

Karoliina Ollanketo & Arja Palovaara

**KLEO- KUVAT LEIKKAUSPOTILAAN OHJAUKSESSA**

Kuvakansio puheen tueksi perioperatiiviseen potilasohjaukseen

## **KLEO-KUVAT LEIKKAUSPOTILAAN OHJAUKSESSA**

Kuvakansio puheen tueksi perioperatiiviseen potilasohjaukseen

Karoliina Ollanketo & Arja Palovaara  
Opinnäytetyö  
Kevät 2019  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoidaja

---

Tekijät: Karoliina Ollanketo ja Arja Palovaara

Opinnäytetyön nimi: KLEO – Kuvat leikkauspotilaan ohjauksessa

Työn ohjaajat: Tuula Koski, Pirkko Sandelin

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 30+16 liitesivua

---

Potilasohjaus on tärkeä osa hoitoa. Onnistunut ohjaus lisää potilaan sitoutumista hoitoonsa ja edistää paranemista. Terveystieteiden järjestäjän tulee kaikin käytettävissään olevin keinoin tarjota kaikille potilaille hoitoa ja ohjausta niin, että he ymmärtävät sen sisällön. Puhutun kielen ymmärtämisessä voi olla vaikeuksia esimerkiksi autistisilla, älyllisesti kehitysvammaisilla, maahanmuuttajataustaisilla, muistisairailta ja lapsilla. Kuvakommunikaatio tarkoittaa kuvien käyttämistä puhutun tai sanattoman kielen tukena yhtäaikaista. Oulun yliopistollisen sairaalan operatiivinen vastuualue tilasi opinnäytetyönä kuvakansion, joka parantaa potilasohjauksen onnistumista perioperatiivisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyö on puhutun kielen tueksi tarkoitettu kuvakansio perioperatiivisen potilasohjauksen tueksi. Kuvakansiota käytetään yhtä aikaa puhutun kielen tukena, näyttämällä puhuttuun aiheeseen liittyvää kuvaa samanaikaisesti. Kuvat on rajattu koskemaan ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen tapahtuvaa potilasohjausta.

Kuvat on toteutettu valokuvina aidossa ympäristössä. Lisäksi kansioon on lisätty Papunetin kuvapankin ja Googlen vapaasti käytettäviä kuvia. Kuvakansio on toteutettu sähköisessä muodossa olevina kuvina, joista on mahdollista tulostaa ja laminoida viuhkamuotoinen manuaalinen kansio. Tällaisesta on toteutettu malliviuhka. Jokainen työyksikkö voi poimia kuvakansiosta juuri heidän toimintaansa tukevat kuvat.

Manuaalinen malliviuhka oli koekäytössä heräämötyöryhmällä. Pyysimme kuvista palautetta. Koekäytön jälkeen kansioon on palautteen pohjalta lisätty piktokuvia.

Kuvien käyttö potilasohjauksessa edesauttaa hoitajan ja potilaan keskinäistä vuorovaikutusta ja lisää molempien varmuutta ymmärretyksi tulemisesta. Siten se edistää potilaan sitoutumista omaan hoitoonsa ja paranemista.

---

Asiasanat: Kuvakommunikaatio, perioperatiivinen hoitotyö, potilasohjaus, autismi, älyllinen kehitysvammaisuus, muistisairaus, maahanmuuttaja

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care, Registered General Nurse

---

Authors: Karoliina Ollanketo and Arja Palovaara  
Title of thesis: Collection of Pictures for Patient Education in Perioperative Nursing Care  
Supervisors: Tuula Koski and Pirkko Sandelin  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019. Number of pages: 30+16

---

This project was commissioned by the Operative Profit Centre of Oulu University Hospital. The purpose was to create a tool to support patient education for the patients who have problems with understanding spoken language, such as persons with an intellectual disability, immigrants and patients with a memory loss disease. Picture communication utilizes pictures to improve understanding of verbal and nonverbal communication.

The objective of the project was to create a collection of pictures for patient education in peri-operational nursing care.

The collection of pictures consists of picto images and, in addition, photos taken in the real environment in an operating room and a recovery room. The collection of pictures was tested by the nursing staff of the recovery room.

Based on the feedback, the collection of pictures was improved with additional picto images. The result of the project is the collection of pictures from which each work team can choose just the right pictures for their needs.

This collection of pictures facilitates communication between the nurses and their patients. Furthermore, it improves patients' engagement with their care and thereby contributes to their recovery.

---

Keywords: Picture communication, Perioperative nursing care, Patient education, Intellectual disability, Memory loss disease, Immigrant

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KUVAT LEIKKAUSPOTILAAN OHJAUKSESSA-PROJEKTI.....	8
2.1	Tietoperusta kuvakansion perustana .....	8
2.2	Kuvakansioprojektin tarkoitus ja tavoitteet .....	9
2.3	Projektin aikataulu .....	9
2.4	Riskien ja muutosten hallinta .....	10
2.5	Projektin kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma.....	11
2.6	Projektiorganisaatio .....	13
3	KUVAT ERITYISRYHMIIN KUULUVIEN POTILAIEN OHJAUKSESSA.....	14
3.1	Kuvakommunikaatio .....	14
3.2	Autistiset potilaat .....	14
3.3	Älyllisesti kehitysvammaiset potilaat .....	15
3.4	Muistisairaat potilaat .....	15
3.5	Maahanmuuttajataustaiset potilaat .....	16
3.6	Sairaanhoitajien kokemuksia potilasohjauksesta .....	16
3.7	Potilasohjaus .....	17
3.8	Perioperatiivinen hoitotyö.....	18
4	KUVAKANSION TOTEUTUS.....	20
4.1	Kuvien aiheet.....	20
4.2	Kuvien koekäyttö ja palaute .....	22
5	TYÖN TULOKSET.....	24
6	POHDINTA.....	25
	LÄHTEET .....	27
	LIITTEET .....	31

# 1 JOHDANTO

Toiminnallisen opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa kuvakansio Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin operatiiviselle tulosalueelle perioperatiivisen hoitotyön potilasohjaukseen puheen tueksi. Ehdotus opinnäytetyön aiheesta tuli toimeksiantajalta. Keskustelimme operatiivisen tulosalueen opetuskoordinaattorin Pirkko Sivosen ja kliinisen hoitotyön asiantuntijan Tatu Tialan kanssa opinnäytetyön toteuttamisesta. Tapaamisesta olemme kirjoittaneet muistion. Muistioon kirjattiin toimeksiantajan määritelmä työn aiheesta ja kohderyhmistä. Tilaajan toiveena oli saada kuvakansio perioperatiivisen hoitotyön potilasohjauksen tueksi. Kuvakansion kuvat päätettiin rajoittaa koskemaan leikkausta edeltävää ohjausta, tutkimusta ja toimenpiteitä sekä heräämössä tapahtuvaa valvontaa ja hoitoa. Työn tavoitteeksi asetettiin luoda toimiva ja helposti helppokäyttöinen työväline sairaanhoitajille autististen, älyllisesti kehitysvammaisten, muistisairaiden ja maahanmuuttajataustaisten leikkauspotilaiden ohjaukseen. Tapaamisessa todettiin, että kuvien käytöstä hyötyvät kaikki potilaat, joilla on hankaluuksia puhutun kielen ja hoitotyön termien ymmärtämisessä tai tuottamisessa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että jokaisen Suomessa pysyvästi asuvan on ilman syrjintää saatava heidän terveydentilansa edellyttämää terveyden- ja sairaanhoitoa. Tämä on järjestettävä terveydenhoidon käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa. Samassa laissa määrätään myös, että terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys tarvittavasta hoidosta siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (17.8.1992/785 2. 3§, 5§, viitattu 7.3.2018.) Työlämme on siis yhteiskunnallisesti potilaiden yhdenvertaisuuteen vaikuttava merkitys. Lisäksi toivomme kuvakansion helpottavan sairaanhoitajien työtä erilaisten potilasryhmien potilasohjauksessa.

Kuvakansion valokuvissa esiinnyimme me itse, joten tekijänoikeudet eivät koidu ongelmaksi. Valokuvat otimme yhdessä toimeksiantajan kanssa oikeassa toimintaympäristössä käyttäen heidän tilojaan sekä välineistöään. Kuvien käsittelyssä käytimme Papunetin kuvatyökalua. Lisäksi käytimme Papunetin kuvapankin kuvia sekä Googlen vapaasti käytettäviä kuvia.

Kuvakansiomme on Power Point-muodossa. Kuvista printtasimme ja laminoimme malliksi manuaaliset kuvat. Jokainen työryhmä voi työstää juuri heidän tarpeisiinsa sopivan kuvaviuhkan sähköisessä muodossa olevasta kuvakansiosta. Manuaaliset kuvat ovat laminoituna taskuun sopivassa

viuhkan muodossa, josta sairaanhoitaja pystyy näyttämään tilanteeseen liittyvän oikean kuvan puheen tukena, esimerkiksi toimenpiteen aikana. Sähköinen muoto mahdollistaa kuvakansion käytön työpöydän äärellä tapahtuvan ohjauksen lisäksi myös matkapuhelimen kautta esimerkiksi potilashuoneessa sekä lataamisen Tulevaisuuden Sairaala-sivustolle, mikä oli tilaajan toiveena. Siellä potilaat ja heidän omaisensa voivat myös itsenäisesti tutustua perioperatiivisen hoitopolun etene- miseen kuvien avulla. Siellä kuvat ovat myös muiden työryhmien hyödynnettävissä.

