9) pyrittiin lisäämään luennon mielenkiintoa ja herättämään keskustelua. Diaesitystä ja luentoja seurattaisiin erilaisilla täydennys- ja nimeämistehtävillä. Vihkoon liitettiin myös terapiaharjoituksia ja lähdelinkkejä sekä vapaata tilaa omille muistiinpanoille. Vihkossa käytettiin sekä omia, että vapaita nettikuvia. Tehtävät tulostettiin Word-tiedostosta vihkomuotoon.

Tavoitteiden saavuttamisen arviointiin tehtiin palautelomake (liite 3). Lomakkeen kysymykset koostuivat väittämistä, joihin vieraat vastasivat vaihtoehdoilla välillä 1-5 (1= täysin eri mieltä – 5= täysin samaa mieltä). Väittämät koskivat järjestäjien vastuualueita: koulutuspäivän kokonaisuuden toimivuutta, teoriaosuutta ja päivän materiaaleja, luennoitsijoiden ja työpajojen soveltuvuutta päivän sisältöön sekä järjestäjien koulutuspäivälle asettamien tavoitteiden täyttymistä. Lomakkeen lopussa oli tilaa vapaalle palautteelle. Lomaketta arvioitiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa ja siihen tehtiin tarvittavia muutoksia.

10.2 Päivän suunnittelu yhteistyökumppaneiden kanssa

Keväällä aloitettiin yhteistyö yhteistyökumppaneiden ja kouluttajien kanssa. Alustavasti sovittiin, että toimeksiantajan puolesta opinnäytetyön yhteyshenkilö tulisi alkuluennon aikana kertomaan Pohjois-Karjalan AVH-yhdistyksestä, afasiatoiminnasta ja afaattikojen toiveista kohtaamisessa. Elokuussa yhteyshenkilö joutui kuitenkin perumaan osallistumisensa aikataulullisista syistä. Hänen puheenvuoronsa korvasi yhdistyksen puheenjohtaja.

Koulutuspäivään etsittiin puheterapeuttia kertomaan puheterapian näkökulmasta afasian kuntoutuksessa. Yhteyttä otettiin Siun soten puheterapeuttiin ammattikorkeakoulun ja Siun soten aiemman yhteistyön perusteella. Yhteyttä pidettiin sähköpostitse ja puhelimitse. Keskusteltiin päivän tavoitteista ja järjestäjien toiveista. Puheenvuoron toivottiin sisältävän tietoa puheterapeutin työnkuvasta afaattisen asiakasryhmän kanssa, afasian kuntoutusketjusta sekä ohjeistusta fysioterapeuteille afaattisen asiakkaan erityistarpeiden tukemiseen ja huomioimiseen puheterapeutin näkökulmasta.

Työpajaohjaajiksi pyydettiin alueen tulkkeja. Yhteyttä otettiin nettisivujen kautta kahteen yritykseen, joista Joensuun seudun viittomaopetuksen viittomakielen tulkki ilmoittautui vapaaehtoiseksi kouluttamaan tukiviittomatyöpajassa. Hänen kanssaan järjestettiin tapaaminen, jossa keskusteltiin päivän teemoista, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä päivän ja työpajojen tavoitteista. Pohjois-Karjalan AVH-yhdistyksen yhteyshenkilön kautta pyydettiin kuvakommunikointi ohjaajaksi erästä puhevammaisten tulkkia. Yhteistyö alkoi hyvin, mutta myös hän joutui perumaan osallistumisensa aikataulusyistä. Hänen neuvostaan yhteistyökumppaneiksi pyydettiin tulkkeja TulkkausILONA ry:stä. Tehtävään ilmoittautui kaksi puhevammaisten tulkkia. He tulivat työryhmään mukaan vasta lähempänä koulutuspäivää, joten yhteistyö ja suunnittelu tapahtuivat puhelimitse ja sähköpostilla.

Työpajojen tavoitteina oli, että vieraat saisivat tietoa kommunikoinnin apukeinojen käytöstä, niiden opiskelusta yhdessä asiakkaan kanssa sekä tulkkauspalveluista. Käytännön harjoitusten kautta opittaisiin fysioterapiassa käytettäviä perusviittomia ja tukikuvien käyttöä. Yhteistyökumppaneilla ja tekijöillä oli yhteinen näkemys fysioterapeuttien osallistumisesta asiakkaan kielikylpyyn. Työpajoissa haluttiin korostaa kannustavaa ilmapiiriä ja innostavaa asennetta kommunikoinnin apukeinoja kohtaan. Yhteistyökumppanit olivat motivoituneita osallistumaan päivään. Heihin otettiin puhelimitse yhteyttä vielä noin viikko ennen koulutuspäivää, jolloin varmistettiin kaikkien paikalle pääsy ja työpajojen ja puheiden pääpiirteinen sisältö.

10.3 Koulutuspäivä

Afasiakoulutuspäivä järjestettiin 11.9.2017 Karelia-ammattikorkeakoulun Tikkarinteen kampuksella. Järjestäjät olivat pukeutuneet yhteneväisesti päivää varten erottuakseen vieraista. Vieraiden vastaanottaminen aloitettiin viisitoista minuuttia ennen koulutuksen alkua. Eturivi oli varattu työelämän edustajille ja materiaali oli valmiiksi jaettu istumapaikoille. Valkokankaalle heijastettiin päivän ohjelma. Paikalla oli opiskelijoita kuudesta eri fysioterapiaryhmästä, neljä työelämävierasta, opinnäytetyön ohjaava opettaja ja opponentit, jotka kaikki osallistuivat päivään vieraina. Vierasmäärä oli alle puolet arvioidusta 120 henkilön maksimimäärästä,

mutta oli sopiva päivän resurssit huomioon ottaen. Kutsuttuja työssä käyviä fysioterapeutteja ilmoittautui lähetettyjen kutsujen määrään nähden vähän, mutta suurin osa ilmoittautuneista saapui paikalle. Toinen järjestäjistä aloitti päivän toivottamalla kaikki tervetulleiksi.

Koulutus eteni ohjelman mukaan alkaen teoriaosuudella afasian käsitteestä, luokituksesta ja liitännäisoireista. Osio sisälsi myös Aivoliiton julkaiseman videon afaattisen henkilön elämästä ja vinkkejä afaattisen henkilön kanssa keskusteluun. Seuraavaksi puheenvuorot saivat Pohjois-Karjalan AVH-yhdistyksen puheenjohtaja ja Siun soten puheterapeutti. AVH-yhdistyksen puheenjohtaja kertoi yhdistyksen toiminnasta ja painotti myös afaattisen henkilön kohtaamisessa tärkeitä asioita. Puheterapeutti kertoi lisää afasiasta ja sen liitännäisoireista, kuntoutusketjusta erikoissairaanhoidossa, puhe- ja fysioterapeuttien tärkeimmistä tehtävistä siellä sekä asiakkaan kohtaamisesta. Aikataulussa oltiin noin kymmenen minuuttia myöhässä, kun toinen järjestäjistä aloitti oman teoriaosuutensa fysioterapiamenetelmistä kielellisen kuntoutuksen tukena.

Vieraat poistuivat toisen järjestäjän johdolla tauolle. Tauon aikana vieraiden kanssa keskusteltiin luennon aiheista ja saatiin suullista palautetta päivän alkusasta. Tauon lopulla järjestäjät avustivat työpajaohjaajia kokoamaan pisteensä. Vieraat siirtyivät työpajoihin ohjeistuksen mukaan: noin puolet viittomatyöpajaan fysioterapiakoulutuksen luokkahuoneeseen ja puolet kuvakommunikointityöpajaan pieneen liikuntasaliin. Työelämävieraat sijoitettiin samaan ryhmään vähäisen määrän takia.

Järjestäjät osallistuivat työpajoihin ryhmien mukana ja auttoivat ohjaajia tarvittaessa teknologiaan ja järjestelyihin liittyvissä asioissa. Kuvakommunikointityöpajassa tulkit käyttivät lyhyttä diaesitystä esitellessään aiheen avainsanoja ja esittivät kolme asiakastilannetta kuvaamaan erilaisia kuvakommunikointitilanteita. Kaksi vapaaehtoista vierasta osallistui esityksiin fysioterapeutin roolissa. Esitysten jälkeen käytiin läpi tärkeät asiat kohtaamisesta ja kuvien käytöstä. Ohjaajat nostivat esiin muun muassa katsekontaktin ja elekielen merkityksen kuvien tukena. Työpajassa oli nähtävillä yrityksen mainoksia ja esitteitä. Työpajat kestivät 40 minuuttia, jonka jälkeen järjestäjät ohjasivat vaihdon.

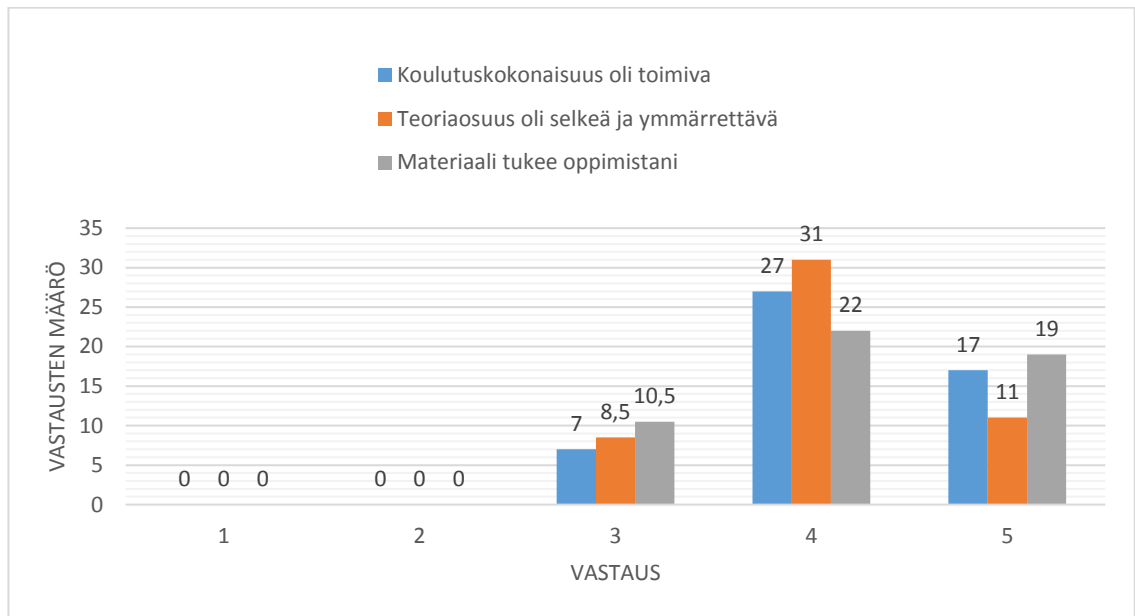
Viittomatyöpaja koostui alun teoriaosasta, jossa ohjaaja kertoi tukiviittomien käyttötarkoituksista ja rakentumisesta. Hän opetti vieraille muutamia fysioterapiassa ja kohtaamisessa käyttökelpoisia viittomia ja ohjasi paritehtävän, jossa vieraat saivat itse kokeilla viittomien käyttöä. Vieraat saivat teoriaosuuden materiaalin tulosteina itselleen. Viittomien ohjaaja kannusti ihmisiä mahdollisuuksien mukaan osallistumaan omien asiakkaidensa viittomaopetukseen. Esimerkiksi tulkkien järjestämään opetukseen voivat asiakkaan lisäksi osallistua läheiset ja muut asiakkaan kanssa työskentelevät ammattihenkilöt. Tällainen yhteistyö olisi juuri kieli- kylvyn kannalta hyödyllistä. Ohjaukseen osallistumalla fysioterapeutti näkisi, mitä viittomia asiakas osaa ja kuinka niiden käyttöä on harjoiteltu. Työpajan lopussa kerättiin palautetta palautelomakkeilla. Järjestäjät kiittivät vierailijoita päivästä ja palautteesta.

Heti koulutuspäivän jälkeen pidettiin lyhyt palautekeskustelu ohjaavan opettajan kanssa. Järjestäjät täyttivät myös palautelomakkeet itsearviointina päivän järjestämisestä. Vierailevia puhujia ja työpajaohjaajia kiitettiin yhteistyöstä sähköpostitse palautteen analysoinnin jälkeen kahden päivän kuluttua koulutuksesta. Heille kerrottiin palautteen pääkohdat ja pyydettiin antamaan mahdollisia kommentteja ja palautetta vielä järjestäjille. Projektin rahoitus oli kokonaan järjestäjien vastuulla. Kulut koostuivat tulostusmateriaaleista, kouluttajien kahvituksesta ja työpajoissa tarjotuista karkeista ja olivat yhteensä noin 40 euroa.

