

YMMÄRSITKÖ?

Kommunikaation apuväline ensihoitotilanteisiin

Jääskö Tiia

Tiira Annukka

Opinnäytetyö

Kevät 2010

Ensihoidon koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Tiia, Jääskö & Annukka, Tiiro. Ymmärsitkö? Kommunikaation apuväline ensihoitotilanteisiin. Oulu 2010. Oulun seudun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, ensihoidon koulutusohjelma, ensihoitaja (AMK). Opinnäytetyö, 41 sivua + 6 sivua liitteitä.

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyömme on sanakirja sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Se toimii ensihoitajan ja potilaan välisen kommunikaation apuvälineenä, kun yhteistä puhuttua kieltä ei löydy. Sanakirja sisältää ensihoidossa käytettäviä potilaan tilan arvioimiseen tarvittavia kysymyksiä ja vastauksia. Lisäksi sanakirjassa on tutkimiseen, toimenpiteisiin ja kuljetukseen liittyviä fraaseja, joiden avulla potilaalle kerrotaan, mitä tehdään ja mitä potilaan pitää tehdä. Sanakirjan kielet ovat ruotsi, venäjä, somali, arabia, sorani, dari ja burma.

Suomen lakien mukaan terveydenhuollon asiakkaalla tulisi olla niin sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, kuin muussakin terveydenhuollossa mahdollisuus saada palvelua omalla äidinkiellään tai hänelle pitäisi pystyä tarjoamaan tulkkipalveluja. Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ongelmaksi muodostuu tilanteen äkillisyys. Ennalta odottamattomassa tilanteessa potilaan olisi helpointa kommunikoida omalla äidinkiellään mutta tutkimuksien mukaan hoitohenkilökunta kokee oman kielitaitonsa usein riittämättömäksi ja tulkkipalveluja on vaikea saada. Yhteisen kielen puuttuessa potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikatio vaikeutuu, väärinymmärrysten määrä lisääntyy ja potilasturvallisuus kärsii.

Opinnäytetyö tehtiin tuotekehitysprojektina, jonka muodollisena tilaajana toimi Helsingin pelastuslaitos ja sanakirjan kielet käänsi Semantix Lingua Nordica Oy. Tuote testattiin ja testiryhmänä toimivat kaksi Helsingin pelastuslaitoksen sairaankuljetusyksikköä. Testiaika oli kolme kuukautta. Tuotteen sisältöön ei testauksen jälkeen tullut muutoksia mutta testiryhmän ehdotuksen myötä pienensimme tuotteen kokoa, mikä lisäsi sen käyttökelpoisuutta kentällä. Tuotekehittelyprojektin tuloksena syntyi tuote, jota voidaan testauksen perusteella pitää onnistuneena ja käyttökelpoisena.

Tuotteen jatkokehitys on mahdollista pienillä muutoksilla. Sanakirjan kielivarastoa voidaan lisätä ja laajentaa valittujen kielten lisäksi myös muilla yleisimmin käytetyillä kielillä (esim. englantia ja ranska). Monipuolisilla kielivalinnoilla voidaan vaikuttaa sanakirjan alueelliseen levikkiin (esim. turistialueet) sekä käyttäjäkunnan laajenemiseen (esim. rauhanturvaajat). Tuote voidaan täsmentää pienillä sisällön muutoksilla haluttuun toimintaympäristöön ja tarvittaessa myös muille terveydenhuollon toimijoille.

Asiasanat: ensihoito, potilaan kohtaaminen, vieraskielinen asiakas, sanakirja, kommunikatio, potilasturvallisuus

Tiia, Jääskö & Annukka, Tiira. Communication Aid to Emergency Nursing. Oulu 2010. Oulu University of Applied Sciences, School of Health and Social Care, Degree Programme in Emergency Nursing, Paramedic. Bachelor's Thesis. 41 pages + 6 appendix pages.

ABSTRACT

According to the Finnish law all clients of the public healthcare services have the right to get services in their native language and that right should be acknowledged in emergency nursing as well. Emergency cases form a problem in emergency nursing. When in distress, it would be easiest for the patient to communicate in his native language but according to some studies healthcare staff often feel that their language skills are inadequate and translator services are hard to find. When there is no mutual spoken language, the communication and understanding between a patient and healthcare staff declines and it can lead to misunderstandings and even affect patient safety.

This study is a research and development project conducted together with the emergency services department of Helsinki and it introduces a phrasebook to emergency nursing. The formal assigner for this study was the emergency services department of Helsinki.

The objective of the product is to ease communication between a patient and a paramedic in situations where there is no mutual spoken language. The product includes questions, answers and phrases which are needed in emergency nursing to help paramedics assess the patient and determine the need of emergency care. The questions, answers and phrases are presented in Finnish and in seven other languages. The language translations of the product were done by Semantix Lingua Nordica Ltd.

To prove the functionality and efficiency of the product, a three-month test period was arranged. The test group consisted of two ambulance crews from Helsinki. According to the feedback, there was no need to revise the content of the product, but the layout, however, needed to be modified to better suit the needs of users in emergency nursing. As a result of this project a functional and useful product was developed and in the future it could be modified to suit the needs of other healthcare workers as well. For example, with a different content emergency room doctors and nurses could use the product.

Keywords: emergency nursing, patient encounter, foreign customer of the public healthcare service, phrasebook, communication, patient safety

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT.....	3
1 PROJEKTIN KUVAUS.....	6
1.1 Projektin tausta	6
1.2 Projektin tavoitteet.....	7
1.3 Projektin standardit.....	9
2 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	11
2.1 Projektioorganisaatio	11
2.2 Projektin päätehtävät	13
3 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	15
3.1 Potilaan oikeudet	15
3.1.1 Oikeus hoitoon.....	15
3.1.2 Hoitoon pääsy	16
3.1.3 Itsemääräämisoikeus ja tiedonsaanti	16
3.2 Terveysthuollon ammattihenkilön velvollisuudet	17
3.2.1 Ohjaus ja valvonta	17
3.2.2 Yleiset velvollisuudet	18
3.3 Vähemmistöjen omakielisten palvelujen turvaaminen Suomen terveydenhuollossa... 19	
3.3.1 Tulkkipalvelut.....	20
3.4 Vieraskielinen asiakas sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa	21
3.4.1 Ongelmat	21
4 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	23
4.1 Tuotteen ideointi.....	23
4.2 Aiheeseen perehtyminen ja kielten valinta.....	24
4.3 Tuotteen teko ja testauksen suunnittelu.....	25
4.4 Tuotteen testaus ja viimeistely	26
5 SANAKIRJA	29
6 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	30
6.1 Tavoitteiden arviointi	30
6.2 Työskentelyprosessin arviointi.....	32

7 POHDINTA	36
7.1 Tuotteen jatkokehitys	38
7.2 Tutkimustarpeet	38
LÄHTEET.....	40
LIITTEET	42

1 PROJEKTIN KUVAUS

1.1 Projektin tausta

Suomessa asuu tällä hetkellä yli 100 000 ulkomaalaista ja näin ollen myös kansalaisuuksia ja puhuttuja kieliä on paljon. Ensimmäisestä harjoittelusta lähtien olemme kohdanneet tilanteita, joissa potilaalla ja hoitohenkilökunnalla ei ole yhteistä puhuttua kieltä. Laissa on määritelty selkeästi vieraskielisen asiakkaan oikeudet saada hoitoa äidinkielellään. Palvelujen järjestäminen asiakkaan omalla äidinkielellä on vaikeaa kielten laajan kirjon sekä tulkkauspalveluiden heikon saatavuuden takia. Omien kokemuksiemme perusteella haluamme korostaa potilasturvallisuuden merkitystä vieraskielisen asiakkaan kohdalla ja luoda käyttökelpoisen apuvälineen ensihoitoon. Apuväline on sanakirja sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Se antaa mahdollisuuden toteuttaa hyvää hoitoa niin kiireettömissä kuin kiireellisissäkin tilanteissa kentällä.

Vuorovaikutustaidoilla ja yhteisymmärryksellä on merkittävä rooli hoitajan ja potilaan välisessä kommunikaatiossa. Ne ovat tärkeä osa hyvää hoitoa ja niihin tulisikin kiinnittää erityistä huomiota. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2005, 11.) Potilaalla tulisi olla niin sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa, kuin muussakin terveydenhuollossa mahdollisuus saada palvelua omalla äidinkielellään tai hänelle pitäisi pystyä tarjoamaan tulkkipalveluja. (Heiliö ym. 2001, 321). Ilman yhteistä kieltä potilassuhteen asiakaslähtöinen ajattelutapa kärsii.

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa kommunikaatio hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä on heikkoa tai sitä ei ole lainkaan, kun yhteistä puhuttua kieltä ei löydy. Potilasturvallisuus on näissä tapauksissa uhattuna, sillä oireiden ja ongelmien selvittäminen on hankalaa tai miltei mahdotonta ilman kommunikaatiota. Pahimmillaan se voi johtaa väärään työdiagnoosiin tai jopa potilaan menehtymiseen. Hoitohenkilökunnan kielten opiskeluun emme voi vaikuttaa mitenkään, joten lähdimme kehittämään muuta ratkaisua ongelmaan. Näin syntyi idea sanakirjasta, joka sisältää kysymyksiä ja vastauksia eri kielillä. Tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa selvittämään potilaan sen hetkinen terveydentila, hoidon tarve sekä rauhoittaa potilasta ja omaisia ja näin parantaa potilasturvallisuutta sairaalan ulkopuolisessa hoidossa.

1.2 Projektin tavoitteet

Opinnäytetyömme tulostavoitteena on suunnitella ja toteuttaa sanakirja sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Tulostavoitteen yhteydessä olemme asettaneet tuotteellemme laadulliset tavoitteet ja ne on esitetty taulukossa 1, sivulla 8. Laadutavoitteet on määritelty potilaan ja sairaankuljettajan näkökulmasta, koska he ovat tuotteen lopullisia käyttäjiä. Näihin tavoitteisiin pääsy on merkki projektin laadullisesta onnistumisesta. (Ruuska, 2007, 277). Toiminnalliset tavoitteet on jaettu kolmeen ryhmään, välittömiin, keskipitkän ja pitkän aikavälin tavoitteisiin. Nämä tavoitteet kuvaavat toiminnan muutosta, joka mahdollistuu projektille asetetulla tulostavoitteella. Sanakirjan välittömät hyödynsaajat ovat sairaankuljetuksen henkilökunta sekä kohdatut potilaat. Lopulliset hyödynsaajat ovat sairaalat ja yhteiskunta. Ne on esitetty taulukossa 2, sivulla 9.

Oppimistavoitteiksi olemme asettaneet asiantuntijuuden kehittymisen potilaan kohtaamiseen liittyvissä tilanteissa ja työdiagnoosiin pääsemisen selkeällä kysymysten asettelulla sekä ryhmittelyllä. Sanakirjan laadun ja toimivuuden varmistamiseksi oikeiden kysymysten löytäminen oli ensiarvoisen tärkeää. Opimme kohtaamaan vieraskielisiä potilaita ja kehittämään omaa haastattelutekniikkaa helposti ymmärrettäväksi. Tuotekehitysprojektin osa-alueiden oppiminen ja projektityöskentelytaitojen, erityisesti neuvottelutaitojen kehittäminen oli yksi tavoitteistamme. Kriittisen ajattelutavan kehittäminen omaa tekstiä kohtaa oli myös tavoitteenamme.