## 2 KUVAT LEIKKAUSPOTILAAN OHJAUKSESSA-PROJEKTI

Toiminnallinen opinnäytetyömme oli projekti. Projekti on hanke, jolla on tavoite, aikataulu, johtamismalli organisaatioineen ja määritellyt panokset. Onnistunut projekti edellyttää, että hyödynsaajat sitoutetaan siihen ja projektin pohjana on taustatyö sidosryhmien tarpeista. Onnistunut projekti edellyttää myös vaikutusten seurantaa. (Silfverberg 2018, 6, viitattu 17.3.2018.)

Projekti alkoi suunnittelupalaverilla toimeksiantajan edustajien kanssa. OYS:n operatiivisen tulosalueen opetuskoordinaattori Pirkko Sivonen ja klinisen hoitotyön asiantuntija Tatu Tiala määrittivät opinnäytetyön tavoitteen ja laatuvaatimuksen. Tästä suunnittelupalaverista kirjottamamme muistion pohjalta ryhdyimme työstämään opinnäytetyön suunnitelmaa.

### 2.1 Tutkittu tieto kuvakansion perustana

Työn asiasanoja ovat kuvakommunikaatio, perioperatiivinen hoitotyö ja potilasohjaus. Lisäksi asiasanoina ovat kohderyhmää kuvaavat sanat autismi, älyllinen kehitysvammaisuus, muistisairaus ja maahanmuuttaja. Lisäksi etsimme tutkimustietoa sairaanhoitajien kokemuksista potilasohjauksesta.

Suomessa on tehty paljon aihepiiriä sivuavia opinnäytetöitä. Antikainen ja Lappalainen ovat vuonna 2018 Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönään työstäneet kommunikaatiokortit Kuopion yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten osastolle numero 2407 (Antikainen & Lappalainen 2018, 5, viitattu 11.10.2018). Yliopistotason tutkimus on vähäistä. Maailmalla on julkaistu paljon kuvakommunikaation käyttöä autististen lasten kasvatuksessa ja opetuksessa kuvaavaa tutkimustietoa (esimerkiksi Carpenter, Charlop-Christy, Le, Le Blanc & Kellet 2002). Täsmälleen työn aihepiirin tutkimusta emme löytäneet. Käytimme tietoa, joka on sovellettavissa työhömmme. Pyrimme löytämään mahdollisimman uutta tutkimustietoa aiheesta.

Olemme koonneet tietoperustan tutkittuun tietoon perustuvista aineistoista, joiden tuottama informaatio on sovellettavissa työhömmme. Olemme tarkistaneet käyttämiemme lähteiden luotettavuuden ja eettisen kestävyuden taustayhteisöjen, julkaisijoiden ja kirjoittajien tieteellisten meriittien perusteella. Haimme tietoa tiedonhakuoppaiden avulla ammatillisista e-aineistoista, internethaulla ja saatavilla olevasta kirjallisuudesta.

Rajasimme lähteiden kielen suomeen, englantiin ja ruotsiin. Yhtään suomen kielelle kääntämätöntä ruotsinkielistä lähdeä ei kuitenkaan valikoitunut työhömmä. Taloudellisten resurssiemme pienuuden vuoksi rajoitimme hakumme ilmaisiin lähteisiin.

Emme löytäneet yhtään tutkimusta tai julkaisua, joka toisi esille vasta-aiheita kuvien käyttämiselle potilasohjauksen tukena. Ainoa vasta-aihe voisi olla se, että jompikumpi potilasohjauksen osapuolista suhtautuisi kuvien käyttöön kielteisesti tai niiden käyttö lisäisi ahdistusta ohjaustilanteessa. Tämänkaltaisista tilanteista emme löytäneet tutkittua tietoa emmekä myöskään mielipidekirjoituksia. Luotamme siihen, että terveydenhoidon ammattilainen tunnistaa sellaiset tilanteet.

## **2.2 Kuvakansioprojektin tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyönä toteuttamamme projektin tavoitteena oli tuottaa kuvakansio perioperatiivisen hoitotyön potilasohjaukseen puheen tueksi. Kuvakansion tavoitteena on auttaa sairaanhoitajia autististen, älyllisesti kehitysvammaisten, muistisairaiden ja maahanmuuttajataustaisten potilaiden ohjauksessa.

Laatu- ja tulostavoitteena oli helposti käytettävä kuvakansio, jota jokainen työryhmä voi hyödyntää heidän työssään. Tavoitteena oli mahdollisimman selkeät ja ymmärrettävät perioperatiivisessa toimintaympäristössä otetut valokuvat, joita täydentämään oli tarkoitus lisätä piktokuvia.

Oppimistavoitteenamme oli saada tietoa onnistuneen potilasohjauksen ja vuorovaikutuksen merkityksestä. Tavoitteena oli myös oppia tiedonhakua ja kriittisyyttä tiedon lähteiden valinnassa. Halusimme myös omaksua oikean tavan tuottaa tekstiä, jonka pohjana on tutkittuun tietoon perustuva lähdeaineisto. Kuvakansion toteuttamisessa tavoitteenamme oli oppia kuvien toteuttamista ja kuvien käyttöä omassa tulevassa työssämme sairaanhoitajina.

## **2.3 Projektin aikataulu**

Projektityön aikataulumme toi haasteen se, että molemmat toteuttajat tekevät kokopäiväistä kolmivuorotyötä opiskelun ohessa. Aikataulua jouduttiin muuttamaan. Opinnäytetyön suunnitelman kirjoittaminen vei pitemmän ajan kuin ensivaiheessa tiedettiin. Se ei kuitenkaan vaikuttanut projektin kokonaisaikaan (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

Aika	Vaihe
1.11.2017	Opinnäytetyön suunnittelupalaveri
25.11.2017	Suunnitelmapalaverin muistion palautus
Kevättalvi 2018	Opinnäytetyön suunnitelman työstäminen, sekä teoriapohjan hake- minen.
28.5.2018	Opinnäytetyön suunnitelman palautus.
25.6.2018	Aihesopimus sekä tutkimuslupa hyväksyttiin.
2018 heinäkuu	Opinnäytetyön valokuvien ottaminen OYS:ssa
2018 Syys-, lokakuu	Kuvakansio testikäyttöön perioperatiivisille sairaanhoitajille 2 viikon ajaksi
2018 loppu syksy	Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen. Kuvakansion saattaminen lo- pulliseen muotoon palautteen pohjalta.
2018 marraskuu	Valmiin opinnäytetyön esittely PPSHP:n Kehitysvammahuollon LNKY:n henkilöstölle, perehdytystilaisuus perioperatiivisille työryh- mille myöhemmin sovittavana aikana.
2018 joulukuu	Opinnäytetyön tallentaminen Theseukseen.

## 2.4 Riskien ja muutosten hallinta

Projektin onnistuminen riippuu monesta asiasta, projektista itsestään ja ulkoisista tekijöistä. Projektia tehdessä on tärkeää ottaa huomioon mahdolliset riskit ja muutokset, koska muutokset ulkoisissa tekijöissä saattavat olla riski koko projektin onnistumiselle. Projektin kohdistuvien riskien todennäköisyyttä arvioidaan riskianalyysin avulla. Riskianalyysissä arvioidaan projektin riskien todennäköisyyttä ja kuinka ne vaikuttavat projektiin. (Silfverberg 2018,48, viitattu 17.3.2018.)

Heti projektin alkuvaiheessa otimme huomioon mahdolliset projektia koskevat riskit, mitkä voivat viivyttää projektin toteuttamista tai olla suoranaisesti jopa uhka projektin onnistumiselle. Kokoimme riskit riskianalyysitaulukkoon, josta pystyimme havainnoimaan projektin mahdolliset riskit, kuinka niihin tuli varautua ja kuinka niitä ehkäistiin. (taulukko 2) Emme kyenneet projektin aikana täysin varautumaan riskeihin aikataulujen ja määräaikojen toteutuksessa.

## TAULUKKO 2. Riskianalyysi

Riski	Varautuminen	Toteutus
<b>Rahoitus</b>	Ollaan tietoisia rahoituksesta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suunniteltiin alle rahoituksen</li></ul>
<b>Aikataulut</b>	Varaudutaan aikataulumuutoksiin	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ei pidetty liian tiukkoja aikatauluja</li></ul>
<b>Määrä-ajat</b>	Huomioidaan mahdolliset sairastumiset	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toteutettiin työ niin, että määräajat eivät ylittyneet</li><li>• Ei tehty liian tiukkoja määräaikoja</li></ul>
<b>Tekijänoikeudet</b>	Tekijänoikeuksien selvittäminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tekijänoikeuksien sopiminen</li><li>• Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen</li><li>• tutkimuseettisiä käytänteitä noudattaen</li></ul>
<b>Teknilliset riskit</b>	Tiedonkulkuongelmat	<ul style="list-style-type: none"><li>• Huomioitiin mahdolliset riskit tiedonkulussa</li><li>• Tiedostettiin vaihtoehtoiset tiedonvälitysmahdollisuudet</li><li>• Tiedostettiin mahdollisuus tietotekniikan ulkopuolella toimimiseen</li></ul>
<b>Yhteistyökumppanit</b>	Hyvä yhteydenpito projektin jokaisessa eri vaiheessa.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pyydettiin palautetta/kommentteja työn eri vaiheissa</li></ul>

### 2.5 Projektin kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Projektin resurssit olivat pääasiallisesti ajallisia. Käytimme työhömme omaa vapaa-aikaamme. Työn toteuttamiseen käytimme omia tietokoneita. Tiedonvälitykseen ja vuorovaikutukseen käytimme omia puhelimiamme. Manuaalisiin kuviin tarvittavat tarvikkeet saimme koululta. Myös matkat vaativat taloudellisia resursseja. Sekä työn tilaaja että oppilaitos panostivat työhön työaikaansa. Työn tilaaja tarjosi käyttöömme valokuvausta varten tilat, välineistön ja kameran sekä valokuvaajan työajan. Myös hoitajille suunnattu esittelytilaisuus pidettiin sairaanhoitopiiriin työntekijöiden jatkuvasti käyttämässä tilassa.