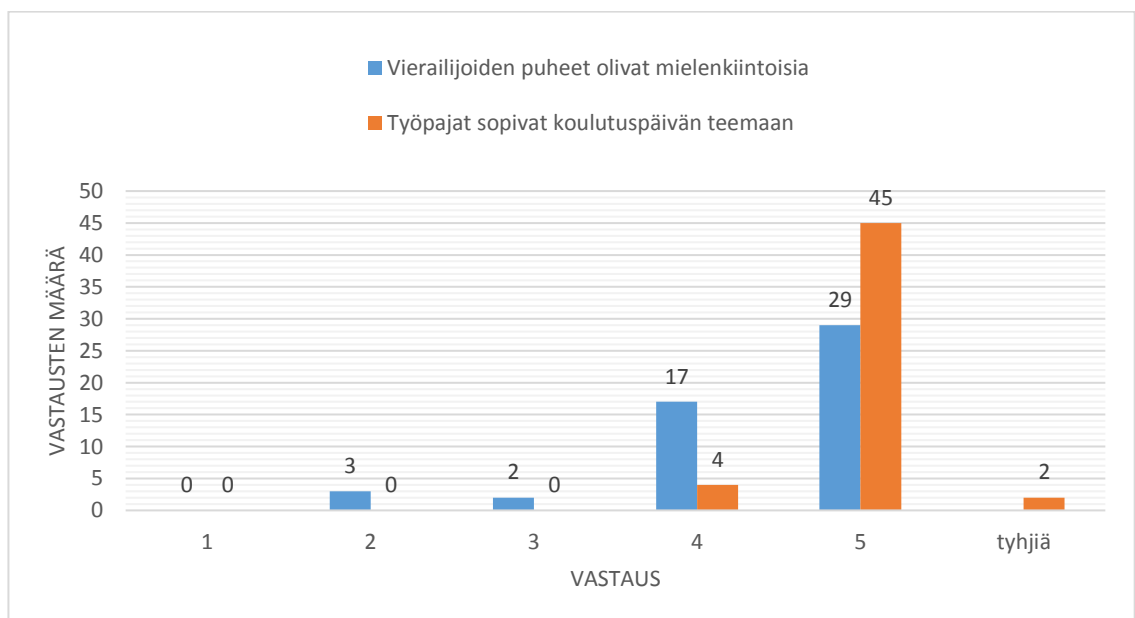
10.4 Palautteen kokoaminen ja analysointi

Kaikki työpajojen lopussa paikalla olleet vieraat täyttivät palautelomakkeen ja niitä vastaanotettiin 51 kappaletta. Vastaajista 41 vastasi olevansa opiskelija, kolme työssäkäyviä, kaksi molempia ja viisi jätti vastaamatta kysymykseen. Palautte analysoitiin koulutusta seuraavana päivänä. Vastausten määrät laskettiin jokaisen kysymyksen kohdalla ja tulokset merkittiin suoraan palautepohjaan palautteen yhteenvedoksi (liite 10). Numeroiden välille merkityt vastaukset on yhteenvedossa esitetty suluissa ja taulukoissa puolikkaina vastauksina. Sanallista palautetta antoi 31 vastaajista ja se koottiin kolmeen osioon: kiitoksiin yleisesti koulutuspäivästä, kommentteihin työpajoista sekä kehitysehdotuksiin.

Kaikki vastaukset kysymyksiin päivän kokonaisuudesta, teoriaosan selkeydestä ja jaetun materiaalin palvelevuudesta olivat välillä 3–5. Vastanneista 86 prosenttia koki koulutuskokonaisuuden toimivaksi, 83 prosenttia koki teoriaosuuden selkeäksi ja ymmärrettäväksi ja 80 prosenttia koki materiaalin tukevan oppimistaan (vastaukset 4–5). 96 prosenttia palautekyselyyn vastanneista koki työpajojen sopineen hyvin teemaan ja 90 prosenttia piti vierailijoiden puheenvuoroja mielenkiintoisina (vastaukset 4–5).

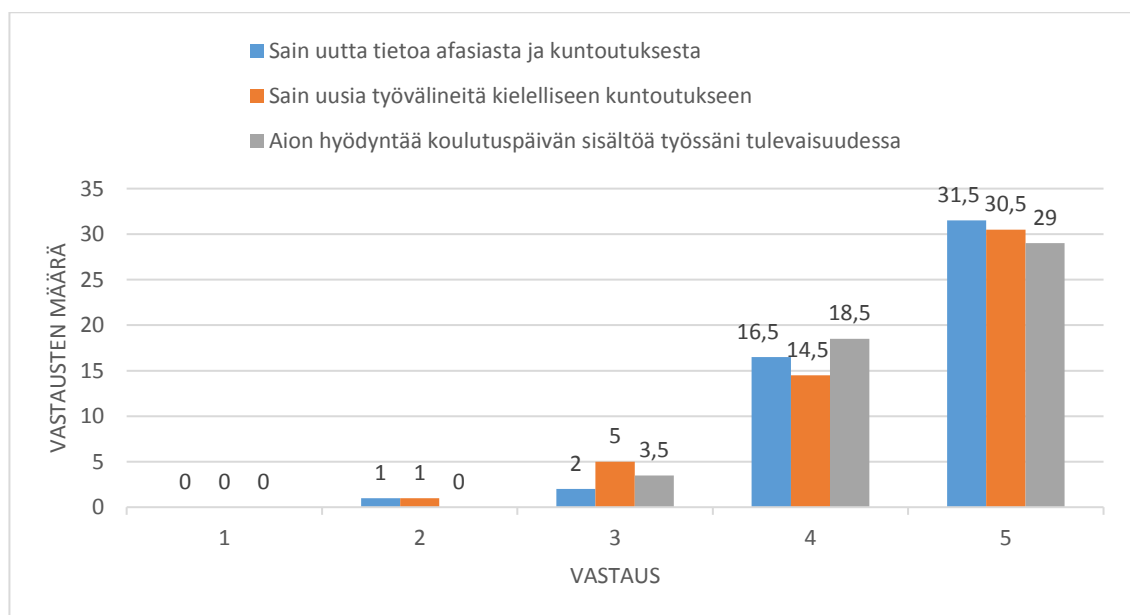


Kaavio 1. Palautteen kysymykset 2–4.



Kaavio 2. Palautteen kysymykset 5–6.

Palautteen perusteella koulutuspäivän tavoitteet täyttyivät hyvin. 94 prosenttia vastaajista koki saaneensa uutta tietoa afasiasta ja kuntoutuksesta, 88 prosenttia koki saaneensa uusia työvälineitä kielelliseen kuntoutukseen, ja 93 prosenttia aikoo hyödyntää koulutuspäivän sisältöä työssään tulevaisuudessa (vastaukset 4–5). Uuden tiedon ja taidon saamisesta viisi oppi uutta (vastaus 4–5), mutta ei välttämättä saanut uusia työvälineitä (vastaus 3), kaksi sai uusia työvälineitä (vastaus 5) mutta ei niinkään tietoa (vastaus 3) ja yksi vastaaja ei kokenut saaneensa kumpaakaan (vastaukset 2). Vieraiden yksilölliset erot tietojen ja taitojen lähtökohdissa vaikuttavat siihen, mitä kukin koulutuksessa oppii. Loput vastauksista olivat positiivisia molemmissa kohdissa (vastaukset 4–5).



Kaavio 3. Palautteen kysymykset 7–9.

Vapaa palaute sisälsi paljon kiitoksia päivän järjestämisestä ja kokonaisuuden mielekkyydestä: ”-- Kokonaisuus oli selkeä ja oli mukava, että koulutuksesta sai näin paljon materiaalia ja käytännön osaamista.” Sanallisessa palautteessa tuotiin esille myös oppimiskokemuksia: ”-- Opin paljon uutta asiaa ja afasia käsitteenä selkeni huomattavasti!” Työpajoista saatiin paljon positiivista palautetta, käytännönläheinen iltapäivä innosti monia: ”Pajat olivat hyvä lisä teorian pohjalle. --.”, ”Ammattilaisten asiantuntemus oli hyvä lisä.” Kritiikkiä saatiin kiireisestä ai-

kataulusta. Vieraat olisivat toivoneet pidempiä puheenvuoroja ja syvällisempää keskittymistä fysioterapiassa hyödynnettäviin keinoihin: *”Aikaa olis saanut olla enemmän”, ”Olisi voinut olla enemmänkin asiaa, pidempiä puheenvuoroja, ja ehkä enemmän itse fysioterapiasta --.”*

Osa opiskelijoista saattoi aluksi asennoitua aiheeseen negatiivisesti. Kaikki eivät ole kiinnostuneita neurologisesta fysioterapiasta ja kommunikoinnin kuntoutuksesta. Joku saattoi koulutuspäivään saapuessaan ajatella, että on turhaa käyttää opintojakson vähäiset kontaktitunnit opiskelijoiden järjestämään diaesityksen seuraamiseen. Palautteen perusteella päivän kokonaisuus, monipuolisuus ja vieraillevien ammattilaisten jakama osaaminen kuitenkin ylitti odotukset: *”Eka mietin että ei vitsi olis pitäny jäädä kotiin, mut tää oliki tosi kiva setti!”*

Yhteistyökumppaneilta saatu palaute oli positiivista ja aiheen valinta, tärkeys ja ajankohtaisuus nostettiin esille. Toimeksiantajan edustaja välitti yhdistyksen kiitokset tärkeän aiheen valinnasta ja onnistuneen päivän järjestämisestä. Lisäksi edustaja kannatti yhdistyksen ja ammattikorkeakoulun yhteistyötä tulevaisuudessa.

11. Pohdinta

11.1 Sisällön ja tuotoksen arviointi

Afasia-tietoperustaa kootessa fyysisen toimintakyvyn, -aktiivisuuden ja -harjoittelun sekä kehon keskilinjan ylittävien molempia aivopuoliskoja aktivoivien ristikkäisharjoitusten yhteydestä ja vaikutuksista afasian tasoon ja kuntoutumiseen ei löydetty lähteitä. Useat tutkimukset ovat osoittaneet kielenkehityksen ja motorisen tason yhteyden lapsilla (Moser & Wenger 2000, 60). Aivohalvauksen jälkeiseen halvausoireistoon ja afasiaan ei kuitenkaan suoranaisesti voitu todentaa samankaltaista suhdetta.

Keskusteltaessa toimeksiantajan yhteyshenkilön ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa yleinen käsitys oli, että ainakin vakavimmissa tapauksissa sekä halvausoireisto, että kielelliset häiriöt ovat vaikeita. Neuvoja lähteiden löytämiseksi kysyttiin korkeakoulun fysioterapian opettajilta, eräältä neurologisen fysioterapian asiantuntijalta, koululla vierailleelta puheterapeuttien ryhmältä ja osallistumalla tiedonhaun työpajaan. Aihe synnytti usein keskustelua ja pohdintaa, mutta uusia lähteitä aiheesta ei löydetty. Tieteellisen tiedon puutteiden takia yksi opinnäytetyön avainkysymyksistä jäi ilman vastausta.

Musiikki ja rytmittäminen olivat prosessin alussa yksi keskeisistä teemoista. Niillä on tutkitusti myönteinen vaikutus kielelliseen kuntoutumiseen ja niitä käytetään usein myös fysioterapiassa. Konkreettista, kaikkia kolmea yhdistävää tapaa käyttää musiikkia tai rytmiä fysioterapiassa juuri kielellisten taitojen tukemiseen ei kuitenkaan löytynyt. Tämän ja rajallisen ajan takia aihe jätettiin koulutuspäivän ulkopuolelle. Se liitettiin kuitenkin tietoperustaan musiikin tutkittujen kognitiivisten vaikutusten vuoksi. Kuten muutkin neuropsykologisten häiriöiden kuntoutusmenetelmät, musiikki voi olla mukana fysioterapiassa fyysisen harjoittelun ohella.

Tutkimuksia aiheesta tehdään koko ajan lisää ja niistä saadaan uutta tietoa aivoalueiden toiminnasta ja merkityksestä kielellisiin toimintoihin. Aivotutkimus on kehittyvä tieteenala, joten tutkimusten ja tutkijoidenkin välillä voi esiintyä eriäviä johtopäätöksiä. Tässäkin opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden ja tietoperustan asiat voivat vanhentua nopeasti, siksi ajankohtaisia tutkimuksia kannattaa seurata. Raportointivaiheessa löydettiin uusi kattava teos afasiasta sekä tutkimus, jossa Wernicen alueen merkitys kielen ymmärtämisessä kyseenalaistettiin. Tärkeintä käytännön fysioterapian kannalta ovat kuitenkin asiakaslähtöisyys ja aito kohtaaminen asiakastilanteissa.

Koulutuspäivä oli onnistunut toteutusvalinta. Tietoa ja työelämäkokemuksia jaettiin suoraan osajilta vieraille ja aiheesta syntyi laajalti keskustelua. Tuotoksena opas ei olisi saanut aikaan yhtä paljon keskustelua ja pohdintaa. Asenteisiin ja kokemuksiin ei olisi voitu vaikuttaa yhtä tehokkaasti. Moniammatillisuus oli nähtävissä koulutuspäivässä. Tapahtumaan osallistuivat fysioterapeuttien lisäksi

puhe- ja toimintaterapeutit. Koska suurin osa vieraista oli fysioterapeuttiopiskelijoita, oli työelämävieraiden osallistuminen arvokas lisä päivään. Koulutuspäivä jäi toistaiseksi ainutkertaiseksi. Tilaisuudesta hyötyi noin 55 henkilön ryhmä, eikä opinnäytetyö tule jatkossa jakamaan tietoa merkittävästi enempää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli fysioterapeuttien aktiivisuuden lisääntyminen kommunikoinnin tukemisessa. Tätä ei opinnäytetyössä pystytä todentamaan pidemmällä ajanjaksolla. Asenteellinen vaikuttaminen koettiin merkittäväksi tekijäksi opiskelijoiden tulevan työskentelymallin muodostamisessa. Jos he ovat kiinnostuneita kommunikoinnin kuntoutuksesta, on heillä mahdollisuus hankkia lisää tietoa ja koulutusta aiheesta. Asenteellisten muutosten todentamiseksi olisi vaa- dittu esikysely aiheesta niin, että palautekyselyn tuloksia olisi voitu verrata aiempiin tuloksiin. Itse muutosta ei siis voida todentaa, mutta merkittävä osa palautekyselyyn vastanneista suhtautui aiheeseen myönteisesti.

