

Jonna Saarela

**INTERAKTIIVINEN VIDEOSARJA  
PUHETTA TUKEVISTA  
JA KORVAAVISTA  
KOMMUNIKOINTIMENETELMISTÄ  
MUISTISAIRAIDEN KANSSA**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Jonna Saarela
Työn nimi	Interaktiivinen videosarja puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointimenetelmistä muistisairaiden kanssa
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu (Xamk)
Vuosi	Lokakuu 2021
Sivut	40 sivua, liitteitä 9 sivua
Työn ohjaaja(t)	Merja Laitoniemi

## TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoiden käyttöön interaktiivinen videosarja puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointimenetelmistä muistisairaiden kanssa. Videoiden tavoitteena on lisätä tietoisuutta erilaisista kommunikaatiomenetelmistä tulevien vanhustyön ammattilaisten keskuudessa, jotta heidän kauttaan myös mahdollisimman moni niistä hyötyvä muistisairas ja heidän omaisensa löytäisivät nämä menetelmät käyttöönsä. Lisäksi opinnäytetyön toiminnallinen osuus vastaa itsenäisen opiskelumateriaalin tarpeeseen opetuksen siirtyessä enenevässä määrin verkkoon.

Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimivat muistisairaudet, niiden tuomat haasteet kommunikoinnille sekä erilaiset puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät. Muistisairaus vaikuttaa sairaudesta ja vaiheesta riippuen kommunikointiin eri tavoin, mutta muistisairaana tarve ja oikeus olla vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ei katoa missään vaiheessa. Väestön ikääntymisen ja sitä kautta muistisairauksien lisääntymisen myötä tarve vaihtoehtoisille kommunikointimenetelmille tulee kasvamaan. Tietoperustan lisäksi opinnäytetyössä kuvataan interaktiivisen videosarjan valmistusprosessia.

Interaktiivinen videosarja toteutettiin H5P-videoina. Videoita on kolme, ja niistä jokaisen kesto on kolme minuuttia. Ensimmäinen video käsittelee kommunikointia ja muistisairauksien siihen tuomia haasteita, toisella videolla tutustutaan erilaisiin avusteisiin kommunikointimenetelmiin ja viimeisellä videolla ei-avusteisiin kommunikointimenetelmiin. Videot tehtiin ensin Powerpoint-ohjelmaa hyödyntäen, jonka jälkeen ne ladattiin Xamkin Learn-pohjaan, jossa niihin lisättiin interaktiiviset ominaisuudet H5P-aktiviteetteja hyödyntäen.

Videosarjaa ei testattu opiskelijaryhmällä, mutta toimeksiantaja kokee niiden olevan hyvä lisä tukemaan erilaisten opiskelijoiden oppimista, kun tietoa löytyy muussakin kuin kirjallisessa muodossa. Videot tuovat oleelliset asiat esille ja H5P-aktiviteetteina toteutetut välikysymykset videossa toimivat hyvin.

**Asiasanat:** muistisairaudet, vuorovaikutus, korvaavat menetelmät, interaktiivinen opetusmateriaali

Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Author (authors)	Jonna Saarela
Thesis title	Interactive video series about communication methods to support and replace speech for people with memory disorders
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences (Xamk)
Time	October 2021
Pages	40 pages, 9 pages of appendices
Supervisor	Merja Laitoniemi

## ABSTRACT

The purpose of this functional thesis was to design and produce interactive video series about communication methods that support and replace spoken communication with people with a memory disorder. The video series is made for students of social services and health care. The objective of the videos is to increase awareness about different communication methods among future professionals working with the elderly, so that people with a memory disorder and their loved ones could also find these methods and benefit from them. Furthermore, the functional part of the thesis will respond to the need for independent study material as teaching becomes digital.

Memory disorders, difficulties in communication and the different communication methods serve as a theoretical frame of reference in the thesis. A memory disorder will affect communication differently depending on the disorder and its stage, but a person's need and right to interact with their environment will not disappear at any stage. With the population aging and the increase in memory disorders, the need for alternative communication methods will increase. In addition to the knowledge base, the thesis shows the production process of the interactive video series.

The interactive video series was carried out as H5P videos. There are three videos with a duration of three minutes each. The first video discusses communication and the challenges brought to it by the memory disorders. The second video discusses different assisted communication methods, and the third one discusses non-assisted communication methods. The videos were first made using the PowerPoint programme, after which they were uploaded into Xamk's Learn programme, where the interactive properties were added to them utilising the H5P activities.

The video series was not tested with a student group, but the commissioner considers them to be a good addition to support learning because there is information in other forms than just the written form. The videos bring out the essential matters, and the questions in the videos that have been implemented as H5P activities function well.

**Keywords:** memory disorders, interaction, compensatory methods, interactive tutorial

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	MUISTISAIRAUDET .....	7
2.1	Alzheimerin tauti.....	8
2.2	Aivoverenkiertosairauden muistisairaus .....	9
2.3	Lewyn kappale -muutoksiin liittyvät sairaudet.....	11
2.4	Parkinsonin taudin muistisairaus .....	11
2.5	Otsa-ohimolohkorappeumat .....	12
3	MUISTISAIRAUS JA KOMMUNIKOINTI .....	13
3.1	Mitä on kommunikointi? .....	14
3.2	Muistisairauden vaikutukset kommunikointiin .....	14
3.3	Muistisairaahan oikeus kommunikointiin.....	15
4	PUHETTA TUKEVAT JA KORVAAVAT KOMMUNIKOINTIMENETELMÄT .....	17
4.1	Avusteiset kommunikointimenetelmät.....	18
4.1.1	Esinekommunikointi.....	18
4.1.2	Kuvakommunikointi.....	18
4.1.3	Bliss-kieli.....	21
4.1.4	Kirjoittaminen ja piirtäminen.....	21
4.2	Ei-avusteiset kommunikointimenetelmät.....	22
4.2.1	Tukiviittomat.....	22
4.2.2	Sosiaalishaptinen kommunikaatio.....	22
4.2.3	Olemuskieli .....	23
4.2.4	Selkokieli.....	24
5	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET .....	25
6	SUUNNITTELU JA TOTEUTUS .....	26
6.1	Käsikirjoituksen teko .....	27
6.2	Powerpointilla dia-sarjojen teko .....	28
6.2.1	Tekstin ja värimaailman valinta.....	28

6.2.2	Kuvien valinta .....	29
6.3	Videoiden äänittäminen .....	29
6.4	Interaktiivisten ominaisuuksien lisääminen .....	30
7	RISKIT .....	30
8	PALAUTE VIDEOISTA .....	31
8.1	Toimeksiantajan palaute .....	31
8.2	Itsearviointi .....	32
9	JATKOKEHITTELYÄ .....	33
10	POHDINTA .....	33
	LÄHTEET .....	36

## LIITTEET

Liite 1. Powerpoint-diat video 1

Liite 2. Powerpoint-diat video 2

Liite 3. Powerpoint-diat video 3

Liite 4. Videoissa käytetyt kuvat

Liite 5. Esimerkkejä videoiden interaktiivisista ominaisuuksista

## 1 JOHDANTO

Muistisairauksista voidaan puhua kansantauteina samoin kuin sydän- ja verisuonitauteidakin, niin yleisiä ne ovat. Muistisairauksien esiintyvyys iäkkäillä ihmisillä on yleisempää kuin nuoremmalla väestöllä. (Muistiliitto 2017a.) Muistisairauksien oireisto on moninainen; oireista osa on tyypillistä vain tietylle diagnoosille ja osaa oireista esiintyy lähes kaikissa etenevissä muistisairauksissa. Tiedonkäsittelyn eli kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen on varmasti oireista tunnetuin. Muistisairaus voi kuitenkin tuoda muutoksia myös ihmisen toimintatapoihin, käyttäytymiseen ja jopa luonteeseen. (Muistiliitto 2017b.) Kielelliset vaikeudet, havaintotoimintojen häiriöt sekä ajattelun ja toiminnanohjauksen vaikeudet ovat yleisimpiä oireita muistin häiriöiden lisäksi. Sairauden myötä myös ihmisen kyky ilmaista itseään ja tarpeitaan sekä ymmärrys muiden viesteistä muuttuu. Tarve ja oikeus vuorovaikutukseen ei kuitenkaan katoa. (Burakoff 2019.)

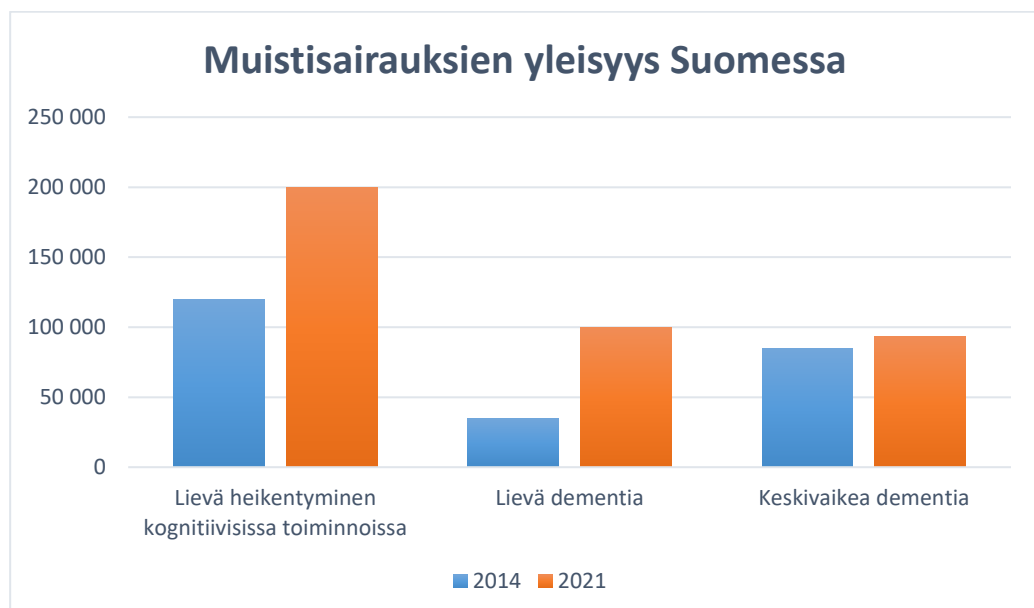
Muistisairaahan kommunikointia tulee tukea arkisissa kohtaamisissa. Tämän tärkeydestä kertoo esimerkiksi valtakunnallisesti käytössä olevaan RAI-arviointijärjestelmään tulevat muutokset keväällä 2022, jolloin arviointiin yhtenä uutena mittarina tulee kommunikoinnin mittari. Tällä kommunikoinnin mittarilla on tarkoitus arvioida henkilön kykyä ilmaista tarpeitaan, pyyntöjä sekä mielipiteitä ja kykyä osallistua keskusteluun. Mittari myös huomioi henkilön kyvyn vastaanottaa ja ymmärtää viestejä. (Salmi & Björkas 2021.) RAI-järjestelmän avulla selvitetään asiakkaiden palvelutarpeet yhdenmukaisella ja monipuolisella tavalla, ja laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista velvoittaa kuntia käyttämään RAI-arviointivälineistöä viimeistään 1.4.2023 eteenpäin arvioitaessa ja kartoittaessa iäkkään henkilön palveluntarpeita ja toimintakykyä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980; Tietoa RAI-järjestelmästä 2021).

Vuorovaikutusta helpottamaan voidaan ottaa käyttöön erilaisia kommunikointimuotoja kuten eleitä, kirjoittamista tai vaikka viittomista. Väestön ikääntymisen myötä monipuolisten kommunikointitapojen tarve tulee kasvamaan (Karjalainen & Wallenius-Penttilä 2020). Erilaisista puhetta tukevista ja korvaavista

kommunikointimenetelmistä saa kattavasti tietoa esimerkiksi puheterapeutilta, jonka ohjaukselle olisikin nykyistä enemmän tarvetta sekä muistisairaalle itselleen, hänen omaisilleen sekä vanhustenhuoltoyksiköiden henkilökunnalle. (Sorri & Huttunen 2016; Huuhtanen 2011a.) Vuorovaikutus ja vuorovaikutustaidot kuuluvat ammatillisuuteen ja ovat keskeisessä osassa puhuttaessa muistisairaahan arjen sujumisesta ja hoitamisesta, asiakkaan ja potilaan ohjauksesta sekä muistisairauksien lääkkeettömästä hoidosta. (Mönkäre 2014, 94; Mönkäre 2017, 45.)

## 2 MUISTISAIRAUDET

Joka vuosi muistisairausdiagnoosin saa Suomessa noin 14 500 ihmistä. Yleisimpiä eteneviä muistisairauksia ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkiertosairauksien muistisairaus, Lewyn kappale -muutoksiin liittyvät sairaudet, Parkinsonin taudin muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumat. (Muistisairaudet 2021.) Vuonna 2014 Suomessa on ollut jopa 120 000 henkilöä, joilla on todettu lievää heikentymistä kognitiivisissa toiminnoissa, 35 000 henkilöä on kärsinyt lievistä demencian oireista ja vähintään keskivaikean demencian oireita on ollut 85 000 henkilöllä. Tuoreimmat luvut ovat jopa 200 000 henkilöä, joilla on lievästi heikentynyt kognitiivinen toiminta, 100 000 lievän demencian oireisia henkilöitä ja vähintään keskivaikean demencian oireista kärsiviä 93 000 henkilöä (kuva 1). (Hallikainen 2014; Muistisairaudet 2021.) Muistisairaiden määrän voidaan siis todeta olevan kasvussa.



Kuva 1. Muistisairauksien kehitys Suomessa (Hallikainen 2014; Muistisairaudet 2021)

Muistin lisäksi muistisairaus heikentää myös tiedonkäsittelyä ja ajatustoimintoja. Monesti tällöin arkikielessä puhutaan, että henkilöllä on dementia, vaikka dementia itsessään ei ole sairaus vaan tila, joka johtuu taustalla vaikuttavasta muistisairaudesta ja näkyy päivittäisten toimintojen heikentymisenä. Muistin, tiedonkäsittelyn ja ajatustoimintojen heikentymisen taustalla ei kuitenkaan aina ole automaattisesti muistisairaus, vaan se voi johtua monista syistä. Jos oireet ovat selvästi arkea haittaavia, on ne hyvä tutkia, sillä varhaisella muistisairauksien diagnoosilla ja sitä kautta hoidon ja kuntoutuksen aloituksella voidaan muistisairaahan toimintakykyyn vaikuttaa.

