



Afasiakuntoutujan kohtaaminen hoitotyössä

Miia Vitikainen
Nelli Vuorento

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Afasiakuntoutujan kohtaaminen hoitotyössä

Miia Vitikainen & Nelli Vuorento
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2019 2019

Miia Vitikainen & Nelli Vuorento

Afasiapotilaan kohtaaminen hoitotyössä

Vuosi 2019 2019

Sivumäärä 41

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitajan ja afasia potilaan välistä kommunikointia. Työn tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan osaamista afasiapotilaan kohtaamisessa. Tutkimuskysymyksinä olivat seuraavat kysymykset, mitkä keinot edistävät hoitohenkilökunnan ja afasiapotilaan vuorovaikutusta ja mitä haasteita hoitohenkilökunnan ja afasiapotilaan välisessä vuorovaikutuksessa on. Opinnäytetyö toteutettiin Porvoon Laurea-ammattikorkeakoulussa. Yhteistyökumppanina toimi Espoon sairaalan osasto 3: Neurologinen kuntoutusosasto. Työtä voidaan käyttää afaattisen potilaan kuntoutumisen tukena.

Opinnäytetyössä käytettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutusmetodia. Teoreettinen viitekehys muodostui afasian eri muodoista, kuntoutumisesta sekä vuorovaikutuksesta hoitotyössä. Tutkimusaineisto perustui eri hoitotieteellisistä tietokannoista haettuihin tutkimuksiin ja tutkimusartikkeleihin. Tietokannoiksi valikoituivat Taylor & Francis Online, PubMed, EBSCO host, ProQuest ja ResearchGate. Aineiston keruu suoritettiin syksyllä 2018 ja lopulta materiaaliin valikoitui kuusi kansainvälistä tutkimusta ja artikkeleita. Aineisto analysoitiin deduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Opinnäytetyön aineiston perusteella johdettiin kommunikaatiota edistäviä sekä haastavia tekijöitä, jotka vaikuttavat afasiapotilaan hoitotyöhön ja kuntoutukseen. Edistäviksi tekijöiksi havaittiin koulutus ja yhteiset toimintatavat, viestinnän menetelmät, potilaan kunnioitus sekä yksilölliset hoitosuunnitelmat. Vuorovaikutusta haittaaviksi tekijöiksi havaittiin puolestaan henkilökunnan epävarmuus ja asenteet, kiire, potilaan kunto ja sairauden muut oireet sekä omaiset.

Opinnäytetyöstä syntyneitä tuloksia voidaan käyttää erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä, joissa hoidetaan afasiapotilaita. Jatkotutkimusehdotuksina esitettiin omaisten vaikutusta afasiapotilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen, sekä yksilöllisten vuorovaikutukseen liittyvien hoitosuunnitelmien kehittäminen.

Asiasanat: Afasia, hoitotyö, vuorovaikutus

Vitikainen Miia, Vuorento Nelli

Miia Vitikainen & Nelli Vuorento

Encountering a Patient with Aphasia in Nursing Care

Year 2019	2019	Pages	41
-----------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to enhance communication between nursing staff and aphasic patient. The aim of the thesis was to increase the competence of nursing staff in encountering an aphasic patient. The research questions included which factors can enhance communication between nursing staff and an aphasic patient and which factors may cause challenges in communication between them. This thesis was carried out at the Laurea University of Applied Sciences in Porvoo in partnership with Espoo Hospital Ward 3, which is a Neurological Rehabilitation Ward. The findings of this study can be used to support the rehabilitation of an aphasic patient.

In the thesis, a method of a descriptive literature review was used. The framework consisted of different types of aphasia, rehabilitation and communication within nursing care. The research material was based on studies and research articles from different databases. Databases that were used were Taylor & Francis Online, PubMed, EBSCO host, ProQuest and ResearchGate. The material was collected in the autumn of 2018, and finally six international papers and articles were selected for the material. The data was analyzed using deductive content analysis.

Based on the material of the thesis, factors, both enhancing and challenging, that affect the communication between nursing staff and an aphasic patient were derived. Training and common practices, communication methods, respecting the patient and individual care plans were identified as enhancing factors. The factors that caused challenges in communication were staff insecurities and prejudices, lack of time, condition of the patient and other symptoms of illness and patients relatives.

The results of the thesis can be used in various health care units that treat aphasic patients. For further research, it was suggested to research what kind of an impact the relatives of an aphasic patient can have on the interaction between the aphasic patient and the caregiver. Another suggestion for further research was the development of individual interaction management plans.

Keywords: Aphasia, nursing care, communication

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Afasian luokittelu.....	7
2.1	Afasian muodot.....	7
2.2	Sujumattomat afasiamuodot.....	9
2.3	Sujuvat afasiamuodot	9
3	Afasiapotilaan kuntoutus.....	10
3.1	Toipumisen mekanismit.....	10
3.2	Akuuttivaihe kuntoutuksessa.....	11
3.3	Intensiivivaihe kuntoutuksessa	11
4	Vuorovaikutus hoitotyössä	13
4.1	Vuorovaikutus afasia potilaan kanssa	13
4.2	Tukivälineet afasiapotilaan vuorovaikutuksen tukena	14
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	15
6	Opinnäytetyön toteutus	15
6.1	Opinnäytetyön toteutusympäristö	15
6.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	15
6.3	Aineiston valinta	16
6.4	Deduktiivinen sisällönanalyysi laadullisessa tutkimuksessa	18
7	Opinnäytetyön aineisto.....	21
7.1	Vuorovaikutusta edistävät tekijät	21
7.2	Vuorovaikutusta vaikeuttavat tekijät	23
8	Pohdinta.....	24
8.1	Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	24
8.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
	Lähteet	27
	Kuviot	29
	Taulukot	30
	Liitteet.....	31

1 Johdanto

Afasia on yleistermi, joka perustuu kliiniseen diagnostiikkaan ja logopediseen kirjallisuuteen ja sitä käytetään puhuttaessa aikuisten kielillisistä häiriöistä (Korpijaakko-Huuhka & Kiesiläinen, 2009 226-227). Se on kielenoppimisiän jälkeen ilmenevä kielellisen tiedon käsittelyn häiriö, joka on seurausta aivojen vauriosta, useimmiten aivoinfarktista tai aivoverenkiertohäiriöstä johtuvaa, mutta afasiaoireita voi seurata mistä tahansa keskushermoston sairaudesta (Lehtihalmes 2017, 27-28). Aivoliiton (Perustietoa AVH:sta, 2018) mukaan Suomessa sairastuu noin 20 000 ihmistä aivoverenkiertohäiriöön vuosittain, joista noin 90% on aivoinfarkteja ja loput aivoverenvuotoja. Laajan kansanvälisen tutkimuksen mukaan, johon osallistui noin 9000 aivoverenkiertohäiriö potilasta heti sairastumisen jälkeen, näillä ihmisillä afasiaa esiintyi noin 45 prosentilla. Afasiaoireet helpottuvat ja vähentyvät akuuttivaiheen jälkeen, mutta suurella osalla esiintyy afasiaa kuitenkin vielä kuukausienkin jälkeen sairastumisesta (Lehtihalmes 2017, 28). Afasian yleisyyttä ei Lehtihalmeen (2017, 28-29) mukaan ole tutkittu, mutta edellä esitettyjen lukujen perusteella 4 200 - 7 600 ihmistä saisi afasian Suomessa vuosittain.

Afasian myötä ihminen menettää hyvin äkillisesti mahdollisuuden käyttää kieltä kanssakäymiseen, jolloin hänen mahdollisuutensa vaikuttaa omaan elämäänsä heikentyy huomattavasti. Tämä vaikuttaa hänen psykologiseen sekä psykososiaaliseen hyvinvointiin, ja kuntoutuksessa tavoitteet ovatkin monitahoiset. Tavoitteena on luonnollisesti puheen ja kielellisten toimintojen palauttaminen, mutta myös muuttuneeseen elämäntilanteeseen sopeuttaminen. (Korpijaakko-Huuhka ym. 2009, 226.) Täytyy muistaa molemmin puolisuus kommunikoinnissa, koska afasia ei ainoastaan vaikuta itse sairastuneeseen ihmiseen, sillä hoitohenkilökunnalla tulee myös olla taito kommunikoida niin, että molemmat tulevat ymmärretyksi (Laakso 2011, 32-33).

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena afasiakuntoutujan kohtaamisesta hoitotyönnäkökulmasta. Sen tarkoituksena on kehittää hoitajan ja afaatikon välistä vuorovaikutusta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista afasiapotilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi valikoitui, mitkä keinot edistävät hoitohenkilökunnan ja afasiapotilaan vuorovaikutusta, mitä haasteita hoitohenkilökunnan ja afasiapotilaan välisessä vuorovaikutuksessa on.

2 Afasian luokittelu

Afasian voi luokitella vaikeaksi, keskivaikeaksi tai lieväksi; vaikeusasteeseen vaikuttaa henkilön kielelliset piirteet, keskustelutaidot sekä afasiasta aiheutuvat haitat sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja hyvinvointiin. Afasia ei siis ole pelkästään puheen vaurio, vaan oireet ilmenevät myös eleiden käytössä ja myöskin viittomakielisen ihmisen kommunikoinnissa. Tällaiset kielelliset häiriöt ovat siis kovin monimuotoisia ja ilmenevät eritasoisina vaikeuksina ymmärtää ja käyttää kieltä puhuen, kirjoittaen, lukien tai viittoen. (Afasia 2018, Lehtihalmes 2017, 27-28.) Korpijaakko-Huuhka ym. (2009, 225) toteavat afasian kielellisten toimintojen puutteiden ilmenevän puhumisen ja puheen ymmärtämisen häiriöinä sekä lukemiseen, kirjoittamiseen ja laskemiseen liittyvien kielellisten prosessien häiriöinä. Yleisin afasian oire on sanojen löytämisvaikeus. Tällöin henkilöllä on puhuttava asia mielessä, mutta hän ei saa tuotettua ajatusta sanoiksi. Sanantuottamisessa voi ilmetä erilaisia vaikeuksia; joko sanoja ei saa tuotettua lainkaan tai sanat tuotetaan väärin tai viiveellä (Aro-Pulliainen 2013, 6).

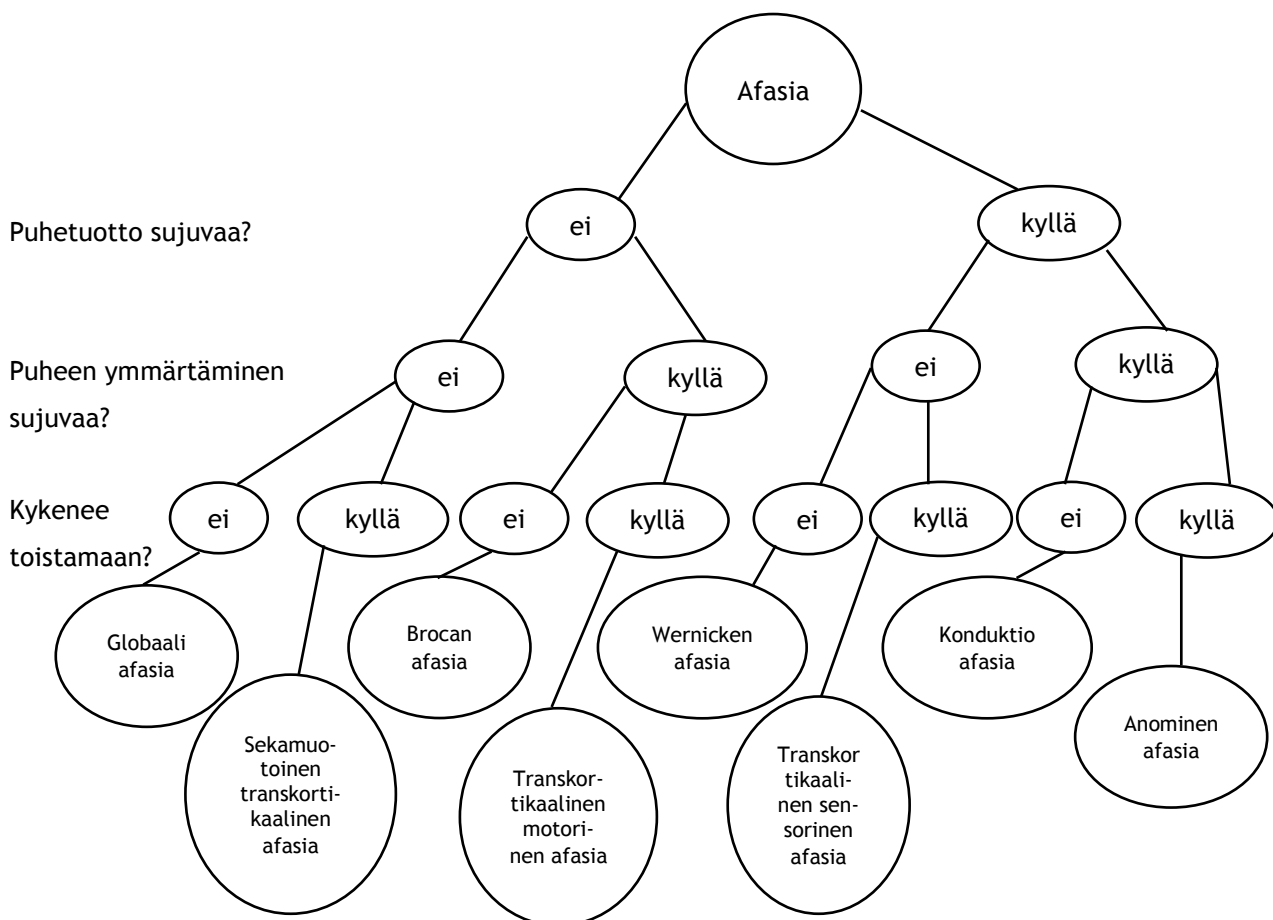
2.1 Afasian muodot

Afasia ilmenee siis eri vaikeusasteina, afaattinen henkilö ei välttämättä menetä kielellisiä taitojaan kokonaan vaan hän voi pystyä esimerkiksi ymmärtämään arkikeskustelua ja jossain määrin ilmaisemaan itseään. Kielelliset vaikeudet afasiassa voivatkin vaihdella sanojen löytämisen hitaudesta jopa täydelliseen puhumattomuuteen tai vaikeaan ymmärtämishäiriöön. (Korpijaakko-Huuhka ym. 2009, 227.) Aivoliiton kommunikaatiokeskus (Miten afasia ilmenee, 2018) on luokitellut afasiat puheen tuoton perusteella kahteen ryhmään; sujuvat ja sujumattomat afasiat (taulukko 1). Nämä luokitukset perustuvat siihen, missä kohtaa aivoja vaurio on tapahtunut; sujumattomassa afasiassa vaurio on todennäköisimmin motorisen ohjelmoinnin alueella, kun taas sujuvassa afasiassa sijaitsee vaurio todennäköisesti aivopuoliskon takaisemassa osassa. Tätä luokittelua kutsutaan Bostonilaisen koulukunnan afasialuokitukseksi (Korpijaakko-Huuhka ym 2009, 227; Lehtihalmes 2017, 33).