11.2 Toteutuksen arviointi

Jaettu tietoperusta kattoi hyvin järjestäjien teoriaosuuksien sisällön. Jaetun materiaalin olisi voitu toteuttaa siistimmin ja koota tekstimuotoon, esimerkiksi artikkeliksi tai liitteeksi vihkoon. Tehtävävihko täytti tarkoitustaan hyvin. Vieraat kertoivat tauolla ehtineensä täydentää muutamia tehtäviä. Materiaaliin voi palata myöhemmin vihkoa täydentäessä. Mustavalkotulosteena vihko ei ollut yhtä houkutteleva kuin värillisenä, mutta värillisenä tulostaminen olisi lisännyt toteutuksen kuluja.

Fysioterapiaosuuteen olisi voitu syventyä perusteellisemmin ja pitää itse afasian teoriaosuus lyhempänä. Afasiasta on saatavilla melko kattavasti teoriatietoa, mutta afasian kuntouttaminen fysioterapian näkökulmasta on uusi, vähän käsitelty ja tutkittu aihe, josta vieraat olisivat toivoneet enemmän tietoa. Tämä tuli esille myös saaduissa palautteissa, joissa toivottiin enemmän käytännön esimerkkejä afaattisen asiakkaan fysioterapiaan esimerkiksi hengitysharjoitusten ohjaamiseen.

Ulkopuolisten kouluttajien vaikutusta opinnäytetyön arvoon pohdittiin aluksi paljon. Mietittiin, siirtääkö ulkopuolisten kouluttajien käyttö tekijöiden vastuuta pois opinnäytetyön toteutuksesta. Päivässä haluttiin hyödyntää ammattilaisia, jotka työssään kohtaavat afaattisia henkilöitä ja käyttävät aktiivisesti kommunikoinnin apukeinoja, sillä tekijöillä oli niistä vielä vähän käytännön kokemusta. Päädyttiin ajatukseen, että koulutuspäivän organisointi ja työelämäyhteistyön luominen olisivat riittävä panos opinnäytetyön tuotoksena ja ammattilaisten kokemus vain lisäisi työn arvoa. Vierailevien luennoitsijoiden ja työpajaohjaajien yhteistyöhalukkuus ja kiinnostus koulutuspäivää kohtaan yllätti. Ihmiset olivat innostuneita ja sitoutuivat koulutuspäivän tavoitteisiin.

Järjestäjät osallistuivat itse päivän kaikkiin osioihin ja pystyivät näin arvioimaan tietoperustan ja koulutuksen kokonaisuuden vastaavuutta. Vierailevien kouluttajien kertomat asiat tukivat hyvin teoriapohjaa sekä täydensivät sitä mielenkiintoisilla yksityiskohdilla ja kokemuksilla. Tietoperustassa tarinan kertominen hyväksyttäväksi toteuttaa mielenkiintoinen esitelmä. Järjestäjien omien puheenvuorojen rajallinen aika ja välitettävän tiedon määrä eivät jättäneet tarpeeksi tilaa käytännön esimerkeille, joten työpajojen käytännölliset toteutustavat täydensivät päivää onnistuneesti.

Kouluttajat ja puhujat saivat suunnitella toteutuksensa itsenäisesti asetettujen tavoitteiden rajoissa. Tämä aiheutti hieman päällekkäisyyttä alkuluento-osuuksissa. Tärkeät aiheet kerrattiin luennon aikana, vaikka osa vieraista koki sen toisena. Muun muassa puheterapeutin kokemuksen perusteella tehokasta kielellisen kuntoutumisen aikaa jatkuu vuoden verran, jonka jälkeen kuntoutuminen hidastuu. Opinnäytetyön tietoperustassa sen sijaan mainitaan 3–4 kuukauden tehokas kuntoutumisen jakso.

Toinen puhutellut aihe oli asiakkaan motivaatio AAC-menetelmien käyttöön otossa. Kouluttajat ohjasivat vieraita miettimään, onko alkuvaiheessa apuvälineiden käyttöön motivoituminen tai niistä kieltäytyminen asiakkaan oma päätös, vai voivatko terapeutit ja tulkit vaikuttaa asiakkaan asenteisiin ja tahtoon. Asiakkaan tahtoa on luonnollisesti kunnioitettava ja hänellä on oikeus kieltäytyä apuväli-

neistä. Toisaalta henkilö, jolla ei ole aiempaa kokemusta AAC-menetelmien käytöstä, ei välttämättä ymmärrä niiden hyötyjä tai hänellä voi olla vääristyneitä ennakkoluuloja ja -asenteita. Ympäröivien ihmisten ja kielikylvyn merkitys nousee esiin apuvälineiden käytön alkuvaiheessa.

Jotkin kouluttajien osiot veivät sovittua enemmän aikaa. Koulutuspäivän aikataulussa pysymiseksi osa päivän järjestelyistä, kuten materiaalien tulostaminen ja työpajojen valmistelu olisi voitu tehdä aikaisemmin. Aikaa olisi säästetty myös pyytämällä puhujia lähettämään tarvittavat materiaalit sähköisesti etukäteen järjestäjille. Työpajamateriaalia olisi voitu tiivistää vähemmän tulosteita vaativaan muotoon, ja diaesitykset tarkistaa ja avata tietokoneille valmiiksi ennen esityksiä. Näin olisi voitu keskustella tarkemmin esitysten sisällöstä ja välttää päällekkäisyyksiä.

Opinnäytetyön toimeksiantaja Pohjois-Karjalan AVH-yhdistys oli tärkeä yhteistyökumppani jo työn aloitusvaiheesta lähtien. Molemmat osapuolet hyötyivät yhteistyöstä. Koulutuspäivä antoi toimeksiantajalle lisää näkyvyyttä ja mahdollisia tulevia uusia yhteistyökontakteja Karelia ammattikorkeakoulun ja fysioterapeuttiopiskelijoiden kautta. Opinnäytetyön tekijät ja päivän vieraat saivat ideoita ja näkökulmia afaattisen asiakkaan kohtaamiseen ja vuorovaikutustilanteisiin.

11.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tekijät eivät ole ennen tehneet opinnäytetyöprosessia ammattikorkeakoulussa. Kokemattomuus aiheutti projektin pitkittymistä työn loppuvaiheessa ja heikensi tiedonhaun ja työn raportoinnin pätevyyttä eli validiteettia ja uskottavuutta, kredibiliteettia. Työn edetessä taidot kehittyivät ja tarkistusvaiheessa raportointi korjattiin mahdollisimman selkeään ja luotettavaan muotoon. Projektin raportoinnissa on avattu päätöksentekoa prosessin eri vaiheissa ja perusteltu tehtyjä valintoja. Prosessi on kuvattu alusta loppuun avoimesti, ja koulutuspäivän toteuttaminen on raportoinnin perusteella toistettavissa.

Tietoperustan kokoamisessa pyrittiin käyttämään laadukkaita lähteitä, mutta haasteita tuotti validin tutkimustiedon heikko saatavuus. Työssä jouduttiin käyttämään joitakin lähteitä, jotka eivät vastanneet suoraan työn aihetta. Tietoperustassa viitattiin 11 aihetta sivuavaan kansainväliseen tutkimukseen, jotka kaikki avautuvat kokoteksteinä. Tutkimusten saatavuus kokoteksteinä lisää luotettavuutta, sillä tiivistelmistä ei välttämättä käy ilmi kaikkia oleellisia asioita.

Koulutuspäivän aikana tietoperusta oli sisällöllisesti valmis, mutta vielä hieman jäsentymätön. Tämä vähensi luennon uskottavuutta ja materiaalien uskottavuutta. Alkuluento-osuudessa ja tuotetuissa materiaaleissa teoretietoa olisi voitu järjestää ja painottaa eri tavoin. Kutsut oli otsikoitu: ”Kuinka tuen kielellistä kuntoutumista fysioterapian keinoin”. Koulutuspäivässä käsiteltiin kuitenkin yleisemmällä tasolla afaattisen asiakkaan kohtaamista ja kommunikoinnin tukemista fysioterapiassa. Puhtaasti fysioterapeuttisiin keinoihin keskityttiin vähemmän, joten kutsu ja päivän sisältö eivät täysin vastanneet toisiaan.

Koulutuspäivän luento-osuutta harjoiteltiin useita kertoja uskottavuuden lisäämiseksi. Tiloihin tutustuttiin ja teknologian käyttöä harjoiteltiin koulutuksen onnistumiseksi. Koulutuspäivän ohjelma käytiin tarkasti läpi, tällä varmistettiin päivän sujuva eteneminen ja aikataulussa pysyminen. Muuttuviin tilanteisiin ja haasteisiin oli varauduttu laatimalla varasuunnitelmat mahdollisiin sairaspöissaoloihin ja teknologiaongelmiin, jotta vieraat voisivat osallistua mahdollisimman hyvään ja toimivaan koulutuskokonaisuuteen.

Koulutuspäivän materiaalien jakamistapaa harkittiin paljon etukäteen. Vieraille haluttiin jakaa kirjallista materiaalia, koska sähköinen materiaali ei välttämättä olisi tavoittanut kaikkia ennen koulutuspäivää. Tehtävävihkon ja jaetun tietoperustan toimivuudesta haluttiin saada palautetta päivän lopussa. Tämä onnistui, kun vieraat käyttivät materiaalia päivän aikana. Sähköiseen materiaaliin verrattuna tulosteet eivät olleet ekologinen ratkaisu. Materiaaleja tulostettiin kaksinkertainen määrä lopulliseen tarpeeseen nähden.

Yhteistyökumppaneiden panosta arvostettiin suuresti, sillä he tulivat vapaaehtoisesti jakamaan tietouttaan ja kokemustaan vieraille. Työpajaohjaajilla oli mahdollisuus mainostaa yrityksiä ja palveluitaan työpajojen ohessa. AVH-yhdistyksellä ja tulkeilla oli jaossa yhteystietoja ja esitteitä. Tällainen mainostaminen oli asianmukaista ja edisti molempien osapuolten tarkoituksia.

Palaute koulutuspäivästä kerättiin kirjallisena, joka lisää saadun tiedon luotettavuutta. Työpajoissa tarjolla olleita karkkeja ei käytetty palautteen kannustimena. Palautelomakkeet täytettiin nimettöminä, eikä palautteesta näin voitu tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Myös työn liitteistä tummennettiin tunnistettavuustekijät yksityisyyden suojaamiseksi. Raportointi suoritettiin nopeasti koulutuspäivän jälkeen tarkkuuden ja luotettavuuden varmistamiseksi.

11.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi on tuonut paljon ajankohtaista tietoa ja näkökulmia afasiasta ja sen kohtaamisesta fysioterapian kannalta. Tietoperustaa kootessa harjaantuivat tiedonhakutaidot fysioterapiassa yleisimmin käytetyistä tietokannoista. Afasian monimuotoisuus ja liitännäisoireet tulivat tutuiksi teorian kautta. Lähteitä ja tietoa käytiin läpi enemmänkin, kuin lopulliseen tietoperustaan hyväksyttiin ja kirjattiin. Pois rajatut lähteet vaikuttivat osaltaan tekijöiden omiin käsityksiin ja ajatuksiin afasiasta. Esimerkiksi afasian eri muotoja on olemassa paljon enemmän, kuin tämän opinnäytetyön tietoperustasta käy ilmi.

Oman pohdinnan ja kerätyn teorian tiedon perusteella laadittiin kuvaaja (liite 11) selventämään fysioterapian sekundäärisiä vaikutuksia afasiaan ja sen oireistoon. Kuvaaja esittää kerätyn tiedon jäsentymisen yhtenäisenä kokonaisuutena. Fysioterapian menetelmillä lievitetään liitännäisoireita, tuetaan kommunikointitaitoja sekä mahdollistetaan puheterapian onnistuminen. Täytyessään nämä tavoitteet vaikuttavat positiivisesti kommunikoinnin ja afasian kuntoutumiseen.

Koulutuspäivän järjestäminen vaati organisointitaitoja, muuttuviin tilanteisiin mukautumista ja työelämäkontaktien luomista. Nämä taidot ovat kehittyneet prosessin aikana. Aina ei kaikki mennyt aivan suunnitelmien mukaan, mutta haastavistakin tilanteista selvitettiin avoimella yhteistyöllä ja hyvällä valmistelulla. Yhteistyökumppaneiden hankkiminen ja yhteydenpito heidän kanssaan oli järjestäjille uusi kokemus. Järjestäjät eivät ole olleet käytännönharjoittelujaksoilla hankkeissa, joten organisointityö oli mielenkiintoinen ja uusi tehtävä fysioterapian alueella. Tehtäviä jaettiin tasaisesti niin, että molemmille kertyi kokemusta työelämäyhteistyöstä ja järjestystehtävistä.

Koulutuspäivän luennolla ja työpajoissa kuultiin ammattilaisten jakamaa tietoa ja kokemuksia aiheesta. Opittiin muun muassa pääpiirteitä puheterapeutin työnkuvasta AVH-kuntoutusketjussa sekä käyttökelpoisia kommunikointitaitoja asiakas kohtaamisiin. Järjestäjät olivat mukana koko koulutuspäivän ajan sekä luennoitsijan, että yleisön roolissa. Yhdessä muiden kouluttajien ja vieraiden kanssa keskusteltiin aiheista työpajoissa ja jaettiin ajatuksia.

11.5 Jatkokehittämisideat

Afasiakuntoutuksen tukemista fysioterapeuttiopiskelijoiden opinnäytetöissä voitaisiin käsitellä tuottamalla aiheesta pitkäkestoisempaa materiaalia ja käytännön toteutuksia. Esimerkiksi yhteistyössä Pohjois-Karjalan AVH-yhdistyksen kanssa voitaisiin järjestää toimintaa afaattisille henkilöille, heidän omaisilleen ja lähipiirilleen kannustamaan heitä kaikkia osallistumaan afaattisen henkilön liikunnallisuuden ja kielellisyyden tukemiseen. Tällaisessa toimintapäivässä yhdistyisivät sekä tiedon jakaminen, liikunnallisuus ja sosiaalisuus sekä fyysinen- ja kommunikoinnin kuntoutus.