Vaikka parantavaa hoitoa ei ole, oireita voidaan lievittää lääkkeillä. Myös lääkkeettömiä hoitokeinoja hyödynnetään, kuten ravitsemusta, liikuntaa sekä sosiaalista ja älyllistä aktiivisuutta. Vaikka muistisairaus todetaan, voi ihminen elää hyvää arkea. (THL 2021.) Muistisairauksille altistavia tekijöitä ovat mm. korkea ikä, valtimotauteihin liittyvät vaaratekijät eli korkea verenpaine, sokeriaineenvaihdunnan häiriöt, tupakointi, ylipaino ja vähäinen liikunta. Alkoholinkäyttö on myös yksi, yleistymässä oleva altistava tekijä muistisairauksille. Vastaavasti muistisairauksia voidaan ehkäistä parhaiten terveellisten elämäntapojen noudattamisella ja aivojen terveydestä huolehtimisella. (Hallikainen 2019; Muistisairaudet 2021.)

## **2.1 Alzheimerin tauti**

Kaikista etenevistä muistisairauksista Alzheimerin tauti on yleisin. Sitä on muistisairautta sairastavilla noin 70 %:lla. Esiintyvyys kasvaa selvästi iän myötä. Sairaus näyttäisi olevan jonkin verran yleisempää naisilla kuin miehillä. Alzheimerin tauti etenee yleensä hitaasti ja tasaisesti seuraavin vaihein: oireeton, varhainen, lievä, keskivaikea ja vaikea vaihe. Kaikissa vaiheissa korostuu muistitoimintojen heikentyminen. Vaikeusastetta arvioidessa oireiden perusteella voidaan apuna käyttää mm. MMSE-mittaria. Perimmäistä syytä Alzheimerin taudille ei ole tiedossa, mutta se tiedetään, että suurimmaksi osaksi tauti ei ole perinnöllinen. (Juva 2021; Muistisairaudet 2021.) Alzheimerin tauti on sairaus, jossa aivot rappeutuvat. Ensimmäisenä oireena monesti huomataan muistin heikkeneminen, joka näkyy esimerkiksi uuden oppimisen vaikeutumisena sekä asioiden mieleen painamisen ja palauttamisen haasteena. Kun



sairaus etenee, oirekuvaan astuu myös sanojen hakemista sekä vaikeutta puheen ymmärtämisessä ja ihmisten tai ympäristön tunnistamisessa. Mitä pidemmälle sairaus etenee, sitä enemmän se näkyy päivittäisissä arjen toiminnoissa. Ensin vaikeutuvat monimutkaiset toiminnot kuten erilaisten raha-asioiden järjestely, ja myöhemmin myös käytännölliset toiminnot kuten ruoanlaitto ja ostoksilla käynti hankaloituu. Lopulta muistisairauden vaikutus näkyy jo päivittäisissä perustoiminnoissa esimerkiksi pukeutumisen ja peseytymisen haasteina, ja loppuvaiheessa vaikuttaa jo kävely- ja puhekykyyn. Tällainen oirekuva on klassinen taudinkuva, joka siis painottuu muistivaikeuksiin. Masennus ja ahdistuneisuus ovat Alzheimerin taudissa yleisiä sekä levottomuutta ja vainoharhaisuuttakin voi esiintyä. (Juva 2021.)

Alzheimerin taudilla on myös muita sairausmuotoja, kuten aivojen takaosien kuorikerroksen rappeumaa aiheuttava posteriorinen kortikaalinen atrofia, jossa muisti säilyy pidempään hyvänä mutta näköön perustuva hahmottaminen ja nähdyn tunnistaminen vaikeutuu. Jos taas oirekuvassa korostuu toiminnanohjauksen ja kielelliset häiriöt, viittaa se aivojen etuosiin ja otsalohkojen vaurioon. (Juva 2021.) Jos Alzheimerin tauti alkaa kielellisin oirein tai käyttäytymisen muutoksin, voi kyseessä olla otsalohko-oireinen Alzheimerin tauti. Sekatyypisistä Alzheimerin taudista puhutaan silloin, kun taudissa on mukana myös toisen aivoja rappeuttavan sairauden patologisia tyyppilöydöksiä tai aivoverenkierron sairaus. Tyypillisin sekatyypinen muoto on Alzheimerin tauti, johon liittyy aivoverenkiertosaireus. Alzheimerin taudilla on myös Lewyn kappaale -muoto, jossa mukana ovat oireina esimerkiksi jäykkyys, vapina, ilmeettömyys ja harhat. Muistioireet jäävät tässä muodossa lievemmiksi, mutta taudin eteneminen on nopeaa. Alzheimerin taudin hoidossa korostuu lääkehoito, jonka myötä sairastuneen aktiivisuus ja aloitteellisuus paranee, arki on sujuvampaa, rauhattomuus ja käytösoireet lieventyvät ja oireiden eteneminen hidastuu. Etenkin taudin varhaisessa vaiheessa on kliinisestä ravintovalmistuksesta todettu olevan hyötyä lääkehoidon tukena. (Hallikainen 2019.)

## **2.2 Aivoverenkiertosaireuden muistisairaus**

Toinen yleinen muistisairaus on aivoverenkiertosaireuden muistisairaus eli vaskulaarinen dementia. Tämän muistisairauden taustalla voi olla erilaisia ai-

voverenkiertosairauksia, kuten aivoinfarkteja tai aivoverenvuotoja ja myös ilman havaittuja oireita tulleet aivoinfarktit voivat johtaa aivoverenkiertosairauden muistisairauteen. Kaikkiin aivoverenkiertosairauksiin liittyy aina kohonnut muistisairauden riski. Aivoverenkiertosairauden muistisairaus voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin, jotka ovat pienten suonten tauti, suurten suonten tauti sekä infarktin aiheuttamat tilat. Aivoverenkiertosairauden muistisairautta voi esiintyä myös yhdessä Alzheimerin taudin kanssa, ja tämä muoto onkin yleisin yli 80-vuotiailla potilailla. (Atula 2019a; Muistisairaudet 2021.)

Aivojen syvissä osissa tapahtuvat muutokset ovat yleisempiä, jolloin kyseessä on aivojen pienten suonten tauti. Tällöin tyypillisesti varhaisena oireena havaitaan tiedonkäsittelyn hidastumista ja toiminnanohjauksen heikkenemistä, eivätkä muistioireet korostu samoin kuin Alzheimerin taudissa. Oireet alkavat tyypillisesti vaivihkaa ja lievinä. Tyypillisimpiä oireita ovat häiriöt puheentuottamisessa ilman että sanoja on kuitenkaan vaikea löytää, toispuoleiset halvausoireet, kömpelö kävely sekä erilaiset tasapainohäiriöt. Myös älylliset toiminnot voivat hidastua toiminnanohjauksen häiriöiden lisäksi. Tiivistetysti oireita voisi kuvata niin, että työt jäävät puolitiehen eivätkä tule hoidetuksi. Myös käytösoireita voi esiintyä. Suurten suonten tauti taas johtuu aivoverisuonten tukosten aikaansaamasta aivojen kuorikerroksen hapenpuutteesta johtuvista kuolioalueista. Oireina korostuu eriateinen sanojen löytämisvaikeus, toispuoleinen halvaus ja kävelyhäiriö sekä näkökenttäpuutokset. Oireet alkavat usein nopeasti, jopa tunneissa tai päivissä. Suurten suonten taudissa on samanlaisia oireita älyllisissä toiminoissa kuin pienten suonten taudissa. (Atula 2019a; Muistisairaudet 2021.)

Lääkehoitoa tähän muistisairauden muotoon ei ole. Hoidossa pyritäänkin estämään muistisairauden taustalla olevan aivoverenkiertosairauden uusiutuminen ja riskitekijöiden poistamiseen, jolloin terveelliset elämäntavat korostuvat. Muita hyväksi havaittuja hoitomuotoja ovat erilaiset kuntoutusmuodot, kuten fysioterapia ja puheterapia. Jos potilaalla on aivoverenkiertosairauden muistisairaus ja Alzheimerin tauti, on heidän todettu saavan hyötyä oireiden helpottamiseen Alzheimeriin käytettävästä lääkityksestä. (Atula 2019a; Muistisairaudet 2021.)

### **2.3 Lewyn kappale -muutoksiin liittyvät sairaudet**

Lewyn kappale -tauti on Alzheimerin tavoin aivoja rappeuttava sairaus, joka on saanut nimensä mikroskoopilla havaittavien solunsisäisten kappaleiden mukaan. Näitä samoja Lewyn kappaleita esiintyy myös Parkinsonin taudissa. Taudin varsinaista syntysyytä ei tiedetä. Jopa puolella Lewyn kappale -taudin potilaista on aivoissa myös Alzheimerin taudin muutoksia, ja tähän tautityyppiin viittaa alkuvaiheen etenevä tapahtumamuistin heikentyminen. Muuten muistissa tapahtuvat muutokset eivät ole tyypillisiä alkuvaiheessa. Sen sijaan oirekuvaan kuuluu vaihtelu tarkkaavaisuudessa, vireydessä ja tiedonkäsittelytoiminnoissa, toistuvat ja yksityiskohtaiset näköharhat sekä erilaiset Parkinson-tyyppiset oireet kuten jähmeys, hitaus, kävelyvaikeus ja vapina. Myös REM-unen aikaisia käytösoireita esiintyy. Muistiongelmien astuvat kuvaan yleensä vasta taudin edetessä. Tauti on hitaasti etenevä. (Atula 2019b; Muistisairaudet 2021.)

Ehkäisevää, parantavaa tai edes pysäyttävää lääkettä ei Lewyn kappale -taudille ole. Psykykläkkeillä voitaisiin vaikuttaa käytösoireisiin, mutta Lewyn kappale -taudin potilaat ovat näille lääkkeille erityisen herkkiä, ja jo pienet annokset saattavat aiheuttaa heille sekavuutta ja kävelykyvyttömyyttä. Joitakin uusia markkinoille tulleita psykykläkkeitä on onneksi voitu hyödyntää myös Lewyn kappale -taudin potilailla. Koska myös Parkinsonin taudissa käytetyt lääkkeet aiheuttavat sekavuutta ja harha-aistimuksia, sen sijaan että vain poistaisivat Parkinsonin taudin kaltaisia oireita, on lääkehoito haastava. Tärkeäksi hoidon osa-alueeksi on muodostunut fysioterapia, jolla pyritään turvaamaan liikuntakyvyn säilyminen mahdollisimman pitkään taudin aiheuttamista kävely- ja tasapaino-ongelmista huolimatta. (Atula 2019; Muistisairaudet 2021.)

### **2.4 Parkinsonin taudin muistisairaus**

Parkinsonin tauti liittyy Lewyn kappale -patologiaan. Suomessa noin 10 000 ihmistä sairastaa Parkinsonin tautia, ja 3000:lla heistä on muistioireita eli Parkinsonin taudin muistisairaus. Ikääntyminen lisää Parkinsonin taudin riskiä sairastua muistisairauteen, ja Parkinsonin tautia sairastavalle voi kehittyä myös Alzheimerin taudille tyypillisiä aivomuutoksia. Parkinsonin taudin muistisairauksessa oireet näkyvät tiedonkäsittelyssä tarkkaavuuden, toiminnanohjauksen,

visuospatiaalisten ja muistitoimintojen heikentymisenä ja hidastumisena. Ek-symisherkkyttä voi myös esiintyä. Käytösoireina esiintyy aloitekyvyn heikkenemistä, persoonallisuuden muutosta, näköharhoja, harhaluuloja ja liiallista päiväaikaista väsymystä. (Duodecim 2016; Muistisairaudet 2021.)

Parkinsonin taudin muistisairautta voidaan hoitaa muistisairauslääkkeillä, ja parhaita tuloksia on saatu asetyylikoliiniesteraasientsyymien (AKE) estäjistä. Erityisesti rivastigmiini-lääkitys helpottaa tiedonkäsittelyyn ja muistin liittyviä oireita sekä käytösoireita, kohentaen näin päivittäistä toimintakykyä. Lääkityksen lisäksi potilaan elämään voidaan vaikuttaa yleisen terveydentilan hoidolla, tilannetta pahentavien tekijöiden, kuten huonon ravitsemuksen tai lihasvoiman heikkouden, korjaamisella sekä aktiivisuudesta ja toimeliaisuudesta huolehtimisella esimerkiksi liikuntaa ja perhe- ja ystävyys-suhteita ylläpitämällä. (Duodecim 2016.)

## **2.5 Otsa-ohimolohkorappeumat**

Otsa-ohimolohkorappeumissa havaitaan otsalohkoissa ja ohimolohkojen etuosissa aivojen kuorikerroksen kuduskatoa enemmän kuin muualla aivoissa. Oirekuvia on tyypillisesti kaksi: otsalohkodementia ja primaarinen etenevä afasia. Jälkimmäinen jaotellaan vielä etenevään sujumattomaan afasiaan, semanttiseen dementiaan ja logopeniseen etenevään afasiaan. Otsa-ohimolohkorappeuma alkaa useimmiten jo työiässä toisin kuin muut muistisairausmuodot. (Muistisairaudet 2021.)