TAULUKKO 1. Laatutavoitteet

<i>Potilas</i>	<i>Sairaankuljettaja</i>	<i>Tilaaaja</i>
- Kielivaihtoehtoja on riittävästi	- Tuotteen kielivaihtoehdot ovat riittävät	- Tuote miellyttää tilaajaa
- Potilas löytää sanakirjasta oman kielensä helposti	- Tuotteen kielivaihtoehdot ovat asianmukaiset	- Tuotteen käyttö ei vaadi erityistä koulutusta tai resursseja
- Potilas ymmärtää kysymykset	- Tuote on helppolukuinen	
- Potilas ymmärtää vastaukset	- Tuotteen sisältö on selkeä	
- Potilas osaa vastata tuotteen kysymyksiin annettujen vastausvaihtoehtojen avulla	- Tuotteen sisältö on ymmärrettävä	
	- Kysymysryhmät ovat selkeät	
	- Kysymysten rajausta ryhmiin on selkeä	
	- Kysymysten rajausta ryhmiin on toimiva	
	- Kysymykset ovat asiallisia	
	- Kysymykset ovat oleellisia	
	- Vastausvaihtoehdot ovat riittäviä	
	- Vastauksien ymmärtäminen on helppoa	
	- Tuotteen ulkonäkö on siisti ja selkeä	
	- Tuote on kestävä	

TAULUKKO 2. Toiminnalliset tavoitteet

Hyödynsaaja	Välitön tavoite	Keskipitkän aikavälin tavoite	Pitkän aikavälin tavoite
Potilas	<p>Potilaan kokee tulevaisuuden ymmärretyksi. Potilas kokee, että häntä halutaan auttaa</p> <p>Potilaan luottamus sairaankuljettajaan lisääntyy</p> <p>Potilaan hoitomyöntyvyys paranee</p>	<p>Potilas saa positiivisen kuvan annetun hoidon laadusta</p> <p>Potilas saa hyvän kuvan hoitoon pääsystä</p>	<p>Potilaan kynnys soittaa apua madaltuu</p>
Sairaankuljettaja	<p>Sairaankuljettaja ymmärtää potilasta</p> <p>Sairaankuljettajan onnistuu täyttää SV210-kaavake asianmukaisesti</p>	<p>Sairaankuljettaja käyttää sanakirjaa apuvälineenä</p>	<p>Sairaankuljettaja oppii kohtaamaan vieraskielisen asiakkaan</p>
Sairaala	<p>Sairaalassa hoito aloitetaan nopeasti</p>	<p>Sairaalassa huomauttavat tuotteen toimivuuden → kannustavat sairaankuljettajia käyttämään tuotetta</p>	<p>Sairaalassa hoitoajat lyhenevät</p>

1.3 Projektin standardit

Tuotteen kehittämissä vaiheissa saa käyttää hyväksi luovuuttaan. On kuitenkin otettava huomioon tuotteen kehittelyn aikana eteen tulevat säädökset ja ohjeistukset. Standardit ovat yhteisesti hyväksytyjä toimintamalleja, jotka varmistavat tuotteen turvallisuutta ja laadukkuutta. Yleisimmät standardit on määritelty kansainvälisesti, mutta yritykset voivat myös määrittää

omia standardeja. Niistä tulee sopia yhteistyökumppaneiden kanssa projektin suunnitteluvaiheessa. (Jämsä & Manninen 2000. 2000, 95–97.)

Tuotteen kehittämistä ohjaavat standardit, joita olemme asettaneet tuotteen sisällölle ja tuotteen ulkonäölle. Yhteistyökumppaneiden ei ole tarvinnut asettaa meille lisästandardeja, he ovat olleet tyytyväisiä ratkaisuihimme. Laatimiemme standardien mukaan tuotteen ulkoasu tulee olla selkeä ja helppokäyttöinen, sen tulee olla mukana kuljetettava ja vähän tilaa vievä. Tuotteeseemme tulevat kysymykset ja vastaukset on valittu sitten, että ne auttavat ensihoitajia täyttämään Kansaneläkelaitoksen lomakkeen Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljuksesta SV210 asianmukaisesti ja ohjaavat potilaan haastattelua teoriasta sovellettujen asiakokonaisuuksien avulla. Standardit ovat perusta asettamillemme laatu- ja tavoitevaatimuksille, joiden pohjalta arvioimme tuotteen onnistumista ja laatua.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Tuotekehityshanke organisoidaan projektiksi, joka sisältää erilaisia osa-projekteja. Tuotekehityksen kesto vaihtelee sen mukaan, kuinka innovatiivinen tuote on ja kuinka tarkasti kehittämistarve on määritelty. Tuotteistamisen alkuvaiheessa selvitetään tarpeet ja ne tulisi ottaa huomioon myös tuotekehityksen lopputuloksessa, osana laadunvarmistusta. Tuotekehitysprosessin tarkoituksena on varmistaa, että kaikki tuotekehityksen vaiheet ideoinnista tuotteen viimeistelyyn tehdään huolella niin, että lopullinen tuote saavuttaa sille asetetut tavoitteet. Tuotteen laadun arviointikriteerit riippuvat asetetuista tavoitteista. Tuotteen laatua mitataan sen perusteella, kuinka hyvin tulos vastaa aiemmin asetettuja tavoitteita. (Jämsä ym. 2000, 13–21; Ruuska 2007, 234.)

2.1 Projektioorganisaatio

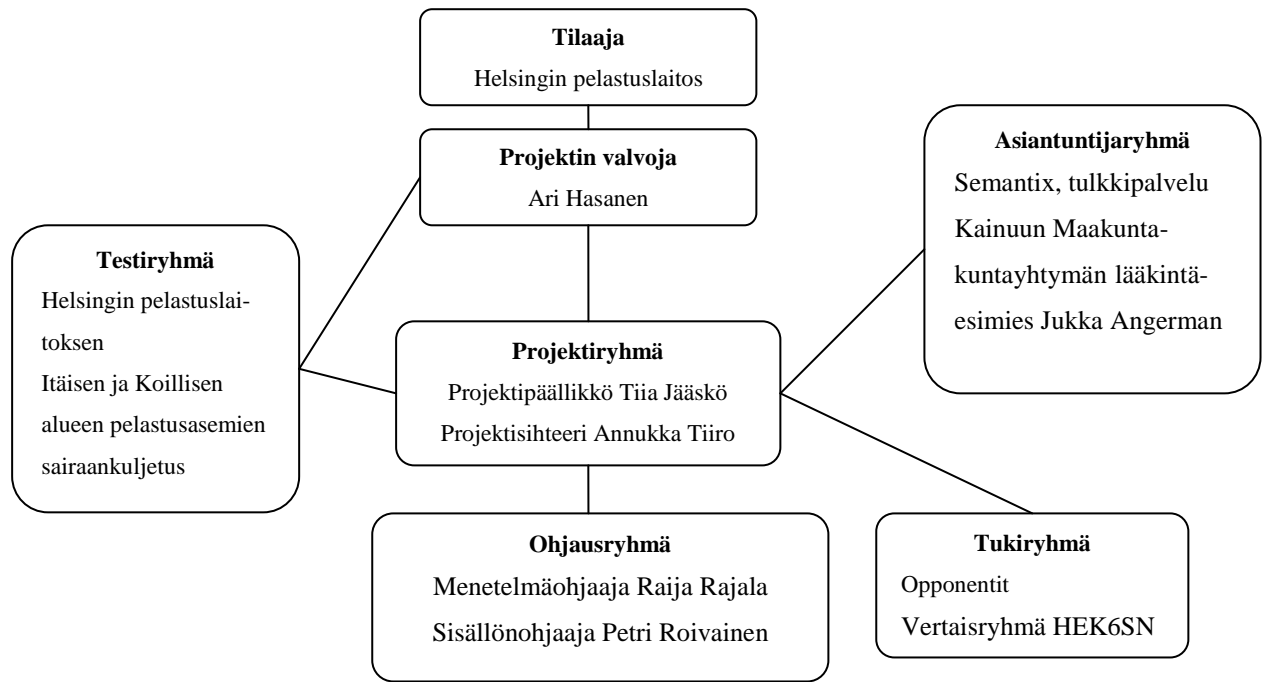
Projektin toteuttamista varten muodostettiin projektioorganisaatio, joka on esitetty kuviossa 1, sivulla 12. Työmme muodollinen tilaaja oli Helsingin pelastuslaitos. Projektin valvojana toimi Helsingin pelastuslaitoksen Itäisen (Mellunkylän) ja Koillisen (Malmin) alueen aluepalamestari Ari Hasanen. Johtoryhmään ei tässä tilanteessa tarvittu, sillä johdettava projekti oli kooltaan hyvin pieni ja koski vain yhtä organisaatiota. Projektin valvoja selvisi yksin johtoryhmän tehtävistä, joita olivat muun muassa projektisuunnitelman hyväksyminen ja aikataulutus. (Pelin 2008, 68–69; Karlsson ym. 2001, 80–82.) Projektissamme projektin valvoja ja projektiryhmä toimivat tiiviissä yhteistyössä ja päätökset tehtiin yhdessä.

Projektiryhmään kuuluivat työn kirjoittajat. Projektipäällikkönä toimi Tiia Jääskö ja projekti sihteerinä Annukka Tiiro. Projektiryhmän organisaatorakenne oli adhokraattinen. Kumpikin, projektipäällikkö ja -sihteeri, olivat tasa-arvoisia ja osaaminen/asiantuntijuus oli tasapuolista. Byrokraattiset muodollisuudet puuttuivat, ja toiminta oli joustavaa. Projektiryhmän rakenteet muuttuivat tehtävän ja tilanteen mukaan. Lisäksi ryhmän jäsenet toimivat tavoitekeskeisesti. Tavoitteiden saavuttaminen oli tärkeää ja ristiriitoja osattiin käsitellä yhdessä. (Ruuska 2007, 64–69.) Selvää johtaja – alainen –asetelmaa ei näin ollen projektiryhmässä tarvittu ja nimikkeet olivat pelkkä muodollisuus.

Projektiorganisaation muita ryhmiä olivat ohjaus-, asiantuntija, tuki- ja testiryhmä. Ohjausryhmä koostui asiantuntijoista, joiden puoleen projektipäällikkö pystyi kääntymään kun hän kohtasi ongelman, jota ei itse osannut ratkaista. (Karlsson ym. 2001, 82–83.) Projektimme ohjausryhmä toimi Oulun seudun ammattikorkeakoulun puolesta ja siihen kuuluivat menetelmäohjaaja lehtori Raija Rajala ja sisällönohjaaja, terveystieteiden maisteri Petri Roivainen. Ohjausryhmä ja tilaaja eivät tässä projektissa toimineet suorassa yhteistyössä, vaan yhteyshenkilönä näiden kahden välillä toimi projektiryhmä. Projektin valvoja antoi toimintaohjeet projektiryhmälle, joka puolestaan informoi ohjausryhmää.

Asiantuntijaryhmäämme kuului tulkki- ja käännöspalveluja tarjoava Semantix Lingua Nordica Oy. Yhtiö toimi tuotteemme vieraiden kielten kääntäjänä ja tällä tavalla tarjosi asiantuntemustaan meille. Semantixin yhdyshenkilönä toimi Marja Lähde. Lisäksi asiantuntijaryhmään kuului Kainuun Maakunta-kuntayhtymän lääkintäesimies, Jukka Angerman. Angerman antoi asiantuntijatietoa tuotteen sisältöä suunniteltaessa. Tukiryhmänä toimivat opiskelijatoverimme sekä opponetit. Opiskelijatoverit antoivat vinkkejä ja mahdollisia parannusehdotuksia työhömmä. Opponentit puolestaan toimivat vertaisarvioijina työmme jokaisessa vaiheessa ja antoivat niin kirjallista kuin suullistakin palautetta.

Testiryhmän oli laatinut tilaaja ja se oli määritelty palvelemaan tuotteemme tarkoitusta. Tilaaja oli valinnut testiryhmään pelastusasemat, joiden alueella asui paljon vieraskielisiä ihmisiä ja näin tuote saatiin koekäyttöön kentälle. Testiryhmänä toimivat Helsingin pelastuslaitoksen Itäisen (Mellunkylän) ja Koillisen (Malmin) alueen pelastusasemien sairaankuljetukset. Yhteyshenkilönä projektiryhmän ja testiryhmän välillä toimi projektin valvoja Ari Hasanen. Yhteyshenkilön ja projektin valvojan ollessa sama henkilö välikädet vähenivät ja viestintä oli luotettavampaa. (Ruuska 2007, 106–110.)



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

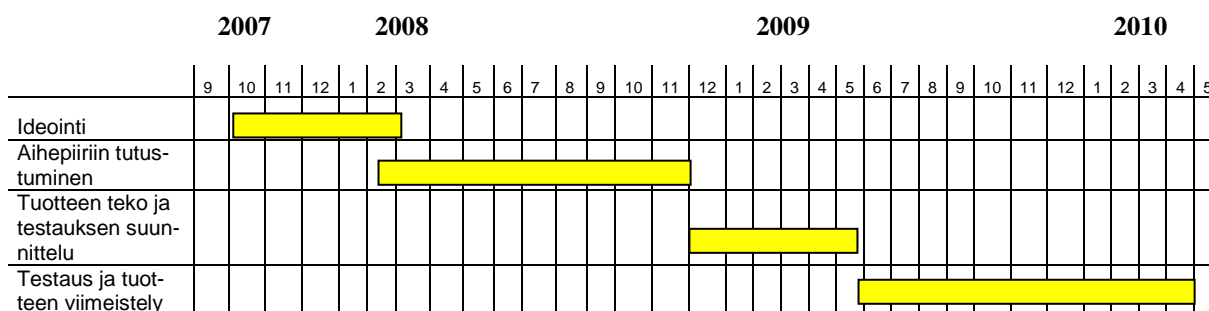
2.2 Projektin päätehtävät

Projektimme on jaksotettu ajallisesti peräkkäisiin vaiheisiin eli päätehtäviin. Projektimme päätehtävien järjestämiseen ajallisesti käy aikataulumenetelmistä parhaiten janakaavio. Janakaavio on selkeä ja helppolukuinen, lisäksi sen tekeminen on yksinkertaista. Puutteena janakaaviossa on kuitenkin se, etteivät siinä näy tehtävien väliset riippuvuudet ja pelivarat. Riippuvuuksien näkyvyys ei kuitenkaan ole ongelma meidän projektimme kohdalla, sillä tehtävät eivät ole loogisesti riippuvaisia toisistaan ja ne voidaan suorittaa limittäin. Janakaavio on oivallinen esitysmenetelmä juuri päätehtävien kuvaamiseen. (Pelín 2008, 123–126.) Päätehtävien aikataulu on esitetty sivulla 14.