Opinnäytetyön ideavaiheessa ajatuksena oli kohdentaa koulutuspäivä kaikille Karelia ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoille, mutta osa ryhmistä ei päässyt osallistumaan päivään. Kaikki koulutuksesta kiinnostuneet työelämävieraatkaan eivät päässeet paikalle. Tämän opinnäytetyön kautta ei ole tarjota

koulutuspäivää vastaavaa materiaalia itsenäiseen opiskeluun, joten kommunikoinnin kuntoutuksen tukemista ja AAC-menetelmien käyttöä fysioterapiassa käsittelevän materiaalin luomiselle on siis kysyntää.

Koulutuspäivän keskusteluissa ja palautteessa nousivat esille myös sekundäärioireiden lievittäminen fysioterapian keinoin. Dysfagian aiheuttamien nielemisvaikeuksien kuntoutukseen ja kaulan ja suun alueen lihashuoltoon toivottiin lisää ohjeita. Suomesta varmasti löytyy koulutuksia aiheesta, mutta ne voivat olla kalliita. Esimerkiksi videoitu opas nielemis- ja hengitysvaikeuksien fysioterapiaan sekä kaulan alueen lihashuoltoon voisi olla hyvä tapa luoda lisää oppimateriaalia fysioterapeuttiopiskelijoille.

Lähteet

- Aivoliitto ry. 2011. Nielemisvaikeus eli dysfagia. https://www.aivoliitto.fi/files/823/Dysfagia_web.pdf. 28.9.2017.
- Aivoliitto ry. 2013. Aivoverenkiertohäiriöt (AVH) lukuina. http://www.aivoliitto.fi/files/1091/avh_lukuina2013_web.pdf. 1.9.2016.
- Aivoliitto ry. 2016. Perusoikeus moniammatilliseen AVH-kuntoutukseen ei toteudu. [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/ajankoh- taista_avh_sta/perusoikeus_moniammatilliseen_avh-kuntoutuk- seen_ei_toteudu.4697.news](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/ajankoh- taista_avh_sta/perusoikeus_moniammatilliseen_avh-kuntoutuk- seen_ei_toteudu.4697.news). 13.11.2017.
- Aivoliitto ry. 2017a. Apraksia. [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohai- rio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_hairiot/apraksia](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohai- rio_(avh)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_hairiot/apraksia). 17.9.2017.
- Aivoliitto ry. 2017b. Neuropsykologiset häiriöt. [https://www.aivoliitto.fi/aivoveren- kiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_hairiot](https://www.aivoliitto.fi/aivoveren- kiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_hairiot). 17.9.2017.
- Aivoliitto ry. 2017c. Sopeutumisvalmennus. [https://www.aivoliitto.fi/aivoveren- kiertohairio_\(avh\)/kuntoutus/sopeutumisvalmennus](https://www.aivoliitto.fi/aivoveren- kiertohairio_(avh)/kuntoutus/sopeutumisvalmennus). 7.10.2017.
- Aivoliitto ry. 2017d. Osallistu tutkimukseen – Laulun sanoin: kuorolaulu afasian kuntoutuksessa 2017–2020. [https://www.aivoliitto.fi/aivoliitto_ry/ajan- kohtaista_aivoliitossa/osallistu_tutkimukseen_laulun_sanoin_kuoro- laulu_afasian_kuntoutuksessa_\(2017_2020\).5137.news](https://www.aivoliitto.fi/aivoliitto_ry/ajan- kohtaista_aivoliitossa/osallistu_tutkimukseen_laulun_sanoin_kuoro- laulu_afasian_kuntoutuksessa_(2017_2020).5137.news). 17.9.2017.
- Aivoliitto ry Kommunikaatiokeskus. 2017a. Mistä afasia johtuu? https://www.ai- voliitto.fi/kommunikaatiokeskus/afasia/afasia/mista_afasia_johtuu. 24.3.2017.
- Aivoliitto ry Kommunikaatiokeskus. 2017b. Puheterapia ja kuntoutus. https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/afasia/afasia/puhetera- pia_ja_kuntoutus. 31.10.2017.
- Aphasia United. 2015. Kansainvälisen asiantuntijaverkoston Aphasia United laatimat afasiaan liittyvät hyvät käytänteet. <http://www.aphasiauni- ted.org/wp-content/uploads/2016/05/Finnish-Aphasia-United-Best- Practice-Recommendations.pdf>. 6.10.2017.
- Aro-Pulliainen, P. 2013. Afasia. Aivoliitto ry. http://www.aivoliitto.fi/files/1545/afa- sia2013_1309_3.pdf. 31.8.2016.
- Castrén, E. 2008. Hermoston plastisuus kognitiivisessa toiminnassa. Teoksessa Juntunen, J. (toim.). Kliininen kognitiivinen neurotiede, aivot ja ajat- telu. Klaukkala: Recallmed Oy, 23–32.
- Carr, J. & Shepherd, R. 2010. Neurological rehabilitation: Optimizing motor per- formance. Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier.
- Carr, J. & Shepherd R. 2011. Enhancing physical activity and brain reorganiza- tion after stroke. Neurology Research International. <https://www.hindawi.com/journals/nri/2011/515938/>. 21.3.2017.
- Fedorov, A., Chibisova, Y., Szymaszek, A., Alexandrov, M., Gall, C. & Sabel, BA. 2010. Non-invasive alternating current stimulation induces recov- ery from stroke. Restorative Neurology and Neuroscience. https://www.researchgate.net/publication/49731940_Non-inva- sive_alternating_current_stimulation_induces_recovery_from_stroke. 13.10.2017.

- Harmsen, J. 2015. Puheterapia. Teoksessa Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen T. & Viikari-Juntura, E. (toim.). *Fysiatría*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 428–434.
- Heikinheimo, T., Aarnio, K., Koivunen, R.-K., Tattisumak, T. & Putaala, J. 2017. Aivoverenkiertohäiriöiden ennuste nuorilla aikuisilla. *Lääkärilehti* 72 (14), 921–926.
- Helsingin kaupungin pelastuslaitos., Itä-Uudenmaan pelastuslaitos., Keski-Uudenmaan pelastuslaitos & Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos. 2014. Opas pienen yleisötapauksen pelastussuunnitelman laadintaan. http://www.hel.fi/static/liitteet/pela/Opas_yleisotapauksen_pelastussuunnitelman_laadintaan.pdf. 13.4.2017.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2011. *Psykofyysinen ihminen*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hirvonen, H. 2017. Kuva 1. Brocan ja Wernicken aivoalueet.
- Huttu, H. 2014. Afasian saaneiden henkilöiden ohjautuminen puheterapiaan ja puheterapian toteutuminen. Oulun yliopisto. Humanistinen tiedekunta, logopedia. Pro gradu -tutkielma. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201501161023.pdf>. 6.10.2017.
- Hyde, K.L., Lerch, J., Norton, A., Forgeard, M., Winner, E., Evans, A.C. & Schlaug, G. 2009. Musical training shapes structural brain development. *Journal of Neuroscience*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2996392/>. 13.10.2017.
- Jeglinsky, I. & Paltamaa, J. 2016. Liikunnalla lisää toimintakykyä neurologiselle kuntoutujalle. *Fysioterapia* 63 (6), 34–40.
- Katisko, M., Kolkka, M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta-alojen koulutuksessa: malli työssäoppimisen ja ammattitaitoa edistävän harjoittelun toteutusta varten. Opetushallitus. http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf. 7.10.2017.
- Kauhanen, M.-L. 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T., Viikari-Juntura, E. (toim.). *Fysiatría*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 231–242.
- Kela. 2017. Mitä kuntoutus on? <http://www.kela.fi/mita-kuntoutus-on>. 5.12.2017.
- Kielijelppi. 2010. Vuorovaikutus – puhumista ja kuuntelemista. <http://kielijelppi.virtamieli.fi/puheviestinta/vuorovaikutus-puhumista-ja-kuuntelemista>. 8.9.2016.
- Korpelainen, J., Leino, E., Sivenius, J. & Kallanranta, T. 2008. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 253–273.
- Korpijaako-Huuhka, A.-M. & Kiesiläinen, A. 2009. Aikuisten kielelliskognitiiviset häiriöt. Teoksessa Launonen, K. & Korpijaako-Huuhka, A.-M. (toim.). *Kommunikoinnin häiriöt*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 225–223.
- Korpijaako-Huuhka, A.-M., Manninen, R.-M. & Klippi A. 2017. Aikuisten kielihäiriöiden kuntoutus Suomessa. Teoksessa: Klippi, A., Korpijaako-Huuhka, A.-M., Lehtihalmes, M. & Rautakoski, P. (toim.). *Afasia: aikuisten kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. Helsinki: Gaudeamus Oy, 335–346.
- Koskinen, S., Särkämö, T., Kullberg-Turtiainen, M., Forsbom, M.-B., Molander, K., Huttula, L., Turtiainen., Sarajuuri, J., Rantanen, P., Tervaniemi,

- M. & Hokkanen, L. 2015. Tanssikuntoutus – uusia tuulia aivovamma-kuntoutuksessa. *Fysioterapia* 62 (7), 4–11.
- Käypä hoito -suositus. 2016a. Aivoinfarkti ja TIA. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50051#s7>. 21.3.2017.
- Käypä hoito -suositus. 2016b. Liikunta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>. 20.3.2017.
- Lehtihalmes, M. 2017. Afasian aivoperusta ja kliininen oirekuva. Teoksessa Klippi, A., Korpijaakko-Huuhka, A.-M., Lehtihalmes, M. & Rautakoski, P. (toim.). *Afasia: aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. Helsinki: Gaudeamus Oy, 27–41.
- Lehtihalmes, M. & Korpijaakko-Huuhka, A.-M. 2010. Afaattiset häiriöt. Teoksessa Korpilahti, P., Aaltonen, O. & Laine, M. (toim.). *Kieli ja aivot: kommunikaation perusteet, häiriöt ja kuntoutus*. Helsinki: Art-Print Oy, 277–284.
- Liu-Ambrose, T. & Eng, J. 2014. Exercise training and recreational activities to promote executive functions in chronic stroke: a proof-of-concept study. *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4486380/>. 29.3.2017.
- Leminen, T. 2016. Puheterapeutti. Puheterapiakeskus Sanasatama. Suullinen tiedonanto puhelimitse. 31.10.2016.
- Leskelä, L. 2017. Puoli miljoonaa suomalaista tarvitsee selkokieltä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. <http://www.duodecim-lehti.fi/duo13623>. 7.10.2017.
- McDonnell, MN., Smith, AE. & Mackintosh, SF. 2011. Aerobic exercise to improve cognitive function in adults with neurological disorders: a systematic review. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. [http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(11\)00086-4/fulltext](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(11)00086-4/fulltext). 29.3.2017.
- Meretoja, A. 2012. Aivohalvaus – kallis kansansairautemme. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2012/2/duo10040>. 21.3.2017.
- Morris, JH., Oliver, T., Kroll, T., Joice, S. & Williams, B. 2016. Physical activity participation in community dwelling stroke survivors: synergy and dissonance between motivation and capability. *Physiotherapy*. [http://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(16\)30021-9/fulltext](http://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(16)30021-9/fulltext). 13.10.2017.
- Moser, T. & Wenger, J. 2000. Kieli ja liike: liikunnan mahdollisuudet kielen kehityksen tukemisessa. Teoksessa Rintala, P., Ahonen, T., Cantell, M. & Nissinen, A. *Liiku ja opi*. Jyväskylä: PS-kustannus, 47–72.
- Müller, K. 2007. Aivot ja liikunta. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00427. 24.3.2017.
- Müller, K. 2010. Aivot ja tanssiaskeleet. *Duodecim työterveyskirjasto*. http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=aik00028&p_teos=aik&p_selaus=7012. 24.3.2017.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkquist, S.-E. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Norton, A., Zipse, L., Marchina, S. & Schlaug, G. 2009. Melodic intonation therapy shared insights on how it is done and why it might help. *New*

