

Lisainfo

Logopeedilise teraapia kaugteenus

- 1) Teenuse sihtrühm¹: täiskasvanud patsientidel esinevad ja/või neuroloogiliste haigustega (nt. insult, Parkinsoni tõbi, Sclerosis Multiplex, Parkinsoni tõbi, Alzheimeri tõbi) kaasnevad kõne- ja häälehäired, nt. afaasia, düsartria, kognitiiv-kommunikatiivne häire, düsfoonia, kogelus.

Näide: Joonis süstemaatilises ülevaateartiklist, mis näitab, milliste probleemide puhul teleteenuseid kõneravis kasutatakse.

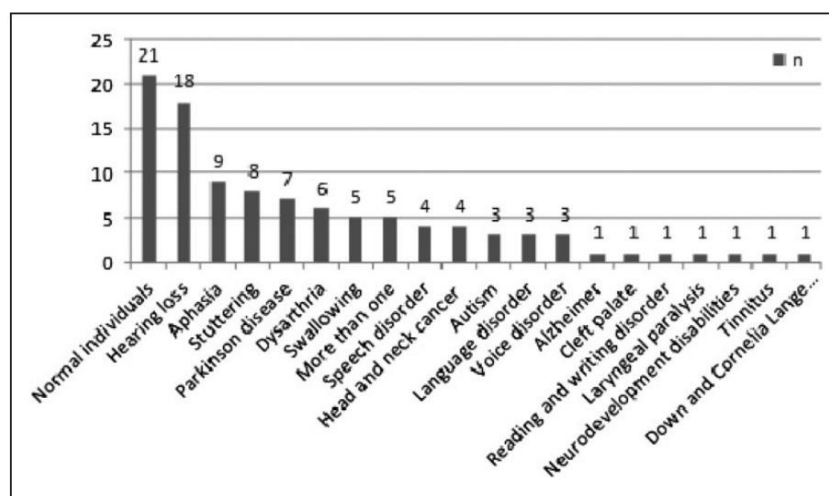


Figure 4. Population characteristics (diseases/conditions).

- 2) Teenuse näidustus: sõltuvalt probleemist on logopeedi otsustada, kas teenuse osutamine kaugteenusena on vajalik; otsustamisel tuleb arvesse võtta patsiendi spetsiifikat, sh kas probleemi puhul on teleteraapia võimalik, kas patsiendil on piisavad tehnilised oskused kaugteenusel osalemiseks, füüsiline puue, võimalikkus teenusele tulla.

¹ Molini-Avejonas DR, Rondon-Melo S, Albuquerque de La Higuera Amato C, Giannella Samelli A. A systematic review of the use of telehealth in speech, language and hearing sciences. Journal of Telemedicine and Telecare. 2015; 0(0):1–21.

3) Tabel 1: Tõendus põhisisus logopeedilise teraapia teenuse kohta.