Projektin päätehtäviä suunnitellessamme otimme huomioon kokonaispelivaran ja vapaan pelivaran. Kokonaispelivara on aikaväli, jonka yksittäinen tehtävä voi viivästyä ilman, että koko projektin valmistuminen siirtyy ja vapaa pelivara aikaväli, jonka tehtävä voi viivästyä ilman, että muiden tehtävien aloittaminen siirtyy (Pelín 2008, 126, 129.) Nämä pelivarat näkyvät janakaaviossa tehtävien kestona. Päätehtävän tekoon varattu ajanjakso on pidempi,

kuin mitä osatehtäviin laskettu tuntimäärä vaatisi. Projektin päätehtävät on pyritty tekemään niille määrättyillä aikaväleillä mutta tehtävien mahdollinen pitkittyminen on huomioitu ja koska tehtävät eivät ole toisistaan riippuvaisia, aikataulumme on joustava. (Pelin 2008, 116–117.)

Projektimme ensimmäinen vaihe oli ideointivaihe. Ideointivaiheen tavoitteemme oli valita meille sopiva aihe ja hyväksyttää se, jotta pääsisimme aloittamaan varsinaisen työskentelyn. Toisessa vaiheessa pääsimme tutustumaan aihepiiriin ja kolmannessa vaiheessa aloitimme tuotteen tekemisen ja testauksen suunnittelun. Projektimme viimeinen vaihe oli testauksen suorittaminen, tuotteen viimeistely ja projektin lopettaminen.



KUVIO 2. Päätehtävien aikataulu

Päätehtävien sisällä projekti on jaettu vielä osatehtäviin. Tehtäväluetteloomme (liite 1) on merkitty jokaisen osatehtävän kohdalle tuntimäärä, joka on varattu sen tehtävän tekemiseen, koska aikataulu on sitä luotettavampi, mitä tarkemmat työmääräarviot tehtäville on laskettu. Lisäksi jo tehtyjen tehtävien kohdalle on merkitty myös todellisuudessa käytetty aika. Osatehtävien tuntiaikataulun tarkoituksena oli selkiyttää projektin etenemistä ja helpottaa projektiryhmän työn tekoa, sekä ehkäistä unohdettujen tehtävien aiheuttamia resurssi- ja aikaongelmia. Aikataulu auttoi meitä hahmottamaan omaa ajankäyttöämme ja sen avulla pystyimme kohdentamaan resurssit oikeisiin asioihin. (Pelin 2008, 110–112, 116.)

3 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Potilaan oikeudet

Potilaan asemaa ja oikeuksia suomalaisessa terveydenhuollossa määrittelevät useat lait ja määräykset. Terveydenhuolto Suomessa on hyvin asiakaslähtöistä ja tärkeimpänä ajatuksena onkin hyvä hoito ja jokaisen yksilön ihmisarvon kunnioittaminen. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2005, 10–11.) Laeilla ja sopimuksilla on pyritty turvaamaan potilaan oikeudet ja takaamaan, että hänellä on mahdollisuus hyvään hoitoon, riippumatta äidinkielestä tai kansalaisuudesta.

3.1.1 Oikeus hoitoon

Suomessa pysyvästi asuvalle henkilölle on turvattu oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon (Potilaslaki 3 § 785/1993). Ulkomailla asuvan oikeus terveydenhuoltoon määräytyy kansallisten säädösten, EY-lainsäädännön ja Suomen solmimien kahdenvälisen (kahden maan välinen) tai monenvälisen (useamman maan välinen) sopimusten perusteella (Potilaslaki 785/1993). Henkilön kansalaisuudella ei ole merkitystä, jos hänellä on kotikuntalain (201/1994) mukainen kotikunta. (Heiliö ym. 2001, 297, 298, 321.)

Suomeen muuttanut saa kotikunnan, jos hän aikoo jäädä asumaan vakinaisesti ja hänellä on myönnetty vuoden oleskelulupa. Pohjoismaissa asuvalta oleskelulupaa ei vaadita. Kiireellistä hoitoa annetaan, vaikka potilaalle ei ole Suomessa vakituista kotikuntaa. Päätöksen kiireellisestä hoidosta tekee hoitovastuussa oleva lääkäri. (Heiliö ym. 2001, 297–298.)

Kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolaki velvoittavat, että sopimuksettomassakin tilanteessa kiireellinen sairaanhoito on annettava. Sopimuksettomalla tilanteella tarkoitetaan potilasta, joka ei asu missään EY:n sosiaaliturva-asetuksen hyväksyneessä maassa. Sopimuksettomaksi tilanteeksi katsotaan myös Euroopan unionissa (EU)/Euroopan talousalueella (ETA) tai sopimusmaassa asuva potilas, jolla ei ole vaadittavaa todistusta tai selvitystä siitä, että hänellä on oikeus saada hoitoa EY:n sosiaaliturva-asetuksen mukaisesti. (Heiliö ym. 2001, 298.)

Suomen perustuslain mukaan kaikki ihmiset ovat lain edessä yhdenvertaisia ja tähän eivät saa vaikuttaa henkilön taustat, sukupuoli tai kieli (Perustuslaki 6 § 731/1999). Lain mukaan kaikkia Suomessa asuvia ja oleskelevia koskevat samat oikeudet ja velvollisuudet. Kieli ei saisi olla esteenä palvelujen saamiselle tai niiden käyttämiselle. Perustuslain mukaan kaikilla Suomessa asuvilla vähemmistöryhmillä on oikeus ylläpitää ja kehittää kansallista kulttuuritaustaansa ja omaa kieltänsä (Perustuslaki 17 § 731/1999). Potilasta on kohdeltava ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Potilaan äidinkieli tulee huomioida ja tulkki järjestetään niille, jotka sitä tarvitsevat. (Heiliö ym. 2001, 321.) Lain mukaan jokaiselle on turvattava perusoikeudet ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Valtion julkinen valta vastaa lainmukaisesti jokaiselle turvattavista perusoikeuksista. (Perustuslaki 22 § 731/1999). (Suomen perustuslaki 2000, 9–15.)

3.1.2 Hoitoon pääsy

Potilaan ensisijainen hoitopaikka on oman kunnan terveyskeskus ja sairaanhoitopiirin sairaala, jonka alueella terveyskeskus sijaitsee. Potilaalle on annettava asianmukaista hoitoa, jota hänen terveydentilansa vaatii tai hänet on ohjattava paikkaan, jossa hoitoa voidaan antaa. Potilas voidaan myös asettaa jonoon, jos hänen terveydentilansa sen sallii (Potilaslaki 4§ 785/1993). Potilaan ollessa ulkopaikkakuntalainen, hänet ohjataan ei-kiireellisessä tilanteessa käyttämään oman paikkakuntansa terveystalouksia. (Heiliö ym. 2001, 321–322.)

Kansanterveys- ja erikoissairaanhoitolaki velvoittavat hoitamaan kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat asuinpaikasta riippumatta. Lainsäädännössä ei ole erikseen määritelty kiireellistä hoitoa, mutta sellaisena voidaan pitää sairautta tai vammaa, joka pahenee olennaisesti lyhyessä ajassa. (Heiliö ym. 2001, 322.) Potilaiden pääsy hoitoon äkillisessä tilanteessa turvataan siis aina, riippumatta siitä, onko henkilö Suomen kansalainen.

3.1.3 Itsemääräämisoikeus ja tiedonsaanti

Potilaalla on terveydenhuollossa oikeus päättää itseään koskevista asioista. Potilaan omaa tahtoa tulee hoidon aikana kunnioittaa ja hoitotoimia ei lain mukaan voida tehdä ilman potilaan henkilökohtaista suostumusta. Potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle tarjotta-

vasta ja jo käynnissä olevasta hoidosta. Kieltäytymistä ei potilaan tarvitse kirjallisesti ilmaista, pelkkä suullinen tahdonilmaus riittää. (Ranta 2006, 233–234; Heiliö ym. 2001, 322–323.)

Potilaalla on lainmukainen oikeus saada selvitys terveydentilastaan ja häntä koskevista hoitopäätöksistä. Terveys- ja hoitolaissa on määrätty, että potilas saa tarvittavat tiedot ymmärrettävässä muodossa niin, että potilas voi niiden perusteella päättää omasta hoidostaan ja erilaisista hoitovaihtoehdoista. Tietoa ei voida kuitenkaan antaa potilaalle vastoin hänen tahtoaan, eikä silloin, jos tiedosta voidaan vahvoin perustein olettaa koituvan haittaa potilaan hengelle tai terveydelle. (Ranta 2006, 233–234; Heiliö ym. 2001, 322–323.)

Itsemääräämisoikeutta voidaan myös rajoittaa lain määräämin perustein. Tärkeimmät potilaan itsemääräämistä rajoittavat tekijät ovat muun muassa kehitysvammaisuus, mielenterveysongelmat ja tila, jossa potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan, esimerkiksi tajuttomuus. Tällöin valta päättää hoidosta siirtyy potilaan holhoojalle tai lähiomaiselle. Päätöksen ollessa epäselvä tai jos omaisia ei ole, hoito tapahtuu potilaan parasta ajatellen. (Ranta 2006, 234; Heiliö ym. 2001, 322–324.)

3.2 Terveys- ja hoitolaissa ammattihenkilön velvollisuudet

Terveys- ja hoitolaissa ammattihenkilö on henkilö, joka on lain nojalla saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai -luvan ja jolla on oikeus käyttää terveys- ja hoitolaissa ammattihenkilön ammatinimikettä. Ammattihenkilöllä tulee olla ammatinharjoittamisen edellyttämä koulutus ja muu riittävä ammatillinen pätevyys. (Lehtonen 2007, 393.) Suomessa terveys- ja hoitolaissa ammattilaisia valvotaan ja ohjataan tarkasti, lisäksi heidän oletetaan noudattavan ammattikunnan eettisiä ohjeita. Valvonnan ja ohjeiden katsotaan vaikuttavan potilaan hoitoon positiivisesti. (Välimäki 2003, 148–149.)

3.2.1 Ohjaus ja valvonta

Terveys- ja hoitolaissa ammattihenkilöitä koskeva laki määrää, että terveys- ja hoitolaissa ammattilaisien yleinen ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle ja ministeriön alaisena toimivalle terveys- ja hoitolaissa ammattilaisien oikeusturvakeskukselle. Terveys- ja hoitolaissa ammattilaisien oikeusturvakeskuksessa on ammattihenkilöiden valvontalautakunta, joka valvoo terveys- ja hoitolaissa ammattilaisien oi-

keusturvakeskuksen määräämin asetuksin terveydenhuollon ammattilaisia. (Ranta 2006, 390–391.)

Läänin alueella ammattihenkilöiden toimintaa ohjaa lääninhallitus. Lääninhallituksen toimintaa ohjaa ja valvoo terveydenhuollon oikeusturvakeskus. Yleisellä valvonnalla on tarkoituksena toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistaminen ammattihenkilöiden toiminnassa. (Ranta 2006, 390–391.)

3.2.2 Yleiset velvollisuudet

Puhuttaessa ammattihenkilön velvollisuuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä määrittelee ammattieettiset velvollisuudet. Näitä on käsitelty tarkemmin ja syvällisemmin terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettisissä ohjeissa. Lisäksi ammattihenkilöllä on toiminnassaan velvollisuus ottaa erillisessä laissa määritellyt potilaan oikeudet huomioon. Näitä lakeja ovat muun muassa laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (Ranta 2006, 390; Heiliö ym. 2001, 320.)

Ammattieettiset ohjeet ovat periaatteita, jotka kohdistuvat tietyn ammatillisen toiminnan erityisvaatimukseen. Ammattikuntansa jäsenenä ammattihenkilö ei toimi yksinomaan omien vaakaumuksiensa ja arvojensa mukaan vaan ammattikunnan eettisten ohjeiden mukaan. Yhteiset eettiset ohjeet takaavat sen, että toiminta on hyvänlaatuista ja pyrkii hyvään sekä sen, että ammattikunnan jäsenet toimivat samansuuntaisesti. Ammattilaiset sitoutuvat näihin ohjeisiin sekä yksilöinä, että yhteisönä. (Välimäki 2003, 148–149.)

Ammattieettisiä ohjeita säätelevät arvot. Arvot määrittelevät sen, mihin eettisillä ohjeilla pyritään. Eettisten ohjeiden perustehtävänä on suojella potilasta ja auttaa hoitajaa tekemään päätöksiä hoitosuhteessa. Tähän vaikuttavat arvot kuten ihmisarvon kunnioittaminen ja terveyden edistäminen. Ammattiryhmän toiminnan ohjaamisessa eettisillä ohjeilla on suuri merkitys, vaikka ne eivät ole yhtä velvoittavia, kuin lakisääteiset ohjeet. (Välimäki 2003, 148–149, 157; Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2005, 38–39.)