- York Academy of Sciences. http://www.musicianbrain.com/papers/Norton_MelodicIntonationTherapy_nyas_04859.pdf. 10.4.2017.
- Ohtonen, M., Huuhtanen, K. & Yläupa, M. 2010. Kommunikointi. Teoksessa Salminen, A.-L. (toim.). Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 98–109.
- Paananen, J. 2017. Vuorovaikutus lähtee käsistä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <http://www.duodecimlehti.fi/duo13649>. 7.10.2017.
- Papunet. 2015. Kuvat kommunikoinnissa. <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>. 4.11.2016.
- Papunet. 2016. Tukiviittomat kommunikoinnissa. <http://papunet.net/tietoa/tukiviittomat-kommunikoinnissa>. 4.11.2016.
- Papunet. 2017a. Puhevammaisuuden syyt ja ilmenemismuodot. <http://papunet.net/tietoa/puhevammaisuuden-syyt-ja-ilmenemismuodot>. 13.9.2017.
- Papunet. 2017b. Kommunikoinnin kuntoutus. <http://papunet.net/tietoa/kommunikoinnin-kuntoutus>. 30.10.2017.
- Papunet. 2017c. Puhetta korvaava kommunikointi eli AAC. <http://papunet.net/tietoa/puhetta-korvaava-kommunikointi-eli-aac>. 29.9.2017.
- Papunet. 2017d. Kielikylpy puhetta tukevaan kommunikointiin. <http://papunet.net/tietoa/kielikylpy-puhetta-korvaavaan-kommunikointiin>. 15.11.2017.
- Papunet. 2017e. Viittomien oppimisen vaiheet. <http://papunet.net/tietoa/viittomien-oppimisen-vaiheet>. 17.5.2017.
- Papunet. 2017f. Millaiset kuvat? <http://papunet.net/tietoa/millaiset-kuvat>. 17.5.2017.
- Papunet. 2017g. Kielikylpy kuvakommunikointiin. <http://papunet.net/tietoa/kielikylpy-kuvakommunikointiin>. 15.11.2017.
- Ploughman, M., McCarthy, J., Bosse, M., Sullivan, HJ. & Corbett, D. 2008. Does treadmill exercise improve performance of cognitive or upper-extremity tasks in people with chronic stroke? A randomized crossover trial. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. [http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(08\)00798-3/fulltext](http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(08)00798-3/fulltext). 13.10.2017.
- Powell, T. 2005. Pään vammat: opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Powell, T. 2016. Aivotyökirja: opas ja harjoituksia aivovaurion saaneelle, läheiselle sekä ammattilaiselle. Helsinki: Hogrefe Psykologinen Kustannus Oy.
- Puumala, K. 2005. PET (2003). Suomen radiologiyhdistys. <https://www.sry.fi/index.php?66>. 23.9.2017.
- Pyöriä, O. & Kraft-Oksala, P. 2012. Aivohalvauspotilaat mukaan valtimotautipotilaiden liikunta- ja elämäntapaohjausryhmiin. Fysioterapia 59 (7), 11–13.
- Pyöriä, O., Reunanen, M., Nyrkkö, H., Kautiainen, H., Pieninkeroinen, I., Tapiola, T. & Lohikoski, P. 2015. Aktiivisuutta ja osallistumista tukeva fysioterapia aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden alkuvaiheen kuntoutuksessa. Satunnaistettu seurantatutkimus. Kelan tutkimusosasto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/157979/Tutkimuksia140.pdf?sequence=1>. 4.10.2017.
- Rautakoski, P. 2005. Vaikeasti afaattisten henkilöiden ja heidän läheistensä kommunikointitaitojen kuntoutuminen: seurantatutkimus. Helsingin

- yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19796/vaikeast.pdf?sequence=2>. 6.4.2017.
- Rautakoski, P. 2012. AAC-keinojen käyttö henkilöiden kanssa, joilla on vaikea afasia. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.). Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvamma-liitto ry, 99–107.
- Reynolds, G. 2009. Esityksen suunnittelu, zen ja pelkistämisen taito. Jyväskylä: WSOYpro Oy.
- Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.). 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Saunders, D., Sanderson, M., Hayes, S., Kilrane, M., Greig, C., Brazzelli, M. & Mead, G. 2016. Physical fitness training for stroke patients. Cochrane Stroke Group. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003316.pub6/full>. 29.3.2017.
- Särkämö, T. & Huotilainen, M. 2012. Musiikkia aivoille läpi elämän. Lääkärilehti 67 (17), 1334–1339.
- Särkämö, T., Ripollés, P., Vepsäläinen, H., Autti, T., Silvennoinen, HM., Salli, E., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S. & Rodríguez-Fornells, A. 2014. Structural changes induced by daily music listening in the recovering brain after middle cerebral artery stroke: a voxel-based morphometry study. *Frontiers in Human Neuroscience*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4029020/>. 10.4.2017.
- Sulkava, R. 2008. Kognitiiviseen prosessiin vaikuttaminen. Teoksessa: Juntunen, J. Kliininen kognitiivinen neurotiede, aivot ja ajattelu. Klaukkala: Recallmed Oy, 179–199.
- Sylvan J. A. & Kesselring, J. 2010. Neurorehabilitation. Teoksessa Brainin, M. & Heiss, W.-D. (toim.). *Textbook of stroke medicine*. Cambridge University Press, 283–297.
- Tamminen, T. 2008. Depressio ja kognitio. Teoksessa Juntunen, J. (toim.). *Kliininen kognitiivinen neurotiede, aivot ja ajattelu*. Klaukkala: Recallmed Oy, 125–147.
- Tietoteekki. 2017. Viittomat kommunikoinnissa. http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/viittomat_kommunikoinnissa_netti.pdf. 24.3.2017.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.
- Vallo, H., 2009. Isännyyden ihanuus: tilaisuudet ja tapahtumat. Helsinki: Infor.
- Vallo, H. & Häyrinen, E. 2014. Tapahtuma on tilaisuus: tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- van Dijk, M., de Man-van Ginkel, J., Hafsteinsdóttir, T. & Schuurmans, M. 2016. Identifying depression post-stroke in patients with aphasia: a systematic review of the reliability, validity and feasibility of available instruments. *Clinical Rehabilitation*. https://www.researchgate.net/publication/281170418_Identifying_depression_post-stroke_in_patients_with_aphasia_A_systematic_review_of_the_reliability_validity_and_feasibility_of_available_instruments. 17.3.2017.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Virsu, V. 1991. Aivojen muotoutuvuus ja kuntoutuminen. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

- Virtuaali AMK. 2017. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. 20.3.2017.
- Zhongguo, L. K. 2006. Effect of community-based-rehabilitation on activities of daily life and cognitive function in stroke patients. *Journal of Physical Therapy Science*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5140844/>. 13.10.2017.

Liitteet

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan AVH-yhdistys ry
Toimeksiantajan edustaja:	[REDACTED]
Osoite:	[REDACTED]
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	[REDACTED]
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Fysioterapian koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Anni Rissanen 1301355 Helli Saharinen 1401102
Puhelinnumero:	[REDACTED]
Sähköposti:	[REDACTED]
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Afaattisen henkilön fysioterapeuttinen kuntoutus
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö
Aikataulu	Vuoden 2016 loppu
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Kustannusvastuu opiskelijoilla
Toimeksiantajan sitoumukset	
Yhteistyö opiskelijoiden kanssa.	
Opiskelijan sitoumukset	
Yhteistyö toimeksiantajan kanssa.	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Anne Ryhänen, tuntiopettaja [REDACTED]
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys 7.9.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Anni Rissanen Helli Saharinen
Päiväys 7.9.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys [REDACTED]
Päiväys 13.12.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Anne Ryhänen Anne Ryhänen

Suunnitelma, aikataulu ja tavoitteet

Afasiakoulutuspäivä 11.9.2017 klo 12:45–16:00.

Tikkarinne 9, 80200 Joensuu. Tilat: A105, E161, E168.

Osallistujat: Ryhmät STFNK17, STFNS16, STFNK16, STFNS15, 5 työssäkäyvää fysioterapeuttia, 1 toimintaterapeutti. Ryhmien opettajat ja päivän kouluttajat. Yhteensä max. 120 hlö.

Päivän päätavoitteet:

Vieraalla on perustiedot afasiasta ja sen kuntoutuksen fysioterapeuttisista menetelmistä.

Vieras saa käyttökokemuksen kommunikaatiokuvien ja tukiviittomien käytöstä.

Vieras ymmärtää asiakkaan kommunikointitaitojen tärkeyden ja tahtoo tukea afaattista asiakasta kommunikoinnissa.

Sisältö	Menetelmä	Tavoite	Arviointi	Aika
Vieraiden saapuminen ja paikoilleen ohjaus.	Helli on vastaanottamassa työelämävieraita auditorion ulkopuolella, Anni ohjaa auditoriossa opiskelijat merkityille paikoille. Materiaali on jaettu valmiiksi.	Koulutuspäivän aloittaminen, vieraiden vastaanottaminen ja tervehtiminen.	Löytävätkö kaikki vieraat perille, onnistuuko parkkipaikan lunastaminen, istuvatko kaikki määrätuille paikoille.	12:30 15 min
Aloitus	Anni toivottaa tervetulleeksi ja käy lyhyesti läpi paikallaolijat.	Orientoituminen koulutuspäivään, esittäytyminen.	Ovatko kaikki paikalla, keskittyvätkö kuuntelemaan.	12:45 10 min
Mitä on afasia? -esitelmä	Anni kertoo afasiasta.	Aiheen rajaaminen ja tiedon välittäminen. Vieraat saavat perustiedot afasiasta.	Kuuntelevatko osallistujat, esittävätkö kysymyksiä tai huomiota, palaute.	12:55 15 min
Toimeksiantajan puheenvuoro	██████ kertoo AVH-yhdistyksestä, afasiatoiminnasta ja asiakkaiden toiveista kohtaamisessa.	Tiedon välittäminen. Vieraat tutustuvat AVH-yhdistyksen toimintaan ja saavat näkökulmia afaattisen asiakkaan kohtaamiseen.	Kuuntelevatko osallistujat, esittävätkö kysymyksiä tai huomiota, palaute.	13:10 15 min

Puheterapeutin puheenvuoro	██████████ kertoo puheterapeutin roolista, afaattisen henkilön kuntoutuksesta ja puheterapeutin toiveista fysioterapeuteille.	Tiedon välittäminen. Vieraat saavat tietoa puheterapiasta osana afasian kuntoutusta ja näkökulmia fysioterapeutin työhön puheterapian näkökulmasta.	Kuuntelevatko osallistujat, esittävätkö kysymyksiä tai huomiota, palautte.	13:25 20 min
Fysioterapiamenetelmät kielellisen kuntoutuksen tukena -esitelmä	Helli kertoo afasian fysioterapeuttisesta kuntoutuksesta.	Tiedon välittäminen. Vieraat saavat ajankoh- taista tietoa fysioterapian menetelmistä afasian hoidossa.	Kuuntelevatko osallistujat, esittävätkö kysymyksiä tai huomiota, palautte.	13:45 15 min
Kahvitauko	Helli ohjaa tauolle ja tauon jälkeen materiaalivihkon määräämään työpajaan. Kahville lähdetään Annin johdolla työelämä vieraat ja kouluttajat ensin. (Yhteistyökumppaneille annetaan kahviliput etukäteen)	Virkistäytyminen ja kuullun prosessoiminen.	Herättääkö luento keskustelua, palautetta.	14:00 30 min
Työpaja 1	Tukiviittomatyöpaja Ohjaajana ██████████ Anni ja Helli liikkuvat omien ryhmiensä mukana ja avustavat ohjaajia.	Tiedollinen: vieraat saavat tietoa tukiviittomien käytöstä ja niiden käytön yhteisestä opettelusta asiakkaan kanssa sekä tulkkipalveluista. Taidollinen: muutamien terapiassa käyttökelpoisten perusviittomien oppiminen ja niiden käytön kokeileminen.	Osallistuvatko vieraat työpajojen toimintaan, toimivatko tilaratkaisut, pysyykö aikataulu, ohjaajan ja vieraiden palautte.	14:30 40 min

		Asenteellinen: vieraat ymmärtävät, asian koskevan heitä ja että heillä on mahdollisuus ja kyky vaikuttaa afaattisen asiakkaan terapiakokemukseen myös kommunikoinnin apuvälineiden osavalla käytöllä.		
Siirtyminen	Ryhmät vaihtavat työpajoja Annin ja Hellin ohjauksella.	Vaihto	Pysytäänkö aikataulussa	15:10 5 min
Työpaja 2	Kuvakommunikointityöpaja Ohjaajina [REDACTED] ja [REDACTED], Anni ja Helli liikkuvat omien ryhmiensä mukana ja avustavat ohjaajia.	Tiedollinen: vieraat saavat tietoa kommunikointikuvien käytöstä ja niiden käytön yhteisestä opetuksesta asiakkaan kanssa sekä tulkkipalveluista. Taidollinen: muutamien terapiassa käytökelpoisten kuvien käytön kokeileminen Asenteellinen: vieraat ymmärtävät, asian koskevan heitä ja että heillä on mahdollisuus ja kyky vaikuttaa afaattisen asiakkaan terapiakokemukseen myös kommuni-	Osallistuvatko vieraat työpajojen toimintaan, toimivatko tilaratkaisut, pysyykö aika- taulu, ohjaajien ja vierailijoiden palaute.	15:15 40 min

		koinnin apuväli- neiden osaa- valla käytöllä.		
Palaute	Palautteen keräämi- nen palautelomak- keella. Lomakkeen palauttaessa saa ot- taa karkin kiposta, mutta sitä ei mai- nosteta etukäteen, ettei vaikuta palaut- teeseen.	Palautteen ke- rääminen koulu- tuspäivän ai- heesta, järjeste- lyistä ja osioista.	Palautettujen lomakkeiden määrä ja laatu. Asiallisten vas- tausten luku- määrä. Mah- dollinen suulli- nen palaute.	15:55 5 min

Palautelomake

Palautekysely

1. Olen opiskelija / työssäkäyvä

Valitse sopivin: (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 2. Koulutuskokonaisuus oli toimiva | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Teoriaosuus oli selkeä ja ymmärrettävä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Materiaali tukee oppimistani | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Vierailijoiden puheet olivat mielenkiintoisia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Työpajat sopivat koulutuspäivän teemaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Sain uutta tietoa afasiasta ja kuntoutuksesta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Sain uusia työvälineitä kielelliseen kuntoutukseen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Aion hyödyntää koulutuspäivän sisältöä työssäni tulevaisuudessa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

10. Vapaa sana

Turvallisuussuunnitelma

Tapahtuma: Koulutuspäivä fysioterapeuttipiskelijoille, aiheena afaattisen asiakkaan fysioterapeuttinen kuntoutus.

Ajankohta ja paikka: Maanantai 11.9.2017 klo 12:45–16:00.

Karelia ammattikorkeakoulu, Tikkarinne 9, 80200 Joensuu. Käytössä olevat tilat SOTE A105 Iso Auditorio (A-talo), SOTE E161 Ryhmäliikunta / teoria (E-talo) ja SOTE E168 Plinttiluokka (E-talo).

Järjestäjä ja vastuuhenkilöt: Karelia ammattikorkeakoulu, Pohjois-Karjalan AVH -yhdistys, Anni Rissanen ja Helli Saharinen.