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv	Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus	Uuringu pikkus	Esmase tulemusnäitaja	Esmase tulemusnäitaja tulemus	Teised tulemusnäitajad	Teiste tulemusnäitajate tulemused	Artikli pealkiri, autorid, aasta	Link
20 kroonilise insuldijärgse afaasiaga patsienti	Kroonilise insuldijärgse afaasiakõneteraapia teleteenusena. Kasutati kommertsiaalset videokonverentsi teenuse platvormi (Tandberg 550 MXP) audio, video ning andmete vahetamiseks patsiendi ja logopeedi vahel.	-	3 nädalat (9 sessiooni teleteraapiat) iga patsiendi kohta	Patsientide rahulolu koduse telerehabilatsiooniga	Patsientide rahulolu teleteraapiaga oli suurepärase, 94%±4.3%	Patsientide rahulolu saadud tervishoiuteenusena; patsientide rahulolu kontaktiga logopeediga; patseintide rahulolu pakutud teenustega; patsientide rahulolu üldiselt tervishoiuga	Rahulolu saadud tervishoiuteenusena 80%±11.4%; rahulolu kontaktiga logopeediga 84%±12.5%; rahulolu pakutud teenustega 73%±13.8%; rahulolu üldise tervishoiuga 84%±12.0%	Tousignant M, Macoir J, Martel-Sauvageau V, Boissy P, Corriveau H, Gosselin S, Dubois MF, Tousignant M, Pagé C. Satisfaction with in-home speech telerehabilitation in chronic post-stroke aphasia: an exploratory analysis. 2018	http://journals.ukzn.ac.za/index.php/JISfTeH/article/view/10000
5 insuldijärgset patsienti, kes vastasid järgmistele tingimustele: 1)2-aasta tagune üks insuldi episood; 2)anoomilised kõne defitsiidid, õigete sõnade esitamine vähem kui 80% hinnates Aachen Aphasia Test (AAT) abil; 3)piisav kognitiivne võimekus, et aru saada ülesannetest uuringu käigus; 4)teiste neuropsühholoogiliste	Anoomia ravi teleteenusena	Anoomia ravi näost-näku teraapia ajal	8 sessiooni teraapiat mõlemal viisil (ravi teleteenusena ning näost-näku)	Ravi efektiivsus	Paranenud nimetamine mõlema teraapia puhul, erinevus kahe teraapiavormi vahel puudus	-	-	Agostini M, Garzon M, Benavides-Varela S, Pellegrin SD, Bencini G, Rossi G, Rosadoni S, Mancuso M, Turolla A, Meneghello F, Tonin P. Telerehabilitation in Poststroke Anomia. 2014	https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/706909/

probleemide puudumine									
Uuringu sihtgrupp: afaasiapatsiendid Uuringusse kaasatud isikute arv: 9 Asukoht: Baltimore Sugu: M (7), N (2) Osalemistingimused: 1)ühe afaasiavormi esinemine; 2)krooniline afaasia - uuringusse kaasamine 6 kuud pärast afaasia algust; 3)soov osaleda uuringus 12 nädala jooksul; 4)koduse internetiühenduse olemine	Uuring jagunes kolmeks neljänädalaseks perioodiks. Iga perioodi esimesel nädalal toimus üks tunniajaline individuaalne kõneravi kaugteenuse sessioon ning perioodide kolmel ülejäänud nädalal kaks grupiviisilist (3-liikmelised grupid) kõneravikaugteenuse sessiooni, grupi liikmed said selleks ajaks kokku. Uuringu ajal kasutati kaht erinevat kõneravikaugteenust võimaldavat platvormi - WebEx ja GoToMeeting. Uuringus