



Melodisen intonaatioterapian hyödyntäminen puhe- ja kommunikaatiohäiriöisten potilaiden kuntoutuksessa-ohjaus- ja harjoitusmateriaalia

Sanna Heino-Abdullah

2020 Laurea

A horizontal decorative bar at the bottom of the page, divided into three segments of different colors: pink, blue, and teal.



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Melodisen intonaatioterapian hyödyntäminen puhe- ja kommunikaatiohäiriöisten potilaiden kuntoutuksessa
- ohjaus- ja harjoitusmateriaalia**

Sanna Heino-Abdullah
Terveystieteiden koulutus
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2020

Sanna Heino-Abdullah

Melodisen intonaatioterapian hyödyntäminen puhe- ja kommunikaatiohäiriöisten potilaiden kuntoutuksessa - ohjaus- ja harjoitusmateriaalia

Vuosi

2020

Sivumäärä

32

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjaus- ja harjoitusmateriaalia melodisesta intonaatioterapiasta puhe- ja kommunikaatiohäiriöisten potilaiden kuntoutuksen tukemiseksi Espoon sairaalalle. Tavoitteena oli lisätä hoitajien tietoa menetelmästä, vahvistaa hoitajien ammattitaitoa sekä lisätä potilaiden kommunikointikeinoja.

Melodinen intonaatioterapia on musiikkiterapiamenetelmä, jossa puheen intonaatioiden eli sanojen painotusten avulla pyritään rauhoittamaan ja helpottamaan kommunikointia. Melodinen intonaatioterapia on maailmanlaajuisesti laajassa käytössä musiikkiterapeuttien työvälineenä erityisesti afaatikoiden kuntoutuksessa. Hoitohenkilökunta on kuitenkin ajallisesti enemmän puhe- ja kommunikaatiohäiriöisten potilaiden kanssa tekemisissä. Siksi menetelmän käytön laajentaminen yhdeksi hoitohenkilökunnan osaamisalueeksi vahvistaa potilaiden kommunikointia menetelmän intensiivisemmän käytön myötä.

Opinnäytetyön ohjaus- ja harjoitusmateriaalina tuotettiin lyhyt video sekä muistilappu. Materiaali kannustaa ja tukee hoitajia laajentamaan käytössä olevia kuntoutusmenetelmiä sekä vahvistaa potilaiden kommunikointikeinoja. Materiaalit ovat ensimmäiset laatuaan Suomessa. Materiaalien käyttö pohjautuu videoon perehtymiseen. Muistilappu, joka kulkee helposti mukana, tiivistää melodisen intonaatioterapian ydinkohdat ja antaa muutaman arjessa hyödynnettävän harjoitusesimerkin.

Opinnäytetyön arviointi koostui prosessin subjektiivisesta arvioinnista sekä kyselystä, jolla kerrotettiin ohjaus- ja harjoitusmateriaalien sisällöllistä tietoa, ymmärrettävyydestä, visuaalisuutta sekä käytettävyyttä työelämässä. Kysely koostui avoimista kysymyksistä sekä vapaasta palautteesta, ja siihen vastasivat neurologisen kuntoutusosaston hoitajat. Kyselyn tulokset esitettiin suorina lainauksina, joista vielä poimittiin materiaalien hyväksi ja huonoiksi koetut tekijät sekä kehitysehdotukset. Saadusta palautteesta nousi esille, että materiaalit olivat innostavia, selkeitä ja vahvistivat ammattitaitoa. Hoitajilta saatiin myös parannusehdotuksia muistilapun sisällön sekä videomateriaalin käytön suhteen.

Asiasanat: Melodinen intonaatioterapia, puhe- ja kommunikaatiohäiriöt, ohjaus- ja harjoitusmateriaali

Sanna Heino-Abdullah

Using Melodic Intonation Therapy in the rehabilitation of patients with speech and communication disorders - guidance and training material

Year

2020

Pages

32

The purpose of this bachelor's thesis was to produce guidance and exercise material about Melodic Intonation Therapy to support the rehabilitation of patients with speech and communication disorders at Espoo Hospital. The aim was to increase nurses' knowledge of the method, strengthen nurses' professional skills and increase patients' means of communication. Melodic Intonation Therapy is a method of music therapy, in which speech intonations, i.e. word emphases, are used to calm and facilitate communication. Melodic Intonation Therapy is widely used worldwide as a tool for music therapists, especially in the rehabilitation of aphasia. However, nursing staff spend often more time with patients with speech and communication disorders. Therefore, extending the use of the method to one area of expertise among nursing staff strengthens patient communication with more intensive use of the method. A short video and a note were produced as the supervision and exercise material of the thesis. The material encourages and supports nurses to expand the rehabilitation methods in use as well as strengthens patients' means of communication. The materials are the first of their kind in Finland. The use of materials is based on familiarization with the video. The easy-to-carry note sums up the core points of Melodic Intonation Therapy and provides a few practical examples for everyday use.

The evaluation of the thesis consisted of a subjective evaluation of the process and a questionnaire used to map the content information, comprehensibility, visuality and usability of the guidance and exercise materials in working life. The questionnaire consisted of open-ended questions as well as free feedback and it was answered by nurses in the neurological rehabilitation department. The results of the survey were presented as direct quotations, from which factors perceived as good and bad materials and development proposals were also selected. From the feedback received, it emerged that the materials were inspiring, clear and reinforced professionalism. Suggestions for improvement were also received from the caregivers regarding the content of the note and the use of video material.

Keywords: Melodic Intonation Therapy, speech and language disorders, guidance and exercise material

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Toimintaympäristö	8
3	Tarve, tavoite ja rajaus	9
3.1	Tarve.....	9
3.2	Tarkoitus ja tavoite.....	9
3.3	Rajaus.....	10
4	Keskeiset käsitteet	10
4.1	Melodinen intonaatioterapia	10
4.2	Puhe- ja kielihäiriöt.....	11
4.3	Psykiatriininen potilas.....	12
4.4	Muistisairas potilas.....	12
4.5	Ohjaus	12
4.6	Ohjausmateriaali	13
4.7	Kuntoutus	13
5	Opinnäytetyön toteutus	14
5.1	Tutkimusmenetelmät ja tietoperusta	14
5.2	Aikataulu	15
6	Ohjaus ja harjoitusmateriaalit	16
6.1	Kirjallinen materiaali.....	16
6.2	Videomateriaali	16
6.3	Kysely.....	17
7	Tulokset	18
8	Eettisyys	19
9	Luotettavuus	20
10	Pohdinta	21
	Lähteet.....	23

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin ohjaus- ja harjoitusmateriaalia hoitajien käyttöön Melodisesta intonaatioterapiasta (MIT) ja sen perusteista. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon sairaalan kanssa, ja materiaalit tulivat Espoon sairaalan Neurologisen kuntoutusosaston käyttöön. Aihe valikoitui työelämän tarpeista. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Neurologisen kuntoutusosaston hoitajat, jotka vapaaehtoisesti osallistuivat ohjaus- ja harjoitusmateriaalien kokeilemiseen ja niiden arvioimiseen.

Puhe- ja kommunikaatiovaikeudet voivat olla joko synnynnäisiä tai kehittyä elämän aikana sairauden tai tapaturman seurauksena. Ne ilmenevät vuorovaikutuksellisenä vaikeutena sekä puheen ja kielen ymmärtämisen vaikeutena. Kyky sanattomaan viestintään yleensä kuitenkin säilyy. Samoin myös tarve olla vuorovaikutuksessa, ja saada läheisyyttä muilta ihmisiltä. Muistisairaudet ilmenevät monin eri tavoin ja hyvin yksilöllisesti. Tyypillisesti muistisairaus näkyy kielellisenä vaikeutena, havaintotoimintojen häiriönä sekä ajattelun ja toiminnanohjauksen vaikeutumisenä. (Papunet 2019a.) Puhehäiriöissä vammaan kohta on usein aivojen vasemmalla puolella, jossa puhekeskus sijaitsee. Musiikki ja laulaminen vaikuttavat puolestaan aivojen oikealla puolella, ja aktivoivat aivoja laajemmalta alueelta. Tästä syystä puhe- ja kommunikaatiovaikeuksia pyritäänkin hoitamaan myös musikaalisin keinoin. (Käypähoito 2017.)

Terveyskylän teettämässä haastatteluissa on kartoitettu afaatikoiden omia kokemuksia sairastumisesta, sen vaikutuksista elämään sekä kuntoutumisesta. Keskeisimpänä toiveena oli rauhallisuus kommunikointitilanteissa sekä häiriötekijöiden poistaminen. Kanssaihminen tulisi antaa riittävästi aikaa miettimiseen ja vastaamiseen, eikä täyttää lauseita toisen puolesta. Afaatikot käyttävät laajasti muita puhetta korvaavia kommunikointikeinoja, kuten karttoja, kuvia, kirjoittamista ja osoittelua. Kommunikoiminen julkisilla paikoilla koettiin silti haastavaksi. Luettavan tekstin toivottiin olevan selkeää ja hyvin nähtävää. Afasiakortista on nähty olevan apua kodin ulkopuolisessa asioimisessa. (Terveyskylä 2018.)