Osallistujat: Neljä fysioterapeuttipiskelijaryhmää Karelia ammattikorkeakoulusta, kuusi työelämäedustajavierasta, kaksi vierasta puhujaa ja kolme työpajaohjaajaa. Mahdollisesti fysioterapeuttipiskelijoita muista ryhmistä ja fysioterapiakoulutuksen opettajia. Arvio henkilömäärästä: max. 120.

Tapahtuman kuvaus: Alkuosuus auditoriossa: puheenvuoroja videotykki ja mikrofoni avusteisesti. Vieraat istuvat auditorion penkeissä. Kahvitauko 30 min tapahtuu kampuksen ravintolassa. Siirtymiset auditorion, ravintolan ja työpajojen välillä tapahtuvat vapaasti, työelämän edustajat opastetaan paikkoihin. Työpajat luokissa: tukiviittoma ja kuvakommunikointi työpajoissa ohjaavat ulkopuoliset kouluttajat. Järjestäjät ovat paikalla seuraamassa ja ohjaamassa siirtymiä. Päivä loppuu työpajoihin. Poistuminen vapaasti.

Etukäteisohjeistus: Opiskelijoiden kurssialustoille laitetaan tieto koulutuspäivän sijainnista ja sisällöstä. Puhujille, kouluttajille ja työelämävieraille tiedotetaan ohjelmasta ja tilasta sähköpostitse tai puhelimitse. Opiskelijat tuntevat kampuksen.

Pelastussuunnitelma: Onnettomuuden sattuessa kartoitetaan tilanteen vakavuus ja pyritään estämään lisävahingot. Tarvittaessa aloitetaan ensiapu ja soiteetaan lisäapua (112) osoitteeseen Tikkarinne 9, 80200 Joensuu. Opastetaan apu perille. Huolehditaan myös muista tapahtumaan osallistujista.

Riskien kartoitus: Koulutuspäivä on matalariskinen, sillä vieraat ovat kaikki orientoituneita aikuisia eikä päivän ohjelma sisällä riskialtista toimintaa. Paikalla voi kuitenkin olla paljon ihmisiä. Siirtymistilanteet muodostavat suurimmat riskitilanteet, joissa kompastumiset portaissa tai muut pienet liikuntavammat ovat mahdollisia. Tauolla allergiset kohtaukset ja luennolla ja työpajoissa sairaskohtaukset ovat melko epätodennäköisiä, mutta mahdollisia. Ihmiset liikkuvat itsenäisesti tauon ajan ja siirtymissä laajalla alueella, joten kaikkien kokoaikainen valvominen ei ole mahdollista. Yleisesti kampuksen turvallisuudesta vastaa Karelia ammattikorkeakoulun turvaryhmä.

Riskien hallinta: Tapahtuman järjestäjät ovat EA-taitoisia. Hätätilanteessa apua hälytetään hätäkeskuksesta (112). Vastuuhenkilöillä on mukana ensiapulaukku. Etukäteen selvitetään rakennuksen hätäuloskäyntien ja alkusammutusvälineiden sijainnit.

Kutsu opiskelijoille



Afasia aivoverenkiertohäiriön jälkeen

*-Kuinka tuen kielen kuntoutumista ja kommunikointia
fysioterapian keinoin*

Koulutuspäivä

Järjestämme opinnäytetyönämme pienimuotoisen koulutustilaisuuden afasiasta ja sen kohtaamisesta fysioterapiassa. Aikaisempi tietämys puheongelmista ei ole välttämätöntä, mutta aiheeseen on hyvä tutustua etukäteen esimerkiksi aivoliiton sivulla:

[https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/afasia](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta/afasia).

Afasia aivoverenkiertohäiriöiden jälkeen on yleinen ongelma, jonka myös fysioterapeutit työssään kohtaavat. Nyt pohdimme kuinka voimme tukea asiakkaan kielellistä kuntoutumista ja kommunikaatiota fysioterapian keinoin ja osana moniammatillista kuntoutusta.

Aloitamme Isossa Auditoriossa (A105) 11.9.2017 Klo 12:45!

Ohjelma

12:45 Tervetuloa!

12:55 Mitä on afasia? Anni Rissanen ja Helli Saharinen.

13:05 Toimeksiantajan puheenvuoro [REDACTED] Pohjois-Karjalan AVH -yhdistys.

13:20 Puheterapeutin puheenvuoro. [REDACTED] SiunSote.

13:40 Fysioterapian menetelmät. Rissanen ja Saharinen.

14:00 Kahvitauko (omakustanteinen, Ravintola Solina)

14:30 Työpajat 1 ja 2 Tukiviittomat

15:15 Työpajat 1 ja 2. Kuvakommunikointi

16:00 Kiitos!

Työpajoissa ohjaavat ammattilaiset varmistetaan myöhemmin.

***Tilaisuuteen on kutsuttu myös Joensuun ja lähialueiden
fysioterapeutteja. Nyt on mahdollisuus saada työelämäkontakteja,
olkaa siis aktiivisia!***

Lisätietoa:

Anni Rissanen:

[REDACTED]

tai

Helli Saharinen:

[REDACTED]

Kutsu fysioterapiarytiksiin



Afasia aivoverenkiertohäiriön jälkeen

*-Kuinka tuen kielen kuntoutumista ja kommunikointia
fysioterapian keinoin*

Kutsu

Tervetuloa kuuntelemaan, keskustelemaan ja oppimaan afasiasta sekä kommunikoinnin apuvälineistä yhdessä Karelian fysioterapeuttipiskelijöiden ja alan ammattilaisten kanssa!

Karelia ammattikorkeakoululle Tikkarinteelle

11.9.2017 Klo 12:45–16:00.

Afasia aivoverenkiertohäiriöiden jälkeen on yleinen ongelma, jonka myös fysioterapeutit työssään kohtaavat. Kuinka voimme tukea asiakkaan kielellistä kuntoutumista ja kommunikaatiota fysioterapian keinoin ja osana moniammatillista kuntoutusta?

Ohjelma

12:45	Tervetuloa!
12:55	Mitä on afasia? Anni Rissanen ja Helli Saharinen.
13:05	Toimeksiantajan puheenvuoro. [redacted] Pohjois-Karjalan AVH -yhdistys.
13:20	Puheterapeutin puheenvuoro. [redacted] SiunSote.
13:40	Fysioterapian menetelmät. Rissanen ja Saharinen.
14:00	Kahvitauko (omakustanteinen, Ravintola Solina)
14:30	Työpajat 1 ja 2 Tukiviittomat
15:15	Työpajat 1 ja 2. Kuvakommunikointi
16:00	Kiitos!

Työpajoissa ohjaavat ammattilaiset varmistetaan myöhemmin.

Ilmoittautuminen ja lisätieto

Ilmoittautuminen sähköpostitse 28.8.2017 mennessä (mukaan mahtuu 20 ensimmäistä ilmoittautujaa). Kerro ilmoittautumisen yhteydessä *lyhyesti*, onko sinulla kokemuksia afaattisen henkilön kanssa työskentelystä.

Anni Rissanen:

[redacted] tai

Helli Saharinen:

[redacted]

Maksuton tilaisuus järjestetään osana opinnäytetyötä.

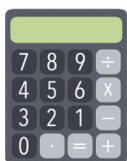
Diaesitys

Afasiakoulutus

- 12:45** Tervetuloa! A105 Auditorio.
- 12:55** Mitä on afasia? Anni Rissanen.
- 13:10** Toimeksiantajan puheenvuoro. [REDACTED] puheenjohtaja, Pohjois-Karjalan AVH -yhdistys.
- 13:25** Puheterapeutin puheenvuoro, [REDACTED] SiunSote.
- 13:45** Fysioterapiamenetelmät kielellisen kuntoutuksen tukena. Helli Saharinen.
- 14:00** Kahvitauko (omakustanteinen, Ravintola Solina)
- 14:30** Työpaja E168: Tukiviittomat, [REDACTED] viittomakielen tulkki, Joensuun seudun viittomaopetus
- 15:15** Työpaja E161: Kuvakommunikointi, [REDACTED], puhevammaisten tulkit, TulkkausLONA.
- 16:00** Kiitos!

Afasia

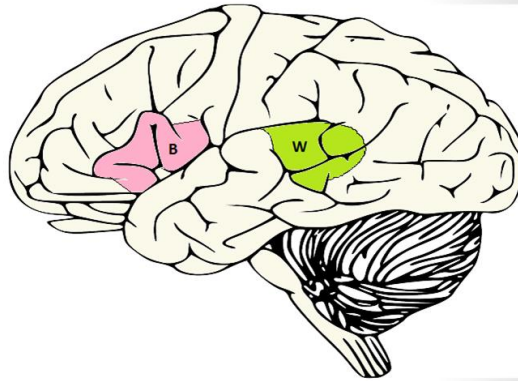
- Kielelliskognitiivinen ongelma
- AVH, aivokasvaimet ja –vammat, neurologiset ja dementoivat sairaudet
- 1/3 avh:n saaneista alkuvaiheessa



Kuvat:
 UppstartByEAD/creativecommons CC0/Pixabay
 Kaufdex/creative commons CC0/Pixabay
 OpenClipart-Vectors/creative commons CC0/Pixabay
 RobinHiggins/creative commons CC0/Pixapay

Luokitus

- Sujumaton afasia, Brockan afasia, tuoton ongelma
- Sujuva afasia, Wernicken afasia, ymmärryksen ongelma
- Dysartria = äänihuulten, suun ja nielun rakenteiden toimintahäiriö
- Anosognosia = oiretietoisuuden puute tai häiriö



Kuntoutuminen

- Spontaani paraneminen
- Omatoiminen kuntoutuminen
- Järjestetty kuntoutus
- Sopeutuminen
- 3-4 kk nopeaa kuntoutumista

Kognitiivinen kuntoutuminen



Masennus

- Afaatikoilla yleistä
- Vaikeuttaa kuntoutusta



Kuva:Geralt/creative commons cco/Pixabay

Peterin vinkit kommunikointiin

- Afasia-jakso neurologisten vammaisjärjestöjen dokumenttisarjasta Pala palalta, eväitä elämään:
- https://www.youtube.com/watch?v=7_J9T0wUWTw



Vinkkejä kommunikointiin

- Selkokieli
- Mielenkiintoinen aihe
- Kehonkieli, eleet, silmiin katsominen
- Häiriötekijöiden minimointi
- Toistot

- Anna henkilölle aikaa hakea sanoja
- Asioiden kuvantaminen ja mallintaminen auttaa löytämään sanoja
- Asianyhteyden ymmärtäminen on yksittäisiä sanoja tärkeämpää

Fysioterapiamenetelmät kielellisen kuntoutuksen tukena

- Asianmukainen AVH-kuntoutus, tehtäväkeskeinen harjoittelu
- Käypä hoito –suositukset, liikunta
- Liikunnan vaikutuksista suoraan kielen kuntoutumiseen ei ole riittävästi tutkimustietoa



Liikuntasuositukset aivoverenkiertohäiriön jälkeen

- Viimeistään viikko sairastumisesta
- Käypä hoito 2016:
- Kestävyyssiikuntaa 3-5 kertaa viikossa, kohtuukuormitus suurille lihasryhmille
- Lihasvoimaharjoittelua 2-3 kertaa viikossa (8-10 suuriin lihasryhmiin kohdistuvaa liikettä, 1-3 sarjaa, 10-15 toistoa)
- Venyttely- ja tasapainoharjoittelua 2-3 kertaa viikossa

Tuemme puheterapiaa

- Pään ja ryhdin hallinta, katsekontakti
- Kirjoitusharjoitukset
- Neuropsykologiset taidot
 - tarkkaavuus
 - havainnointi
 - keskittyminen
 - työmuisti
 - kielellinen päättelykyky



Puhemotoriikka

- Ft:lla vaikutetaan sekundäärisesti puheen tuottamiseen
- Ryhti (puheentuotto ja kurkunpään toiminta)
- Kaulanalueen lihashuolto
- Hengitysharjoitukset
- Harjoittelussa yhdistetään toiminta ja puhe



Kommunikoinnin apuvälineet

- Tukevat
 - kuvat
 - tukiviittomat
 - ääntä voimistavat laitteet
- Korvaavat
 - kuvat
 - tukiviittomat
 - puhelaitteet