kasutati kaht erinevat platvormi, et aru saada, mis on oluline teenusepakkuja, et võimaldada kasutajatele efektiivselt kasutuskoogemus. Uuringu käigus kasutati suhtluseks projekti koordineerimise platvormi Basecamp. Koduste ülesannete tegemiseks võimaldati uuringus osalejatele ligipääs TalkPath harjutuste keskkonda. Grupiviisiliste teraapiasessioonide eesmärgiks oli suhtlusoskuste üldine arendamine (sõna leidmise stimuleerimine, kõne arusaadavuse taastamine,	-	12 nädalat	Puude aste teatud kõne/keele modaalsustes (impairment level) Mõõdetud WAB-R (Western Aphasia Battery Revised) hindamiskriteeriumi järgi - tegemist on laialdaselt logopeedide poolt kasutatud hindamisvahendiga, et näha muutusi kõnes teraapiajärgselt. WAB-R jaguneb sektsioonidesse, mis hindavad erinevaid aspekte kõnest nagu spontaanne kõne, auditoorne verbaalne arusaamine, kordamine, nimetamine, lugemine, kirjutamine. Hindamisvahend aitab arvutada Afaasia koeffitsenti (Aphasia Quotient (AQ) - üldist afaasia hindamise näitajat.	Positiivset edasiminekut oli näha mitmel keeletasandil: muutus spontaanses kõnes: + 0.9, 20-st; (p = .18); muutus kordamises + 5.9, 100-st; (p = .102); muutus nimetamises: (+ 3.7, 100-st; p = .25); muutus AQ-s: + 3.5, 100-st (p = .057)	1)Funktsionaalne suhtlemine - CETI indeksi järgi (Communicative Effectiveness Index). Uuringus osalejaid hinnati 10 näitaja alusel üldisest 16-st, mis CETI indeksisse kuuluvad. Vahend on loodud hindamaks afaasiaga inimese suhtlust, küsimustikku täidab enamasti afaasiapatsiendi lähedane. 2)Logopeedipoolsete vihjete andmine eduka suhtlemise tagamiseks ning vastuste saamiseks (levels of SLP cueing required to elicit correct subject responses) - hinnatud National Outcomes Measurement System (NOMS) järgi - kasutati afaasia puhul viit olulist valdkonda, motoorne kõne, rääkimine, kuulamine, lugemine ja kirjutamine 3)Klientide suhtlemise enesekindlus (Communication Confidence Rating Scale for Aphasia from the Rehabilitation	1)Uuringus osalejate funktsionaalne suhtlemisoskus paranes teraapiajärgselt oluliselt; 9-1 hinnatud näitaja puhul 10-st oli tulemuse paranemise absoluutprotsent statistiliselt oluline. CETI skoori paranemise suurus jäi kõigil osalejatel +27.1 ja +11.1 vahele (maksimum 100) 2)Muutused kõneloomes, sõnalises väljendusoskuses, rääkimises ja lugemises statistiliselt olulised - NOMS skoori paranemine 1 punkti võrra; muutuseid kirjutamisoskuses ei nähtud 3)Kliendid muutunud suhtlemisel enesekindlamaks. 4 näitaja puhul 10-st oli muutus paranemise poole statistiliselt oluline ning ühe küsimuse puhul "Kui enesekindel sa oled, kui inimesed kaasavad sind vestlustesse?" - statistiliselt väga	Steele RD et.al "Combining Teletherapy and On-line Language Exercises in the Treatment of Chronic Aphasia: An Outcome Study", International Journal of Telerehabilitation 2014; 6(2): 3–20	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC435300