Sujumaton afasia	Sujuva afasia
<ul style="list-style-type: none">• Vaikeutta saada sanottua sanoja• Epäröintiä• Korjauksia• Lisääntyneitä taukoja• Ponnistelua• Sähkösanomakieltä	<ul style="list-style-type: none">• Sujuvalta kuulostavaa puhetta• Tilanteeseen nähden liiallista puhetta• Kerronnan poukkoilua, epäjohtonmukaisuutta• Vääriä sanoja ja sanavalintoja

Taulukko 1: Afasian ilmenemismuodot (Aivoliiton kommunikaatiokeskus, 2018.)

Noin 90 prosentilla ihmisistä tapahtuu suurin osa kielellisistä toiminnoista aivojen vasemmalla puoliskolla, joka selittääkin sen, että afasiaa ilmenee pääosin vasemman aivopuoliskon vaurioissa. Kielelliseen toimintaan keskittyneitä alueita on aivoissa paljon ja nämä alueet ovat yhteydessä toisiinsa kielellisen prosessoinnin aikana. Kielellinen toiminta jakautuu aivoissa kahteen eri reittiin, sen mukaan onko kyseessä puheen tuoton vai puheen ymmärtämisen prosessi. (Aro-Pulliainen 2013, 3.) Näin ollen sujumattomat ja sujuvat afasiat voidaan jakaa edelleen vielä tarkemmin aivovaurion sijainnin perusteella; sujuvia afasioita ovat anominen afasia, konduktioafasia, Wernicken afasia ja transkortikaalinen sensorinen afasia. Sujumattomiin afasioihin kuuluu Brocan afasia, isolaatioafasia, globaali afasia ja transkortikaalinen motorinen afasia. (Korpijaakko-Huuhka 2009, 228.) Korpijaakko-Huuhka (2009, 230) mainitsee näistä esimerkkinä Wernicken afasian, jossa puheen avulla tapahtuva vuorovaikutus ei onnistu joutuessaan ymmärtämishäiriöistä, kun taas Brocan afasiassa kommunikoinnista tulee vaivalloista ja hidasta puheilmausten katkeilun ja juuttumisen vuoksi. Kuvio 1 havainnollistaa afasian oireyhtymät tarkemmin oireiden perusteella.



Kuvio 1: Afasian oireyhtymät

2.2 Sujumattomat afasiamuodot

Sujumattoman afasian perusmuoto on Brocan afasia, jossa puhe on kankeaa ja työlästä, johon puheentuottamisprosessin ongelmista. Brocan afasiassa on myös tyypillistä, että henkilön on vaikeuksia sitoa lauseeseen kuuluvia sanoja toisiinsa, jolloin puhuja saattaa ilmaista itseään vain yksittäisin sanoin. Tämän tyyppin afasiassa henkilön on huomattavasti helpompi ymmärtää puhetta kuin tuottaa sitä.

Transkortaalinen motorinen afasia on harvinainen afasian muoto, jonka yleisimpänä oireena on aloitteellisuuden aleneminen, ilmentyen suurina vaikeuksina kertoa asioita. Henkilöllä, jolla on tämän tyyppinen afasia, ei yleensä ole vaikeuksia nimetä kuvia ja esineitä, ymmärtää puhetta tai luettua tekstiä, eikä sanojen äännerakenne ole kovin vääristynyt. Spontaani puhe on kuitenkin niukkaa, joka saattaa antaa muille vaikutelman, että henkilö ei haluaisi puhua heidän kanssaan. (Lehtihalmes 2017, 33-36.)

Globaalifasia on edellä mainittuja tyyppisiä vaikeasta-asteisempi, mutta yleinen afasiatyyppi, etenkin vammautumisen tai sairauden akuuttivaiheessa. Tätä afasiamuotoa pidetään kaikkein vaikeimpana afasiana, sillä puhe- ja kirjoittamiskyvyn kaikki osa-alueet toistamiskyky mukaan lukien ovat merkittävästi heikentyneet, ja henkilö, jolla on globaalifasia voikin olla täysin puhumaton. Tälle afasiatypille on myös tyypillistä spontaanit, vahvasti emotionaaliset ilmaukset, kuten kiroilu. Yleensä globaalifasia muuttuu kuitenkin akuuttivaiheen jälkeen oireistoltaan joko Brocan afasian tai Wernicken afasian suuntaan. (Lehtihalmes 2017, 33-36.)

Neljäs sujumattomien afasioiden tyyppi isolaatioafasia on erittäin harvinainen ja sen oirekuva vastaa pitkälti globaalifasian oireistoa, paitsi että puheen toistaminen on mahdollista. Tosin, vaikka henkilö, jolla on isolaatioafasia kykenisi toistamaan kuultua puhetta, ei hän välttämättä ymmärrä ilmauksen sisältöä. Tämä afasiatyyppi on niin harvinainen, ettei sen kliinisanomomisesta taustasta ole perusteellisia tutkimuksia olemassa. (Lehtihalmes 2017, 33-36.)

2.3 Sujuvat afasiamuodot

Klassinen esimerkki sujuvasta afasiamuodosta on Wernicken afasia, jossa spontaanipuhe on runsasta, mutta sisällöltään tyhjää ja vaikeasti ymmärrettävää. Myös kuullun puheen ymmärtämisessä ilmenee vaikeuksia. Henkilö saattaa esimerkiksi käyttää vääriä sanavalintoja tai vääristyneitä äännerakenteita. Mikäli äännevääristymiä on afasian yhteydessä yli puolet käytetystä kielestä, puhutaan kuulijalle käsittämättömästä jargonpuheesta. Henkilö, jolla on Wernicken afasia ei välttämättä itse tiedosta puheensa poikkeavuutta, joka taas voi johtaa vainoharhaisuuteen ja ahdistuneisuuteen. Oirekuvassa on kuitenkin myös paljon yksilöllistä vaihtelua. (Lehtihalmes 2017, 36-38.)

Toinen hyvin harvinainen afasiatyyppi on Transkortaalinen sensorinen afasia, jonka oirekuva muistuttaa paljonkin Wernicken afasiaa, joskin henkilö pystyykin usein toistamaan kuultua puhetta hyvin. Tosin toistaminen on saman tyyppistä kuin isolaatioafasiassa, eli henkilö ei välttämättä sisäistä puhettansa. Konduktioafasiassa ilmenee sujuvaa puhetta, mutta puhe sisältää vääriä äänneitä tai äänneet voivat vaihtaa paikkaa. Puhe saattaa myös sisältää paljon taukoja tai hapuilua. Nimeäminen on hankalaa ja puhuja joutuu säännöllisesti tehdä korjauksia puheeseensa, jotta hän saa asiansa imaistua. Puheen ymmärtäminen on yleensä hyvää tässä afasiamuodossa. (Lehtihalmes 2017, 36-38.)

3 Afasiapotilaan kuntoutus

Kuntoutus on ihmisen huonontuneen tai menetetyn toiminta- tai työkyvyn palauttamista tai kunnan huonontumisen ehkäisyä. Afasiasta kuntoutumisen voi jakaa neljään vaiheeseen: spontaani paraneminen, kuntoutuminen oman toiminnan kautta, järjestetty kuntoutuminen ja sopeutuminen nykyiseen toimintakykyyn. Afasiapotilaan täydellinen kuntoutuminen tapahtuu mahdollisesti vain, mikäli oireet lievittyvät hyvin nopeasti sairastumisen jälkeen. Jokainen afasiapotilas tarvitsee yksilölliset tavoitteet kuntoutumiseen. (Korpijaakko-Huuhka ym. 2009, 235-236.) Kuntoutuksessa olisi tärkeää nähdä ihminen kokonaisuutena, ei siis keskittyä pelkästään kielellisen häiriön kuntouttamiseen, vaan kaikki elämänlaadun osatekijät tulisi ottaa huomioon kuntoutusterapiassa. Lähtökohtana tulisi pitää afaatikon elämänlaadun säilymistä tai edistämistä. (Klippi 2017, 155-156.) Kuntoutuksessa vastaa useimmiten puheterapeutti, joka perustaa kuntoutuksen potilaan kielelliseen arvioon, jonka avulla selvitetään afasian vaikeusaste sekä mitä kielellisiä toimintoja potilaalle on jäänyt (Tietoa afasiasta, 2018).

3.1 Toipumisen mekanismit

Heti, kun aivoverenkiertohäiriö on saatu hallintaan ja aivojen vaurioitunut osa saa taas hapeta ja ravinteita, alkaa afasian kuntoutuminen. Tätä seuraa niin sanottu spontaani paraneminen, joka on tehokkainta ensimmäisten viikkojen aikana. Tästä johtuen ensimmäiset viikot ovatkin kuntoutuksen edistymisen kannalta tärkeitä. (Tietoa afasiasta, 2018.) Myös Lehtihalmes & Klippi (2017, 147) kuvaavat spontaania paranemisvaihetta, jolloin afasiapotilaan hermoverkkojen korjautumisprosessi alkaa saman tien. Tällä tarkoitetaan solutason toiminnan muutoksia, hermosolujen tuojahaarakkeiden rakennemuutoksia ja uusien hermosolujen yhteyksien muodostumista. Aivojen kyky parantua pohjautuu uusiin hermoyhteyksiin, uusiin verisuoniin ja aineenvaihduntaan, joita stimuloivat motoriikan ja aistikanavien välittämä informaatio sekä harjoittelu ja oppiminen. Uudelleen oppiminen ja afasiasta toipuminen ovat merkkejä aivojen kyvystä parantua.

Parantumiseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla vaurion sijainti, laajuus, vaurioiden lukumäärä, sairastumisikä, sairastumista edeltävä kognitiivinen taso, yksilölliset erot aivojen rakenteessa, kuntoutujan motivaatio, tunteisiin vaikuttavat asiat, kuntoutuksen laatu ja kesto. Lisäksi vaikuttavana tekijänä voi olla myös se voiko jokin toinen järjestelmä ottaa vahingoituneen järjestelmän käyttöön ja kuinka kognitiiviset hermoverkostot toimivat. Paranemisprosessiin ei vaikuta potilaan sukupuoli, ikä, kätisyys tai koulutus. Tällä hetkellä ei löydy minkäänlaista metodia, jonka avulla voisi arvioida voiko ihminen parantua afasiasta ja minkälaisella aikataululla. (Lehtihalmes ym. 2017, 149.)

3.2 Akuuttivaihe kuntoutuksessa

Aivohalvaukseen sairastuneen paranemisessa olennaista on mitä tulevina tunteina ja päivinä tapahtuu lääketieteellisten hoitojen kannalta, koska niillä pystytään vaikuttamaan lisävaurioiden syntyvyyteen. Kuntoutuminen akuutissa vaiheessa perustuu pääosin spontaaniin kuntoutumiseen. (Korpijaakko-Huuhka ym. 2009, 238.) Spontaaniin parantumisvaiheen on arvioitu kestävän kahdesta viikosta kolmeen kuukauteen. Akuutissa vaiheessa afasiapotilasta tutkitaan moniammatillisen tiimin kanssa. Puheterapeutti haastattelee, havainnoi ja tekee diagnostisia kokeita. Afasiapotilaan kanssa kartoitetaan kykyä ymmärtää tietoa, oppimiskykyä uusissa asioissa ja lukemisessa. (Korpijaakko-Huuhka ym. 2009, 234.)