Otsalohkodementiaa esiintyy noin puolella otsa-ohimolohkorappeumaa sairastavista. Perinnöllisillä tekijöillä näyttää olevan vaikutusta sen syntymisessä. Otsalohkodementia alkaa usein hitaasti ja etenee vähitellen. Ensimmäisiä oireita ovat usein erilaiset käyttäytymisen ja persoonallisuuden muutokset, kuten estottomuus, arvostelukyvyyttömyys ja apatia. Alkuvaiheessa muisti ja spatiaaliset taidot säilyvät. Myös sosiaaliset taidot sekä empatia- ja sympatiakyky voivat heikentyä jo taudin varhaisessa vaiheessa. Lisäksi oireisiin kuuluu toiminnanohjauksen vaikeuksia, stereotyyppisesti toistuvaa käyttäytymistä, puheen tuoton vaikeutumista ja sairaudentunnon heikentymistä. Primaariset etenevät afasiat alkavat ja etenevät myös hitaasti. Niille keskeinen oire sekä sai-

rauden alussa että edetessä ovat kielelliset vaikeudet, kun taas tapahtumamuistissa, persoonallisuudessa tai käyttäytymisessä ei tyypillisesti havaita muutoksia. Etenevä sujumaton afasia alkaa jopa puolella tapauksista alle 65-vuotiaana. Ominaispiirteitä on havaittavissa työläs puheentuotto, kielioppivirheet puheessa sekä lyhyiden lauseiden ja yksinkertaisten lauserakenteiden käyttö. Myös luku- ja kirjoittamisvaikeuksia voi esiintyä. Arkikeskusteluissa yksinkertaisen puheen ymmärtäminen monesti sujuu. Semanttisessa dementiassa potilaan puhe kyllä etenee sujuvasti, mutta puhe on ns. tyhjää ja asioiden nimeäminen ja puheen ymmärtäminen on vaikeaa. Lukeminen, puheen toistaminen ja sanelusta kirjoittaminen onnistuvat, mutta sisältö jää ymmärtämättä ja kielellisten ilmausten merkitys katoaa. Vaikeuksia esiintyy myös kasvojen ja esineiden tunnistamisessa. Logopeninen etenevä afasia näkyy potilaan arjessa vaikeutena tuottaa spontaania puhetta, nimetä asioita ja esineitä sekä mahdottomuutena toistaa lauseita. Kielioppivirheitä ei kuitenkaan puheessa esiinny, ja kasvojen ja esineiden tunnistamiskyky sekä yksittäisten sanojen ymmärtäminen säilyvät. (Muistisairaudet 2021.)

Parantavaa tai yleisesti auttavaa lääkettä ei toistaiseksi ole. Hoidossa on keskiössä jäljellä olevan itseymmärryksen tukeminen, haitallisten käytösmallien tunnistaminen ja niistä poisopettaminen sekä mahdollisten riski- ja kriisitilanteiden ennakoiminen. Puhekyvyn heikentyminen voi johtaa ahdistuneisuuteen ja masennukseen, minkä vuoksi puheterapeutin avulla vaihtoehtoisten kommunikointitapojen suunnittelu ja jäljellä olevan puhekyvyn tukeminen on tärkeää. (Terveysportti 2016.)

### **3 MUISTISAIRAUS JA KOMMUNIKOINTI**

Muistisairaudet voivat vaikuttaa puheen tuottoon tai puheen ymmärtämiseen niin, että arjen kommunikointitilanteet hankaloituvat. Koska tarve vuorovaikutukseen kuitenkin säilyy, korostuvat sanattomat keinot sekä muistisairaalla ja hänen läheisillään että muistisairaahan kohtaamalla ammattilaisilla (Burakoff 2019). Muistisairaahan oman kommunikoinnin tukemisen lisäksi hänen hyvinvointiaan edistää hänen läheistensä sekä hänen kanssaan työskentelevien ammattilaisten taito huomata ja paikata haasteita vuorovaikutuksessa. (Mönkäre 2014, 94; Mönkäre 2017, 45.)

### 3.1 Mitä on kommunikointi?

Kommunikointi on osapuolten vastavuoroista toimintaa, jossa molemmat lähettävät ja vastaanottavat viestejä sekä yhtä aikaa että vuorotellen. Jotta vuorovaikutusta tapahtuu, on osallistujia oltava aina kaksi tai useampia ja heillä on oltava yhteinen keino viestiä. Kommunikoinnin tapoja on useita, ja tärkeäksi muodostuu ympäristön ymmärrys näistä viesteistä. Sanojen lisäksi viestiä voidaan sanattomasti, kuten ilmeillä, eleillä, kehon asennoilla, etäisyydellä tai läheisyydellä ja katseella. Jos kommunikoinnin toisella osapuolella on haasteita joko viestin lähettämisessä tai vastaanottamisessa, vaikuttaa se molempiin osapuoliin. (Huuhtanen 2011b, 12.)

Kun kyseessä on vuorovaikutustilanne, jossa osapuolina on sosiaali- ja terveysalan ammattilainen ja asiakas tai potilas, on vuorovaikutuksen onnistuminen ammattilaisen vastuulla. Hänen tehtävänsä on tuolloin mukauttaa omaa tapansa kommunikoida sekä havainnoida ja tulkita toisen osapuolen viestejä. Kun asiakkaan tai potilaan tapa kommunikoida poikkeaa ammattilaisen omasta tavasta, korostuvat ammattilaisen taidot. Vuorovaikutuksen syntymiseen vaikuttavat viestintätaitojen lisäksi yhteyteen pyrkivä sekä yhteyttä rakentava asenne. (Karjalainen & Wallenius-Penttilä 2020.)

### 3.2 Muistisairauden vaikutukset kommunikointiin

Muistisairauden vaikutus kommunikointiin on erilaista riippuen sairaudesta ja sen vaiheesta. Lievässä vaiheessa keskustelu arkipäiväisistä asioista monesti sujuu, tosin hieman hitaampana kuin ennen sillä sanoja voi olla paikoittain vaikea löytää tai ne ovat väärinä, ja keskustelunaihe saattaa yhtäkkiä unohtua. Mitä pidemmälle sairaus etenee, sitä enemmän alkaa olla kielellisiä vaikeuksia. Sanojen löytäminen on entistä hankalampaa, ja puhe saattaa sisältää enemmän tilanteeseen sopimattomia tai jopa merkityksettömiä sanoja. Näiden myötä henkilön oma-aloitteinen puhuminen saattaa vähentyä. Pitkälle edennyt muistisairaus voi lopulta johtaa siihen, että henkilö ei enää kykene sanalliseen viestintään. (Burakoff 2019.) Yleisimmän muistisairauden eli Alzheimerin taudin myöhempään oirekuvaan kuuluu mm. vaikeudet puheen ymmärtämisessä ja tuottamisessa. Aivoverenkiertosairaudet taas voivat jo varhaisessa vaiheessa aiheuttaa afasiaa, eli puhe- ja kielihäiriöitä. Otsa-ohimolohkorap-

peuman yksi oireyhtymä on etenevä, sujumaton afasia, johon liittyy useita kielellisiä häiriöitä, kuten sujumaton puhe ja sananlöytämisvaikeus eli anomia. Toinen otsa-ohimolohkorappeuman oireyhtymä on semanttinen dementia, jossa kommunikointivaikeudet näkyvät heikentyneenä kykynä ymmärtää sanojen merkityksiä tai ns. tyhjän puheen tuottamisena, jolloin henkilö puhuu mutta puheen sisältö on merkityksetöntä. (Muistiliitto 2017a.)

Koska muistisairauksien määrä on kasvussa ja kaikilla meillä on oikeus tulla kohdatuksi, nähdyksi ja kuulluksi, on tärkeää tuoda esille vaihtoehtoisia keinoja, kun puhe ei enää riitä. Muistisairaus ei poista ihmisen halua olla vuorovaikutuksessa toisen kanssa (Burakoff 2019). Mykkäsen (2020) mukaan vuorovaikutuksen onnistuminen on taitavamman osapuolen vastuulla, jolloin ikääntyneitä kohtaavien ammattilaisten on tärkeää olla tietoisia erilaisista kommunikaation tukemisen menetelmistä, jotta he voivat lisätä tietoisuutta menetelmistä niin muistisairauden, heidän läheistensä kuin muiden vanhustyön ammattilaisten keskuudessa.

Muistisairaus vaikuttaa sekä ihmisen kykyyn ilmaista itseään että ymmärrykseen ympäristön viesteistä, ja vaikka näiden myötä myös vuorovaikutus muuttuu, ei tarve kommunikoinnille katoa. Läheisten ja ammattilaisten on tärkeää tukea muistisairaana vuorovaikutusta kohtaamalla, antamalla aikaa, mukauttamalla omaa ilmaisua ja tarkkailemalla sanattomia viestejä. (Burakoff 2019.) Vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeää, sillä sosiaaliset tilanteet, yhdessä perheen, ystävien ja tuttujen kanssa keskusteleminen, väittely ja rupattelu tuovat päiviimme sisältöä ja tunteen siitä, ettemme ole yksin vaan osa yhteisöä, jonka muodostavat meille tärkeät ihmiset (Burakoff & Haapala 2013, 3). Vaikka muistisairas ei enää puheella vastaisikaan, on tärkeää jatkaa hänelle puhumista ja jo ennen muistisairauden pitkälle etenemistä antaa keinoja sanattomaan vuorovaikutukseen.

### **3.3 Muistisairaana oikeus kommunikointiin**

Jokaisen ihmisen oikeus kommunikointiin perustuu useisiin lakeihin sekä kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin. Esimerkiksi Suomen perustuslain 6. § määrää ihmisten olevan tasavertaisia eikä ketään saa syrjiä, ja 12. § määrää

sananvapauteen vedoten jokaisella olevan oikeus ilmaista, julkistaa ja vastaanottaa tietoja, mielipiteitä ja muita viestejä kenenkään ennakolta estämättä (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731). Puhe- ja kirjoitustaidottomilla on samat oikeudet kuin muillakin sananvapauden turvaamina (Suomen lainsäädäntö 2019). Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 4. § toteaa, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. 5. § mukaan selvitykset toimenpidevaihtoehtoista tulee antaa niin, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Lain 8. § mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa, ja hänelle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.)

Valvira (2018) muistuttaa itsemääräämisoikeuden koskevan myös muistisairaita ja kuvaa muistisairaana henkilön pystyvän pätevästi tekemään päätöksiä häntä itseään koskevista asioista, esimerkiksi omasta hoidostaan, vaikka talousasiat eivät enää hoituisikaan. Jotta itsemääräämisoikeutta on mahdollista tukea, tulee tukea keinoja henkilön itseilmaisuuksiin, kuten kommunikointia. Koskimäen (2017) tutkimuksen mukaan vanhustyön ammattilaiset nimeävät vuorovaikutusvaikeudet asiakkaan kanssa yhdeksi itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyväksi haasteeksi. Hänen mukaansa ikääntyneen, jolla kognitiivinen toimintakyky on jo heikentynyt, itsemääräämisoikeutta voidaan tukea esimerkiksi selkokielen ja apukeinojen avulla. Tällöin Koskimäki (2017) kuvaa henkilön itsemääräämisoikeutta tukevan jo sen, että hän voi itse ilmaista, mitä haluaa juoda aamiaisella, tai haluaako hän osallistua esimerkiksi yhteiseen päiväohjelmaan.

Muistisairaana oman äänen kuuleminen konkretisoituu myös esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelmassa, toteuttamissuunnitelmassa, tehtäessä RAI-arviointia tai kuntoutussuunnitelmaa, joihin on tarkoitus saada kirjattua asiakkaan itse ilmaisemia tavoitteita. Jos muistisairas ei pysty ilmaisemaan tavoitteitaan perinteisin keinoin, tulee rohkeasti lähteä kokeilemaan erilaisia kommunikaation tukimenetelmiä ja apuvälineitä. Yleisesti sote-ammattilaisilta kysyttäessä, mitä erilaisia puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä he käyttävät työssään, korostuvat selkokieli (sekä puhuttuna että kirjoitettuna), eleet ja kehonkieli sekä osoittaminen ja esineiden käyttö. (Delcos 2021.)



#### 4 PUHETTA TUKEVAT JA KORVAAVAT KOMMUNIKOINTIMENETELMÄT

Avuksi kommunikointiin voidaan ottaa puhetta tukevia, täydentäviä ja korvaavia kommunikointikeinoja, joista käytetään yhteistä nimitystä AAC (Augmentative and Alternative Communication) ja käyttäjistä yhteistä nimitystä puhevammaiset. (Papunet 2021.) Puhevammaisia Suomessa on arviolta noin 65 000 tuhatta henkilöä, joista noin 30 000 tarvitsee jotakin kommunikointimenetelmää tukemaan tai korvaamaan puhetta. Muistisairaat ovat yksi puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen käyttäjäryhmä (Joutsia & Sillanpää 2020; Mykkänen 2020). Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot voidaan jaotella kahteen eri ryhmään; avusteiseen ja ei-avusteiseen kommunikointiin. Avusteinen kommunikointi edellyttää nimensä mukaisesti apuvälineitä, kuten bliss-kieli ja erilaiset graafiset ja näkemiseen perustuvat keinot kuten valokuvat tai piirretyt kuvat. Ei-avusteinen kommunikointi tapahtuu manuaalisesti ilman apuvälineitä, kuten luonnolliset reaktiot ja keholla ilmaistavat viittomat. (Heister Trygg 1998 & Martinsen 2000, Heister Trygg 2010, 25 mukaan.) Näiden lisäksi puhetta tukemaan ja korvaamaan voidaan käyttää erilaisia teknisiä apuvälineitä eli kommunikointilaitteita joko toistamaan ennalta nauhoitettuja ja tallennettuja viestejä tai jotka muuttavat kirjoitetun viestin puheeksi. Tietokoneavusteisessa kommunikoinnissa hyödynnetään tietokoneessa käytettävää yhdistelmää kommunikointi- ja puhesynteesiohjelmasta. Sopivan kommunikointivälineen valinta tapahtuu yhteistyössä puhevammaisen henkilön, lähimmäisten sekä kommunikoinnin ja apuvälineiden asiantuntijoiden kanssa, joita ovat yleensä lääkäri, puheterapeutti tai toimintaterapeutti. (Huuhtanen 2011a, 85–89.)

Välineitä valitessa tulee ottaa huomioon puhevammaisen voimavarat ja toimintakyky, ja käytössä tärkeintä on, että henkilö itse sekä ympäristö ymmärtää mikä kommunikointiväline on ja miten sitä käytetään. Näin kommunikointivälineen käyttöä tulee todennäköisemmin harjoiteltua vuoropuhelussa ympäristön kanssa. Kun kommunikointiin tarkoitettu laite tai väline on valittu, myönnetään se henkilölle lääkinnällisenä kuntoutuksena. Harjoittelussa apuna toimii puheterapeutti tai kommunikaatio-ohjaaja. Esimerkiksi muistisairaiden henkilöiden kohdalla kommunikointimenetelmien arkeen mukaan ottaminen tulisi

tapahtua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sairautta. (Joutisa & Sillanpää 2020; Mykkänen 2020.) Lähi-ihmisillä on suuri merkitys siinä, kuinka käytetyt kommunikointimenetelmät juurtuvat osaksi arkea. Päivittäisten kommunikointikumppaneiden, kuten muistisairaiden puolison ja lasten, tulisi käyttää puhetta tukevia ja korvaavia keinoja kaiken keskustelun lomassa kuten kertoossaan asioista, kysyessä ja esittäessään pyyntöjä, jotta menetelmät tulevat luontevaksi osaksi vuorovaikutusta. (Papunet 2021.)

