

Hannu Pehkonen ja Hanna Vaattovaara

## **KUVAT PUHEEN TUKENA HERÄÄMÖHOIDOSSA**

## KUVAT PUHEEN TUKENA HERÄÄMÖHOIDOSSA

Hannu Pehkonen

Hanna Vaattovaara

Opinnäytetyö

Kevät 2020

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

---

Tekijät: Hannu Pehkonen ja Hanna Vaattovaara  
Opinnäytetyön nimi: Kuvat puheen tukena heräämöhoidossa  
Työn ohjaajat: yliopettaja Reetta Saarnio ja lehtori Sanna Ronkainen  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020 Sivumäärä: 31 + 5 liitesivua

---

Puhetta tukevan kommunikaation käyttöä tukevia syitä ovat erilaiset kielellisen kehityksen häiriöt, joiden taustalla voi olla erilaisia aiheuttajia, kuten esimerkiksi perinnölliset sairaudet tai elimelliset sairaudet. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §3 määrittää, että: ”Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.” Tämä opinnäytetyö vastaa siihen potilaan yksilölliseen tarpeeseen, jos hän tarvitsee kuva-avusteista kommunikaatiota. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Taustalla oli tarve luoda heräämöhoidajien ja potilaiden välille yhteneväinen kommunikaation apuväline, kun käytävissä ei ole yhteistä kieltä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteenamme oli luoda heräämöhoidon soveltuva kuvakommunikaation apuväline, joka on helppokäyttöinen ja ettei se vaadi pitkää koulutusta tai perehtymistä korvaavan kommunikaatiomenetelmän käyttöön. Koska yhteisen kielen puuttuessa aiemmin potilaan ja hoitajan välillä kommunikaatio on ollut vaihtelevaa, tämä opinnäytetyö vastaa tähän tarpeeseen.

Teimme anestesiahoitajille kyselyn, jossa selvitettiin, mitä kuvia he toivovat ja minkälainen kuvatuote olisi heidän mielestään sopivin. Vastausten perusteella tuotteeseen valikoitui piirrettyjä kuvia Papunet-sivustolta sekä autenttisessa ympäristössä ottamiimme valokuvia. Tuotteesta tehtiin yksi mallikappale, johon kuvat tulostettiin ja laminoitiin, jonka jälkeen ne laitettiin kansioon lokerollisissa muovitaskuissa. Kansioon tehtiin myös kansilehti, jossa lyhyesti käydään läpi, miten tuotetta voi parhaiten hyödyntää.

Tuote esitettiin anestesiahoitajien palaverissa joulukuussa 2019. Kirjallinen palaute tuotteesta oli yksimielisesti positiivista. Tuotteesta annettiin myös suullista palautetta ja se koettiin kaikkien osallistujien osalta hyödylliseksi heräämötöydessä.

Aikataulullisista syistä emme saaneet kuvatuotteesta pitkän aikavälin käyttökokemuksia, emmekä voineet näin muokata tuotetta käyttökokemusten perusteella. Kuvatuotteesta on mahdollista jatkokehittää kuvien osalta sairaaloiden erilaisiin vuodeosastoihin ja poliklinikoihin omat versiot kuvatuotteesta ja ottaa huomioon erikoisalojen omat spesifiset tarpeet kuvien osalta.

---

Asiasanat: puhetta tukeva kommunikaatio, heräämöhoidon osa-alueet, potilasohjaus, kuvatuote, postoperatiivinen hoitotyö

## ABSTRACT

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

---

Authors: Hannu Pehkonen and Hanna Vaattovaara

Title of thesis: Augmentative and Alternative Communication in Recovery Room Nursing

Supervisors: Reetta Saarnio and Sanna Ronkainen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020. Number of pages: 31 + 5 appendix

---

Delays or disorders in linguistic development cause the need of Augmentative and Alternative Communication (AAC). Difficulties in the language development can be caused by inherited characteristics or organic dysfunctions. In Finland the Act on the Status and Rights of Patients 17.8.1992/785, §3 determines that a patient's native language or special needs need to be taken in consideration. This thesis meets the requirement when a patient has a special need if he needs AAC. The thesis was commissioned by The Northern Ostrobothnia Hospital District (NOHD). They had a need to create an aid for communication when there is no mutual language between a nurse and a patient. The goal in this practice-based thesis was to create an AAC-tool that is suitable for recovery room nursing, easy to use and fits in to the nurse's uniform pocket. Before there were no tools for communication if there was no mutual language. This thesis was made to answer this need.

We did a research for the anaesthetic nurses where we asked what kind pictures do, they wish and what kind of product would suit for them most. On the grounds of the answers we chose animated pictures from the website Papunet and pictures we took in authentic environment. We made one sample of the product. The pictures were printed and laminated and then put in a folder with compartmentalized plastic folders. We also made a cover page for the folder where is instruction how to use the product.

Product was introduced on December 2019 in anaesthetic nurses meeting. Written feedback was unanimously positive. We received also oral feedback and the product was considered useful aid in recovery room work.

Due to problems in schedule there was no time for a test run of the product and therefore we couldn't edit the product by the experiences of it. There are many possibilities to further develop the product for example to different wards and clinics so that they can take into consideration the special needs of that unit what pictures they need.

---

Keywords: AAC, nursing in recovery room, patient education, a picture product, post-operative nursing

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 KUVAKOMMUNIKAATIO HERÄÄMÖHOIDOSSA.....	7
2.1 Heräämöhöhoito ja sen tavoitteet osa-alueittain.....	7
2.3 Potilasturvallisuus heräämöhöhoiossa.....	11
2.4 Potilasohjaus.....	12
3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	14
4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	16
4.1 Projektioorganisaatio.....	16
4.2 Projektin vaiheet ja aikataulu.....	17
4.3 Projektin tuotos.....	18
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	22
5.1 Tuotteen arviointi.....	22
5.2 Työskentelyprosessin arviointi.....	23
5.3 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma.....	25
5.4 Riskien ja muutosten hallinta.....	25
6 POHDINTA.....	27
LÄHTEET.....	29
LIITTEET.....	32

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, jossa toimeksiantajana on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP). Tavoitteena oli tehdä kuvatuote, joka tukee heräämössä työskentelevien sairaanhoitajien ja lähihoitajien kommunikaatiota potilailla, jotka tarvitsevat lisätukea puhutun ohjauksen lisäksi. Kuvatuote mahdollistaa yhtenäisemmän kommunikoinnin potilaiden kanssa. Tuote on rajattu vain kuvalliseen kommunikaatioon, joka toimii puheen tukena. Kuvat piirroksina tai valokuvina tavoittavat sellaisinaan isomman ryhmän, kuin esimerkiksi Bliss-symbolit. Keskeiset käsitteet työssä on heräämöhoido, kuvakommunikaatio, selkokieli, potilasturvallisuus ja potilasohjaus. Opinnäytetyön avulla vastataan Tulevaisuuden sairaala OYS 2030- hankkeen tavoitteeseen hoidon vaikeavuuden osalta (PPSHP, viitattu 28.11.2019).

