

Paula Holappa ja Anna Nyberg

**KUVAKORTIT KOMMUNIKOINNIN APUVÄLINEENÄ, KUN YHTEINEN KIELI
PUUTTUU**

**KUVAKORTIT KOMMUNIKOINNIN APUVÄLINEENÄ, KUN YHTEINEN KIELI
PUUTTUU**

Paula Holappa
Anna Nyberg
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja

Tekijät: Paula Holappa ja Anna Nyberg

Opinnäytetyön nimi: Kuvakortit kommunikoinnin apuvälineenä, kun yhteinen kieli puuttuu

Työn ohjaaja: Maija Alahuhta ja Kati Mäenpää

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 49 + 2

Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus ovat lisääntyneet Suomessa nopeasti viime vuosina. Maahanmuuttoviraston mukaan Suomessa oli turvapaikanhakijoita vuonna 2015 yli 32 400, joka oli poikkeuksellisen suuri määrä turvapaikanhakijoita koko Euroopassa, sillä normaalisti Maahanmuuttoviraston mukaan vuosittainen turvapaikanhakijoiden määrä on ollut 3 000- 4 000 välillä. Vuonna 2016 turvapaikkaa Suomesta haki noin 5 600 henkilöä. Haasteena on nyt ja tulevaisuudessa eri kulttuurien erilaisuus yhteiskunnassa. Hoitotyössä vuorovaikutusta ja kommunikointia vaikeuttaa yhteisen kielen puuttuminen hoitajan ja potilaan väliltä. Apuna voidaan käyttää erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä, esimerkiksi kuvakortteja.

Opinnäytetyön tavoitteena oli valmistaa valokuvakortit hoitohenkilökunnan ja potilaiden kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen tueksi. Tavoitteena oli, että kortit olisivat mahdollisimman konkreettiset ja selkeät sekä helppo käyttää. Kuvakorttien siirrettävyys ja pitkä käyttöikä olivat myös opinnäytetyömme tavoitteena.

Kuvakortit valmistettiin projektityönä yhteistyössä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hoitotyönjohtajan, osasto 1:n, osasto 3:n ja päivystyksen henkilökunnan kanssa. Projekti käynnistyi suunnittelulla alkuvuodesta 2016. Aiheeseen haettiin tietoperustaa kirjallisuudesta, tutkimuksista ja tilastoista. Kuvakorttien aiheiden valinnan tueksi teimme kyselyn Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän päivystyksen, kirurgisen osaston sekä päivystys- ja tarkkailuosaston henkilökunnalle. Vastaukset koottiin yhteen ja analysoitiin, jonka perusteella valitsimme kuvakorttien aiheet, joita olivat päivittäiset toiminnot, hoitotyön toiminnot, tutkimukset ja lääkehoito. Kortin etupuolella on kuva sekä teksti suomeksi ja englanniksi toimenpiteestä tai asiasta, joka halutaan saattaa potilaalle tiedoksi. Lisäksi kuvan toisella puolella on apusanoja tai lauseita englanniksi hoitajan tueksi kommunikointiin. Kuvakortit laminoitiin ja järjestettiin kansioon aihepiireittäin.

Projektin jatkona voisi pidemmällä aikavälillä tutkia, minkä verran kortteja hyödynnetään käytännössä, millaisissa tilanteissa kortit toimivat hyvin ja millaisiin tilanteisiin kortit eivät sovellu, millaisten potilasryhmien kommunikoinnin tukena kortteja käytetään ja miten hoitajat ja potilaat kokevat korttien käytön.

Asiasanat: monikulttuurisuus, hoitotyö, kommunikointi ja maahanmuuttaja

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme, option

Author(s): Paula Holappa and Anna Nyberg

Title of thesis: Picture Cards as a tool of communication, when a common language is missing

Supervisor(s): Maija Alahuhta and Kati Mäenpää

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017

Number of pages: 49 + 2

Immigrants and multiculturalism in Finland have increased rapidly in recent years. According to the Finnish Immigration Service, there were asylum seekers in 2015, more than 32 400, respectively, in 2016 there were more than 5 600. Now and in the future the challenge are the diversity of different cultures in society. Nursing interaction and communication hamper by the lack of a common language between the caregiver and the patient. Various communication tools, such as picture cards can be used.

The aim of this thesis was to produce photo cards to support the nursing staff and patient communication and interaction. The aim was that the cards would be concrete, clear, and easy to use. Portability of the picture cards and long operating life were also the aim of our study.

The photo cards were manufactured as a project work with Joint Municipal Authority of Wellbeing in Raahe District nursing director, ward 1, ward 3 and with the emergency care services and first aid. The planning of the project started early 2016. Information was sought literature, surveys and statistics to support the choice of picture cards of topics, we did a survey of Joint Municipal Authority of Wellbeing in Raahe District emergency care services and first aid, surgical ward and emergency department personnel and observation. Responses were compiled and analyzed on the basis of which we chose the topics on the cards, which were daily activities, nursing activities, examinations and medical treatment. On the card there is a picture and text both in Finnish and English about the operation or matter that is to be communicated to the patient. In addition, on the other side of the picture there are specific words or phrases in English to support the nurse's communication. Photo Cards were laminated and are kept in a folder by subject.

The project could continue later, to examine the extent to which the cards are utilized in practice, the situations in which cards work well and what kind of cards are not suitable for situations, with what kinds of patient groups the card are being used supporting communication cards are used and how nurses and patients feel the use of the cards.

Keywords: Multiculturalism, Nursing, Communication and Immigrant

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE.....	9
2.1 Projektin tausta	9
2.2 Projektin tavoitteet	10
2.3 Projektioorganisaatio	11
3 MONIKULTTUURISUUS SUOMESSA	14
2.1 Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus Suomessa.....	14
2.2 Monikulttuurisuus hoitotyössä.....	15
4 VUOROVAIKUTUS JA KOMMUNIKOINTI.....	17
4.1 Vuorovaikutus hoitotyössä	17
4.2 Hoitosuhde hoitotyössä	17
4.3 Kommunikointi vuorovaikutuksen tukena.....	18
4.4 Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät	19
4.4.1 Kuvakommunikointi	19
4.4.2 PCS-kuvat	20
4.4.3 Tukiviittomat	21
4.4.4 Bliss- symbolikommunikointi.....	22
4.4.5 Tekniset apuvälineet kommunikoinnin tukena	23
4.5 Vuorovaikutuksen haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä	25
5 KUVAKORTTIEN VALMISTUKSEN VAIHEET	28
5.1 Ideointi ja aikataulu projektille	28
5.2 Tarpeen kartoittaminen kyselyn avulla.....	31
5.3 Kyselytulosten analysointi ja aiheiden valinta	32
5.4 Suunnittelu.....	33
5.5 Valmistus	33
5.6 Viimeistely	34
6 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	37
6.1 Kuvakorttien arviointi	37
6.2 Projektityöskentelyn arviointi.....	39
6.3 Projektin riskien ja muutoksen hallinta	41
6.4 Projektin kustannusarvio.....	42
7 POHDINTA	44

LÄHTEET.....	46
--------------	----

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena ovat kuvakortit kommunikoinnin apuvälineenä, kun yhteinen kieli puuttuu potilaan ja hoitajan väliltä. Yhteinen kieli voi puuttua, jos hoitaja ja potilas puhuvat eri kieltä eikä yhteistä kieltä ole. Toisaalta myös puheentuottaminen voi olla hankalaa ja haastavaa joissakin sairauksissa. Jokaisella potilaalla on oikeus Suomen lain (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta) mukaan saada hyvää hoitoa ja häntä tulee kohdella ihmisarvoa loukkaamatta sekä vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Lisäksi potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri tulee mahdollisuuksien mukaan huomioida hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992 2:3§.)

Lakien lisäksi sairaanhoitajan työtä ohjaavat sairaanhoitajan eettiset ohjeet, joissa yhtenä kohtana on, että sairaanhoitajan tulee hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin ja kunkin yksilöllisen hoitotarpeen mukaan, riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. Lisäksi eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajat kantavat vastuuta ihmiskunnan terveydellisten ja sosiaalisten elinolojen kehittämisestä maailmanlaajuisesti sekä edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta. (Sairaanhoitajaliitto 2014, viitattu 20.9.2016.)

Tulevina sairaanhoitajina meidän tulee myös huomioida ja ennakoida yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa tapahtuvia muutoksia. Suomessa palvelun tarvetta muuttavat väestön ikääntyminen nopeammin kuin muissa maissa sekä maahanmuuton ja monikulttuurisuuden lisääntyminen. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, viitattu 12.7.2016.)

Sisäministeriön (2016) mukaan Suomeen saapui vuoden 2015 aikana 32 476 turvapaikanhakijaa, kun vuonna 2014 heitä oli 3 651. Maahanmuuttoviraston (2016) mukaan turvapaikanhakijoita Suomeen tulee eniten Irakista, Afganistanista, Somaliasta, Syyriasta ja Venäjän federaatiosta. Raahan alueelle eniten turvapaikanhakijoita on tullut Irakista, Afganistanista ja Somaliasta (Kallio, sähköpostiviesti 15.9.2016). Tilastokeskuksen (2016) mukaan Suomessa neljä yleisintä vierasta kieltä olivat venäjä, viro, somalia ja englanti, kun väestö rekisteröitiin kielen mukaan. Tilastojen mukaan maahanmuuttajien määrä on kasvussa, jonka vuoksi eri kielet tulevat lisääntymään ja tarvitaan uusia ratkaisuja vuorovaikutukseen ja kommunikointiin.

Halusimme kuvakorttien avulla huomioida maahanmuuton ja monikulttuurisuuden lisääntymisen. Kuvakortit tukevat sairaanhoitajia ja potilaita hoitotyössä ja auttavat osaltaan noudattamaan lakeja ja eettisiä ohjeita. Hoidon tulee olla hyvää ja potilasta kunnioittavaa, vaikka yhteistä kieltä ei olisikaan. Tulkkipalveluja tulee käyttää mahdollisuuksien mukaan vieraskielisten potilaiden hoitotyössä aina, kun se on mahdollista. Tulkkipalveluita ei kuitenkaan aina ole saatavilla ja näitä tilanteita varten vuorovaikutuksen apuna voivat olla esimerkiksi kuvakortit. Kuvakorttien avulla on mahdollisuus saavuttaa nopeammin yhteinen ajatus, vaikka vuorovaikutuksessa olevilla keskustelijoilla olisi eri äidinkielet tai asiakkaan puheentuottaminen olisi vaikeutunut. Kommunikointia tulee tukea kuvakorttien lisäksi myös elein, ilmein ja äänensävyllä, jotta hoidon tulos olisi paras mahdollinen.

Hoitotyöhön on olemassa kuvakortteja ja kuvallisia ohjeita, mutta ne ovat pääsääntöisesti piirrettyjä kuvia tai symboleja. Opinnäytetöinä on tehty muutamia kuvakortteja maahanmuuttajapotilaiden hoidon tueksi, mutta ne on suunnattu joko lapsiperheille tai on tehty kuvakansioiksi tai vastaaviksi, joihin kuvat oli otettu ainakin osittain Papunetin valmiista kuvista. Emme löytäneet vastaavanlaisia kortteja, joihin olisi itse kuvattu valokuvat, kirjoitettu kuvan aihe sekä suomeksi että englanniksi ja lisäksi kortissa olisi apusanoja käännetty suomen kielestä englannin kielelle hoitajan työn helpottamiseksi. Meidän tavoitteenamme oli tehdä konkreettiset ja selkeät, mutta yksinkertaiset valokuvakortit valokuvaamalla itse hoitotyön eri aiheita kortteihin.

2 PROJEKTIN TAUSTA JA TARVE

Projekti on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on koottu tilapäisesti yhteen suorittamaan sovittua tehtävää. Ruuska (2012,19) viittaa Choudhury (1998) määritelmään projektista muun muassa seuraavilla tavoilla: projektilla on selkeä tavoite, kun se saavutetaan, projekti päättyy. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää ryhmätyöskentelyä. Projekti on oppimisprosessi, josta saatua kokemusta tulisi jatkossa hyödyntää. Projekti on aina ainutkertainen, kahta samanlaista projektia ei ole olemassa. Projekti on tilaustyö, joka voi olla sisäinen kehittämishanke tai ulkopuolinen toimitusprojekti. Projekteihin liittyy aina riskejä ja epävarmuutta, jotka kuuluvat projektityön luonteeseen. Riskien määrään voidaan vaikuttaa suunnittelulla ja rajauksella.

2.1 Projektin tausta

Aiheenamme ovat vuorovaikutuksen haasteet, kun yhteinen kieli puuttuu hoitajan ja potilaan väliltä. Tarkoituksemme oli tehdä kuvakortit helpottamaan kommunikointia henkilökunnan ja vieraskielisten potilaiden tai asiakkaiden välillä. Projekti on kertaluontoinen hanke, jossa on huomioitu sairaalan henkilökunnan tarpeet ja toiveet.

Saimme idean projektiimme ollessamme työharjoittelussa opiskelumme alussa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän eri osastoilla. Huomasimme, että sairaalassa hoidetaan vieraskielisiä potilaita, ja kommunikointi oli välillä hankalaa yhteisen kielen puuttuessa eikä apuvälineitä ollut käytössä. Koimme itse hoitaessamme vieraskielisiä potilaita, että olisi ollut helpompi kommunikoida potilaan kanssa, jos olisi ollut jokin kuva kertomassa toimenpiteestä ja kuva olisi ollut tukemassa hoitoa. Yksi kuva ei kerro hoitotoimenpidettä vaihe vaiheelta, mutta tavoitteena on, että potilaan on kuvan avulla helpompi hahmottaa toimenpide, josta hänelle kerrotaan tai mitä hänelle tullaan tekemään. Asiayhteys on mahdollista saavuttaa nopeammin kuvan avulla kuin ilman kuvaa pelkästään kertomalla.