Opinnäytetyön kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma (taulukko 3) on tehty kuvitteellisesti, koska todellista rahoitusta opinnäytetyölle ei ollut. Kustannusarvio pyrittiin kuitenkin tekemään mahdollisimman todenmukaisten arvioiden perusteella, käyttäen osaksi valmiiksi Oamkin opinnäytetyön kirjallisessa ohjeessa annettujen ohjeiden mukaan. Ulkopuolista rahoitusta ei opinnäytetyötä varten haettu.

Opinnäytetyön ohjaavien opettajien palkan ohjaus tunneista ja opinnäytetyön laadun arvioimisesta maksaa Oulun ammattikorkeakoulu (OAMK). OAMK kustansi opinnäytetyön vaatimat paperikulut, sekä viuhkamuotoisen kuvakansion laminoinnista aiheutuneet kustannukset.

Opinnäytetyö projektin yhteistyökumppaneiden palkasta vastaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP). PPSHP tarjosi myös käyttöömmme valokuvaajan ja valokuvaukseen tarvittavan välineistön, joten kuvauksista ei koitunut meille kustannuksia.

Opinnäytetyön tekijöinä kustansimme opinnäytetyön toteuttamisesta aiheutuneet kulut. Kulut syntyivät opinnäytetyön tekemiseen liittyvistä matkakustannuksista ja vähäisistä toimistotarvikemenoista.

*TAULUKKO 3. Budjetti*

<b>Toiminta- ja henkilöstökulut</b>	<b>Arvio</b>	<b>Toteutuma</b>
Laitteistokulut	20e	15e
Matkakulut 0,23e/km	41.5e	60e
Toimistotarvikkeet	150e	50e
Puhelinkulut	50e	20e
Opiskelija 1, palkka 10e/h	4000e	4050e
Opiskelija 2, palkka 10e/h	4000e	4050e
Opettaja, 1 45e/h	1350e	1200e
Opettaja 2, 45e/h	1350e	1000e
Asiantuntijan palkka 50e/h	5300	5355
<b>Kulut yhteensä</b>	<b>16 261.5 e</b>	<b>15 800 e</b>

## 2.6 Projektorganisaatio

Projektiryhmän työntekijöinä ja päällikkönä toimimme me opinnäytetyöntekijät itse. Etsimme projektin tietoperustan, määrittelimme projektin aikataulut yhdessä työmme tilaajan kanssa. Toteutimme projektin kirjallisen osuuden sekä konkreettisen tuotoksen kuvakansin muodossa.

Työn toimeksiantajan toisena edustajana oli PPSHP perioperatiivisen tulosalueen opetuskoordinaattori Pirkko Sivonen, hän ohjasi opinnäytetyöprojektia työn tilaajana haluamaan suuntaan ja vastaamaan heidän tarpeitaan. Projektin toiveet kävimme lävitse opinnäytetyön suunnittelupalaverissa, jonka mukaan toteutimme opinnäytetyön vastaamaan näitä pyydettyjä tarpeita ja toiveita. Työntilaajan toisena edustajana toimi hoitotyön asiantuntija Tatu Tiala, hän toteutti yhdessä meidän projektityöntekijöiden kanssa valokuvaukset yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan avohoitotalon leikkaussali- ja heräämöntiloissa (Kuvio1.).

Oulun ammattikorkeakoulun edustajina toimivat yliopettaja Pirkko Sandelin ja lehtori Tuula Koski. Pirkko Sandelin toimi opinnäytetyön sisällön sekä projektityön metodin ohjaajana. Tuula Koski ohjasi projektimme tuotoksen visuaalista toteutusta ja opinnäytetyön kirjallisen osuuden kielellistä toteutusta (Kuvio 1.).



KUVIO 1. Projektorganisaatio

### **3 KUVAT ERITYISRYHMIIN KUULUVIEN POTILAIEN OHJAUKSESSA**

Jokainen tarvitsee kuvia käsitteiden opetteluun, ympäristön jäsentämiseen, tilan hallintaan sekä vuorovaikutukseen, huvitteluun jne. Maailma olisi paljon tyhjempi ilman kuvia. (Heister-Trygg, 2010, 9.) Työmme kohderyhmäksi määriteltiin autistiset, älyllisesti kehitysvammaiset, muistisairaat ja maahanmuuttajat. Puheen tukena käytettävistä kuvista hyötyvät myös esimerkiksi lapset. Työmme tavoitteena on helpottaa sairaanhoitajien työtä potilasohjauksessa tarjoamalla työkalun vuorovaikutuksen ja välitettävän tiedon ymmärrettävyyden parantamiseen.

#### **3.1 Kuvakommunikaatio**

Papunetin Kuvat kommunikoinnissa-sivun asiantuntijana on toiminut puheterapeutti Kaisa Laine. Kuvakommunikointi tarkoittaa sivun mukaan sitä, että kuvasymboleja tai kuvia käytetään puheen ja sanattoman viestinnän rinnalla. Kuvalla voidaan viitata asiaan, jota ei pystytä sanallisesti ilmaiseemaan. Kuva on myös keino havainnollistaa puheessa sisältöä, jonka ymmärtäminen puhutussa tai kirjoitetussa muodossa on vaikeaa. (2017a, viitattu 7.3.2018.) Kommunikointiin kelpaavat vain sellaiset kuvat, jotka henkilö pystyy helposti tunnistamaan (Papunet 2017b, viitattu 7.3.2018).

Kuvat voivat toimia kognitiivisena tukena, asioiden jäsentämisen tukena, muistin tukena, kerronnan tukena, kirjoitetun kielen korvaajana ja keskustelualustana. Kuvaa on kuitenkin vaikea käyttää symbolina, koska se on liian paljon kuvaamansa asian tai esineen näköinen. (Heister-Trygg 2010, 56-58) Tekemämme kuvakansion kuvien ei ole tarkoitus korvata puhetta, viittomakieltä tai esimerkiksi bliss-symboliviestintää, vaan se on rakennettu tukemaan puhetta potilasohjaustilanteissa.

#### **3.2 Autistiset potilaat**

Autismi ja autismin kirjoon kuuluvat häiriöt ovat lapsuuden ajan kehityshäiriöitä, jolle on ominaista vakava-asteiset ja laaja-alaiset vaikeudet sosiaalisissa suhteissa ja vuorovaikutuksessa. Usein puheen kehitys myöhästyy. Joskus autismin kirjoon kuuluvat ihmiset eivät opi puhumaan ollenkaan. Heidän on vaikea tulkita toisen ihmisen eleitä ja ilmeitä. Autismin kirjoon kuuluvien ihmisten älykyys vaihtelee. Usein heillä on myös älyllinen kehitysvamma, mutta he voivat olla myös poikkeuksellisen älykkäitä. (Huttunen 2017a, viitattu 8.3.2018.)

Kanadalaisessa kyselytutkimuksessa autismin kirjoon kuuluvien lapsipotilaiden vanhempien ja terveydenhuollon henkilöstön kokemuksista käy ilmi, että molemmat kokevat vuorovaikutuksen vaikeaksi. Esimerkiksi kivun määrittäminen on autistiselle lapselle vaikeaa. Odottamis- ja siirtymätilanteet ovat hankalia. Myös se, että huoneessa on paljon eri ihmisiä, hämmentää. Vanhemmat toivovat, että heitä kuunneltaisiin lasta koskevista asioista. (Muskat, Burnham Riosa, Nicholas, Roberts, Stoddart & Zwaigenbaum 2014, 482490, viitattu 10.3.2018.) Aikuisella autismin kirjoon kuuluvalla ihmisellä ei kuitenkaan ole välttämättä läheistä ihmistä mukana potilasohjaustilanteissa

### **3.3 Älyllisesti kehitysvammaiset potilaat**

Älyllinen kehitysvammaisuus on monisyinen keskushermoston kehityshäiriö, joka alkaa ennen aikuisikää. Syitä ovat perinnölliset tekijät tai raskauden, synnytyksen tai lapsuuden aikaiset haitat. Älyllinen kehitysvammaisuus jaetaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja syvään älylliseen kehitysvammaisuuteen älykkyydosamäärän mukaan. (Huttunen 2017b, viitattu 8.3.2018.)

Kehitysvammaisten hoitotyössä on erityisen tärkeää luoda luottamuksellinen ja turvallinen hoitosuhde. Siihen sisältyy kehitysvammaisen potilaan ominaisuuksien huomioiminen kommunikaatiossa. Kehitysvammaisen potilaan yksilölliset tarpeet tulee huomioida ja toteuttaa. Kivun arviointi ja hoito ovat haasteellisia ja vaativat hoitajalta kehitysvammaisten hoidon erityisosaamista. Erityispiirteenä kehitysvammaisten hoidossa on kognitiivisen tason huomioiva ohjaus sekä osallistaminen omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon. (Hakkarainen 2014, 20, viitattu 6.12.2018.)