Hemsleyn, Sigafos'n, Balandinin, Forbes'n, Taylorin, Greenen & Parmenterin (Nursing the patient with severe communication impairment, 2001) tutkimuksessa on tutkittu hoitajien positiivisia ja negatiivisia kokemuksia kommunikoinnista potilaan kanssa, jolla on kielellisiä erityisvaikeuksia. Yksi heidän saama tulos oli, että hoitajat kokivat haitalliseksi sen, ettei heillä ollut mitään korvaavan kommunikaatiomenetelmän välinettä käytettävissä. Tämä tuki olettamustamme siitä, että kuvatyökalu on helpompi ottaa käyttöön, jos se on valmiiksi saatavilla.

Tuotteesta teimme yhden mallikappaleen. Tuote on rakennettu Heräämöhoidon käsikirjan (Lukkarinen, Virsinheimo, Hiivala, Savo & Salomäki, 2012) asettamien heräämöhoidon osa-alueiden mukaan. PPSHP:n anestesiahoitajille tehdyn kyselyn perustella valitsimme tärkeimmät kuvat, ja ulkomuodoksi valikoitui taskuun sopivat kuvat, jotka ovat kansiossa. Tuotos on tehty Papunetin kuvatyökalulla ja kuvat laitettiin kansioon, jossa oli lokerolliset muovitaskut kuvia varten. Kuvat laminoitiin, jotta ne kestävät käyttöä paremmin. Tuotteen esittämisen jälkeen kerätyn palautteen perusteella tuote koettiin hyödylliseksi heräämöhön. Tuote vastasi sille asetettuihin laatutavoitteisiin. Tuote lähetettiin toimeksiantajalle sähköisessä muodossa ja he voivat tehdä siitä tarpeen mukaan itselle omia kappaleita.

## 2 KUVAKOMMUNIKAATIO HERÄÄMÖHOIDOSSA

Kuvallisen kommunikaatio haasteena on, että kuvien ymmärtämiseen tarvitaan kognitiivista taitoa. Näin ollen esimerkiksi kaikki kehitysvammaiset eivät välttämättä täysin ymmärrä näkemäänsä kuvaa (von Tetzchner & Martinsen, 2000, 35). Tässä työssä ei erikseen määritetä minkä potilasryhmän tarpeisiin tuotos on, vaan sitä voi käyttää heräämössä potilailla, jotka tarvitsevat lisätukea puhutun ohjauksen lisäksi. Oletuksena on, että heistä suurimman osan kyky ymmärtää kuvia piirroksina tai valokuvina on normaali. Heräämöhoidossa potilaana ollessaan tämä kyky voi kuitenkin olla alentunut esimerkiksi kivusta tai lääkityksestä johtuen. Viittomakieli sekä tukiviittomat jätetty kokonaan pois, sillä niiden oppiminen vaatisi pidempää opiskelua, joka ei palvele toimeksiantajan toivetta helppokäyttöisyydestä.

Kuvakommunikaation käytöstä hoitotyössä on aiemminkin tehty opinnäytetöitä. Tiedonhaku osoitti aiheesta olevan vähän yliopisto- tai ylemmän ammattikorkeakoulutasoista tutkimusta. Kuten Vilkka ja Airaksinen (2003, 42) toteavat, että myös toiminnallisissa opinnäytetöissä tulisi esittää, mihin tietoperustaan sisällölliset valinnat nojaavat. Tämän vuoksi laajensimme tiedonhakua siihen, miksi puhetta tukevaa kommunikaatiomenetelmää tulisi käyttää. Puhetta tukevan kommunikaation käyttöä tukevia syitä ovat erilaiset kielellisen kehityksen häiriöt, joiden taustalla voi olla erilaisia aiheuttajia, kuten esimerkiksi perinnölliset sairaudet tai elimelliset sairaudet. Toinen syy voi olla yllättävä kommunikaatiokyvyn heikkeneminen tai sen menettäminen. Etenkin, jos menetys tapahtuu yllättäen, voi sillä olla psyykkisiä vaikutuksia ihmisen terveyteen. (Malm, Matero, Repo & Talvela, 130.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, §3 määrittää, että: ”Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon.” Tähän perustuen hoitotyössä tulisi ottaa huomioon potilaan yksilöllinen tarve koskien puhetta tukevaa kommunikaatiota.

### 2.1 Heräämöhoido ja sen tavoitteet osa-alueittain

Keskeisenä käsitteenä tässä työssä on heräämöhoido, josta voidaan käyttää myös nimitystä postoperatiivinen anestesiavalvonta. Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy heräämöhön, jossa seurataan hänen toipumistaan. Seurannan pituus riippuu potilaan yleisilasta, leikkaustyyppistä ja käytetystä anestesiamenetelmästä. (Niemi-Murola, Metsävainio, Saari, Vahtera & Vakkala 2016. 130) Pos-

tooperatiivisen toiminnan lisäksi, heräämössä tehdään myös erilaisia toimenpiteitä esimerkiksi keskuskaskimokanyylin laittoja. Lisäksi potilaille voidaan tehdä preoperatiivisia valmisteluja, kuten kanylointeja ja puudutuksia. (Niemi-Murola ym. 2016, 101.)

Heräämöhoidon osalta kuvatuotteen pohjana käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön 2012 julkaisemaa teosta ”Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle” (Lukkarinen ym.). Teoksessa on lueteltu kahdeksan keskeistä osa-aluetta, jotka ovat tärkeitä seurattavia asioita heräämöhoidossa olevalta potilaalta. Verenkierron-, nestetasapainon ja virtsanerityksen-, lämpötilan-, pahoinvoinnin-, kivun-, hengityksen-, tajunnan ja lihastoiminnan- sekä leikkaushaavan ja vuodon seuranta. Nämä osa-alueet määrittävät sen, voiko potilas siirtyä heräämöstä jatkohoitoon vuodeosastolle tai kotiutua. (Lukkarinen ym. 2012, 7.) Tuotteeseen valikoitui seitsemään edellä mainittua osa-aluetta, sillä ne ovat asioita, josta potilaan kanssa voi keskustella. Kohta 8 (Potilaan voinnin kirjaaminen ja raportointi) on jätetty pois kuvatuotteesta, sillä potilaan voinnin kirjaaminen ja raportointi tapahtuu hoitohenkilöstön välillä. Näiden seitsemän osa-alueen perusteella valittiin lopulliseen tuotokseen kuvat. Kuvat liittyvät tapoihin, joilla osa-alueita hoidetaan tai seurataan.