Suomessa ulkomaalaisten potilaiden hoitaminen on lisääntynyt julkisessa terveydenhuollossa. Hoidettavat potilaat ovat joko ulkomaalaisia tai ulkomailla asuvia potilaita. (Kela 2016, viitattu 20.9.2016.) Kuvakortteja kommunikoinnin tueksi tarvitaan, jotta potilaan ja hoitajan yhteistyö olisi sujuvampaa. Kuvat tukevat hoitajan ja potilaan kommunikointia ja voivat lisätä hoitomyönteisyyttä potilaan puolelta hänen ymmärtäessään asian helpommin kuvien avulla. Kuvien avulla myös

vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä voi lisääntyä, koska kuvakorttien avulla hoitajat saavat apuvälineen kommunikointiin ja voivat rohkaistua vuorovaikutukseen potilaan kanssa helpommin.

Olemme huomanneet opiskelun aikana, että englanninkielen opiskelusta voi olla niin tulevilla kuin nykyisilläkin sairaanhoitajilla jo vuosia, joten senkin vuoksi tarvitaan ideoimiamme kortteja tukemaan kommunikointia ja virkistämään hoitajien hoitotyönsanastoa englanniksi. Valitsimme englannin kielen kortteihin, koska se on laajasti maailmalla puhuttu kieli ja tilastokeskuksen mukaan Suomessakin neljänneksi yleisin vieras kieli (Tilastokeskus 2016, viitattu 30.5.2016). Kielen valintaan vaikutti myös opinnäytetyön tekijöiden oma kielitaito.

2.2 Projektin tavoitteet

Projektimme **tulos- ja laatuavoitteena** oli suunnitella ja tuottaa kuvakortit kommunikoinnin apuvälineeksi hoitajille, kun yhteinen kieli puuttuu potilaan ja hoitajan välillä. Halusimme tehdä korteista mahdollisimman selkeät ja konkreettisesti tilannetta tai toimenpidettä kuvaavat kortit. Kuvakortin etupuolelle tuli kuvan lisäksi selite kuvalle suomeksi ja englanniksi kirjoitettuna. Kuvakortin taakse kirjoitimme suomeksi ja englanniksi kyseiseen korttiin liittyviä apusanoja hoitajan muistin tueksi ja helpottamaan asian kertomista englanniksi potilaalle. Halusimme laittaa kuvaan tekstin suomeksi, koska se tukee ulkomaalaisten potilaiden kotouttamista. Kuvakorttien laatuavoitteena oli kuvan selkeys, helppokäyttöisyys, siirrettävyys ja ymmärrettävyys. Lisäksi kortteja pitää olla riittävä määrä tukemaan hoitajien ja potilaiden yhteistyötä. Korteissa olevat kuvat ovat valokuvia, jotka kuvasimme itse. Laatuavoitteenamme oli saada raportista selkeä ja ammattikorkeakoulun vaatimukset täyttävä työ.

Kehitystavoitteena projektillamme oli, että hoitajat saavat osastoille apuvälineen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin tueksi. Kuvien avulla hoitajilla on mahdollisuus kommunikoida myös sellaisten potilaiden kanssa, joilla on jokin kommunikointia häiritsevä sairaus, esimerkiksi halvauksen yhteydessä afasia. Kuvakortteja voidaan hyödyntää myös kommunikoinnissa vieraskielisen potilaan omaisen kanssa. Kuvakortteja näyttämällä voidaan havainnollistaa asiat, kun tulkkia ei ole käytettävissä. Korttien avulla myös hoitajien on helpompaa tulla ymmärretyksi ja sen vuoksi myös heidän työtaakkansa kevenee. Hoitajat, jotka kokevat kielitaidon puutteelliseksi, voivat kokea kommunikoinnin vieraskielisten potilaiden kanssa vaikeaksi. Hyvä englannin kielen taitokaan ei aina auta, sillä kaikki potilaat eivät ymmärrä englantia. Kuvien avulla potilas voi ymmärtää ilman yhteistä puhuttua kieltä, mitä hoitaja haluaa hänelle

kertoa. Kortit lajittelimme kansioon asiakokonaisuuksien mukaan, jotta kortteja on helppo ja selkeä käyttää. Kansiossa olevat aihepiirit ovat päivittäiset toiminnot, hoitotyön toiminnot, tutkimukset ja lääkehoito.

Projektin **oppimistavoitteena** oli syventyä vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin haasteisiin vieraskielisten potilaiden kanssa hoitotyössä ja perehtyä erilaisiin olemassa oleviin vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin apuvälineisiin. Perehdyimme asiaan esimerkiksi kirjallisuuden, tutkimusten, tilastojen, opinnäytetöiden avulla ja samalla opetimme arvioimaan lähteiden luotettavuutta. Yhtenä tavoitteenamme oli kehittyä projektityöskentelyssä, johon kuuluu suunnittelu, toteutus ja arviointi. Halusimme kehittää yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja yhteistyötahojen kanssa sekä meidän opinnäytetyön tekijöiden, sillä opinnäytetyö vaatii pitkäjänteistä parityöskentelyä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Ajanhallintaa opettelimme myös, koska tavoitteenamme oli saada opinnäytetyömme valmiiksi vuoden sisällä. Tietoteknisten taitojen kehittäminen oli yksi haaste, sillä tuotteenamme olivat valokuvakortit, joiden valmistuksessa hyödynsimme tietokoneohjelmia.

Tavoitteiden saavuttamista mittasimme pyytämällä opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta palautetta säännöllisesti sekä pyysimme palautetta osastojen henkilökunnalta mallikortin valmistumisen jälkeen. Seurasimme itsenäisesti omassa aikataulussa pysymistä asetettujen tavoitteidenmukaisesti.

Projektin hyödynsaajat voidaan jakaa kahteen ryhmään eli lopulliset hyödynsaajat sekä välilliset hyödynsaajat (Silferberg 2007, 78—79.) Hyödynsaajina opinnäytetyölle ovat tekijöiden lisäksi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hoitajat, vieraskieliset potilaat sekä heidän läheisensä ja omaisensa sekä muut potilaat, joilla on puheentuohto vaikeuksia tai puheen ymmärtämisvaikeuksia.

2.3 Projektorganisaatio

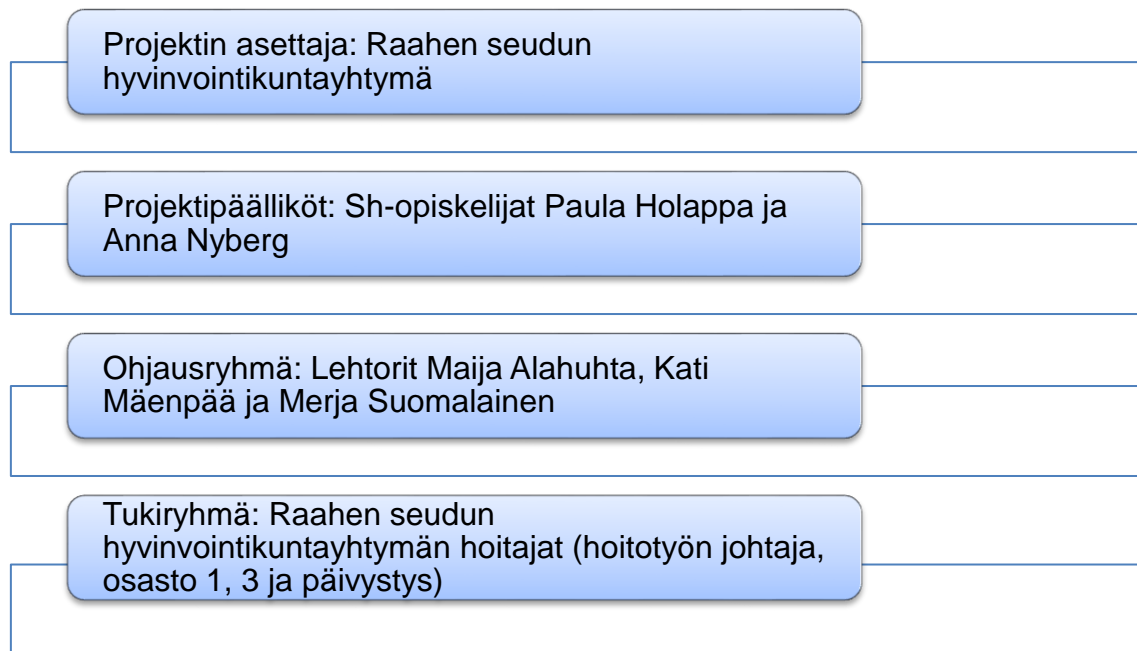
Projektilla tulee olla selkeä johtaja, projektipäällikkö, joka vastaa projektin suunnittelusta, toimeenpanosta, seurannasta, tehtävien valvonnasta, henkilöstön palkkaamisesta ja taloudellisesta puolesta. Projektipäällikön tehtävänä on lisäksi vastata hankkeen raportoinnista, viestinnästä ja sidosryhmäsuhteista. (Silfverberg 2007, 101.) Tässä projektissa projektipäällikköinä toimivat sairaanhoitajaopiskelijat Anna Nyberg ja Paula Holappa. Samat henkilöt muodostivat

projektiryhmän, jonka tehtävänä oli vastata projektin käytännön työstä. Parityöskentelyn avulla olimme toistemme keskustelukumppaneita, jota tarvitaan projektin eteenpäin pääsemisessä. Parityöskentely vaatii aikaa enemmän kuin yksilötyö (Ruuska 2012, 150—151). Parityöskentelyä auttaa tasapuolinen työnjako sekä se, että asumme samalla paikkakunnalla, mikä helpottaa projektin tekemistä, kun kuvasimme kortteja sekä silloin, kun halusimme tehdä työtä konkreettisesti yhdessä eikä projektillämme aiheudu kuluja tapaamisten vuoksi.

Projektin ohjausryhmään kuuluivat Oulun seudun ammattikorkeakoulusta menetelmäohjaaja, sisällönohjaaja sekä äidinkielen ja englannin kielen tuntiopettaja. Ohjausryhmän tehtävänä oli ohjata ja seurata projektin etenemistä sekä hyväksyä projektin väli- ja lopputuloksen (Ruuska 2012, 144—145). Oman ohjausryhmämme kanssa sovimme yhdessä projektillämme ohjauspäivät, joissa kävimme aina läpi, mitä olemme tehneet ja miten tulisimme jatkossa etenemään projektissa. Projektimme yhteistyökumppanina toimi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hoitotyönhohtaja, osasto 1:n, osasto 3:n ja päivystyksen henkilökunta.

Projektin tukiryhmän tehtävänä on toimia projektiryhmän tukena käytännön toteutukseen liittyvissä asioissa. Tukiryhmään voi kuulua asiakasyrityksen työntekijöitä, jotka ovat oman alansa asiantuntijoita. Tukiryhmän kanssa voi miettiä ratkaisuja esille tulleisiin ongelmiin ja hakea niihin ratkaisua. Tukiryhmänä projektissamme toimii Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän osasto 1., 3. ja päivystyksen henkilökunta. Olemme kuvanneet projektiorganisaatioon kuuluvia henkilöitä kaaviossa 1.

KAAVIO 1. Projektioorganisaatio.



3 MONIKULTTUURISUUS SUOMESSA

Maahanmuuttaja-käsite on yleistynyt suomalaisessa kielenkäytössä huolimatta siitä, että siihen on kohdistunut kritiikkiä. Maahanmuuttaja-käsite voidaan määritellä usealla tavalla, esimerkiksi Maahanmuuttovirasto (2017, viitattu 24.1.2017) määrittelee käsitteen siten, että maahanmuuttaja on henkilö, joka muuttaa maasta toiseen, minkä tahansa perusteen vuoksi. Tilastokeskus (2017, viitattu 24.1.2017) määrittää sanan maahanmuuttaja siten, että henkilö on saanut vähintään vuoden oleskeluluvan Suomeen, sekä hänellä on kotikunta ja hänen tiedot ovat väestörekisterissä. Yleisessä kielenkäytössä sana maahanmuuttaja viittaa muualta meille muuttaneisiin ulkomailla syntyneisiin tai jotka poikkeavat ulkonäkönsä tai taustansa vuoksi suomalaisista riippumatta, siitä kauanko ovat asuneet maassamme. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 19.)

2.1 Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus Suomessa

Suomen väkiluku oli vuoden 2015 lopussa 5 487 308. Väkiluku kasvoi 2015 vuonna 15 555 henkilöllä, mutta suomea, ruotsia tai saamea äidinkielenään puhuvien määrä vähentyi vajaalla 4000 henkilöllä ja vieraskielisten määrä puolestaan kasvoi runsaalla 19 000 henkilöllä. (Tilastokeskus 2016, viitattu 16.9.2016.)

Sisäministeriön mukaan Suomeen saapui vuoden 2015 aikana 32 476 turvapaikanhakijaa, kun vuonna 2014 heitä oli 3651 (2016, viitattu 16.9.2016). Euroopan muuttoliikeviraston mukaan tilanne oli poikkeuksellinen, sillä vuonna 2015 jätettiin enemmän turvapaikkahakemuksia kuin edellisen kymmenen vuoden aikana yhteensä. Suomen väestön kasvu perustuu nykyään maahanmuuttoon, sillä luonnollinen väestön kasvu on laskenut jo kuudetta vuotta. (2016, viitattu 16.9.2016.)

Kun puhutaan monikulttuurisesta Suomesta tai kulttuurien kohtaamisesta, niin täytyy määritellä, mitä kulttuurilla tarkoitetaan. Kulttuurilla tarkoitetaan jonkin yhteisön keskuudessa omaksuttua elämäntapaa, sekä maailman hahmottamisen ja mielekkääksi kokemisen tapaa. Kulttuuri on ihmisen tapa toimia, uskoa ja elää. Kulttuurin kautta ihminen tarkastelee maailmaa. Toisin sanoen kulttuuri on opittua, se koostuu asioista, joita ihmiset ovat historiansa aikana oppineet arvostamaan, tekemään ja uskomaan. Ihminen ei synny jonkun kulttuurin jäseneksi, vaan hänet kasvatetaan

kulttuurinsa jäseneksi. Kulttuuri edustaa pysyvyyttä ja perinteitä, mutta samalla se on jatkuvasti muutoksessa. Kulttuurien muutokseen vaikuttaa mm. ihmisten- ja kulttuurienvälinen kanssakäynti. (Räty 2002, 42—44.)