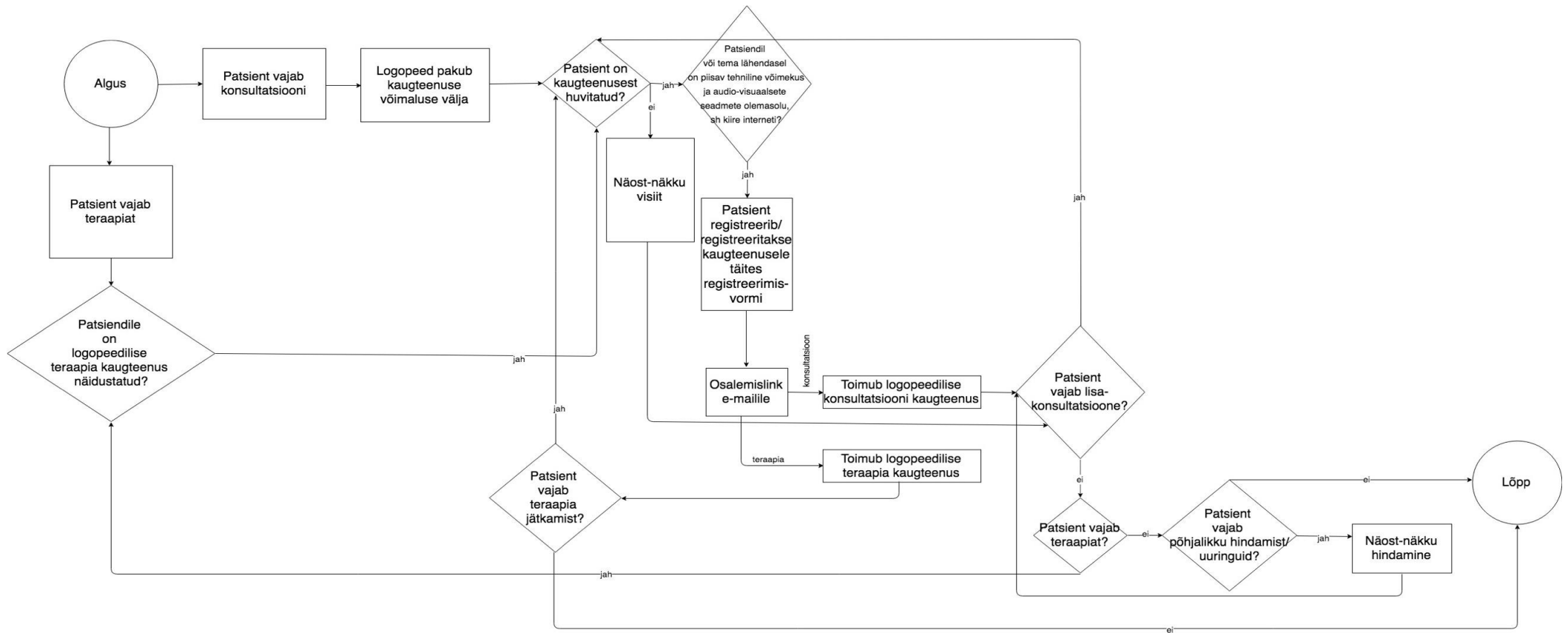
	erineva pikkusega lausete moodustamise taastamine jne). Näost-näku teraapia puhul keskenduti kliendi jaoks olulisemate kõneoskuste taastamisele. Lisaks kontrolliti näost-näku teraapiasessioonide ajal patsientide poolt TalkPathi keskkonnas teostatud harjutusi. Keskkonda kasutati harjutuste teostamiseks ka näost-näku teleteenuse ajal.					Institute of Chicago (CCRSA-RIC) - 10 punkti skaalal hinnati patsientide enesekindlust olulistest tegevustes 4)Klientide rahulolu - hinnati 27 küsimusest koosneva küsitluse abil ning vaatluse all olid - rahulolu grupiviisilise teleteraapiaga, üks ühele teleteraapia, iseseisev töö veebikeskkonnas, suhtluse saavutamine terapeudiga	oluline, tulemus tõusis 13.76 punkti 42.1-lt 55.7-ni (p = .009). Uuritavate üldine enesekindluse taseme tõus: +10.1*, 100-st; (p = .0004). 4)Rahulolu hinnati uuringu järgselt ühekordselt. Üldine rahulolu oli uuritavatel kõrge, keskmine hinnang - 4.3 palli, skaalal 1-5. Tulemustest tuli välja, et kaugteenus on rohkem rahuldustpakkuv koos logopeediga võrdluses iseseisva tööga. Üks ühele teleteraapia rahulolu keskmine skoor: 4.40, grupi-teleteraapia rahulolu keskmine skoor: 4.33, iseseisva teraapia rahulolu keskmine skoor: 4.02		
Uuringu sihtgrupp: hiljutine ajukahjustus Uuringusse kaasatud isikute arv: 40 (traumaatiline ajukahjustus - 12 isikut; vasaku hemisfääri ajukahjustus - 14 isikut; parema hemisfääri ajukahjustus - 14 isikut) Sugu: 23 meest, 17 naist Vanus: 18-70	Loo jutustamise protseduuri teostamine teleteenuse käigus. Kasutaja kuulab eelnevalt lindistatud loo komplekse, mida saadavad must-valged pildid. Lõpus on kujutatud kõik pildid ühel ekraanil ning kasutaja peab loo ümber jutustama. (3 erinevat lugu, kõik patsiendid läbisid protseduuri mõlemas grupis)	Loo jutustamise protseduuri teostamine tavalise kõenteraapia sessiooni käigus. Lindistatud lugu mängib ning logopeed paneb patsiendi ette lauale pilte. Lõpus	1 loo jutustamise protseduur	Hinnang ümber jutustatud loo kvaliteedile	Tulemus teleteenuse grupis oli natuke parem, keskine skoor 35,1; tavalise teraapia grupis 34,5	Patsientide vastuvõtlikkus teleteenusele	Kõik vasak- ja parempoolse tserebrovaskulaarse kahjustusega patsiendid vastasid küsimusele, kas nad kasutaksid ka edaspidi teleteenust jaatavalt; traumaatilise ajukahjustusega patsientide hulgas oli edaspidisi teleteenuse	Georgeadis AC et.al Telerehabilitation and its effect on story retelling by adults with neurogenic communication disorders. Aphasiology, 2004; 18 (5-6-7): 639-52	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02687030