Verenkierron, nestetasapainon ja virtsanerityksen tavoitteena on saada kyseiset määreet vakaiksi ja saada ne lähelle leikkausta edeltävää tasoa. Verenkierrosta arvioidaan potilaan keskiverenpainetta, sykettä sekä sydämen rytmiä. Nestetasapainoon liittyy mitattavia määreitä, kuten veren elektrolyyttitasapaino sekä verikaasuanalyysi. Virtsanerityksestä tarkkaillaan siten, että saako potilas virtsattua tai tuleeko sitä virstankeräyspussiin. Potilaan virtsarakkoa voidaan myös tunnustella ultraäänilaitteella tai kevyesti palpoiden. Potilas on heräämössä kytketty kolmikytkeiseen EKG-laitteeseen, josta voidaan nähdä verenpaine, syke ja sydämen rytmi. Nestetasapainon sekä virtsanerityksen seuranta vaihtelee riippuen, onko potilas katetroitu, onko hänellä nenämahaletkua tai voiko hän ottaa nesteitä/ravintoa suun kautta. (Lukkarinen ym. 2012, 7–9.)

Hengityksen seurannan tavoitteena on, että potilas hengittää normaalisti 9-20x/min sekä happisaturaatio on lisähapella tai ilman vähintään 95%. Hengitystä monitoroidaan pulssioksimetrillä sekä laskemalla hengitysfrekvenssi ja tarkkailemalla potilaan hengitystä. Potilaan hengitystä arvioidessa tulee ottaa huomioon, mitä lähtöarvot ovat olleet ennen leikkausta. Hengitysfrekvenssin ja happisaturaation lisäksi voidaan tarkkailla potilaan hengitystyötä, hengityssäniä sekä ihon, huulten ja kynsien väriä. Kliinisellä tarkkailulla voidaan tehdä löydöksiä osoittamaan potilaan hengitysvaikeudet jo ennen kuin mittarit alkavat osoittaa madaltuneita lukemia. (Lukkarinen ym. 2012, 11-12.)

Leikkauksen aikana annetut lääkkeet voivat hidastaa potilaan heräämistä. Mikäli kyseessä on hitaasti heräävä potilas, tulee pupillit tarkistaa. Laajentuneet pupillit kertovat kallonpaineen noususta. Tajunnan tason osalta tavoitteena on, että potilas on tajuissaan, kykenee nostamaan päänsä tyyntä, yskimään ja hengittämään syvään. Lisäksi hänen tulee olla helposti heräteltävissä, orientoitua aikaan, paikkaan ja tilanteeseen. Potilaan tulee kyetä liikuttamaan raajojaan, kuten ennen leikkausta. Tässä tietenkin otetaan huomioon raajaan kohdistuneet operaatiot. Tajunnan tasoa seurataan käyttämällä Glasgow'n kooma-asteikkoa, jolloin pystytään samalla tarkistamaan liikevaste. (Lukkarinen ym. 2012, 14–17.)

Potilaan lämpötilan tulisi olla normaali (36 – 38 °C) tai hänellä voi olla lievää ali- (35 – 35,9 °) tai ylilämpöä (38,1 – 38,5°C). Lämpötilan seuranta hoidetaan mittaamalla potilaan lämpötilaa. Leikkauksen jälkeen potilaan jäähtyminen on mahdollista ja se altistaa potilaan komplikaatioille. Normaalilämpöinen potilas toipuu operaatiosta nopeammin. Alilämpöisyyttä ja palelua voidaan hoitaa heräämössä esimerkiksi lämpöpeittojen avulla. Hypotermiasta johtuvaa tärinää voidaan hoitaa myös lääkkeillä. (Lukkarinen ym. 19-22.)

Postoperatiivinen pahoinvointi on yleinen ongelma ja sitä voi esiintyä jopa 25-30%:lla potilaista välittömästi leikkauksen jälkeen. Heräämössä potilaalta kysytään pahoinvoinnin voimakkuutta ja sen vaikutuksia. Pahoinvointia voidaan lääkittää suonensisäisesti. Myös hoitajan tekemillä hoitotyön toimilla voidaan vaikuttaa potilaan kokemaan pahoinvointiin. Heräämöhoidon tavoitteena on, että potilaalla on vain korkeintaan lievää pahoinvointia ennen jatkohoitoon siirtymistä. (Lukkarinen ym. 2012, 19-20, 23-25.)

Leikkaushaavan sidoksia seurataan ja niiden tulee olla siistit. Haavan vuoto ja leikkausalueelle asetetun laskuputken erityis voi olla vähäistä, mutta mikäli haavavuoto on jatkuvaa, tulee konsultoida lääkärä. Leikkaushaavan sidosta ja sen ympäristöä seurataan tarkkailemalla silmämääräisesti. (Lukkarila ym. 2012 17–19.) Leikkaushaavan kipu on kudonvauriosta johtuvaa kipua, jonka voimakkuus riippuu leikkausviillon paikasta ja käytetystä leikkaustekniikasta (Niemi-Murola ym. 2016, 151). Leikkauksen jälkeinen kivunhoito on tärkeää, sillä hoitamattomana se voi aiheuttaa useita erilaisia komplikaatioita. Kivun vaikutuksesta sympaattinen hermosto aktivoituu, jolloin mm. sydämen toiminta muuttuu kiivaammaksi, mikä tarkoittaa verenpaineen ja pulssin nousua. (Lukkarinen ym. 2016, 24). Kansainvälinen järjestö International Association for the Study of Pain määrittää kivun kokemuksen subjektiiviseksi (IASP, viitattu 28.11.2019). Määrittäksessään IASP huomauttaa myös, että vaikka henkilö ei pystyisikään sanallisesti ilmaisemaan kipua, häneltä ei tule

kieltää apua sen hoitoon (IASP, viitattu 28.11.2019). Heräämöhoidossa tavoitteena on saada mitattu kipu korkeintaan lieväksi sekä hoidettavaksi suunnitellulla lääkityksellä. Kivun mittaamiseen voidaan käyttää esimerkiksi VAS-asteikkoa, jossa potilaalta itseltä kysytään kivun voimakkuutta. Kipulääkettä annettaessa on tärkeä seurata vastetta. (Lukkarinen ym. 2012, 23–25) Suomalaisessa Käypä hoito- suosituksessa kivun sanotaan olevan todellinen sen syystä tai patofysiologiasta riippumatta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015, viitattu 28.11.2019). Suosituksessa ei varsinaisesti käsitellä toimenpiteestä johtuvaa kipua, mutta suosituksessa todetaan, että kipupotilaan hoidon tulee perustua hyvään hoitosuhteeseen.