Akuutissa vaiheessa ihminen ei kykene puhumaan tai ymmärtämään toisen puhetta. Tämä saa aikaan hämmennystä ja paniikkia, jonka vuoksi on tärkeää luoda tilanteita, jossa potilas saa onnistumisen kokemuksia. Nämä kokemukset ovat potilaalle terapeutteja ja kuntoutusmotivaatiota kasvattavia. Terapiassa aktivoidaan ja vahvistetaan afasiapotilaan parhaimmin säilyneitä alueita. Tehtävien toteutus mahdollistetaan deblocking-tekniikalla, tällä tarkoitetaan sitä, että vaikean toiminnan jälkeen seuraa aina onnistunut suoritus. Keskeistä akuutissa vaiheessa on, että potilaan ymmärtämistä tuetaan. Potilaalla voi olla käsitys omasta puheesta, että se on oikea, vaikka puhe olisi täysin puutteellista, jonka vuoksi terapiassa tulisi puuttua näihin virheellisiin toimintoihin. (Korpijaakko-Huuhka ym. 2009, 238-239.)

3.3 Intensiivivaihe kuntoutuksessa

Intensiivivaihe alkaa, kun potilaan oireiden laajuus on selkiytynyt. Kuntoutuksen tulisi tapahtua useamman kerran viikossa, noin kuuden kuukauden ajan tai kauemminkin, riippuen potilaan toimintarajoitteista ja niistä syntyvien haittojen vaikutuksesta elämään. Tässä vaiheessa

tavoitellaan potilaan toimintakyvyn palautumista mahdollisimman hyväksi. Intensiivinen kuntoutus pohjautuu tarkkaan ja laaja-alaiseen häiriöanalyysiin, jossa kaikki kielellisen toiminnan alueet on huomioitu. Tärkeää analyysissä on selvittää afaatikon häiriön muoto, hoito ja odotettu lopputulos. Analyysin tuloksia voidaan tarvittaessa muuttaa uuden arvioinnin myötä. Analyysia sanotaan kuvainnollisesti sipulin kuorimiseksi, koska uuden kuoren alta paljastuu aina syy-seuraus-suhteita. (Korpijaakko-Huuhka ym. 2009, 239-240.)

Aleksandr Lurija on kehittänyt teorian afasiasta ja sen kuntoutumisesta. Suomessa on kaksi tunnettua afasian kuntoutusmuotoa: Leena Salosen kehittämä LET (Language Enrichment Therapy) ja Ritva Hännisen Suomeen rantauttama L. S. Tsvetkovan yksilöllisen afasiakuntoutuksen menetelmä. Kuntoutusmuodot eroavat toisistaan niin, että Salosen teoria käsittää aivotoiminnan yleisimmät häiriöt ja Hännisen teoriassa työskennellään jokaisen afasiatyyppin ominaispiirteiden mukaan. (Korpijaakko-Huuhka ym. 2009, 240.)

Lurijan mielestä afasiasta paranemiseen ja kuntoutumiseen vaikuttavat kolme seikkaa. Ensimmäinen teoria pohjautuu ajatukseen ihmisen korkeammista mentaalisisistä toiminnoista toimintajärjestelminä. Lurijan mukaan kieli ja kognitio ovat sekä systeemisiä että dynaamisia toimintoja, jotka toteutuvat eri aivoalueiden yhteistoimintana. Toisena Lurija on ajatellut, että aivoissa toimintajärjestelmän liittymäkohdat ovat rikkoutuneet. Kolmantena teoriana on terveiden ja rikkoutuneiden toimintajärjestelmien parantaminen. (Salonen. 2017, 180.)

LET-kuntoutusjärjestelmä toimii palauttavana järjestelmänä kaikkiin afasian vaikeusasteisiin ja muotoihin. Tätä kuntoutusmuotoa toteutetaan yksilö- ja parikuntoutuksena, mutta se kaipaakin kuitenkin rinnalleen ryhmäkuntoutusta kannustamaan kommunikointiin muiden kanssa. (Salonen. 2017, 193.) Korpijaakko-Huuhka ym. (2009, 241) kirjoittavat LET-kuntoutuksen keskittyvän 1) kielen merkityksen, muotoon, äänneisiin ja käyttötappajärjestelmiin, 2) aivotoimintojen harjaannuttamiseen sekä 3) kielen uudelleenhallintaan, jolloin potilas kykenee säätelemään omaa kielellistä toimintaansa.

Tsvetkovan yksilöllisen afasiakuntoutuksen menetelmä perustuu harjoitusohjelman valintaan afasiatyyppien mukaan, joka määritellään oireyhtymäanalyysin avulla. Kuntoutus tapahtuu vahvimmin esille tulevasta piirteestä ja tehtävät etenevät helpoimmasta vahvimpaan. Kuntoutus tapahtuu yksilö- ja ryhmäkuntoutumisena tukien toisiaan, koska ryhmätapaamisissa käytetään yksilötapaamisissa käytettyjä tehtäviä. (Korpijaakko-Huuhka ym. 2009, 241.)

4 Vuorovaikutus hoitotyössä

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan vastavuoroista kommunikointia ihmisten välillä. Ihminen voi olla vuorovaikutussuhteessa puheen, ääntelyiden, sanojen, ilmeiden, eleiden tai katseen avulla toiseen ihmiseen. Lisäksi internetissä hymiöt, sana lyhenteet ja kuvat toimivat vuorovaikutus keinoina. (Väestöliitto 2019.) Vuorovaikutusta voi ihmisten välillä tapahtua tietoisesti tai tiedostamatta. Tietoinen vuorovaikutus pohjautuu puheeseen, kirjoittamiseen tai erilaisiin viestintäjärjestelmiin, joilla puhetta on korvattu. Tiedostamatonta vuorovaikutusta tapahtuu jatkuvasti, se on tiedon välittämistä ilman, että ihmiset tietoisesti lähettäisivät tai tarkkailisivat sitä. (Launonen 2010, 17.)

Merkittävä kyky hoitotyössä on kyky tavoitteelliseen vuorovaikutukseen. Tällä tarkoitetaan, että hoitotyöntekijä kuulee, näkee ja havaitsee sanallista ja ei sanallista (äänensävy, eleet, liikkeet jne.) viestintää. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.) Hoitotyöntekijän on hyvä kiinnittää huomiota omaan ja potilaan sanalliseen ja sanattomaan viestien yhtenäisyyteen, jotta puhe ja eleet tukevat toisiaan. Mikäli potilaan viestinnässä huomataan epäyhtenäisyyttä, on se hyvä ottaa hänen kanssa puheeksi. (Eloranta & Virkki 2011, 67-68.) Vuorovaikutusta voidaan opiskella ja oppia kohtaamalla ihmisiä ja oppimalla omista onnistumisen -ja epäonnistumisen kokemuksista. Hoitotyöntekijän ennakkoluuloiset ja varaukselliset asenteet haittaavat vuorovaikutuksen syntymistä, koska tällöin hoitotyöntekijä ei näe potilaan voimavaroja (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168-169). Ammatilliselta näkökannalta vuorovaikutusosaaminen on haastava osa-alue, sillä koskaan ei voi olla varma tietyn lähestymistavan toimivuudesta (Mönkkönen 2018, 33). Potilaan kokemukset hoidosta ja sen saavuttamista tuloksista ovat riippuvaisia siitä, minkälainen vuorovaikutussuhde hoitajan ja potilaan välillä on ollut. Vuorovaikutussuhteella on siis suuri merkitys hoitotyössä. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 35.)

4.1 Vuorovaikutus afasia potilaan kanssa

Vuorovaikutuksella on suuri vaikutus elämään ja afasiassa kyky kommunikaatioon heikkenee, koska aivoihin on syntynyt kielellinen häiriö, joka muuttaa ihmisten välistä vuorovaikutusta. Afasia ei ainoastaan vaikuta itse sairastuneeseen ihmiseen, sillä afaatikon kanssa kommunikoidessa molemmilta osapuolilta tulee löytyä ongelmaratkaisutaitoja yhteisen ymmärryksen löytämiseksi. (Laakso 2011, 32-33.) Vuorovaikutussuhteessa afaatikon kanssa kielelliset toimintahäiriöt voivat ilmetä puheen tuottamisen sujumattomuutena tai puheen ymmärtämisen vaikeutena. Afaatikolla puheen tuottamisen vaikeus on helpoiten huomattava piirre, johon saattaa liittyä lisäksi ääntämisvaikeutta, puhe voi kangerrella ja vaatia afaatikolta paljon ponnisteluja. Kaikilla afasiapotilailla ilmenee vaikeutta löytää sanoja, lisäksi lauserakenteet

voivat olla vaillinaisia ja sanoille voi tulla uudismuodosteita. Useasti afaatikoiden puheen ymmärtäminen vaikeutuu ja siihen voi liittyä vaikeus lauseiden toistamiseen, asioiden nimeämiseen, lukemiseen ja kirjoittamiseen. (Laine 2015, 130-131; Aro-Pulliainen 2013, 5-6.)

Afasiapotilaan kanssa kommunikoidessa tulee muistaa heidän olevan edelleen aikuisia ja älykkäitä ihmisiä, he tietävät mitä haluavat ja kykenevät tekemään asioita ja päättämään niistä itse. (Aro-Pulliainen 2013, 10.) Afaatikko ei myöskään ole täysin menettänyt vuorovaikutustaitojaan, sillä jokaisen oireet ilmenevät yksilöittäin (Korpijaakko-Huuhka ym. 2009, 227). Suorilla ja yksiselitteisillä kysymyksillä voidaan auttaa afasia potilasta sairastumisen alkutaipaleella. Afaatikkoa helpottaa, mikäli hän kykenee vastaamaan ”kyllä” tai ”ei” hänelle asetettuihin kysymyksiin. Hoitotyöntekijänä on tärkeää pitää ilmeet ja eleet normaaleina puhuttaessa, ettei vastapuoli lue asioita väärin. Kommunikoidessa on tärkeää suunnata puhe suoraan afaatikolle katsomalla tai koskettamalla. On myös suositeltavaa, ettei hoitotyöntekijä helpota afaatikkoa liian aikaisin tai arvaile asioita mitä hän on sanomassa. (Aro-Pulliainen 2013, 11-12.)

4.2 Tukivälineet afasiapotilaan vuorovaikutuksen tukena

Afaattisella potilaalla tulee aina olla keino vastata hänelle esitettyihin kysymyksiin, joten puheen apuna voidaan käyttää erilaisia tukikeinoja tai korvaamaan kokonaan puhetta esimerkiksi kalenterien, karttojen, valokuvien tai kuvien avulla osoittamalla kohdetta tai käyttämällä kirjoittamista. Esimerkiksi avainsanojen muistiin kirjoittaminen voi helpottaa ymmärtämistä. (Aro-Pulliainen 2013, 11-12.) Uusien apukeinojen käyttöönotto voi olla sairastumisen alkuhetkillä vaikeaa, koska ne voivat olla ennestään tuntemattomia tai ne voidaan tulkita leimaaviksi. Nämä ennakkoluulot usein lievenevät, kun afaatikko huomaa puhetta tukevien keinojen hyödyt. (Huuhtanen 2012, 22.)

On todettu hyödylliseksi käyttää niin kutsuttua materiaalipankkia kommunikointiin afaatikon kanssa. Materiaalipankki voi sisältää kuvia läheisimmistä ihmisistä, menneestä elämästä, omasta ammatista, asunnosta ja harrastuksista. Lisäksi siellä voidaan pitää myös karttoja, kalentereita, luetteloita erilaisista asioista ja vihkoa, johon on merkitty afaatikolle tärkeitä asioita. Päivittäisten toimintojen onnistumiseksi voidaan kommunikoinnin tukivälineenä käyttää erilaisia vihkoja ja tauluja isosta kuvastosta tai sellaisesta, jossa on kaikki kerralla nähtävissä. Apuvälineiden käytössä on tiedostettava, että on tärkeää kiinnittää huomiota, kuinka afaatikko kykenee hahmottamaan asioita. Piirtämisestä voi löytyä afaatikolle myös tärkeä kommunikoinnin tukiväline, tässä ei ole tärkeää luoda täydellisiä piirroksia, vaan antaa vihjeitä tarkoitetuista asioista. Viittomakieli ja tekniset tukivälineet ovat vielä vähäisellä käyttöasteella afasiapotilaan kuntoutuksessa. (Rautakoski 2012, 100-101.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää hoitajan ja afaatikon välistä vuorovaikutusta. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan osaamista afasiapotilaan kohtaamisessa. Opinnäytetyössä pyritään hakemaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mitkä keinot edistävät hoitohenkilökunnan ja afasiapotilaan vuorovaikutusta?
- Mitä haasteita hoitohenkilökunnan ja afasiapotilaan välisessä vuorovaikutuksessa on?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja mahdollistaa nopean kokonaiskuvan käsiteltävään aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja tuloksista. (Niela-Vilen, Hamari 2016, 33).

6.1 Opinnäytetyön toteutusympäristö

Opinnäytetyö on toteutettu Espoon sairaalan osasto 3: Neurologiselle kuntoutusosastolle. Tällä osastolla hoidetaan Espoon, Kauniaisten ja Kirkkonummen alueiden aikuisia, jotka tarvitsevat jatkohoitoa ja kuntoutusta aivoverenkiertohäiriöön tai muuhun neurologiseen sairautteen sairastuttua. Potilaat tulevat erikoissairaanhoidon piiristä tai päivystyksestä. Osastolla toimii moniammatillinen tiimi, joka pitää sisällään lääkärin, sairaanhoitajan, lähihoitajan, toimintaterapeutin, fysioterapeutin, puheterapeutin ja sosiaalityöntekijän. (Espoon kaupunki 2018.)