Eettiset ohjeet ovat lista hyväksytyistä ja toivottavista toimintatavoista, joilla pyritään mahdollisimman hyvään lopputulokseen (arvot). Suurimmalla osalla terveydenhuollon ammatti-

ryhmistä on omat eettiset ohjeet, joiden mukaan he toimivat. Kaikissa ammattiryhmissä tulisi perusperiaatteiden, eli arvojen, kuitenkin olla samoja. (Välimäki 2003, 148–149.)

Välimäki on teoksessa, Etiikka hoitotyössä, tutkinut neljän eri terveydenhuollon ammattiryhmän eettisiä koodistoja. Vaikka koodistot sisällöltään hieman eroavatkin toisistaan, perusperiaatteet ovat samansuuntaisia ja arvoperustat samoja. (Välimäki 2003, 149–157.) Yhtenäiset arvot tulevat esille myös Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) tekemässä yhteisessä arvopohjassa, joka on tarkoitettu jokaiselle terveydenhuollon ammattiryhmälle yhteiseksi. Ammattieettisten ohjeiden tärkeimpiä arvoja ovat terveyden edistäminen, itsemääräämisoikeuden, ihmisarvon ja elämän kunnioittaminen ja suojeleminen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001.) Kaikki eettiset ohjeet tulisi siis tehdä näitä arvoja silmällä pitäen.

3.3 Vähemmistöjen omakielisten palvelujen turvaaminen Suomen terveydenhuollossa

Hoitotilanteessa olisi hoidon laadun kannalta tärkeää käyttää asiakkaan omaa äidinkieltä. Äidinkielellä kommunikoiminen ei ole asiakkaalle vain sanallista viestintää, siihen liittyy myös emotionaalinen ulottuvuus. Äidinkielellä on helpointa ilmaista omat tunteet ja ajatukset, etenkin yllättävissä tilanteissa. Aikuisena opittu uusi kieli tuottaa käyttövaikeuksia, vaikka sanavarasto olisi laaja. Syynä tähän on virheiden tekemisen pelko ja kykenemättömyys ajatella uudella kielellä. Aikuinen ajattelee ensin omalla kielellään ja kääntää sen vasta sitten puhutulle, vieraalle kielelle. (Lukkarinen 2001, 5-6; Rätty 2002, 154.)

Suomen laeista huolimatta terveystaluita asiakkaan omalla äidinkielellä ei voida turvata. Palvelut tuotetaan yleensä maan tai kunnan valtakielellä. Hoitohenkilökunnalla tai asiakkaila ei ole riittävästi tietoa asiakkaan oikeudesta saada palvelua omalla äidinkielellään. Palvelutilanteessa kieli valitaan yleensä hoitohenkilökunnan kielitaidon mukaan ja asiakkaan oletetaan mukautuvan tilanteeseen. Asiakaslähtöinen ajattelutapa kärsii. (Lukkarinen 2001, 54, 74.)

Vuorovaikutustaidot ja yhteisymmärrys hoitajan ja potilaan välillä ovat todella tärkeä osa hyvää hoitoa ja niihin tulisi kiinnittää huomiota. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yh-

teiset tavoitteet ja periaatteet 2005, 11.) Hoitohenkilökunta kokee oman kielitaitonsa yleensä riittämättömäksi toimiessaan tilanteessa, joka vaatisi vieraan kielen käyttöä. Kieliongelmien ilmaantuessa potilaan saaman hoidon taso kärsii. Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikaatio ja viestintä vaikeutuvat ja väärinymmärrysten määrä lisääntyy. (Lukkarinen 2001, 17, 58, 74.)

3.3.1 Tulkkipalvelut

Asioimistulkkaukseksi kutsutaan tulkkausta palvelujärjestelmässä, esimerkiksi terveydenhuoltopalveluissa ja erilaisissa virastoissa. Asioimistulkkauskoulutusta järjestetään kursseilla, mutta pätevistä opettajista ja oppimateriaalista on pulaa. Näin ollen tulkin ammattitaitoon ei aina voida luottaa. Lisäongelmia aiheuttaa hoitohenkilökunnan tietämättömyys tulkkipalveluiden saatavuudesta ja tulkkien huono saatavuus akuuttitilanteissa, virka-ajan ulkopuolella. (Lukkarinen 2001, 56–57.)

Suomessa toimii tällä hetkellä ainoana valtakunnallisena asioimistulkkauskeskuksena tulkki-keskus Semantix Lingua Nordica Oy. Keskukseen tarkoituksena on tarjota tulkkauspalveluja kaikille Suomen pakolaisia vastaanottaville kunnille sekä kouluttaa tulkkipalvelujen käyttäjiä ja uusia tulkkeja. Keskuksella on sopimus sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tulkkaus- ja käännöspalveluista. Lisäksi maahanmuuttajien määrän kasvaessa on tulkkaus- ja käännöspalvelut pyritty turvaamaan perustamalla alueellisia tulkki-keskuksia. Tällä hetkellä toimivia alueellisia tulkki-keskuksia on Suomessa kuusi, joista kaikki sijaitsevat Etelä-Suomessa. (Lukkarinen 2001, 54–55.)

Pakolaisia on sijoitettu ympäri Suomea, mutta tulkki-keskuksia on perustettu vain Etelä-Suomeen. Tästä johtuen tulkkipalvelujen saanti ja laatu ovat parempia Etelä-Suomessa kuin Kainuussa ja Pohjois-Suomessa. Ongelmaa on pyritty vähentämään videon tai puhelimen välityksellä tapahtuvan etätulkkauksen avulla. Tulkattavien asioiden tulisi kuitenkin olla niin selkeitä ja yksinkertaisia, että ne voitaisiin puhelimen tai videon kautta selvittää. Ongelmia aiheuttaa myös se, etteivät videotulkkauslaitteet ole virastoissa ja terveyskeskuksissa kovin yleisiä. (Lukkarinen 2001, 56.)

3.4 Vieraskielinen asiakas sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa

Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa hoitohenkilökunnan velvollisuudet ja vaatimukset ovat samat kuin muussakin terveydenhuollossa. Päällimmäisenä pyrkimyksenä on potilaan hyvä hoito ja hänelle siitä koituva hyöty. Potilaan asema ja oikeudet eivät myöskään muutu, samat lait ja määräykset turvaavat hyvän ja tasapuolisen hoidon kaikille potilaille sekä sairaalaan sisäpuolella että sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. (Seppälä 2005, 52–58.)

3.4.1 Ongelmat

Potilaalla tulisi siis olla sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossakin mahdollisuus saada palvelua omalla äidinkielellään tai hänelle tulisi tarjota tulkkipalveluja. (Heiliö ym. 2001, 321). Sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa ongelmaksi muodostuukin tilanteen äkillisyys. Potilaan soittaessa hätäkeskukseen jotain on yleensä jo tapahtunut ja potilaan hoidon tarpeen arviointi on välitön. Toisin kuin tilanteessa, jossa potilas on itse hakeutunut terveydenhuoltojärjestelmän piiriin, ensihoidossa ei potilaan kohtaamiseen ehditä valmistautua. (Seppälä 2005, 121.) Ennalta odottamattomassa tilanteessa potilaan olisi helpointa kommunikoida omalla äidinkielellään (Räty 2002, 154.), mutta hoitohenkilökunnan kielitaito ei yleensä riitä ja tulkkipalveluja on tässä tilanteessa vaikea saada. (Lukkarinen 2001, 56, 74.)

Terveyskeskuksen työntekijät ovat velvollisia tekemään merkintöjä potilasasiakirjoihin, esimerkiksi potilaan sen hetkisestä terveydentilasta. Sama velvollisuus koskee myös sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa työskenteleviä henkilöitä. Sairaankuljettajat kuuluvat suoraan tai sopimuksen kautta terveyskeskuksen henkilökuntaan, riippuen siitä toteutetaanko sairaankuljetus terveyskeskuksen omana toimintana vai ostetaanko palvelu yksityiseltä ammatinharjoittajalta. (Rekola 2008, 52.)

Potilaan tietojen kirjaamiseen sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa käytetään yleisesti Kansaneläkelaitoksen lomaketta Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta SV210. Lomake on potilasasiakirja, joka tulee täyttää huolellisesti jokaisesta sairaankuljetustehtävästä. Sen pääasiallinen tarkoitus on palvella Kansaneläkelaitoksen maksuliikennettä, mutta samalla se ohjaa täyttäjänsä toimintaa ensihoitotilanteessa ja toimii tiedonkulun apuvälineenä. Hyvin täytetty lomake auttaa vastaanottavan hoitolaitoksen henkilökuntaa ymmärtämään mitä on

tapahtunut ja miksi potilas on tuotu hoitoon. Lomake varmistaa tiedon kulun kentältä sairaalaan. (Seppälä 2005 54, 147–148.)

SV210 -lomaketta täytettäessä potilaan subjektiivinen kokemus hänen omasta sen hetkisestä terveydentilastaan ja mahdollisista oireista ja niiden voimakkuudesta tulee esille. Vaikka statusruudukkoon saadaan tiedot potilaan peruselintoiminnoista tekemällä erinäisiä mittauksia, muun muassa henkilö-, tapahtuma- ja esitiedot saadaan selville vain potilasta tai paikallaolijoita haastattelemalla. (Seppälä 2005, 52–57.) Taustatietojen ja arkipäiväisten asioiden selvitys on monimutkaista ja siihen saattaa kulua paljon aikaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2005, 11.) Jos hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen kommunikaatio ontuu, SV210 -lomaketta ei saada asiallisesti täytettyä ja potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa voi jäädä puuttumaan. Näin ollen hyvän hoidon periaate, potilasturvallisuus ja asiakaslähtöinen ajattelutapa kärsivät.

4 PROJEKTIN TOTEUTUS

Jokaisen vaiheen, eli päätehtävän lopussa syntyi mitattava välitulostulos, johon laaditut osatehtävät tähtäsivät (liite 1). Välitulosten avulla tarkastelimme projektia kokonaisuutena. Mietimme, onko projekti etenemässä oikeaan suuntaan ja valmistuuko se aikataulun mukaisesti. (Pelin 2008, 99–100.) Projektiryhmän jäsenet tekivät kaikki työvaiheet yhdessä, sillä meitä oli vain kaksi ja aikataulujen yhteensovittaminen oli suhteellisen helppoa. Projekti tehtiin suurimmaksi osaksi parityöskentelynä mutta lisäksi tulivat palaverit, joita pidimme ohjausryhmän jäsenten ja yhteistyötahojen kanssa. Työn teko projektin aikana oli enimmäkseen sähköistä, lukuun ottamatta projektinryhmän jäsenten välistä työskentelyä ja suullisia esityksiä työmme eri vaiheissa. Kirjalliset tuotokset tehtiin Word -tekstinkäsittelyohjelmalla ja esityksien rungot PowerPoint -esitysgrafiikkaohjelmalla. Yhteistyötahoihin pidimme pitkien välimatkojen vuoksi yhteyttä suurimmaksi osaksi sähköpostitse, puhelimitse ja postin kautta.

4.1 Tuotteen ideointi

Projektin ajatus lähti liikkeelle ongelmasta, jonka olimme itse ensihoidon harjoittelussa huomanneet. Ensihoitotilanteessa ensihoitajan ja potilaan välisen yhteisen puhutun kielen puuttuessa potilaan on vaikea ilmaista itseään ja tunteuksiaan, ja ensihoitajan on vaikea ymmärtää mistä vaivasta on kysymys. Kommunikaatio-ongelmien vuoksi potilaan hoidon laatu saattaa laskea tai pahimmassa tapauksessa hän saattaa jäädä ilman hoitoa. Ideointivaiheessa pohdimme yhteisissä palaverissa tähän ongelmaan mahdollisia ratkaisuja ja lopputuloksena syntyi idea tuotteesta. Halusimme parantaa vieraskielisten asiakkaiden potilasturvallisuutta ensihoidossa ja helpottaa potilaan ja ensihoitajan välistä kommunikaatiota ensihoitotilanteessa suunnittelemalla ja tekemällä sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon räätälöidyn sanakirjan.

Ennen projektin syvällisempää suunnittelua, halusimme selvittää olisiko tällaiselle tuotteelle mahdollisesti käyttöä. Laadimme sähköpostiviestin, jossa kerroimme alustavan tuoteideamme ja kysyimme ammattilaisten mielipidettä tuotteen tarpeellisuudesta. Lähetimme sähköpostin pakolaisten vastaanottokeskukseen ja suurimpiin sairaankuljetusyrityksiin ympäri Suomea. Myönteisiä ja kiinnostuneita vastauksia tuli Rovaniemen kaupungin sairaankulje-

tuksesta ja Helsingin pelastuslaitokselta. Yhteistyökumppaniksi ja työn muodolliseksi tilaajaksi valitsimme Helsingin pelastuslaitoksen. Helsingin pelastuslaitos oli sopiva yhteistyökumppani, koska alueella asuu paljon ulkomaalaisia ja tuotteen testaus sellaisella alueella olisi kannattavaa. Lisäksi pelastuslaitoksen yhdyshenkilö, Ari Hasanen, oli aidosti kiinnostunut ideastamme. Ideointivaiheen tuloksena oli ideointiseminaari, jonka esitimme menetelmäohjaajalle ja vertaisryhmälle. Seminaaritulaisuudessa saimme paljon hyviä vinkkejä koskien tuotteen suunnittelua.