Kuva:
Dear_Icons/creative commons CC0/Pixabay

Lähteet

- Carr, J. & Shepherd, R. 2010. Neurological Rehabilitation: Optimizing Motor Performance. Elsevier.
- Kauhanen, M.-L. 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T., Viikari-Juntura, E. (toim.). Fysiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Korpjaakko-Huuhka, A.-M. & Kiesiläinen, A. 2000. Aikuisiän kielelliskognitiiviset häiriöt. Teoksessa Launonen, K. & Korpjaakko-Huuhka, A.-M. (toim.). Kommunikoinnin häiriöt.
- Käypä-hoito-suositus. 2016b. Liikunta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075>. 20.3.2017.
- Lehtihalmes, M. & Korpjaakko-Huuhka, A.-M. 2010. Afaattiset häiriöt. Teoksessa Korpilahti, P., Aaltonen, O. & Laine, M. (toim.). Kieli ja aivot. Turun yliopisto: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus. Helsinki: Art-Print Oy
- Leminen, T. 2016. Puheterapeutti. Puheterapiakeskus Sanasatama. Suullinen tiedonanto puhelimitse. 31.10.2016.
- Leskelä, L. 2017. Puoli miljoonaa suomalaista tarvitsee selkokieltä. Duodecim. 133(7), 527-528.
- McDonnell, MN., Smith, AE. & Mackintosh, SF. 2011. Aerobic exercise to improve cognitive function in adults with neurological disorders: a systematic review. <https://search.pedro.org.au/search-results/record-detail/29145>. 29.3.2017.
- Müller, K. 2007. Aivot ja liikunta. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00427. 24.3.2017.
- Paananen, J. 2017. Vuorovaikutus lähtee käsistä. Duodecim. 133 (7), 653-659.
- Papunet. 2016. Tukiviittomat kommunikoinnissa. <http://papunet.net/tietoa/tukiviittomat-kommunikoinnissa>. 4.11.2016.
- Ploughman, M., McCarthy, J., Bosse, M., Sullivan, HJ. & Corbett, D. 2008. Does treadmill exercise improve performance of cognitive or upper-extremity tasks in people with chronic stroke? A randomized cross-over trial. <https://search.pedro.org.au/search-results/record-detail/21930>. 29.3.2017.
- Powell, T. 2005. Pään vammat - opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Powell, T. 2016. Aivotyökirja. Opas ja harjoituksia aivovaurion saaneelle, läheiselle sekä ammattilaiselle. Hogrefe Psykologinen Kustannus Oy.
- Pyöriä, O. & Kraft-Oksala, P. 2012. Aivohalvauspotilaat mukaan valtimotautipotilaiden liikunta- ja elämäntapaohjausryhmiin. Fysioterapia 7/2012, 11-13.
- Rautakoski, P. 2012. AAC-keinojen käyttö henkilöiden kanssa, joilla on vaikea afasia. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.). Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Kehitysvammaliitto ry. Solver palvelut Oy. Kouvola,
- Salminenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.). 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Saunders, D., Sanderson, M., Hayes, S., Kilrane, M., Greig, C., Brazzelli, M. & Mead, G. 2016. Physical fitness training for stroke patients. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003316.pub6/full>. 29.3.2017.
- Tamminen, T. 2008. Depressio ja kognitio. Teoksessa: Iuntunen, J. Kliininen Kognitiivinen neurotiede, aivot ja ajattelu. Klaukkala: Recalled Oy. 125-147.
- Tietoteekki. 2017. Viittomat kommunikoinnissa. http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/viittomat_kommunikoinnissa_nettti.pdf. 24.3.2017.
- Luettelossa esitetty joitakin tärkeimpiä lähteitä. Lisätietoa oppinnäytetyöstä ja lähteistä: Anni Rissanen ja Helli Saharinen.

Jaetut diat

Afasia

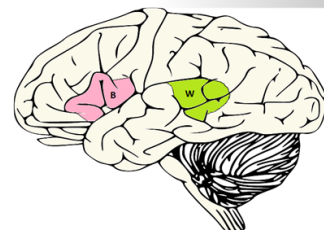
- Kielelliskognitiivinen ongelma, jossa henkilö menettää aiempia kielellisiä taitojaan kuten puheen tuotto, ymmärrys, lukeminen, kirjoittaminen, laskeminen, rahan arvon ja kellon ymmärtäminen sekä pahimmissa tapauksissa eleiden ja ilmeiden ymmärtäminen.
- Afasiaa aiheuttavat: useimmin AVH, mutta myös aivokasvaimet ja –vammat ja jotkin neurologiset ja dementoivat sairaudet, kuten alzheimer.
- 1/3 avh:n saaneilla on alkuvaiheessa ilmenee afasiaa.



Kuvat:
 UppstartByEAD/creativecommons CC0/Pixabay
 Kaufdex/creative commons CC0/Pixabay
 OpenClipart-Vectors/creative commons CC0/Pixabay
 RobinHiggins/creative commons CC0/Pixabay

Luokitus

- Brocan alue sijaitsee motorisen aivokuoren yhteydessä, siellä syntyy puheen motorinen malli ja käskyt äänihuulille ja suun lihaksille. Sujumattomassa afasiassa henkilöllä on sananlöytämistä vaikeutta ja puhe on ponnistelevaa. Henkilöllä voi olla käytössä vain yksittäisiä sanoja, mutta ymmärtää puhetta hyvin.
- Wernicken alue sijaitsee lähellä kuuloaluetta, siellä tapahtuu kuullun puheen ymmärtäminen. Sujuvassa afasiassa henkilö voi puhua paljonkin, mutta puhe on epäjohtonmukaista ja henkilö voi käyttää paljon väärää sanoja. Sujuvaan afasiaan liittyy joskus anosognosiaa eli oiretietoisuuden puutteita tai häiriöitä, niin ettei henkilö ymmärrä puheensa olevan epäselvää.
- Afasioita on paljon erilaisia, eikä muoto ole aina selkeästi vain sujuva tai sujumaton, henkilöllä voi olla sekä tuoton että ymmärtämisen vaikeuksia ja eri tasoisia.
- Lievä, keskivaikea ja vaikea afasia
- Dysartria on äänihuulten, suun ja nielun rakenteiden toimintahäiriö, joka voi johtua esimerkiksi halvauksesta, eikä sitä pidä sekoittaa afasiaan, joka on kognitiivinen toimintahäiriö. Samoilla henkilöillä voi kuitenkin olla molempien oireita.



Kuntoutuminen

- Spontaani paraneminen
- Omatoiminen kuntoutuminen
- Järjestetty kuntoutus, puheterapia
- Sopeutuminen, jäljellä olevien taitojen käyttö, apuvälineet, lähipiirin osallistuminen
- 3-4 kk on nopean kuntoutumisen aikaa, mutta kuntoutumista tapahtuu edelleen jopa vuoden ajan.

Moniammatillinen kuntoutus

- Puheterapia
 - Puheterapiaa tarvitsee n. 1200 uutta asiakasta vuosittain. Puheterapeutti kartoittaa afasian laadun ja tason sekä jäljellä olevat kielelliset taidot. Asiakkaan kanssa yhdessä harkitaan apuvälinetarvetta ja terapeutti ohjaa sen valinnassa ja käytössä.
- Fysioterapia
 - Jotta henkilö oppisi aktiivisesti käyttämään kommunikoinnin apuvälineitä, on hänen lähipiirinsä ja hoitavan henkilökunnan osallistuttava aktiivisesti kielikylpyyn.
- Toimintaterapia
- Neuropsykologia
- Yksilöllisen kuntoutus-suunnitelman laatiminen

Kuva:
Westfrisco/creative commons CCO/Pixabay



Kognitiivinen kuntoutuminen



Virikkeillä tarkoitetaan esimerkiksi pelejä, keskustelua ja ongelman ratkaisuharjoituksia, sekä terapiatilanteita, joissa henkilö harjoittelee neuropsykologisia ja kielellisiä taitoja. Flow-tilan löytäminen tärkeää!

Aivojen ja erityisesti kuntoutettavaa aivoaluetta ympäröivien aivosolujen aktiivisuus lisääntyy = tukiaktiiviteetti, näkyy toiminnassa esim. keskittymisenä. Hermoratojen muutokset luovat pysyviä muutoksia aivojen toiminnassa, kun muotoutumiskynnys saavutetaan ja plastisuus eli aivojen muovautuminen lisääntyy. Kuntoutumista tapahtuu.

Masennus

- Huom. Yellow flag
- Afaatikoilla yleistä
- Masennus heikentää kognitiivista toimintaa
- Vaikeuttaa kuntoutusta



Kuva:Geralt/creative commons cco/Pixabay

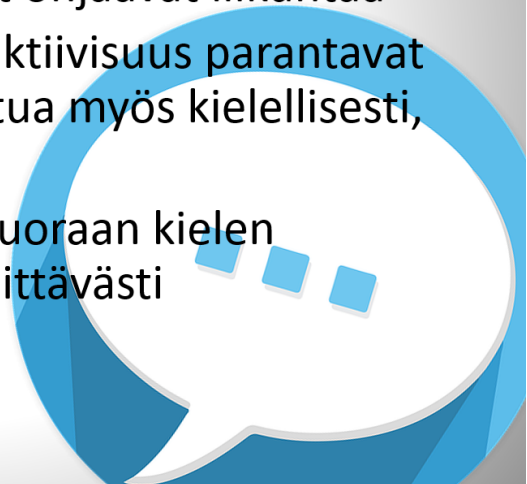
Vinkkejä kommunikointiin

- Selkokieli on yksinkertaisten lauseiden ja tuttujen sanojen käyttöä.
- Mielenkiintoinen aihe auttaa alentamaan puhekynnystä
- Kehonkieli, eleet, silmiin katsominen ovat tärkeitä osia kommunikoinnissa, ne lisäävät ymmärrettävyyttä.
- Häiriötekijöiden minimointi auttaa keskittymään ja ymmärtämään kuultuakin puhetta.
- Toistot, kysy jos et ymmärrä.

- Anna henkilölle aikaa hakea sanoja.
- Asioiden kuvantaminen ja mallintaminen auttaa löytämään sanoja.
- Asianyhteyden ymmärtäminen on yksittäisiä sanoja tärkeämpää, älä korjaile afaattisen asiakkaan sujumatonta puhetta vaan kannusta puhumaan.

Fysioterapiamenetelmät kielellisen kuntoutuksen tukena

- AVH asiakkaan fysioterapia, tehtäväkeskeinen harjoittelu esim. halvausoireiden lievittäminen
- Käypä hoito –suositukset ohjaavat liikuntaa
- Fyysinen ja sosiaalinen aktiivisuus parantavat mahdollisuuksia kuntoutua myös kielellisesti, mutta
- liikunnan vaikutuksista suoraan kielen kuntoutumiseen ei ole riittävästi tutkimustietoa.



Liikuntasuositukset aivoverenkiertohäiriön jälkeen

- Aloitetaan, kun tila on vakaa, viimeistään viikko sairastumisesta
- Käypä hoito 2016:
- Kestävyyssiikuntaa 3-5 kertaa viikossa, kohtuukuormitus suurille lihasryhmille
- Lihasvoimaharjoittelua 2-3 kertaa viikossa (8-10 suuriin lihasryhmiin kohdistuvaa liikettä, 1-3 sarjaa, 10-15 toistoa)
- Venyttely- ja tasapainoharjoittelua 2-3 kertaa viikossa

Tuemme puheterapiaa

- Pään ja ryhdin hallinta ja katsekontakti ovat tärkeitä pöytäpuheterapiaan osallistumisen kannalta.
- Kirjoitusharjoitukset tukevat sekä käden hienomotoriikkaa, että kielellisiä taitoja.
- Neuropsykologiset taidot
 - tarkkaavuus
 - havainnointi
 - keskittyminen
 - työmuisti
 - kielellinen päättelykyky
 - Näitä voi harjoitella fysioterapeuttisen harjoittelun ohessa, esim. kiinnittämällä huomiota riittävään tauottamiseen (keskittymiskyky) ja kannustamalla asiakasta havainnoimaan ympäristöään (havainnointi).



Puhemotoriikka

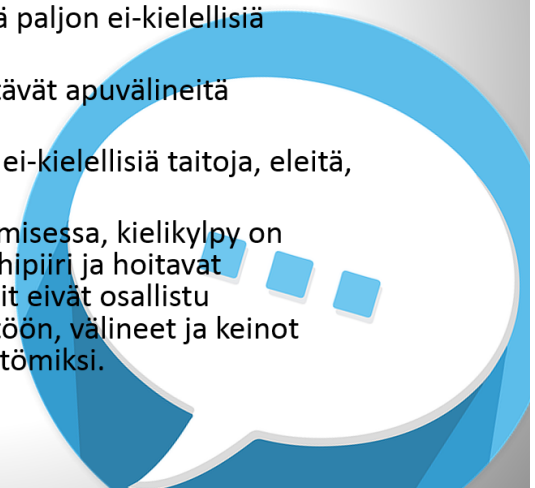
- Ft:lla vaikutetaan sekundäärisesti puheen tuottamiseen
- Ryhti (puheentuotto ja kurkunpään toiminta)
- Kaulanalueen lihashuolto
- Hengitysharjoitukset
- Harjoittelussa yhdistetään toiminta ja puhe



Kommunikoinnin apuvälineet

- Tukevat
 - kuvat
 - tukiviittomat
 - ääntä voimistavat laitteet
- Korvaavat
 - kuvat
 - tukiviittomat
 - puhelaitteet
- Afaattisilla henkilöillä on usein jäljellä paljon ei-kielellisiä kykyjä.
- Sujumatonta afasiaa sairastavat käyttävät apuvälineitä sujuvammin.
- Paras tapa on käyttää apuvälineitä ja ei-kielellisiä taitoja, eleitä, ja ilmeitä monipuolisesti.
- Kuten muidenkin uusien kielten oppimisessa, kielikylpy on tärkeä osa oppimista. Jos henkilön lähipiiri ja hoitavat ammattihenkilöt kuten fysioterapeutit eivät osallistu kommunikoinnin apuvälineiden käyttöön, välineet ja keinot jäävät lähes poikkeuksetta käyttämättömiksi.