Melodinen intonaatioterapia on musiikkiterapiamenetelmä, jossa pyritään intonaatioiden kuuntelun, rytmityksen ja ääneen sanomisen kautta asteittain tuottamaan tarkoituksen mukaista puhetta (Ncbi 2009). MIT on yleinen musiikkiterapeuttien käyttämä menetelmä. Sen käyttöön ei kuitenkaan tarvita musiikillista osaamista. Riittää kun perusasiat ovat hallussa. Käytännössä hoitajilla on musiikkiterapeutteja enemmän aikaa potilaiden kanssa olemiseen. Siksi menetelmän ohjeistaminen, ja käyttäminen osastohoidossa ja kotona on kuntoutumisen kannalta otollista. Hoitajille menetelmä ei ole kovinkaan tuttu, ja siksi konkreettinen kirjallinen ohjeistus ja video havainnollistaa, ja tukee menetelmän laajempaa käyttöönottoa osana puhe- ja kommunikaatiohäiriöisen potilaan kuntoutusta. (Laitinen 2019.)

Kuntoutuminen on aina prosessi, joka koostuu useista tekijöistä. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin melodisen intonaatioterapian käytön lisäämiseen puhe- ja kommunikaatiohäiriöisten potilaiden osastohoidon aikaisessa kuntoutuksessa. Opinnäytetyöllä pyrittiin tukemaan puhehäiriöisten, muistisairaiden sekä psykogeriatristen potilaiden kuntoutumista ja kommunikointia ohjaus- ja harjoitusmateriaalien avulla, joita hoitajat, potilaat ja heidän omaisensa voisivat jatkossakin hyödyntää.

Opinnäytetyön arviointi koostui prosessin arvioinnista, joka sisälsi suunnitelmaprosessin ja oppimisprosessin arvioinnin. Arviointi pohjautui opinnäytetyön aikana pidettyyn oppimispäiväkirjaan sekä opinnäytetyön eri vaiheissa saatuihin palautteisiin opinnäytetyön ohjaajalta ja työelämän yhteistyökumppanilta. Yhtenä opinnäytetyön arvioinnin osana toteutettiin strukturoitu kysely, jossa hoitohenkilökunta arvioi harjoitusmateriaalien sisällöllistä informaatiota, ohjeiden ymmärrettävyyttä sekä käytettävyyttä käytännön osastotyössä. Kyselyyn vastasi kaksi hoitajaa. Vastaaajatavoitteena oli kaksi hoitajaa, mikä siis toteutui. Vastajamäärään vähyden vuoksi tuloksia ei voitu yleistää, vaikkakin vastaajat olivat samasta työympäristöstä ja ammattiryhmästä. Ohjaus- ja harjoitusmateriaaleja kokeilleiden hoitajien lukumäärä ei ollut tiedossa, mikä myös osaltaan vaikutti yleistettävyyteen. Saaduista tuloksista havaittiin kuitenkin materiaalien olleen käyttökelpoisia, innostavia ja ammattitaitoa vahvistavia. Tuotua tietoa pystytään jatkossa hyödyntämään hoitotyössä. Oppimistavoitteet saavutettiin hyvin. Tietoa teoriamenetelmästä lisättiin hoitajien ja potilaiden keskuudessa ja kuntoutusmenetelmiä kehitettiin käytännön työssä hyödynnettävän tuotannon kautta.

2 Toimintaympäristö

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Espoon sairaala. Espoon sairaalassa on panostettu ikääntyneiden hoitoon, kuntoutukseen, ja kotona asumisen tukemiseen. Sairaala on osa Jorvin sairaalakampusta, jossa se tekee tiivistä yhteistyötä Jorvin erikoissairaanhoidon kanssa. Espoon sairaalassa hoidetaan espoolaisia, kirkkonummelaisia ja kauniaislaisia ikääntyneitä. Sairaalassa on viisi osastoa, saattohoito-osasto, poliklinikoita, hammashoitola, apuvälineyksikkö sekä kotisairaala. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat sairaalan puhe- ja kommunikointihäiriöiset potilaat, omaiset sekä heidän hoitoonsa osallistuva henkilökunta. Toimintaperiaatteen mukaan potilas on aina pääosassa, ja toimintaa määrittää kotoa kotiin-periaate. Potilasta tuetaan omatoimisuuteen ja osallistumiseen, sekä autetaan tarpeen mukaan. Espoon sairaalan arvoihin kuuluu yhdenvertaisuus, tasa-arvoisuus, avoimuus, inhimillisuus ja suvaitsevaisuus. Potilaan ja omaisten osallistuminen ja voimavarat ovat toiminnan lähtökohtia. (Espoo 2019a; Espoo 2019b; Espoo 2019c.)

3 Tarve, tavoite ja rajaus

3.1 Tarve

Afasiasta on tehty lukuisia tutkimuksia ja tuotoksia, kuten Afasia-kirja (Klippi & Korpijaakko-Huuhka & Lehtihalmes & Rautakoski. 2017) ja Afaattisten henkilöiden vuorovaikutuksen keskusteluanalyttinen tutkimus (Laakso 2005). Samoin myös musiikista, ja sen merkityksestä terveyteen ja parantumiseen on paljon näyttöä, kuten Vartiovaaran artikkeli Musiikin valtava voima (Duodecim 2006). Käypähoito-suosituksessa puhe-, fysio- ja toimintaterapia nostetaan erityisen tärkeiksi afasian kuntoutusmuodoiksi (Käypähoito 2019). Musiikkiterapiaa hyödynnetään myös paljon afasian kuntoutuksessa. Sen merkitys jää vielä kuitenkin jälkeen muista terapiamuodoista, vaikka musiikin merkityksestä kokonaisvaltaisessa kuntoutuksessa on positiivista tutkimustietoa (Duodecim 2014). Työelämän yhteistyökumppanin kanssa käydyssä keskustelussa ilmeni, että käytännössä puheterapeutit tekevät tiivistä yhteistyötä musiikkiterapeuttien kanssa läpi afaatikon kuntoutusjakson kokonaisvaltaisemman hoidon varmistamiseksi. Musiikkiterapiaa hyödynnetään laajasti myös muistisairaiden ja sekavien potilaiden hoidossa. Musiikkiterapeutit hyödyntävät erityisesti melodista intonaatioterapiaa näiden potilasryhmien kuntoutuksessa sen rauhoittavan vaikutuksen vuoksi. (Laitinen 2019.) Yleisissä keskusteluissa ilmeni, että harvat hoitajat tunnistavat kyseistä terapiamenetelmää. Näiden potilasryhmien, melodisen intonaatioterapian ja hoitajien sisällyttäminen yhteiseen kokonaisuuteen tuo työelämään uutta tietoa, näkemystä ja konkreettisia keinoja, jotka voidaan jatkossa integroida osaksi Espoon sairaalan toimintatapoja.

3.2 Tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston hoitajille ohjeistus Melodisesta intonaatioterapia-menetelmästä puhe- ja kommunikaatiohäiriöisten potilaiden kuntoutumisen tukemiseksi. Ohjausmateriaali koostui kirjallisesta muistilapusta sekä videosta. Opinnäytetyön keskeisimpiä tavoitteita olivat tiedon lisääminen Melodisesta intonaatioterapiasta hoitohenkilökunnalle ja potilaille, hoitajien ammattitaidon vahvistaminen haastavissa kommunikaatiotilanteissa, potilaiden kommunikointikeinojen lisääminen sekä menetelmän hyödyntämisen lisääminen. Potilas voi jatkossa harjoitella itsenäisesti kotona kirjallisen materiaalin avulla, ja omaiset voivat tiiviimmin tukea potilasta kotioloissa. Henkilökohtaisia tavoitteita opinnäytetyölle olivat kyseisen menetelmän ymmärtäminen, ja hyödyntäminen jatkossa omassa toiminnassa, luotettavan tiedon etsiminen ja käyttäminen, selkeän ja tiiviin tuotoksen luominen kohderyhmälle sopivaksi sekä käytössä olevien kuntoutuskeinojen kehittäminen.

3.3 Rajaus

Aihe valikoitui ensin opinnäytetyön tekijän mielenkiinnosta musiikin merkityksestä terveyteen ja hyvinvointiin sekä musiikin tuoman hoidon tuloksiin. Aihe tarkentui työelämästä tulleiden käytännön tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Työelämässä kaivattiin tiedon lisäämistä sekä konkreettisia tapoja hoitajien hyödynnettäväksi melodisesta intonaatioterapiasta afasiapotilaiden kuntoutumisen tueksi. Hoitajilla on ajallisesti paremmat mahdollisuudet menetelmän arkkikäyttöön. Työelämän toiveena olikin, että opinnäytetyössä tuotetaan opas nimenomaan hoitajien hyödynnettäväksi. Kohderyhmäksi päädyttiin ulottamaan myös muistisairaat ja psykogeriatriset potilaat, sillä kaikkien näiden potilasryhmien hoidossa voidaan hyödyntää melodista intonaatioterapiaa kommunikoinnin tukemiseksi. Suuri osa muisti-, puhe- ja kommunikatiohäiriöisistä potilaista asuu kotona, ja saa omaisilta apua arjessa. Siksi materiaalien soveltuminen myös kotikäyttöön on otettu huomioon.