4.2 Aiheeseen perehtyminen ja kielten valinta

Aloitimme aiheeseen perehtymisen teoritiedon hankinnalla. Halusimme löytää kirjallisuudesta perusteita ideallemme. Etsimme tietoa, joka puoltaisi väitettämme siitä, että hoitotilanteessa hoitajan ja potilaan välisen yhteisen kielen puuttuminen hankaloittaa hoitajan työtä ja mahdollisesti huonontaa potilaan saaman hoidon laatua. Tietoa etsimme internetistä ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikön kirjastosta. Käytimme hyväksemme muun muassa tilastokeskuksen tekemiä selvityksiä sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.

Tämän työvaiheen aikana aloimme myös suunnitella sanakirjaan tulevia kieliä ja niiden kääntäjiä. Suomen suurimmat vähemmistökieliryhmät ovat venäjä, viro, englanti, somali ja arabia. (Suomen tilastollinen vuosikirja 2007, 116.) Tämän perusteella saimme muodostettua alustavan käsityksen Suomessa yleisimmistä tavatuista vähemmistökielistä, eli mitä kieltä puhuvia potilaita todennäköisimmin kohtaamme sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Viron kielen päätimme jättää työstämme pois, sillä tilastokeskuksen raportin mukaan viro on suomen sukulaiskieli ja Suomessa asuvat virolaiset käyttävät kotonaan melkein yhtä paljon suomen kieltä kuin viron kieltäkin. (Paananen & Tilastokeskus 2005, 10.) Viron tilalle otimme Suomen kuudenneksi yleisimmän vähemmistökielen, kurdin. (Suomen tilastollinen vuosikirja 2007, 116.) Kerroimme valinnoistamme yhteistyökumppanin yhdyshenkilölle, Ari Hasaselle ja hän ehdotti, että ottaisimme englannin kielen tilalle ruotsin kielen, koska yleensä ensihoitajien englannin kielen taito on riittävä.

Kielten kääntäjiä etsiessämme otimme yhteyttä tulkki- ja käännöspalveluja tarjoavaan Semantix Lingua Nordica Oy:öön ja ehdotimme sille yhteistyömahdollisuutta. He olivat hyvin

kiinnostuneita projektistamme ja halusivat aloittaa yhteistyön, yhdyshenkilönä toimi Marja Lähde. Esitimme heille kielivalintamme ja he ehdottivat, että ottaisimme sanakirjaan kurdin kielen murteista soranin, koska sitä puhuvia on Suomessa todella paljon ja lisäksi vielä burman- ja darin kielen. Sanakirjaan valitut kielet olivat siis ruotsi, venäjä, somali, arabia, sorani, dari ja burma.

Aiheeseen perehtymisen tuloksena löysimme työllemme teoriapohjan ja syntyi projektin viitekehys. Lisäksi löydettyämme yhteistyökumppanit, pystyimme aloittamaan tuotteen sisällön rajaamisen. Viitekehysten ja suunnittelun edistymisen esitimme valmistavassa seminaarissa menetelmäohjaajalle ja vertaisryhmälle.

4.3 Tuotteen teko ja testauksen suunnittelu

Tuotteen teko- ja testauksen suunnitteluvaiheessa asetimme työllemme selkeät tavoitteet. Työn suunnittelu alkoi perehtymällä projektityöskentelyyn kirjallisuuden avulla. Lisäksi kävimme Tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset III- opintojakson. Tarkasti tehty suunnitelma auttoi meitä pysymään aikataulussa ja selkiytti työmme eri vaiheita. (Pelin 2008, 83–84.) Tässä työvaiheessa teimme kirjallisen yhteistyösopimuksen Helsingin pelastuslaitoksen kanssa ja allekirjoitimme alihankintasopimuksen Semantix Lingua Nordica Oy:n kanssa.

Tuotteen sisältöä suunniteltaessa käytimme apunamme ensihoidon kirjallisuutta, kansaneläkelaitoksen SV210- kaavakkeen täyttöohjetta sekä Kainuun maakunta-kuntayhtymän hoitotason hoito-ohjetta, jonka saimme projektiorganisaation asiantuntijaryhmäämme kuuluvalla Kainuun Maakunta-kuntayhtymän lääkintäesimieheltä, Jukka Angermanilta. Halusimme sanakirjaan ensihoidon kannalta tärkeitä kysymyksiä ja vastauksia, jotka auttavat ensihoitajia selvittämään potilaan sen hetkisen tilanteen ja joita tarvitaan Kansaneläkelaitoksen Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta SV210- kaavakkeen asianmukaiseen täyttämiseen. Kysymyksiä suunnitellessamme luimme ensihoidon kirjallisuutta ja muita materiaaleja. Kirjoitimme ylös jokaisessa teoksessa esiintyvät potilaan haastatteluun liittyvät kysymykset, vertasimme niitä keskenään ja valitsimme useasti esiintyvät peruskysymykset. Lopulta muokkasimme kysymykset sellaiseen muotoon, että potilas voi vastata niihin kyllä tai ei tai näyttää kipuasteikon ym. avulla. Lisäksi suunnittelimme vielä muutamia fraaseja, joiden

avulla ensihoitaja voi informoida potilasta. Tarkoituksenamme oli tehdä tuotteesta hyvin yksinkertainen ja helppokäyttöinen. Korvaamatonta apua tuotteen ulkonäön ja sen sisällön suunnitteluun saimme sisällönohjaajaltamme, Petri Roivaiselta. Tuotteen valmiin sisällön lähetimme Semantixin kääntäjille ja aloimme suunnitella testausta.

Tuotteen testiryhmäksi valitsimme Helsingin pelastuslaitoksen yhdyshenkilön kanssa Helsingin pelastuslaitoksen Itäisen (Mellunkylän) ja Koillisen (Malmin) alueen pelastusasemien sairaankuljetuksen. Testiajaksi suunnittelimme kolme kuukautta, kesäkuu – elokuu 2009. Teimme tuotteelle saatekirjeen, tarkan ja yksinkertaisen käyttöohjeen sekä palautelomakkeen. Saatekirjeen tarkoitus oli esitellä testaajille tuotteen idea ja selittää, miksi heidän panostuksensa on meille todella arvokas. Käyttöohjeessa selvitimme, miten ja minkälaisissa tilanteissa tuotetta tulisi käyttää ja miten käyttökerrat merkitään ylös. Palautelomake oli tarkoitettu täytettäväksi testiajan lopussa. Siinä pyysimme käyttäjiä arvioimaan tuotteen sisältöä, ulkonäköä ja käyttökelpoisuutta koulun arvosana-asteikolla 1-5 (annettu palaute taulukoitu taulukossa 4 sivulla 27). Lomakkeen lopussa oli myös vapaa palaute -kohta, johon pyysimme testaajia kirjoittamaan parannusehdotuksista, uusista ideoista jne.

4.4 Tuotteen testaus ja viimeistely

Saatuamme sisällön käännökset Sematixilta, kokosimme tuotteen ja lähetimme kaksi kappaletta yhdyshenkilölle Ari Hasaselle Helsinkiin. Hasanen huolehti tuotteen käyttöönotosta pelastusasemien sairaankuljetuksessa. Testiryhmän pyynnöstä jatkoimme testausaikaa kuukaudella, sillä se halusi saada lisää käyttökertoja tuotteelle. Saimme tuotteen palautteet syyskuun 2009 lopussa. Jokainen tuotetta testannut ei täyttänyt palautelomaketta pyynnöstämme huolimatta. He olivat kuitenkin kaikki yhdessä pohtineet tuotteen käytännöllisyyttä ja palauttivat yhden palautelomakkeen sekä kirjallisen palautteen. Testiryhmä oli käyttänyt tuotetta yhteensä 36 kertaa (erittely kielikohtaisesti taulukossa 3 sivulla 27). Eniten käytettyjä kieliä olivat somali, venäjä ja kolmantena ruotsin kieli. Arabian-, soranin-, darin- ja burman kielille ei kertynyt testausaikana yhtään käyttökertaa.

TAULUKKO 3. Kielet ja niiden käyttökerran testauksen aikana

KIELI	KÄYTTÖKERRAT
Ruotsi	8
Venäjä	13
Somali	15
Arabia	-
Sorani	-
Dari	-
Burma	-
Yhteensä käyttökertoja 36	

TAULUKKO 4. Testiryhmän antama palaute tuotteesta (palautelomake)

PALAUTELOMAKKEEN KYSYMYKSET	KOULUARVOSANA
	1-5
Kieliä on sanakirjassa riittävästi	4
Sanakirjasta löytyi tarvittava kieli	4
Kysymysryhmät ovat selkeitä ja asianmukaisia	5
Kysymysten rajausta eri ryhmiin on selkeä	4
Kysymysten rajausta ryhmiin on toimiva ja tarkoituksenmukainen - Helpottaa tuotteen käyttöä	4
Kysymykset ovat asiallisia	5
Kysymykset ovat oleellisia	5
Vastausvaihtoehdot ovat riittävät	4
Vastauksien ymmärtäminen on helppoa	4
Tuotteen sisältö on selkeä ja ymmärrettävä	3
Tuotteen käyttö ei vaadi erityistä koulutusta	5
Tuotteen ulkonäkö on siisti ja selkeä	4
Tuote on kestävä	2
Potilas löysi sanakirjasta oman kielensä helposti	4
Potilas ymmärsi kysymykset	5
Potilas ymmärsi vastaukset ja osasi vastata niiden avulla	5

Täytetyn palautelomakkeen mukaan tuote oli sisällöltään kiitettävää tasoa, kieliä oli tarpeeksi ja kysymykset sekä vastaukset olivat selkeitä. Tuotteen kestävyys oli tyydyttävä ja sisällön ymmärrettävyys hyvä. Vapaan palautteen mukaan sanakirjasta oli erinomainen apu, silloin kun sitä jouduttiin käyttämään ja kielivalinnat olivat sopivia. Sanakirjan koko oli palautteen mukaan liian iso, mikä hankaloitti sen käyttöä, mutta laminoidut sivut olivat käytännölliset. Parannusehdotuksena testiryhmä ehdotti, että sanakirjan kokoa muokattaisiin tekemällä siitä pienempi ja kirjanmallinen. Uutena ideana testiryhmä esitti, että sanakirjaan voisi mahdollisesti lisätä vielä ranskan -, saksan - ja englannin kielen turisteja varten.

Analysoituamme palautteet aloimme viimeistellä tuotetta. Testiryhmältä saadun palautteen perusteella mietimme tuotteen ulkoasua uudelleen ja päädyimme pienentämään sen kokoa, jotta sitä olisi helpompi käyttää. Kielten lisäys ei työn tässä vaiheessa tuntunut enää mahdolliselta aikataulua silmällä pitäen, mutta otimme ajatuksen huomioon miettiessämme tuotteen jatkokehittelyä. Näiden kaikkien työvaiheiden eli päätehtävien tuloksena syntyi valmis, käytökelpoinen ja teorian tiedolla perusteltu tuote. Tuote, projektin eteneminen ja viimeistelty kirjallinen työ on esitelty loppuraportissa ja loppuraportti on esitetty menetelmäohjaajalle, vertaisryhmälle sekä työmme asiantuntijoille lopullisen opinnäytetyömme esityksessä.

5 SANAKIRJA

Sanakirja on kovassa kansiossa, sivukoko on A5 ja sivut on laminoitu. Kysymykset on esitetty suomi-vieraskieli -muodossa, ja jokainen kieli on omana osionaan. Etusivulla on tuotteen nimi, tekijöiden nimet sekä yhteistyökumppanin nimi ja logo. Sivun toisella puolella on esitetty sanakirjan kielet suomeksi ja vieraalla kielellä. Potilas valitsee listasta oman kielensä ja vieressä oleva numero kertoo, miltä sivulta ensihoitaja löytää kyseisen kielen. Oletuksena on, että potilas osaa lukea kirjoitettua kieltä.

Sanakirja sisältää ensihoidossa käytettäviä potilaan tilan arvioimiseen tarvittavia kysymyksiä ja vastauksia. Kysymyksien avulla ensihoitaja saa täytettyä Kansaneläkelaitoksen Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta SV210 -kaavakkeen asianmukaisesti. Helpottaaksemme potilaan haastattelua kysymykset on jaoteltu ryhmiin. Esimerkiksi kipua koskevat kysymykset ovat yhdessä ryhmässä ja vammaa koskevat kysymykset toisessa. Jaottelu auttaa ensihoitajaa tekemään perusteellisen haastattelun, kun hän näkee ne kysymykset, joita pitää kysyä. Esimerkiksi raskausosiossa on esitetty kaikki kysymykset, joita raskaana olevalta pitää muistaa ensihoitotilanteessa kysyä.