Kuva:
Dear_Icons/creative commons CC0/Pixabay



Lähteet

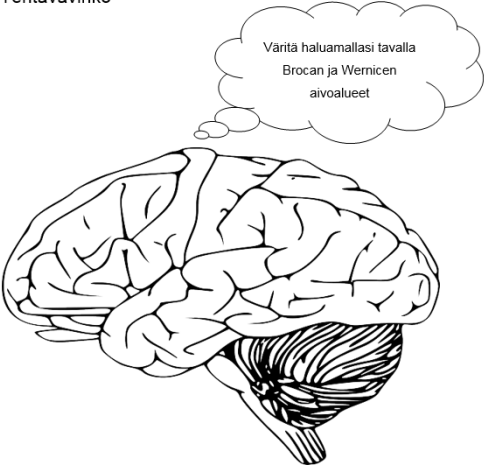
- Carr, J. & Shepherd, R. 2010. *Neurological Rehabilitation: Optimizing Motor Performance*. Elsevier.
- Kauhanen, M.-L. 2015. Aivoverenkiertohäiriöt. Teoksessa Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T., Viikari-Juntura, E. (toim.). *Fysiatría*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Korpjaakko-Huuhka, A.-M. & Kiesiläinen, A. 2000. Aikuisiän kielelliskognitiiviset häiriöt. Teoksessa Launonen, K. & Korpjaakko-Huuhka, A.-M. (toim.). *Kommunikoinnin häiriöt*.
- Käypä-hoito-suositus. 2016b. Liikunta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075>. 20.3.2017.
- Lehtihalmes, M. & Korpjaakko-Huuhka, A.-M. 2010. Afaattiset häiriöt. Teoksessa Korpilahti, P., Aaltonen, O. & Laine, M. (toim.). *Kieli ja aivot*. Turun yliopisto: Kognitiivisen neurotieteen tutkimuskeskus. Helsinki: Art-Print Oy
- Leminen, T. 2016. Puheterapeutti. Puheterapiakeskus Sanasatama. Suullinen tiedonanto puhelimitse. 31.10.2016.
- Leskelä, L. 2017. Puoli miljoonaa suomalaista tarvitsee selkokieltä. *Duodecim*. 133(7), 527-528.
- McDonnell, MN., Smith, AE. & Mackintosh, SF. 2011. Aerobic exercise to improve cognitive function in adults with neurological disorders: a systematic review. <https://search.pedro.org.au/search-results/record-detail/29145>. 29.3.2017.
- Müller, K. 2007. Aivot ja liikunta. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00427. 24.3.2017.
- Paananen, J. 2017. Vuorovaikutus lähtee käsistä. *Duodecim*. 133 (7), 653-659.
- Papunet. 2016. Tukiviittomat kommunikoinnissa. <http://papunet.net/tietoa/tukiviittomat-kommunikoinnissa>. 4.11.2016.
- Ploughman, M., McCarthy, J., Bosse, M., Sullivan, HJ. & Corbett, D. 2008. Does treadmill exercise improve performance of cognitive or upper-extremity tasks in people with chronic stroke? A randomized cross-over trial. <https://search.pedro.org.au/search-results/record-detail/21930>. 29.3.2017.
- Powell, T. 2005. *Pään vammat - opas aivovammoista potilaille, läheisille ja ammattilaisille*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Powell, T. 2016. *Aivotyökirja. Opas ja harjoituksia aivovaurion saaneelle, läheiselle sekä ammattilaiselle*. Hogrefe Psykologinen Kustannus Oy.
- Pyöriä, O. & Kraft-Oksala, P. 2012. Aivohalvauksipotilaita mukaan valtimotautipotilaiden liikunta- ja elämäntapaohjausryhmiin. *Fysioterapia* 7/2012, 11-13.
- Rautakoski, P. 2012. AAC-keinojen käyttö henkilöiden kanssa, joilla on vaikea afasia. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.). *Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa*. Kehitysvammaliitto ry. Solver palvelut Oy. Kouvola.
- Salmenperä, R., Tuli, S. & Virta, M. (toim.). 2002. *Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö*. Helsinki: Tammi.
- Saunders, D., Sanderson, M., Hayes, S., Kilrane, M., Greig, C., Brazzelli, M. & Mead, G. 2016. Physical fitness training for stroke patients. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003316.pub6/full>. 29.3.2017.
- Tamminen, T. 2008. Depressio ja kognitio. Teoksessa: Juntunen, J. *Klininen Kognitiivinen neurotiede, aivot ja ajattelu*. Klaukkala: Recallmed Oy. 125-147.
- Tietoteekki. 2017. Viittomat kommunikoinnissa. http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/viittomat_kommunikoinnissa_netti.pdf. 24.3.2017.
- Luettelossa esitetty joitakin tärkeimpiä lähteitä. Lisätietoa opinnäytetyöstä ja lähteistä: Anni Rissanen ja Helli Saharinen.

Tehtävävihko

Afasia

aivoverenkiertohäiriön jälkeen

Tehtävävihko



Väritä haluamallasi tavalla
Brocan ja Wernicken
aivoalueet

Afasiakoulutus 2017 | Sivü 1

1. Afasia

Yhdistä oikeat parit

Vaurio Brocan alueella	"Se...hmm... ei... äh..."
Vaurio Wernicken alueella	Ongelma puheen tuotossa
Dysartria	"Pölytä mitä kieruu tuhkata kun"
Sujuva afasia	Ongelma puheen ymmärryksessä
Sujumaton afasia	Oiretiedostuksen puutteellisuus
Anoognosia	Puheen motorikan ongelma

2. Kielellinen kuntoutuminen

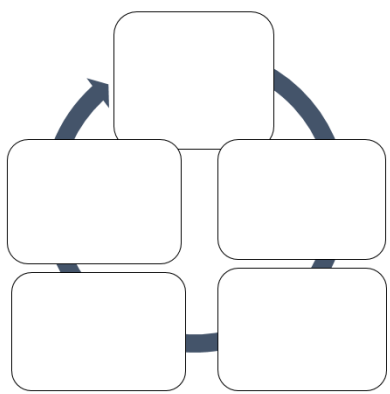
Täydennä

Aivohalvauksen jälkeinen kuntoutuminen voidaan jakaa neljään osaan: _____ eli aivojen luonnollinen korjautuminen, _____ eli arjen askareissa kehittyvä ja paraneva puhe, _____ puheterapeutin ja muiden terveysalan ammattilaisten kanssa sekä _____ muuttuneeseen toimintakykyyn. Nopean kuntoutumisen aikaa sairastumisen jälkeen on noin _____. Sen jälkeen edistyminen hidastuu, mutta voi jatkua jopa vuoden. Afaatikot ovat puheterapeuttien aikuisasiakkaista suurin yksittäinen asiakasryhmä. Kuntoutusta tarvitsee _____ uutta afaatikkoa vuosittain.

Afasiakoulutus 2017 | Sivü 2

3. Kognitio kuntoutuksessa

Täydennä kuvaaja



Afasiakoulutus 2017 | Sivü 3

4. Vinkkejä kommunikaatioon

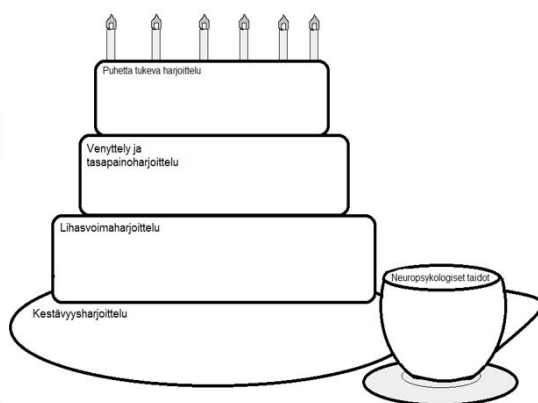
Katso video ja poimi Peterin vinkit kommunikoinnin helpottamiseksi

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Afasiakoulutus 2017 | Sivü 4

5. Fysioterapeuttinen kuntoutus

Täydennä kuntoutuskakku fysioterapian menetelmillä



6. Harjoituksia

Neuropsychologisia taitoja tukevia harjoituksia fysioterapiassa



monirocreative commons CC0/Pixabay



monirocreative commons CC0/Pixabay



Keskittymiskyvyn harjoittaminen

Jos asiakkaalla on keskittymiskyvyn heikentyminen, on kaikessa fysioterapeuttisessa harjoittelussa huomioitava riittävä tauottaminen ja harjoitusajan asteittainen pidentäminen.

Sananlyöntämisen harjoittaminen

Fysioterapeuttisten harjoitteiden ohella voidaan nimetä tilannesidonnaisia esineitä. Asiakas harjoittelee esineiden tunnistamista ja niiden nimeämistä.

Kuvan tunnistaminen

Tasapainoharjoittelussa asiakas voi etsiä katseellaan tilaan piilotettuja merkkejä ja tunnistaa ja nimetä niitä. Tehtävässä harjoitetaan samaan aikaan istuma- tai seisomatasapainoa, havaitsemiskykyä ja kielellisiä taitoja.

Hahmotus ja käden hienomotoriikka

Asiakas jäljentää kuvioita ja kirjaimia taitojensa ja havainnointikykynsä mukaan. Esim. symbolit ja oma nimi. Tehtävät kehittävät havaitsemiskykyä käden hienomotoriikkaa ja kielellisiä taitoja.

7. Nimeä kommunikoinnin apuvälineet



8. Linkkejä

- Tietoa afasiasta. <https://www.aivoliitto.fi/>
- Materiaalia ja vinkkejä kommunikointiin. <http://papunet.net/>
- Pohjois-Karjalan AVH-yhdistys ry. <http://www.jelli.fi/tukea-arkeen/vertaistoiminta/vertaistoimintaa-joensuun-seudulla/terveys/pohjois-karjalan-aivohalvaus-ja-afasiayhdistys-ry/>
- TulkkausILONA Oy. <http://www.tulkkausilonafin/>
- Joensuun seudun viittomaopetus. <http://www.viittomaopetus.fi/>

AFAATTISEN ASIAKKAAN FYSIOTERAPEUTTINEN KUNTOUTUS - KOULUTUSPÄIVÄ FYSIOTERAPEUTEILLE JA -OPISKELUJOLLE
 Vitko ja sivujen 5-7 kuvat: Anni Rissanen ja Helli Saharinen, Fysioterapian koulutus, Karelia AMK
 Kannen kuva: Coker-Free-Vector-Images/creative commons CC0/ Pixabay

Palautteen yhteenveto

Palautteen yhteenveto

1. Olen opiskelija 41/ työssäkäyvä 3, molemmat 2, tyhjiä 5

51 palautetta, arvio päivän osallistujamäärästä 52, työssäkäyviä paikalla 4.

Valitse sopivin: (1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä)

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
2. Koulutuskokonaisuus oli toimiva	0	0	7	27	17
3. Teoriaosuus oli selkeä ja ymmärrettävä	0	0	8 (1)	31	11
4. Materiaali tukee oppimistani	0	0	10	22	19
5. Vierailijoiden puheet olivat mielenkiintoisia	0	3	2	17	29
6. Työpajat sopivat koulutuspäivän teemaan	(2 tyhjää)		000	4	45
7. Sain uutta tietoa afasiasta ja kuntoutuksesta	0	1	2	16 (1)	31
8. Sain uusia työvälineitä kielelliseen kuntoutukseen	0	1	5	14 (1)	30
9. Aion hyödyntää koulutuspäivän sisältöä työssäni tulevaisuudessa	0	0	3 (1)	18	29

10. Vapaa sana (31 kpl)

Kiitosta:

"Kiitos ☺"

"Kiitos ☺"

"Kiitos!"

"Awesome"

"Hyvä oli!"

"Hyvä setti!"

"Hyvä koulutus!"

"Hyvä kokonaisuus! ☺"

"Hyvä, monipuolinen koulutustapahtuma"

"Selkeä rakennel! Hyvät vierailijat!"

"Hyvin järjestetty, kiva että oli myös ulkopuolisia esiintyjä"

"Tosi hyvä ja mielenkiintoinen kokonaisuus!"

"ei turhaa jaarittelua, hyvä! ☺ Koulutus eteni jouhevasti"

"Tärkeä aihe fysioterapeuteille hallita neuro puolella. Hyvä!"

"Eka mietin että ei vitsi olis pitäny jäädä kotiin, mut tää oliki tosi kiva setti! ☺ 5/5"

"Osui juuri sopivasti harjoittelussa kohtaamani asiakkaan kuntoutusta ajatellen. Kiitos loistavasta kokonaisuudesta. Selkeä ja toimiva!"

"Oli mielekästä oppia uutta, vaikka olikin paljon tuttuja asioita."

"Oli tosi tarpeellinen ja hyödyllinen tapahtuma. Mielenkiintoiset työpajat ja vieraat muutenkin. Työpajat olivat paras osuus päivästä."

"Tosi mielenkiintoinen päivä. Ja hyvä koulutus. Opin paljon uutta asiaa ja afasia käsitteenä selkeni huomattavasti!"

Erittäin mielenkiintoinen tapahtuma. Hieman päällekkäisyyttä vierailijoiden puheiden ja opiskelijoiden materiaalin kanssa."

"Kiitos mielenkiintoisesta koulutuspäivästä. Kokonaisuus oli selkeä ja oli mukava, että koulutuksesta sai näin paljon materiaalia ja käytännön osaamista."

"Tarpeellinen koulutus. Ihanat innostavat kouluttajat, fysioterapeuttien osuus/tärkeys tuotu hienosti esille ulkop. "luennoitsijoiden" osuudessa."

Työpajoista ja vierailijoista:

"Työpajat kivoja."

"Ammattilaisten asiantuntemus oli hyvä lisä."

"Toimintapajat ja puhet. luento parasta ☺"

"Toiminnallisempi iltapäivän osuus oli huippu! ☺"

"Pajat olivat hyvä lisä teorian pohjalle. Opettajille kiitos, kun oli lukkariin varattu aika tähän koulutukseen."

"Työpajat oikein hyvät ☺ Valitettavasti puheterapeutin osuus ei ollut mielestäni motivoiva"

"Viittoman opettaja oli tosi hyvä! Työpajat muutenki jees. ☺ Alun teoriaosuudessa puhunut [REDACTED] puheterapeutti ei mielestäni ollut hyvä ja positiivinen lisä päivään, itse koin että hänellä väärä suhtautuminen alaan. Hän oli kauhean negatiivinen eikä tuntunut haluavan potilaan parasta. ☺ Muuten kiva kokonaisuus!"

Kehitettävää:

"Olisi voinut olla enemmänkin asiaa, pidempiä puheenvuoroja, ja ehkä enemmän itse fysioterapiasta, esim. hengitysharjoitteista, kaulan alueen lihasten harjoittamisesta jne"

"Aikaa olis saanut olla enemmän"

Fysioterapian sekundääriset vaikutukset afasiaan