2.2 Monikulttuurisuus hoitotyössä

Monikulttuurisuudella tarkoitetaan sitä, että erilaiset ihmiset ja ihmisryhmät elävät samassa ajassa ja tilassa. Monikulttuurinen hoitotyö perustuu siihen, että erilaisuus ja moniarvoisuus hyväksytään ja ymmärretään. Monikulttuurisen hoitotyön lähtökohdانا ovat samat eettiset arvot ja ohjeet, jotka ohjaavat ammatillista hoitotyötä. (Abdelhamid ym. 2010, 78.)

Monikulttuurinen hoitotyö viittaa eri kulttuurien parissa tehtävään hoitotyöhön tai hoitoyhteisöön, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja ryhmistä. Hoitosuhteissa ja hoitoyhteisössä huomioidaan ihmisten kulttuuriset lähtökohdat ja kanssakäymisessä huomioidaan erilaisuuden kunnioitus, tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus. Monikulttuurisen hoitotyön päämääränä on huomioida asiakkaan kulttuurinen tausta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Abdelhamid ym. 2010, 18—19.)

Hoitotyön kulttuurinen kompetenssi eli kulttuurinen pätevyys kertoo ihmisen kulttuurisista taidoista ja osaamisesta toimia monikulttuurisessa toimintaympäristössä ja se ilmenee yleensä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja erilaisuuden hyväksymisenä. Hoitotyössä se tarkoittaa työntekijän herkkyyttä nähdä asiakkaan kulttuurinen ulottuvuus ja taitoa olla dialogisessa hoitosuhteessa vierasta kulttuuria edustavan kanssa, kulttuuritietoa hyödyntäen. (Abdelhamid ym. 2010, 32—33.)

Rehellisyys potilasta kohtaan on hyvä asia, jota arvostetaan eri kulttuureissa. Suomessa rehellisyys hoitotyössä merkitsee sitä, että potilas saa oikean tiedon. Moraalisten ja eettisten periaatteiden mukaan potilaalla on oikeus kuulla totuus. Tiedonsaanti liitetään länsimaisten eettisten periaatteiden mukaan potilaan elämänhallintaan. (Abdelhamid ym. 2010, 87—88.)

Potilaan kulttuuriset taustatekijät vaikuttavat siihen, miten potilas ymmärtää ja selittää terveyden, sairauden ja hoitamisen. Kartoittaessa potilaan kulttuurisia taustatekijöitä saadaan selville millainen merkitys niillä on tämänhetkisessä elämässä. Kulttuurinen profiili muotoutuu sen mukaan kuinka

tärkeänä potilas pitää erilaisten kulttuuristen tapojen, kuten esimerkiksi ruokavalion, sukupuoleen ja ikään liittyvien rooliodotusten tai uskonnollisten traditioiden noudattamista. Kulttuurisen erilaisuuden lisäksi meidän tulisi osata kohdata maahan muuttaneen ihmisen sosiaalinen todellisuus ja kokemusmaailma, johon on saattanut liittyä monia traumaattisia tekijöitä heikentäen tämän yksilön identiteettiä ja terveyttä. (Abdelhamid ym. 2010, 7, 108).

Hyvää monikulttuurista hoitotyötä toteutetaan riippumatta siitä, minkä kulttuurin edustajia työntekijät tai asiakkaat ovat. Monikulttuurinen hoitotyö koostuu asiakkaan tarpeiden arvioinnista, hoitotyön suunnitelmasta ja toteutuksesta sekä hoitoprosessin arvioinnista. Hyvässä monikulttuurisessa hoitotyössä korostuvat asiakkaan tarpeiden kattavuus, osuvuus ja tarkkuus. (Abdelhamid ym. 2010, 138.)

Jotta voisimme ymmärtää mahdollisimman hyvin maahanmuuttajia, niin terveydenhuollon kohtaamisissa tulee kysyä maahanmuuttajilta heidän mahdollisia yhteyksiä kotimaansa kansanparantajiin, verkostoihin ja ei-lääketieteellisten hoitojen käytöstä länsimaalaisen lääketieteen rinnalla. He saattavat olla yhteydessä parantajiin soittamalla, faxaamalla tai matkustamalla ulkomaille saamaan hoitoa. (Alitolppa-Niitamo, Fågel & Säävälä 2013, 136.)

Terveydenhuollonhenkilöstön on lähes mahdotonta tuntea ja hallita potilaiden lukuisia kulttuureja ja erityispiirteitä. Tämän vuoksi tulee tunnistaa maahanmuuttajan oma asiantuntijuus oman kulttuurinsa asiantuntijana. Kohdatessa maahanmuuttaja olisi hyvä korostaa maahanmuuttajien itsensä asioille antamia merkityksiä eikä määritellä niitä ulkoapäin. Terveydenhuollon kohtaamisissa tulisi kysyä yksilön arkikokemukseen liittyviä asioita. Potilas osaa kuvata omaa elämäntilannettaan ja sitä, miten sairaus on vaikeuttanut elämää, kuinka potilas on tottunut hoitamaan sairauttaan ja miten hän kokenut sairautensa. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 139.)

4 VUOROVAIKUTUS JA KOMMUNIKOINTI

4.1 Vuorovaikutus hoitotyössä

Vuorovaikutuksen perustaidot opitaan jo lapsuudessa, mutta kehittyminen jatkuu läpi elämän. Hoitotyössä ei potilaan tai työkaverin sukupuoli, kieli, kansalaisuus, elämäkatsomus tai vakaumus saa vaikuttaa haitallisesti yhteistyöhön. Vuorovaikutus ihmisten kesken on aina ainutlaatuinen, eettinen ja kulttuurisidonnainen tapahtuma. Jokaisella ihmisellä on oikeus vuorovaikutukseen ja meitä sairaanhoitajia ohjaa lainsäädäntö, käytäntö ja ohjeet, jotta voimme vastata vuorovaikutuksen tarpeisiin jokaisen potilaan kohdalla. Kaikki sairaanhoitajat ovat todennäköisesti kokeneet vaikeuksia kommunikoida potilaiden kanssa jossain vaiheessa työelämässä. (Boyd & Dare 2014, luku 7, Communication barriers.) Hoitotyössä tulee tulla toimeen ihmisten kanssa, joilla on erilaiset arvot ja maailmankuva kuin itsellä. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2016, 28.)

Kun olemme vuorovaikutuksessa eri-ikäisten, eri sukupuolta olevien tai eri kulttuuria edustavien ihmisten kanssa, liittyy kommunikointiin sanallinen ja sanaton viestintä. Hoitotyössä on paljon ohjaustilanteita, jolloin kieli on tärkeässä roolissa. Toisten ihmisten ymmärtäminen ja itsensä ymmärretyksi tekeminen on ajoittain hankalaa, jopa silloin, kun viestijöillä on sama äidinkieli. Viestien ymmärtämiseen ja ymmärretyksi tekemiseen tarvitaan ihmissuhdetaitoja. Myös tunteet ovat viestinnässä tärkeitä. Viestit menevät perille normaalia huonommin, jos ihmiset eivät ymmärrä toisten tunteita. Toisen ihmisen tunteita tulee kuunnella ja yrittää ymmärtää niitä, joka tarkoittaa sitä, että yritetään tosissaan ymmärtää toista ihmistä. Vastakohta toisen ihmisen kuuntelulle on neuvojen antaminen. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 28.)

4.2 Hoitosuhde hoitotyössä

Hoitosuhde voidaan määritellä, että se on vuorovaikutussuhde, jossa olemisella, tekemisellä ja sanomisella on vaikutusta toiseen ihmiseen. Hoitosuhde on potilaan ja hoitajan välinen ammatillinen suhde ja se päättyy, kun potilaan hoidon tarve loppuu. Hoitosuhde on samalla myös huolenpitosuhde, sillä siinä toinen toimii toisen puolesta. Hoitosuhteeseen kuuluu käsitteitä, joita ovat luottamus, vastuu, aitous, rohkeus, myötätunto, empatia, sääli ja vallankäyttö.

Hoitajan tulee luoda inhimillinen yhteys potilaaseen riippumatta potilaan tilanteesta. Potilas voi olla esimerkiksi tajuton, muistisairas, lapsi ja hänen vanhemmat, aggressiivisesti käyttäytyvä tai maahanmuuttaja. Yhteyden ilmenemismuotoja ovat kosketus, eleet, ilmeet, sanat, puhe, hoitotoimenpiteet, hoivaaminen, huolehtiminen ja välittäminen, nämä vaikuttavat kaikessa kohtaamisessa. Eettisen hoitamisen keskeisiä taitoja ovat pysähtyminen, kuunteleminen ja keskusteleminen. Vuorovaikutuksen tavoitteena on etsiä yhteyttä toiseen ihmiseen, ei esineellistetä eikä kohdella toista objektina. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 28—29.)

Kuunteleminen on merkittävin hoidollinen kommunikointimenetelmä. Se on aktiivinen tapahtuma, jossa hoitajan tulee rohkaista potilasta ilmaisemaan tunteuksia ja mielikuviaan. Avoimessa kuuntelussa keskitytään kuuntelemaan, mitä potilas sanoo, ilman että, siihen lisätään tai poistetaan mitään. Hoitajan tulee pitää omat tunteet taka-alalla, sillä ne täyttävät helposti mielen ja voivat estää kuulemasta, mitä potilas kertoo. Aktiivisessa kuuntelussa hoitaja ymmärtää potilaan puheen ja pystyy näkemään yhteyksiä, joita potilas ei vielä näe. Kuuntelua on myös mahdollista oppia. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 30.)

4.3 Kommunikointi vuorovaikutuksen tukena

Kommunikointi on vastavuoroista toimintaa, jossa molemmat osapuolet toimivat lähettäjinä ja vastaanottajina vuorotellen ja yhtä aikaa. Tämän vuoksi jommankumman osapuolen ongelmat viestin lähettämisessä tai vastaanottamisessa tulevat yhteiseksi asiaksi. Jotta päästään parhaaseen tulokseen tulee miettiä ratkaisuja yhdessä ja etsiä yhdessä uudenlaisia kommunikoinnin avaimia. Onnistuneeseen kommunikointiin tarvitaan sellainen sisältö ja muoto, minkä vastaanottaja osaa ja haluaa tulkita. Näin voi syntyä tavoitteellinen, vuorovaikutuksellinen ja toimivayhteys keskustelijoiden välille. (Huuhtanen 2011, 12, 18.)

Kommunikoinnissa on sekä tiedostettuja että tiedostamattomia viestejä. Tiedostamattomia ovat sanattomat eli non-verbaalit viestintäkeinot, joita ovat ilmeet, eleet, kehon asennot, etäisyys, läheisyys ja katse. Kommunikointi voi olla joskus ristiriitaista, jolloin kehonkieli voi paljastaa sen, mitä peitetään sanoilla. (Huuhtanen 2011, 12.) Hoitotyössä yksi keskeinen taito on tavoitteellinen vuorovaikutus, joka tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijä kuulee, näkee ja havaitsee sekä sanallista että ei-sanallista viestintää. Tämän vuoksi työntekijän on opeteltava taitoa olla läsnä ja eläytyä, jotta hän voisi ymmärtää potilaan viestit. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 168.)

4.4 Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät

Tällä hetkellä on paljon erilaisia puhetta tukevia ja korvia kommunikaatiomenetelmiä, joita yhdistellään ja sovelletaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Puhetta korvaavien keinojen käyttämisellä mahdollistetaan potilaan ymmärretyksi tuleminen, itsemääräämisoikeuden toteutuminen ja osallistuminen päätöksen tekoon. Potilaan omia mielipiteitä ja tunteita on mahdollista saada selville puhetta tukevilla ja korvaavilla menetelmillä. Puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä voidaan käyttää potilailla, jotka eivät kykene kommunikoimaan puheen avulla tai hänen puheensa ei ole riittävän selvää, jotta viesti tulisi ymmärretyksi. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 31.)

Suomeen tulleiden maahanmuuttajien kanssa yksi alkuvaiheen haaste on yhteisen kielen löytäminen. Tähän voidaan käyttää tulkkia, mutta sitä ei ole aina saatavilla. Tämän vuoksi kannattaa pyrkiä käyttämään selkokieltä ja hyödyntämään kuvitettuja selkokielisiä kirjallisia oppaita. On myös huomioitava vuorovaikutustavat, joilla toisen elämänkenttään on helpompi päästä kunnioittaen hänen lähtökohtiaan. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 39—41.)

4.4.1 Kuvakommunikaatio

Kuvakommunikaatiossa ei ole kyse välttämättä erityisestä kommunikaatiomenetelmästä, sillä osoittaminen, joko kuvien avulla tai suoraan kyseistä kohdetta näyttämällä, on yksi ihmisen luonnollisista tavoista kommunikoida. Pelkkiä kuvia tai kuvista koottuja näyttötauluja käytetään tehokkaasti ilmaisemaan viestejä. Kuvilla voidaan nimetä ympäristön tiloja ja esineitä. Kommunikaatiokuvia voidaan tehdä esimerkiksi valokuvista, lehdistä leikatuista kuvista ja piirretyistä kuvista. Kuvina voidaan käyttää kaupallisesti valmistettuja tai itse tehtyjä kuvasarjoja tai tarkoitukseen laadittuja kuvapaketteja. Kuvien valinnassa huomioidaan erilaiset kommunikaation tasot ja henkilön valmiudet kommunikaatioon. (Huuhtanen 2011, 58—59.)

Asioiden ilmaiseminen kuvilla tai esineillä voi auttaa monia ihmisiä, jotka eivät suostu käyttämään viittomia tai eivät ymmärrä puhetta. Graafisilla merkeillä ja kuvilla kommunikaatio on hitaampaa kuin puhekommunikaatio. On tärkeä muistaa, että kuvien käytöllä voi olla eri ihmisille erilaisia tarkoituksia, kuten jollekin kuva vahvistaa puheen ymmärtämistä ja jollekin kuva on ilmaisun väline. (Huuhtanen 2001, 48—49.)