Kysymykset on esitetty siten, että niihin voi vastata ”kyllä”, ”ei” tai näyttämällä. Kyllä/Ei-vastausvaihtoehdot löytyvät jokaisen kielen ensimmäiseltä sivulta, kipuasteikko (VAS-kipuasteikko) löytyy jokaisen kielen viimeiseltä sivulta ja oireiden alkamisajan selvittämiseksi kellotaulu ja kolariauton nopeuden selvittämiseksi nopeusmittari löytyvät sanakirjan viimeiseltä sivulta. Lisäksi sanakirjassa on tutkimiseen, toimenpiteisiin ja kuljetukseen liittyviä fraaseja, joiden avulla potilaalle kerrotaan mitä tehdään ja mitä potilaan pitää tehdä. Esimerkiksi ”Annan lääkettä suuhun, työntäkää kieli ulos.”, ”Nyt ei tarvetta lähteä sairaalaan. Menkää aamulla omalle terveysasemalle.” ja ”Otan sydänfilmin. Hengitä rauhallisesti. Älä puhu. Älä liiku.”.

Tuotteen tekijänoikeudet pidämme itsellämme, ja tämän vuoksi lopullinen tuote ei ole loppuraportin liitteenä.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

6.1 Tavoitteiden arviointi

Projektin suunnitteluvaiheessa asetimme tuotteellemme **laatutavoitteet**. Tuotteen laatua mitataan sen perusteella, kuinka hyvin tulos vastaa aiemmin asetettuja tavoitteita. (Ruuska 2007, 234.) Tuotteen laatujärjestelmä on tärkeä osa laadunvarmistusta. Laatujärjestelmään katsotaan kuuluvaksi kaikki ne tekijät, jotka vaikuttavat tuotteeseen. (Karlsson ym. 2001, 71–72.) Projektimme tuloksena syntyvän tuotteen laadunvarmistusta varten laadimme laatu-kriteerit. Kriteerit on jaettu kolmeen osa-alueeseen (potilaan-, ensihoitajan- ja tilaajan näkökulma) ja jokaiselle alueelle olemme määrittäneet laatutavoitteet, joihin pyrimme. Sanakirjan ulkonäölle asetettuja laatutavoitteita ovat selkeä ulkoasu ja tuotteen helppokäyttöisyys, sen tulee olla helposti mukana kulkeva ja kestävä. Tavoitteet on laadittu loppukäyttäjiä ajatellen, jolloin tuotetta käytetään apuvälineenä jokapäiväisissä ensihoitotilanteissa.

Laatukriteerien ja -tavoitteiden pohjalta teimme testiryhmälle palautelomakkeen. Sen avulla saimme tietoa tuotteemme toimivuudesta ja käytännöllisyydestä kentällä. Palautelomake toimi laadunvarmistuksen työvälineenä. Saamamme palautteen perusteella tuote täytti kaikki laatutavoitteet, paitsi ulkoasun puolesta. Testauksen jälkeen muokkasimme tuotteen ulkonäköä testiryhmän ehdotusten ja oman tietämyksemme perusteella ja näin saimme mielestämme myös tuotteen ulkoasun vastaamaan sille asetettuja laatutavoitteita. Voidaan todeta, että laatuvaatimusten kannalta tuote on onnistunut.

Tulostavoitteenamme oli suunnitella ja toteuttaa sanakirja sairaalan ulkopuoliseen ensihoitoon. Tuotekehitysprojektimme tuloksena syntyi valmistuskelpoinen ja markkinoitava tuote, joka täytti laatuvaatimukset sekä lyhyen aikavälin toiminnalliset tavoitteet. Näin ollen voidaan todeta, että myös tulostavoite saavutettiin.

Toiminnallisten tavoitteiden tulee olla selkeitä, realistisia sekä toteuttamiskelpoisia, lisäksi niiden tulee kuvata tilanteen tai toiminnan muutosta johon projektilla pyritään. Työssämme olemme jakaneet toiminnalliset tavoitteet kolmeen aikaryhmään eli välittömän, keskipitkän ja pitkän aikavälin tavoitteisiin. (Silfverberg 2007, 27.) Olemme kuvanneet tavoitteet hyö-

dynsaajien näkökulmasta, joita tässä työssä ovat potilaat, ensihoitajat sekä sairaalat ja yhteiskunta. Asiasanakirjan välittömiä hyödynsaajia ovat sairaankuljetuksessa työskentelevät henkilöt sekä heidän kohtaamansa potilaat. Lopullisia hyödynsaajia ovat sairaalat ja yhteiskunta.

Välittömänä tavoitteena potilaan näkökulmasta on löytää hänen ja ensihoitajan välille jokin tapa, jolla kommunikaatio onnistuu. Yhteisen tavan löydyttyä potilaan luottamus sairaankuljettajaan paranee, jolloin potilaan hoitomyöntyvyys lisääntyy. Keskipitkän aikavälin tavoitteena potilas saa positiivisen kuvan sairaankuljetuksen antamasta hoidon laadusta ja hoitoon pääsemisestä. Pitkän aikavälin tavoitteena potilaan kynnyksellä soittaa apua hätätilanteessa madaltuu.

Ensihoitajan välitön tavoite on potilaan ymmärtäminen, jotta saadaan selville oireet ja niiden kesto. Tällä tavalla päästään selkeämpään työdiagnoosiin ja voidaan aloittaa asianmukainen hoito. Jokaisesta hoidettavasta potilaasta tulee täyttää asianmukaisesti Kansaneläkelaitoksen lomake Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta SV210, koska se on potilasasiakirja ja ensihoitajan vakuus annetusta hoidosta. (Seppälä 2005, 146.) SV210-kaavakkeen täyttäminen on ensihoitajalle helpompaa, kun hän ymmärtää, mikä potilaalla on hätänä. Keskipitkällä aikavälillä tavoitteena on, että sairaankuljettajille muodostuu rutiininomainen tapa käyttää asiasanakirjaa apuna kohdatessa vieraskielinen potilas ensihoitotilanteessa. Pitkällä aikavälillä ensihoitajat oppivat kohtaamaan vieraskielisen potilaan ilman pelkoa kommunikaatio-ongelmista. Sairaankuljettajien toiminnallisten tavoitteiden myötä potilaan hoidon laatu paranee, koska asiat tuodaan esille potilaan omalla äidinkielellä ja hän ymmärtää hoidon tarpeellisuuden.

Sairaalan välitön tavoite on hoidon nopea aloitus, jonka mahdollistaa ensihoitajan selvittämä tilanne ja hoidon aloittaminen kentällä. Tällä tavoin turvataan hoidon jatkuvuus kentältä sairaalaan ilman keskeytystä. Keskipitkällä aikavälillä sairaalassa huomataan tuotteen toimivuus ja kannustetaan ensihoitajia jatkamaan asiasanakirjan käyttöä. Pitkän aikavälin tavoitteena on oikean hoidon myötä potilaan hoitoajan lyheneminen. Näin ollen sairaalassa voidaan säästää niin rahallisia kuin henkilöstöllisiä resurssejakin. Yhteiskunnan saama hyöty kuuluu osaksi pitkän aikavälin toiminnallisia tavoitteita. Tulevaisuudessa ne voivat näkyä, esimerkiksi kuntien rahallisina säästöinä. Lisäksi hyöty voi näkyä myös positiivisina tuloksina tutkimuksissa ja selvityksissä, joilla kartoitetaan ja mitataan hoidon laatua ja erityisesti vieraskielisten asiakkaiden saaman hoidon laatua.

Toiminnallisia tavoitteita voidaan arvioida nyt vain välittömien tavoitteiden osalta, sillä projektin päättämisestä on kulunut niin vähän aikaa, etteivät keskipitkän ja pitkän aikavälin tavoitteet ole vielä todettavissa. Testiryhmältä ja ohjaajilta saamamme palautteen sekä omien havaintojemme pohjalta voimme todeta, että potilaan ja ensihoitajan näkökulmasta välittömät tavoitteet saavutettiin. Tuotteen avulla kommunikaatio potilaan ja ensihoitajan välillä onnistui. Potilas sai kerrottua omat tuntemuksensa ja oireensa, ja ensihoitaja ymmärsi potilasta paremmin ja pystyi täyttämään potilasasiakirjan kunnolla ja arvioimaan välittömän hoidon tarpeen. Myös sairaalan näkökulmasta välittömien tavoitteiden voidaan olettaa täytyneen, sillä ensihoitajan ja potilaan välinen kommunikaatio sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa parani ja tarvittava hoito pystyttiin aloittamaan jo kentällä. Hoidon aloittaminen kentällä vahvisti hoitoketjun jatkuvuutta.

Projektin aikana perehdyimme paljon ensihoidon kirjallisuuteen ja lakiteksteihin, syvensimme tietämystämme potilaan oikeuksista ja hoitajan velvollisuuksista. Tuotteen sisällön laatiminen vaati meiltä lähteiden kriittistä tarkastelua sekä yhdistämistäitoa, samalla ensihoidon osaamisemme kehittyi, kun jouduimme miettimään, mikä potilaan haastattelussa on oleellista työdiagnoosin ja hoidon arvion kannalta. Lisäksi omat potilaan haastattelutaitomme kehittyivät työtä tehdessä huomattavasti. Puhetaitojamme kehitettiin projektin tekemiseen liittyvien lukuisten esitysten kautta, ja parityöskentely opetti meitä kuuntelemaan, antamaan rakentavaa palautetta ja myös ottamaan sitä vastaan. Yhteistyö eri tahojen kanssa kehitti neuvottelu- ja yhteistyötaitojamme. Yksi haastavimmista oppimistavoitteista oli tuotteen ulkoasun ideoiminen ja sen saaminen haluttuun muotoon. Voidaan sanoa, että projektin aikana saavutimme asettamamme **oppimistavoitteet**.

6.2 Työskentelyprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tuoteidean kehittäminen oli haastavaa. Tiesimme ongelman, johon halusimme ratkaisun, mutta tuotteen sisältö ja tapa, millä halusimme sen esittää, olivat vaikeita kehittää. Alustavasta tarvekyselystä saimme rohkaisevaa palautetta ja myös ohjaajat tukivat ideaamme, joten projektin suunnittelu tuntui mielekkäältä. Ideointivaiheessa käytimme paljon aikaa ja resursseja tuotteen suunnitteluun ja itse projektin rajaamiseen. Pohdimme erilaisia tuotteen toteutustapoja mutta ajatus sen hyödynsaajista pysyi koko

ajan kirkkaana mielessämme ja projektin suunnittelu ei missään vaiheessa lipsunut sivuraitteille. Ideointiseminaarissa saimme vertaisryhmältä ja menetelmäohjaajalta paljon hyviä ideoita projektin kehittämiseen ja oikeastaan vasta seminaarin jälkeen kypsyi lopullinen tuoteidea. Työskentely tässä työvaiheessa oli sujuvaa ja tekijöiden yhteistyö onnistui kivuttomasti. Koimme myös, että saimme tarpeeksi tukea ohjaajilta sekä vertaisryhmältä ja heidän panostuksensa auttoi meitä eteenpäin projektissamme.

Seuraavassa työvaiheessa meidän piti perustella, miksi tuleva tuottemme on tärkeä ja millä tavalla uskomme sen kehittävän potilasturvallisuutta sairaalan ulkopuolisessa ensihoidossa. Viitekehysten rajaaminen oli haastavaa ja näkökulma, josta halusimme asiaa tarkastella, oli vaikea hahmottaa. Aluksi päätimme tarkastella asiaa hoitajan näkökulmasta mutta pian huomasimme, että suomalaisessa terveydenhuollossa potilas ja potilaan etu ovat aina etusijalla. Tärkeintä terveydenhuollossa on potilaan hyvä hoito, ja tämä periaate pätee myös vieraskielisiin ihmisiin Suomessa. Näin ollen päädyimme perustelemaan tuotteen tärkeyttä potilaan näkökulmasta.

Mietimme valmistavassa seminaarissamme potilaan oikeuksia ja hoitajan velvollisuuksia potilasta kohtaan. Näistä aiheista oli helppo kirjoittaa, sillä löysimme paljon lähteitä ja suurin osa oli meille jo ennestään tuttua asiaa. Lisäksi löysimme lakitekstejä tukemaan ajatustamme siitä, että myös vieraskielisille potilaille tulisi taata mahdollisimman hyvä hoito terveydenhuollossa. Vaikeinta oli yhdistää asioita ja yrittää selvittää lukijalle, miten potilaan oikeudet ja hyvä hoito liittyvät kieliongelmiin. Oli vaikea osoittaa lähteiden avulla, että hoitajan ja potilaan välillä pitää olla ymmärrystä, jotta hoitajan velvollisuudet täytyisivät ja potilaan oikeudet toteutuisivat ja näiden avulla saavutettaisiin hyvä hoito.