#### **4.1 Avusteiset kommunikointimenetelmät**

Graafisia ilmaisukeinoja eli kuvakommunikaatiomenetelmiä, joissa asioita ilmaistaan esineillä tai graafisilla merkeillä, on useita erilaisia ja niitä voidaan tarpeen mukaan käyttää sekä ilmaisun välineenä, puheen ymmärtämisen vahvistamisena ja käsitteiden harjoittamisena tai selkiyttämässä aikaa ja tilanetta. Tällaisen kommunikoinnin edellytys on osoittaminen ja valmius tehdä valintoja. (Huuhtanen 2011a, 49.)

##### **4.1.1 Esinekommunikointi**

Esinekommunikointia käytetään lähinnä vaikeasti kehitys- ja aistivammaisten kanssa, ja siinä konkreettiset esineet toimivat signaalinomaisena viestintäkeinona, kuten tyynyn antaminen kosketeltavaksi ennen nukkumaanmenoa tai mukin ottaminen käteen tarkoittaa ilmaisukeinona ”haluan juotavaa” (Huuhtanen 2011a, 58). Esinekommunikointi sopii tilanteisiin, joissa viestitään samalla hetkellä tapahtuvista asioista (Joutsia & Sillanpää 2020).

##### **4.1.2 Kuvakommunikointi**

Kuvakommunikoinnissa käytetään kuvasymboleja tukemassa puhetta ja sanatonta viestintää. Kuvat voivat olla valokuvia, lehdistä leikattuja kuvia, itse piirrettyjä kuvia tai valmiista kuvapankeista kerättyjä. Kuvakommunikoinnin edellytys on kuvan tunnistaminen ja ymmärrys, mitä asiaa kyseisellä kuvalla voi ilmaista. Viestintä kuvien avulla voi tapahtua joko yhdellä kuvalla, jolloin viesti voi olla epätarkempi, tai useammalla kuvalla, jolloin viesti on yksiselitteisempi. Kun kuvia on käytössä vähemmän, perustuu viestintä avainsanojen käyttöön. Kuvat voidaan koota kommunikointitauluksi, -kansioksi, puhelaitteelle tai kommunikointiohjelmaan. (Huuhtanen 2011a; Papunet 2020a.)

Ropponen (2016) tutki kandityössään puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen käyttöä dementiapotilaiden keskustelutaitojen ja vuorovaikutuksen tukemisessa pääsääntöisesti kuviin perustuvilla kommunikointikeinoilla; ääninauhoitteella varustettu kuvataulu, kuvakommunikointialusta, yksilölliset muistelukansiot sekä kommunikointilaite, jossa oli erilaisia kuvien, esineiden ja kirjoitetun tekstin yhdistelmiä. Dementialla tarkoitettiin tässä yleisesti kognitiivisia taitoja heikentäviä sairauksia, kuten etenevä muistisairaus tai pysyvä jälkitila esimerkiksi aivovamman seurauksena. Kirjallisuuskatsaukseen perustuen Ropponen (2016) etsi vastauksia kysymyksiin, miten puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen käyttö vaikuttaa dementiapotilaiden keskusteluissa suoriutumiseen sekä millainen vaikutus näillä kommunikointikeinoilla on dementiapotilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen. Kahdeksaan eri tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistuihin artikkeleihin perustuvan kirjallisuuskatsauksen perusteella Ropponen (2016) totesi näistä kommunikaatiomenetelmistä olevan hyötyä dementiapotilaan keskustelussa suoriutumiseen. Keskustelut koettiin positiivisempina ja ne olivat monipuolisempia. Muistisairaiden henkilöiden elämän laatu paranee helpottuneen kommunikoinnin myötä. Kommunikointikeinojen käyttö vaikutti myös positiivisesti dementiapotilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen, ja niiden käyttö koettiin positiivisena. Kommunikointikeinojen koettiin lisäävän luonnollista keskustelua ja vapaamuotoista vuorovaikutusta potilaan ja hoitajan välillä ja ne antavat dementiapotilaille mahdollisuuden vastata elämänlaatuun koskeviin kysymyksiin kognitiivisten toimintojen häiriintymisestä huolimatta.

Myös Muotkan (2014) opinnäytetyö puhuu kuvakommunikaatiosta saatavien hyötyjen puolesta. Hän testasi tehostetussa palveluasumisessa kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille kuvakommunikaation käyttöä ja loi kuvallisen päivä- ja viikkojärjestyksen strukturoimaan asukkaiden arkea. Tässä näkyy paljon vanhustenhuoltoon käytettävissä olevia, toimivia elementtejä, etenkin muistisairauden kanssa. Kuvien avulla Muotkan (2014) oli tarkoitus tukea asukkaiden ja hoitajien kommunikointia sekä auttaa heitä hahmottamaan arkea. PCS-kuvia (Picture Communication Systems), yksinkertaisia mustavalkoisia tai värillisiä piirroksia, joihin on liitetty kuvaa merkitsevä teksti) hyödyntämällä jokaiselle asukkaalle Muotka (2014) loi henkilökohtaisen päivä- ja viikkojärjestyksen tauluna, jonka toivottiin selkiyttävän päivärhythmiä ja vähentävän

levottomuutta. Järjestykset olivat olleet tähän asti vain tekstimuodossa näkyvillä, mutta esimerkiksi lukutaidottomuuden vuoksi kaikkien asukkaiden ei ollut niitä mahdollista seurata. Päiväjärjestys kuvien avulla tehtiin tunneittain, jolloin jokaisen tunnin toimintaa vastaava kuva laitettiin tauluun. Kun toiminta oli päättynyt, kuva poistettiin. Näin asukas pystyi seuraamaan mitä on tapahtumassa ja koska. Verbaalista ohjausta tukemaan hoitajille tehtiin myös mukana kulkeva kuvakaulanauha, johon liitettiin toimintakuvat, joita päivittäisessä ohjauksessa usein tarvitaan. Kuvien käytön myötä työntekijöiden mielestä asukkaiden levottomuus sekä toistuvat kysymykset koskien samaa asiaa vähentyivät. Vaikutuksen näkyminen hyvinkin pian antoi lisää intoa nähdä vaivaa kuvataulujen eteen. Kuvakaulanauhan käyttö taas jäi vähäiseksi, lähinnä johtuen siitä, ettei sitä muistettu ottaa toimistosta mukaan vuorovaikutustilanteeseen lähdettäessä. Ne hoitajat, jotka kuvakaulanauhaa käyttivät, kokivat kuvien tukevan kommunikointia. Myös asukkaat kokivat kuvallisten päivä- ja viikkojärjestysten tuovan helpotusta arkeensa, ainoastaan kellonaikojen tunnistamisessa oli haasteita. Myös asukkaiden lähiomaiset antoivat hyvää palautetta kuvien käytön toimivuudesta. Muotka (2014) toteaa kuvallisen päivä- ja viikkojärjestyksen hyväksi työkaluksi kaikkiin asumispalveluyksiköihin, joissa työkennelläan erityisen tuen tarpeessa olevien henkilöiden kanssa. Muistisairaat ovat yksi suuri tällainen ryhmä.

Keskustelumatto on yksi tapa hyödyntää kuvakommunikointia. Murphy & Ewing (2018) tekivät Skotlannin terveys- ja sosiaalipalvelujen liiton rahoittamana selvityksen, jossa testattiin kuinka digitaalinen keskustelumatto (Digital Talking Mat, DTM) auttaa pitkäaikaissairaita pitämään huolta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista, sekä tunnistamaan omat vahvuutensa ja kykynsä. Digitaalisen keskustelumaton käytöllä he toivoivat osallistujien voivan parantaa elämänhallintaansa ja kommunikaatiota läheistensä sekä ammattilaisten kanssa. Tutkimukseen osallistui 28 henkilöä kolmesta ryhmästä; aivoinfarktin saaneet, dementiaa sairastavat ja kehitysvammaiset ihmiset. Tulokset olivat positiivisia; kaikkien ryhmien elämänlaadun nähtiin parantuneen 18 kuukautta kestäneessä seurannassa. Dementiaa sairastavien kohdalla elämänlaatu koheni vain hiukan tutkimuksen aikana, mutta tulos on merkittävä etenevän sairauden kohdalla. Lopputuloksessa mainitaan odottamattomaksi tulokseksi se,

että moni ihminen tunsi keskustelumaton auttaneen näkemään positiivisia asioita elämässään pelkkien negatiivisten sijaan. Positiivista vaikutusta elämään vaikuttaisi olevan myös muistisairaiden kohdalla.

#### **4.1.3 Bliss-kieli**

Kuvia laajempaa ilmaisua tarjoaa kansainvälinen bliss-kieli, jossa sanat korvataan graafisilla symboleilla, joiden merkitys muodostuu niiden muodosta, koosta ja sijainnista. Symbolit itsessään ovat muutamia geometrisia peruskuvioita, kaaria ja pisteitä. Bliss-kielen käyttö on nykyään vähentynyt Suomessa kuvakommunikointimenetelmien yleistymisen myötä. (Huuhtanen 2011a, 73–83.) Bliss-kieli soveltuu käytettäväksi silloin, kun henkilöllä ei ole toimivaa puhetta, hän ei pysty käyttämään esimerkiksi viittomia ja jolle kuvat ovat kielellisiin taitoihin nähden riittämätön kommunikointikeino (Jaatistietopankki s.a.).

#### **4.1.4 Kirjoittaminen ja piirtäminen**

Kirjoittaminen ja piirtäminen ovat myös puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä. Puheäänen tai ääntöelimistön häiriöissä voidaan käyttää laitteita, jotka toistavat kirjoitetun tekstin puheena tai apuna voidaan käyttää kirjaintaulua, josta puhevammainen voi kädellä tai katseella osoittaa kirjainta. Kirjoitetut sanat voivat toimia myös puheen ymmärtämisen apuna samoin kuin kuvat, ja tämä onkin todettu toimivaksi keinoksi esimerkiksi afasiapotilaiden kohdalla jäsentämän keskustelun kulkua sekä tukemaan ymmärtämistä. (Merikoski 2011; Papunet 2020b.)

Pikapiirros ja nopea piirroskuvakommunikointi ovat puhevammaisen keskustelukumppanin keinoja. Piirrokset toimivat niin, että nopeassa tahdissa keskustelun lomassa piirretään kuvia, joilla voidaan esimerkiksi havainnollistaa keskustelua sekä esittää vastausvaihtoehtoja. Paperille voidaan esimerkiksi piirtää vierekkäin kuvat ”sattuu”, ”kiukuttaa” tai kysymysmerkki kuvaamaan ”en osaa sanoa”. Näistä puhevammainen voi osoittamalla kuvaa kertoa, mistä on kyse. Jos kyseessä on ”sattuu”, voidaan jatkokysymyksenä piirtää eri ruumiin-kohtia, jolloin saadaan selville mihin sattuu. (Merikoski 2011; Papunet 2020b.) Myös puhevammainen voi piirtää vaikka vain muutamilla vedoilla vihjeitä tarkoittamastaan asiasta, jota ei saa sanotuksi, ja esimerkiksi afasiapotilailla

tämä on todettu toimivaksi keinoksi oikean aiheen äärelle pääsemisessä (Rautakoski 2011, 101).

## **4.2 Ei-avusteiset kommunikointimenetelmät**

Ei-avusteinen kommunikointi koostuu eleistä ja viittomista, jolloin henkilö tuottaa itse kielelliset ilmaukset (Huuhtanen 2011b). Niitä ovat esimerkiksi tukiviittomat, sosiaalishaptinen kommunikaatio, olemuskieli ja selkokieli.

### **4.2.1 Tukiviittomat**

Tukiviittomat ovat yksi ei-avusteinen kommunikointikeino, jossa viitotaan vain lauseen avainsanat, eli viestin ymmärtämisen kannalta keskeiset sanat. Yksittäiset viittomat lainataan viittomakielestä, mutta niissä ei ole samalla tavalla sääntöjä tai rakenteita. Tukiviittomien ohella käytetään aina puhetta. Tukiviittomat opetellaan yleensä viittomakuvista, ja parhaiten ne jäävät mieleen ”livenä” nähtynä sekä itse tehtynä. Tässä korostuukin taas keskustelukumppanin viittomien käyttö, joka edistää myös puhevammaisen tukiviittomien käyttöä arkitilanteissa. Erilaiset motoriset häiriöt voivat olla este viittomiselle. Tukiviittomia käytetään hyvällä kokemuksella erityisesti varhaiskasvatuksessa tukemaan lapsen puheen kehitystä sekä kehitysvammaisten henkilöiden kanssa. (Huuhtanen 2011c, 28.) Rautakosken (2011) mukaan tukiviittomia on vähäisissä määrin käytetty myös afasiapotilaiden kanssa kuntoutuksen tukena, ja he ovat hyötäneet siitä. Bonvillianin ym. (2020) mukaan tukiviittomista voivat hyöttyä afasiapotilaiden lisäksi myös ikäihmiset, joilla on esimerkiksi kuulovamma, mutta jotka edelleen ymmärtävät puhuttua kieltä. Tukiviittomat tarjoavat heille laajan sanaston keskustella monista aiheista.

### **4.2.2 Sosiaalishaptinen kommunikaatio**

Kosketusviestintä eli sosiaalishaptinen kommunikaatio on keino, jossa haptiisien eli kosketuksen avulla tuotetaan viestejä esimerkiksi piirtämällä keholle tai liikkeiden avulla. Haptiiseja voidaan käyttää viestimään tunnetiloja, kasvojen ilmeitä tai kuvailla esimerkiksi ympäristöä tai etäisyyksiä. Alun perin menetelmä on kehitetty kuurosokeille, mutta sitä on kokeiltu myös liikuntavammaisten lasten kanssa, ja huomattu koskettamisen tuovan lisää laatua vuorovaikutukseen sekä vahvistavan sosiaalisia suhteita. Haptiisit toimivat hyvin myös

muiden puhetta tukevien ja korvaavien menetelmien rinnalla. (Papunet 2020c.) Muistisairaahan olkapäälle käden asettamalla voidaan esimerkiksi kertoa välittämisestä (Hallikainen ym. 2019, 17).