6.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui opinnäytetyön toteutusmetodiksi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on edistää tämän hetkistä teoretietoa ja tuoda esille uusia näkemyksiä. Lisäksi tarkastellaan teoretietoa ja muodostetaan kokonaiskuva käsiteltävästä aiheesta ja pyritään löytämään aiheen ongelmakohdat. (Salminen 2011, 3.) Hoitotieteellisissä tutkimuksissa kirjallisuuskatsausta on hyödynnetty yhä enemmän viime vuosikymmenien aikana, vaikka se onkin saanut arvostelua tieteellisestä tulkinnallisuudesta ja sattumanvaraisuudesta. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-292.)

Työssä luodaan ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä yleiskatsaus tutkittavaan aiheeseen, käytännössä se on tutkimus tutkimuksista. (Salminen 2011, 6; Niela-Vilén, Hamari 2016, 23.) Katsaus on viisivaiheinen, ensimmäisenä määritetään työlle tarkoitus ja tutkimusongelma, toisena haetaan kirjallisuutta ja päätetään aineisto, kolmantena arvioidaan tutkimukset, neljännenä on aineiston analyysi ja viimeisenä raportoidaan tuloksista (Salminen 2011, 3). Tärkeää katsauksessa on tietää mitä tutkittavasta asiasta jo tiedetään, millaisia ovat keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella mahdollistetaan uusien ja erilaisten näkökantojen löytäminen. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kaikki lähtee tarkoituksen ja tutkimusongelman löytämisestä, nämä asiat antavat opinnäytetyölle suunnan. Tutkimusongelman määrittämisestä laaditaan tutkimuskysymykset, joiden avulla on tarkoitus saada kysymyksiin vastaus valittujen aineistojen perusteella. Tutkimuskysymysten tulee olla merkityksellisiä ja tarpeeksi rajattuja, kuitenkin niin väljiä, että kirjallisuuden kautta on mahdollisuus vastata näihin kysymyksiin. Katsauksen edetessä suoritetaan kirjallisuuden haku ja valitaan aineisto. Tämä vaihe näyttää tärkeää roolia, koska tässä vaiheessa tehdyt virheet johtavat epäluotettavaan johtopäätöksiin. (Niela-Vilén ym. 2016, 24-25.) Aineiston valinta voidaan tehdä implisiittisesti, jolloin raportointia valituista tietokannoista ei tehdä, mutta luotettavuutta ja osuvuutta käsitellään tekstiraportissa. Eksplisiittisessä valinnassa valintaprosessin vaiheet raportoidaan tarkasti. Mikäli raportointi olisi puutteellista, heikentäisi se tutkimuksen luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 295-296.) Kolmannessa vaiheessa toteutetaan tutkimusten arviointi, jotka valikoituivat katsauksen haku vaiheessa. Tämän vaiheen tarkoituksena on tutkia tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta alkuperäisistä tutkimuksista. (Niela-Vilén ym. 2016, 28.) Neljännessä vaiheessa ollaan valittujen tutkimusten tuloksissa, joka on menetelmän ydintä. Tässä vaiheessa tutkimuskysymyksiin vastataan laadullista menettelytapaa käyttäen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei ole tuottaa tiivistelmää tutkimuksista, vaan vertailla aineistoja ja saada käsitys nykyisen tiedon vahvuuksista ja heikkouksista. Päätävä vaihe on tulosten tarkastelu, tässä vaiheessa tuodaan esiin sisällöllistä ja menetelmällistä pohdintaa, lisäksi arvioidaan eettisyyttä ja luotettavuutta. Työn perustana toiminut kirjallisuus vaatii kuitenkin rinnalleen sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan, lisäksi työssä tulee arvioida tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tässä tiivistetään toteutuneet tulokset ja arvioidaan niitä laajempaan kontekstiin nojaten. Lisäksi asetettua tutkimuskysymystä voidaan arvioida ja pohdita jatkotutkimusehdotuksia. (Kangasniemi ym. 2013, 296-298.)

6.3 Aineiston valinta

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin sekä suomalaisilta että kansainvälisiltä sivustoilta. Aineistonkeruussa käytettiin useita portaaleja eri hakusanoin ja hakusanojen järjestystä vaihdellen.

Portaaleja, joita käytettiin ovat FINNA, Medic, CINAHL, PubMed, Sage Premier, Ovid (Psych Articles ja Joanna Briggs Institute EBD Database), ProQuest Central ja Cochrane Library. Hakusanoina käytettiin suomenkielellä afasia, kuntoutus, hoitotyö, kielihäiriö ja englanninkielellä aphasia, communication, rehabilitation, ja nursing. Taulukossa 2 on nähtävissä, mistä portaaleista löytyi aineistoa lähempään tarkasteluun ja millä hakusanoilla.

TIETOKANTA	HAKUSANAT	OSUMAT	FULL ACCESS	LÄHEMPI TARKASTELU	HYVÄKSYTTY
ProQuest	Aphasia AND communication	153	119	3	0
	Aphasia AND communication AND nursing	1172	1001	4	1
EBSCOHost	Aphasia AND communication	1343	362	0	0
	Aphasia AND communication AND nursing	179	62	6	1
PubMed	Aphasia AND nursing	86	20	1	0
SAGE Journals	Aphasia AND nursing	732	699	2	0
Taylor & Francis Online	Aphasia AND communication	3338	1948	7	3
ResearchGate	Aphasia AND communication	Lukua ei saatavilla	Lukua ei saatavilla	2	1

Taulukko 2: Tutkijantaulukko

Aineisto rajattiin julkaisuvuoden perusteella 2008-2018 sekä sisällön perusteella; tutkimusten ja artikkeleiden tulisi sisältää tietoa kommunikoinnista afasiapotilaan kanssa. Aineiston rajauksessa otettiin myös huomioon materiaalin laatu, tässä työssä keskityttiin hoitotieteellisiin julkaisuihin ja tutkimusartikkeleihin. Myös aineiston saatavuus otettiin huomioon; niistä tulisi olla koko teksti saatavilla ja maksulliset aineistot suljettiin pois. Sisäänottokriteerinä toimi

siis sisältö, julkaisun ajankohta (alle 10 vuotta vanha) koko artikkelin saatavuus, maksuttomuus sekä tekstin kieli; suomi tai englanti. Poissulkukriteereinä toimi maksullisuus, julkaisun ajankohta sekä saatavuus, kieli ja julkaisujen tieteelliset piirteet (taulukko 3).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Afasiaan, kommunikointiin ja hoitotyöhön liittyvät artikkelit ja tutkimukset	Ei- tieteelliset artikkelit, opinnäytetyöt
Aineisto oli saatavilla koko artikkeli-muodossa	Aineistosta oli saatavilla vain osa tekstistä
Tekstin kieli, suomi tai englanti	Muun kieliset tekstit
Julkaistu vuosina 2008-2018	Julkaistu yli 10 vuotta sitten
Aineisto oli saatavilla maksuttomana	Aineisto oli maksullinen

Taulukko 3: Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

6.4 Deduktiivinen sisällönanalyysi laadullisessa tutkimuksessa

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009, 164) kuvailevat laadullista tutkimusta luonteeltaan kokonaisvaltaiseksi tiedonhankinnaksi, jossa aineisto kerätään luonnollisissa tilanteissa.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen menetelmissä. Se voi toimia yksittäisenä metodina, mutta myös muihin analyysikokonaisuuksiin liitettävänä väljänä teoreettisena viitekehystenä. Sisällönanalyysia pidetään analyysimuotona, jota ei ohjaa tietty teoria tai epistemologia, vaan niihin voidaan soveltaa suhteellisen vapaasti monenlaisia epistemologisia ja teoreettisia lähtökohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.) Vilka (2015, 163) toteaa sisällönanalyysin olevan merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia etsivä laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jolloin käsiteltävä tieto on esitettävissä sanallisina tulkintoina. Vilkan (2015, 163) mukaan sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti (induktiivinen) tai teorialähtöisesti (deduktiivinen). Jako perustuu tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikan tulkintaan, joka on joko induktiivinen (yksittäisestä yleiseen) tai deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen) (Tuomi ym. 2018, 107).

Tässä opinnäytetyössä on sisällönanalyysi toteutettu deduktiivisesti, mutta induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudatettiin luokkien muodostamisessa. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä

lyysissä aineistosta etsitään sisällöllisesti analyysirunkoon sopivia asioita. Analyysirunko tehdään aikaisemman tiedon perusteella ja se voi olla väljä, jolloin voidaan käyttää induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita aineiston käsitteiden muodostamiseksi. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139). Tuomi ym. (2018, 127-128) kuvaavat deduktiivisen sisällönanalyysin luokittelun perustuvan aikaisempaan käsitejärjestelmään, joka tässä opinnäytetyössä on tutkimuskysymysten sisältö. Deduktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysirunko, jonka sisälle muodostetaan induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen luokitukset. Täten voidaan poimia valitusta aineistosta ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon. Induktiivisessa sisällönanalyysissä lähtökohtana ei ole Hirsjärven ym. (2009, 164) mukaan teorian tai hypoteesin testaaminen vaan tärkeintä on, että aineistoa tarkastellaan mahdollisimman monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimusaineisto päätetään keräämisen jälkeen, mutta kuitenkin ennen analyysiä, jonka jälkeen aloitetaan aineiston pelkistäminen. Tässä vaiheessa kerätystä aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen informaatio pois tiivistämällä tai pilkkomalla aineistoa osiin. Epäolennaisen tiedon poiskarsimista ohjaavat tutkimukselle aiemmin asetetut tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen aineisto ryhmitellään esimerkiksi ominaisuuksien, piirteiden tai käsitysten mukaan analyysiyksikköjen avulla. Analyysiyksikkö voi olla lause, ajatuskokonaisuus, sana tai lauseen osa. (Vilka 2015, 163-164.) Tämän opinnäytetyön analyysiyksiköksi valittiin lause. Lauseen tulisi kuvata afaatikon kanssa kommunikointia edistävää tai vahingoittavaa toimintoa.

Aineiston läpikäynti aloitettiin siten, että kaikki abstraktin perusteella valitut tekstit luettiin kokonaisuudessaan läpi, joista valikoitui tekstin sisällön perusteella lopulliset aineistot lähemmin tarkasteltaviksi ja analysoitaviksi. Päämääränä oli löytää ja valita vain ne aineistot, jotka vastaavat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Toisella lukukerralla aineistosta alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavat lauseet, jotka siirrettiin sisällönanalyysiä varten koottuun taulukkoon. Tämän jälkeen seurasi redusointivaihe, jossa alkuperäinen lause pelkistettiin niin, että jäljelle jäi tutkimukselle olennainen tieto. Tässä vaiheessa huomioitiin myös se, että yhdestä lainauksesta saattoi löytyä useampi pelkistetty ilmaus. Pelkistetty sisältö lisättiin sisällönanalyysin taulukkoon omana kenttänään. Redusointivaihetta seurasi klusterointivaihe, jossa pelkistetystä aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmiteltiin muodostaen käsitteiden alaluokat. Nämäkin lisättiin sisällönanalyysin taulukkoon omana kenttänään. Näin tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia yhdistelemällä sisällönanalyysin käsitteitä. Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta on nähtävissä taulukossa 4. Taulukko kokonaisuudessaan on nähtävissä liitteessä 2.

Kaikki osallistujat mainitsivat, että ajan puute voi olla merkittävä este eri menetelmien ja työkalujen käytölle	Onnistunut kommunikaatio vaatii aikaa	Kiire	Haaste
Potilaiden ominaispiirteet ja oireet mainittiin mahdollisina esteinä, mukaan lukien potilaiden puutteellinen tietoisuus afasiaan liittyvistä ongelmista, äärimmäinen väsymyksestä tai psykologinen kriisi	Potilaat voivat olla väsyneitä tai kärsiä psykologisesta kriisistä	Potilaan kunto ja sairauden muut oireet	Haaste
Akuuttiosastojen hoitohenkilökunnan työntekijät ilmoittivat, että työympäristössä ilmeni muita esteitä. Potilaat olivat usein hyvin sairastuneita tai eivät olleet riittävän hyvässä kunnossa osallistumaan syvempään viestintään	Potilailla ei tarpeeksi voimia	Potilaan kunto ja sairauden muut oireet	Haaste
Kysely- ja haastattelutietojen perusteella tehdyt havainnot viittaavat siihen, että SCA-menetelmän koulutusta ja toteutusta pidettiin yleisesti ottaen onnistuneena työkaluna vastatakseen sairaanhoitajien tarpeisiin ja niistä oli hoitajien mielestä hyötyä potilaille.	Viestinnäkoulutuksesta on hyötyä potilaille ja henkilökunnalle	Koulutus	Edistävä
Sovita viestintämenetelmät potilaalle sopivan viestinnän perusteella	Afaatikot ovat yksilöllisiä, mikä viestintämuoto sopii potilaalle	Viestinnän menetelmät	Edistävä

Taulukko 4: Esimerkki sisällönanalyytitaulukosta

Alaluokiksi muodostuivat koulutus ja yhteiset toimintatavat, viestinnän menetelmät, potilaan kunnioitus, yksilölliset hoitosuunnitelmat, henkilökunnan epävarmuus ja asenteet, kiire, potilaan kunto ja sairauden muut oireet sekä omaiset. Yläluokiksi muodostuivat kommunikointia

edistävät tekijät ja kommunikointia vaikeuttavat tekijät, pääluokkia ei tarvittu. Kuviossa 2 on nähtävissä sisällönanalyysin avulla johdetut ala- ja yläluokat. Nämä luokat vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin.

7 Opinnäytetyön aineisto

Tulokset saatiin johdettua kahden yläluokan avulla; vuorovaikutusta edistävät ja vuorovaikutusta vaikeuttavat tekijät. Jotkut alaluokat saattoivat liittyä molempaan yläluokkaan.