4 Keskeiset käsitteet

4.1 Melodinen intonaatioterapia

Melodinen intonaatioterapia (MIT) on musiikkiterapiamenetelmä, jossa melodian, rytmityksen, taputuksen ja laulun keinoin tuetaan puheen uudelleenoppimista. Menetelmä on kolmivaiheinen; melodia, rytmi ja tuotettu ääni. Melodinen intonaatioterapia on pääasiassa musiikkiterapeutin johtamaa toimintaa. Sitä on kuitenkin helppo hyödyntää arjen toiminnoissa, kunhan menetelmän perusasiat ovat hallussa. Sen käyttö ei vaadi laulu- eikä soittotaitoa. Hoitajien, potilaiden ja omaisten ohjaaminen menetelmän käytössä kannattaa, sillä mitä enemmän menetelmää käytetään, sitä parempi vaste sillä on kuntoutumisen ja kommunikoinnin sujuvuuden kannalta. Melodisen intonaatioterapian hyödyllisyys kuntoutumisessa on yhteydessä ohjeiden ymmärtämiseen. Siksi potilas, jolla on ymmärtämisen osa-alueilla paljon vaikeuksia, ei välttämättä hyödy menetelmästä. Menetelmän avulla voidaan rauhoittaa levotonta potilasta rauhallisen hengityksen avulla, jotta kommunikointi helpottuisi. (Frontiers 2014.)

Yli 200 vuoden ajan musiikkia on hyödynnetty afaatikoiden kuntoutuksessa, sillä laulamisen on huomattu onnistuvat, vaikkei spontaani puhe ollutkaan mahdollista. Melodinen intonaatioterapia kehitettiin tältä pohjalta alun perin afasian hoitoon vuonna 1973 Albertin, Sparksin ja Helmin toimesta. MIT:ssa hyödynnetään puheen melodisia elementtejä rytmiä ja melodiaa tarkoituksen mukaisen puheen tuottamiseen. Harjoittelun alussa lähdetään yksi- ja kaksitavuisista sanoista, josta edetään potilaan yksilöllisten taitojen mukaan pidempiin lauseisiin ja keskusteluihin. Melodista intonaatioterapiaa voi muunnella käyttäjälähtöisesti ja ohjaajalähtöisesti. Saman potilaan kanssa voidaan myös edetä tilanteen mukaan hieman helpommin tai haastavammin. Yhtenä yhtenäistävänä tekijänä pidetään kuitenkin apuvälineiden

hyödyntäminen, kuten instrumenttien, kuvien, osoittamisen, ilmeiden ja kirjoituksen käyttö. Intonaatioiden käyttö aktivoi oikeaa aivopuoliskoa, jossa puhekeskus sijaitsee. Mielessä ajattelu auttaa jäsentämään puhumista ja keskittymistä. Vasemman käden taputus aktivoi oikean aivopuoliskon hermostoa, jotka kontrolloivat myös käsien ja suun liikkeitä. Sen uskotaan myös osallistuvan äänimotoriikan toimintaan. Taputus helpottaa lisäksi rytmisissä pysymistä ja sen myötä puheen lausumista. (Ncbi 2009.)

Menetelmä käytännössä hidastaa puhetta ja tekee puheesta laulunomaisempaa. Siihen kuitenkin kuuluu useampi pienempi tekijä, joilla kaikilla on tärkeä rooli puheen tuoton kanssa. Ensin potilasta pyydetään kuuntelemaan sana, jonka ohjaaja hyräilee rytmitettyä eli tavutettuna. Samalla potilaalle voidaan näyttää sanaa kuvaava kuva, joka auttaa yhdistämään sanan varsinaiseen asiaan. Seuraavaksi potilas kuuntelee, kun ohjaaja lausuu sanan rytmitettyä. Samalla potilas itse tai ohjaaja taputtaa potilaan vasenta kättä rytmityksen mukaisesti. Sitten potilas ajattelee sanaa, joka halutaan sanoa, vetää syvään henkeä ja valmistautuu sanomaan sanan. Uloshengityksen aikana sana lausutaan rytmitettyä yhdessä ohjaajan kanssa samalla, kun vasenta kättä taputetaan. Ensimmäiselle tavulle laitetaan sanan paino, intonaatio. Sanan lausuminen toistetaan muutama kerta niin, että ohjaajan ääni hiljalleen vaimenee ja potilas lopulta lausuu sanan yksinään. (Ncbi 2009.)

4.2 Puhe- ja kielihäiriöt

Puheen ja kielen häiriöihin luetaan afasia sekä dysartria. Afasiassa henkilölle on jonkin aivovamman tai toimintahäiriön seurauksena kehittynyt aivoperäinen puhehäiriö. Puhekeskus tai kielellisten toimintojen väliset yhteydet ovat vaurioituneet. Yleisin afasian aiheuttaja on aivoverenkiertohäiriö (AVH), mihin lukeutuu aivoverenvuoto, aivoinfarkti sekä ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Muita aiheuttajia ovat dementia, aivovamma, etenevä neurologinen sairaus sekä aivokasvain. (Aivoliitto 2019.) Aivovamman mukaan oireet voivat näyttäytyä hyvin eri tavoin. Puhe voi olla sujuvaa, mutta sanojen hakeminen hidasta. Puhuminen voi olla myös olla vaikeaa ja hidasta, jolloin puheen ymmärtäminen on saattanut säilyä vahingoittumattomana. Vuolas puheentuotto sisältäen outoja sanoja on yleensä merkki ymmärtämisen vaikeudesta. Puhevaikeudesta huolimatta älykkyys ja ajattelu voivat kuitenkin olla täysin normaalia. (Atula 2019.) Koska ajatuksen siirtäminen symboliseen muotoon, kuten sanaan tai kuvaan, on haastavaa, vaikeuttaa se keskustelua ja ajatusten vaihtoa. Tilanteen rauhoittaminen, sekä sanoja korvaavien ja tukevien materiaalien hyödyntäminen usein auttaa kommunikoinnissa. Afaattinen henkilö pystyy usein seuraamaan keskustelua paremmin, kun keskustelu on rauhallista ja sen tukena käytetään puhetta korvaavia kommunikointivälineitä. (Aivoliitto 2019).

Dysartriaan eli puhemotoriseen häiriöön puolestaan liittyy hengityskontrollin, äänneiden sekä artikulaation tuoton ja puhenopeuden vaikeuksia. Artikulointi voi kuulostaa puuromaiselta ja

jähmeältä, sekä ääni heikolta, vuotoiselta tai karhealta. Dysartriassa ei ole kielellisiä ongelmia esim. ymmärtämisen kanssa, vaikkakin puhenopeus usein on hidasta. Koska samat lihakset vastaavat puheen ja nielemisen säätelystä, dysartriassa voi esiintyä myös nielemisvaikeutta eli dysfagiaa. (Aivoliitto 2019.)

4.3 Psykogeriatrinen potilas

Psykogeriatrinen potilas on iäkäs, yleensä yli 65-vuotias psykiatrinen potilas, jonka taustalla on masennusta, mielialahäiriöitä tai psykoottista oireilua. Psykogeriatriset potilaat oireilevat hyvin yksilöllisesti. Sairaus voi aiheuttaa somaattisia oireita psyykkisten oireiden lisäksi. Oireilu voi ilmetä sekavuutena, harhaisuutena, unettomuutena, muistamattomuutena tai masentuneisuutena. (Vaasan keskussairaala 2019.) Potilasta hoidetaan akuuttivaiheessa sairaalahoitossa, jonka jälkeen pyritään siirtymään polikliiniseen hoitoon ja kotiseurantaan. Siksi menetelmän aloittaminen osastohoidon aikainen menetelmän käyttäminen tukisi kotioloissa pärjäämistä.

4.4 Muistisairas potilas

Muistisairaus aiheuttaa edetessään puhe- ja kommunikaatiovaikeuksia. Sairaudet etenevät yksilöllisesti. Joidenkin toimintakyky heikkenee nopeasti, ja joidenkin hitaasti vuosien saatossa. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, verisuoniperäinen muistisairaus, Lewyn kappaletauti sekä Otsa-ohimolohkorappeumatauti. Puhe- ja kommunikaatiovaikeudet ilmenevät monin tavoin saman tyylisesti kuin puhehäiriöissäkin, mutta muistisairauksissa ymmärtämättömyys, impulsiivisuus, motorinen taantuminen, harhaluuloisuus ja käytöshäiriöt voivat myös olla mahdollisia. (Muistiliitto 2017.) Kyky itsensä ilmaisuun ja viestintään ympäristön kanssa heikkenee. Muistisairas potilas hyötyy rauhallisesta ja toistuvasta toiminnasta. Rauhallisuus auttaa keskittymisessä ja toistuvuus asioiden muistamisessa. Vaikka muistisairas potilas ei enää kykenisi keskustelemaan, hän voi hyvinkin katseellaan ja eleillään ilmaista itseään. Omaisten olisikin hyvä olla mukana muistisairaana elämässä säännöllisesti, jotta heidän keskinäinen kommunikointinsa säilyisi mahdollisimman hyvänä. Hitaasti etenevä muistisairaus antaa potilaalle ja omaiselle aikaa sopeutua muuttuvaan tilanteeseen. (Papunet 2019b.)