Haptiiseja ryhmitellään eri osa-alueisiin, ja etenkin sairaalahaptiiseista voivat hyötyä iäkkäät ja muistisairaathan, joilla on kielen hahmottamiseen liittyviä ongelmia. Sairalahaptiisien avulla voidaan viestiä esimerkiksi ennakoivasti verenpaineen ottamista puristamalla kevyesti asiakkaan käsivarresta, viittaamalla kellonaikaan naputtamalla asiakkaan rannetta tai pyytämään odottamista ja paikallaanoloa painamalla kevyesti asiakkaan ranteesta. Lähelle tulemisen, läsnäolon, poistumisen, tunnetilojen ja tekemisen lisäksi kosketus viestii turvallisuudesta ja sitä kautta sillä on rauhoittava vaikutus. (Lahtinen & Nuutinen 2020.)

#### **4.2.3 Olemuskieli**

Jos esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairaahan myötä kuvien tai esittävien eleiden käyttö tai edes osoittaminen on mahdotonta, voidaan hyödyntää olemuskieltä. Erilaiset eleet ja ilmeet, kehon eri asennot, kyllä ja ei vastaukset, silmien räpyttely tai kohdistaminen ovat keinoja, joiden merkitys korostuu puhekyvyn tai puheen ymmärtämisen heikentymisen myötä. Lähimmäisten on tärkeää havainnoida puhevammaisen olemuskielen ilmaisuja, ja sitä helpottamaan on luotu mm. havaintotyökaluja. (Papunet 2020c; Huuhtanen 2011c.) Olemuskielestä voidaan myös käyttää nimityksiä kehonkieli, sanaton viestintä tai non-verbaalinen kommunikointi. Koska jokaisen viestintä olemuskielellä on ainutlaatuisia, muistisairaahan läheisillä on tärkeä rooli jakaa tietoa ja tulkintoja muille muistisairaahan kanssa kommunikoiville. (Burakoff & Lahti 2020.)

Eräs olemuskieltä hyödyntävä toimintatapa on voimauttava vuorovaikutus, joka sopii hyvin esimerkiksi henkilöille, joilla on jo pitkälle edennyt muistisairaus ja sosiaaliset valmiudet sekä kyky kommunikoida on heikentynyt. Idea voimauttavassa vuorovaikutuksessa on kiireetön ilmapiiri ja läsnäolon viestiminen ja toimintatavassa mukautetaan oma vuorovaikutustapa toisen tarpeisiin. Jos esimerkiksi muistisairas tekee jotain, keskustelukumppani tekee samaa, ääntelyyn vastataan samalla tavalla äänтелеillä tai vaikka liikutaan samaan tahtiin. Voimauttava vuorovaikutus lisää sekä keskustelukumppanin taitoja

kohdata muistisairas sekä lisää muistisairaana omaa halua ja kykyä olla vuorovaikutuksessa. Taukoja toimintaan tullessa keskustelukumppani odottaa, milloin toinen on valmis jatkamaan kommunikointia. (Burakoff & Lahti 2020.)

#### 4.2.4 Selkokieli

Selkokieli voidaan myös lukea ei-avusteiseksi menetelmäksi, sillä se lähtee meistä itsestämme eikä siinä käytetä ulkoisia apuvälineitä (Mykkänen 2020). Selkokielellä tarkoitetaan yleiskieltä helpompaa suomen kieltä, jonka tavoitteena on lisätä ihmisten mahdollisuuksia ymmärtää toisiaan (Selkokeskus 2020). Kinnusen (2019) mukaan selkokieltä Suomessa asuvista tarvitsee jopa 14 prosenttia, koska heillä on vaikeuksia yleiskielen lukemisessa tai ymmärtämisessä, ja yksi syy taustalla voi olla muistisairaus. Yksinkertaisimmillaan selkokielen käyttäminen puheessa on selkeää puhetta kuuluvalla äänellä, selkeää artikulointia luonnollisella nopeudella ja tuttuja sanoja käyttämällä (Kinnunen 2019). Muistisairaana kanssa keskustellessa selkokielellä lauseet tulee pitää lyhyinä ja puheesta tulee karsia tarpeeton pois. Myös sanavalinnat tulee pitää yksinkertaisina, ja esimerkiksi sen sijaan että tiedustellaan, haluaako muistisairas ruisleipää vai hiivaleipää, voidaan puhua vaikka vaaleasta ja tummasta leivästä ja esimerkiksi leipää näyttämällä tukea sanallista viestintää. Asiakkaan minätietoisuutta voi tukea puheessa etunimeä tai arvonimikkeitä käyttämällä. Muistisairaalle tulee myös antaa aikaa vastata, ja hyväksyä se, että sairaudesta johtuen reagointia kysymykseen ei välttämättä tapahdu, vaan vastaus saattaa olla vain kysyjän tuijottamista. (Asunmaa 2019, Lamminmäen 2020, 46 mukaan.)

Selkokielisestä puheesta hyötyy etenkin silloin, kun keskustelijat ovat ennestään vieraita toisilleen. Puheen lisäksi selkokieltä voidaan myös kirjoittaa. Selkokielineen teksti pyrkii olemaan mahdollisimman konkreettinen, tekstin sävyn tulee kuitenkin pysyä aikuista lukijaa arvostavana. Selkokielisiä kirjoja on myös kirjoitettu ja suunnattu nimenomaan ikäihmisille, ja niitä voidaan käyttää esimerkiksi muistisairaiden muistelun tukena. (Lamminmäki 2020.)



## 5 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Tämä on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka toiminnallinen osuus on interaktiivinen videosarja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun geronomiopiskelijoiden käyttöön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotetaan aina jotain konkreettista, kuten tietopaketti tai opas (Vilkka & Airaksinen, 2003, 51). Teorian lisäksi opinnäytetyössä kuvataan videosarjan valmistusprosessia. Tietoperustana käytettiin oman alan kirjallisuutta ja opinnäytetyön teoria perustuu tuoreeseen tietoon muistisairauksista, niiden vaikutuksista puheeseen ja puheen ymmärtämiseen sekä puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointimenetelmistä. Opinnäytetyön teoriana ja videoiden pohjana hyödynnettiin tutkittua tietoa sekä erilaisia tutkimustuloksia mainiten lähteet hyvää tutkimustapaa ja lainsäädäntöä sekä eettistä toimintatapaa noudattaen. Myös videoilla tehdyt ratkaisut perustetaan teoriaan. Aineiston etsimisessä hyödynnettiin aiheita käsittelevän, toisen ammattikorkeakoulun opetustarjonnassa olevan opintojakson osallistumisesta saatuja lähdevinkkejä laajasti. Lähteet ovat pääosin suomalaisia, lisätietoa tuomaan on käytetty myös muutamaa kansainvälistä lähdetä.

Opinnäytetyön idea syntyi, kun COVID-19-pandemian ja siitä johtuvan etäopiskelun myötä toimeksiantaja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu tiedosti lisääntyneen tarpeen interaktiiviselle materiaalille, joka tukee opiskelijoiden itsenäistä opiskelua. Toimeksiantaja toivoi nimenomaan opiskelijaa aktivoivaa materiaalia, joka on mahdollista toteuttaa esimerkiksi Learn-pohjaan laadattavalla H5p-videolla. H5P-videosarjan aiheeksi puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät muistisairaiden kanssa valikoituivat, koska opiskelijana koin tämän mielenkiintoiseksi näkökulmaksi kommunikointiin muistisairaiden kanssa, eikä niitä esitelty laajasti ennestään geronomikoulutuksessa. Tämän opinnäytetyön tuotoksena suunniteltiin ja tuotettiin geronomikoulutuksen käyttöön kolme videota sisältävä interaktiivinen H5P-videosarja. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoutta puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käytöstä muistisairaiden kanssa sekä herättää keskustelua ja ajatuksia muistisairaiden tarpeesta sekä oikeudesta kommunikointiin niin sairauden lievässä, keskivaikeassa kuin vaikeassakin vaiheessa. Interaktiivinen video vastaa itsenäisen opintomateriaalin tarpeeseen, joka syntyy, kun opetus siirtyy kasvavassa määrin verkkoon.

### Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoitteet

1. tietoisuuden lisääminen puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointimenetelmistä tulevilla geronomeilla
2. keskustelun herättäminen muistisairaiden tarpeesta ja oikeudesta kommunikointiin
3. geronomiopiskelijoiden itsenäisen opiskelun mahdollisuuksien lisääminen

### Opinnäytetyön pitkän aikavälin tavoitteet

1. kommunikoinnin mahdollistaminen muistisairauden kaikissa vaiheissa
2. muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukeminen vuorovaikutuksen tukemisen keinoin
3. tietoisuuden lisääntyminen puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käytöstä ja mahdollisuuksista muistisairaiden kanssa omaisilla ja vanhustyön koko kentällä

## 6 SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun toiveena oli kolmesta erillisestä videosta koostuva interaktiivinen videosarja, jonka jokaisen videon pituus olisi noin 3 minuuttia. Toteutustavaksi toimeksiantaja suositteli H5P-videota, jossa esimerkiksi Powerpoint-ohjelmaa hyödyntäen luodaan video, joka ladataan Learn-pohjaan, jossa videoon saadaan lisättyä interaktiivisia ominaisuuksia. Guo ym. (2014) tutkivat, millaiset ominaisuudet lisäävät opetusvideoiden käyttöä. Tutkimuksen mukaan lyhyet videot ovat kiinnostavampia kuin pitkät ja niiden katsotaan enintään kolmen minuutin pituisia videoita. Tutkimuksen tulos tukee opinnäytetyönä tehdyn videosarjan pituutta. Lyhyet videot sarjana ovat myös Hakanurmen (s.a.) mukaan parempi vaihtoehto pitkän sijaan, ja hän

mainitsee videoihin sijoitettujen välikysymyksien tehostavan oppimista. Opin-  
näytetyön videosarjassa välikysymykset on toteutettu H5P-aktiviteettien  
avulla.

Videon teko voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, jotka ovat käsikirjoitus, ku-  
vaus, editointi ja julkaiseminen. Mitä paremmin video on ennakkoon suunni-  
teltu, sitä nopeammin sujuu itse tekeminen. (Hakanurmi 2019.) Nämä vaiheet  
on mukailleen sisällytetty opinnäytetyön videosarjan tekoon; videoille kirjoitettiin  
käsikirjoitus, jonka mukaan tehtiin diat Powerpointilla, diat muunnettiin vide-  
oksi ja niihin nauhoitettiin ääni, videoihin lisättiin interaktiiviset ominaisuudet eli  
H5P-aktiviteetit Learn-pohjalla, ja näin ne olivat valmiita käytettäväksi. Videoi-  
den valmistusprosessista pidettiin päiväkirjaa, jonka avulla prosessi oli helppo  
kuvata auki.

## **6.1 Käsikirjoituksen teko**

Käsikirjoitus on videon rakennesuunnitelma, ja sen tekemisen voi aloittaa esi-  
merkiksi tiivistämällä videon viesti yhteen kysymykseen tai lauseeseen (Haka-  
nurmi 2019). Koska kolme minuuttia on lyhyt aika, käsikirjoituksessa pyrittiin  
tuomaan esille vain oleellimmat asiat aiheesta. Opinnäytetyötä suunnitel-  
lessa ajatus oli ensin jakaa videot niin, että ensimmäisellä videolla kerrotaan  
muistisairauksien aiheuttamista haasteista kommunikoinnille ja esitellään sekä  
avusteisen että ei-avusteisen kommunikoinnin keinoja lyhyesti. Kahdella seu-  
raavalla videolla oli tarkoitus tarkastella tarkemmin yhtä avusteista ja yhtä ei-  
avusteista menetelmää: kuvakommunikointia ja tukiviittomia. Pian kuitenkin  
tuli selväksi, että jotta oli mahdollista avata sekä kommunikoinnin käsitettä,  
muistisairauden vaikutuksia kommunikointiin, että esiteltyä laajaa kommuni-  
kointikeinojen kirjoa, tulisi videoiden sisällön jakoa miettiä uudestaan.

Käsikirjoituksen tekeminen aloitettiin muodostamalla videoille otsikot ja tiivistä-  
mällä jokaisen videon ydinviesti lauseeksi. Videoiden otsikoiksi valikoituivat

1. video: "Muistisairaudet ja kommunikointi"
2. video: "Avusteisen kommunikoinnin keinot muistisairaiden kanssa"

### 3. video: ”Ei-avusteisen kommunikoinnin keinot muistisairaiden kanssa”

Ensimmäinen video käsittelee kommunikointia ja muistisairauden vaikutusta siihen, toisella videolla tutustutaan yleisesti avusteisen kommunikoinnin keinoihin ja viimeiselle videolla ei-avusteisen kommunikoinnin keinoihin. Tämän jälkeen kerättiin ydinviestin ympärille tietoa, jota haluttiin videolla välittää. Käsikirjoitus toimi myös juontona videon äänitysvaiheessa, joten siihen käytettiin tarkoituksella paljon aikaa.

## **6.2 Powerpointilla dia-sarjojen teko**

Koska käsikirjoitus toimi myös juontona, valmistumisen jälkeen sitä alettiin jakaa kappaleisiin. Kappaleet määrittivät diojen määrän. Diojen määrä haluttiin pitää vähäisenä, ja välttää liikaa tekstiä diassa (Liite 1). Myös Hakanurmen (s.a.) mukaan selostusteksti on hyvä miettiä ensin, ja vasta sitten miettiä siihen sopivaa kuvitusta. Vaihtoehtona suunnitteluvaiheessa oli myös, ettei dioihin laitettaisi tekstiä lainkaan, vaan käytettäisiin pelkkiä kuvia ja kerrottaisiin sanallisesti asiasta, mutta kuitenkin päädyttiin kirjoittamaan dioille juonnon pääkohdat. Yleisesti selostuksessa ei tule kertoa kaikkea samaa mitä kuvassa näkyy, jotta katsojan tiedollinen uteliaisuus säilyy (Hakanurmi s.a.).