7.1 Vuorovaikutusta edistävät tekijät

Vuorovaikutusta afasiapotilaan kanssa edistäviksi tekijöiksi havaittiin sisällönanalyysin tulosten perusteella koulutus ja yhteiset toimintatavat, viestinnän menetelmät, potilaan kunnioitus ja yksilölliset hoitosuunnitelmat. Cameron ym. (2016) tutkivat artikkelissaan, miten hoitotyöntekijöiden varmuus ja tietoisuus afaattikon kanssa kommunikoidessa muuttui CPT- koulutuksen (communication partner training) myötä. Tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että CPT- koulutuksen käyttö voi olla tehokas tapa kehittää hoitohenkilökunnan varmuutta ja tietoisuutta eri viestintämetodien käytöstä afaattisen potilaan kohtaamisessa. Tutkimuksen perusteella todettiin, että kouluttamalla hoitohenkilökuntaa viestintämetodien onnistuneessa käytössä voitiin edistää vuorovaikutusta afaattisen potilaan kanssa sekä akuutti- että kuntoutuspuolella. Tutkimuksen perusteella suurempi osa hoitotyön ammattilaisista pystyi tunnistamaan asiaankuuluvat viestintää edistävät toimintatavat koulutuksen jälkeen kuin ennen koulutusta. Cameronin ym. (2016) tutkimusten tulosten mukaan koulutus, jossa on sekä teoreettinen että käytännön osa olisi hyödyllinen sairaalan henkilökunnalle. He totesivat myös, että koulutusohjelma hyötyisi siitä, että kouluttajana toimisi henkilö, jolla on afasia. Heidän tulosensa tukivat aiempaa tutkimustietoa siitä, että CPT-koulutus olisi hyödyllistä sisällyttää pakollisena kaikkien afasiapotilaiden hoitoon osallistuvien perehdytykseen. Näin voitaisiin vahvistaa afasiapotilaiden ja hoitajien välistä vuorovaikutusta sekä potilaslähtöistä hoitoa.

Jensen ym. (2015) tutkivat myös CPT- koulutuksen hyötyjä henkilökunnalle käyttäen SCA™-metodia. (Supported Conversation for Adults with Aphasia). Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että haastatellut hoitajat ymmärsivät afasiaa paremmin ja kokivat kommunikation potilaan kannalta vähemmän turhauttavaksi koulutuksen jälkeen kuin ennen sitä. Myös hoitajien viestinnän menetelmät olivat muuttuneet koulutuksen myötä ja he kokivat kehittäneensä taitojaan kohdata afaattinen potilas. Hyödyllistä olisi myös, että koulutus/työpajat olisivat tarkoitettu moniammatilliseen työyhteisöön, jossa kaikille kehitettäisiin samat työkalut kommunikoinnin tueksi. Yhteiset toimintatavat voivat edistää kommunikointia ja tekevät

vuorovaikutustilanteesta etenkin potilaan kannalta selkeämmän. Osallistujat kertoivat, että ennen työpajoja he eivät toimineet johdonmukaisesti keskustelutilanteissa ja keksivät omia tapoja selvittää näistä tilanteista, koska heillä ei ollut ohjeita yhteisiin työkaluihin ja toimintatapoihin saatavilla. Jos henkilökunnan jäsenet toimivat keskustelutilanteissa eri tavoin, esimerkiksi niin, että yksi pyytää potilasta puristamaan kättä ”kyllä” -vastauksen merkiksi ja toinen taas pyytää samaa vastausta näyttämällä peukaloa, voi tämä olla potilaalle hyvin hämmentävää. (Jensen ym., 2015.)

Poslawsky ym. (2010) arvioivat artikkelissaan hoitajien mahdollisuuksia vaikuttaa afasiapotilaiden vuorovaikutustaitojen kuntoutukseen. He totesivat, että hoitajilla on paljon edellytyksiä kerätä tärkeää tietoa potilaan kommunikaatiokyvystä etenkin, jos he saavat käyttöönsä seulontamateriaaleja. Hoitajat voisivat, yhteistyössä puheterapeuttien kanssa, toteuttaa logopedisia interventioita aivovaurion saaneille potilaille kuten aakkostaulun käyttöä. Artikkelin mukaan olisi tärkeää, että akuutin kuntoutusosaston hoitajat saisivat koulutusta eri logopedisten interventioiden käytössä. Myös McGilton ym. (2017) tulokset viittasivat siihen, että potilaiden elämänlaatu parantui ja levottomuus vähentyi hoitajien saatua koulutusta yksilöllisten kommunikointisuunnitelmien laatimisessa. Tuloksissa selvisi myös, että koulutus on hyödyllistä toteuttaa moniammatillisesti. McGilton ym. (2010) tuloksista kävi ilmi, että kielihäiriöiset potilaat hyötyvät kuntoutuksessaan yksilöllisten hoitosuunnitelmien laatimisesta. Tutkimuksessa havaittiin, että hoitajat olivat myös tyytyväisiä hoitosuunnitelmien käytössä, sillä ne säästivät heiltä aikaa ja kommunikaatio koettiin paljon sujuvammaksi. Potilaiden elämänlaatu oli parantunut ja kommunikaatio edistynyt, kun käytössä oli yhden päivän työpajakoulutus ja puheterapeuttien tuki yksilöllisten hoitosuunnitelmien laatimisessa. Hoitajat kokivat hoitosuunnitelmat hyödyllisiksi myös uusien hoitajien perehdyttämisessä kunkin potilaan hoitoon.

Jensen ym. (2015) tutkimuksen tulokset osoittivat, että SCA-koulutuksen jälkeen hoitajat osasivat käyttää vaihtoehtoisen kommunikaation (augmentative and alternative communication, AAC) menetelmiä, joita eivät aikaisemmin olleet osanneet hyödyntää vuorovaikutuksessa, kuten sanojen kirjoittamista paperille, tietoteknisten ratkaisujen tai kuvien käyttöä. Myös Paul ym. (2009) tekemässä tutkimuksessa yhdeksi keskeiseksi käsitteeksi muodostui multimodaaliset kommunikaatiomenetelmät, jotka osallistujien mukaan voivat toimia hyvin tehokkaana apuna afaatikon kanssa kommunikoidessa. Tutkimuksessa tärkeäksi osaksi multimodaalista kommunikaatiota tulivat esille eleet, visuaaliset merkit, kuvien käyttö sekä viestin kirjoittaminen paperille. Nämä kaikki voivat edistää vuorovaikutusta afaatikon kanssa.

Muutamissa tutkimuksissa tuli esille, että kielihäiriöistä kärsivien potilaiden kanssa on usein hyödyllisempää kysyä suljettuja kysymyksiä terveydenhuollossa yleisesti suositeltujen avoimien sijasta, sillä nämä vaativat potilaalta vähemmän ponnisteluja. Suljetut kysymykset voivat kuitenkin olla myös haastavia, sillä joissakin afasiamuodoissa potilas saattaa esimerkiksi vastata ”kyllä”, vaikka tarkoittaakin ”ei”. (Morris ym. 2014, Paul ym. 2009). McGilton ym. (2017) korostivat myös, kuinka tärkeää on, että hoitajat ovat tietoisia eri kommunikaatiomenetelmistä ja tärkeää olisi, että he osaisivat valita oikeita menetelmiä perustuen potilaan tarpeisiin. Tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että hoitajat kokivat hyödylliseksi kokeneempien hoitotyöntekijöiden tarkkailun kommunikaatiotilanteissa sekä potilaalle toimivien viestintämenetelmien tiedonjakamisen. Yksilöllinen kommunikaatiomenetelmien suunnitelma on todettu hyödylliseksi ja potilaan kuntoutusta edistäväksi. Olisi tärkeää, että sekä hoitajat, että puhe-terapeutit olisivat mukana suunnittelemassa näitä hoitosuunnitelmia. Suunnitelmissa tulisi ottaa huomioon potilaan kielelliskognitiiviset arvioinnit sekä yksilölliset luonteenpiirteet ja kiinnostuksen kohteet. (McGilton ym. 2017.)

7.2 Vuorovaikutusta vaikeuttavat tekijät

Vuorovaikutusta vaikeuttaviksi tekijöiksi nousi aineiston avulla esiin henkilökunnan epävarmuus ja asenteet, kiire, potilaan kunto ja sairauden muut oireet sekä omaiset. Morris ym. (2014) tutkimuksen perusteella kielihäiriöstä kärsivät potilaat kokevat epäkunnioittavaksi tilanteet, joissa henkilökunta kohdistaa puheensa potilaan omaiseen/saattajaan hänen itsensä sijasta. Tämä voi saada potilaat tuntemaan itsensä ulkopuoliseksi omaan hoitoonsa liittyen. Potilaat kokevat usein näissä tilanteissa, että henkilökunta pitää heitä kykenemättöminä osallistumaan omaan hoitoonsa. Afaattiset potilaat kokevat tärkeäksi myös sen, että henkilökunta myöntää ääneen, jos ei ymmärrä potilasta. Olettaminen ja asian ymmärtämisen esittäminen ei yleensä johda mihinkään ja saattaa vain pitkittää tilannetta. Paul ym. (2009) nostivat tuloksissaan kärsivällisyyden tärkeäksi ominaisuudeksi vuorovaikutustilanteissa; afaatikot kokevat tärkeäksi sen, että heidän kanssaan kommunikoidessa oltaisiin kärsivällisiä eikä turhaututtaisi heti, kun keskustelu ei etene tarpeeksi nopealla vauhdilla. Joskus tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tietoisesti hidastaa omaa vauhtiaan, keskustelee hitaammin ja antaa potilaalle aikaa vastata.

Useat hoitajat kokevat ajan puutteen olevan merkittävä este eri vuorovaikutusmenetelmien käytölle. Myös jatkuvat keskeytykset tai toiset välitöntä hoitoa kaipaavat potilaat voivat olla vuorovaikutusta häiritseviä tekijöitä. Etenkin akuuttiosastoilla ajan puute ja vaikeasti sairaat potilaat aiheuttavat haasteita käyttää tarvittava aika kommunikointiin sellaisten potilaiden kanssa, jotka olisivat fyysisesti siihen kykeneviä. (Jensen ym., 2015.)

Yksi Morris ym. (2014) aineistoissa yleisimmin mainittu ongelma liittyen vuorovaikutukseen perusterveydenhuollossa oli henkilökunnan olettaus, että kielihäiriöstä kärsivällä potilaalla olisi myös älyllistä kehityshäiriötä. Tästä johtuen hoitohenkilökunta saattaa käyttää liian yksinkertaista tai potilaan ikään nähden sopimatonta kieltä. Eräs potilas kertoi kokemuksestaan, jossa terveydenhuollon työntekijä oli puhunut potilaan omaiselle tavallista kieltä käyttäen ja aina puhutellessaan potilasta oli hän käyttänyt "vauvakieltä". Henkilökunnan epävarmuus voi myös toimia esteenä onnistuneelle vuorovaikutukselle. Jensen ym. (2015) havaitsivat, että hoitajat tuntevat usein itsensä epävarmoiksi kohdatessaan afasiapotilaan, joka voi johtaa siihen, että hoitajat lähtevät vuorovaikutustilanteesta tuntien itsensä turhautuneeksi, sillä he eivät ole varmoja onko kumpikaan osapuoli ymmärtänyt toista oikein. Epävarmuus vuorovaikutustilanteissa voi toimia esteenä myös siten, että hoitajat eivät uskalla aloittaa keskustelua tai he haluavat tilanteesta nopeasti pois välttääkseen epämiellyttävät tilanteet.

Kommunikoinnin haasteiksi ilmeni Jensen ym. (2015) tulosten perusteella myös potilaan yksilölliset piirteet ja sairauden oireet; esteeksi saattoi muodostua esimerkiksi potilaan väsymys, psyykinen kriisi tai hän saattoi olla niin sairas, ettei ollut kykeneväinen vuorovaikutukseen. Omaiset ovat usein tärkeä osa potilaan kuntoutusta myös vuorovaikutuksen kannalta; he tuntevat potilaan ja oppivat parhaiten mitkä menetelmät toimivat potilaan kanssa keskusteltaessa. Jensen ym. (2015) tulosten mukaan omaiset voivat tuoda lisäarvoa keskusteluihin antamalla tai saamalla tietoa potilaasta, mutta toisaalta voivat myös vahingoittaa keskustelutilanteita esimerkiksi vastaamalla potilaan puolesta, vaikka kysymys olisi kohdistettu potilaalle.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää hoitajan ja afaattikon välistä kommunikointia. Tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan osaamista afasiapotilaan kohtaamisessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koettiin toimivaksi menetelmäksi saada vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyöstä syntyneitä tuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä, joissa hoidetaan afasiapotilaita. Tulokset tukevat teoreettista viitekehystä.