### **3.4 Muistisairaat potilaat**

Muistia voivat heikentää väliaikaisesti tai pahentamatta oirekuvaa eri sairaudet, lääkkeet tai vammat. Etenevät muistisairaudet eli dementoivat sairaudet heikentävät sekä muistia että muita tiedonkäsittelyn alueita kuten kielellistä viestintää, näönvaraista hahmottamista ja toiminnanohjausta. Dementia on oireyhtymä, jonka taustalla on sairaus. (Juva 2015, viitattu 8.3.2018.)

Papunetin Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen-sivun asiantuntijana on toiminut puheterapeutti Katja Burakof. Sivun mukaan muistisairaana kanssa keskusteltaessa on hyvä muistaa, että hän on edelleen sama ihminen kuin ennen sairauttaan. Keskustelussa on hyvä käyttää asioista tuttuja sanoja ja käyttää tukena eleitä, kuvia ja osoittamista. (Papunet 2017c, viitattu 8.3.2018.)

### 3.5 Maahanmuuttajataustaiset potilaat

Maahanmuuttajien osuus väestöstä oli Pohjois-Pohjanmaan maakunnassa 2,8 % vuonna 2017 (Tilastokeskus 2018a, viitattu 11.10.2018). Vuoden 2017 lopussa Suomessa asui 373 500 vieraskielistä Vieraskielisiksi lasketaan ihmiset, joiden äidinkieli on jokin muu kuin suomi, ruotsi tai saame. Yleisimmät vieraat kielet olivat venäjä, viro ja arabia. (Tilastokeskus 2018b, viitattu 11.10.2018.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL julkaisi vuonna 2012 raportin Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi- tutkimuksesta, jossa tutkittiin venäläis-, kurdi- ja somalitaustaisia Suomessa. Raportissa todetaan, että kyky ilmaista itseään useimpien muiden ymmärtämällä kielellä ja ymmärtää puhuttua ja kirjoitettua kieltä helpottaa usein hyvin paljon henkilön integroitumista uuden asuinmaan lähiyhteisöihin, työelämään ja yhteiskuntaan yleensä. Joka viides somalialaistaustainen ja joka kuudes kurditaustainen sanoi, että ymmärtää suomen- ja ruotsin kieltä huonosti tai ei lainkaan. Lukutaidottomaksi ilmoitti itsensä noin 6 % somalialais- ja kurditaustaisista. Pankissa, virastossa tai vastaavassa paikassa asioiminen osoittautui tuottavan vaikeuksia kolmasosalle venäläis- ja kurditaustaisista henkilöistä ja neljäsosalle somalialaistaustaisista naisista. Yli neljännes somalialaistaustaisista ja joka seitsemäs kurditaustaisista naisista ei osannut käyttää internetiä. (Koskinen, Sainio & Rask 2012, 199-206, viitattu 8.3.2018.) Mainittakoon, että tutkimuksen haastattelut oli tehty vastaajien äidinkielellä (Castaneda, Rask, Koponen, Koskinen 2012, 22, viitattu 8.3.2018).

### 3.6 Sairaanhoidajien kokemuksia potilasohjauksesta

Sairaanhoidajat käyttävät maahanmuuttajien potilasohjauksessa monia ohjausmenetelmiä. He kokevat, että maahanmuuttajien kielitaito on usein puutteellista. Verbaalisessa vuorovaikutuksessa ohjauksen tavoitteet ja käsitteet eivät tule ymmärretyiksi. Ohjaustilanteissa käytetään muun muassa kirjoitettua ohjeistusta, demonstraatiota ja kuvia. Potilasohjeet ovat usein kirjoitettu vain suomeksi. (Wathen 2007, 32, viitattu 10.3.2018.) Tulkkeja on vaikea saada (sama,39, viitattu 10.3.2018). Kuvamateriaalia ei ole riittävästi saatavilla (sama,47, viitattu 10.3.2018). Sairaanhoidajat kokevat näissä tilanteissa usein turhautuneisuutta ja pelkoakin. (sama, 72, viitattu 10.3.2018.)

Australialainen kirjallisuuskatsaus, jossa on käyty läpi yhdysvaltalaisia, brittiläisiä ja alankomaalaisia julkaisuja akuutti- ja tehohoidossa työskentelevien sairaanhoidajien kokemuksista älyllisesti kehitysvammaisten potilaiden kohtaamisesta, kertoo, että kaikissa näissä maissa sairaanhoidajat kokevat itsensä epävarmoiksi hoitaessaan älyllisesti kehitysvammaisia potilaita. He kokevat, ettei

heillä ole riittävä koulutusta kehitysvammaisuudesta. (Gaffney, Lewis & Wilson 2016, 1476, viitattu 1.5.2018.) Kirjallisuuskatsauksessa viitataan esimerkiksi Drozdin ja Clinchin (2015) tutkimukseen, jonka mukaan sairaanhoitajat ovat harvemmin vuorovaikutuksessa älyllisesti kehitysvammaisten potilaiden kanssa kuin potilaiden, joilla ei ole kehitysvammaa. Kommunikaatio sairaanhoitajan ja potilaan välillä on haastavaa ihanteellisissakin olosuhteissa. (sama, 1480, viitattu 1.5.2018.) Sairanhoitajat kokevat kommunikoinnin haasteellisena älyllisesti kehitysvammaisten kanssa (sama, 1473, viitattu 1.5.2018).

### 3.7 Potilasohjaus

Potilasohjaus on tärkeä hoitotyön auttamiskeino. Hoitoaikojen lyhentyessä potilasohjauksen merkitys kasvaa ja se on toteutettava entistä lyhyemmässä ajassa. potilasohjauksen tavoitteena on tukea potilaan voimavaroja, aktiivisuutta, motivaatiota ja tunnetta kyvystään vaikuttaa omaan hoitoonsa. Potilasohjauksen pyrkimyksenä on lisätä potilaan tietoa, ymmärrystä ja itsenäistä, tietoon perustuvaa päätöksentekoa sekä edistää kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Potilasohjauksen merkitystä lisää potilaiden entistä parempi tietämys oikeuksistaan, sairauksistaan, sekä hoidoistaan. (Lipponen 2014, 17, viitattu 8.3.2018.) Lipponen viittaa väitöskirjassaan Kynkään, Kääriäisen, Poskiparran, Johanssonin, Hirvosen Ja Renforsin (2007) sekä Holmströmin ja Röingin (2010) tutkimustulokseen, että potilasohjaus tukee potilaan voimavaraistumista aktivoimalla ja motivoimalla sekä lisäämällä hallinnan tunnetta vaikuttamismahdollisuuttaan omaan hoitoonsa (2014, 17, viitattu 8.3.2018).

Lipposen väitöskirjassaan käyttämien lähteiden Koelling, Johnson, Cody ja Aaronson (2005), Heikkinen, Leino-Kilpi, Nummela, Kaljonen ja Salanterä (2008). Naukkarinen (2008) sekä Peikes, Chen, Schore ja Brown (2009) mukaan potilaslähtöinen lähestymistapa vähentää potilaan kokemien oireiden määrää sekä tulevien terveyspalveluiden käyttöä. Väitöskirjassaan Lipponen viittaa myös Mäkeläisen (2009) ja Routasalo, Airaksinen, Mäntyranta ja Pitkälä (2010) tutkimustuloksiin, joiden mukaan potilaan riittävä tieto sairaudestaan ja sen hoidosta lisää potilaan hallinnan tunnetta, mikä taas parantaa elämänlaatua. (2014, 18, viitattu 8.3.2018.)

### 3.8 Perioperatiivinen hoitotyö

Perioperatiivinen hoitotyö sisältää preoperatiivisen, intraoperatiivisen ja postoperatiivisen hoitotyön (Eskola 2014, viitattu 7.3.2018). Rajasimme työmme koskemaan preoperatiivista hoitotyötä juuri ennen leikkausta ja heräämössä tapahtuvaan postoperatiivista hoitotyötä operaation jälkeen.

Preoperatiivisen hoidon tavoitteena on, että potilas tietää leikkaussuunnitelman ja tuntee turvallisuutta anestesiaa, leikkausta ja jatkohoitoa kohtaan. Potilaan fyysinen kunto ja perussairaudet tarkastetaan ja varmistetaan, että potilas tietää komplikaatioiden ehkäisyn ja kuntoutumista tukevan toiminnan. Leikkausalueen ihon kunto tarkastetaan ja potilaan leikkauskelpoisuus varmistetaan. Potilaan orientoitumista, levottomuutta ja pelokkuutta havainnoidaan. Tutkimukset riippuvat potilaan iästä ja terveydestä. Potilaan terveydentilan pohjalta arvioidaan anestesiakelpoisuus ASA-luokitusta käyttäen. Potilaan suoli mahdollisesti tyhjennetään ja hänelle laitetaan virtsakatetri. Hänelle annetaan mahdollisesti kipu- ja esilääkettä. Kaikki havainnot ja tutkimustulokset kirjataan anestesiatietojärjestelmään. Potilaalla pitää olla mahdollisuus kysyä leikkaukseen liittyvistä asioista. Esilääkitty potilas viedään leikkaussaliin sängyllä. Leikkaussalin anestesiahoitajalle annetaan suullinen raportti, esitäytetty anestesiakaavake, potilaan sairauskertomus ja tarvittavat röntgenkuvat. Leikkauksen aikana tapahtuva hoitotyö on intraoperatiivista hoitoa. Postoperatiivinen hoitotyö alkaa potilaan siirtyessä toimenpiteen jälkeen leikkaussalista heräämöhön. Siellä tarkkailaan potilaan elintoimintoja ja vointia. Voinnin salliessa hänet siirretään vuodeosastolle. (Eskola 2014, viitattu 7.3.2018.)