### **6.2.1 Tekstin ja värimaailman valinta**

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa toimeksiantajalle ehdotettiin, että videosarja tehtäisiin Xamkin Powerpoint-pohjaan, koska videot on tarkoitettu vain sisäiseen käyttöön. Tämä kuulosti myös toimeksiantajasta hyvältä ehdotukselta. Xamkin Powerpoint-pohjien värit, typografia ja asettelu pohjautuu Xamkin graafiseen ohjeistoon. Xamkin graafisessa ohjeistossa on määritelty Xamkin brändi-identiteettiin kuuluvat värit ja käytettävä typografia. Asetteluun vaikuttaa graafisessa ohjeistossa määritelty Xamkin tunnuksen asettelu oikeaan alakulmaan, joka toistuu myös Powerpoint-pohjissa. (Xamk s.a.)

### 6.2.2 Kuvien valinta

Alusta asti oli selvää, että videota halutaan elävöittää juontoa tukevilla kuvilla. Turusen (2019) mukaan huolella valittu kuva auttaa esityksen katsojaa luomaan suoran havaintoyhteyden käsiteltävään asiaan. Aiheeseen parhaiten sopivat kuvat löytyivät Papunetin kuvapankkia hyödyntämällä. Papunetin perustoimintana on mm. jakaa tietoa puhevammaisuudesta ja kommunikointia tukevista keinoista, apuvälineistä, palveluista sekä tukitoimista ja he tarjoavat yli 36 000 kuvaa käsittävän kuvapankkinsa vapaasti hyödynnettäväksi epäkaupallisiin tarkoituksiin. Kuvien alkuperäinen lähde tulee aina kuitenkin mainita Papunetin ohjeen mukaan. Kuvat ovat enimmäkseen piirroskuvia sekä mustavalkoisia Sclera-piktogrammeja. (Kuvapankki 2019.) Mahdollisuuksien mukaan valittiin värimaailmaltaan kuvia, jotka ovat lähellä Xamkin brändi-identiteettiä. Koska Papunetin kuvapankin kuvia hyödyntävät puhevammaiset, löytyi videoiden aiheeseen liittyviä ja selostusta tukevia kuvia hyvin. (Liite 2.)

### 6.3 Videoiden äänittäminen

Videot juontaa opinnäytetyön tekijä itse hyödyntäen tietokoneen mikrofonina. Hyvin pian äänitysvaiheen alussa jouduttiin käsikirjoitusta vielä muuttamaan, sillä juontojen huomattiin olevan aivan liian pitkiä kolmeen minuuttiin. Tässä vaiheessa siis viestiä tiivistettiin ja jouduttiin todella miettimään mitä juonnosta jätetään pois, jotta videoon mahtuu kaikki oleellinen. Guon ym. (2014) mukaan studio-olosuhteet ja ammattilaistason laitteet eivät ole välttämättömät, vaan informaaliset olosuhteet voivat toimia paremmin. Hakanurmi (s.a.) taas korostaa äänenlaadun tärkeyttä ja kehottaa tekemään äänityksen videoon studiossa.

Taustääniä ei juurikaan ole, sillä äänitys tehtiin hiljaisissa toimisto-oloissa. Juonto pyrittiin tekemään selkeällä äänellä, vaikka asiaa yhteen videoon oli kerrottavaksi paljon. Nopeasti ja innostuneesti puhuttu video koetaan yleensä kiinnostavammaksi, kuin jos videolla puhuja esimerkiksi tarkoituksellisesti hidastaa puhettaan (Guo ym. 2014). Tavoitteena oli myös, että lopputulos ei kuulostaisi suoraan paperista luetulta, vaikka juonto olikin etukäteen käsikirjoitettu.

## 6.4 Interaktiivisten ominaisuuksien lisääminen

Videoiden Learn-pohjaan lataamisen jälkeen suunniteltiin jokaiselle videolle kysymyksiä ajatuksella, mitä erityisesti toivottiin videosta jäävän kuulijalle mieleen. Tavoitteena oli interaktiivisilla ominaisuuksilla korostaa videoiden tärkeimpiä kohtia. Itsenäisesti katsottaviin opiskeluvideoihin upotetut ja liittyvät tehtävät tukevat ja helpottavat asioiden kertaamista (Hakanurmi s.a.). H5P on helppokäyttöinen tapa tehdä videoita eikä niiden luomiseen tarvita erillistä ohjelmaa, vaan internetyhteys riittää. Videoon interaktiivisuutta voidaan tuoda erilaisilla tehtävillä, kuten monivalinta- ja aukkokysymyksillä, sanojen yhdistelytehtävillä tai oikein/väärin-väittämällä. Opiskelija saa kysymystehtävistä välittömästi palautteen. (Sarja 2018.)

Tavoitteena oli käyttää videoilla kattavasti erilaisia tehtävämuotoja. Lopullisen tehtävämuodon jokaisen kysymyksen kohdalla määritteli kuitenkin lopulta kysymys itse. Videoilla käytettiin kaikkiaan neljää eri muotoista tehtävää: oikein/väärin-väittämää jossa esitetään väite joka on joko oikein tai väärin, raahaa ja pudota-tehtävää jossa toisiinsa liittyviä tekstejä tai kuvia yhdistellään raahaamalla, monivalintaa jossa kysytään kysymys ja tarjotaan vastausvaihtoehtoja sekä jokaisen videon lopussa tulevaa yhteenvetotehtävää (Sarja 2018). Jokaisessa videossa oli vähintään neljä eri tehtävää. Palautetekstit oikean ja väärän vastauksen jälkeen oli myös määriteltävä. (Liite 3.)

## 7 RISKIT

Vaikka opinnäytetyön tekijä kokee aiheen eli puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käytön muistisairaiden kanssa todella mielenkiintoisena, ei ole varmaa onko aihe yleisesti opiskelijoiden mielestä niin kiinnostava, että he hyödyntävät tehtyjä videoita tutustuakseen aiheeseen. Tuotoksen käyttöastetta ei etukäteen voi siis tietää ja mahdollista toki on, että videoita ei hyödynnetä. Toisaalta, koska tietoa ja tutkimuksia muistisairaista puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käyttäjäryhmänä on vähemmän kuin muista käyttäjäryhmistä, herättää se myös kysymyksen onko menetelmistä saavutettava hyöty niin suuri, että esimerkiksi geronomin on tarpeen olla tietoinen näistä menetelmistä. Ikääntyneiden ja muistisairauden keskuudessa näiden menetelmien käyttö tuntuu vielä olevan vähäistä, mutta joh-

tuuko se ammattilaisten tiedonpuutteesta, rohkeuden puutteesta lähteä kokeilemaan vaihtoehtoisia tapoja kommunikoinnille muistisairaiden kanssa vai eivätkö vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät toimi muistisairaiden kohdalla?

Videoiden toteutuksessa oli riskinä, että saatavilla olevista ohjeista huolimatta olisi ilmaantunut teknisiä haasteita, etenkin kun Powerpoint-esityksen muuntaminen videoksi juonnon kera sekä H5P-ominaisuuksien lisääminen olivat tekijälle uutta.

## **8 PALAUTE VIDEOISTA**

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli videoiden arviointi tapahtui sekä toimeksiantajan palautteena että tekijän itsearviointina. Vaihtoehtona oli palautteen pyytäminen myös pieneltä geronomiopiskelijoiden ryhmältä, mutta se päädyttiin jättämään pois. Kun ensimmäinen videoista oli Learn-pohjaan lataamista ja interaktiivisten ominaisuuksien lisäämistä vaille valmis, pyysin siitä välipalautetta toimeksiantajalta. Suunnittelemani videoon lisättävät välitehtävät lähetin Word-dokumenttina, jotta niitäkin oli mahdollista kommentoida. Tarkoitukseni oli palautteen ja kehitysehdotusten perusteella tehdä lopullisiin videoihin muokkauksia, jotta ne palvelisivat mahdollisimman hyvin toimeksiantajan tarpeita.

### **8.1 Toimeksiantajan palaute**

Ensimmäisen videon jälkeisessä välipalautteessa toimeksiantaja kuvasi videoiden olevan hyvä lisä opintojaksolle tukemaan oppimista liittyen muistisairauksiin. Videossa asiat on tiivistetty kätevään muotoon, joka tukee myös erilaisten oppijoiden oppimista tarjoamalla vaihtoehdon kirjalliselle oppimateriaalille. Juontoa kuvattiin selkeäksi, vaikka pieni kiire olikin kuultavissa, kun kaikki asiat yritettiin mahduttaa kolmen minuutin videoon. Kiirettä ei kuitenkaan koettu häiritseväksi. Oleellisia asioita tuotiin esille hyvin ja videoon suunnitellut välitehtävät koettiin hyviksi ja sopiviksi. Välipalautteen perusteella ei siis ollut tarvetta tehdä muutoksia suunnitelmiin.

Kaikkien videoiden valmistumisen ja interaktiivisten ominaisuuksien lisäämisen jälkeen toimeksiantaja totesi videoiden toimivan hyvin. Juonto koettiin rau-

halliseksi mutta innostus asiasta välittyi. Videot olivat selkeitä ja riittävän lyhyitä, jotta ne jaksettiin hyvin katsoa, ja välikysymykset toimivat hyvin. Se miten videot toimivat opetuskurssien yhteydessä, jää kuitenkin arvoitukseksi koska muistisairauksien opintojakso, jolle videot on ensisijaisesti suunnattu, ei ole tällä hetkellä käynnissä. Toimeksiantajan ajatus kuitenkin on, että videot ovat hyvä lisä ja tuki opiskelijoille.

## 8.2 Itsearviointi

Opinnäytetyön tekijänä olen tyytyväinen videoiden kokonaisuuteen. Koen onnistuneeni luomaan kolmen videon sarjan, jossa videot toimivat sekä yksittäin että yhdessä katsottuna. Videot etenevät loogisesti. Videoiden interaktiivisina ominaisuuksina toteutetut välikysymykset ja loppuyhteenvedot kokoavat yhteen tärkeimpiä asioita. Videoiden ulkoasu jäi mielestäni hieman yksinkertaisemmaksi kuin alkuperäinen visio oli, ja esimerkiksi selkeiden, tekstiä tukevien kuvien sijaan olisi voinut myös hyödyntää ajatuksia herättäviä, tekstin kanssa ristiriidassa olevia kuvia. Visuaalisessa ilmeessä olisi varmasti voinut käyttää enemmän mielikuvitusta.

Alkuperäinen ajatus oli tuoda videoihin enemmän esimerkkejä kommunikointimenetelmien käytöstä muistisairaiden arjessa, mutta ne jäivät nyt vähemmälle, jotta kaikki oleellimmat menetelmät tulivat edes yleisesti esiteltyä. Äänenlaatuun olisi ollut syytä kiinnittää enemmän huomiota, sillä nyt juonnossa kuuluu vaihtelua äänenvoimakkuudessa. Tämä olisi todennäköisesti ollut ratkaistavissa, kun äänitys olisi tehty kuulokemikrofonia käyttäen tietokoneen mikrofonin sijaan. Vaikka juonto oli käsikirjoitettu, ei se mielestäni kuulunut läpi häiritsevästi lopullisissa videoissa vaan puhe pysyi luonnollisena. Pyrin välittämään omaa innostustani aiheesta juonnossa ääneni kautta.

Jos opinnäytetyö ei olisi ajoittunut niin opintojeni loppupäähän, vaan aikaa olisi ollut enemmän, videosarjasta olisi ollut mahdollista kysyä geronomiopiskelijoiden palautetta muistisairauksien opintojakson jälkeen. Olisi ollut mielenkiintoista kuulla, mitä hyötyä opiskelijat kokevat saavansa videoista vai saavatko mitään, sekä se, kuinka paljon videoita opiskelijat hyödynsivät ja kuinka mielenkiintoiseksi aihe koettiin.



## 9 JATKOKEHITTELYÄ

Ikääntyneiden muistisairaiden kohdalla tutkittua tietoa kommunikointimenetelmien käytöstä tuntuu olevan vähän, samalla kun muistisairaiden kommunikoinnin tuen tarve on kuitenkin suuri, ja tulee varmasti kasvamaan tulevaisuudessa. Mielestäni kaivattaisiinkin lisää tutkimusta, miten paljon muistisairaot todellisuudessa käyttävät puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä, minkä verran heille niitä suositellaan puheterapeutin tai muiden ammattilaisten toimesta ja mitä menetelmiä muistisairailla on eniten käytössä.

Mielenkiintoista olisi myös tietää, kuinka monelle nimenomaan vanhustyön ammattilaiselle menetelmät ovat tuttuja, sillä menetelmien tunnettavuus voi vaikuttaa siihen, kuinka herkästi niitä lähdetään kokeilemaan muistisairaiden kanssa. Menetelmien toimivuutta laajemmin voisi lähteä kokeilemaan muistisairauden varhaisessa vaiheessa olevien kanssa ja kerätä heiltä palautetta ja ajatuksia käytettävyydestä. Liittyen ylipäätään kommunikointiin muistisairaiden kanssa, ajankohtaista voisi olla tutkia mitä haasteita koronapandemian tuomat kasvomaskit ovat tuoneet muistisairaiden arkeen, kun keskustelukumppanin kasvojen ilmeet ovat piilossa maskin alla.

H5P-videoiden tekeminen on helppoa ja videoiden tekoa voisikin hyödyntää esimerkiksi opiskelijoiden toisilleen tekeminä opetusvideoina erilaisten opintojaksojen aiheista. Oppimista tapahtuu sekä videoiden tekijöillä että videosta opiskelevilla.