Klippi (2017, 155) toteaa, että afasia muuttaa ihmisen elämää dramaattisesti ja sen vaikutukset voivat olla jopa loppuelämän mittaisia. Kokemus voi olla hyvinkin raskas ja vieraannuttava, johon vaikuttavat muun muassa kielellisen häiriön aiheuttamat kommunikoinnin ongelmat ja sosiaalisen osallistumisen väheneminen. Monet seikat vaikuttavat afaattisen ihmisen

elämänlaatuun, ja kielihäiriöön liittyy monia elämänlaatua heikentäviä tekijöitä, kuten sosiaalinen eristäytyminen. Afasian jälkeinen elämäntilanne on aina yksilöllinen, ja kuten tuloksissakin huomattiin, tulisi yksilöllisyys ottaa huomioon myös kuntoutuksessa. Sairaalat ja terveyskeskukset ovatkin Suomessa velvollisia laatimaan kuntoutussuunnitelman jokaiselle vaativaa lääkinällistä kuntoutusta tarvitsevalle. Suunnitelma toteutetaan yhteistyönä lääkärin, hoitotiimin sekä potilaan ja omaisten yhteistyönä ja käytäntöä ohjaa Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta 145/2015. (Klippi 2017, 155- 161). Tämä tukee opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen tuloksia, joissa todettiin yksilöllisten kommunikointisuunnitelmien tukevan afaattisen potilaan kuntoutumisprosessia.

Tärkeimmäksi kommunikaatiota edistäväksi tekijäksi tämän opinnäytetyön tuloksissa muodostui hoitotyöntekijöiden koulutus, jota käsiteltiin jollakin tapaa lähes jokaisessa analysoidussa tutkimuksessa. Hoitajien osaamista tulisi kehittää sekä afasian taudinkuvassa sekä erilaisten kommunikaatiomenetelmien käytössä. Myös multimodaalisten ja vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttö esiintyi useissa tutkimuksissa vuorovaikutusta edistävänä tekijänä. Vaihtoehtoisella kommunikaatiolla tarkoitetaan viestintäkeinoja, jotka korvaavat puhetta, kuten kuvien käyttö. Digitalisaation myötä vaihtoehtoiset kommunikaatiomenetelmätkin kehittyvät tietotekniseen suuntaan, esimerkiksi älylaitteiden käyttöön kommunikaation keinona. Käytössä tulee tietenkin huomioida potilaan yksilöllinen tausta tietotekniikan käyttäjänä. (Lehtinen 2017, 224.)

Kommunikaation haasteiksi ilmeni useimmiten ajan puute, henkilökunnan epävarmuus ja henkilökunnan asenteet. Henkilökunnan asenteissa viittasivat usein tietämättömyyteen kielihäiriöiden perustasta, erityisesti afaattisen ihmisen älyllisistä kyvyistä. Hoitajien on tärkeää muistaa, että afaatikko on älyllisesti yhtä kehittynyt kuin aiemminkin vaikka ei pystyisi kommunikoimaan. Tuloksissa ilmeni tärkeäksi, että puhe ja kommunikointi kohdistetaan potilaalle eikä hänen saattajalleen. Myös äänensävyyn tulee kiinnittää huomiota, aikuista puhutellaan aikuisena ja puhutaan äänen korkeudella, ääntä ei tarvitse korottaa.

Jatkotutkimusehdotuksina tämän opinnäytetyön perusteella esitetään omaisten osuutta afaattikon ja hoitotyöntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa sekä yksilöllisten vuorovaikutukseen liittyvien hoitosuunnitelmien kehittämistä afasiapotilaiden kuntoutuksessa.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Suomessa tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua edistää tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). TENK on laatinut tieteellisten tutkimusten kannalta keskeiset eettiset normistot, jotka on julkaistu ohjeistuksessa Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. TENKin (2012, 6) mukaan ”tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.”

Vilkan (2015, 41) mukaan tutkimusetiikkaa kulkee koko tutkimusprosessin mukana aina ideointivaiheesta tulosten tiedottamiseen. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän tieteellisen käytännön noudattamista ja koko tutkimusprosessi kietoutuu tähän monella tavalla. Hyvään tieteelliseen käytäntöön sisältyy eettisesti kestävä tiedonhankinta- sekä tutkimusmenetelmät. Tutkimusetiikkaa voi ajatella yhteisinä pelisääntöinä suhteessa kaikkiin tutkimuksen osapuoliin; kollegoihin, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja yleisöön. Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja huolehdittu tutkimuksen eettisyydestä käyttämällä tiedeyhteisön hyväksymiä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä.

Tämä opinnäytetyö on myös pyritty laatimaan mahdollisimman laadukkaasti, ottaen huomioon suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin, joka sekkin on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että opinnäytetyön suunnitelma ja tutkimus on pyritty kirjoittamaan tarkasti, täsmällisesti ja rehellisesti. Aineistohaun kriteerien laatimisessa tavoitteena oli saada mahdollisimman luotettava ja sisällöltään laadukas materiaali opinnäytetyötä varten. Valintaprosessi tulee olla mahdollista toistaa halutessa, jonka takia sen dokumentointi on tehty mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Opinnäytetyön tiedonhankinta on perustettu oman alan, eli hoitotyön, tieteelliseen kirjallisuuteen ja löydösten analysointiin. Työssä on myös toimittu rehellisesti ja kunnioittaen toisia tutkijoita kohtaan, joka on osoitettu tarkoin lähdeviittein tekstissä.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä saattaa heikentää se, että kaikki analysointiin valitut tutkimukset olivat englanninkielisiä. Teksti on siis käännetty suomeksi ja käännösvaiheessa on mahdollista, että lainauksen merkitys on voinut muuttua. Toinen seikka, joka voi heikentää työn luotettavuutta on se, että tekijät eivät ole aikaisemmin tehneet sisällysanalyysia, joten toteutus on voinut kärsiä kokemuksen puutteesta.

Lähteet

Painetut

Eloranta, T. Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4/2013, 291-297.

Klippi, A. (2017). Kommunikointiin liittyvä elämänlaatu ja sen arvioiminen teoksessa *Afasia, Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. Toim. Klippi, A., Korpjaakko-Huuhka, A-M., Lehtihalmes, M. & Rautakoski, P. 2017. Helsinki: Gaudeamus.

Korpjaakko-Huuhka, A-M. & Kiesiläinen, A. 2009. Aikuisiän kielelliskognitiiviset häiriöt teoksessa *Kommunikoinnin häiriöt, syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita*. Toim. Launonen, K. & Korpjaakko-Huuhka, A-M. Helsinki: Gaudeamus.

Lehtihalmes, M. 2017. *Afasian aivoperusta ja kliininen oirekuva* teoksessa *Afasia, Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. Toim. Klippi, A., Korpjaakko-Huuhka, A-M., Lehtihalmes, M. & Rautakoski, P. 2017. Helsinki: Gaudeamus.

Lehtihalmes, M. & Klippi, A. 2017. *Kielellinen neuroplastisiteetti ja kielihäiriöistä toipuminen* teoksessa *Afasia, Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. Toim. Klippi, A., Korpjaakko-Huuhka, A-M., Lehtihalmes, M. & Rautakoski, P. 2017. Helsinki: Gaudeamus.

Lehtinen, N. 2017. *Tietotekniikka osana aikuisneurologista puheterapiaa* teoksessa *Afasia, Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus*. Toim. Klippi, A., Korpjaakko-Huuhka, A-M., Lehtihalmes, M. & Rautakoski, P. 2017. Helsinki: Gaudeamus.

Niela-Vilén, H. Hamari, L. 2016. *Kirjallisuuskatsauksen vaiheet* teoksessa. *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos*. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016 Turku: Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos*. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS Kustannus.

Launonen, K. 2010. *Vuorovaikutus - kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. 2. painos*. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Vänskä, K. Laitinen-Väänänen, S. Kettunen, T. Mäkelä, J. 2011. *Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen*. Helsinki: Edita.

Mönkkönen, K. 2018. *Vuorovaikutus asiakastyössä, Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Gaudeamus.

Rautakoski, P. 2012. Käytännön kokemuksia AAC-keinojen käytöstä teoksessa Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Toim. Huuhtanen, K. 2012. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Laine, M. 2015. Kielelliset häiriöt teoksessa Kliininen neuropsykologia. Toim. Jehkonen, M. Saunamäki, T. Paavola, L. Vilkki, J. 2015. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Laakso, M. 2011. Afasia ja yhteistyön mahdollisuudet ja rajat: vertaileva tutkimus afaattisten henkilöiden koti- ja puheterapiavuorovaikutuksesta teoksessa Haavoittuva keskustelu. Toim. Leskelä, L. Lindholm, C. 2011. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Aro-Pulliainen, P. 2013. Afasia-esite terveydenhuollon ammattilaisille ja asiakkaille. Viitattu 4.10.18. https://www.aivoliitto.fi/files/1878/afasia2013_web.pdf

Afasia. 2018. Aivoliitto, kommunikaatiokeskus. Viitattu 3.10.2018. <https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/afasia/afasia/afasia>

Espoon kaupunki. 2018. Osasto 3: Neurologinen kuntoutusosasto. Viitattu 13.10.2018. https://www.espo.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Sairaalan_osastot_ ja_ yksikot/Osasto_3

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138-148. Viitattu 18.1.18. https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa

Miten afasia ilmenee. 2018. Aivoliitto, kommunikaatiokeskus. Viitattu 4.10.2018. https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/afasia/afasia/miten_afasia_ilmenee

Perustietoa AVH:sta. 2018. Aivoliitto. Viitattu 3.10.2018. [https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta](https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta)

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 27.12.2018. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tietoa afasiasta. 2018. Aivoliitto. Viitattu 18.1.2019. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/afasia/#hoitojakuntoutus>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 16.1.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Väestöliitto. 2019. Vuorovaikutus. Viitattu 18.1.2019. <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina- ja- muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>

Kuviot

Kuvio 1: Afasian oireyhtymät8

Taulukot

Taulukko 1: Afasian ilmenemismuodot (Aivoliiton kommunikaatiokeskus, 2018.)	7
Taulukko 2: Tutkijantaulukko.....	17
Taulukko 3: Aineiston sisäännotto- ja poissulkukriteerit	18
Taulukko 4: Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta	20

Liitteet

Liite 1: Analyysiin sisällytyt julkaisut	32
Liite 2: Sisällönanalyysitaulukko	35

Liite 1: Analyysiin sisälletyt julkaisut

Tekijä(t), nimi, julkaisu, sivut	Tavoite/tarkoitus	Tutkimusaineiston koko	Tiedon keruu ja analyysi	Tulokset
Cameron, A., McPhail, S.M., Hudson, K., Fleming, J., Lethlean, J. & Finch, E. 2017. A pre-post intervention study investigating the confidence and knowledge of health professionals communicating with people with aphasia in a metropolitan hospital. <i>Aphasiology</i> , 31:3, 359-374	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia CPT-ohjelman (Communication Partner Training) toteuttamista Australialaisessa sairaalassa koulutamalla ammattilaisia ja hyödyntämällä PWA: ta (People with Aphasia) keskeisenä osana koulutusta, tarkoituksena hankkia "reaaliaikaisia" käytännön taitoja	52 hoitotyön ammattilaista moniammatillisesta yhteisöstä (mm. hoitajat, fysioterapeutit ja toiminta terapeutit).	Tutkimus tehtiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa käytettiin ennen/jälkeen kyselylomakkeita avoimin kysymyksin. Vastauksia analysoitiin jälkepäin keskenään sisällönanalyysinä.	Vastaajien kommunikointiin liittyvän itsevarmuustason keskiarvo nousi 46,56mm :stä ennen CPT-ohjelmaa 75,81mm:n ohjelman jälkeen. Useimmat hoitotyön ammattilaiset pysyivät tunnistamaan asiaankuuluvat viestintää edistävät toimintatavat koulutuksen jälkeen kuin ennen koulutusta. Tutkimus enteilee, että CPT-koulutuksen käyttö voi olla hyödyllinen työkalu, kun halutaan edistää hoitohenkilökunnan itsevarmuutta ja tietoisuutta käytössä olevista viestintämenetelmistä afasiapotilaan kohtamisessa.
Jensen, L.R., Lovholt, A.P., Sorensen, I.R., Blüdnikow, A.M., Iversen, H.K, Hougaard, A., Mathiesen, L.L & Forchhammer, H.B. 2015. Implementation of supported conversation for communication between nursing staff and in-hospital patients with aphasia. <i>Aphasiology</i> , 29:1, 57-80.	Toteuttaa hanke, jossa SCA-mallia (SCA™, Supported Conversation for Adults with Aphasia) sovitettiin käytettäväksi suurella tanskalaisen sairaalan aivohalvauksyksiköllä. Hankkeen tavoitteena oli (1) kehittää monialaista henkilökuntaa koskeva menettelytapaohje, jonka avulla voidaan kommunikoida afasiaa sairastavien potilaiden kanssa, (2) kehittää teidenvälinen koulutus ja kouluttaa kaikki työntekijät, sekä (3) tuottaa viestintävälineitä moniammatillisen työyhteisön käytettäväksi. Tässä	72 hoitohenkilökunnan jäsentä saivat kyselylomakkeen ennen työpajaa, joista 52 palauttivat vastaukset. Heistä 31 täytti ja palautti kyselylomakkeen työpajan jälkeen.	Käytettiin sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, veratessa vastauksia ennen ja jälkeen koulutuksen. Kaikki sairaanhoitajat saivat kyselylomakkeen ennen ja sen jälkeen, kun he olivat osallistuneet SCA-työpajaan, ja seitsemän hoitohenkilökunnan jäsentä osallistui myös yksittäisiin puolistrukturoituihin haastatteluihin kokeuksistaan SCA-menetelmällä.	Työpajan jälkeen hoitohenkilökunnan jäsenet ymmärsivät afasiaa paremmin ja kokivat viestinnän olevan vähemmän turhauttavaa afasiapotilaalle kuin ennen työpajaan osallistumista. Muutoksia havaittiin myös käytetyissä toimintatavoissa. Haastattelussa sairaanhoitajat kuvasivat itsevarmuutensa kasvaneen kyvyssä kommunikoida afasiapotilaiden kanssa ja valmiutta aloittaa keskustelu monimutkaisista aiheista. Työkalujen ja tekniikoiden käyttäminen liittyvät vaikeudet johtuivat ajan puutteesta,

	tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan koulutusohjelman loppu-tulos.			liian monimutkai-sista kuvavälineistä ja potilaan oireista.
McGilton, K:S, Sorin-Peters, R., Rochon, E., Boscart, V., Fox, M., Chu, C.H., Stewart, S. & Sidani, S. 2017. The effects of an interprofessional patient-centered communication intervention for patients with communication disorders. Applied Nursing Research, 39 (2018) 189-194.	Tässä pienimuotoisessa tutkimuksessa tarkasteltiin ammatillisen näyttöön perustuvan potilaskeskeisen viestintätoiminnan (PCCI) vaikutusta potilaiden tuloksiin aivohalvauksen kuntoutuksessa, jonka koulutetut sairaanhoitajat toimittivat yhteistyössä puhe-kieliterapeuttien kanssa			Potilaiden tyytyväisyys kaikkiin kohtiin parani ennen ja jälkeen vertauksin, niin elämänlaadussa, hoidon tyytyväisyyteen kuin masennuksen oireisiin liittyen. Tulokset viittaavat siihen, että potilaskeskeinen vuorovaikutussuunnitelma edistää potilaan kuntoutusta.
Morris, M.A; Yorkston, K; Clayman, M.L. 2014. Improving communication in the primary care setting: Perspectives of patients with speech difficulties. The Patient; Auckland Vol. 7, Iss. 4, (Dec 2014): 397-401.	Parantaa kommunikaatiota puhevaikeuksista kärsivien potilaiden ja henkilökunnan välillä perusterveydenhuollossa.	12 potilasta, joilla kaikilla on vakava puhehäiriö	Monitieteellisen tutkimusryhmän kehittämän fenomenologisen, puolistrukturoidun haastatteluoppaan avulla, jossa selvitettiin osallistujien kokemuksia viestinnästä perusterveydenhuollossa. Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.	Osallistujat halusivat, että palveluntarjoajat tunnustavat heidän pätevyytensä puhumalla suoraan heille (ei omaiselle/saattajalle) ja käyttäen ikään sopivaa kieltä. Lisäksi osallistujat arvostivat, kun palveluntarjoajat mukautuivat potilaan viestintätyyliin pitämällä katsekontaktin ja kysymällä potilaalta, kuinka kommunikatio heidän kanssaan onnistuu parhaiten, antamalla potilaalle aikaa kommunikoida, antamalla potilaan puhua loppuun keskeyttämättä häntä ja myöntämällä jos ei ymmärrä potilasta.
Paul, N.A. & Sanders, G.F. 2009. Strategies used by communication partners of aphasic speakers. Activities, Adaptation & Aging, 33:3, 161-178.	Tutkia keskustelukumppaneiden (Communication partner, "CP") käyttämiä viestintän menetelmiä afaatikon kanssa kommunikoidessa	Yhteensä yhdeksän keskustelukumppania haastateltiin, joista viisi oli afaatikon puolisoa, yksi ystävä ja kolme afaatikon lasta.	Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää puolistrukturoitujen haastattelujen muodossa, joista toteutettiin sisällönanalyysi.	Sisällönanalyysissä havaittiin seitsemän teemaa, jotka liittyivät CP: n vuorovaikutukseen käyttämiin viestintästrategioihin; rutiinin ylläpitäminen, useat viestintän muodot, kohdennetut kysymykset, ympäristön rauhallisuus/face-

				to-face/one-on-one keskustelut, tarkat toimintatavat viestinnän parantamiseksi, vuorovaikutus muiden kanssa sekä keskustelukumppanin vuorovaikutustaidot (erityisesti kuunteleminen, kärsivällisyys ja todellinen halu ymmärtää mitä afaatikko haluaa viestiä.)
Poslawsky, I., Schuurmans, M.J., Lindeman, E. & Hafsteinsdottir, T.B. 2010. A systematic review of nursing rehabilitation of stroke patients with aphasia. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 19, 17-32.	Tutkia afasia potilaiden kuntoutusta suhteessa hoitotyöhön, keskittyen seuraaviin teemoihin 1) afasian tunnistaminen ja 2) viestinnän interventioiden tehokkuuteen	24 artikkelia	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hakuportaalina käytettiin Medline, CINAHL, PsycINFO ja Cochrane Database erilaisin englanninkielisin hakusanoin, joista hyväksyttiin 103 artikkelia sisäönottokriteerien ja abstraktien perusteella läpikäytäväksi, joista 24 hyväksyttiin analysoitavaksi.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus näytti hoitotyön osuuden afasian potilaiden kuntoutuksessa olevan tärkeää. Sairaanhoidajien seulontavälineiden käyttö voi lisätä afasian varhaisen vaiheen havaitsemista. Puheterapeuttien ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö on äärimmäisen tärkeää puheen kielen harjoitusten toimivuuden lisäämiseksi, mikä voi parantaa hoidon laatua.

Liite 2: Sisällönanalyysitaulukko

Lainaus	Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka
CPT: n (Communication partner training) vaikutukset ovat sekä afaatikon että koulutettujen keskustelukumppaneiden viestintätapojen kannalta onnistuneesti ja tehokkaasti käännettävissä terveydenhuollon palveluihin	CPT toimii myös terveydenhuollossa	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että potilailla joilla on afasia voi CPT edistää hoitohenkilökunnan itsevarmuutta tietoisuutta eri viestintätapojen käyttämisessä kohdatessaan afaatikon	Itsevarmuus kasvaa Viestintämenetelmien hallinta kehittyy	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhdenmukaisia ja täydentävät aikaisempaa tutkimusta, joka on osoittanut CPT-ohjelmien hyödyt tiedon ja luottamuksen suhteen afaattisten henkilöiden kanssa muissa yhteyksissä ja tukevat käsitystä siitä, että CPT-ohjelmat voitaisiin integroida onnistuneesti sairaala-asetuksiin	CPT osana hoitajien koulutusta	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
Afaattisen potilaan osallistumista vuorovaikutukseen terveydenhuollossa hankaloittaa tietoisuuden väheneminen, lisääntynyt passiivisuus, fyysiset esteet ja yhteiskunnalliset esteet, puheterapeuttisen hoidon on lakattua	Terveydenhuollossa ei tarpeeksi osaamista	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
Sairaanhoidopiirissä sairaala- ja avohoitopalveluja tarjoava koulutusohjelma, joka sisältää teoreettista tietoa, käytännön komponentteja ja afaatikoita kouluttajina, on hyödyllistä tämän tutkimuksen tulosten perusteella.	Moniulotteinen koulutusohjelma	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
CPT: n saaneet henkilöt ilmoittivat suuremmasta luottamustasosta ja osoittivat enemmän tietämystä viestintästrategioista koulutuksen jälkeen	CPT lisää tietoisuutta ja varmuutta vuorovaikutustilanteissa	Koulutus ja yhteiset toimintatavat Viestintämenetelmät	Edistävä
Tämä tutkimus viittaa siihen, että lyhyt koulutuspaketti, jossa afaattinen potilas on kouluttajina, paransi merkittävästi kokeneitten hoitotyöntekijöiden vuorovaikutustaitoja ja tietämystä viestintätavoista	Kouluttajiksi on hyvä valita myös afasiapotilaita	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
täydennyskoulutukseen sisällytetty CPT tai pakolliset koulutusohjelmat uudelle afasiapotilaan hoitoon osallistuvalla kliiniselle henkilökunnalle voisi olla tehokas tapa parantaa sairaalan henkilökunnan kykyä kommunikoida afaatikon kanssa. Varmistaessa, että hoitajat ovat luottavaisia ja perehtyneitä afaatikon kanssa tapahtuvaan viestintään, paranee todennäköisesti potilaiden sitoutuminen hoitoon ja potilaskeskeinen hoito afasiapotilaalle	Hoitajien koulutus lisää potilaiden sitoutumista hoitoon	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä

Sairaanhoitaja voi pyytää potilasta puristamaan kättään vastatakseen ”kyllä”, työterapeutti voi kannustaa potilasta samaan vastaukseen käyttämällä peukaloaan. Potilaan olisi helpompi tunnistaa yhteiset periaatteet ja strategiat, ja tämä voisi myös tukea kokemattomien hoitohenkilökunnan jäsenten vuorovaikutustaitoja.	Yhteisillä tavoilla saadaan selkeyttä potilaalle	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
Ennen työpajoja useimmin raportoidut strategiat olivat kehon kieli, hidas ja yksinkertainen puhe, puheajan antaminen, ja osoituslevyn käyttäminen. Koulutuksen jälkeen osallistujat ilmoittivat useammin kirjoittavansa ylös sanoja ja piirtämällä / tuomalla kuvia. Näyttää siis siltä, että muutos oli tapahtunut menetelmistä, joihin kuului kehon kieli tai kuuntelu menetelmiin, jotka keskittyisivät enemmän kirjoittamiseen ja kuvan tukemiseen.	Koulutus kehittää viestinnän taitoja Viestinnän menetelmien hallinta	Viestinnän menetelmät	Edistävä
sairaanhoitajat tunsivat itsensä epävarmoiksi kommunikoidessaan afasiaa sairastavien potilaiden kanssa. Epätoivoinen tunne liittyi siihen, etteivät he kokeneet että heillä oli kyky kommunikoida potilaiden kanssa, ja että he eivät olleet varmoja oliko potilaan kanssa oli saavutettu riittävä ymmärrys	Epävarmuus keskustelutilanteissa	Henkilökunnan epävarmuus	Haaste
Eräs osallistuja kertoi, kuinka hän oli halukkaampi keskustelemaan potilaiden kanssa: ”Sinulla on rohkeutta aloittaa tämäntyyppinen keskustelu, josta olisit ennen työpajaa yrittänyt päästä pois	Itsevarmuuden kasvessa kommunikointi helpottuu	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
Henkilöstön tulisi tulkita potilaiden tunteita varoen, koska ne eivät välttämättä vastaa potilaiden todellisia tunteita. Yleensä sairaanhoitajat ja hoitohenkilökunta kokivat afaattiset potilaat turhautuneiksi, tai he aistivat surun tai vihan tunteen. Henkilöstö huomautti myös, että afasiapotilaat ovat saattaneet luopua viestinnästä henkilöstön tai muiden kanssa. Kaikki osallistujat olivat huomanneet positiivisia muutoksia potilaiden tunteisiin ja käyttäytymiseen liittyen SCA-menetelmän toteuttamisen jälkeen	Henkilökunnan epävarmuus/koulutuksen puute saattaa aiheuttaa turhautuneisuutta tai viestinnän välttelmistä.	Viestinnän menetelmät Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
Osallistujat kertoivat viestintämenetelmistä, strategioista ja työkaluista ennen ja jälkeen työpajan osallistumisen, mutta ennen työpajaa he joutuivat keksimään omia tapojaan, koska heillä ei ollut saatavilla yhteistä, moniammatillista välineistöä ja menetelmiä	Yhteiset toimintatavat vahvistuvat ja selkeyttävät kommunikointia	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
Kaikki osallistujat mainitsivat, että ajan puute voi olla merkittävä este eri menetelmien ja työkalujen käytölle	Onnistunut kommunikointi vaatii aikaa	Kiire	Haaste

Potilaiden ominaispiirteet ja oireet mainittiin mahdollisina esteinä, mukaan lukien potilaiden puutteellinen tietoisuus afasiaan liittyvistä ongelmista, äärimmäinen väsymyksestä tai psykologinen kriisi	Potilaat voivat olla väsyneitä tai kärsiä psykologisesta kriisistä	Potilaan kunto ja sairauden muut oireet	Haaste
Akuuttiosastojen hoitohenkilökunnan työntekijät ilmoittivat, että työympäristössä ilmeni muita esteitä. Potilaat olivat usein hyvin sairastuneita tai eivät olleet riittävän hyvässä kunnossa osallistumaan syvempään viestintään	Potilailla ei tarpeeksi voimia	Potilaan kunto ja sairauden muut oireet	Haaste
Hoitotyöhön vaikutti usein uudet potilaat tai potilaat, jotka tarvitsevat enemmän tehohoitoa. Potilaat, jotka olivat riittävän hyvässä kunnossa kommunikointiin ja valmiita siirtymään kuntoutusosastolle, eivät kykeneet osallistumaan niin paljon, koska aikaa ei ollut tarpeeksi	Kommunikointi vaatii tarpeeksi aikaa	Kiire	Haaste
Omaisten läsnäoloa pidettiin mahdollisuutena saada tai antaa tietoa potilaasta, mutta myös haasteena, jos perheenjäsenet keskeyttivät ja vastasivat potilaalle osoitettuihin kysymyksiin	Omaiset voivat olla sekä hyöty että haitta kommunikaatiotilanteissa	Omaiset	Edistävä ja Haaste
Osallistujat antoivat yleisesti myönteisiä arvioita tuetun keskustelun (SCA) toteuttamisesta aivohalvauksyksikössä, erityisesti moniammatillisen lähestymistavan ja siitä saadun tiedon jakamiseksi lääkäreiden, hoitohenkilökunnan ja terapeuttien välillä: "Kaikki käyttävät samoja periaatteita, ja potilaat tunnistavat sen, mitä tapahtuu, kun puhut heidän kanssaan"	Kommunikaatio hyötty yhteisistä toimintatavoista	Yhteiset toimintatavat	Edistävä
Akuuttiosastoilla työskentelevät osallistujat kokivat, että ajan puute ja tarve keskittyä vakavasti sairastuneiden potilaiden hoidon tarpeisiin estävät/vähensivät heidän käynnit niiden potilaiden luona, jotka olivat fyysisesti riittävän hyvin kykeneviä kommunikoimaan	Ajan puute estää keskustelujen aloittamista	Kiire	Haaste
Kysely- ja haastattelutietojen perusteella tehdyt havainnot viittaavat siihen, että SCA-menetelmän koulutusta ja toteutusta pidettiin yleisesti ottaen onnistuneena työkaluna vastataksaan sairaanhoitajien tarpeisiin ja niistä oli hoitajien mielestä hyötyä potilaille.	Viestinnäkoulutuksista on hyötyä potilaille ja henkilökunnalle	Koulutus	Edistävä
Osallistujat keskustelivat menetelmästä, mukaan lukien jolloin potilas saa sanoa asiansa loppuun ja kertoa potilaalle, jos ei ymmärrä heidän puhettaan. Nämä menetelmät voitaisiin integroida koulutukseen palveluntarjoajille siitä, miten potilaslähtöistä hoitoa tarjotaan kielihäiriöisille.	Hyvät menetelmät mukaan koulutukseen	Koulutus Potilaan kunnioitus	Edistävä