Suomalaisessa terveydenhuollossa ilmenevistä kieliongelmissa löysimme vain vähän tietoa. Kieliongelmissa tehdyt tutkimukset olivat suppeita ja monet niistä käsittelivät vain yhtä vierasta kieltä tai pelkästään ruotsin- ja saamen kieltä. Onneksi löysimme Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen omakielisten palvelujen turvaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Siihen on koottu monia tutkimuksia useista kielistä ja niiden käytöstä terveydenhuollossa. Lisäksi siinä oli selvitetty, miten tulkkipalvelut on Suomessa järjestetty ja miten niiden käyttö onnistuu. Tämä selvitys vahvisti käsitystämme siitä, että vieraskielisten potilaiden palvelu terveydenhuollossa ei tällä hetkellä onnistu heidän omalla äidinkielellään.

Kommunikaatiovaikeudet potilaan ja hoitajan välillä huonontavat palveluiden ja hoidon laatua.

Tuotteen rakentaminen oli pitkä prosessi ja lopullinen tuotteen sisältö rakentui karsimalla. Etsimme tuotteeseen tulevia kysymyksiä ja fraaseja useista eri lähteistä ja vertailemalla lähteiden sisältöä keskenään onnistuimme rakentamaan tiiviin sisällön tuotteellemme. Useiden lähteiden käyttö myös lisäsi tuotteen sisällön laatua, tarkastelimme aihetta laajemmin emmekä tyytyneet vain yhteen teokseen. Karsinta oli oivallinen työväline tuotteen teko vaiheessa.

Suunnitellessamme kieliä tuotteeseemme meidän oli vaikea päättää valintojen perusteluja. Aluksi ajattelimme ottaa vain ja ainoastaan Suomeen tulevien maahanmuuttajien ja pakolaisten yleisimmät kielet. Pian kuitenkin huomasimme, että hyvän hoidon periaate koskee kaikkia vieraskielisiä ihmisiä, eikä ainoastaan maahanmuuttajia ja pakolaisia. Jouduimme miettimään uuden lähestymistavan kielten valintaan. Helpottaaksemme omaa taakkaamme, valitsimme kielet sanakirjaamme sen perusteella, mitkä ovat Suomen yleisimmät vähemmistökieliryhmät. Viron kielen pois jättäminen oli perusteltu päätös.

Ongelmaksi muodostuivat englannin - ja ruotsin kieli. Ajattelimme suomalaisten englannin kielen taidon olevan niin hyvä, että sitä tuskin tarvitsisi sanakirjaan laittaa. Emme kuitenkaan löytäneet tälle ajatukselle perusteita mistään. Ruotsin kieli tuotti ongelmia, koska se on Suomen toinen kotimainen kieli ja kotimaisuutensa vuoksi se ei ole vieraiden kielten listalla. Ruotsin kieltä puhuvia on Suomessa kuitenkin paljon ja heilläkin on oikeus saada palvelua omalla äidinkielellään. Keskusteltuamme yhteistyökumppaneiden kanssa päätimme yhteisymmärryksessä jättää englannin kielen pois ja ottaa ruotsin kielen. Lisäksi kääntäjän ehdotuksen mukaan lisäsimme vielä muutaman kielen tuotteeseen.

Yhteistyökumppaneiden kanssa työn teko sujui mutkattomasti. Meillä oli selkeät yhdyshenkilöt kumpaankin kumppaniimme ja asiointi heidän kauttaan onnistui ilman viivytyksiä. Yhteistyökumppaneiden valinta oli myös onnistunut. Tilaajan eli testiryhmän maantieteellinen sijainti oli otollinen tuotteen testaukseen ja kääntäjänä toiminut yritys oli asiantunteva ja tehokas, käännökset saatiin jo ennen sovittua takarajaa.

Testauksen suunnittelu sujui aikataulun mukaisesti. Saimme tuotteen testaukseen ajoissa, ja testiryhmä otti tuotteen aktiiviseen käyttöön asemilla. Testausaika piteni kuukaudella mutta

joustavan aikataulun ansiosta se ei vaikuttanut kokonaisuikatauluun ja projekti saatiin päätökseen ajallaan. Testiryhmältä saamamme palaute oli positiivista, mutta sitä oli testiaikaan nähden vähän. Kaikki käyttäjät eivät täyttäneet omaa palautelomakettaan, vaan saimme heiltä yhden yhteisen palautelomakkeen. Lisäyksenä he olivat kuitenkin kirjoittaneet kirjallisen palautteen, mikä auttoi meitä kehittämään lopullista tuotetta. Olisimme kuitenkin kaivanneet hieman laajempaa palautetta testiryhmältä. Lisäksi testauksesta olisi saatu kattavampi, jos testiryhmä olisi ollut suurempi ja testausaika huomattavasti pidempi. Testiajan jälkeen tuotteelle oli kertynyt käyttökertoja 36 ja osaa kielistä ei ollut tarvittu kertaakaan. Mielestämme kattavampi testaus olisi ollut tuotteen laadunvarmistuksen kannalta parempi mutta projektin aikataulun ja käytössä olevien resurssien vuoksi se ei ollut käytännössä mahdollista. Testauksessa kuitenkin selvisi, että tuotteen kysymykset ja fraasit olivat oleellisia ja tärkeitä.

Tuotteen sisältöön ei testauksen jälkeen tullut muutoksia, joten kehittäilyvaihe oli onnistunut. Tuotteen ulkonäköä ja kokoa olimme itsekkin pohtineet ja testiryhmän ehdotuksen myötä päädyimme pienentämään tuotetta A4-koosta A5:ksi. Tuotteen koon pienentäminen lisäsi sen käyttökelpoisuutta kentällä ja näin ollen täytti sille asetetut laatukriteerit. Tuotekehittelyprojektin tuloksena syntyi tuote, jota voidaan testauksen perusteella pitää onnistuneena. Tuote helpottaa potilaan ja ensihoitajan välistä kommunikaatiota, se auttaa potilasta tuomaan ilmi omat tuntemuksensa ja ensihoitajaa arvioimaan potilaan hoidon tarpeen. Voidaan todeta, että projekti on kokonaisuutena onnistunut ja sille asetetut tavoitteet on saavutettu.

7 POHDINTA

Suomessa jokaisella potilaalla on oikeus saada hyvää hoitoa omalla äidinkielellään. Hyvän hoitosuhteen luominen edellyttää kuitenkin joko suullisen tai kirjallisen yhteisen kielen löytymistä. Sanakirjan avulla käyttäjä voi luoda potilaaseen kontaktin, joka herättää potilaassa luottamusta hoitajaa kohtaan. Potilaan ja hoitajan välistä kontaktia nimitetään hoitosuhteeksi, jonka luominen auttaa toteuttamaan hyvän hoidon periaatteita. Onnistuneeseen hoitosuhteeseen vaikuttaa potilaan ymmärrys hoitajan sanoista ja teoista. (Iivanainen, Jauhiainen, Pikkarainen, 2001, s. 57.)

Etenkin ensihoidossa ensivaikutelmalla ja -kontaktilla on suuri merkitys potilaan ja hoitajan välisen luottamuksellisen hoitosuhteen syntyyn. On erityisen tärkeää pyrkiä luomaan hätätilanteessakin potilaalle turvallisuuden tunne ja saamaan häneen hyvä kommunikaatioyhteys. Tämä edesauttaa luomaan toimivan hoitosuhteen potilaaseen. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2006, 99–100.) Mielestämme jokaisen hoitoalalla työskentelevän on kyettävä luomaan hoitosuhde potilaaseen, jotta hoidon laatu ei kärsisi. Hoitosuhteen luomiseen tarvitaan hyviä ihmissuhdetaitoja sekä yhteinen kieli. Voidaankin todeta, että kommunikaation puute estää hyvän hoitosuhteen.

Työvaiheiden aikana meille selvisi vieraskielisten ihmisten huono asema Suomessa. Heillä on vaikea sopeutua uuden kotimaansa olosuhteisiin ja usein heidän ongelmiinsa ei osata suhtautua asian vaatimalla vakavuudella. Tämä näkyy myös ensihoidossa, kun ei ole kommunikaatiovälinettä potilaan ymmärtäminen on miltei mahdotonta. Halusimmekin lähteä parantamaan vieraskielisten asiakkaiden potilasturvallisuutta. Tästä lähti ideamme kehitys varsinaiseksi sanakirjaksi.

Teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen ja aiheen tärkeyden perustelu oli yksi vaikeimmista osioista koko opinnäytetyöprosessissamme. Prosessin alkuvaiheessa lähdimme miettimään viitekehyksen rajaamista ja aiheen perusteluja hoitajan roolista, mutta lähdeoteoksia lukiesamme huomasimme potilaan oikeuksien ja etujen olevan tärkeintä Suomalaisessa terveydenhuollossa. Viitekehyksen oikean suunnan löytymisen jälkeen lähdeoteoksista löytyi paljon

vahvistusta ja tukea omille ajatuksillemme. Näin saimme lisää motivaatiota lähteä kehittämään omaa ideaamme eteenpäin.

Lähdimme laatimaan sisältöä sanakirjalle ensihoidon kirjallisuudesta ja muista materiaaleistamme ja niiden avulla rakensimme kattavan joukon kysymyksiä. Apuna käytimme Kansaneläkelaitoksen lomaketta Selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta SV210, jonka mukaan jaoin kysymysryhmät. Olikin haastavaa löytää laajasta kysymysten joukosta ne tärkeimmät ja tiivistää ne selkeisiin ryhmiin. Oikeiden kysymysten löytäminen ja ryhmiin jaottelu on kehittynyt ammattitaitoamme potilaskohtamisissa sekä tilanarvion tekemisessä ja hoidon tarpeen määrittämisessä. Sanakirjan laatua paransi se, että emme tyytyneet yhteen lähdeteokseen vaan tarkastelimme aihetta eri näkökulmista.

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet paljon projektityöskentelytaitoja sekä kriittistä ajattelutapaa ja palautteen vastaanottamista. Kriittinen ajattelutapamme on kehittynyt lukiessamme lähdeteoksia ja olemme oppineet suodattamaan epäolennaisen tiedon. Lähteiden kriittinen tarkastelu on auttanut meitä ymmärtämään oikean tiedon merkityksen asiatekstii kirjoittaessamme.

Tuotteen ideointi ja tekeminen sanakirjaksi on vienyt suurimman osan opinnäytetyöprojektiajasta. Halusimme luoda ideastamme toimivan tuotteen, jolla on käyttömahdollisuuksia ensihoidossa. Oppimisen kannalta oli tärkeä saada positiivista palautetta tuotteesta testausvaiheen jälkeen. Palautteen analysoinnin jälkeen näimme missä olimme onnistuneet ja mitä oli korjattava. Näillä tiedoilla pystyimme tekemään tuotteeseen lopulliset muutokset ennen julkaisua ja valmiin tuotteen luovuttamista yhteistyökumppanillemme.

Uskomme, että sanakirjan tulevaisuus on valoisa. Oikeiden markkinointikanavien avulla tuotteellamme on mahdollisuus menestyä ensihoitotyötä tekevien keskuudessa. Sanakirjalla on tulevaisuutta alueilla joissa puhuttuja kieliä on paljon. Tarve tulee kasvamaan myös lisääntyvän ulkomaalaisväestön myötä. Emme usko, että kehittämämme tuote on vain pelkkä opinnäytetyö, joka jää tarpeettomana hyllyyn. Toivomme, että opinnäytetyömme antaa uskoa tuleville ensihoitajaopiskelijoille. Omasta ideasta kannattaa pitää kiinni ja uskoa siihen mitä on tekemässä.

7.1 Tuotteen jatkokehitys

Valmiin tuotteen eli sanakirjan testauksen avulla olemme pystyneet muokkaamaan tuotteen testiryhmän ehdotusten mukaiseksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi ensihoitoon. Tuotteen jatkokehitys on mahdollista pienillä muutoksilla. Sanakirjan kielivarastoa voidaan lisätä ja laajentaa valittujen kielten lisäksi myös muilla yleisimmin käytetyillä kielillä (esim. englanti ja ranska). Monipuolisilla kielivalinnoilla voidaan vaikuttaa sanakirjan alueelliseen levikkiin (esim. turistialueet) sekä käyttäjäkunnan laajenemiseen (esim. rauhanturvaajat). Tuote voidaan täsmentää pienillä sisällön muutoksilla haluttuun toimintaympäristöön ja tarvittaessa myös muille terveydenhuollon toimijoille.