Kuvien avulla kommunikointi ei mahdollista samaa kerronnan tarkkuutta ja vapautta kuin puheella, kirjoittamalla tai viittomakielellä kommunikointi. Kuvat kuitenkin mahdollistavat ilmaisun, vaikka henkilöllä olisikin suuria puutteita kielellisessä ilmaisussa. Kuvassa 1 on esimerkkejä kommunikointikuvista. Viestintä tapahtuu yhdellä tai useammalla kuvalla. Mitä useammalla kuvalla henkilö ilmaisee viestinsä niin, sitä helpompi se on ymmärtää. Kuvien käyttö ilmaisun välineenä vaatii paljon harjoittelua, toistoja ja luonnollisia käyttötilanteita. (Papunet, viitattu 14.8.2016.)

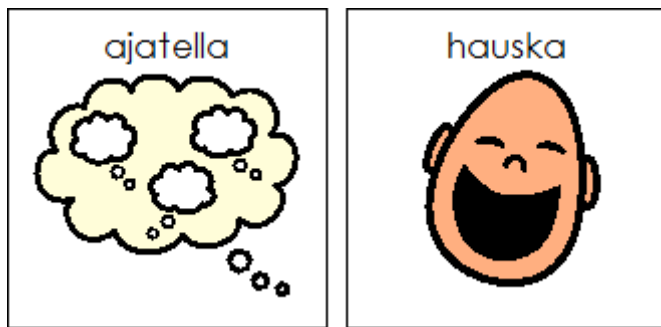
Kuvapankit ovat lisääntyneet tietokoneiden yleistyessä. Erilaisia kuvamateriaaleja sisältäviä ohjelmia on sisällytetty moniin tietokoneohjelmiin ja saatavilla on erilaisia kuvapankkeja cd-levyillä alan liikkeistä. Internetistä löytyy sekä ilmaisia että maksullisia kuvia. Kuvien käytössä tulee huomioida tekijänoikeudet. (Huuhtanen 2011, 62.) Kuvista voidaan tehdä kuvataulu, jossa on henkilölle tärkeiden ihmisten kuvat ja tapahtumat kuvilla ilmaistuina. Tarkoituksena on oppia kuvia osoittamalla haluamaan, tekemään valintoja ja ehdotuksia. (Launonen ym. 2003, 111.)



KUVA 1. Kommunikointikuvia (Papunet 2016, viitattu 27.11.2016).

4.4.2 PCS-kuvat

PCS-kuvamateriaalia (Picture Communication Symbols) käytetään paljon kansainvälisesti kuvakommunikoinnissa. Suomessakin se on todennäköisesti yleisimmin käytetty kuvapankki. PCS-kuvat ovat yksinkertaisia piirroksuvia, joita on saatavilla värillisiä ja mustavalkoisia. Niitä pystyy muokkaamaan (koko, ruudukot jne.) tietokoneella. Yli 9 000 PCS-kuvaa on saatavilla suomenkielisenä. PCS kuvia voi ostaa animaatioina sekä liikkuvina kuvina. Kuvapankin omistaa yhdysvaltalainen yritys Mayer Johnson, joka huolehtii päivityksestä. Kuvassa 2. esimerkkejä PCS-kuvista. (Huuhtanen 2011, 61.)



KUVA 2. PCS-kuvat (Docplayer 2016, viitattu 27.11.2016).

4.4.3 Tukiviittomat

Viittomat ovat olleet ensimmäinen ja ovat edelleen puhetta korvaava ja tukeva kommunikointimenetelmä Suomessa. Kehomme ilmeet ja eleet ovat aina mukana, ja ne toimivat luonnollisina kommunikoinninvälineinä myös viittomisessa. Tukiviittomilla tarkoitetaan sitä, että niillä tuetaan samanaikaista puhumista ja puheen tapailua. Tukiviittomia käytettäessä on muistettava, että niiden rinnalla käytetään aina puhetta. Tukiviittomat saattavat lisätä kuulevien puhumattomien lasten tai aikuisten kommunikointia. (Huuhtanen 2011, 26—27.)

Viittomia käytetään puheen kehityksen tukena, puheen ymmärtämisen vahvistamiseen ja CP-vammaiset voivat käyttää viittomia kommunikoinnissa. Viittomien etuna ovat, että ne ovat nopeita tiedonvälityksessä ja niiden käyttöön ei tarvita apuvälineitä. Puhe tulee viittomien avulla havainnollisemmaksi ja samalla se hidastaa puhenopeutta, koska puhuja joutuu palauttamaan mieleen keskeiseen asiaan liittyviä viittomia. Esimerkkejä tukiviittomista on kuvassa 3. (Launonen ym. 2003, 110.)

MAITO



VESI



KUVA 3. Tukiviittomat (Papunet 2016, viitattu 20.11.2016).

4.4.4 Bliss- symbolikommunikointi

Bliss-symbolit on luonut Charles Bliss 1940-luvulla. Hän halusi luoda kuvat, jotta eri kieliä puhuvat ihmiset pystyisivät kommunikoimaan keskenään. Bliss toivoi maailman välttävän konfliktitilanteilta ja maailman rauhan turvaamista kuvien avulla. Symboleista ei tullut koko maailman yhteistä kieltä, mutta useat puhevammaiset maailmalla ovat saaneet kuvista avun kommunikointiongelmiiin. Vuonna 1975 perustettiin järjestö The Blissymbolics Institute, jonka päätehtävä oli kehittää menetelmää ja ylläpitää maailmanlaajuisia standarditasoa. (Huuhtanen 2001, 83.)

Suomeen bliss-symbolit tulivat vuonna 1977 ja ensimmäinen peruskurssi symboleista pidettiin vuonna 1979 (Huuhtanen 2001, 83). Suomessa standardointiin liittyvistä kysymyksistä on vastannut Suomen ISAAC:in Bliss-toimikunta. Vuodesta 2011 lähtien bliss-työstä vastaa Bliss-portti – Bliss-portten, joka toimii Folkhälsanilla Helsingissä (Papunet 2015a, viitattu 18.8.2016).

Bliss-kielessä sanat korvataan graafisilla symboleilla. Bliss-symbolit muodostuvat muutamista geometrisistä peruskuvioista, kaarista ja pisteistä. Bliss-symbolin merkitykseen vaikuttaa kolme tekijää: symbolin muoto, koko ja sijainti. Käyttöä helpottaa symbolien eri taustavärit, jotka ovat erilaiset eri sanaluokissa. Symboleja yhdistelemällä sekä käyttämällä apumerkkejä voidaan luoda lähes rajattomasti ilmauksia. Tämä edellyttää tarkkaa visuaalista havainnointikykyä, loogista ajattelukykyä sekä hyvää kielen ymmärtämistä. Bliss-symbolien merkitysvastine on kirjoitettu aina symbolin yläpuolelle, joten symboleja käytettäessä vastaanottajan täytyy joko osata lukea tai tuntea bliss-symbolit, jotta viestin voi tulkita oikein. (Raveikko 2011, 83; Papunet 2015, viitattu 18.8.2016.)

Blisskieli soveltuu erityisesti henkilöille, joilla ei ole toimivaa puhetta, eivät pysyt käyttämään viittomia ja joille kuvat ovat kielellisiin taitoihin nähden riittämättömiä kommunikoinnissa. Blisskielellä keskustellaan yleensä osoittamalla bliss-symboleja esimerkiksi kommunikointitaululta tai valitsemalla haluttu symboli tietokoneeseen asennetulla kommunikointiohjelmalla. Esimerkki kuvia Bliss-symboleista kuvassa 4. (Papunet 2015a, viitattu 18.8.2016.)

TALO, AUTO, KORVA, SUU.



KUVA 4. Bliss- symbolit (Papunet 2016, viitattu 24.11.2016).

4.4.5 Tekniset apuvälineet kommunikoinnin tukena

Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen käyttöön liitetään usein myös kommunikoinnin apuvälineitä, jotka helpottavat puheen ilmaisua. Kommunikoinnin apuvälineet ovat laitteita tai tietokoneessa toimivia ohjelmia, joihin on koottu, kommunikoinnissa käytettäviä merkkejä. Teknisissä kommunikoinnin apuvälineissä on mahdollista käyttää puhetta tai synteettistä ääntä. (THL 2015, viitattu 18.8.2016.)

Kommunikointilaitteita voidaan käyttää erityisesti tilanteisiin, joissa oma viesti pitää saada konkreettisesti kuuluville ilman toisen ihmisen tarjoamaa tulkkausta. Kommunikointilaitteet voidaan jakaa kahteen ryhmään sen mukaan kuinka monta viestiä laitteessa voi olla (Huuhtanen 2001, 96). Yhden viestin laitteilla pystyy ilmaisemaan lyhyitä kommentteja, kun taas useamman viestin laitteet soveltuvat tilanteisiin, joissa asiakas tarvitsee viestimiseen juuri kyseiseen tilanteeseen valittua sanastoa ja viestejä esimerkiksi kysymyksiä. Osassa laitteista on useampia tasoja, mitkä mahdollistavat valmiiden viestien äänittämisen valmiiksi useampiin eri tilanteisiin. Näppäimistöillä varustetuilla laitteilla on mahdollista tarvittaessa kirjoittaa pitkiäkin viestejä. (Papunet 2015b, viitattu 18.8.2016.)

Kommunikoinnin avuksi on saatavilla puhelaitteita, jotka digitoidulla, luonnollisella äänellä ilmaisevat painikkeen taakse nauhoitetun viestin. Viesti voi olla sana tai lyhyt lause. Viestiä kuvaava merkki voidaan esittää kuvalla, graafisella symbolilla tai esineellä. Kommunikointilaitteen käyttäjä

voi aktivoida viestiruudut joko painamalla niitä kädellä tai puhelaitteeseen liitetyn apuvälineen avulla. (Launonen ym. 2003, 114; Papunet 2015b, viitattu 18.8.2016.)

Tietokone tai älypuhelin, joissa on kommunikointiohjelma esimerkiksi bliss- tai kirjoitusohjelma, voidaan määritellä kommunikointilaitteeksi. Kommunikointiohjelman käyttö mahdollistaa laajemmat kommunikointimahdollisuudet verrattuna yhden tai useamman viestin kommunikointilaitteeseen. (Papunet 2015b, viitattu 18.8.2016.) Lisäksi on olemassa ilmaisia kielenkäännösohjelmaa tietokoneelle ja älypuhelimelle, joita jokaisella on mahdollisuus käyttää. Käännös ohjelmat ovat hyviä, kun tarvitsee kääntää yksi tietty sana, mutta kokonaisia lauseita kääntäjät eivät yleensä käännä virheettömästi. Ohjelmiin joko puhutaan tai kirjoitetaan haluttu asia ja käännöskieli valitaan ohjelman valikosta. Ongelmana näissä ohjelmissa on niiden käännösten luotettavuus, joka vaihtelee kielittäin. Käännösohjelmaa tulee käyttää todella harkiten ja varovaisesti etenkin työelämässä. (Apuvälinekeskus 2016, viitattu 16.10.2016.)

Kamera on dokumentointiväline, joka löytyy nykyään lähes jokaiselta. Kuvaamme ja dokumentoimme jokapäiväistä elämäämme. Kuvien avulla jaamme kokemuksiamme muiden ihmisten kanssa. Kuvaamisesta on tullut osa jokapäiväistä elämää, joten ihmiset eivät vierasta kameraa enää samalla tavalla kuin aiemmin. Hyvä valokuva on hyvin oivallettu sommitelma, jossa tapahtuma on tallennettu oikealla hetkellä. Teknisesti onnistunut valokuva voi olla sisällöltään tunnelmaton ja köyhä, kun taas sisällöltään onnistunut ja tunnelmallinen otos voi olla hyvä, vaikka ei olisi teknisesti täydellinen. (Pylkkö 2015, 5—7.)

Kommunikointilaitteet ovat teknisiä apuvälineitä, jotka voivat mennä rikki, vaatia huoltoa ja laitteita ei voi käyttää kaikkialla, kuten kosteissa olosuhteissa. Tämän vuoksi kommunikointilaitetta käyttävä henkilö tarvitsee myös muita keinoja viestimiseen esimerkiksi kommunikointikansion. (Papunet 2015 kommunikointilaitteet, viitattu 18.8.2016.) Esimerkkejä teknisistä kommunikoinnin apuvälineistä on esitetty kuvassa 5. Kommunikointi on aina ihmisten välistä vuorovaikutusta, jota ei voi laiteella korvata (Launonen ym. 2003, 114).



KUVA 5. Tekniset kommunikoinnin apuvälineet (Papunet 2016, viitattu 16.11.2016).

4.5 Vuorovaikutuksen haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä

Maahanmuuttajat itse kokivat suurimmaksi esteiksi terveydenhuollonpalvelujen käytölle pitkät odotusajat ja kielivaikeudet. Tämä tulee esiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Maamutkimuksessa 2012, jossa selvitettiin työikäisten venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisten maahanmuuttajien terveyttä, hyvinvointia ja palveluiden käyttöä sekä elinoloja Suomessa. (Castaneda, Rask, Koponen, Mölsä & Koskinen 2012, viitattu 17.9.2016.)

Kansainvälinen kommunikointi tarkoittaa eri kulttuureista olevien ihmisten välistä vuorovaikutusta, joka tapahtuu sekä sanallisesti että sanattomasti. Kommunikointi ei ole kuitenkaan samanlaista kaikkialla, eroja ei ole ainoastaan kulttuurien välillä, vaan joissakin kulttuureissa on eroja myös samassa kulttuurissa eri sosiaaliluokkien ja eri sukupuolien kielissä. Kulttuurien välisessä kommunikoinnissa tarvitaan empatiaa, joustavuutta, innostuneisuutta ja ystävällisyyttä. (Mikluha 1998, 5.)

Kulttuurien välisessä viestinnässä eri osapuolet vastaanottavat helpoimmin sen, mitä olettaakin kuulevansa ja näkevänsä. Viestin tulkintaa vaikuttaa monet muut asiat sanallisen sisällön lisäksi, kuten se, mitä miten asia esitetään ja millaista äänenpainoa tai äänenvoimakkuutta käytetään. On huomioitava myös, että erilaiset äänteet, puheen rytmi ja tauottelu sekä erilaiset käsimerkit vaihtelevat kulttuurista toiseen. Eri kulttuurien kohdatessa nouseekin tärkeäksi asiaksi halu ymmärtää ja tulla ymmärretyksi, jotta viestintä onnistuisi kielivaikeuksista ja kulttuurieroista huolimatta. (Räty 2002, 66.)