Potilas voidaan myös kotiuttaa, jos toimenpide on päiväkirurginen. Siinä tapauksessa hänelle tai omaiselle annetaan kotihoito-ohjeet ja neuvotaan paikka, mihin ottaa tarvittaessa yhteyttä. Lääkäri vastaa potilaan kotiuttamisesta, mutta hoitaja huolehtii siitä, että potilas täyttää kotiuttamiskriteerit. Ne arvioidaan aina potilaskohtaisesti. Potilaan vitaalitoimintojen, kuten verenpaineen ja hengityksen tulee olla normaalit, potilaalla ei saa olla pahoinvointia ja hänen on täytynyt virtsata ennen kotiutumista. Potilaan pitää olla orientoitunut ja toipunut esilääkityksestä ja anestesiasta. Kotihoito-ohjauksessa täytyy ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet. (Heino 2005,42, viitattu 2.4.2018.)

Nykyisin potilasasiakirjat, kuten anestesiakaavake, sairauskertomus ja röntgenkuvat, ovat sähköisessä muodossa potilastietojärjestelmässä. PPSHP:n potilastietojärjestelmä on ESKO, mistä sairaalan sisäiset toimijat saavat tarvitsemansa tiedot potilaan hoidosta. Erityisesti perioperatiivisessa

hoitotyössä käytetyt LeSu- ja Antti-kaavakkeet avautuvat myös Eskon kautta. Tällä tavalla on turvattu tiedon siirtyminen hoitopolun aikana.

## 4 KUVAKANSION TOTEUTUS

Kuvakansiomme kuvat ovat otettu aidossa leikkaussaliympäristössä. Koska toimenpiteeseen joutuminen tai pääseminen on hämmentävä tilanne kenelle tahansa, on todellinen tilanne helppo yhdistää ohjauksessa annettuun tietoon, kun kuvat vastaavat todellisuutta. Otimme valokuvat OYS:n avohoitotalon tiloissa, Valokuvaajana toimi kliinisen hoitotyön asiantuntija Tatu Tiala. Valokuvissa esiinnyimme itse.

Käytimme piktokuvia kuvaamaan asioita, joita ei voi valokuvata. Tähän käytimme Papunetin kuvapankin vapaasti käytettävissä olevia kuvia, joita saa tarvittaessa muokatakin, kun alkuperäislähde on mainittu kuvan yhteydessä (Papunet 2018d, viitattu 2.4.2018). Lisäksi käytimme Googlen vapaasti käytettäviä kuvia.

Kuvat työstimme Papunetin kuvatyökalun avulla Power Point-muotoon, josta jokaisen työryhmän on mahdollista työstää juuri itselleen sopiva kokonaisuus joko manuaaliseksi kuvaviuhkaksi tai sähköiseksi kuvakansioksi.

### 4.1 Kuvien aiheet

Aiheet kuviimme otimme [terveyskyla.fi/leikkaukseen.fi](http://terveyskyla.fi/leikkaukseen.fi)-sivulta, missä kerrotaan leikkaukseen tulevan potilaan vaiheet sairaalassa (2018, viitattu 20.4.2018). Kuvakansiomme (liite 2) sisältää seuraavat kuvat seuraavista tilanteista:

- **Ilmoittautuminen:** otimme kuvan ilmoittautumisautomaatista.
- **Henkilöllisyyden tarkistaminen ja potilasranneke:** Otimme kuvan potilasrannekkeesta, jossa näkyi potilaan henkilötiedot.
- **Sairaalavaatteet:** Otimme kuvan avopaidasta, joka puetaan leikkaukseen mentäessä.
- **Omaisuus:** Otimme kuvan, jossa omaisuus laitettiin lukkojen taakse säilöön.
- **Ravinnotta olo ja savuttomuus:** Käytimme piirrettyjä kuvia, joissa ruoka ja tupakka oli peitetty punaisella rastilla kieltomerkitseksi. Käytimme papunetin kuvapankkia ja Googlen symbolikuvaa.
- **Kanylointi:** Otimme kuvan kanyylin pisto vaiheesta.

- **Esilääkitys:** Kuvasimme juomamukin, jonka vieressä oli lääkelasi, joka sisälsi tabletteja.
- **Vitaalit:** Otimme erilliset kuvat verenpaine, happisaturaatio, verensokeri ja lämmön mittauksesta.
- **Leikkaavan lääkärin tapaaminen:** Otimme kuvan lääkäristä, joka tervehtii potilasta kätelemällä (esiintyen itse valokuvassa).
- **Lääkäri:** Havainnollistimme myös lääkärin papunetin piktokuvaa käyttäen.
- **Leikkaussaliin meno:** Kuvasimme hoitajan työntämässä potilasta sängyssä (esiintyen itse valokuvassa).
- **Leikkaustasolle siirtyminen:** Otimme kuvan leikkaustasosta, johon potilas on asetettu (esiintyen valokuvassa itse).
- **Esihapetus ennen nukahtamista:** Kuvasimme potilaan leikkaustasolla, jossa hänellä on asetettu happimaski kasvoille (esiintyen itse valokuvassa).
- **Hapenanto:** Hapenantoa kuvasimme myös papunetistä pelkistettyä piktokuvaa käyttäen.
- **Nukuttaminen:** Otimme kuvan kanyylista, johon on kiinnitetty ruisku, merkinä lääkkeen annosta.
- **Nukahtaminen:** Otimme valokuvan, jossa potilas on nukahtaneena leikkaustasolla, kuvaan lisäsimme myös kuvaan nukahtamissymbolin, joka havainnollistaa nukkumista. (esiintyen kuvassa itse).
- **Nukutuksesta herääminen heräämössä:** Otimme kuvan potilaasta sairaalavuoteella heräämössä, ja lisäsimme valokuvaan papunetistä piktokuvan, joka kuvaa heräämistä. (esiintyen kuvassa itse).
- **Vitaaleiden seuranta heräämössä:** käytämme aiemmin otettuja kuvia vitaaleiden seurannasta.
- **Happilisa heräämössä:** Otimme kuvan, jossa potilas makaa heräämössä sairaalasängyllä happiviikset kasvoillaan (esiintyen itse valokuvassa).
- **Kivun seuranta:** Otimme kuvan potilaasta, joka näyttää hoitajalle VAS asteikosta kipuaan, lisäsimme myös kuvaan isomman VAS asteikon (esiintyen valokuvassa itse).
- **Pahoinvointi:** Tämän kuvasimme piktokuvaa käyttämällä.
- **Kipu- ja pahoinvointi lääkitys:** Kuvasimme hoitajan, joka laittaa lääkettä potilaalla olevaan kanyyliin ja lisäsimme kuvaan hymynaaman, joka havainnollisti voinnin paranemista. (esiintyen itse valokuvassa).
- **Lääkkeen anto:** Kuvasimme lääkkeen annon myös papunetin pelkistetyllä piktokuvalla.
- **Erittäminen:** Tämän asian esitimme piktokuvaa käyttäen.

- **Kotiutuminen:** Otimme kuvan, jossa potilas ja lääkäri kättelevät. Potilaalla on tässä koti-vaatteet päällä. (esiintyen valokuvassa itse).
- **Kotilääkitys:** Otimme kuvan kanta.fi – sivustosta.
- **Aika:** Liitimme viuhkamuotoon rakennettuun kuvakansioon pienen parkkikiekon, jolla pysyy havainnollistamaan aikaa. Sähköiseen Power Point-versioon liitimme linkin, josta pääsee suoraan papunetin aikasybolikuvioihin.

## 4.2 Kuvien koekäyttö ja palaute

Manuaalinen kuvaviuhkamme oli kaksi viikkoa koekäytössä OYS:n PKS:n leikkausosaston heräämössä 18.9.-7.10.2018. Tarjosimme kuvakansion Power Point-muotoa preoperatiivista potilasohjausta tekevään yksikköön. Toivoimme näin saavamme palautetta sähköisessä muodossa olevien kuvien toimivuudesta työpöydän ääressä tapahtuvasta leikkausta edeltävästä ohjauksesta. Hoitajat kuitenkin kieltäytyivät koekäytöstä perustellen sitä sillä, etteivät kokeneet kuvia tarpeellisiksi potilasohjauksessaan, koska erityisryhmiin kuuluvilla potilailla on ohjaustilanteissa mukana joko omainen tai tulkki.

Webropol-kyselyymme saimme kaksi vastausta. Vastaajista toinen oli käyttänyt kuvaviuhkaa, toinen ei ollut käyttänyt sitä. Toinen vastaajista koki viuhkan käytön helpoksi, toinen vaikeaksi. Kuvakansion käytön hyöty koettiin joko melko paljoksi tai melko vähäiseksi. Toinen vastaajista ei osannut sanoa, uskooko käyttävänsä kuvia uudestaan, toinen ei uskonut käyttävänsä niitä.

Kuvaviuhkaa oli käytetty potilasohjauksen tukena vieraskielisen potilaan kanssa. Avoimeen kysymykseen, minkälaiden potilasryhmien kanssa vastaaja uskoi käyttävänsä kuvakansiota, vastauksena oli *“potilaat, jotka eivät pysty sanallisesti kommunikoimaan, vieraskieliset”*.

Kehitysehdotuksia kuvakansiota varten saimme useita. Ne kaikki koskivat kuvien kokoa ja selkeyttä.