4.5 Ohjaus

Ohjaus on jatkuvaa, vuorovaikutteista, ja tavoitteellista toimintaa ohjaajan ja ohjattavan välillä. Jokaisella ohjattavalla on oikeus laadukkaaseen, ja omien tarpeidensa mukaiseen riittävään ohjaukseen. Hyvä ohjaus edistää tasa-arvoisuutta ja yhdenvertaisuutta. (Opintopolku 2014.) Ohjaus on hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa, ja merkittävä osa asiakkaan hoitoa. Hyvällä ohjauksella edistetään asiakkaan, ja omaisten terveyttä sekä kansantaloutta. Lyhyet

ohjausajat, ja puutteelliset resurssit vähentävät ohjauksen määrää ja laatua. Tasa-arvoisessa ja taustatekijät huomioivassa vuorovaikutuksessa ohjaussuhdetta rakennetaan, asiakasta kannustetaan, ja osallistetaan tasavertaisena oman terveytensä asiantuntijana. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.) Puhe- ja kommunikaatiohäiriöisen potilaan ohjauksessa on hyvä huomioida muutamia asioita, kuten puheen ja ohjauksen selkeys ja ymmärrettävyys, rauhallinen tila ja ilmapiiri, häiriötekijöiden poissulkeminen, suljetuttujen kysymysten käyttäminen sekä kuvien, kirjoituksen ja eleiden hyödyntäminen kommunikoinnin helpottamiseksi. Potilasta tulee aina kohdella aikuisena, päätöksiin kykenevänä henkilönä. (Aivoliitto 2020.)

4.6 Ohjausmateriaali

Ohjausmateriaalilla tarkoitetaan tuotettua tuotosta, produktia, joka sisältää informaatiota, ja lyhyitä harjoituksia arjen toimintaan integroituna. Hyvä ohjausmateriaali on selkeää, mielenkiintoista ja opettavaista. Sen hyödyntämiseen on matala kynnys, eikä se ole liian pitkä. Hyvälle ohjausmateriaalille ominaista on kohderyhmän huomioiminen, loogisesti etenevä teksti ja sisällysluettelo, materiaalin miellyttävyys silmälle sekä perustelut ohjeille. Hyvässä ohjeistuksessa annetaan myös tieto siitä, mistä voi hakea lisää tietoa aiheesta. Hyvä ohjausmateriaali yhdessä suullisen ohjeistuksen kanssa edesauttaa kuntoutusta. (Hyvärinen 2005.) Ohjausmateriaalien teossa on huomioitu aiemmissa afaatikoiden haastatteluissa esille nousseet toiveet kommunikoinnin helpottamiseksi, kuten selkokieli, selkopuhe ja rauhallinen, loogisesti jäsennelly eteneminen (Terveyskyly 2018).

4.7 Kuntoutus

Kuntoutus on toiminnallista ja suunnitelmallista toimintaa, jolla pyritään edistämään sairaan, vammaisen, tai vaajatoimintakykyisen henkilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, työllistymistä, sekä osallistumismahdollisuuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). Kuntoutus tässä opinnäytetyössä tarkoittaa toiminta- ja kommunikointikykyä, eli ymmärtämisen ja puheen kehitystä. Niiden parantamista ja lisäämistä määrällisesti sekä sisällöllisesti. Kuntoutuksella pyritään omahoidon, itsenäisyyden ja pärjäämisen lisäämiseen.

Musiikkia on käytetty vuosikaudet kuntoutuksessa. Viime vuosina musiikin merkitys ja vaikutavuus ovat vahvistuneet erilaisten tutkimusten kautta, kun musiikilla on mm. huomattu olevan aivoja korjaava vaikutus. Musiikki lisää aivojen harmaan aineen määrää, ja tehostaa hermoratayhteyksien korjausta. Musiikin on todettu lisäävän aivojen verenkiertoa, lieventävän stressitilaa, tehostavan aivojen dopamiinijärjestelmän toimintaa, aktivoivan aivojen mielihyvakeskusta, sekä lisäävän sisäsyntyisen liikuntarytmin palautumista. (Vainikainen 2018.) Musiikki kuntoutuksen välineenä ei vaadi erityisosaamista eikä musikaalisia kykyjä. Jo pelkkä musiikin kuuntelu johtaa fysikaalisiin muutoksiin kehossa. Erityisesti lempimusiikin kuuntelu, ja laulaminen ovat hyväksi kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. (Aivoliitto 2018.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusmenetelmät ja tietoperusta

Tällä toiminnallisella opinnäytetyöllä tuotettiin ohjaus- ja harjoitusmateriaalia Melodisen in-tonaatioterapian hyödyntämiseksi puhe- ja kommunikaatiohäiriöisten potilaiden kuntoutuk-sessa sairaalakäytössä. Toiminnallinen opinnäytetyö suuntautuu usein ohjeistamaan, opasta-maan, ja järjestämään toimintoja, sekä järjeistämään käytännön toimintaa (Vilkkä & Airaksi-nen 2003, 9). Toiminnalliselle opinnäytetyölle tyypillisenä tässäkin opinnäytetyössä luotiin ar-jessa hyödynnettävä fyysinen tuotos eli muistilappu ja video, joilla pyrittiin kehittämään käy-tössä olevia toimintatapoja.

Opinnäytetyön arviointi koostui prosessin arvioinnista, johon kuului suunnitelman prosessi ja oppimisprosessi sekä lopputulosten arvioinnista. Suunnitelma- ja oppimisprosessia arvioitiin subjektiivisesti läpi koko opinnäytetyön opinnäytetyöpäiväkirjaa pitämällä. Tällä varmistettiin oppimisprosessin realistinen, ja opinnäytetyön vaiheiden yksityiskohtaisempi arviointi, sekä eri näkökulmien huomioiminen. Suunnitelmaprosessin arviointiin sisällytettiin aineiston ja tut-kimustulosten keruuseen, ja analysoimiseen liittyvät arviointitekijät. Aineisto kerättiin useista eri lähdeeteoksista, joiden luotettavuutta, validiteettia arvioitiin jatkuvasti ja lähdekriittisesti kohderyhmille parhaimman lopputuloksen saamiseksi (Kamk 2019). Produktiota eli tuotettuja materiaaleja arvioitiin kyselystä saatujen tulosten avulla. Kyselyä varten haettiin tutkimus-lupa Espoon kaupungilta. Kyselylomakkeet säilytettiin sähköisessä muodossa opinnäytetyönte-kijän yksityisessä opiskelijasähköpostissa. Kaikki aineisto poistetaan lopullisesti, kun opinnäy-tetyö on hyväksytty. Kyselylomakkeista saatujen tulosten perusteella kirjallista ohjaus- ja harjoitusmateriaalia oli tarkoitus voida opinnäytetyöprosessin aikana vielä muokata, ja paran-taa käyttäjälähtöisemmäksi. Tutkimushenkilöinä olivat harjoitusmateriaaleja käytännössä ko-keilevat, ja kyselyyn vastaavat hoitajat Espoon sairaalan neurologisella osastolla. Vastajat olivat vapaaehtoisia tutkimukseen osallistujia, mikä vahvisti tutkimukseen sitoutumista ja tu-lostien luotettavuutta. Tarkkojen epäkohtien, korjaamistarpeiden ja edistävien tekijöiden löy-tämiseksi tuloksia oli tarkoitus luokittelun menetelmien avulla teemoittaa kysymysten mu-kaan pienempiin teemoihin. Teemojen mukaan saadut vastaukset piti vielä pilkkoa hyväksi ja huonoksi koettuihin asioihin sekä kehittämisehdotuksiin. Vastauksia saatiin sen verran vähän, ettei varsinaiselle luokittelulle katsottu olevan riittävästi materiaalia. Kaikki saadut tulokset päädyttiin esittämään suorina lainauksina kysymyskohtaisesti niistä kysymyksistä, joihin saa-tiin palautetta. Saatu palaute jaettiin sen lisäksi taulukon mukaisesti kolmeen kategoriaan ke-hittämisehdotuksiksi sekä hyväksi ja huonoiksi koetuiksi asioiksi. Nämä kategoriat avattiin tii-vistelmänä.

Opinnäytetyön tietoperustana toimivat tutkittuun tietoon perustuvat, ja ajantasaiset teoret-tiset tietolähteet, kuten asiantuntijoiden kirjoittamat tieteelliset artikkelit, kirjat, ja

tutkimukset potilasryhmistä, tutkittavasta terapiamenetelmästä, ohjaamisesta, sekä tiedosta millainen on hyvä ohjaus ja ohjausmateriaali. Keskustelut musiikkiterapeutin kanssa, ja työelämän toiveet opinnäytetyöltä toivat käytännön näkökulmia opinnäytetyöhön. Tietoperustasta koottiin opinnäytetyön teoreettinen viitekehys. Ohjausmateriaalit pohjautuivat sähköiseen ja manuaaliseen kirjallisuuteen potilasryhmistä ja terapiamenetelmästä, joista koottiin materiaalien viitekehys. Oma pohdinta siitä, mitä hoitajille suunnattujen ohjausmateriaalien tulisi sisältää yhdessä saadun viitekehysten kanssa muodostivat materiaalien informatiivisen sisällön. Graafinen ulkoasu muokkautui tutustumalla olemassa oleviin hoitajille suunnattuihin materiaalien grafiikkaan sekä tekijän mieltymyksiin.