## 10 POHDINTA

Mitä enemmän ikääntyneiden parissa työskentelevillä ammattilaisilla on tietoa puhetta tukevista ja korvaavista menetelmistä, voi tieto tavoittaa myös enemmän näitä tarvitsevia muistisairaita. Toivon tämän opinnäytetyön ja sen tuotoksena syntyneen videosarjan lisäävän tietoisuutta kommunikointimenetelmien kirjosta ja mahdollisuuksista. Koska geronomien työllistymismahdollisuudet ovat laajat, voi hän työssään mahdollisesti viedä tietoutta kommunikointimenetelmistä myös muille vanhustyön ammattilaisille. Vuorovaikutuksen onnistumisesta hyötyvät sekä muistisairas itse, kun hän kokee tulleen arvostavasti ja kunnioitettavasti kohdatuksi, sekä ammattilainen kun hän saa muistisairaalta tarvitsemansa tiedon (Karjalainen & Wallenius-Penttilä 2020). Tukemalla

muistisairaahan ja myös hänen läheistensä vuorovaikutusta, muistutamme lisäksi siitä, että muistisairas on yhä ihminen sairauden takana, jolla on tarve ilmaista itseään ja ymmärtää muita.

Koska tietoa ja tutkimuksia suoraan muistisairaista erilaisten kommunikointimenetelmien käyttäjinä tuntuu olevan vähän, herää kysymys onko niiden opettelu ja käyttö ylipäättään mahdollista muistisairaiden kanssa. Osa muistisairauksista aiheuttaa afasiaa, ja afasiapotilaista viitteitä kommunikointimenetelmiin liittyen kuitenkin on. Rautakosken (2011) mukaan AAC-menetelmiä on suositeltu afasiapotilaille jo 1980-luvulta lähtien, mutta ne ovat jääneet puheterapiassa ja erilaisissa afasiaryhmissä käytettäväksi keinoiksi sen sijaan, että menetelmät olisivat yleistyneet arkikommunikoinnissa. Käytetyimmät keinot ovat olleet kuvakommunikointi, bliss-kieli, erilaiset eleet ja piirtäminen. Suurimaksi syyksi AAC-menetelmien vähäiseen käyttöön voi olla keskustelukumppaneiden roolin ja ohjauksen riittämätön korostaminen, jolloin vastuu menetelmän käytöstä on jäänyt puhevammaiselle itselleen. (Rautakoski 2011.) Eniten tietoa tuntui löytyvän erilaisista kuvakommunikaatiota hyödyntävistä menetelmistä, joissa kohderyhmänä olivat nimenomaan muistisairaavat tai muita, samankaltaisia erityispiirteitä omaavat ryhmät. Itseäni yllätti kuitenkin iloisesti, kuinka opinnäytetyöprosessin aikana useammassa yhteydessä törmäsin mainintoihin puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointimenetelmistä, kuten erilaisissa ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta tai asiakkaan omia tavoitteita käsittelevissä koulutuksissa. Nämä maininnat vaihtoehtoisten kommunikointitapojen etsimisestä silloin, kun puhe ei ole aina mahdollista, antoivat uskoa opinnäytetyöni aiheen tärkeydestä.

Vaikka puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien valinnassa ja opettelussa on hyvä kääntyä esimerkiksi puheterapeutin puoleen, ei mikään estä esimerkiksi hoitohenkilökuntaa tai omaisia kokeilemasta erilaisia vaihtoehtoja myös omatoimisesti. Matalalla kynnyksellä ja rohkeasti kommunikointia tukemaan voi ottaa käyttöön esimerkiksi kuvia, joita löytyy helposti lehdistä tai muistisairaahan omista valokuvista. Internetin kuvapankitkin auttavat tässä paljon. Myös erilaisten arviointien ja suunnitelmien teossa yhdessä muistisairaahan kanssa, kuten RAI tai hoito- ja palvelusuunnitelma, voi hoitohenkilökunta hyödyntää erilaisia keinoja saada muistisairaahan oma mielipide esille. Delcos (2021) mainitsee, että esimerkiksi erilaisten asiakkaan omien tavoitteiden

asettamisessa voidaan perinteisen puheen sijaan hyödyntää vaikka Youtube-videoita tai kuvista tehtyä unelmakarttaa silloin, kun asiakas ei pysty itseään pelkästään sanallisesti ilmaisemaan. Tämä vaatii toki enemmän aikaa kuin perinteinen keskustelu, mutta uskon että kun muistisaira on arki koostuu hänelle tärkeistä asioista, jotka tulevat ilmi esimerkiksi hänen itse ilmaisemiensa tavoitteiden kautta, on se silloin muistisaira itsensä näköistä. Sen lisäksi että tuemme tällöin muistisaira itsemääräämisoikeutta ja hänen oikeuttaan kommunikointiin, voi sen kuvitella näkyvän myös hoitomyönteisyytenä ja tyytyväisenä asiakkaana hoitohenkilökuntaa kohtaan.

Tämä opinnäytetyö oli itselleni mielenkiintoinen oppimisprosessi, jossa kurtin omaa osaamistani ammatillisesti sekä opin aivan uusia taitoja H5P-videoitten teon myötä. Näen helposti voivani hyödyntää oppimaani työelämässä. Ymmärrykseni muistisairauksista ja etenkin niiden aiheuttamista kommunikoinnin haasteista lisääntyi. Opinnäytetyön aiheen vahvistuessa vahva taustajatatukseni oli oppia lisää keinoista, joilla voidaan mahdollistaa muistisaira oman äänen esille tuomista ja kuulemista. Opinnäytetyön tekemisen myötä tämä ajatus ja myös aiheen esille nostaminen vahvistui muistisaira oikeuksien myötä. Puhetta tukeviin ja korvaaviin kommunikointimenetelmiin tutustumisen myötä koen oman kynnykseni olevan matalampi lähteä kokeilemaan erilaisia kommunikointimuotoja tulevaisuudessa tapaamieni muistisairaiden kanssa, jotka näistä menetelmistä voisivat hyötyä. Alusta asti minulle oli selvää, että haluan tehdä opinnäytetyöni yksin, jotta voisin edetä omassa aikataulussani. Työmäärän koin olevan myös sellainen, että yksintekeminen oli järkevää. Toisen opiskelijan mukanaolo olisi varmasti tuonut kuitenkin erilaista näkökulmaa esimerkiksi videoiden tekoon.

## LÄHTEET

Atula, S. 2019a. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106> [viitattu 20.9.2021].

Atula, S. 2019b. Lewyn kappale -tauti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105> [viitattu 20.9.2021].

Bonvillian, J., Lee, N., Dooley, T. & Loncke, F. 2020. Simplified signs. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.openbookpublishers.com/product/1165> [viitattu 27.9.2021].

Burakoff, K. & Haapala, P. 2013. Kohdaten. Opas vuorovaikutukseen muistisairaahan ihmisen kanssa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten\\_netti.pdf](https://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Hoivalluksia/kohdaten_netti.pdf) [viitattu 13.9.2021].

Burakoff, K. 2019. Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen> [viitattu 14.8.2021].

Burakoff, K. & Lahti, S. 2020. Olemuskieli kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen välineenä. Teoksessa Karjalainen, A. & Wallenius-Penttilä, K. (toim.) Eri tavoin kommunikoiden kohtaaminen sosiaali- ja terveystyössä. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://dialogi.diak.fi/wp-content/uploads/sites/8/2020/08/DIAK\\_Opetus\\_5.pdf](https://dialogi.diak.fi/wp-content/uploads/sites/8/2020/08/DIAK_Opetus_5.pdf) [viitattu 28.9.2021].

Delcos, N. 2021. Miten selvitän asiakkaan omat tavoitteet? THL. Hoitotyön RAI-webinaari 22.9.2021. Videotallenne. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=-YBShs4bbHc> [viitattu 22.9.2021].

Duodecim. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Parkinsonin taudin muistisairaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01596> [viitattu 20.9.2021].

Guo, P., Kim, J. & Rubin, R. 2014. How video production affects student engagement: An empirical study of MOOC videos. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/262393281\\_How\\_video\\_production\\_affects\\_student\\_engagement\\_An\\_empirical\\_study\\_of\\_MOOC\\_videos](https://www.researchgate.net/publication/262393281_How_video_production_affects_student_engagement_An_empirical_study_of_MOOC_videos) [viitattu 6.9.2021].

Hakanurmi, S. s.a. Pedagogisesti mielekäs video. Blogi. Saatavissa: <https://blogit.utu.fi/erappu/pedagogisesti-mielekas-video/> [viitattu 6.9.2021].

Hakanurmi, S. 2019. Vinkkejä videontekoon. Blogi. Saatavissa: <https://blogit.utu.fi/erappu/vinkkeja-videontekoon/> [viitattu 6.9.2021].

Hallikainen, M. 2019. Yleisimmät etenevät muistisairaudet. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 328.

Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. 2019. Muisti osana ihmisyyttä. Teoksessa Hallikainen, M., Immonen, A., Mönkäre, R. & Pihlakari, P. (toim.) Muistisairaahan hoito. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 15–18.

Heister Trygg, B. 2010. Graafinen kommunikointi. Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Helsinki: Opiké.

Huuhtanen, K. 2011a. Avusteinen kommunikointi. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Opiké, 48–83.

Huuhtanen, K. 2011b. Kommunikointi. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Opiké, 11–25.

Huuhtanen, K. 2011c. Kommunikointi elein ja viittomin. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Opiké, 26–31.

Jaatistietopankki. s.a. Blisskieli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.jaatistietopankki.fi/kommunikaatio/blisskieli/> [viitattu 20.9.2021].

Joutsia, K. & Sillanpää, H. 2020. Asiakkaana puhevammaisen henkilö. Teoksessa Karjalainen, A. & Wallenius-Penttilä, K. (toim.) Eri tavoin kommunikoivien kohtaaminen sosiaali- ja terveystyössä. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://dialogi.diak.fi/wp-content/uploads/sites/8/2020/08/DIAK\\_Opetus\\_5.pdf](https://dialogi.diak.fi/wp-content/uploads/sites/8/2020/08/DIAK_Opetus_5.pdf) [viitattu 28.9.2021].

Juva, K. 2021. Alzheimerin tauti. Terveyskirjasto Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00699> [viitattu 15.9.2021].

Karjalainen, A. & Wallenius-Penttilä, K. 2020. Johdanto. Teoksessa Karjalainen, A. & Wallenius-Penttilä, K. (toim.) Eri tavoin kommunikoivien kohtaaminen sosiaali- ja terveystyössä. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://dialogi.diak.fi/wp-content/uploads/sites/8/2020/08/DIAK\\_Opetus\\_5.pdf](https://dialogi.diak.fi/wp-content/uploads/sites/8/2020/08/DIAK_Opetus_5.pdf) [viitattu 28.9.2021].

Kinnunen, E. 2019. Selkokieli auttaa osallistumaan. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valli.fi/selkokieli-auttaa-osallistumaan/> [viitattu 14.8.2021].

Koskimäki, K. 2017. Itsemääräämisoikeus – Näkemyksiä ja kokemuksia vanhussosiaalityössä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön käytäntötutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.socca.fi/files/6532/Valmis\\_kt-tutkimusraportti.pdf](http://www.socca.fi/files/6532/Valmis_kt-tutkimusraportti.pdf) [viitattu 13.9.2021].

Kuvapankki. 2019. Papunet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://papunet.net/materiaalia/kuvapankki> [viitattu 6.9.2021].

Lahtinen, R. & Nuutinen, S. 2020. Kuulonäkövammaisen henkilö asiakkaana ja potilaana. Teoksessa Karjalainen, A. & Wallenius-Penttilä, K. (toim.) Eri tavoin kommunikoivien kohtaaminen sosiaali- ja terveystyössä. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://dialogi.diak.fi/wp-content/uploads/sites/8/2020/08/DIAK\\_Opetus\\_5.pdf](https://dialogi.diak.fi/wp-content/uploads/sites/8/2020/08/DIAK_Opetus_5.pdf) [viitattu 28.9.2021].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Lamminmäki, R. 2020. Selkokieli sosiaali- ja terveystalvalla. Teoksessa Karjalainen, A. & Wallenius-Penttilä, K. (toim.) Eri tavoin kommunikoiivien kohtaaminen sosiaali- ja terveystalvssä. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://diagi.diak.fi/wp-content/uploads/sites/8/2020/08/DIAK\\_Opetus\\_5.pdf](https://diagi.diak.fi/wp-content/uploads/sites/8/2020/08/DIAK_Opetus_5.pdf) [viitattu 28.9.2021].

Merikoski, H. 2011. Kommunikoinnin strategioita: esimerkki 2, Nopea piirroskuvakommunikointi. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Opike, 70–72.

Muistiliitto. 2017a. Muistisairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet> [viitattu 13.9.2021].

Muistiliitto. 2017b. Muistisairauksien oireisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oireisto> [viitattu 13.9.2021].

Muistisairaudet. 2021. Käypä hoito -suositus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044> [viitattu 13.9.2021].

Muotka, A. 2014. "Huutavassa hukassa" Kuvakommunikointi apuna arjen strukturoinnissa tehostetussa palveluasumisessa. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/82447/annika%20muotka.pdf?sequence=1> [viitattu 14.8.2021].

Murphy, J. & Ewing, N. 2018. Self-managing Long Term Conditions Smartly. Final short report to ALLIANCE. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.talkingmats.com/wp-content/uploads/2018/07/20180717-Alliance-Final-Short-Report.pdf> [viitattu 14.8.2021].

Mykkänen, M. 2020. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät. Luentotalvenne, Savon vammaisasuntosäätiö.

Mönkäre, R. 2014. Vuorovaikutus muistisairaahan kohtaamisessa ja ohjaamisessa. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Forder, M. (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 94–96.

Mönkäre, R. 2017. Vuorovaikutuksen periaatteet muistisairaahan kanssa. Teoksessa Hallikainen, M., Mönkäre, R. & Nukari, T. (toim.) Muistisairaahan hoidon hyvät käytännöt. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 45–49.

Papunet. 2020a. Kuvat kommunikoinnissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa> [viitattu 20.9.2021].

Papunet. 2020b. Kirjoittaminen ja piirtäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://papunet.net/tietoa/kirjoittaminen-ja-piirtaminen> [viitattu 14.8.2021].

Papunet. 2020c. Eleet ja olemuskieli viestinnässä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://papunet.net/tietoa/eleet-ja-olemuskieli-viestinnassa> [viitattu 14.8.2021].

Papunet. 2021. Puhetta tukeva, täydentävä ja korvaava kommunikointi eli AAC. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://papunet.net/tietoa/puhetta-tukeva-taydentava-ja-korvaava-kommunikointi-eli-aac> [viitattu 14.8.2021].

Rautakoski, P. 2011. AAC-keinojen käyttö henkilöiden kanssa, joilla on vaikea afasia. Teoksessa Huuhtanen, K. (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Opika, 99–107.