Kommunikointi vaatii aikaa, jos yhteistä kieltä ei ole. Aikaa tulee antaa asiakkaalle, asialle ja itselle. Se vaatii kärsivällisyyttä molemmilta osapuolilta, jotta ymmärretään samalla tavalla toisia kieli- ja kulttuurieroista huolimatta. Työntekijän ammatillisiin valmiuksiin kuuluu kyky kohdata ja kommunikoida kielivaikeuksista, näkemys ristiriidoista ja vaikeista elämäntilanteista huolimatta. Tähän työntekijä tarvitsee myös teorian tietoa maahanmuuttajan elämäntilanteesta. (Räty 2002, 210.)

Tutkimuksen perusteella hoitajat halusivat lisäkoulutusta kulttuurin huomioivaan hoitotyöhön. Erityisesti nuoremmat ja vähemmän työkokemusta omaavat hoitajat tarvitsevat täydennyskoulutusta maahanmuuttajapotilaiden hoitoon liittyen. (Mulder 2013, viitattu 17.9.2016.) Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen ovat kaikkien terveydenhuollossa toimivien oikeus sekä velvollisuus. Monikulttuurisessa terveydenhuollon kohtaamisessa tarvitaan erityisesti ennakkoluulottomuutta, herkkyyttä ja ymmärrystä sekä vuorovaikutus- ja työyhteisövalmiuksia. (ETENE 2004, viitattu 15.9.2016.)

Hoitotyössä ja kommunikoinnissa maahanmuuttajan tai ulkomaalaisen kanssa on tärkeää potilaankuunteleminen, ymmärrys ja avoimuus aivan kuten kantaväestöön kuuluvien potilaiden kohdalla. Tulee kehittää uskallusta kysyä potilaalta itseltään kulttuurin ja sen huomioimiseen liittyviä asioita. Samat hoitotyön periaatteet pätevät niin maahanmuuttajien kuin valtaväestön hoitamisessa: aito kiinnostus, huolenpito, ymmärrys ja avoimuus. Niin maahanmuuttajapotilas kuin kantaväestöön kuuluvakin potilas aistii ammattilaisen aidon kiinnostuksen ja halun auttaa. (Alitolppa-Niitamo ym. 2013, 143.)

Monikulttuuriselle väestölle ja kantaväestölle tulee tarjota hyvää ja laadukasta hoitoa, riippumatta potilaan tai hoitajan äidinkielestä tai kulttuuritaustasta: ”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 758/1992 2:3§.)

Vieraskielisen asiakkaan ja hoitajan välinen kommunikaation laatuun vaikuttaa positiivisesti työntekijän joustavuus ja vuorovaikutuksellisesti luova. Myös avun pyytäminen työkaverilta auttaa ratkaisemaan kommunikaatio ongelmia. Hoitajan on tärkeää aina tarkistaa, onko potilas

ymmärtänyt asian, mutta se on haasteellista, kun potilaan kielitaito on heikko tai ei ole yhteistä kieltä hänen kanssaan. Kommunikoinnin apuna voidaan hyödyntää työyhteisön vieraskielistä työntekijää, asiakkaan läheisiä tulkkina ja suomenkielisiä sekä vieraskielisiä kirjallisia ohjeita. (Suokas 2008, viitattu 17.9.2016.)

5 KUVAKORTTIEN VALMISTUKSEN VAIHEET

5.1 Ideointi ja aikataulu projektille

Saimme idean projektimme tuotteesta eli kuvakorteista ollessamme ensimmäisissä työharjoitteluissa erään sairaalan eri osastoilla. Huomasimme kuinka tärkeää olisi, että kommunikointia hoitajan ja potilaan välillä voisi tukea jotenkin esimerkiksi kuvien avulla. Tämän pohjalta alkuvuodesta 2016 aloitimme työmme ideoinnin ja hyväksyimme aiheemme opinnäytetyön ohjaajilla koulussamme.

Opinnäytetyömme suunnittelu ja toteutus alkoi keväällä 2016 ja opinnäytetyötä lähdettiin toteuttamaan parityönä. Halusimme tehdä opinnäytetyön parityönä, koska yksin aihe olisi ollut liian laaja ja isommassa ryhmässä puolestaan haasteita tulee enemmän esimerkiksi aikataulujen suhteen. Meidän molempien tavoite oli saada opinnäytetyö valmiiksi vuoden 2016 loppuun mennessä, joten aikataulumme oli ajoittain tiukka ja sen vuoksi helpompi suorittaa kahdestaan.

Halusimme tehdä kuvakortit yhteistyössä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa, koska halusimme saada sairaalan henkilökunnalta vinkkejä ja toiveita korttien aiheiksi. Olimme yhteydessä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hoitotyön johtajaan Minna Alataloon. Hänelle esittelimme opinnäytetyön aiheemme ja projektimme. Saimme häneltä hyväksynnän aiheelle. Olimme ajatelleet kartoittaa kyselyn avulla kuvakorttien aiheita Raahen sairaalan osasto 1 ja osasto 3 henkilökunnalta, mutta hoitotyön johtaja Minna Alatalon toiveesta laajensimme kyselyä myös päivystyksen henkilökunnalle. Projektioorganisaatio muodostettiin keväällä 2016.

Teimme yhdessä kirjallisen aikataulusuunnitelman projektin etenemisen tueksi, joka kuvattu taulukossa 1. Asetimme suunnitelmaan tavoitteet kuukausittain. Asioiden hahmottaminen ja toteuttaminen helpottuivat, kun ne oli kirjattu ylös sekä selkeästi pilkottu osiin. Parityötä helpottaa, kun molemmat tietävät, mitä mihinkin mennessä tulee tehdä. Näin oman elämän ja muun opiskelun suunnittelu on helpompaa opinnäytetyön ohessa.

Loppupalvesta ja alku kevästä 2016 keskityimme projektisuunnitelman tekoon, perehdyimme aiheeseen sekä olimme yhteydessä yhteistyötahoihimme. Monikulttuurisuus ja vuorovaikutus

ovat aiheina laajoja ja ne vaativat paljon kirjallisuuteen perehtymistä. Kirjallisuus, tilastot ja tutkimukset toimivat hyvinä tiedonlähteinä tehdessämme opinnäytetyötä.

Saimme tehtyä projektisuunnitelman aikataulussa kesään mennessä ja opinnäytetyöpajassa saimme selkeät ohjeet projektin etenemisen suhteen. Projektin päätehtävän eli kuvakorttien valmistuksen suunnittelimme toteutuvan kesän ja alkusyksyn aikana. Projektin kuvakortit toteutimme valokuvaamalla itse kaikki kuvakortteihin valittavat välineet, toimenpidepaikat sekä hoitotoimenpiteet. Raportin kirjoittaminen ajoittui kesäkuusta lokakuun loppuun ja viimeistely tapahtui vuodenloppuun mennessä, jolloin työmme oli lopullisesti valmis. Opinnäytetyön esitys esitetään alkuvuodesta 2017. Opinnäytetyön kuukausittaiset tehtävät ovat listattu taulukkoon 1.

Projektin viestinnän ja tiedotuksen hoidimme pääsääntöisesti sähköpostin ja puhelimen avulla. Kuvakorttien valmistuttua tiedotamme yhteistyökumppanimme hoitotyönjohtaja Minna Alataloa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä sekä osastoja 1, 3 ja päivystys, joissa kartoitimme kyselyn avulla kuvakorttien aiheita.

TAULUKKO 1. Aikataulusuunnitelma kuukausittain.

Suunniteltu aika	Suunniteltu toiminto	Toteutus
Helmikuu 2016	Aiheen valinta ja hyväksyttäminen opettajalla	Helmikuu 2016
Maaliskuu	Aiheen julki tuominen ryhmälle, kirjallisuuteen perehtyminen, sähköpostia yhteistyökumppanille, projektisuunnitelmaan tutustuminen ja jako yhteiselle alustalle	Maaliskuu 2016
Huhtikuu	Opinnäytetyön ohjaus → kyselylomakkeiden tekeminen, tiedottaminen ja jako osastoille, suunnitelman kirjoittaminen	Yhteys RSTHKY:n, osastojen valinta kyselyyn, kyselyt valmiina ja hyväksytyinä, kyselyjen toimittaminen osastoille

Toukokuu	Kyselylomakkeiden analysointi, suunnitelman loppuun saattaminen, kuvien aiheiden päättäminen	Kyselyjen analysointi
Kesäkuu	Mallikuvien valmistus ja osastoille arvioitavaksi vieminen → tarvittavat muutokset korttiin, kuvien valmistuksen aloitus	Kortit viety osastolle arvioitavaksi heinäkuussa, jolloin myös korttien valmistus aloitettu.
Heinäkuu	Kuvien valmistus jatkuu	Korttien valmistamista suunnitellusti, kuvaus kotona ja omalla työpaikalla
Elokuu	Kuvien valmistus jatkuu, raportin kirjoittaminen	Raportin kirjoittamista, uusien lähteiden etsimistä
Syyskuu	Kuvat alustavasti valmiiksi ja raportin kirjoittaminen jatkuu	Raportin kirjoittaminen jatkuu ja viimeistely alkaa
Lokakuu	Raportti ja kuvat alustavasti valmiiksi	Kuvien kuvaaminen koulussa ja sairaalassa, kuvien viimeistelyä
Marraskuu	Arviointi ja viimeistelyä	
Joulukuu	Opinnäytetyö valmis.	
Kevät 2017	Opinnäytetyön esitys, toisen työn opponointi ja maturiteetin kirjoittaminen	

5.2 Tarpeen kartoittaminen kyselyn avulla

Aluksi teimme kyselyn Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän osasto ykkösen eli kirurgisen osaston, osaston kolmen eli päivystys- ja tarkkailuosastolle sekä päivystyksen henkilökunnalle. Kyselyllä kartoitimme millaisiin toimenpiteisiin henkilökunta kokee tarvitsevansa kuvakortit kommunikoinnin apuvälineiksi.

Laadimme kyselyn Webropol ohjelmalla. Kyselyssämme oli 31 kysymystä koskien kuvakorttien aiheiden tärkeyttä. Ryhmittelimme kuvien aiheet pääotsikoiden alle. Pääotsikot olivat päivittäiset toiminnot, hoitotyön toiminnot, tutkimukset ja lääkehoito. Kyselyn vastauksissa oli kolme vaihtoehtoa, jotka olivat tärkeä, en osaa sanoa ja ei tärkeä. Lisäksi jokaisen osion lopussa hoitajilla oli mahdollisuus kirjoittaa omia ehdotuksia kuvien aiheeksi. Lähetimme aluksi sähköpostilla kyselyn hyväksyttäväksi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hoitotyön johtajalle Minna Alatalolle, jonka jälkeen lähetimme osastojen 1, 3 ja päivystyksen osastonhoitajille sähköpostia koskien kyselyä. Toimitimme huhtikuussa 2016 kyselyistä paperiversiot osastonhoitajille, jotka tiedottivat kyselystä alaisilleen, sekä antoivat heille sähköpostiin linkin kyselyyn, jonka kautta henkilökunta pystyi vastaamaan kyselyyn myös sähköisesti. Lisäksi veimme osastoille lokeron, jossa oli saatekirje kyselyyn, paperi versiot kyselyistä, sekä kirjekuoret kyselyn palauttamista varten. Vastausaikaa annoimme kaksi viikkoa, jonka jälkeen haimme kyselyt osastoilta, sekä suljimme kyselyn Webropol linkin. Opinnäytetyön liitteenä on hoitajille tekemämme saatekirje (liite 1) ja kysely (liite 2).

Toimitimme osastoille 1, 3 ja päivystys yhteensä kuusikymmentä paperiversiota kyselystä eli jokaiselle osastolle kaksikymmentä paperiversiota. Heillä oli vaihtoehtoisesti mahdollisuus vastata myös sähköisesti kyselyyn Webropolin kautta. Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastasi 44 henkilöä. Olimme tyytyväisiä kyselyyn vastanneiden määrään. Kyselyyn vastanneiden avulla saimme useita ehdotuksia kuvakorttien aiheiksi, joita emme itse olleet kyselyssä huomioineet.

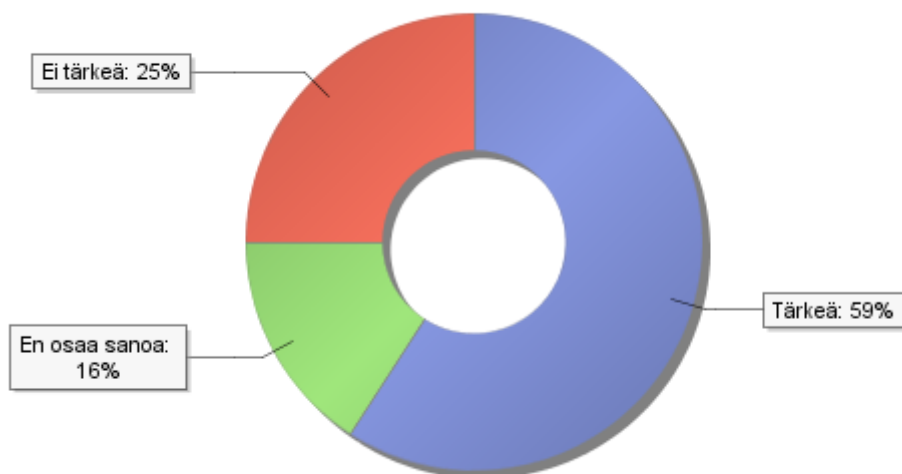
5.3 Kyselytulosten analysointi ja aiheiden valinta

Kysely kuvakorttien aiheiden tärkeydestä Raahen sairaalan henkilökunnalle laadittiin Webropol ohjelmalla, jonka myötä olimme tekemään kyselyn kyseistä ohjelmaa hyödyntäen. Kyselyyn vastasi sähköisesti kuusi henkilöä ja paperiversio vastauksia saimme 38. Kyselyn paperiversiot syötimme Webropol ohjelmaan analysointia varten. Analysoinnissa hyödynsimme määrällisen tutkimuksen menetelmää. Webropol ohjelman avulla vastaukset voidaan esittää esimerkiksi prosentteina ja pylväsdiagrammeina, joka helpottaa tulosten analysointia.