5.2 Aikataulu

Opinnäytetyölle suunniteltiin alusta asti runsaasti aikaa. Aikataulu tehtiin väljäksi, ja siinä huomioitiin opinnäytetyöhön, opiskeluun, työhön, yksityöskentelyyn sekä yksityiselämään menevä aika ja energia. Tutkimuslupahakemusta hakiessa arvioitiin opinnäytetyön valmistusajankohdaksi toukokuu 2020. Aikataulussa pysyminen oli silti haasteellista. Väljä työskentely vaiheittain johti siihen, että jouduttiin orientoitumaan moneen kertaan samaan asiaan. Myös motivaation laskua oli havaittavissa loppua kohden edetessä, mikä osaltaan johtui siitä, että oltiin jo aktiivisesti työelämässä. Koko opinnäytetyöprosessin aikana oltiin säännöllisesti yhteydessä opinnäytetyön ohjaajaan sekä työelämän yhteistyökumppaniin. Ohjausta haettiin aktiivisesti. Saatu ohjaus ja vinkit otettiin rakentavasti vastaan ja hyödynnettiin opinnäytetyössä. Työskentely eteni johdonmukaisesti ja selkeästi kohti päämäärää.

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin joulukuussa 2018 pohtimalla sopivaa aihetta. Tammikuussa 2019 käytiin Espoon sairaalassa keskustelemassa yhteistyökumppanin kanssa musiikki-afasia-aiheisista opinnäytetyötarpeista. Sovittiin yhdessä ajankohtainen ja tarpeellinen aihe sekä tehtiin suullinen sopimus yhteistyökumppanuudesta. Helmikuussa käytiin musiikkiterapeutin luona tutustumassa melodisen intonaatioterapian käyttöön käytännön potilastyössä. Kevät 2019 kului aiheeseen ja menetelmään tutustuen, lähteiden keräämiseen ja tutkimussuunnitelmaa tehden. Tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen laadittiin kirjallinen opinnäytetyösopimus. Kesällä 2019 ei työskennelty opinnäytetyön parissa lainkaan. Syksyllä aloitettiin ohjaus- ja harjoitusmateriaalien teko. Alkuperäisen suunnitelman mukaisen oppaan sijasta päätettiin tekemään video ja muistilappu, koska pelkän kirjallisen ohjeistuksen ei katsottu antavan riittävää tietoa lukijalle menetelmän käytöstä. Haettiin tutkimuslupa Espoon kaupungilta ja tutkimusluvan saamisen jälkeen aloitettiin materiaalien teko. Kuvausvälineet lainattiin Laurea AMK:sta. Ohjaus- ja harjoitusmateriaaleista pyydettiin palautetta yhteistyökumppanilta sekä opinnäytetyön ohjaajalta. Palautteiden pohjalta materiaaleihin tehtiin muutoksia. Muistilappua muokattiin käyttäjälähtöisemmäksi ja selkeämmäksi visuaalisuuden osalta, ja videon lisättiin enemmän informatiivista tietoa menetelmästä ja sen käytöstä. Joulukuussa

2019 pidettiin yhteistyökumppanin kanssa tapaaminen materiaalien kokeiluun liittyen ja alustavasti sovittiin materiaalien kokeiluksi osasto 1 ja 3 alkukevällä 2020. Tapaamiseen osallistui Espoon sairaalan osastojen 1 ja 3 osastonhoitajat, musiikkiterapeutti sekä tutkimuskoordinaattori. Helmikuussa 2020 osallistuttiin osaston 3 osastotunnille, materiaalit otettiin käyttöön osastolla 3, toteutettiin kysely ja analysoitiin niistä saadut tulokset. Opinnäytetyön arviointiseminaari pidettiin huhtikuussa 2020.

6 Ohjaus ja harjoitusmateriaalit

6.1 Kirjallinen materiaali

Alun perin opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas, jossa olisi keskitytty melodisen intonaatioterapian hyödyntämiseen erilaisten arkeen integroitujen harjoitteiden kautta. Harjoitteet koostuisivat hengityksen ja mielen rauhoittamisesta, intonaatioiden hahmottamisesta, melodian kuuntelemisesta, sanojen rytmityksestä, äänneistä, tavuista, yksinkertaisista tervehdyksistä ja lyhyistä lausahduksista. Lisäksi oppaaseen olisi sisällytetty tiivistelmä puhe- ja kommunikointihäiriön synnystä, hoidoista ja vaikutuksista arkeen.

Materiaaleja laatiessa päädyttiin kuitenkin keskittymään enemmän videoon, sillä kirjallisen ohjeistuksen väärinymmärtämisen riski osoittautui suureksi. Videomateriaalin kautta sekä ohjeistus että mallintaminen onnistuivat paremmin ja ymmärrettävämmiin. Laadittiin taskukokoinen muistilappu videon tueksi, jossa kerrottiin lyhyesti mitä melodinen intonaatioterapia on, mihin se perustuu, ja kuinka sitä käytetään. Muistilapussa oli myös kuvia potilaan kommunikoinnin tueksi (Liite 3). Muistilappu luotiin Word-pohjaan ja jaettiin sähköisessä muodossa neurologisen osaston käyttöön. Näin sen kustannukset opinnäytetyön tekijälle ja työelämän yhteistyökumppanin saatiin minimoitua ja sen hyödyntäminen on jatkossakin mahdollisimman vaivatonta. Muistilapun fyysistä kokoa pystytään näin myös muokkaamaan käyttäjälähtöisemmin. Muistilappu tehtiin Espoon sairaalan käyttöön. Se julkaistaan myös Theseuksessa opinnäytetyön liitteenä. Muutoin tekijänoikeudet pidätettiin.

6.2 Videomateriaali

Ohjaus- ja harjoitusmateriaaliin sisältyi muutaman minuutin mittainen video, jolla musiikkiterapeutti demonstroi melodisen intonaatioterapian käyttöä yhdessä potilaana esiintyvän vapaaehtoisen kanssa. Videon kautta voitiin havainnollistaa menetelmän käyttöä käytännössä. Muun muassa intonaatioiden painottamisen, äänen voimakkuuden, eleiden, selkokielen ja muiden materiaalien esim. kuvien käyttö pelkän kirjallisen ohjeistuksen välityksellä jätti harjoitteiden toteutukseen epäselvyyksiä. Video kuvattiin lokakuussa 2019 yhdellä kertaa Espoon sairaalassa musiikkiterapeutin työtiloissa. Opinnäytetyön tekijä laati käsikirjoituksen

videointiin, sekä vastasi kuvaamisesta ja videon leikkaamisesta. Videoihin lisättiin myös kirjallista ohjeistusta. Videointivälineet lainattiin Laurea AMK:lta. Video tehtiin Espoon sairaalan sisäiseen käyttöön, koska videolla esiintyi Espoon sairaalan työntekijä, video kuvattiin sairaalan tiloissa ja se alun perinkin tehtiin sairaalan käyttöön. Muutoin tekijänoikeudet pidätettiin. Musiikkiterapeutin ja vapaaehtoisen suostumus videointiin sekä Espoon sairaalan sisäiseen käyttöön pyydettiin suullisesti ja kirjallisesti.

6.3 Kysely

Opinnäytetyön tekijä laati Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston hoitajille suunnatun strukturoidun kyselyn halutun tiedon keräämiseksi opinnäytetyön tarpeiden ja tavoitteiden perusteella. Tiedon keräämiseen haettiin tutkimuslupa Espoon kaupungilta syksyllä 2019. Tutkimustiedote (Liite 1) ja kyselylomake (Liite 2) ovat opinnäytetyön liitteenä. Kysely koostui avoimista kysymyksistä ohjaus- ja harjoitusmateriaalien ulkoasuun, visuaalisuuteen, selkeyteen, sisältöön ja hyödynnettävyyteen liittyen. Kysymykset 1-6 viittaavat kirjalliseen materiaaliin, ja kysymykset 7-10 videomateriaaliin. Kyselyyn oli mahdollista antaa myös vapaata palautetta, ja vastaaminen oli vapaaehtoista ja anonyymia. Näin saatujen vastausten pohjalta voitaisiin koota realistinen ja ytimekäs, toimintaympäristöä mahdollisimman hyvin palveleva, ja monipuolinen materiaalipaketti. Kyselylomake jaettiin sähköisessä muodossa, jotta kaikki halukkaat pystyivät vastaamaan siihen itselleen sopivampana ajankohtana. Toivottu vastausmäärä oli 2 kpl. Kysely hyväksytettiin opinnäytetyön ohjaajalla ennen kyselyn toteuttamista.

Hoitajien mielenkiinnon herättämiseksi opinnäytetyöhön osallistumista ja kyselyyn vastamista kohtaan opinnäytetyön tekijä osallistui neurologisen osaston osastotunnille alkukevästä 2020, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä sekä melodisesta intonaatioterapiasta yhdessä musiikkiterapeutin kanssa. Osastotunnilla käytiin yhdessä läpi melodisen intonaatioterapian perusteet. Osaston hoitohenkilökunta ja potilaat saivat ensin tutustua ja käyttää materiaaleja kolmen viikon ajan, jonka jälkeen henkilökuntaa pyydettiin täyttämään kyselylomake viikon aikana. Tällä varmistettiin hoitajien pääseen rauhassa tutustumaan, ja kokeilemaan materiaaleja käytännössä, sekä saamaan riittävästi aikaa kyselyyn vastaamiseen. Kyselyn laatijan läsnäolo vastaamistilanteessa ei näin myöskään vaikuttaisi vastaustuloksiin. Vastausaika ei ollut liian pitkä, jottei vastaaja unohtaisi vastata kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen vei muutaman minuutin, johon useimmat vastaajat kykenivät hyvin sitoutumaan. Kyselylomake oli tarkoitettu palauttaa suljettuun palautelaatikkoon, josta opinnäytetyön tekijä olisi ne hakenut. Osastotunnilla vierailun yhteydessä sovittiin palautteiden hakeminen toiselle osastotunnille maaliskuussa 2020, jossa olisi lisäksi keskusteltu materiaalien käytöstä ja niistä heränneistä ajatuksista. Hallituksen julistaman poikkeustilan vuoksi sovittu käynti toiselle osastotunnille piti kuitenkin perua. Päädyttiin siihen, että musiikkiterapeutti skannasi täytetyt kyselylomakkeet

sähköisesti opinnäytetyön tekijälle. Kyselyyn vastanneiden määräksi jäi kaksi hoitajaa. Vapaaehtoisuuden vuoksi tietoa materiaaleja kokeilleiden hoitajien lukumäärästä ei saatu selville.