Sanakirjan tiimoilta olemme saaneet yhteydenottoja tuotteen jatkokehittelyä ajatellen eri tahoilta. Oulun seudun ammattikorkeakoulun, tekniikan yksikön kolme (3) opiskelijaa otti yhteyttä kesällä 2009 ehdottaen yhteistyötä. Talvella 2010 Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy:n edustaja lähestyi meitä ja ehdotti yhteistyömahdollisuutta. He halusivat tehdä julkaisemaansa Ensihoidon taskuoppaaseen tulkkiisuuden, johon he käyttäisivät tuotettamme. Lisäksi tekisimme tuotettamme esittelevän artikkelin heidän julkaisemaansa Systole -lehteen. Tuotteen jatkomarkkinointia ja mahdollista painatusta suunnittelemme Semantixin ja Ensihoidon tiedotuksen kanssa myöhemmin, opinnäytetyöprojektin jälkeen.

7.2 Tutkimustarpeet

Kehittämämme tuote on uusi ensihoidon saralla, eikä sen toimivuutta ole tutkittu muuten kuin projektin aikana suoritetulla testauksella. Suoritettu testaus oli suppea, tuote oli käytössä vain muutamassa ambulanssissa ja testausaika oli tuotteen tarkoitukseen nähden liian lyhyt. Lisäksi saatu palaute oli vähäistä. Tutkimuksien puuttuessa tuotteen toimivuutta ja tarkoituksenmukaisuutta ei voida pitää tieteellisesti todennettuina. Jotta tuotteen uskottavuus ja markkinointikelpoisuus paranisivat, näihin ongelmakohtiin tulisi löytää ratkaisu.

Tuotteen kannalta tärkeimpiä tutkimustarpeita tulevaisuudessa olisivat toiminnallisten - ja laatutavoitteiden todentaminen. Tavoitteiden todentaminen vaatisi tuotteen pysyvän käyttöön otton sairaankuljetuksissa ympäri Suomea, siitä tulisi tehdä kiinteä osa vieraskielisen potilaan haastattelua ja tilan arviointia. Tuotteen laadusta ja käyttökelpoisuudesta voitaisiin tehdä

kvalitatiivinen tutkimus ja sen pääasiallisena kohteena olisivat tuotetta käyttävät ensihoitajat. Kvantitatiivisella tutkimuksella voitaisiin puolestaan tutkia tuotteen käyttötarpeita. Tulosten avulla tuotteen sisältöä ja ulkonäköä voitaisiin parantaa kentälle paremmin sopiviksi. Myös potilaan kokema hyöty olisi tärkeä kartoittaa, potilaalle tai hänen omaisilleen voitaisiin antaa kyselylomake tuotteen toimivuudesta. Tässä ongelmaksi muodostuu kuitenkin salassapitovelvollisuuden noudattaminen ja kyselylomakkeessa käytetty kieli.

Keskipitkän ja pitkän aikavälin toiminnallisten tavoitteiden saavuttaminen vie aikaa ja niiden todentaminen voidaan tehdä vasta, kun tuote on ollut useamman vuoden aktiivisessa käytössä kentällä. Toiminnallisia tavoitteita todennettaessa tulisi ottaa huomioon tutkittavan alueen yhtenäisyys tuotteen käytössä. Sairaanhoidopiirin alueella kaikkien ambulanssien tulisi käyttää tuotetta aktiivisesti, jotta sen vaikutus sairaalan pitkän aikavälin tavoitteisiin olisi luotettavasti mitattavissa. Näiden tavoitteiden saavuttamisesta voitaisiin tehdä kysely tuotteen käyttäjille, sairaalalle ja potilaille tai tutkia aikaisempia tilastoja, esimerkiksi potilaan selviytymisestä sairaalasta kotiin ja hoitoaikojen pituudesta.

LÄHTEET

Heiliö, P-L., Kattelus, M., Kaukonen, O., Narikka, J. (toim.), Palonen, A., Sintonen, H. & YliPartanen, A. 2001. Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä. Helsinki: Tietosanoma.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.

Jahren-Krisroffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E-A. (toim.) 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.

Jämsä, K., Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Karlsson, Å., Marttala, A. 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Lehtonen, L., Pahlman, I. 2007. Terveystieteiden lainsäädäntö. Helsinki: Edita Prima.

Lukkarinen, M. 2001. Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2005. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Paananen, S. (toim.) & Tilastokeskus 2005. Maahanmuuttajien elämää Suomessa. Helsinki: Tilastokeskus.

Pelin, R. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Ranta, H. (toim.) 2006. Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. Helsinki: Talentum Media.

Rekola, L. 2008. Päätöksenteko ensihoidossa. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Helsinki: Tammi.

Ruuska, Kai. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Räty, M. 2002. Maahanmuuttaja asiakkaana. Helsinki: Tammi.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita.

Seppälä, J. 2005. Potilaan oikeudet ja sairaankuljettajan velvollisuudet. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet. 3.painos. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Seppälä, J. 2005. Ensihoidon kirjallinen dokumentointi. Teoksessa Castrén, M., Kinnunen, A., Paakkonen, H., Pousi, J., Seppälä, J. & Väisänen, O. 2005. Ensihoidon perusteet. 3.painos. Helsinki: Suomen Punainen Risti.

Suomen perustuslaki. 2000. Helsinki: Edita.

Suomen tilastollinen vuosikirja 2007. Tilastokeskus. 2007. Helsinki: Tilastokeskus.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2001. Yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Välimäki, M. 2003. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Osatehtävät sekä niihin suunnitellut ja käytetyt tuntimäärät

Liite 2. Saatekirje testausryhmälle

Liite 3. Tuotteen käyttöohje testausryhmälle

Liite 4. Palautelomake

Liite 1. Osatehtävät sekä niihin suunnitellut ja käytetyt tuntimäärät

Taulukko 5. Osatehtävät sekä niihin suunnitellut ja käytetyt tuntimäärät

	Suunniteltu (h)	Käytetty (h)
Ideointi		
<i>Tarvekartoitus ja yhteistyökumppanin valinta</i>	8	10
<i>Ohjauspalaveri</i>	2	2
<i>Ideointiseminaarin laatiminen</i>	20	16
<i>Ideointiseminaarin esittäminen (12.3.2008)</i>	4	4
Välitavoite: opinnäytetyön aiheen valinta ja hyväksyntä		
Aihepiiriin tutustuminen		
<i>Materiaaliin tutustuminen ja aiheen rajaus</i>	60	68
<i>Valmistavan seminaarin suunnitelman laadinta</i>	100	96
<i>Ohjauspalaveri</i>	4	2
<i>Valmistavan seminaarin esitys (2.12.2008)</i>	4	4
Välitavoite: valmistava seminaari		
Projektin suunnittelu		
<i>Ohjauspalaveri</i>	2	2
<i>Sopimuksien laatiminen</i>	8	6
<i>Projektisuunnitelman laatiminen</i>	160	148
<i>Projektisuunnitelman esitys</i>	4	3
Välitavoite: projektisuunnitelma		
Tuotteen suunnittelu ja tekeminen		
<i>Tuotteen sisällön ohjaus palaverit</i>	16	10
<i>Tuotteen sisällön suunnittelu</i>	120	130
<i>Ulkoasun suunnittelu</i>	100	105
Välitavoite: testattava tuote		
Esitestaus ja parannusten tekeminen tuotteeseen		
<i>Tuotteen ohjeen ja palautelomakkeen laatiminen testausryhmälle</i>	20	10
<i>Palautteen analysointi ja parannusten tekeminen tuotteeseen</i>	60	60
Välitavoite: valmis tuote		
Projektin päättäminen		
<i>Loppuraportin laadinta</i>	220	216
<i>Opinnäytetyön esittäminen</i>	4	3
Välitavoite: valmis opinnäytetyö		

Liite 2. Saatekirje testausryhmälle

Hei!

Tämän kirjeen mukana lähetämme Teille kaksi kappaletta opinnäytetyönämme valmistuvaa vieraiden kielten sanakirjaa (+ käyttöohje) ja niihin liittyvän palautelomakkeen. Sanakirja sisältää kysymyksiä ja vastauksia usealla eri kielellä. Kysymyksien ja vastauksien tarkoituksena on auttaa hoitohenkilökuntaa selvittämään potilaan sen hetkinen tilanne. Tavoitteenamme on parantaa vieraskielisten asiakkaiden potilasturvallisuutta ensihoidossa ja helpottaa hoitohenkilökunnan ja vieraskielisen potilaan välistä kommunikaatiota tilanteissa, joissa yhteistä puhuttua kieltä ei löydy. Sanakirjaan valitut kielet ovat ruotsi, venäjä, somali, arabia, sorani, dari ja burma.

Toivomme Teidän ottavan sanakirjan testikäyttöön työpaikallanne (Helsingin pelastuslaitoksen Itäisen (Mellunkylän) ja Koillisen (Malmin) alueen pelastusasemat). Tarkoitus on selvittää sanakirjan toimivuus ja tarpeellisuus arkipäivän ensihoitotilanteissa. Testausaika on kolme kuukautta. Tämän ajan jälkeen sanakirjat ja palautteet lähetetään takaisin meille tekijöille. Olemme Teihin myöhemmin yhteydessä palautuspäivän ajankohdasta.

Tärkeää!

Toivomme myös, että jokainen sanakirjaa käyttänyt työntekijä täyttää palautelomakkeen. Jos palautelomakkeita ei ole ohessa tarpeeksi, voitte kopioida niitä lisää. Itse tuotetta ei saa kopioida. **Palautelomakkeita voi täyttää useamman**, esimerkiksi jokaisen käyttökerran jälkeen mutta **minimivaatimus on yksi palautelomake per käyttäjä testiajan loputtua**.

Kiitokseksi testauksesta ja palautteesta annamme Teille myöhemmin käyttöön valmiin tuotteen (ambulanssi-kohtainen).

Ystävällisin terveisin,

Tiia Jääskö ja Annukka Tiiri

Ensihoitaja-opiskelijat, OAMK

Liite 3. Tuotteen käyttöohje testausryhmälle

SANAKIRJAN KÄYTTÖOHJE:

- Lue käyttöohje ja sanakirja huolella läpi. Tämä helpottaa sanakirjan käyttöä.
- Etusivulta potilas valitsee oman kielensä. Kieli löytyy numeroa vastaavalta sivulta.
- Kysymykset on jaoteltu ryhmiin, joiden tarkoitus on helpottaa potilaan haastattelua.
Valitse haluamasi kysymys ja näytä se potilaalle.
 - KYLLÄ/EI- vastausvaihtoehdot löytyvät jokaisen kielen ensimmäiseltä sivulta.
 - Kipuasteikko löytyy jokaisen kielen viimeiseltä sivulta.
 - Kellotaulu ja nopeusmittari löytyvät sanakirjan viimeiseltä sivulta.
- HUOMIO! Arabia, somali ja dari luetaan oikealta vasemmalle.
- Sanakirjassa jokaisen kielen kohdalla on sivun alalaidassa tarra, johon Teidän tulisi merkitä jokainen käyttökerta ”tukkimiehen kirjanpidolla”. Näin saamme tiedon siitä kuinka monta kertaa tuotetta on käytetty ja mitä kieliä on tarvittu.

KIITOS!

Liite 4. Palautelomake

PALAUTELOMAKE

Pyydämme Teitä antamaan palautetta sanakirjasta vastaamalla lomakkeen väittämiin. Vastausvaihtoehdot kertovat miten kyseinen väite on tuotteessa toteutunut:

1 = VÄLTTÄVÄ, 2 = TYYDYTTÄVÄ, 3 = HYVÄ, 4 = KIITETTÄVÄ, 5 = ERINOMAINEN

PALAUTE- kohtaan pyydämme Teitä antamaan vapaasti palautetta tuotteestamme: parannusehdotuksia, uusia ideoita jne.

Kieliä on sanakirjassa riittävästi	1	2	3	4	5
------------------------------------	---	---	---	---	---

Sanakirjasta löytyi tarvittava kieli	1	2	3	4	5
--------------------------------------	---	---	---	---	---

Kysymysryhmät ovat selkeitä ja asianmukaisia	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Kysymysten rajaus eri ryhmiin on selkeä	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Kysymysten rajaus ryhmiin on toimiva ja	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

tarkoituksenmukainen – Helpottaa tuotteen käyttöä

Kysymykset ovat asiallisia	1	2	3	4	5
----------------------------	---	---	---	---	---

Kysymykset ovat oleellisia	1	2	3	4	5
----------------------------	---	---	---	---	---

Vastausvaihtoehdot ovat riittävät	1	2	3	4	5
-----------------------------------	---	---	---	---	---

Vastauksien ymmärtäminen on helppoa	1	2	3	4	5
-------------------------------------	---	---	---	---	---

Tuotteen sisältö on selkeä ja ymmärrettävä	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Tuotteen käyttö ei vaadi erityistä koulutusta	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Tuotteen ulkonäkö on siisti ja selkeä	1	2	3	4	5
---------------------------------------	---	---	---	---	---

Tuote on kestävä	1	2	3	4	5
------------------	---	---	---	---	---

Potilas löysi sanakirjasta oman kielensä helposti	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Potilas ymmärsi kysymykset	1	2	3	4	5
----------------------------	---	---	---	---	---

Potilas ymmärsi vastaukset ja osasi vastata niiden avulla	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

PALAUTE:

KIITOS!