## 2.2 Puhetta tukeva kommunikaatio ja selkokieli

Puhetta tukevalla kommunikaatiolla tarkoitetaan puhetta täydentävää tai tukevaa kommunikointia. Sen tarkoituksena on nimensä mukaisesti tukea puhujan tuottamaa puhetta. Tukena käytetään korvaavan kommunikaation menetelmiä. Näitä menetelmiä ovat manuaaliset merkit, eli viittomat, graafiset merkit eli erilaiset merkit, kuvat ja symbolit sekä kosketeltavat merkit, jotka on tehty puusta tai muovista. Merkit voidaan vielä jakaa avusteiseen ja ei-avusteiseen kommunikaatioon. Avusteinen tarkoittaa käyttäjältä erillään olevia merkkejä, jotka valitaan. Näihin lukeutuvat graafiset merkit sekä erilaiset välineet, kuten puhelaitteet ja tietokoneet. Ei-avusteisessa kommunikoinnissa merkit tuotetaan itse, mikä tarkoittaa pääasiassa viittomia. Yksi jako voidaan vielä tehdä sen mukaan, onko kommunikointi toisen avusta riippuvaa vai itsenäistä. Toisen avusta riippuvassa kommunikoinnissa toinen ihminen kokoaa yhteen tai tulkitsee, mitä kommunikoiva ihminen sanoo. Tässä apuvälineenä yleensä on graafiset merkit tai yksittäiset sanat ja kirjaimet. Itsenäisen kommunikointi mahdollistaa esimerkiksi puhelaitteen avulla sen, että laitetta käyttävä henkilö voi itse muodostaa lauseita, jotka laite sitten tulostaa, toistaa ääneen tai näyttää kuvaruudulla. (von Tetzchner & Martinsen, 2000, 20–22)

Selkokielen määritelmä on: ”suomen kielen muoto, joka on mukautettu sisällöltään, sanastoltaan ja rakenteeltaan yleiskieltä luettavammaksi ja ymmärrettävämmäksi. Se on suunnattu ihmisille, joilla on vaikeuksia lukea tai ymmärtää yleiskieltä” (Selkokeskus, 2015, viitattu 28.11.2019). Oulun murteessa on ominaispiirteitä, kuten konsonantin geminoituminen ”*makaa = makkaa*” ja välivokaaalin esiintyminen ”*jalka = jalaka*” (Savolainen, 1998). Murre sanat voivat olla vaikea ymmärtää etenkin niille, jotka eivät puhu suomea äidinkielenä. Vaihtoehtoisesti voidaan toki käyttää yleiskieltä, mutta haluamme tuoda esiin myös mahdollisuuden selkokielen käyttöön. Selkokielen tarkoituksena on auttaa selkokieltä tarvitsevia saamaan tietoa ja osallistumaan omaan ympäristöönsä (Selkokeskus,

2015, viitattu 28.11.2019). Selkokielestä on hyötyä niille, jotka tarvitsevat tukea puheen ymmärtämiseen. Se on alun perin tehty kirjoitettuun muotoon ja sitä alettiin kehittää Suomessa 1970-luvulla puhuttuun kieleen, koska sillä huomattiin olevan positiivisia vaikutuksia kehitysvammaisten henkilöiden osallistumisen ja ymmärtämisen mahdollisuuksiin. Sen kehittymisen myötä siitä on havaittu hyötyjä muillekin ryhmille, kuten mm. muistisairaille, iäkkäille ihmisille, maahanmuuttajille, jotka opiskelevat suomen kieltä sekä ihmisille, joilla on kielellinen erityisvaikeus (Kartio, 2009, 8).

### **2.3 Potilasturvallisuus heräämöhoidossa**

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan toimintatapoja ja toimintaperiaatteita, joilla hoidon turvallisuus varmistetaan ja potilasta suojataan vahingoittumiselta. Länsimaissa arviolta joka kymmenes potilas kokee jonkinlaisen haittatapahtuman hoitonsa aikana ja prosentilla potilaista haitta on vakava, mikä tarkoittaa kuolemaa tai pysyvää vammautumista. Erityisesti lääkevirheet, laitteiden käyttöongelmat ja häiriöt sekä poikkeamat hoitoprosessissa uhkaavat potilaan turvallisuutta. Sairaanhoitajan on aina varmistettava hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumiselta. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 13, 8.)

Potilasturvallisuuteen kiinnitetään huomiota kaikissa perioperatiivisen hoidon vaiheissa. Postoperatiivisessa vaiheessa potilasturvallisuudessa korostuu potilaan voinnin tarkkailu ja seuranta sekä sen vertaaminen toimenpidettä edeltäneeseen vointiin. Heräämöhoidossa potilasturvallisuutta edistää mm. sairaanhoitajien ohjaustaidot. Siksi onkin tärkeää, että sairaanhoitaja ja potilas voivat löytää jonkin tavan kommunikoida, jos yhteinen kieli puuttuu. Potilasturvallisuuskulttuuri on potilaan hoitoa edistävää, suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa. Siihen sisältyy myös toiminnan jatkuva kehittäminen. Vaikka vastuu onkin organisaation johdolla, edellyttää ammatillinen toiminta työntekijöiden vastuuta ja sitoutumista potilasturvallisuuteen. (Karma, Kinnunen, Palovaara & Perttunen 2016, 8–11, 179.)

Potilasturvallisuus on yksi hoitotyön laadun kulmakivistä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema ”Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013” linjaa, että potilasturvallisuuteen kuuluu kolme kategoriaa, jotka on kuvattu kuviossa 1. Potilasturvallisuuteen kuuluu, että hoito toteutetaan oikeana ja oikeaan aikaan. Hoidon tavoitteena on saavuttaa potilaan parempi terveydentila tai lievittää kärsimystä turvallisesti, eikä hoidosta saa koitua potilaalle tarpeetonta haittaa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010, 8. §) määrittämään potilasturvallisuudesta seuraavasti ”Terveystieteiden tutkimuskeskuksen

toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.”