7 Tulokset

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin melko hyvin. Tieto melodisesta intonaatioterapiasta lisääntyi hoitajien, potilaiden ja opinnäytetyöntekijän osalta. Produktio vahvisti hoitajien ammattitaitoa, mutta tietoa materiaalien vaikuttavuudesta haastavien kommunikaatiotilanteiden hallinnan helpottamiseen tai potilaiden kommunikointikeinojen lisääntymiseen ei saatu. Toisaalta kyselylomakkeessa ei ollut varsinaista kysymystä potilaiden kommunikaatiokeinojen lisääntymisen kartoittamiseen. Tuotetut materiaalit olivat hyödyllisiä, ja aikeita musiikin lisäämiseen heräsi materiaalien kokeilun aikana.

Henkilökohtaiset tavoitteet saavutettiin hyvin. Melodinen intonaatioterapia tuli syvällisemmin tutuksi opinnäytetyön etenemisen aikana. Samoin toiminnallisen opinnäytetyön prosessin eteneminen ja kattavien muistiinpanojen tärkeys vaiheiden arviointivaiheessa. Kaikkea luettua pohdittiin lähdekriittisesti. Ohjaus- ja harjoitusmateriaaleista onnistuttiin saamaan suht selkeät ja käytännölliset, kohderyhmän huomioineet materiaalit. Produktio on sellaisenaankin hyödynnettävissä käytännön osastohoidossa, joten tavoite nykyisten kuntoutuskeinojen kehittämisestä katsottiin täyttyneen.

Ohjaus- ja harjoitusmateriaalien käyttäjien määrä jäi opinnäytetyössä epäselväksi, sillä osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn vastanneita hoitajia oli kaksi kappaletta. Jotkin kysymykset olivat jääneet vastaamatta, mutta vastaajamäärään katsottuna kyselystä saatiin paljon informaatiota. Materiaalien katsottiin olleen hyvä lisä hoitotyössä. Muistilapun kuvissa osoittautui olevan epäselvyyttä eivätkä kaikki kuvat ilmaisseet riittävän selkeästi mistä kuvassa oli kyse. Video koettiin hauskaksi ja kannustavaksi työkaluksi, josta saisi tarvittaessa haettava muistinvirkistystä menetelmän käytön suhteen. Yhtenä ehdotuksena tuotiin esille, että videota voisi katsoa yhdessä potilaan kanssa, jotta menetelmän käyttö tulisi myös potilaalle selkeämmäksi. Toisena ehdotusideana oli muistilapun kuvien määrän vähentäminen, ja tarvittaessa lisääminen. Materiaalien koettiin tukevan ammattitaitoa ja muistuttavan ei-tavanomaisten keinojen käyttömahdollisuuksista.

Kyselylomakkeista saadut palautteet suoraan lainattuina kommentteja kysymysten mukaan:

- Miten kuvailisit muistilapun visuaalisuutta?

”Hyvin helposti ymmärrettävä ja selkeä”, ”Hyvin jäsenneilty”

- Miten ymmärrettävää ja loogista muistilapun sisältö oli?

”Helppokäyttöistä ja loogista”, ”Osa kuvista hieman epäloogisia tai vaikea ymmärtää kuvan perusteella mitä haetaan”

- Kuinka ammattitaitoa kehittävää muistilapun sisältö oli?

”Minulla ei erikoisempaa muutosta”, ”Ammattitaitoa tukevaa”

- Mitä haasteita muistilapun käyttöön liittyi?

”En osaa laulaa”, ”Käytännön toteutus, ehkä liian monta vaihtoehtoja”

- Mitä hyvää muistilapun ohjeistuksiin liittyi?

”Nyt opettelen laulamaan kotona”, ”Kannustaa käyttämään erilaisia tekniikoita hoitotyössä”

- Kuinka muistilappua voisi hyödyntää puhe- ja kommunikaatiohäiriöisen potilaan kuntoutuksessa?

”Laulamalla asioita”, ”Ehkä voisi aloittaa muutamasta kuvasta ja lisätä niitä pikkuhiljaa”

- Kuinka kuvailisit videon sisältöä?

”Esitteli asian hyvin”, ”Hauska, mielenkiintoinen ja opettavainen”

- Mitä haasteita video-ohjeistuksen käyttöön liittyi?

”En ole sitä katsonut, vain käyttänyt pari kertaa omasta muistista”

- Mitä hyvää video-ohjeistuksen käyttöön liittyi?

”Selkeä”, ”Muistuttaa hoitajille millä tavalla voidaan kommunikoida afaasiapt, kanssa”

- Kuinka videota voisi hyödyntää puhe- ja kommunikaatiohäiriöisen potilaan kuntoutuksessa?

”Katsomalla potilaan kanssa, että potilas ymmärtää eri vaihtoehdot”

8 Eettisyys

Tutkimustyön eettisyys huomioitiin tutkimusetiikkaa edistävien ohjeiden ja lakien noudattamisella. Tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti opinnäytetyössä noudatettiin hyvien

tutkimuksellisten käytänteiden ohjeistuksia. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa työskenneltiin avoimesti, rehellisesti, huolellisesti ja kunnioittavasti muiden tutkijoiden työtä kohtaan. Opinnäytetyön julkaiseminen Theseuksessa kuten kaikkien Suomen ammattikorkeakoulututkintojen, vastaa tutkimuksen avoimuuteen. Tekijänoikeuslaki on huomioitu asianmukaisten aineiston lähdeviitteiden oikeanmukaisella merkitsemisellä sekä opinnäytetyöproduktio-työstä Espoon sairaalalle annetulla luvalla. (Arene 2018a.) Opinnäytetyöprosessin eettiset suositukset huomioitiin hyödyntämällä opinnäytetyöprosessin eettisten ohjeiden muistilistaa (Arene 2018b).

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on luonut eettisen perustan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Näiden suositusten mukaan toimittiin myös tämän opinnäytetyön aikana. Opinnäytetyöhön osallistuneiden henkilöiden ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioitettiin, valinnanvapautta ja itsemääräämisoikeutta pidettiin suuressa arvossa. Perimmäisenä tarkoituksena opinnäytetyössä oli potilaiden etu eli puhe- ja kommunikaatiohäiriöisten potilaiden itsenäisyyden lisääminen ja elintason parantaminen. Sosiaali- ja terveysalalla kommunikointi on tärkeää jokaisessa hoidon ja suunnittelun vaiheessa. Työskentelyn aikana kiinnitettiin paljon huomiota yhteistyön merkittävyyteen ja toimivuuteen. (Etene 2018.)

9 Luotettavuus

Hyvien tutkimuskäytäntöjen noudattaminen oli oleellista opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Espoon kaupungin tutkimuslupakäytäntöjen, potilaan oikeuksien, ja salassapitovelvollisuuksien noudattaminen olivat ensisijaisen tärkeitä läpi opinnäytetyön prosessin. Kaikki tarvittavat luvat, kuten opinnäytetyösopimus, tutkimuslupa ja kuvauslupa haettiin asianmukaisesti.

Tiedonhaun eettisiin ongelmiin ja tulosten luotettavuuteen varauduttiin laatimalla kyselylomakkeet siten, etteivät vastaajat olleet tunnistettavissa. Aineiston keruussa huomioitiin lähteen soveltuvuus lähdeaineistoksi. Lähdekriittisyyttä arvioitiin lähteen luotettavuutta, tunnettavuutta ja auktoriteettia, lähteen käyttämiä lähteitä sekä ajantasaisuutta tarkastelemalla. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.) Opinnäytetyön kirjallisia osioita ja videomateriaalia säilytettiin opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisessa tietokoneessa kahden eri salasanan takana. Kukaan ulkopuolinen ei päässyt käsiksi niihin.

Opinnäytetyö rakennettiin ajantasaiselle ja todennetulle tarpeelle. Prosessin aikana oltiin tiiviissä yhteistyössä työelämän yhteistyökumppanin kanssa, jolla varmistettiin mahdollisimman hyvin työelämää palveleva kokonaisuus. Opinnäytetyössä tuotettuja materiaaleja arvioitiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselyihin vastasi kuitenkin vain kaksi hoitajaa mikä teki tuloksista sattumanvaraisia. Reliabiliteettia eli tulosten toistettavuutta ei niistä voida varmasti todeta

eikä siksi tarkastella opinnäytetyön tulosten tarkkuutta. Validiteetin eli opinnäytetyön tulosten perusteella tehtyjen johtopäätöksiä kautta voidaan todeta materiaalien olleen ammattitaitoa kehittäviä ja innostavia. (Vilka 2007, 149, 150, 152.)

Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa myös kyselylomakkeen kysymysten asettelu. Kysymykset oli laadittu materiaalien käytännöllisyyteen, visualisuuteen ja selkeyteen liittyen. Kaikkiin kysymyksiin ei ollut vastattu, ja joihinkin kysymyksiin vastattiin ympärilyövästi tai aiheen vierestä. Tämä herättää ajatuksen siitä, ettei kysymyksiä ole ymmärretty toivotulla tavalla. Toisaalta osastolla samaan aikaan tehdyt toimintamuutokset poikkeustilan takia ovat voineet näkyä osallistuja- ja vastaajamäärän sekä vastattujen kysymysten määrän vähydessä. Haastattelun avulla olisi tuloksiin voinut saada enemmän painoarvoa.

Tutkimushaasteena oli saada hoitajat ja potilaat innostumaan ja käyttämään menetelmää sekä saada palautetta tutkimustulosten arviointia varten. Jos Harjoitteita ei tehdä, ei myöskään materiaalin arvioimiseen saada riittävää ja luotettavaa tietoa. Saadut tulokset jäivätkin melko vähäisiksi, mutta silti käyttökelpoisiksi. Yksikön sisäiset asenteet ja yksilölliset persoonalliset tekijät voivat osaltaan vaikeuttaa menetelmän käyttöä, sillä se vaatii käyttäjältään selkeää, ja vahvaa äänenkäyttöä, pitkäjänteisyyttä ja rohkeutta. Muiden ihmisten läsnäolo voi olla häiritsevää sekä hoitajalle että potilaalle. Osallistujakatoon varauduttiin vapaaehtoisuudella ja anonyymiteetillä. Menetelmää kokeilivat ne hoitajat, jotka itse kokivat asian merkitykselliseksi tai mielenkiintoiseksi. Hoitajat eivät olleet tunnistettavissa, mikä osaltaan helpotti palautteen antoa ja loi luotettavuutta tuloksille. Alussa menetelmän opettelu saattoi hieman hidastaa tavanomaisia hoitotoimia, mutta toistojen ja rutiinien kautta sen käyttö olisi jatkossa yhtä sujuvaa kuin tavanomainenkin puhe. Melodisen intonaatioterapian rauhoittava vaikutus voi jopa nopeuttaa joissakin tilanteissa hoitotoimia.

10 Pohdinta

Opinnäytetyön kaltaista tuotosta ei ole aikaisemmin Suomessa tehty, joten se on ensimmäinen laatuaan ja osittain tiennäyttävä. Materiaalit eivät rakentuneet aivan sellaisiksi kuin oli alun perin ajateltu, mihin vaikutti mm. käytössä olleiden ohjelmien rajalliset toiminnot, mutta kokonaisuudessaan olen niihin tyytyväinen. Opinnäytetyön tekeminen oli rikastuttava ja opettava kokemus. Monista haasteista huolimatta työskentely eteni loogisesti, vaikkakin ajoittain hitaasti. Itsensä johtamisen taidot tulivat vahvasti esille niin hyvässä kuin pahassa. Videon kuvaaminen ja leikkaaminen herätti jonkin verran kauhunsekaisia tunteita ja epävarmuutta itselle vieraassa asiassa. Välillä en uskonut saavani työtä lainkaan valmiiksi. Olikin mukavaa huomata materiaaleista saatu positiivinen ja käytännölliseksi havaittu palaute. Yksityöskentelyn hyväksi puoliksi osoittautui päätöksen teko. Pystyin itse päättämään suunnan

mihin kulkea missäkin vaiheessa ja pystyin säätelemään työskentelyn tahtia ja ajankohtia. Yhteistyö ja yhteisten tapaamisten sopiminen yhteistyökumppanin kanssa oli vaivatonta ja opin näytetyötä vahvistavaa. Yksintyöskentelyn suurimmaksi haasteeksi osoittautui työmotivaatio, joka opinnäytetyön loppua kohden alkoi selkeästi heikentyä. Osaltaan asiaan liittyi eri opin näytetyövaiheisiin kuten tutkimuslupaan ja kyselyyn liittyvä odottaminen, joka johtui itsestä ulkopuolisista syistä. Osaltaan sisäinen asennoituminen, joka oli jo pitkälti kiinni työelämässä. Opiskelin tai työskentelin kokopäiväisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Musiikki on kustannustehokas kuntoutusmenetelmä. Jos MIT:n ohjeistaa osastohoidon aikana hoitajille, potilaille ja potilaiden omaisille, voisi potilas jatkaa kuntoutusta myös kotona ilman erilliskustannuksia. Aktiivinen käyttö edesauttaa kuntoutusta ja helpottaa kommunikointia. Pidempiaikaisen menetelmän ja materiaalien käytön avulla voidaan tarkastella niiden vaikuttavuutta haastavien kommunikaatiotilanteiden hallintaan. Potilaiden kokemuksia voisi jatkossa kartoittaa menetelmän avulla saatujen kommunikaatiokeinojen lisääntymisen selventämiseksi. Melodista intonaatioterapiamenetelmää voisi käyttää myös kotihoidossa, jossa kommunikaatiohaasteita voi tulla eteen yllättävissäkin tilanteissa. Yksin kotikäyntejä tekevä hoitaja saattaa kohdata ärtyisän, levottoman tai muistisairaana potilaan, ja tarvita nopeasti rauhallista lähestymistapaa tilanteen purkamiseen.

Video tehtiin Espoon sairaalan sisäiseen käyttöön, mutta jatkossa sitä voisi hyödyntää sellaisenaan Espoon sairaalan potilaiden, potilaiden omaisten sekä Espoon kaupungin kotihoidon työntekijöiden perehdyttämiseen menetelmän käytössä. Muistilapun kuvien määrään voi jatkossa vaikuttaa hyödyntämällä esim. Papunetin kuvamateriaalipankkia, josta voi itse valita ja tulostaa haluamansa kuvan. Materiaaleja voi myös jatko työstää ja päivittää informatiivisemmaksi ja käyttäjälähtöisemmäksi sekä jakaa laajempaan käyttöön Espoon sairaalan ulkopuolelle.

Opinnäytetyön aikana videomateriaali keräsi jonkin verran mielenkiintoa ulkopuolisissa henkilöissä, ja kyseltiinkin, onko valmiita materiaaleja mahdollista nähdä jossakin. Koska tutkimuslupaa hakiessa produktion suunniteltiin jäävän Espoon sairaalan sisäiseen käyttöön, ei näitä kyseisiä materiaaleja sellaisenaan voi näyttää ulkopuolisille. Toki aiheesta kiinnostuneet voivat olla Espoon sairaalan yhteydessä asian suhteen.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin suomeksi tapahtuvaa melodista intonaatioterapiaa. Suomessa äidinkielenään jotakin muuta kuin suomea puhuvan potilaan kuntoutuksessa melodisen intonaatioterapian hyödyntäminen ei ole tällä hetkellä mahdollista. Se edellyttäisi musiikkiterapeutteja ja hoitajia, jotka puhuisivat sujuvasti potilaan äidinkieltä ja olisivat perehtyneitä kyseisen kielen intonaatioihin. Jatkuvasti monikulttuurisemmaksi muuttuvassa Suomessa olisi jatkossa aiheellista pohtia myös vieraskielisten potilaiden kuntoutumismahdollisuuksia omalla äidinkielellään, mikä varmasti on avaintekijä puhe- ja kommunikaatiohäiriöisten kuntoutumisessa.

Lähteet

Painetut

Klippi, A. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. & Lehtihalmes, M. & Rautakoski, P. 2017. Afasia - Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus. Tekijät & Gaudeamus.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

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

Sähköiset

Afasia ja kuntoutus. 2018. Terveyskylä. Viitattu 10.4.2019.

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/puhe-ja-kieli/kuntoutusta-ja-tukea/afasia-ja-kuntoutus>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. 2018a. Arene. Viitattu 12.4.2020.

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Atula, S. 2019. Afasia- aivoperäinen puhehäiriö. Terveyskirjasto. Viitattu 7.3.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00557

Elämää afasian kanssa. 2018. Terveyskylä. Viitattu 12.4.2020.

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/puhe-ja-kieli/kuntoutusta-ja-tukea/el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4-afasian-kanssa>

Espoon sairaalan arvot. Espoon sairaala. 2019b. Viitattu 27.3.2019.

https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Tietoa_Espoon_sairaalasta/Arvot

Espoon sairaalan toimintatapa. Espoon sairaala. 2019c. Viitattu 27.3.2019.

https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sairaala/Tietoa_Espoon_sairaalasta/Toimintatapamme

Hyvän ohjauksen kriteerit. 2014. Opetushallitus. Viitattu 10.3.2019.

https://opintopolku.fi/wp/wp-content/uploads/2015/11/158918_hyvan_ohjauksen_kriteerit-1.pdf

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? Viitattu 10.4.2019.

<http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Keskustelun tukeminen afasiassa. 2020. Aivoliitto. Viitattu 11.4.2020.

<https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/afasia/ohjaus-ja-neuvonta/materiaalia-keskusteluun/>

Kuntoutus. 2019. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Viitattu 28.3.2019.

<https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajat-lehti 10/2006. Viitattu 10.3.2019.