Ropponen, H. 2016. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen käyttö dementiapotilaiden keskustelutaitojen ja vuorovaikutuksen tukemisessa. Oulun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Kandidaatintutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201605272024.pdf> [viitattu 14.8.2021].

Salmi, S. & Björkas, M. 2021. iRAI-HC valmistelu. Webinaari 16.9.2021.

Sarja, J. 2018. H5P – interaktioita helposti. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://drive.google.com/file/d/1JQuTI\\_f\\_NEVMDQg9igt0BmGM-d5F950O/view](https://drive.google.com/file/d/1JQuTI_f_NEVMDQg9igt0BmGM-d5F950O/view) [viitattu 13.9.2021].

Selkokeskus. 2020. Selkokieli. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://selkokeskus.fi/selkokieli/> [viitattu 14.8.2021].

Sorri, M. & Huttunen, K. 2016. Kuulo. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 3.–4. painos. Helsinki: Duodecim, 186–197.

Suomen lainsäädäntö. 2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://papunet.net/tietoa/suomen-lainsaadanto> [viitattu 13.9.2021].

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Terveysportti. 2016. Ohje potilaille ja läheisille: Otsa-ohimolohkorappeumat (frontotemporaalidementia, etenevä sujumaton afasia ja semanttinen dementia). WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=nix01594](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=nix01594) [viitattu 20.9.2021].

THL.2021. Muistisairaudet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet> [viitattu 15.9.2021].

Tietoa RAI-järjestelmästä. 2021. THL. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> [viitattu 22.9.2021].

Turunen, H. 2019. Näin teet hyvän PowerPoint-esityksen. Blogi. Saatavissa: <https://blogit.metropolia.fi/hiihta-ja-timanttia/2019/01/27/nain-teet-hyvan-power-point-esityksen/> [viitattu 6.9.2021].

Valvira. 2018. Potilaan itsemääräämisoikeus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus> [viitattu 13.9.2021].

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

Xamk. s.a. Xamkin brändiohjeisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamkin-brandiohjeisto/> [viitattu 6.9.2021].



## POWERPOINT-DIAT VIDEO 1



## Muistisairaudet ja kommunikointi

Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käyttö muistisairaiden kanssa  
Video 1/3

Tekijä: Jonna Saarela

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Mitä on kommunikointi?

- Vastavuoroista toimintaa
- Tapoja useita
- Tärkeää että ympäristö ymmärtää
- Sanallista ja sanatonta viestintää



Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elina Vanninen

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Puhetta tukeva, täydentävä ja korvaava kommunikointi = AAC (Augmentative and Alternative Communication)




Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokattu versio alkuperäisestä

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Muistisairauksien vaikutus kommunikointiin

- Kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen
- Kielelliset vaikeudet
- Havaintotoimintojen häiriöt
- Ajattelun ja toiminnanohjauksen vaikeudet
- Kyky ilmaista itseään ja tarpeitaan muuttuu
- Kyky ymmärtää muiden viestejä muuttuu



Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Kuvako

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi


## Muistisairauksien vaikutus kommunikointiin

- Alzheimerin tauti: vaikeudet ymmärtää ja tuottaa puhetta
- Aivoverenkierrosairaudet: afasia, eli puhe-kielihäiriöt
- Otsa-ohimolohkorapeuman yhtenä oireyhtymänä etenevä, sujumaton afasia: kielelliset häiriöt
- Otsa-ohimolohkorapeuman toisena oireyhtymänä semanttinen demensia: heikentynyt kyky ymmärtää sanojen merkityksiä ja/tai ns. tyhjän puheen tuottaminen

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Tarve ja oikeus vuorovaikutukseen säilyä

- Vuorovaikutuksen tukeminen  
→ Itsemääräämisoikeuden tukeminen




Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokattu versio alkuperäisestä

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi


## Mistä tukea kommunikointiin?

- Sopiva menetelmä valitaan yhdessä asiakkaan, lähimmäisten ja asiantuntijoiden kanssa
- Huomioitava asiakkaan voimavarat ja toimintakyky
- Lähi-ihmisillä suuri merkitys arkeen juurruttamisessa



Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokattu versio alkuperäisestä

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi



**XAMK**  
Tunne huominen - All for the future.

## POWERPOINT-DIAT VIDEO 2




## Avusteisen kommunikoinnin keinot muistisairaiden kanssa

Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käyttö muistisairaiden kanssa  
Video 2/3  
Tekijä: Jonna Saarela

Kaikkilo-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Avusteinen kommunikointi

- Kommunikointi tapahtuu apuvälineiden avulla
- Asioita ilmaistaan esineillä tai graafisilla merkeillä
- Voidaan käyttää ilmaisun välineenä, vahvistamaan puheen ymmärrystä tai ajan ja tilanteen selkiyttämiseen
- Edellyttää osoittamista ja valmiutta tehdä valintoja




Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kaikkilo-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Esinekommunikointi

- Konkreettiset esineet signaalinomainen viestintäkeino
- Esimerkiksi tyynyn antaminen kosketeltavaksi tarkoittaa nukkumaanmenoa, mukiin ottaminen käteen tarkoittaa "haluan juotavaa"




Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC

Kaikkilo-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Kuvakommunikointi

- Kuvasymbolit tukevat puhetta ja sanaton viestintää
- Valokuvat, lehdistä leikatut kuvat, itse piirretyt kuvat, valmiiden kuvapankkien kuvat
- Yhtä kuvaa käytettäessä viestitään avainsanoilla, jolloin viesti epätarkempi
- Useita kuvia käytettäessä viesti on yksiselitteisempi ja voidaan muodostaa lauseita
- Kuvat voidaan koota kommunikointitauluksi-kansioksi, puhelaitteelle tai kommunikointiohjelmaan




Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Kuvako

Kaikkilo-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Bliss-kieli

- Kansainvälinen, tarjoaa kuvia laajempaa ilmaisua
- Sanat korvataan graafisilla symboleilla, jotka ovat geometrisia peruskuviota, kaaria ja pisteitä
- Kuvakommunikaatiomenetelmien yleistymisen myötä käyttö vähentynyt Suomessa




"Tietokone on minun paras kynäni"  
Kuva: Blisskieli / Papunet

Kaikkilo-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Kirjoittaminen ja piirtäminen

- Laite toistaa kirjoitetun tekstin puheena
- Kirjaintaulu, josta kädellä tai katseella osoitetaan kirjaimia
- Kirjoitetut sanat
- Pikapiirros ja nopea piirroskuvakommunikointi




Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokkaus Ritva Hamäläinen Savas

Kaikkilo-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Lisätietoa menetelmistä mm. <https://papunet.net/>

Kaikkilo-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi



Tunne huomien - All for the future.

## POWERPOINT-DIAT VIDEO 3



## Ei-avusteisen kommunikoinnin keinot muistisairaiden kanssa


Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käyttö muistisairaiden kanssa  
Video 3/3

Tekijä: Jonna Saarela

Kaikki-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Ei-avusteinen kommunikointi

- Manuaalista ilman apuvälineitä
- Koostuu eleistä ja viittomista



Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elna Vanninen

Kaikki-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi


## Selkokieli

- Yleiskieltä helpompi suomenkieli
- Tavoitteena lisätä ihmisten mahdollisuuksia ymmärtää toisiaan
- Selkeää puhetta kuuluvalla äänellä, selkeää artikulointia luonnollisella nopeudella ja käytetään tuttuja sanoja

Kaikki-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Kosketusviestintä

- Sosiaalishaptinen kommunikaatio
- Haptiisien avulla tuotetaan viestejä esimerkiksi piirtämällä keholle tai liikkeiden avulla
- Voidaan viestiä tunnetiloja, kasvojen ilmeitä tai kuvailla ympäristöä ja etäisyyksiä
- Haptiisit toimivat hyvin muiden kommunikointimenetelmien rinnalla




Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera

Kaikki-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Olemuskieli

- Eleet ja ilmeet, kehon eri asennot, kyllä ja ei vastaukset, silmien räpyttely ja katseen kohdistaminen
- Merkitys korostuu puhekyvyn tai puheen ymmärtämisen heikentymisen myötä




Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Kuvako

Kaikki-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Tukiviittomat

- Lauseen avainsanat viitotaan
- Yksittäiset viittomat lainattu viittomakielestä, mutta ei samoja sääntöjä eikä rakenteita
- Tukiviittomien ohella käytetään aina puhetta
- Motoriset häiriöt voivat olla este viittomiselle




Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elna Vanninen, muokaus Sari Kivimäki

Kaikki-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## Lisätietoa menetelmistä mm.

<https://papunet.net/>

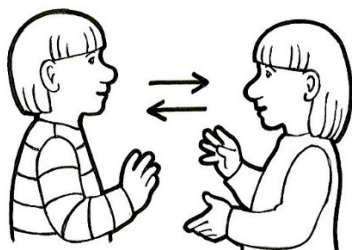
Kaikki-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi



Tunne huomina - All for the future.

Kaikki-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi

## VIDEOISSA KÄYTETYT KUVAT



Kommunikoida. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elina Vanninen.



Kommunikaation apuvälineet. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokattu versio alkuperäisestä.



Unohtaa. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Kuvako.



Itsemääräämisoikeuslaki. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokattu versio alkuperäisestä.



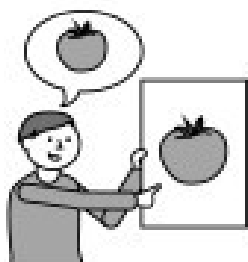
Tuki kommunikaatiossa. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokattu versio alkuperäisestä.



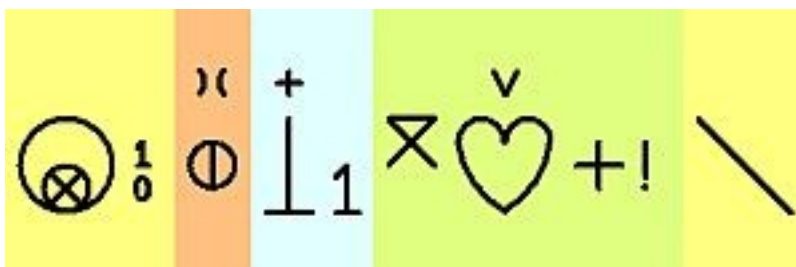
Käyttää apuvälineitä. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera.



Esineet. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sergio Palao / ARASAAC.



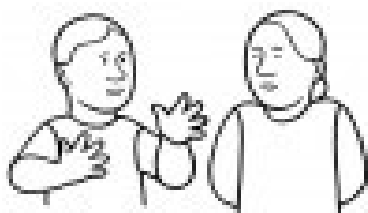
Kuvakommunikointi. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Kuvako.



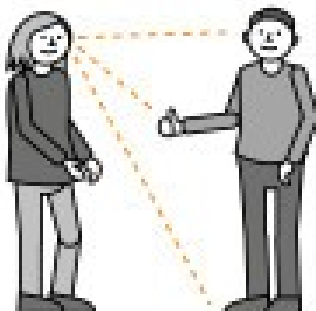
Bliss-kieli. <https://papunet.net/tietoa/blisskieli-0>



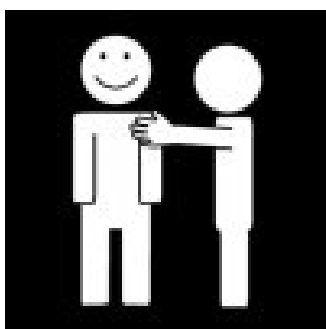
Piirtää. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera, muokkaus Ritva Hämäläinen Savas.



Kehonkieli. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elina Vanninen.



Kommunikoida. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Kuvako.



Kosketus. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Sclera.



Viittoma kommunikoida. Kuva: Papunetin kuvapankki, papunet.net, Elina Vanninen, muokkaus Sari Kivimäki.


## ESIMERKKEJÄ VIDEOIDEN INTERAKTIIVISISTA OMINAISUUKSISTA

Sanojen unohtelu on muistisairauksien ainoa kommunikointia haittaava oire.

Oikein
  Väärin

[Tarkista](#)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
[www.xamk.fi](http://www.xamk.fi)



Esimerkki oikein/väärin- väittämästä.

Yhdistä muistosairauden vaihe oireeseen.

Keskustelu on hitaampaa

Oma-aloitteinen puhe vähenee

Puhe sisältää tilanteeseen sopimattomia sanoja

Keskustelunaihe unohtuu

Sanallinen viestintä ei enää onnistu

Sanojen löytäminen on paljon vaikeampaa kuin ennen

Lievä vaihe

Keskivaikea vaihe


Pitkälle edennyt

Keskivaikea vaihe

Keskivaikea vaihe

[Tarkista](#)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
[www.xamk.fi](http://www.xamk.fi)




Esimerkki raahaa ja pudota-tehtävästä.

Valitse tilanteet, joissa kuvakommunikaatiota voidaan esimerkiksi käyttää muistisairaahan kanssa.

- Arjen strukturoinnissa.
- Toiminnanohjauksessa.
- Muistisairauden parantamisessa.
- Luonnollisen ja vapaamuotoisen keskustelun lisäämisessä.
- Puhekyvyn palauttamisessa.

Tarkista

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu  
South-Eastern Finland University of Applied Sciences  
www.xamk.fi




Esimerkki monivalinnasta.

Valitse oikea väittämä. ✓ Edistyminen: 0/1

Avusteisen kommunikoinnin keinoja ovat esimerkiksi kuvakommunikaatio, bliss-kieli, esinekommunikaatio sekä kirjoittaminen ja piirtäminen.

Avusteisessa kommunikoinnissa ei käytetä apuvälineitä, vaan ne muodostuvat erilaisista ilmeistä, eleistä ja viittomista.

Yhteenvetotehtävä 

Esimerkki yhteenvetotehtävästä.



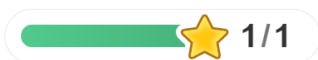
Ei-avusteisessa kommunikoinnissa viestintä tapahtuu mm. kasvojen ja käsien avulla.

Oikein



Väärin

**Ei-avusteinen kommunikointi koostuu erilaisista eleistä ja viittomista, eikä siinä käytetä mitään apuvälineitä.**



[▶ Jatka](#)

Esimerkki palautteesta oikean vastauksen jälkeen.