POTILASTURVALLISUUS					
LAITETURVALLISUUS		HOIDON TURVALLISUUS		LÄÄKEHOIDON TURVALLISUUS	
Laitteiden turvallisuus	Käyttö-turvallisuus	Hoitomenetelmien turvallisuus	Hoitamisen turvallisuus	Lääketurvallisuus	Lääkitysturvallisuus
SUOJAUKSET					
VAARATAPAHTUMA					
Läheltä piti- tapahtuma			Haittatapahtuma		
			Haittaa potilaalle		
			Potilasvahinko	Lääkevahinko	

Kuvio 1. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009)

## 2.4 Potilasohjaus

Keskeinen hoitotyön auttamiskeino on potilasohjaus. Neuvontaa, informointia, opetusta ja tiedon antamista voidaan käyttää synonyymeina ohjaukselle. Potilaiden ohjauksen tarve lisääntyy hoitokäytännön lyhentyessä ja potilasohjaus tulee toteuttaa myös aiempaa lyhyemmässä ajassa. (Lipponen, 2014, 17.) Potilasohjauksella on myönteinen vaikutus potilaiden hoitoon sitoutumiseen, elämänlaatuun, terveydentilaan, itsehoitoon ja tiedon määrään. Potilaat haluavat ohjausta sairaudesta ja sen vaikutuksista sekä hoidoista selviytymisestä. Hoitajalle voi olla vaikea tehtävä arvioida potilaiden ohjaustarpeita, koska potilaiden tarpeet vaihtelevat terveydentilan ja taustatekijöiden mukaan. Ymmärrettävä ilmaisu, kysymysten esittäminen ja kuunteleminen ovat edellytyksenä potilaslähtöiseen ohjaukseen. Maahanmuuttajien ja vieraskielisten potilasohjauksessa käytetään monipuolisia ohjausmenetelmiä. Eleitä ja ilmeitä käytetään potilasohjaustilanteissa etenkin yhteisen kielen puuttuessa. Hyvänä ohjauskeinona sanallisen ohjauksen tukena pidetään kuvallisen materiaalin näyttämistä. Ongelmaksi kuitenkin koetaan kuvallisen materiaalin puute. (Wathen, 2007, 14, 32.)

Kääriäinen on väitöskirjassaan (2007) tutkinut potilasohjauksen laatua Oulun yliopistollisessa sairaalassa hoidossa olleilta potilailta ja heitä hoitaneelta hoitohenkilöstöltä. Johtopäätöksissä hän esittää, että laadukas potilasohjaus on potilaslähtöistä ja vuorovaikutteista sekä edellyttää asianmukaisia resursseja. Ohjaukseen käytetty aika on riittämätöntä ohjauksen resurssien hyvästä laadusta huolimatta. Hoitohenkilöstöllä on hyvät valmiudet potilasohjaukseen, mutta potilaat kokivat hoitohenkilöstön asenteet osittain kielteisinä. Kolmannes potilaista koki, että ohjauksella oli vähän tai ei ollenkaan vaikutusta. Ohjausmenetelmistä vain suullinen yksilöohjaus hallittiin hyvin. Laadukas ohjaus edellyttää myös riittävää ohjausta. Kun potilaslähtöisyys toteutuu ja ohjaus on riittävää, ohjauksen vaikuttavuus paranee. (Kääriäinen, 2007, 133-134.)

Tämän opinnäytetyön aihetta on sivuttu jo hieman vastikään 2019 alkuvuodesta julkaistussa Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijoiden tekemässä opinnäytetyössä; KLEO-Kuvat leikkauspotilaan ohjauksessa: Kuvakansio puheen tueksi perioperatiiviseen potilasohjaukseen (Palovaara ja Ollanketo, 2019). Painopiste heidän opinnäytetyössään on potilasohjauksessa, kun taas tämä opinnäytetyö keskittyy postoperatiiviseen- eli leikkauksen jälkeiseen vaiheeseen ja erityisesti heräämöhoidossa tapahtuvaan vaiheeseen.

### 3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa helposti saatavilla oleva ja helppokäyttöinen kuvatuote, jota heräämössä työskentelevät hoitajat voivat käyttää hoitotyössään kommunikoidessaan niiden potilaiden kanssa, jotka tarvitsevat lisätukea puhutun ohjauksen lisäksi. Toimeksiantajalta saimme ohjeistuksen, että tuotteen tuli olla helppokäyttöinen, ulkoasultaan selkeä, soveltua heräämöhöhoitoon, sisältää kellotaulu, olla muokattavissa ja mahdollistaa yhtenevä kommunikaatio hoitajien työvuoron vaihtuessa. Tuotteelle asetetut laatutavoitteet ja niiden kriteerit on kuvattu tarkemmin taulukossa 1.

Taulukko 1. Kuvatuotteen laatutavoitteet ja niiden kriteerit.

<b>Laatutavoitteet</b>	<b>Laatutavoitteiden kriteerit</b>
helppokäyttöisyys	ohjeistus tuotteen käyttöön, lyhyt ja selkeä
selkeä ulkoasu	tarpeeksi isot ja selkeät kuvat
soveltuvuus heräämöhöhoitoon	heräämöhoidon osa-alueet huomioitu
kellotaulu	kellotaulu, johon voi piirtää viisarit
muokattavuus	erilaisia hoitotilanteita ja potilasryhmiä varten kuvia käytettävissä
yhtenevän kommunikaation jatkuvuus	muut kriteerit toteutuvat ja tuote tulee käyttöön PPSHP:ssa

Tarkoituksena oli saada aikaan muutos hoitajan ja potilaan väliseen kommunikaatioon silloin, kun potilas tarvitsee lisätukea puhutun ohjauksen lisäksi. Ennen tätä projektia, heräämössä ei ole ollut yhtenäistä käytäntöä, miten toimia, kun ei ole yhteistä kieltä potilaan kanssa. Tavoitteena oli, että tästä kuvatuotteesta tulee sellainen, jota kaikki heräämöhöhoitajat voivat käyttää. Tämä mahdollistaa yhtenäisemmän potilaan hoidon, kun kommunikaatiossa ei tule muutosta hoitajien työvuorojen vaihtuessa, koska he käyttävät samaa kuvatuotetta. Näin hoidon laadun pitäisi parantua, kun potilas voi kokea tullessa kuulluksi hoitajasta riippumatta. Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Andersson,

Otterstrom-Rydberg & Karlsson, 2014, 638) todettiin, että suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhdistelmä postoperatiivisessa kivun hoidossa oli tehokkainta. Tuote mahdollistaa tämän yhdistelmän myös niille, joiden voi olla vaikea ymmärtää suullista ilmaisua. Pyytäessään tuotetta, toimeksiantajamme oli ryhtynyt toimiin saadakseen yhtenäisen kommunikaation apuvälineen työntekijöilleen. Tuotteen käyttö vaikuttaisi parantavasti potilasturvallisuuteen, sillä kaikki työntekijät voivat käyttää samaa työkalua niiden potilaiden kanssa, jotka tarvitsevat puhetta tukevaa kommunikaatiota.