Tingimused: haiguse algus vähem kui 14 aasta eest; patsient saab vajalikul määral kõnest aru		kuvatakse patsiendile kõik pildid korraga ning patsient peab loo ümber jutustama. (3 erinevat lugu, kõik patsiendid läbisid protseduuri mõlemas grupis)					kasutamise protsent 60		
<p>Uuringu sihtgrupp: täiskasvanud, kes kogelevad, vanus 18+ Uuringusse kaasatud isikute arv: 40 Kogelemise määra: rohkem kui 2% kogeletavaid häälikuid 10-minutilise vestluse jooksul logopeediga</p> <p>Uuringus osalejad jagati suvaliselt kahte gruppi: 1) näost näkku grupp, kus uuritavad osalesid individuaalsetel seansidel, grupiviisilisel harjutamise päeval ja individuaalsetel probleemilahendamise sessioonidel; 2) logopeedilise kaugtreenuse grupp, kus kõik sessioonid toimusid telefoni teel, uuritavatel oli võimalus kõneposti kõnenäiteid jätta</p>	Uuringus oli vaatluse all logopeediline kaugtreenus	Tavaline logopeediline teenus, mida teostati logopeedi kabinetis	40 nädalat	Kogelatud häälikute sagedusprotsent ning teraapiae efektiivsus, mida hinnati 1 nädal enne teraapiat, 9 kuud pärast randomiseerimist ning 1 päev, 6 ja 12 kuud pärast teraapiat. Igal hindamisel lindistati telefoni teel uuritavatega 10-minutilised helifailid	Muutus kogeletud häälikute sagedusprotsendis näost-näkku teraapia ning logopeedilise kaugtreenuse vahel ei olnud statistiliselt oluline. Kontakt teleteraapia grupis logopeediga oli kokku 10 tundi ja 17 minutit, näost näkku grupis 12 tundi ja 54 minutit - teleteraapia grupp kasutas kliiniliselt ja statistiliselt oluliselt väiksemat kontaktaega	1) Kõne loomulikkus - hinnati 9 punktilise skaala alusel, 1 - väga loomulik vs 9 - väga ebaloomulik 2) Ise-raporteeritud kogelemise tase - hinnati 9 punktilise skaala alusel, 1 - kogelemine puuudub vs 9 - väga tugev kogelemine 3) Teraapiaga rahulolu - osalejad pidid täitma 2 nädalat pärast teraapiat rahulolu küsitluse	1) Kõne loomulikkus: kahe grupi vaheliselt ei olnud tulemused statistiliselt oluliselt erinevad ($p = 0.24$) 2) Ise-raporteeritud kogelemise tase: teleteraapia grupil igapäevane hinnang 3.9 ja 9 kuud pärast randomiseerimist 2.3 ($p = 0.0002$); näost-näkku grupil igapäevane hinnang 3.8 ja 9 kuud pärast randomiseerimist ($p = 0.0001$) 3) Teraapiaga rahulolu: mõlema grupi osalesid hindasid telefoni teel suhtlemist väga kergeks, kõne restruktureerimise õppimist väga kergeks ning logopeediga kontakti loomist väga lihtsaks. Teleteenuse grupp aga hindas teenust väga mugavaks	Carey B et.al "Randomized controlled non-inferiority trial of a telehealth treatment for chronic stuttering: the Camperdown Program", International Journal of Language Communication Disorders; 2010 45(1): 108-20.	http://users.clas.ufl.edu/dcothran/csd/45683559.pdf