- *“liian pieniä, jotkut vaikeasti ymmärrettäviä”*,
- *“Isön työn olette tehneet kuvakansiota tehdessänne. Mutta kuvat olivat pieniä ja epäselviä, jos ajattelee että heräämössä potilas on vielä väsynyt ja tokkurassa. Muistisairaalla vanhuksella on yleensä huono näkö. Kuvat on liian pieniä heitä ajatellen. Pahoinvointia kuvaava kuva ilmaisi mielestäni ennemminkin sekavuutta.”*
- *“Kuvat saisi olla paljon isompia ja yksinkertaisempia (potilaat heräämössä ovat tokkuraisia, on vanhuksia, hunonäköisiä potilaita), vaikea saada selvää, vaikeasti ymmärrettäviä”*,

- *“Piiirretyt kuvat sopisivat parhaiten lapsille ja tokkurassa oleville. Kuvien pitäisi olla isoja ja selkeitä heräämökäyttöön.”*,
- *“Lähes kaikki kuvat oli liian pieniä tai vaikeasti ymmärrettäviä. Saisi olla isompia, yksinkertaisempia kuvia (esim. piiirrettyjä kuvia lääkeruiskusta tms.). Käytin yhden kerran haava- kuvaa se oli tarpeeksi yksinkertainen ja selkeä”*.

Palautteen pohjalta paransimme kuvakansion käytettävyyttä lisäämällä siihen piktokuvia. Uskomme, että autenttisten valokuvien rinnalla piiirretty kuva lisää asian ymmärrettävyyttä ja selkeyttä. Power Point-kansiosta jokainen työryhmä voi tulostaa kuvaviuhkaan juuri heidän käyttöönsä sopivan kuvat juuri oikean kokoisina.

Koekäyttöpyyntömme torjumisesta ja palautekyselymme vastauksista ja niiden vähäisyydestä voitaneen tehdä johtopäätös, että kuvien käyttö koetaan vaivalloiseksi tai turhaksi. Toisaalta kuvaviuhkaa potilasohjauksessa käyttänyt kyselyyn vastaaja on kokenut käytön helpoksi ja melko hyödylliseksi. Hänenkin kehittämissuhteuksensa koskivat kuvien selkeyttä juuri anestesiasta heränneiden potilaiden ohjauksessa. Kehitimme kuvakansiota palautekyselyn ehdotusten mukaisesti.

## 5 KLEO-KUVAKANSION TULOKSET

Teimme kuvakansion perioperatiivisen hoitotyön potilasohjaustilanteisiin puhutun kielen tueksi. Toteutimme kuvakansion Power Point-muotoon, mistä kuvia voi käyttää älylaitteilla. Valmistimme myös mallin manuaalisesta kuvaviuhkasta, jota voi käyttää ohjauksessa hoitotoimenpiteiden aikana esimerkiksi potilaan vuoteen äärellä. Kuvakansion tarkoituksena on helpottaa hoitajien ja erityisryhmien kommunikointia mahdollistamalla kuvien käytön puheen tukena ohjaustilanteissa.

Viuhkamuotoon rakennettu kuvakansion koekäyttö toteutettiin Oulun yliopistollisessa sairaalassa pää- ja kaulanalueen sairauksien (PKS) leikkausosaston heräämössä. Viuhka muotoon rakennettu kuvakansio oli koekäytössä heräämössä kahden viikon ajan ja tämän perusteella saimme Webropol- kyselyn avulla palautteet kuvakansion käytöstä puheen tukena potilasohjauksessa. Tarjosimme kuvakansion sähköistä muotoa koekäyttöön myös leikkausta edeltävää potilasohjausta tekevään työryhmään, mutta he kieltäytyivät. Saamamme palaute rajoittuu siis manuaalisen kuvaviuhkan käyttöön postoperatiivisessa hoitotyössä. Saimme kyselyymme kaksi vastausta. Vastajista toinen oli käyttänyt kuvaviuhkaa potilasohjauksessa. Saamamme palautteen pohjalta paransimme kuvakansion sisältöä.

Opinnäytetyön projektin aikana opimme käyttämään kuvia apuna potilaiden kanssa erilaisissa ohjaus-, ja kohtaamistilanteissa. Tutustuttuamme tutkimustuloksiin opimme ymmärtämään, miten suuri merkitys onnistuneella potilasohjauksella ja hyvällä hoitajan ja potilaan välisellä vuorovaikutuksella on hoitoprosessin onnistumisessa. Opimme myös tiedonhakua ja kriittistä tietolähteiden tarkastelua. Opinnäytetyö lisäsi taitojamme kirjoittaa asiatekstiä.

## 6 POHDINTA

Otimme innokkaina vastaan tarjouksen tehdä kuvakansio puheen tueksi potilasohjaukseen, koska olimme aikaisemmissa tehtävissämme ensihoidossa ja kehitysvammahuollossa todenneet, kuinka suuria vaikeuksia puheen ymmärtämisen ongelmista kärsivien potilaiden potilasohjauksessa ilmenee. Työn tilasi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin operatiivinen tulosalue. Toteutimme työn kannustavassa yhteistyössä työn tilaajan edustajien kanssa.

Totesimme, kuinka vaikea on löytää tähän aihealueeseen tehtyä akateemista tutkimusta. Valitsimme työn tietoperustan työhömmme sovellettavissa olevalla eettistä arviota kestäviä metodeja käyttäneitä tutkimuksia, artikkeleita ja muita julkaisuja. Lähteinä käyttämiemme tekijöiden tieteellisen pätevyyden varmistimme taustayhteisöjensä ja tieteellisten meriittiensä perusteella.

Kuvakansion koekäyttövaiheessa törmäsimme yllätykseksemme vastahakoisuuteen kuvakansion testaamista kohtaan. Arvelemme tämän johtuvan siitä, että sairaanhoitajilla ei ole riittävästi tietoa kommunikaatio-ongelmista ja niitä helpottavista apuvälineistä. Oulun yliopistollisessa sairaalassa on käsittääksemme järjestetty koulutusta henkilöstölle erilaisista kommunikaatiomuodoista. Tämä ei ilmeisesti ole ollut riittävä. Kokemuksemme perusteella sairaanhoitajakoulutukseen tulisi lisätä opetusta yleisesti potilaan kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta. Tällä hetkellä vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja käsitellään vapaasti valittavissa olevilla opintojaksoilla. Kaikilla potilailla on lain suoma oikeus saada tietoa omasta hoidostaan ymmärrettävästi. Siksi terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä osata edes auttavasti vaihtoehtoisia kommunikaatiotapoja. Kuvien käyttö puheen tukena on edullinen ja helppo tapa.

Saamastamme palautteesta käy ilmi, että kuvien käyttö potilasohjaustilanteissa koetaan hankalaksi. Totta on, että vaatii aikaa, kärsivällisyyttä ja paneutumista käyttää kuvia puheen tukena potilasohjaustilanteessa. Vaivannäöstä on kuitenkin palkkiona se, että molemmat osapuolet tuntevat tulleen kuulluksi ja ymmärretyiksi. Kun potilas ymmärtää kuvilla tuetun sanallisen ohjauksen, ohjaustilanne ei aiheuta viivästymisiä esimerkiksi toimenpiteiden aikatauluihin.

Käsityksemme mukaan on henkilöstömäärästä päättävien elinten ja työnjohdon tehtävä taata se, että henkilöstöllä on osaamista ja aikaa turvata jokaisen potilaan kohdalla mahdollisimman hyvä

hoito. Ihannesairaalassamme jokaisen potilaan tuloon pystyttäisiin ennalta valmistautumaan, vauraamaan juuri hänelle sopivat olosuhteet ja aika sekä ohjaamaan ammattitaidoltaan ja kyvyiltään hänen tarpeitaan vastaava hoitaja häntä ohjaamaan, hoitamaan ja tukemaan.

Olemme kiitollisia palautteesta, jota saimme kuvaviuhkan koekäytöstä. Toivomme onnistuneemme parantamaan kuvakansiota palautetta antaneiden hoitajien tarkoittamaan suuntaan. Toivomme, että kuvakansio otetaan käyttöön perioperatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteenamme on, että OYS:ssa pidettävät esittelytilaisuudet opinnäytetyöstämme tarjoavat muidenkin vastuualueiden edustajille tietoa siitä, mistä kuvia voi helposti löytää silloin, kun niitä tuntee tarvitsevänsä.

Opinnäytetyöprosessin aikana syntyi käsitys siitä, että kuvat puheen tukena voisivat toimia apuna toisenlaisissakin kohtaamisissa kuin pelkästään potilasohjauksessa. Yhä enemmän hoitajien ja muiden ammattilaisten joukossa on äidinkieleltään muun kuin suomen kielen puhujia. Tämä opinnäytetyö ja sen tuote voisi innoittaa heitä käyttämään kuvakirjaa puheen tukena (ottaa kuvia tueksi vuorovaikutukseen) niin työyhteisön sisäisessä vuorovaikutuksessa kuin potilastyössäkin.

Olemme kiitollisia siitä, että saimme mahdollisuuden tehdä tämän toiminnallisen opinnäytetyön ja siten kartuttaa omaa tietämystämme ja avartaa näkemystämme vuorovaikutuksen merkityksestä potilasohjauksessa ja kuvakommunikaatiosta osana sitä. Opimme tiedonhakua ja tekstin tuottamista. Luonnollisesti opimme tekemään kuvia puheen tueksi. Saimme paljon tietoa aiheitamme sivuavista asioista kuten graafisesta kommunikaatiosta yleisesti. Tutustuimme lukuisiin tutkimuksiin potilasohjauksesta ja hoitotyöstä sekä kuvakommunikaatiosta. Pyrimme löytämään sen tiedon, joka parhaiten tuki työtämme. Koemme, että opinnäytetyö lisäsi ammatillisia valmiuksiamme.