Osanottajien yleisimpiä valituksia oli, että palveluntarjoajat epäasianmukaisesti olettivat, että potilaalla oli alentuneet kognitiiviset kyvyt. Useat palveluntarjoajat osoittivat tämän käyttämällä liian yksinkertaista tai potilaan iälle sopimatonta puhetyyliä.	Potilaalle puhutaan kunnioittavasti Afasiapotilaan älylliset kyvyt eivät ole vähentyneet	Henkilökunnan oletukset	Haaste
Työntekijät kohdistivat usein katseensa ja puheensa potilaan saattajaan. Potilaat tulkitsivat tämän Siten, että palveluntuottaja uskoi potilaalta Puuttuvan kyky osallistua hoitoonsa. Näin ollen potilaan kertoivat tunteneensa itsensä näkymättömäksi eivätkä saaneet osallistua omaan hoitoonsa.	Puhutellaan potilasta, ei omaisia	Henkilökunnan oletukset	Haaste
Sovita viestintämenetelmät potilaalle sopivan viestinnän perusteella	Afaatikot ovat yksilöllisiä, mikä viestinnänmuoto sopii potilaalle	Viestinnän menetelmät	Edistävä
Anna viestinnälle aikaa, potilaat ahdistuvat kun hoitajat vaikuttavat kiireisiltä	Kiireen tuntu ahdistaa potilasta	Kiire	Haaste
Palveluntarjoajien tulisi olla kärsivällisiä ja antaa aikaa laatia kokonainen viesti. Osallistujat eivät pitäneet siitä, kun palveluntarjoajat näyttivät katselivat yli hartioiden yrittäen lukea mitä he olivat kirjoittamassa tai arvelivat, mitä he aikoivat sanoa ennen kuin viesti oli kirjoitettu loppuun	Hoitajien tulisi antaa afaatikolle tarpeeksi aikaa viestin kirjoittamiseen	Potilaan kunnioitus	Edistävä
Useat osallistujat ilmoittivat arvostavansa kun hoitaja istui silmätasolla puhuttaessa. Tämä antoi vaikutelman että palveluntarjoaja oli läsnä, valmis ja avoin kuuntelemaan mitä potilaalla oli sanottavaa	Katsekontakti ja elekieli auttavat potilasta kommunikoidaan	Potilaan kunnioitus	Edistävä
Kaikki osallistujat olivat tietoisia siitä, että heidän puheensa oli vaikea ymmärtää. Tästä huolimatta he eivät halunneet että toinen osapuoli esittää ymmärtävänsä, jos hän ei saa selvää mitä potilas yrittää viestittää	Myönnä, jos et ymmärrä	Kunnioitus	Edistävä
Kun tarkastellaan viestintää, puhe ja kirjoitus voi tulla ensin mieleen. On kuitenkin olemassa monia muita tapoja, joilla tietoja voidaan välittää, kuten kasvojen ilmaisut, eleet ja viittaukset esineisiin ja kuvioihin tai rekvisiittaan, kuten karttoihin. Osallistujat kokivat useiden eri viestintä menetelmien käytön tehokkaaksi	Käytä vaihtoehtoisia viestinnän menetelmiä	Viestinnän menetelmät	Edistävä
Yleisimpiä vastauksia osallistujilta tässä tutkimuksessa oli kokemus kohdennettujen kysymysten hyödyntämisestä potilaan puheen merkityksestä.	Suljetut kysymykset ovat tehokkaita	Viestinnän menetelmät	Edistävä

Rauhallisen ympäristön edut sisältyvät vähemmän häiriötekijöitä, vähemmän monimutkaisuutta ja enemmän mahdollisuuksia hyötyä multimodaalisuudesta	Ympäristä tulisi rauhoittaa kommunikointia varten	Rauhallinen ympäristö	Edistävä
CP: n käyttämää vuorovaikutusta pidettiin erittäin tärkeänä. Aktiivinen kuuntelu, kärsivällisyys, sitkeys ja todellinen halu havaita viestin sisältö pidettiin tärkeänä	Vuorovaikutustilanteissa tulee olla kärsivällinen ja kiinnostunut ymmärtämään viestin	Viestinnän menetelmät Potilaan kunnioitus	Edistävä
se, että ei-afaattisen henkilön käyttäytyminen viestintätilanteissa on yhtä tärkeää kuin afaattikon, tulisi olla ensiarvoisen tärkeää. Ammattilaisten tulisi yrittää oppia, mitkä strategiat ovat tehokkaita tietyille potilaalle ja yrittää hyödyntää niitä jokapäiväisessä toiminnassa.	Jokaiselle potilaalle toimii eri menetelmät ja yksilöllisyys tulisi ottaa huomioon jokapäiväisessä toiminnassa	Viestinnän menetelmät	Edistävä
Hoitotyön osuus afasiapotilaiden kuntoutuksessa on tärkeää. Seulon- tavälineiden käyttö sairaanhoitajien toimesta voi lisätä afasian varhaista havaitsemista, mikä on edellytys aikaisen puhekielisen terapian aloittamiselle. Puheterapeuttien ja sairaanhoitajien välinen yhteistyö on äärimmäisen tärkeää puheen kielen harjoitusten voimakkuuden ja toimivuuden lisäämiseksi, mikä voi parantaa hoidon laatua.	Aikaiset seulonnat ja moniammatillinen yhteistyö voivat edistää paranemista	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
Viestinnän maksimointi aivovaurion jälkeisessä hoidossa potilaalla, jolla on afasia, on asianmukainen kuntoutusmenetelmä ja sairaanhoitajat voivat osallistua tähän prosessiin.	Sairaanhoitajien tulisi maksimoida viestintätilanteita	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	
Sairaanhoitajien tarjoama jatkuva 24 tunnin hoito tarjoaa mahdollisuuden kerätä asiaankuuluvia tietoja potilaan kommunikaatiovaajeista erityisesti silloin, kun käytetään seulon- tavälineitä.	Sairaanhoitajilla on edellytyksiä kerätä tärkeää tietoa potilaan afasian laajuudesta	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
Tässä tutkimuksessa keskeinen havainto, joka kohdistuu afasiaa sairastavien potilaiden hoitotyöhön aivohalvauksen jälkeen, on puhekielen interventioiden ja toiminnallisen koulutuksen integroiminen päivittäiseen hoitoon, jota hoitajien tulisi tarjota aivohalvauksen akuutissa vaiheessa.	Hoitajien tulisi saada koulutusta puhekielen interventioiden käyttöön ja toiminnallisen koulutuksen integrointiin	Koulutus ja yhteiset toimintatavat	Edistävä
Tehokkaat toimenpiteet, jotka ovat toteutettavissa ja merkityksellisiä hoitotyössä, ovat vaihtoehtoisten vuorovaikutusmenetelmien käyttö, esimerkiksi aakkoslevy, tehtäväkoh- taiset interventiot, kuten fonologiset ja semanttiset harjoitukset sekä tietotekniset menetelmät.	Vaihtoehtoiset vuorovaikutusmenetelmät tulisi olla käytössä hoitotyössä	Viestinnän menetelmät	Edistävä
Henkilöstön jäsenet ilmaisivat oppineensa, että heidän osaamisessaan kielihäiriöistä ja niitä tukevista vuo-	Vuorovaikutusta tukevat apuvälineet (valokuvat) ovat hyödyllisiä	Koulutus Viestinnän menetelmät	Edistävä

rovaikutusmenetelmistä on puutteita. He arvostivat uusien viestintä- ja käyttäytymismallien oppimista. Joillekin koulutus toimi muistinvirkistyksenä, toisille se oli uutta tietoa. Kaikki hoitotyöntekijät kommentoivat henkilökunnalle hankittujen afasiaa tukevien resurssien (valokuvien) hyödyllisyyttä.	Koulutus edistää osamista kielihäiriöihin liittyen		
Henkilöstö koki ymmärtävänsä enemmän yksilöllisen lähestymistavan käytön hyödyistä vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. Tätä leimasi henkilökunnan tietoisuus siitä, että erilaiset kommunikaatiomenetelmät toimivat erilaisissa tilanteissa potilaan mielialasta riippuen.	Yksilölliset kommunikaatiosuunnitelmat ovat hyödyksi	Yksilölliset hoitosuunnitelmat	Edistävä
ON tärkeää ymmärtää eri lähestymistapojen ymmärtäminen, varsinkin kun hoitaja kokee keskustelun olevan ”jumissa”. Työntekijät kertoivat, että joskus riittävän ajan antaminen vastaukselle oli juuri sitä, mitä potilas tarvitsi. ”Potilas oli helpommin ymmärrettävissä, kun odotin hieman kauemmin”	Aika ja eri viestintämenetelmät auttavat	Viestinnän menetelmät	Edistävä
Henkilökunnan oli helpompi työskennellä joidenkin potilaiden kanssa, kun he oppivat enemmän potilaistaan hoitosuunnitelmassa olevista yksityiskohdista. ”Tiedän nyt, että tämä potilas voi todellakin puhua sanoja, mutta että hän on hyvin ujo ja turhautuu helposti. Nyt voin työskennellä näiden asioiden kanssa. Kun hoitosuunnitelmassa kehitettiin uusia strategioita, sairaanhoitajat havaitsivat, että: he ymmärsivät paremmin heidän potilaattansa, täyttivät heidän tarpeensa useammin ja potilaat olivat innostuneempia. Henkilökunta puolestaan tunsi potilaan hoidon vähemmän rasittavaksi. Kuten yksi sairaanhoitaja totesi, ”viestintäsuunnitelma säästi minulta paljon aikaa”. Toinen totesi: ”kun ymmärrät potilaat, he ovat vähemmän vastustuskykyisiä, ja kaikki kokevat paremmin”.	Yksilöllinen hoitosuunnitelma edistää kommunikaatiota monin tavoin ja säästää aikaa hoitajilta	Yksilölliset hoitosuunnitelmat	Edistävä
Sairaanhoitajat ilmaisivat myös, että viestintäsuunnitelmat olivat erittäin hyödyllisiä hoidon jatkuvuuden edistämiseksi. Hoitosuunnitelma oli potilaiden kansiossa, jolloin henkilökunta pääsi sitä helposti lukemaan. Kun henkilökunta ei tuntenut potilasta hyvin, nopea katsaus suunnitelmaan oli erittäin hyödyllinen. Henkilökunta ilmoitti, että tämä oli yksi parhaista tavoista perehdyttää uusia työntekijöitä potilaan tarpeisiin ja mieltymyksiin.	Yksilöllinen hoitosuunnitelma auttaa hoitajia kommunikoinnissa	Yksilölliset hoitosuunnitelmat	Edistävä
Kohderyhmissä henkilöstö ilmoitti, että suunnitelmien käyttö säästää aikaa, koska he pystyivät vastaamaan potilaiden tarpeisiin tehokammin. He totesivat myös, että	Yksilöllinen hoitosuunnitelma auttaa hoitajia kommunikoinnissa	Yksilölliset hoitosuunnitelmat	Edistävä

potilasta oli helpompi hoitaa viestintäsuunnitelmissa annettujen tietojen perusteella.			
Henkilökunta ymmärsi myös, että suurin osa heidän potilaistaan, joilla he uskoivat olevan kognitiivista heikkoutta eivätkä voineet ilmaista itseään, tarvitsivat vain apua ymmärtääkseen, että heidän tarpeisiinsa voitaisiin vastata. Viestintäsuunnitelmat olivat antaneet sairaanhoitajille strategioita, joilla autetaan onnistuneesti vastaamaan potilaiden käyttäytymiseen.	Yksilöllinen hoitosuunnitelma auttaa hoitajia kommunikoinnissa	Yksilölliset hoitosuunnitelmat	Edistävä
Lisäksi tutkimus osoitti, että yhden päivän työpaja, yksilöllisesti räätälöidyt viestintäsuunnitelmat ja puheterapeuttien tuki voivat vaikuttaa myönteisesti potilaan ja henkilöstön tuloksiin. Kattava interventio kielihäiriöllisten potilaiden kanssa paransi potilaan elämänlaatua ja huolenpitoa	Yksilöllisyys parantaa tuloksia ja elämänlaatua	Yksilölliset hoitosuunnitelmat	Edistävä