Projektin välitön tavoite oli rohkaista hoitavaa henkilökuntaa käyttämään tätä tuotetta ja saada heidät näkemään se hyödyllisenä apuvälineenä, joka helpottaa kommunikointia potilaan kanssa. Pitkän aikavälin tavoitteena on, että sen käyttö laajenee koko PPSHP: heräämöhöihin. Tavoitteenamme on, että projektin tuloksena syntynyt valmis tuote tulee aktiiviseen käyttöön heräämöhöhoitoon ja myöhemmin OYS:n Tulevaisuuden sairaala 2030 uuteen heräämöhöön.

Omat oppimistavoitteemme meillä oli luonnollisesti opinnäytetyön tekeminen ja kaikki prosessiin kuuluvat eri vaiheet. Lisäksi tavoitteenamme on oppia tekemään kysely, jossa selvitämme mahdollisimman kattavasti tulevan kohderyhmän tarpeen. Oikeanlaisella kyselyllä saamme rakennettua paremman tuotteen. Tavoitteenamme on myös oppia heräämöhoidosta sekä puhetta tukevan kommunikaation käyttämisestä.

## 4 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Edellytykset projektin onnistumiselle luodaan projektin suunnitteluvaiheessa. Projektin suunnittelussa varataan tarvittavat voimavarat, määritellään aikataulut sekä sovitaan projektissa käytettävistä pelisäännöistä ja työmenetelmistä. Projektin etenemisen seuranta perustuu suunnitteluvaiheen tuloksiin. Suunnittelu on tärkeää ja sen tulee olla tarkoituksenmukaista sekä realistista, koska ennakoiti onnistuu vain tiettyyn rajaan asti. Projektityöprosessi elää koko ajan, joten suunnitelmiinkin pitää mukautua ja pysyä reaaliajassa. Päälinjojen tulee olla selvillä alusta alkaen, mutta yksityiskohtien suunnittelu edellyttää, että edellisen työvaiheen tulokset ovat ainakin pääosin käytävissä. (Ruuska 2012, 175-177.)

### 4.1 Projektioorganisaatio

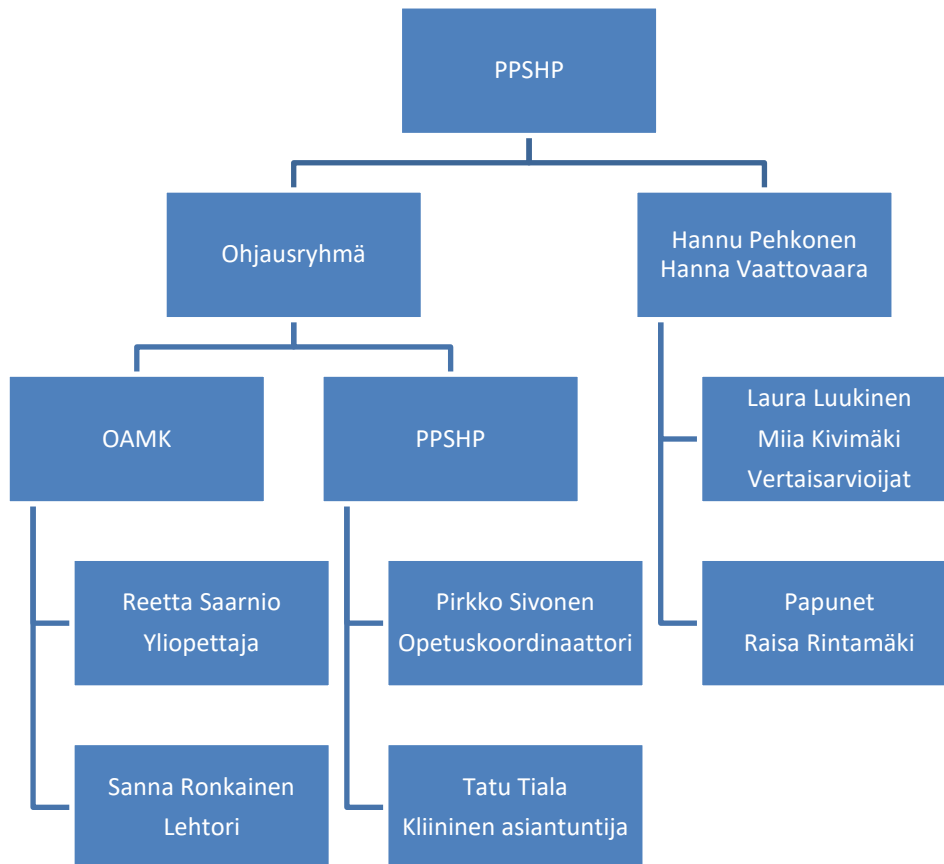
Silverberg (2007, 15) toteaa, että projektilla pitää olla selkeä organisaatio, jossa eri osapuolten vastuut ja roolit on määritelty selkeästi. Projektioorganisaatio koostuu yleensä johto/ohjausryhmästä, varsinaisesta projektioorganisaatiosta sekä yhteistyökumppaneista. Projektilla pitää olla myös selkeä vetäjä. Tämän opinnäytetyön projektioorganisaatio on kuvattu kuviossa 1. Molempien tehtävänkuva projektissa oli hyvin samanlainen, eikä meillä ollut tarvetta eritellä erikseen toisesta työntekijästä projektipäällikköä. Laadimme yhdessä toimintasuunnitelman projektin etenemiseksi ja jaoin tarvittavat suoritettavat tehtävät yhteisymmärryksessä. Hoidimme projektia lähinnä kotoa käsin ja olimme toisiimme yhteydessä puhelimitse erilaisten viestintäsovellusten avulla.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi PPSHP. Yhteyshenkilöinä PPSHP:n puolelta toimivat opiskelijakoordinaattori Pirkko Sivonen ja kliininen asiantuntija Tatu Tiala. Opinnäytetyön ohjauksesta vastasi Oulun ammattikorkeakoulu, jonka kautta mukana ovat yliopettaja Reetta Saarnio ja hoitotyön lehtori Sanna Ronkainen. Opinnäytetyömme vertaisarvioijina toimivat Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijat Laura Luukinen ja Miia Kivimäki. Lisäksi toimimme yhteistyössä Papunetin kanssa, sillä kuvatuotteessa käytetyt piirroskuvat ovat heidän verkkosivuiltaan.