Oletamme, että hoitotyön koulutuksessa vuorovaikutustaitojen ja vaihtoehtoisten kommunikaatiokeinojen opetus lisääntyy. Kuvakansioita voisi tehdä muidenkin vastuualueiden tarpeisiin opinnäytetöinä. Mielenkiintoinen tutkimustyön aihe olisi kuvien merkityksen tutkiminen esimerkiksi afasiapotilaiden kuntoutuksessa.

Kiitämme sekä OAMK:a että PPSHP:ä organisaatioina mahdollisuudesta tehdä tämä työ, mutta erityisesti kiitämme ohjaavia opettajiamme Pirkko Sandelinia ja Tuula Koskea sekä toimeksiantajan edustajia Pirkko Sivosta ja Tatu Tialaa arvokkaasta kannustuksesta, tuesta ja ohjauksesta.

## LÄHTEET

Antikainen, H.& Lappalainen, N. 2018. Kommunikoinnin haasteet monikulttuurisessa hoitotyössä - Kommunikatiokortit lasten ja perheiden hoitotyöhön. Savonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 11.10.2018, [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143958/Antikainen\\_Henri\\_Lappalainen\\_Nitta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143958/Antikainen_Henri_Lappalainen_Nitta.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Carpenter, M., Charlop-Christ, M.H., Le, L., Leblanc L.A. & Kellet, K. 2002. Using the picture exchange communication system (pecs) with children with autism: Assessment of pecs acquisition, speech, social-communicative behavior, and problem behavior. *Journal of applied behavior analysis* 2002, 35, 213-231. Viitattu 10.1.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1284381/pdf/12365736.pdf>.

Castaneda, A., Rask, S., Koponen P. & Koskinen, S. 2012. Tutkimuksen toteutus ja tiedonkeruun toteutuksen arviointi. Teoksessa A. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, S. Koskinen & M. Mölsä (toim.). Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL, 22 Viitattu 8.3.2018, [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Drozd, M. & Clinch, C. 2015. The experiences of orthopaedic and trauma nurses who have cared for adults with a learning disability. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*. 22, 13–23. doi: 10.1016/j.ijotn.2015.08.003.

Eskola, N. 2014. Kirurgisen potilaan hoito-Perioperatiivinen hoitotyö. Viitattu 7.3.2018, <https://www.slideshare.net/NinaEskola/kirurgisen-potilaan-hoito>.

Gaffney, R.J., Lewis, P.& Wilson, N.J. 2016 A narrative review of acute care nurses' experiences nursing patients with intellectual disability: underprepared, communication barriers and ambiguity about the role of caregivers. *Journal of Clinical Nursing* 2016,26,1473-1484.Viitattu1.5.2018, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.13512>.

Google, kuvahaku. Haettu 1.8.2018,  
[https://www.google.fi/search?rlz=1C1GCEA\\_enFI755FI755&biw=1366&bih=626&tbs=sur%3Afc&tbm=isch&sa=1&ei=CEAJXI2YLY6trgTDtKaQBQ&q=ei+tupakkaa&oq](https://www.google.fi/search?rlz=1C1GCEA_enFI755FI755&biw=1366&bih=626&tbs=sur%3Afc&tbm=isch&sa=1&ei=CEAJXI2YLY6trgTDtKaQBQ&q=ei+tupakkaa&oq).

Hakkarainen, K. 2014. Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Kandidaatintutkielma. Viitattu 6.12.2018.  
[https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014\\_Kehitysvammaisen+hoitoty%C3%B6n+erityispiirteet.pdf](https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014_Kehitysvammaisen+hoitoty%C3%B6n+erityispiirteet.pdf).

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 2.4.2018,  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67478/951-44-6290-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Heikkinen K, Leino-Kilpi H, Nummela T, Kaljonen A & Salanterä S (2008) A comparison of two educational interventions for the cognitive empowerment of ambulatory surgery patients. *Patient Education and Counseling* 73, 272–279.

Heister Trygg, B. 2010. Graafinen kommunikointi. Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Suom. P. Rautakoski. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. Alkuperäisjulkaisu 2005.

Holmström I & Röing M (2010) The relation between patient-centeredness and patient empower: A discussion on concepts. *Patient Education and Counseling* 79, 167–172.

Huttunen, M. 2017a. Autismi ja autisimirjon häiriöt. Viitattu 8.3.2018,  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00355](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355).

Huttunen, M., 2017b. Älyllinen kehitysvammaisuus. Viitattu 8.3.2018,  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00556](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00556).

Juva, K. 2015. Muistihäiriö. Viitattu 8.3.2018,  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00706](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00706).

Koelling T, Johnson M, Cody R & Aaronson K (2005) Discharge education improves clinical outcomes in patients with chronic heart failure. *Circulation* 111 (179), 179– 185.

Koskinen, S., Sainio, P. & Rask, S. 2012. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa A. Castaneda, S. Rask, P. Koponen, S. Koskinen & M. Mölsä (toim.) Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustaisista Suomessa. THL, 22 Viitattu 8.3.2018, [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL\\_RAP2012\\_061\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90907/THL_RAP2012_061_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Kyngäs H, Kääriäinen M, Poskiparta M, Johansson K, Hirvonen E & Renfors T (2007) Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki, WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 7.3.2018, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lipponen K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopiston tutkijakoulu. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede. Väitöskirja. Viitattu 8.3.2018, <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>.

Muskat, B., Burnham Riosa P., Nicholas D., Roberts W., Stoddart K. & Zwaigenbaum L. 2014 Autism comes to the hospital: The experiences of patients with autism spectrum disorder, their parents and health-care providers at two Canadian paediatric hospitals. *Autism* 2015, 19(4), 482–490. Viitattu 10.3.2018, <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1002.5683&rep=rep1&type=pdf>.

Mäkeläinen P.2009. Nivelreumaa sairastavan potilaan ohjaus ja potilaan hallinnan tunne. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet, 167.

Naukkarinen E.L. 2008. Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa. Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet, 157.

Papunet 2017a. Kuvat kommunikoinnissa. Viitattu 7.3.2018, <http://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>.

Papunet 2017b. Millaiset kuvat. Viitattu 7.3.2018, <http://tietoa/millaiset-kuvat-papunet.net/>.

Papunet 2017c. Muistisairaus vaikuttaa vuorovaikutukseen. Viitattu 8.3.2018, <http://papunet.net/tietoa/muistisairaus-vaikuttaa-vuorovaikutukseen>.

Papunet 2018d. Kuvatyökalu. Viitattu 2.4.2018, <http://papunet.net/materiaalia/kuvaty%C3%B6kalu>.

Peikes D, Chen A, Schore J & Brown R. 2009. Effects of care coordination on hospitalization, quality of care, and health care expenditures among Medicare beneficiaries: 15 randomized trials. *The Journal of the American Medical Association* 301(6), 603–618.

Routasalo P, Airaksinen M, Mäntyranta T & Pitkälä K. 2010. Pitkäaikaissairaanhoidon opastus. *Suomen Lääkärilehti* 65(21), 1917–1923.

Silfverberg, P. 2018. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 17.3.2018, [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf).

Terveyskylä.fi. 2018. Leikkauspäivänä. Viitattu 20.4.2018, <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/leikkaukseen-tulijalle/leikkauspäivänä>.

Tilastokeskus 2018a. maakuntakartta. Viitattu 11.10.2018, [http://pxnet2.stat.fi/explorer/Maahanmuuttajat\\_2017/maakuntakartta.html](http://pxnet2.stat.fi/explorer/Maahanmuuttajat_2017/maakuntakartta.html).

Tilastokeskus 2018b. Vieraskieliset. Viitattu 11.10.2018, [https://www.stat.fi/til/vaerak/2017/vaerak\\_2017\\_2018-03-29\\_kuv\\_002\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaerak/2017/vaerak_2017_2018-03-29_kuv_002_fi.html).

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradututkielma. Viitattu 10.3.2018, <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



## Kuvakommunikaatiokansion palautekysely

1. Oletko käyttänyt kuvakommunikaatio kansiota potilasohjauksessa kuluneen viikon aikana? \*

- Kyllä
- Ei

2. Koitko/koetko kuvakansion helpoksi käyttää potilasohjauksessa?

- Helppo
- Melko helppo
- En osaa sanoa
- Melko vaikea
- Vaikea

3. Oliko kuvakansion käytöstä hyötyä potilasohjauksessa?

- Paljon
- Melko paljon
- En osaa sanoa
- Melko vähän
- Ei yhtään

4. Millaisten potilaiden kanssa käytit kuvakansiota kommunikoinnin tukena

Merkitse potilasryhmän kohdalle X, joiden kohdalla käytit kuvakansiota

Autistinen

---

---

**Kehitysvammainen**

\_\_\_\_\_

**Muistisairas**

\_\_\_\_\_

**Vieraskielinen**

\_\_\_\_\_

**Jonkin muu mikä?**

\_\_\_\_\_

20 merkkiä jäljellä

**5. Uskotko käyttäväsi kuvakansiota tulevaisuudessa?**

- Kyllä
- Ehkä
- En osaa sanoa
- En usko
- En

**6. Millaisen potilasryhmän kohdalla sinä uskot käyttäväsi kuvakansiota kommunikoinnin tukena?**

Mainitse vähintään yksi potilasryhmä

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7. Kehitysehdotuksesi :)**

Oliko kuvakansion ulkomuoto selkeä? Oliko kuvat ymmärrettäviä? Oliko kuvat otettu oikeista kohteista?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

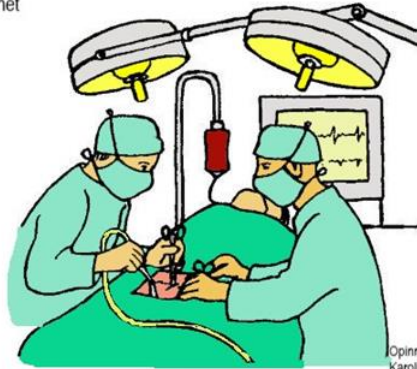
---

**8. Miksi et käyttänyt kuvakansiota potilasohauksessa?**

- En ollut töissä
- En tiennyt kuvakansiosta
- Koin kansion käytön vaivalloiseksi/turhaksi
- Koin kansion käytön hankaloittavan ohjaustilannetta
- Minulla ei ollut sopivaa tilaisuutta

Kiitos palautteestasi!