<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Laakso M. 2005. Afaattisten henkilöiden vuorovaikutuksen keskusteluanalyttinen tutkimus. Journal-lehti. Viitattu 10.4.2019.

<https://journal.fi/pk/article/view/6683/5451>

Luotettavuus. 2019. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.3.2019.

<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus>

Merrett, D. & Peretz, I. & Wilson, S. 2014. Neurobiological, cognitive, and emotional mechanisms in Melodic Intonation Therapy. Frontiers in Human Neuroscience. Viitattu 3.3.2019.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2014.00401/full>

Muistisairaudet. 2017. Muistiliitto. Viitattu 13.8.2019

<https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>

Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. 2019a. Papunet. Viitattu 13.8.2019

<https://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>

Musiikki antaa aivoille siivet. 2018. Aivoliitto. Viitattu 20.4.2019

<https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/mieli/musiikki-antaa-aivoille-siivet>

Norton, A. & Zipse, L. & Marchina, S. & Schlaug, G. 2009. Melodic Intonation Therapy: Shared Insights on How it is Done and Why it Might Help. PubMed Central. Viitattu 3.3.2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2780359/> Puheen ja kielen häiriöt: afasia ja dysartria. 2019. Aivoliitto. Viitattu 7.3.2019.

Opinnäytetyöprosessin eettiset suositukset - muistilista opiskelijalle ja ohjaajalle. 2018b. Arene. Viitattu 12.4.2020.

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Puheen ja kielen häiriöt: afasia ja dysartria. 2020. Aivoliitto. Viitattu 12.4.2020.

<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/>

Psykogeriatrian osasto 4. 2019. Vaasan keskussairaala. Viitattu 13.8.2019

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/yksikot/osastot-ja-toimenpideyksikot/psykogeriatrian-osasto-4/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 10.3.2019.

https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Puhevammaisuuden syyt ja ilmenemismuodot. 2019b. Papunet. Viitattu 13.8.2019

<https://papunet.net/tietoa/puhevammaisuuden-syyt-ja-ilmenemismuodot>

Sihvonen, A. & Leo, V. & Särkämö, T. & Soinila, S. 2014. Musiikin vaikuttavuus aivojen kuntoutuksessa. Duodecim-lehti. Viitattu 10.3.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/18/duo11845>

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Etene. Viitattu 12.4.2020.

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

Tietoa afasiasta. 2019. Aivoliitto. Viitattu 9.3.2019.

<https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-pu- hehairiot/afasia/#syytjaoireet>

Tarnanen, K. & Lindsberg, P. & Sairanen, T. & Tuunainen, A. 2017. Tunnista aivoinfarkti- hoi- toon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA). Käypähoito. Viitattu 9.3.2019.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus;jsessio- nid=FBC0E0D4EF2B4747B71C3FB1AB725B85?id=khp00062>

Tietoa Espoon sairaalasta. 2019a. Espoon sairaala. Viitattu 27.3.2019.

https://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Espoon_sai- raala/Tietoa_Espoon_sairaalasta

Vainikainen, T. 2018. Musiikki kuntouttaa aivosairauksissa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 10.4.2019.

<http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/tiedotteet/Sivut/Mu- siikki-kuntouttaa-aivosairauksissa.aspx>

Vartiovaara, I. 2006. Musiikin valtava voima. Duodecim-lehti. Viitattu 10.4.2019.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00010

Julkaisemattomat

Laitinen, S. 2019. Keskustelu musiikkiterapeutin kanssa 16.1.2019. Espoon sairaala. Espoo

Liitteet

Liite 1: Tutkimustiedote	28
Liite 2: Kyselylomake.....	29
Liite 3: Muistilappu	29

Liite 1: Tutkimustiedote

Laurea AMK
Sanna Heino-Abdullah
STV217KN

Tutkimustiedote
18.02.2020

Kysely hoitajille melodisen intonaatioterapian ohjaus- ja harjoitusmateriaaleista

Tämä tiedote koskee kyselyä, joka on osa opinnäytetyötä, missä tuotetaan ohjaus- ja harjoitusmateriaalia melodisen intonaatioterapian hyödyntämiseen puhe- ja kommunikaatiohäiriöisen potilaan kuntoutumisen tueksi.

Tutkimuksen toteuttaa Laurean terveystieteiden opiskelija. Toimeksiantajana ja yhteistyökumppanina toimii Espoon sairaala.

Kysely koostuu kirjallisen muistilapun sekä videon erillisarvioinneista. Kyselyn avulla pyritään kartoittamaan tuotetun materiaalin antaman tiedon ja harjoitteiden hyödynnettävyyttä käytännössä, sekä löytämään kohdat, joissa materiaalia voisi vielä parantaa. Materiaalien avulla pyritään vahvistamaan hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ja potilaiden vuorovaikutuskeinoja vaikeissa kommunikointitilanteissa. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, ja siihen vastataan anonyymisti. Tähän kyselyyn vastaamalla annatte suostumuksenne tietojen hyödyntämiseen opinnäytetyössä.

Voitte täyttää kyselylomakkeen etukäteen tai palautteen haun yhteydessä XX.03.2020. Vastausaika päättyy palautteiden hakupäivänä.

Lisätietoja opinnäytetyöhön ja kyselyyn liittyen saatte sähköpostitse osoitteesta sanna.heino-abdullah@student.laurea.fi

Kiitos ajastanne ja mielenkiinnostanne opinnäytetyötä kohtaan.

Liite 2: Kyselylomake

Kysely ohjaus- ja harjoitusmateriaaleista hoitajille

Arvio muistilapusta:

1. Miten kuvailisit muistilapun visuaalisuutta?
2. Miten ymmärrettävää ja loogista muistilapun sisältö oli?
3. Kuinka ammattitaitoa kehittävää muistilapun sisältö oli?
4. Mitä haasteita muistilapun ohjeistukseen liittyi?
5. Mitä hyvää muistilapun ohjeistukseen liittyi?
6. Kuinka muistilappua voisi hyödyntää puhe- ja kommunikointihäiriöisen potilaan kuntoutuksessa?

Arvio videosta:

7. Kuinka kuvailisit videon sisältöä?

8. Mitä haasteita video-ohjeistuksen käyttöön liittyi?

9. Mitä hyvää video-ohjeistuksen käyttöön liittyi?

10. Kuinka videota voisi hyödyntää puhe- ja kommunikatiohäiriöisen potilaan kuntoutuksessa?

Kehitysideoita materiaaleihin liittyen:

Muuta:

Kiitos osallistumisestasi

Liite 3: Muistilappu

Melodinen intonaatioterapia-muistilappu

Melodinen intonaatioterapia (MIT) on musiikkiterapiamenetelmä, jota hyödynnetään levottomien ja kommunikaatiohäiriöisten potilaiden kuntoutuksessa. Menetelmän avulla aktivoidaan aivojen eri osa-alueita luomaan uusia hermoyhteyksiä vammautuneille alueille, ja näin vaikuttamaan puheen kehitykseen ja kommunikoinnin paranemiseen. Menetelmää voidaan hyödyntää myös levottoman potilaan rauhoittamiseen. Tärkeintä MIT:n käytössä on rauhallisuus ja selkeä ohjaus. MIT:n avulla helpotetaan kuntoutujan tarpeen ilmaisua hyödyntäen kuvia, viittomia, osoittamista ja varmistamista esim. potilas sanoo ”Haluan vessaan”, jonka hoitaja vahvistaa sanomalla ”Pääset vessaan”. Menetelmää voidaan hyödyntää kaikissa arjen tilanteissa, ja kenen toimesta tahansa. Menetelmän päivittäinen käyttö voi vahvistaa kuntoutujan spontaania kommunikointia.

Valmistelu:

Rauhallinen ympäristö, poista häiriötekijät.

Anna aikaa miettiä ja sanoa.

Pari kokeilukertaa riittää, ei turhia paineita.

Positiivinen ja kannustava ilmapiiri.

Hyödynnä kuvia ja tekstejä.

Tutustu videomateriaaliin.

Vaiheet 1-6:

Näytä potilaalle kuva. Ajatelkaa sana mielessä.

Hengittäkää sisään ja rytmittäkää sana mielessä.

Laula sana tavutettuna, toistakaa yhdessä.

Taputtakaa vasemmalla kädellä.

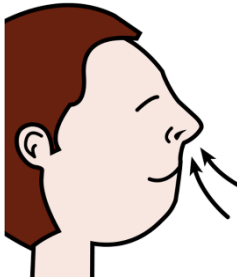
Paino ensimmäiselle tavulle.

Potilas sanoo sanan mukanasi ja sitten itse.

1. Ajattele sana



2. Hengitä sisään



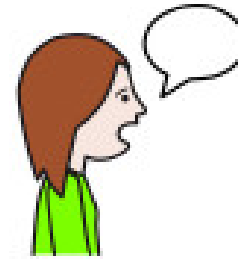
3. Rytmitä sana

KIS-SA

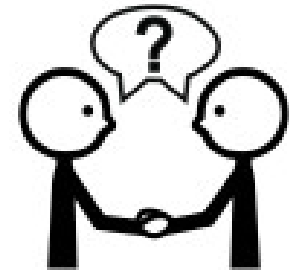
4. Taputa vas. kättä



5-6. Sano ääneen



Mitä kuuluu?



Haluan vessaan



Huomenta



Sattuuko?



Voin huonosti



Aamu- ja iltatoimet



Ruoka-aika