Kyselyn vastausten perusteella analysoimme kuvakorttien aiheita, mitkä hoitajat kokivat tärkeiksi. Jos kortin oli kokenut tärkeäksi yli 50 % vastaajista, niin kuva tuli valituksi opinnäytetyöme kortteihin. Kyselyyn vastaajilla oli myös mahdollisuus kirjoittaa omia toiveita kuvakorttien aiheiksi. Vastauksissa toistuivat usein samat aiheet/toiveet kuvista ja nämä toiveet huomioimme korttien aiheiksi. Kaaviossa 2. on esitetty yksi esimerkki Webropol kyselymme vastauksista prosentteina.

Ruoka- ja juomavaihtoehdot (kuvat esim. maitolasi, vesilasi, kahvi- ja teekuppi jne.)

Vastaajien määrä: 44



Kaavio 2. Webropol kyselyn vastaus.

5.4 Suunnittelu

Analysoituamme kuvausaiheet listasimme ne ja sen mukaan lähdimme suunnittelemaan kuvakortteja. Suunnitellessamme kuvakortteja meidän tuli huomioida kuvan tausta, jotta kuvat olisivat mahdollisimman selkeät. Päätimme käyttää kuvan taustana joko valkeaa seinää tai vaihtoehtoisesti asetimme valkean puuvillakankaan taustaksi.

Suunnittelimme aiheiden kuvauspaikat huomioiden materiaalit, mitä kuvassa tarvitsimme. Jaoimme alussa kuvien aiheet tasapuolisesti ja molemmat suunnittelivat valittuihin kuvakortteihin tekstit ja apusanat. Suunniteltuamme tekstit kortteihin, kävimme ne yhdessä läpi ja teimme tarvittavia muutoksia.

5.5 Valmistus

Kuvakorttien valmistaminen alkoi mallikortin tekemisestä heinäkuussa 2016. Teimme ensin yhden mallikortin verenpaineenmittauksesta, jonka veimme sairaalaan päivystykseen ja osasto 3:lle arvioitavaksi. Saimme hyviä ideoita kuvakortteihin palautteiden avulla. Huomasimme myös itse asioita, joilla voimme parantaa kuvien laatua esimerkiksi taustakankaan tarkalla asettamisella suoraksi, kuvista tuli laadukkaamman näköiset.

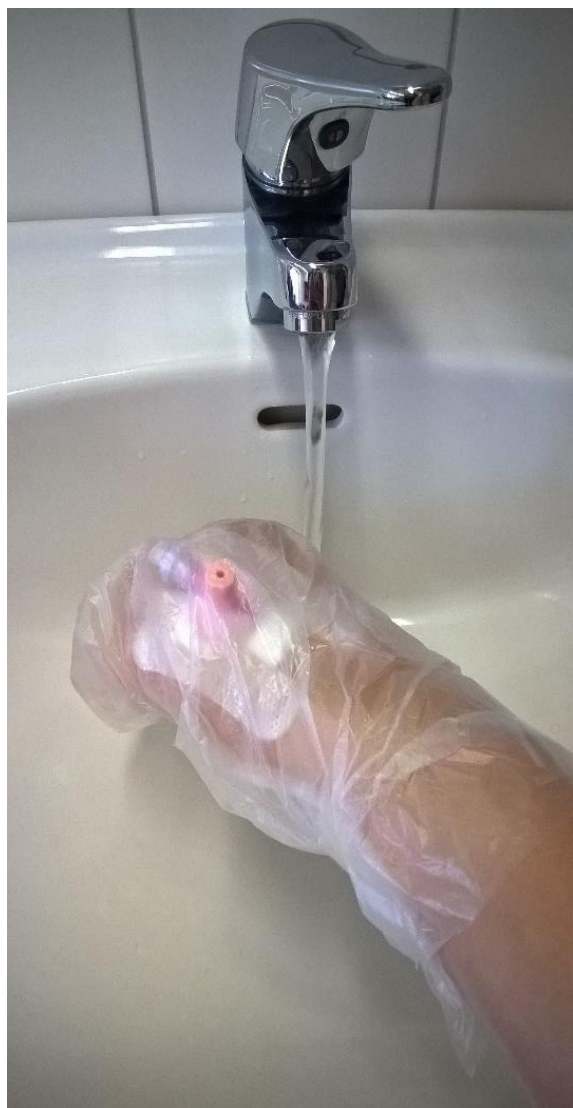
Kuvakortit valmistimme alusta loppuun itse, näin meille ei tullut kuvauksesta kustannuksia. Kuvasimme kortteja aiheiden mukaan sekä aidossa hoitoympäristössä, koululla, työpaikoillamme että kotona. Kuvasimme ensimmäiseksi kuvakortit, jotka pystyimme kuvaamaan kotiympäristössä, seuraavaksi kuvasimme kortit työpaikalla, koululla ja lopuksi sairaalassa. Siirsimme kuvat mahdollisimman pian kuvauksien jälkeen tietokoneelle välttääksemme teknisiä ongelmia, joita kuvien säilyttäminen kamerassa voisi mahdollisesti tuoda. Näin saimme kuvat siirrettyä pilvipalveluun, jossa ne pysyvät tallessa.

5.6 Viimeistely

Valokuvat siirrettiin tietokoneelle ja valitsimme erilaisten kokeilujen jälkeen Word ohjelman, jonka avulla muokkasimme kortit lopulliseen muotoon. Kuvien yläpuolelle kirjoitettiin, sekä suomeksi että englanniksi kuvattu asia yhdenmukaistamaan korttien käyttöä. Kuvan toiselle puolelle valitsimme aiheeseen sopivia apusanoja tai lyhyitä lauseita, jotka ovat käännetty englanniksi hoitajan tueksi kommunikointiin. Kuvia yhdessä kortissa oli joko yksi tai useampi. Kuvien määrään vaikutti kuvan aihe.

Kuvakortit ovat ainutlaatuiset, koska olemme itse valokuvanneet kaikki kortit. Kuvassa 6 on esitetty yksi esimerkki valokuvakorteistamme. Halusimme säilyttää tekijänoikeudet itsellämme, joten laadimme yksilöllisen yhteistyösopimuksen yhteistyökumppanimme kanssa, jossa Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä saa käyttöoikeuden valmistamiimme kuvakortteihin, mutta tekijänoikeudet säilyvät opinnäytetyöntekijöillä. Näin meillä on mahdollisuus tulevaisuudessa hyödyntää kortteja esimerkiksi omissa työpaikoissamme. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän logo tulee kortteihin, jotta niiden käyttö säilyy organisaation sisällä eikä korttien käyttö leviä muualle.

KANYYLIN SUOJAUS PROTECTING CANNULA



®HOLAPPA/NYBERG

KUVA 6. Esimerkki valokuvakortista apusanoineen: kanyylin suojaus.

- SUOJATA KANYYYLI = PROTECT
CANNULA
- ÄLÄ ALTISTA VEDELLE = DONT
EXPOSE TO WATER

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Toiminnallisessa opinnäytetyössä arvioidaan kokonaisuutta, joka muodostuu raportista ja produktiosta. Raportointi korostuu, koska sen avulla voidaan arvioida tutkivaa ja kehittävää otetta alan ongelmatilanteiden ratkaisemiseksi. Raportin luettuaan lukijan tulee ymmärtää, mitä, miten ja miksi produktiossa on tehty se, mitä on tehty. Tuote ja raportti siitä eivät ole koskaan yhteneväiset, sillä esimerkiksi raportti voi olla erinomainen, kun taas tuote ei ole niin onnistunut. (Vilka & Airaksinen 2004, 105.)

Idean ja tavoitteiden arviointiin vaikuttaa niiden selkeys ja täsmällisyys sekä merkittävyys alalle. Toteutustavassa arvioidaan keinot, joilla tavoitteisiin päästiin. Teoreettinen osuus arvioidaan tietoperustan (toimivuus ja ajankohtaisuus), tarkoituksenmukaisuuden ja soveltamisen kannalta. Kieliasun ja rakenteen tulee olla asianmukaista. (Vilka & Airaksinen 2004, 106—107.)

6.1 Kuvakorttien arviointi

Tulostavoitteena projektillamme oli tuottaa kuvakortit kommunikoinnin apuvälineeksi sairaalan hoitajille. Kuvakorttien lopputulokseen olimme tyytyväisiä, sillä saimme niistä sellaisia kuin olimme suunnitelleet ja asettaneet tavoitteeksi. Kuvakortit kehittyivät läpi projektin. Korttien ensimmäisissä versioissa kuvat olivat pienempiä ja ne oli muokattu Powerpoint ohjelmalla. Tulostettuumme paperiversion kortista, huomasimme kuvan olevan liian pieni vastaamaan kortille asetettua tavoitetta. Siirsimme kuvat Word ohjelmaan, jolloin kuvan koko vastasi tavoitettamme.

Kuvakortin etupuolella on kuva toimenpiteestä sekä kyseinen asia tekstinä sekä suomeksi että englanniksi. Valitsimme suomenkielen korttiin, koska se tukisi maahanmuuttajien kotouttamista ja englannin kielen valitsimme sen yleisyyden vuoksi ja oma kielitaitomme ei olisi riittänyt esimerkiksi arabian tai venäjän kielen kirjoitukseen.

Laitoimme kuvakortit tietokoneelle Word ohjelmaan, jotta sen siirrettävyys ja muokattavuus jatkossa olisi mahdollisimman helppoa ja vaivatonta. Huomasimme kuvia kuvatessa, kuinka vaikeaa on ilmaista asioita yhdellä kuvalla. Jouduimme käyttämään paljon luovuutta kuvia

kuvatessamme. Kuvien taustat ovat mahdollisimman pelkistettyjä, jotta itse asia pääsee paremmin esille.

Toiminnallisena tavoitteena oli, että hoitajat saavat apuvälineen kommunikointiin potilaan kanssa. Kuvien avulla hoitajat voivat kommunikoida myös potilaiden kanssa, joilla on jokin kommunikointia haittaava sairaus esimerkiksi halvauksen yhteydessä afasia. Saimme mielestämme tehtyä kortteja riittävästi eri aihealueilta. Kuvakortteihin valittiin yleisiä aiheita päivittäisistä toiminnoista, lääkehoidosta ja erilaisista hoitotoimenpiteistä. Huomioimme hoitajilta tulleita toiveita kuvien aiheissa. Lajittelimme kuvat aihepiireittäin ja näin korttien käyttö on helpompaa ja selkeämpää. Kuvakortit laminoitiin, jotta niiden käyttöä olisi mahdollisimman pitkä ja puhdistaminen helppoa. Kuvakorttien avulla kommunikointi on hidasta, mutta voi silti nopeuttaa asiayhteyden ymmärtämistä. Korttien käyttö käytännössä vaatii hoitajilta motivaatiota ja harjoittelua, mutta on kirjallisuuden perusteella myös toimivaa.

Osastojen henkilökunta on ollut kiinnostunut korteista ja ovat kyselleet korttien valmistumisen aikataulua, koska he ovat halukkaita kokeilemaan kortteja käytännössä. Palaute henkilökunnalta on ollut positiivista ja kehittävää, kun olemme näyttäneet alustavia kuvia korteistamme. Olemme muokanneet kuvia palautteen perusteella läpi koko projektimme ajan. Kuvat ovat kehittyneet huomattavasti selkeämmiksi ja käytännöllisemmiksi, jos vertaamme ensimmäisiä kuvia lopullisiin kuviin. Oli tärkeää saada palautetta hoitohenkilökunnalta, jotka antoivat hyviä vinkkejä kortteihin.

Kuvakorttien kuvien laadun parantamiseksi olisimme tarvinneet kameran, jonka avulla kuvien värit ja valotus voitaisiin saada paremmaksi. Tehtyämme ensimmäisen kuvakortin osastoille arvioitavaksi, huomasimme itse kuvan laadussa parantamista. Näiden huomioiden ansiosta kiinnitimme jatkossa huomiota kuvissa esimerkiksi valon määrään. Meillä ei ollut käytössä järjestelmäkameraa, vaan kuvasimme kuvat kännykkäkameralla. Päätimme kuitenkin projektin alussa kiinnittää kuvissa enemmän huomiota itse asian selkeyteen, sillä olemmehan tulevia sairaanhoitajia emmekä valokuvaajia. Jos olisimme käyttäneet ulkopuolista kuvaajaa, olisi se tuonut kustannuksia projektillämme ja olisi ollut haastavaa järjestää kuvausaikoja, sillä kuvauspaikkoja oli useita. Jos kuvat saavat jatkoa tulevaisuudessa, voi harkita kuvaajan palkkaamista projektiin. Kuvien laatua voidaan parantaa myös paperilla, jos valitaan tulostuspaperiksi valokuvaustulostukseen sopivaa paperia sekä tulostamalla kuvat laadukkaalla tulostimella. Nämä asiat vaikuttavat tuotoksen kokonaishintaa nostaen.

Kuvakorttien selkeyteen pääsimme rajaamalla kuvista kaiken ylimääräisen pois, jolloin huomio kiinnittyy itse asiaan. Käytimme taustana joko valkoista seinää tai valkoista puuvillakangasta. Kuvakortit ovat siistejä ja yksinkertaisia ulkoasultaan. Kuvatessa eri asioita sama kohde näyttää hyvinkin erilaiselta, kun kuvakulmaa vaihdetaan (Karhula 2005, 75). Tämän mekin huomasimme, kun kuvasimme korttienaiheita. Otimme useita kuvia kohteista hieman eri kuvakulmista ja sen jälkeen valitsimme parhaimman ja selkeimmän kuvan.

Kuvakorttien teksteillä yritimme poistaa vääriymmärrysten määrää, sillä osa korttien aiheista oli todella haastavaa saada kuvatuksi yhdellä kuvalla. Jouduimme laittamaan likoon kaiken luovuutemme ja kekseliäisyytemme. Kuvissa oleva teksti selkeyttää asiaa, jotta välttyttäisiin ristiriidoilta. Valitsimme kuvien tekstityyliksi mahdollisimman yksinkertaisen ja selkeän tekstin. Tekstityylinä käytimmeCalibri leipätekstiä ja fontin koko oli pääotsikoissa 36 ja väliotsikoissa ja apusanoissa 24. Kuva ja teksti olivat näillä valinnoilla mielestämme tasapainossa.