Projektin sisäinen viestintä tapahtui pääsääntöisesti matkapuhelimien erilaisten viestintäsovellusten avulla sekä säännöllisen väliajoin tapahtuneilla tapaamisilla. Projektin ulkoinen viestintä toteu-

tettiin lähinnä sähköisesti sähköpostien välityksellä. Tapaamisia järjestimme sekä ohjaavien opettajien, että toimeksiantajan kanssa tarvittaessa. Opettajilta saimme henkilökohtaista ohjausta opin- näytetyön tekemiseen. Toimeksiantajan edustajien kanssa tapasimme tutkimuslupiin liittyen sekä valkokuvasten yhteydessä kuvatyökalua varten.

KUVIO 2. Opinnäytetyön projektiorganisaatio



## 4.2 Projektin vaiheet ja aikataulu

Silverberg (2007, 34-35) toteaa teoksessaan, että pitkä ja laaja hanke on usein syytä jakaa useampaan vaiheeseen. Jo ensimmäistä vaihetta suunniteltaessa on pyrittävä hahmottamaan hankkeen kokonaisuus ainakin karkealla tasolla – millä aikataululla ja mistä vaiheista se pyritään toteuttamaan? Opinnäytetyömme lähti liikkeelle 2018 loppuvuodesta, kun saimme idean aiheeseen PPSHP:lta, että tällaiselle tuotteelle olisi tarvetta heräämähoidon anestesiahoitajille. Taulukossa 2 on listattuna opinnäytetyön vaiheet ja niille asetettu aikataulu. Projekti oli tarkoitus toteuttaa yhden vuoden aikana.

## TAULUKKO 2. Opinnäytetyön valmistumisen aikataulu.

Tehtävä	Aikataulu
Aiheen valinta	Loppuvuosi 2018
Aiesopimus	Tammikuu 2018
Opinnäytetyön suunnitelma	Huhtikuu 2019
Tutkimuslupa ja yhteistyösopimus	Kesäkuu 2019
Kysely 1	Kesäkuu-heinäkuu 2019
Tuotteen valmistaminen	Heinäkuu-elokuu 2019
Tuotteen koekäyttö	Syyskuu 2019
Kysely 2	Lokakuu 2019
Opinnäytetyön raportti	Marraskuu 2019
Valmiin tuotteen esittely	Marraskuu 2019
Opinnäytetyö Theseukseen	Joulukuu 2019

### 4.3 Projektin tuotos

Kuvatuohteen käyttökelpoisuuden varmistamiseksi, anestesiahoitajille teetettiin kysely (LIITE 1), jonka avulla saatiin tietoa, minkälaisista kuvista hoitajat kokevat olevan hyötyä. Kyselyyn vastaaminen ja vastausten tulkitseminen tapahtuivat täysin anonymisti. Vastauksia ei käytetty muuhun tarkoitukseen. Lupa kyselyn toteuttamista varten anottiin PPSHP:n hallintoylihoitaja Pirjo Lukkarialta. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, millainen olisi paras mahdollinen kuvatuote heräämöhoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden takaamiseksi. Tavoitteena oli, että kuvatuote hyödyttää sekä hoitajia, että potilaita. Kyselyllä haimme vastauksia kysymyksiin:

1. Millainen kuvatuote on hyödyksi hoitotyön arjessa?
2. Mitkä kuvat soveltuvat parhaiten kuvatuotteeseen?

Alkuperäinen suunnitelma oli tulostaa saatekirje (LIITE 3) ja kyselyt osastonhoitajille, jotka olisivat toimittaneet ne heräämöhoidon työntekijöille paperisena versiona. Tämä toteutettiin lopulta sähköisenä versiona Webproppol-kyselyohjelma avulla toimeksiantajan toiveesta. Kysely lähetettiin pään ja kaulan sairauksien-, naistentautien-, keskusleikkaus-, Avohoitotalon-, Oulaskankaan- ja lasten

leikkausosastojen osastonhoitajien postituslistan kautta osastojen anestesiahoitajille. Kysely avattiin 71 kertaa ja vastauksia annettiin 41 kappaletta. Siitä kuinka monelle kysely on lähtenyt, meillä ei ole tarkkaa tietoa, mutta pidämme 41 vastausta riittävänä otoksena kuvaamaan kohderyhmän enemmistön mielipidettä. Emme myöskään tiedä, miltä osastoilta vastaukset annettiin, joten kuvien osalta päädyimme sellaiseen ratkaisuun, joka palvelisi parhaiten kaikkia leikkausosastoja.

Saatujen vastausten perusteella koottiin tuotos, jossa on otettu huomioon kohderyhmän toiveet kuvatuotteesta. 77% vastaajista toivoi, että kuvatuote olisi kansio, jossa on taskuun sopivia/isoja kuvia ja siitä voi tarpeen mukaan ottaa tilanteeseen sopivia kuvia. 38% vastaajista toivoi, että kuvatuote olisi taskuun sopiva vihkonen, jossa on kaikki kuvat valmiina. Päädyimme lopullisen kuvatuotteen osalta kansiomalliin taskuun sopivilla A6-kuvilla enemmistön vastausten perusteella. Kyselyä varten olimme jo koonneet valmiiksi mielestämme tärkeitä aiheita, joita olisi hyvä olla kuvatuotteessa. Vastausten perusteella poistimme kuvatuotteesta ne heräämöhoidon osa-alueet, jotka olivat saaneet alle 50% äänistä ja pidimme ne kuvat, jotka olivat saaneet yli 50% äänistä. Kyselyssä oli myös mahdollista esittää aiheitoiveita listan ulkopuolelta, mutta emme ottaneet niitä kuitenkaan lopulliseen tuotteeseen mukaan, koska listan ulkopuolisia toiveita oli esitetty vain muutamia kappaletta ja ne olisivat palvelleet vain tietyn heräämön potilaita.

Kuvatuotteen kuvat ovat yhdistelmä piirretyistä kuvista ja valokuvista. Piirretyt kuvat päädyimme valitsemaan kuvia Papunetin verkkosivulta (Kehitysvammaliitto, viitattu 28.11.2019). Verkkosivulla on tieto, että kuvia saa käyttää ei-kaupalliseen tarkoitukseen. Varmistimme heiltä, että saammeko käyttää kuvapankin kuvia ja kerroimme tuotoksemme luonteen. Saimme luvan verkkotoimittaja Raisa Rintamäeltä, joka samalla toivoi, että saisivat valmiin tuotoksen nähtäväksi myös heille. Tämän varmistimme toimeksiantajan edustaja Pirkko Sivoselta, jolle se sopi. Toimeksiantajan toiveesta otimme valokuvia autenttisessa heräämöympäristössä. Koska esiinnyimme valokuvissa itse, emme tarvinneet niihin lupaa.