							statistiliselt olulisel määral rohkem kui tavalist teenust saanud grupp.		
Uuringu sihtgrupp: 19 last	Lastekõneteraapia osutamine üle teleteenuse	-	6 visiiti kahenädalaste vahedega kestusega maksimaalselt 30 minutit	Programmi teostatavus	Erinevate osapoolte hinnangul on lastekõneteraapia osutamine üle teleteenuse teostatav	Programmi vastuvõtlikkus	Lastekõneteraapia osutamine üle teleteenuse on erinevatele osapooltele vastuvõetav	Fairweather GF, Lincoln MA, Ramsden R. Speech-language pathology teletherapy in rural and remote educational settings: Decreasing service inequities. 2016	https://pdfs.semanticscholar.org/787e/fa089e42e7e7b71e

Kasutuskogemus

Joonis. Ülevaade, kuidas patsient logopeedilise teraapia või konsultatsiooni teenusele registreeritakse ja teenuste vahel liigub.



Registreerimisvorm:

Patsiendi nimi	
Patsiendi e-mail	
Patsiendi telefoninumber	
Logopeedi nimi	
Logopeedi e-mail	
Teenuse toimumise aeg	

Pärast teenusele registreerimist, läheb automaatne link logopeedile ja patsiendile, millelt saab kokkulepitud kõnega liituda.

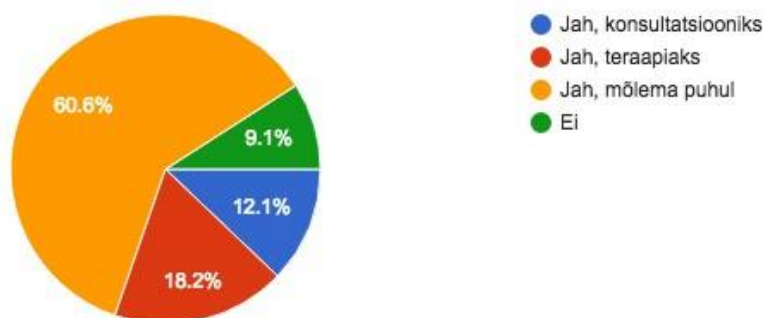
Pärast kaugteenuse seansi saadab kõneravi.ee Haigekassale raporti teenuse toimumise kohta, vastavalt Haigekassa soovitud sagedusele.

Kasutajate huvi

Oleme hoidnud viimastel kuudel kõneravi.ee keskkonnas üleval küsimustikku, et näha, milline on eestlaste huvi antud teenusele. Praeguseks hetkeks on kogunenud vastajaid üle 30.

Kas kasutaksid ise videokõne teel logopeediga suhtlemise võimalust?

33 responses



Miks tahaksid videokõne funktsionaalsust kõneravi.ee leheküljele?

Et saada kõneravi ilma kodust lahkumata.

Elan välismaal.

4-aastane poisslaps ei räägi veel korralikult. Vaja arendada sõnade lõppe ning jutustamist. Igapäevase suhtlusega saab hakkama.

Ema raviks, keda on teraapiasse keeruline viia.

Keeruline logopeedi juurde minna.

Elan linnast väljas ja oleks kodus seda mugavam teha.

Lapsel kirjutamisel ja lugemisel vead.

Abikaasa on insuldi järel kõnevõimetu ja tahan teda aidata.

Abistada insuldi järel abikaasa kõne taastamisel.

Abikaasa raske seisundi tõttu pärast 16.okt ajuinsulti, kuna tahaksin õppida teda abistama kõnevõime taastamisel.

Et leida kiireim lahendus oma kõne probleemidele.

Kuna isal on insuldijärgse tugeva paralüüsi tõttu liikumine raskendatud, siis sooviksn nõu küsida videokõne kaudu.

Logopeedi juurde raske minna.

Isal oli insult ning mugav oleks teostada teraapiat kodust.

Logopeedi juurde võimatu aega saada meie piirkonnas.

Erihoolekande klient vajab juhendamist kõne taastamiseks ja soovin ennast selle valdkonnaga rohkem kurssi viia.

Laps käib juba logopeedi juures, kuid areng seisab.

Asume välismaal ja vaja oleks logopeedi lapsele, kuid käime Eestis harva.

Logopeedi poole keeruline distantsti tõttu pöörduda.

Logopeedi juurde raske minna.

Päevased ajad ei sobi kuidagi, saan tegeleda õhtuti.