6.2 Projektityöskentelyn arviointi

Asetimme itsellemme projektin alussa **oppimistavoitteen**, joka oli syventyä monikulttuurisuuteen, kommunikoinnin haasteisiin vieraskielisten potilaiden kanssa hoitotyössä, sekä olemassa oleviin kommunikoinnin menetelmiin. Perehdyimme asiaan kirjallisuuden, tilastojen, tutkimusten ja internetin avulla. Käyttämistämme teorialähteistä pyrimme valitsemaan mahdollisimman tuoreet julkaisut, jotta tieto on ajankohtaista. Työmme pohjana olisi voinut olla ehkä enemmän tutkimuksia, mutta toisaalta maahanmuuttajista hoitotyössä ei vielä ole kovin paljon tutkimuksia saatavilla tai emme ainakaan niitä löytäneet informaatikon avustuksellakaan. Olemme oppineet projektin avulla hankkimaan tietoa eri lähteistä ja olemaan lähdekriittisiä, josta on tulevaisuudessa hyötyä sairaanhoitajan ammatissa. Hoitoala kehittyy jatkuvasti ja tutkimuksia julkaistaan paljon, onkin tärkeää oppia arvioimaan tutkimusten luotettavuutta, mikä tutkimus on tieteellinen ja mikä ei.

Olemme tämän opinnäytetyön avulla saaneet tutustua projektityöskentelyyn, joka oli myös meidän tavoitteena ja mitä sen tekeminen vaatii. Suunnitelman laatiminen ja aiheeseen perehtyminen tutkimusten ja kirjallisuuden avulla olivat projektimme vaativimmat osat. Teimme suunnitelmaa Oulun ammattikorkeakoulun suunnitelman mukaan ja koimme, että toistoa tuli aika paljon suunnitelman eri kohdissa. Kun olimme tehneet suunnitelman ohjeen mukaan, halusimme saada työllemme selkeyttä ja laadimme alustavan sisällysluettelon. Tämän tekeminen helpotti ymmärtämään kokonaisuutta ja selkeytti teoretiedon hankintaa. Opinnäytetyön ohjauksessa

saimme vinkkejä, kuinka voisimme selkeyttää työtä ja muokkasimme saatujen ohjeiden avulla työtämme selkeämmäksi ja johdonmukaisemmaksi. Opinnäytetyön ohjauksissa saimme vahvistusta työllemme ja kuinka tulisimme etenemään jatkossa.

Olimme asettaneet tavoitteeksi kehittää yhteistyötaitoja yhteistyötahojen ja meidän opinnäytetyön tekijöiden kesken sekä ajanhallinnan opetteleminen. Pääsimme hyvin näihin asetettuihin tavoitteisiin ja saimme paljon hyviä kokemuksia yhteistyöstä ja ajanhallinnasta, jos tulemme jatkossa työskentelemään projekteissa. Panostimme ja mietimme etukäteen, miten saamme yhteistyötahollemme tehtyä yhteistyön meidän kanssa mahdollisimman helpoksi. Halusimme, että heille koituisi mahdollisimman vähän vaivaa osallistumisesta meidän opinnäytetyöhön, joka motivoisi heitä osallistumaan ja vastaamaan meidän tekemiin kyselyihin. Pienellä vaivannäöllä he kuitenkin saivat äänensä kuuluviin ja heillä olisi mahdollisuus vaikuttaa asiantuntijoina meidän opinnäytetyöhön. Tässä onnistuimmekin hyvin, sillä saimme 44 vastausta alussa tekemäämme Webropol-kyselyyn, jolla kartoitimme kuvakorttien aiheita. Olimme erittäin tyytyväisiä, kun osastojen hoitajat olivat laittaneet itse ehdotuksia kuviemme aiheeksi. Mielestämme tämä osoitti, että aihe oli kiinnostanut heitä ja kuville on tarvetta hoitotyössä.

Ajanhallinnan kanssa meillä ei ollut suurempia vaikeuksia, koska teimme alussa kuukausittaisen aikataulusuunnitelman, miten haluamme edetä opinnäytetyömme kanssa. Seurasimme ja tarkensimme aikataulusuunnitelmaa projektin edetessä. Jälkikäteen mietimme, miten olimme saaneet heti alusta alkaen niin paljon aikaiseksi koulun, työn ja kodin ohella, mutta selkeä suunnitelma oli onnistuneen työn perusta. Olimme varanneet työn viimeistelyyn hyvin aikaa ja se olikin yllättävän vaativa osuus. Mitä enemmän raporttia luki, sitä enemmän korjattavaa löytyi. On kuitenkin jossain vaiheessa tehtävä päätös, milloin työ on valmis, sillä hiottavaa ja lisättävää löytyisi varmasti aina.

Koko projektin ajan meitä ohjasivat yleiset eettiset periaatteet ja moraali. Kenenkään yksityisen henkilön henkilöllisyys ei tule esille missään työn vaiheessa ilman lupaa. Kuvissa esiinnyimme itse, nukke tai oma lapsi. Lasta kuvattaessa huolehdimme siitä, ettei henkilöllisyys ole tunnistettavissa. Pyrimme kaikissa kuvissa häivyttämään kasvot pois tunnistettavuuden vähentämiseksi. Vältimme myös tuotemerkkien esillä oloa mainonnan estämiseksi ja häivytimme esimerkiksi lääkepurkeista lääkkeiden nimet pois. Työmme tuotoksen arvoa ja luotettavuutta nosti itse valokuvaamamme kuvat.

Olimme tyytyväisiä kokonaisuudessaan projektiimme. Pientä projektia oli helppo hallita ja kuitenkin saimme käsityksen, mitä projektin tekeminen vaatii. Meille molemmille tämä oli ensimmäinen projekti. Projektin kirjoitusasu parani loppua kohti mennessä ja jouduimmekin muokkaamaan alussa kirjoitettuja tekstejä projektin edetessä huomioiden äidinkielen oikeinkirjoitus ja tekstin selkeys. Lähdeviitteiden ja lähteiden merkitseminen oikein oli ajoittain haastavaa.

Opinnäytetyömme lisää tietoa erilaisista menetelmistä puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Lisäksi valmistamamme kortit ovat yksi vaihtoehto kommunikoinnin apuväline vuorovaikutusta tukemaan. Työtämme on tulevaisuudessa helppo jatkaa ja muokata, sillä kuvat teksteineen teimme Word ohjelmalla, jolloin työn liikutettavuus ja laajempi käyttö on mahdollista. Kuvien laatua voidaan jatkossa kehittää käyttämällä ammattikuvaajaa valokuvien ottamisessa.

6.3 Projektin riskien ja muutoksen hallinta

Hyvässä projektisuunnittelussa tulee huomioida ja selvittää mahdolliset ongelmat ja riskit, joita projektin aikana on mahdollista tulla. Kaikkia mahdollisia ongelmia ei voida ehkäistä hyvälläkään ennakkoinnilla. Ongelmia ilmenee kuitenkin huomattavasti vähemmän ja on kannattavaa ennakoita ne etukäteen. (Pelin 2009, 225.) Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa huomioimmekin mahdolliset riskitekijät ja otimme yhdessä vastuun ongelmien ratkaisusta, jos niitä tuli projektin edetessä vastaan. Opinnäytetyömme projektiin liittyvät suurimmat riskit olivat tekniset- ja aikataululliset riskit sekä saada kuvakorteista informatiiviset ja yhdellä kuvalla ilmaistua laajat käsitteet. Onnistunut opinnäytetyö vaatii joustoa ja suunnitelman mahdollista uudelleen järjestelyä, johon olimme yhdessä sitoutuneet.

Tekniset riskit olivat yksi projektimme riski. Opinnäytetyömme tuotoksena olivat kuvakortit, johon tarvitsimme tietoteknisiä välineitä, jotta saimme kuvamme muokattua halutun näköisiksi. Tämän lisäksi tietotekniset välineet olivat yhteydenpidon kannalta tärkeitä. Suurin riski teknisesti oli saada kuvista laadukkaat ja selkeät kuvaamaan haluttua toimenpidettä tai asiaa. Tekniseen riskiin liittyi myös se, etteivät kuvat vastaa tilaajan odotuksia. Teknisiä ongelmia estääksemme teimme opinnäytetyötä OneDrivessa, jotta emme menettäneet työtämme, jos tietokoneisiimme olisi tullut vika. Samoin kuvat tallensimme pilvipalveluun, jotta ne eivät katoa teknisten vikojen vuoksi.

Valon riittämättömyys on kuvissa usein ongelma. Tilan valaistusta voidaan muunnella esimerkiksi kääntämällä kattolamppuja eri asentoihin. Kuvissa tulee välttää loisteputki- ja hehkulamppuyhdistelmää, koska niiden värilämpötila on erilainen eikä kuviin saa sen vuoksi luonnollisia sävyjä. (Karhula 2005, 65). Kuvasimme suurimman osan kuvista yhtä aikaa samassa kuvauspaikassa, näin valaistus ja taustat olivat yhtenäiset ja kuvien laatu tasaisempi. Kotona kuvatessa kiinnitimme huomiota valon riittävyteen, kohdistimme kohdelamppuja kuvauskohteeseen sekä avasimme ikkunoista sälekaihtimet, jotta luonnonvaloa tuli mahdollisimman paljon.

Aikataululliset riskit liittyivät ympäristöön. Opiskelumme on monimuotokoulutusta, joten riskejä projektiimme olisivat voineet aiheuttaa muu opiskelu, vapaa-aika, työ sekä mahdolliset muut yllättävät tekijät ympäristössä. Tarkoituksemme oli tehdä opinnäytetyö tiiviissä aikataulussa eikä kovin suuria aikataulumuutoksia ollut mahdollista tulla, jotta projektimme edistyisi aikataulussa. Etenimme projektissa hyvin suunnitellun aikataulun mukaan. Jotain pieniä heittoja aikataulullisesti oli esimerkiksi viimeisten kuvien kuvaamisessa. Toisaalta olimme siinä vaiheessa kirjoittaneet raporttia enemmän kuin olimme suunnitteluvaiheessa arvioineet.

6.4 Projektin kustannusarvio

Matkakustannuksia koitui hieman muun muassa koululla käydyt ohjauskäynnit, kyselyjen toimittaminen Raahan sairaalaan sekä kyselyiden haku sairaalalta. Asumme samalla paikkakunnalla lähellä toisiaan, joten matkakuluja ei kertynyt sen puolesta. Henkilökustannuksia ei meille tullut, koska opinnäytetyötä ohjaavat opettajat saavat palkan koulun puolesta, emmekä joudu maksamaan ohjauksesta mitään. Taulukkoon 2 on esitetty konkreettinen hinta-arvio työstä, mutta raha ei käytännössä vaihda omistajaa, koska työ on tehty opiskelijoiden aloitteesta ja omasta tahdosta. Tarvikekustannuksia meille koitui tulostimen värikasettien, kopiopaperien ja kirjekuorien hankkimisesta. Meidän opiskelijoiden välisessämme viestinnässä käytimme pääasiassa ilmaisia yhteydenpitovälineitä kuten WhatsUppia ja sähköpostia, lisäksi maksullisista tarvittaessa puhelut. Osastonhoitajiin olimme yhteydessä sähköpostitse, samoin vastaanottokeskukseen. Hoitotyön johtajaan olimme yhteydessä puhelimitse sekä sähköpostitse.

TAULUKKO 2. Projektin hinta-arvio.

Kustannustyyppi	Hinta-arvio	
Henkilöstökulut		
Opiskelijoiden työmäärä 10€/h	10€/h x 200= 2000 €/per opiskelija Yhteensä 4000€	
Vertaisarvioijan työmäärä 10€/h	10€/h x 5= 50€	
Opettajien työmäärä 30€/h	4 ohjausta x30€=120€ /per opettaja Yhteensä 120€ x 3=360€	
Askartelu ja työmäärät	150€	
Matkakustannukset	150€	
Projektin hinta yhteensä	4710€	

7 POHDINTA

Teimme opinnäytetyönä kuvakortit kommunikoinnin tueksi, kun yhteinen kieli puuttuu potilaan ja hoitajan väliltä. Valitsimme aiheen oltuamme työharjoittelussa, jossa kohtasimme vieraskielisiä potilaita. Kuvakortteja tai muitakaan kommunikointia tukevia apuvälineitä ei käytetty harjoittelupaikoissamme. Koimme kuitenkin itse, että olisimme hyötyneet, jos olisi ollut jotain apuja kielimuurin välille, niinpä saimme idean opinnäytetyöhön.

Olimme alusta asti itse kiinnostuneita aiheesta ja saimme vahvistusta kuvakorttien tarpeellisuudesta lähes aina, kun esittelimme eri ihmisille opinnäytetyön aiheen. Halusimme, että opinnäytetyömme olisi ajankohtainen ja aiheeltaan sellainen, että hyödyimme siitä riippumatta, mihin haluamme suuntautua. Kuvakortteja voi hyödyntää lähes jokaisella työpaikalla terveydenhuoltoalalla, jossa hoidetaan potilaita, joiden äidinkieli on muu kuin suomi tai puheentuottamisessa on potilaalla vaikeuksia, jotka voivat olla synnynnäisiä tai myöhemmin sairauden aiheuttamia.

Opinnäytetyö on pitkä projekti, jonka vuoksi aiheen valinta on erittäin tärkeää. Aiheen tulee olla mielenkiintoinen tekijöille, sillä sen eteen joutuu tekemään paljon työtunteja. Olimme molemmat erittäin tyytyväisiä aiheen valintaan ja mielenkiinto sitä kohtaan on säilynyt alusta loppuun saakka. Emme ole kokeneet vastenmielisyyttä opinnäytetyöhön missään vaiheessa, vaan intoa riitti molemmilla työn tekemiseen. Monimuotokoulutuksen haasteena on aikataulutus, sillä opintojen etenemisestä ja suorittamisesta pitää ottaa itse paljon vastuuta. Pysyimme hyvin itsellemme asetetuissa tavoitteissa ja yksi tekijä siinä oli onnistunut organisointi.