Papunet



Opinnäytetyö  
Karoliina Ollanketo  
Arja Palovaara  
OAMK  
Syksy 2018



EI  
TUPAKKAA

Papunet



**PPAAASSTTO**



**ILMOITTAUTUMINEN**



**POTILASRANNEKE**



**AVOPAITA**



**OMAISUUS**



**TUTKIMUS**



**TUTKIMUS**



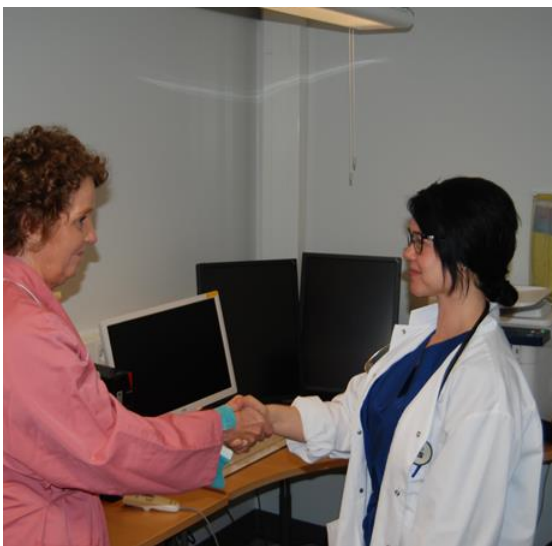
**TUTKIMUS**



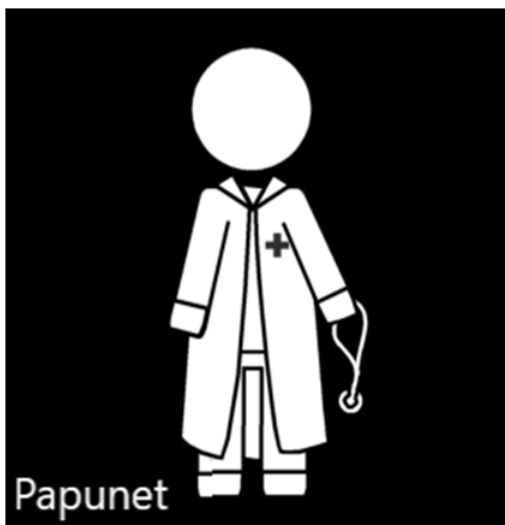
**TUTKIMUS**



**KANYLOINTI**



**LÄÄKÄRI**



**LÄÄKÄRI**



**ESILÄÄKE**



**KULJETUS**



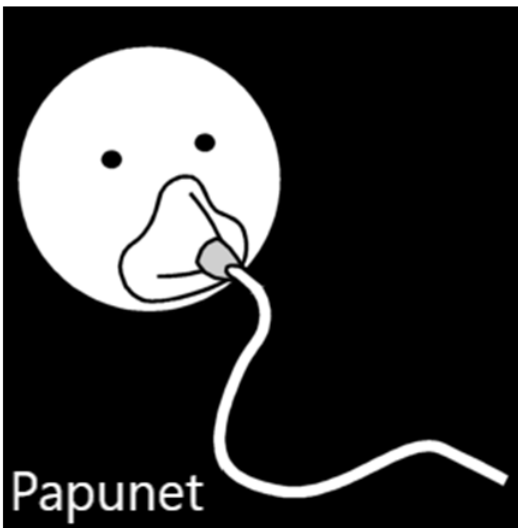
**LEIKKAUSSALISSA**



**UNILÄÄKE**



**HAPPI**



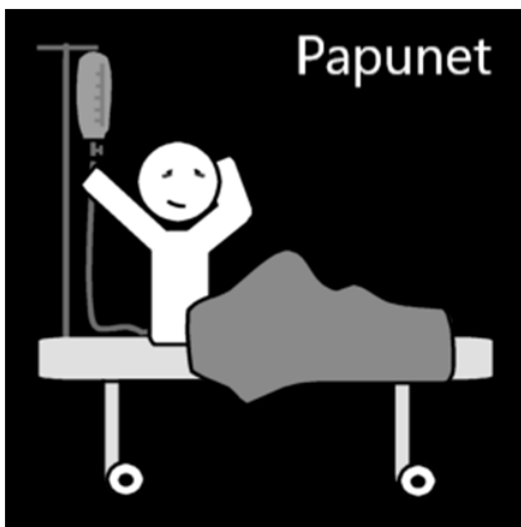
**HAPPI**



**UNI**



**HERÄÄMÖ**



**HERÄÄMÖ**



Papunet

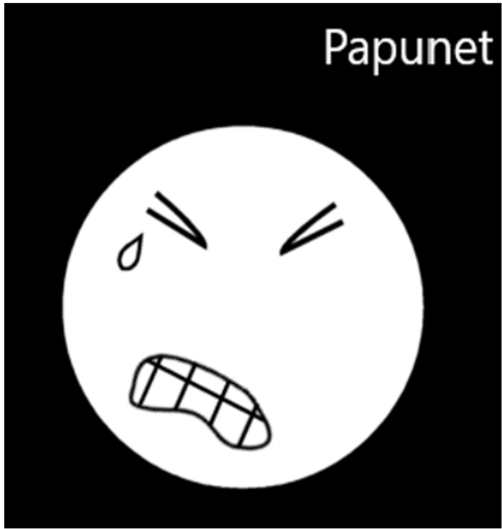
## VOINNIN SEURANTA



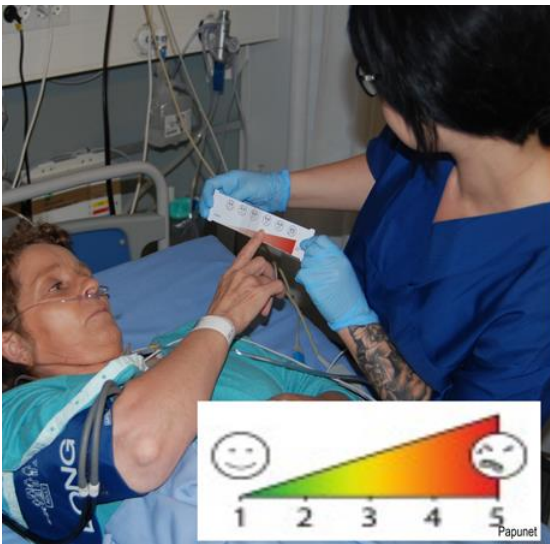
## VOINNIN SEURANTA



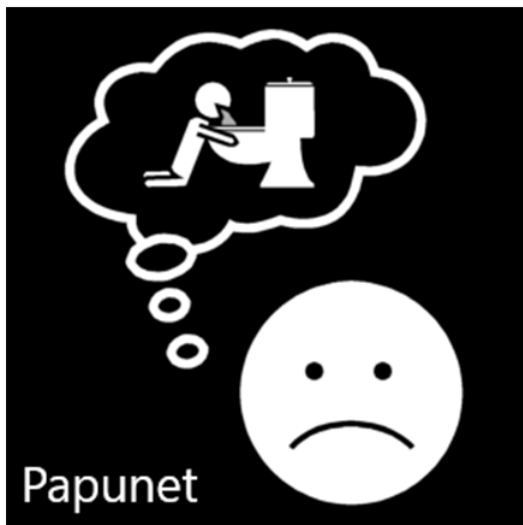
## LEIKKAUSHAAVA



**KIPU**



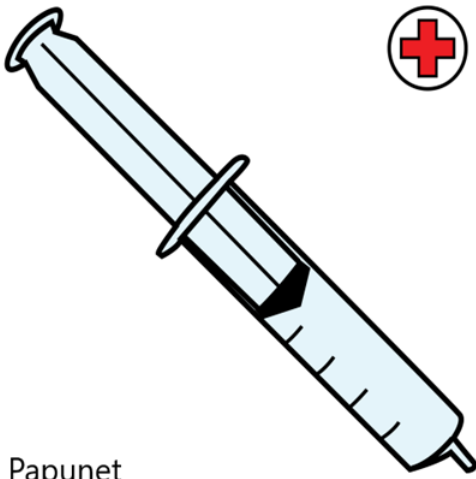
**KIPU**



**PAHOINVOINTI**



**LÄÄKE**



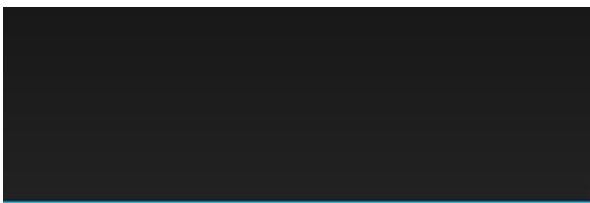
**LÄÄKE**



**ERITYS**



**OHJEET  
KOTIIN**



Löydät potilastietosi Omakanta-palvelusta >

**Kanta**

www.kanta.fi

**TIETOSI**

**AIKA**

<http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/hak/kello>