Toinen tärkeä asia, jonka koimme opinnäytetyön onnistumisen kannalta oli valinta, kenen kanssa tekee opinnäytetyön. Meille oli alusta saakka selvää, että teemme opinnäytetyön kahdestaan, sillä työskentelytapamme sopivat hyvin yhteen ja halusimme molemmat tehdä toiminnallisen opinnäytetyön. Meille molemmille sopi hyvin, että opinnäytetyö tehdään aika reippaassa aikataulussa ja sovituista asioista pidetään kiinni. Työnjako on ollut tasapuolinen ja selkeä. Yhdessä vietetyt ajat projektin kirjallisen osuuden kanssa tai kuvakortteja kuvatessa ovat olleet antoisia ja antaneet intoa aina jatkaa seuraavan vaiheen tekemistä. Yhdessä työskentelyä helpotti erittäin paljon, kun laadimme alussa aikataulusuunnitelman opinnäytetyöllemme ja etenimme sen

mukaan, näin kumpikin tiesi koko ajan, missä vaiheessa mennään ja pystyi suunnittelemaan omaa aikataulua sen mukaan.

Jatkossa voisi tehdä kyselyä, miten kortit ovat sulautuneet osastojen arkeen ja minkä verran ne ovat olleet osastolla käytössä. Kyselyn vastausten perusteella kuvakorttien toimivuutta voisi parantaa tai saada ihan uudenlaisia ideoita kommunikoinnin tueksi, kun yhteinen kieli puuttuu. Lisäksi voisi tehdä tarkemmat ohjeet eri kulttuureista, joita osastoilla pääsääntöisesti hoidetaan, jos sellaiset puuttuvat. Me halusimme tehdä kortit yleiskäyttöön ja tämän vuoksi emme lähteneet perehtymään mihinkään yksittäiseen kulttuuriin. Jos kuvien laatua haluaa lisätä niin kuvat voi teettää valokuvapaperille ja kuvaamisessa käyttää laadukkaampia välineitä tai ammattikuvaajaa.

Suomessa 2015 vuoden lopussa vakituisesti asuvista 25–44-vuotiaista joka kymmenes oli ulkomaalaistaustainen ja saman ikäisistä pääkaupunkiseudulla asuvista joka viides oli ulkomaalaistaustainen (Tilastokeskus 2016, viitattu 16.10.2016). Näiden lukujen ja tämän projektin myötä huomasimme, että koulutuksessamme tämän asian huomioiminen jää vähäiseksi. Kuitenkin terveydenhuollon yksi haaste ovat ulkomaalaiset potilaat ja kommunikointi heidän kanssaan, kun ei ole yhteistä kieltä. Mielestämme terveydenhuollon koulutuksessa voisi ainakin olla valinnaisena mahdollisuus tutustua erilaisiin kommunikoinnin menetelmiin ja harjoitella niiden käyttöä, jotta se olisi luonnollisempaa ja sujuvampaa sitten työelämässä. Jatkossa sairaanhoitaja koulutuksessa osa opinnoista tulee suorittaa englanniksi, mutta maahanmuuttajapotilaat eivät välttämättä ymmärrä englantia, jonka vuoksi joudutaan turvautumaan erilaisiin kommunikoinnin apuvälineisiin.

Raahessa kuvakorttiemme toimivuutta voisi jatkossa lisätä se, että kuvakortteihin tutustuttaisiin maahanmuuttajien kotoutusohjelmassa, kun aiheena on terveydenhuolto Suomessa. Näin maahanmuuttajilla olisi jo alustava tieto korteista ja niiden aiheista ennen kuin he tulevat terveydenhuollon palveluiden piiriin. Kotouttamisen yhteydessä kuvakortit voitaisiin vielä käydä tulkin avulla läpi heidän omalla kielellä, jotta välttyttäisiin mahdollisilta väärinkäsityksiltä.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

Alitolppa-Niitamo, A., Fågel, S & Säävälä, M. 2013. Olemme muuttaneet – ja kotoudumme. Maahan muuttaneen kohtaaminen ammatillisessa työssä. Helsinki: Väestöliitto ry.

Apuvälinekeskus 2016. Puheentunnistuksen ja kameran avulla toimivia sanakirjoja. Viitattu 16.10.2016, <http://lukiapuvaline.fi/apuvalineet/kielet/puheentunnistuksen-kameran-avulla-toimivia-sanakirjoja>.

Boyd, C & Dare, J. 2014. Student survival skills; communication skills for nurses. Viitattu 8.11.2016, <http://site.ebrary.com.ezp.oamk.fi:2048/lib/oamk/reader.action?docID=10907569>

Docplayer 2016. Monikanavainen viestintä. Viitattu 27.11.2016, <http://docplayer.fi/3537729-Monikanavainen-viestinta.html>

Castaneda, A., Rask, S., Koponen, P., Mölsä, M & Koskinen, S. 2012. Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. Viitattu 17.9.2016, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Viitattu 12.7.2016, <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

ETENE 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö Viitattu 15.9.2016, <http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisuja+11+Monikulttuurisuus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>

Huhtanen, K. 2011. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Kouvola: Solver palvelut Oy.

Kallio, S. 2016. Tilastoja opinnäytetyötä varten. Johtaja, Ruukin vastaanottokeskus.
Sähköpostiviesti 15.9.2016.

Karhula, M. 2005. Kuvaa & tulosta. Kodin digikuvaopas. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Kela 2016. Ulkomaalaisten sairaanhoito Suomessa. Viitattu 20.9.2016,
<http://www.kela.fi/ulkomaalaisen-sairaanhoito-suomessa>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Launonen, K & Korpijaakko-Huuhka, A-M. 2003. Kommunikoinnihäiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksenperusteita. Helsinki: Palmenia.

Maahanmuuttovirasto 2016. Turvapaikkatilastot. Viitattu 16.9.2016,
http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka-_ja_pakolaistilastot.

Maahanmuuttovirasto 2017. Maahanmuuttoviraston vuoden 2016 tilastot: Päätöksiä tehtiin ennätysmäärä. Viitattu 23.1.2017,
http://www.migri.fi/medialle/tiedotteet/lehdistotiedotteet/lehdistotiedotteet/1/0/maahanmuuttoviraston_vuoden_2016_tilastot_paatoksia_tehtiin_ennatysmaara_71657

Maahanmuuttovirasto 2017. Sanasto. Viitattu 24.1.2017,
http://www.migri.fi/medialle/sanasto#maastamuuttaja_fi

Mikluha, A.1998. Kommunikointi eri maissa. Jyväskylä: Gummerus.

Mulder, R. 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö Hoitotiede Pro gradu – tutkielma. Viitattu 17.9.2016,
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84885/gradu06955.pdf?sequence=1>

Mäkisalo-Ropponen, M. 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Papunet 2015a. Bliss kieli. Viitattu 18.8.2016, <http://papunet.net/tietoa/blisskieli-0>

Papunet 2015b. Kommunikointilaitteet. Viitattu 18.8.2016,
<http://papunet.net/tikoteekkiverkosto/apuvaelineiden-saatavuus/laitteet/kommunikointilaitteet/>

Papunet 2016. Materiaalit. Juomat. Viitattu 27.11.2016,
<http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/luokka/juomat>

Papunet 2016. Materiaalit. Viittomakuvia aihepiireittäin. Viitattu 20.11.2016,
<http://papunet.net/kuvatyokalu/>

Papunet 2016. Tietoa. Blisskielen rakenne. Viitattu 24.11.2016,
<http://papunet.net/tietoa/blisskielen-rakenne>

Papunet 2016. Tietoa. Puhelaite. Viitattu 16.11.2016, <http://papunet.net/tietoa/puhelaite>

Pylkkö, M. 2015. Kuvaa kännykällä ja tabletilla. Tampere: Docendo.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Raveikko, L. 2011. Bliss-kielen käyttö Suomessa. Teoksessa K. Huuhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnitelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Vantaa: Talentum.

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

Sairaanhoitajaliitto 2014. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Viitattu 20.9.2016,
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Hakupäivä 28.12.2012, <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Sisäministeriö 2016. Turvapaikanhakijoita saapui viime vuonna ennätysmäärä. Viitattu 16.9.2016, <http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat>

Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 17.9.2016, <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/79657/gradu03115.pdf?sequence=1>

Ohtonen, M. & Räsänen, T. THL 2015. Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi. Viitattu 18.8.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/kommunikointi/puhetta-tukeva-ja-korvaava-kommunikointi>

Tilastokeskus 2016. Vieraskieliset. Viitattu 30.5.2016, <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset>

Tilastokeskus 2016. Väestörakenne. Viitattu 16.9.2016, <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>

Tilastokeskus 2016. Joka kymmenes 25-44-vuotias on ulkomaalaistaustainen, Viitattu 16.10.2016, http://www.stat.fi/til/vaerak/2015/01/vaerak_2015_01_2016-09-23_tie_001_fi.html

Tilastokeskus 2017. Käsitteet ja määritelmät. Viitattu 24.1.2017, <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/index.html/kasitteet-ja-maaritelmat#maahanmuutto>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Vuosittainen maahanmuutto- ja turvapaikkapolitiikkaa koskeva raportti Suomi 2015. Julkaisija: Euroopan muuttoliikeverkosto 2016, viitattu 16.9.2016, http://www.emn.fi/files/1378/APR_2015_FI_EN_PAINO.pdf

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Oulaisten yksiköstä. Opiskelemme sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa monimuotokoulutuksessa. Opinnäytetyönä teemme kuvakortit kommunikoinnin apuvälineeksi, kun yhteinen kieli puuttuu potilaan ja hoitajan väliltä. Kuvakorttien avulla voidaan parantaa ja helpottaa yhteistyötä ja kommunikointia vieraskielisten potilaiden kanssa.

Opinnäytetyö toteutetaan projektityöskentelynä ja haluamme kartoittaa kuvakorttien aiheiden tarpeen kyselylomakkeen avulla, johon kutsumme teidät osallistumaan. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä joko verkossa TAI paperisena lomakkeena. Paperiset kyselylomakkeet ovat valmiina kirjekuussa, jonne voitte laittaa kyselyn siihen vastattuanne, liimata kuoren kiinni ja palautaa kyselylomake sille varattuun laatikkoon työpaikan kahvihuoneessa. Jos haluatte osallistua verkon kautta kyselyyn, kyselyn linkki löytyy teidän sähköpostistanne. Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista.

Kyselyn tekemiseen olemme saaneet luvan Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hoitotyön johtaja Minna Alatalolta. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottaman luottamuksellisesti. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyyn vastaamiseen teillä on aikaa kaksi viikkoa perjantaihin 5.5.2016 saakka.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Oulun seudun ammattikorkeakoulusta lehtori Maija Alahuhta, sähköpostiosoite majja.alahuhta@oamk.fi sekä lehtori Kati Mäenpää, sähköpostiosoite kati.maenpaa@oamk.fi. Jos teillä tulee jotain kysyttävää kyselystämme, vastaamme mielellämme teidän kysymyksiinne.

Vastauksesi ovat meille tärkeitä.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin

Paula Holappa
Sairaanhoitajaopiskelija
p.045- 1301 602
h5hopa00@students.oamk.fi

Anna Nyberg
Sairaanhoitajaopiskelija
p.044-511 2802
h5nyan00@students.oamk.fi

Opinnäytetyön kysely

Päivittäiset toiminnot

1. Avuntarve/ohjaus wc- käynnillä (kuva wc:stä ja hoitaja kysymysmerkillä) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

2. Vaipanvaihto (kuva vaipasta) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

3. Erityisruokavalio(kuvakortit allergioista esim. kalan kuva, jossa raksi päällä) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

4. Ruoka- ja juomavaihtoehdot (kuvat esim. maitolasi, vesilasi, kahvi- ja teekuppi jne.) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

5. Avuntarve hygieniassa (suihku) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

6. Avuntarve liikkumisessa (kuvat pyörätuolista, rollaattorista jne.) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

7. Ehdotuksia kuvista edellä mainittujen lisäksi

Hoitotyön toiminnot

8. RR-mittaus(kuva ko. mittauksesta) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

9. Vs-mittaus(kuva ko. mittauksesta) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa

Ei tärkeä

10. Kuumeenmittaus(kuva ko. mittauksesta) *

Tärkeä

En osaa sanoa

Ei tärkeä

11. SpO2(kuva ko. mittauksesta) *

Tärkeä

En osaa sanoa

Ei tärkeä

12. Painonmittaus (kuva ko. mittauksesta) *

Tärkeä

En osaa sanoa

Ei tärkeä

13. Hapetus (kuvat happiviiksistä, happimaskista) *

Tärkeä

En osaa sanoa

Ei tärkeä

14. Haavanhoito(kuva ko. toimenpiteestä) *

Tärkeä

En osaa sanoa

Ei tärkeä

15. Peräruiske/vatsan tyhjennys(kuva peräruiskeesta) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

16. Kivun mittaaminen (kuva vas-mittarista) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

17. Ehdotuksia kuvista edellä mainittujen lisäksi

Tutkimukset

18. RTG (kuva rtg-huoneesta) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

19. Ultra (kuva ultralaitteesta, toimenpidehuone) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

20. EKG (kuva lätkistä paikallaan+ ekg filmi) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

21. Kolonoskopia *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

22. Gastroskopia *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

23. Ehdotuksia kuvista edellä mainittujen lisäksi

Lääkehoito

24. Tablettilääkkeet (kuva lääkepurkeista ja tableteista) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa

Ei tärkeä

25. I.v lääkkeet (käsi+ kanyyli+ ruisku) *

Tärkeä

En osaa sanoa

Ei tärkeä

26. I.m lääkkeet (käsivarsi ja neula + ruisku) *

Tärkeä

En osaa sanoa

Ei tärkeä

27. S.c lääkkeet (ihopoimu+ insuliinikynä) *

Tärkeä

En osaa sanoa

Ei tärkeä

28. Inhaloitavat lääkkeet (kuva astmalääkkeen otosta) *

Tärkeä

En osaa sanoa

Ei tärkeä

29. Silmätipat (kuva silmätipanlaitosta silmään) *

Tärkeä

En osaa sanoa

Ei tärkeä

30. Voiteet (kuva voiteenlaitosta iholle) *

- Tärkeä
- En osaa sanoa
- Ei tärkeä

31. Ehdotuksia kuvista edellä mainittujen lisäksi