Tuote koottiin käyttämällä Papunetin kuvatyökaluohjelmaa. Taulukossa 3 näkyy kuvatuotteeseen päätyneet kuvat jaettuna heräämöhoidon osa-alueisiin. Kuvatuote on opinnäytetyön liitteenä (LIITE 4). Kuvien ylälaidassa on suomeksi se sana, toiminto tai lause, jota kuva esittää. Se ei ole niinkään tarkoitettu potilaalle, vaan ennemminkin hoitajaa varten. Kuvat järjestettiin kansioon heräämöhoidon osa-alueita käyttäen. Tarpeellisten kuvien löytämisen sujuvoittamiseksi erittelimme lisäksi

omiksi osioiksi ”wc-toiminnot, asento ja liike, ruokailu ja kello”. Papunetin kuvatyökalussa oli mahdollista jättää myös tuo yläpalkki pois, mutta halusimme jättää sen siihen helpottamaan oikean kuvan etsimistä kansioista.

Tuotteen mukaan tehtiin kansisivu, jossa esitetään ohjeistusta selkokieliisyyteen. Perusajatuksena on se, että puhuja muokkaa hieman omaa puhetta sekä sanastollisesti ja rakenteelta. Yleisiä ohjeita (LIITE 4) on sovellettuna Kartion toimittamasta teoksesta (2009, 12 & 23) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeista (THL, viitattu 28.11.2019), esimerkiksi puhuminen hieman hitaasti ja puhuminen yhdestä asiasta kerrallaan.

Tuotteen tekijänoikeudet säilyvät meillä, mutta PPSHP saa siihen muokkausoikeuden. Tämä tarkoittaa sitä, että he voivat tarpeen mukaan muokata sitä ei-kaupalliseen käyttöön organisaation sisällä. Tätä kautta tuotoksesta voivat siis hyötyä myös muut PPSHP:n työntekijät muilla osastoilla. Valmis tuote tullaan myös julkaisemaan PPSHP:n sisäiseen jakeluun, josta se on myös tulostettavissa ja muokattavissa tarpeita vaativaan muotoon. Valmis tuote lähetetään katsottavaksi myös Papunetin verkkovastaavalle heidän toiveestaan, koska tuotteessa käytettävät piirretyt kuvat ovat Papunetin kuvapankista lainattuja kuvia. Lisäksi opinnäytetyö tallennetaan ja julkaistaan Theseus-tietokantaan, joka on Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ja julkaisuja tallentava kokotekstitietokanta.

TAULUKKO 3. Kuvatuotteeseen päätyneet kuvat.

Heräämöhoidon osa-alue	Kuvatuotteeseen päätyneet kuvat					
Verenkierto	RR-mittari	arteria-kanyyli	ekg	sydän		
Nestetasapaino	tippapussi	kanyyli	verikoe			
Virtsaneritys	alusastia	virtsapullo	katetri	katetrointi	pissata	
Vatsan-toiminta	vaippa	wc	pönttö	alusastia	portatiivi	kakata
Hengitys	SpO <sub>2</sub> -mittari	happi-viikset/-maski	happi	intubaa-tioputki	kurkku-kipu	
Tajunta	veren-sokeri-mittari	katsoa lampulla silmään	nostaa päätä/kättä/jalkaa	hengittää syvään ja puhalttaa	seka-vuus	
Lihastoiminta	istua	seisoa	kävellä	apu-välineet	asento-hoito	
Leikkaushaava	dreeni	haava-taitos	tukiside	jäापussi	haava-lappu	side-harso
Lämpötila	kuume-mittari	mitata kuume korvasta	kuuma	peitto, lämpöpuhallin	kylmä	
Pahoinvointi	oksenta-minen	pahoin-vointi	huimaus	oksennus-pussi		
Kipu	pääkipu	vatsakipu	VAS-kipu-mittari	kipulääke suun kautta ja suonensisäisesti		
Syöminen ja juominen	nälkä	syödä	juoda	pilli		
Muuta?	heräämö, heräämöhoido, kipsi, kävellä sauvojen kanssa, kello					
	”paljonko kello on?” kutsua hoitaja soittokellolla, hoitaa potilasta					

## 5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projekti on oppimisprosessi, jonka päättyessä laaditaan loppuraportti. Sen tulee olla rehellinen arviossaan siitä, mitä olisi voitu tehdä toisin (Ruuska 1999, 182–183). Koimme tässä projektissa haasteita, joista kuitenkin selvisimme ja opinnäytetyö saatiin loppuun. Missään vaiheessa ei ollut epäilystä siitä, että projekti jäisi kesken. Tässä kappaleessa arvioidaan projektin eri vaiheiden toteutumista.

### 5.1 Tuotteen arviointi

Tulostavoitteena oli kattava kuvatuote, josta saadaan anestesiavalvonnassa tapahtuvaan hoitotyöhön kuvia puheen tueksi. Laatuksiteerit valmiille työlle olivat helppokäyttöisyys, selkeä ulkoasu sekä soveltuvuus. Heräämöhoidon osa-alueiden kuvissa oli otettu huomioon Hotuksen käsikirja (Lukkarinen ym. 2012). Lisäsimme kuvatuotteeseen myös kellotaulun sekä kuvan kellonajan kysymisestä. Tämä kuvatuote mahdollistaa yhtenäisemmän kommunikaation potilaan ja hoitajien välillä, koska hoitajat käyttävät samoja kuvia. Aiemmin hoitajat ovat kommunikoineet piirtämällä, kirjoittamalla tai elehtimällä, minkä vuoksi kommunikaatio ei ole ollut yhtenäistä.

Aikataulullisista syistä kuvatuotteen koekäyttö ei toteutunut. Tämän vuoksi emme saaneet selvitettyä tuliko tuotteemme avulla muutosta hoitajan ja potilaan väliseen kommunikaatioon heräämössä potilailla, jotka tarvitsevat lisätukea puhutun ohjauksen lisäksi. Pitkän aikavälin käyttökokemuksista ja käytön levinneisyydestä emme myöskään saaneet tuloksia projektin aikataulun vuoksi. Opinnäytetyö esitettiin PPSHP:n anestesiahoitajien palaverissa joulukuussa 2019, jossa samalla esitettiin mallikappale tuotteesta. Esityksen lopuksi keräsimme lyhyesti palautetta palaveriin osallistuneilta anestesiahoitajilta, jotta voimme vielä tehdä pieniä muutoksia tarvittaessa tuotteeseen. Kysely toteutettiin anonymisti vastaamalla paperiselle kyselylomakkeelle (LIITE 3). Palautteisiin vastasi kuusi henkilöä. Yhdessä palautteessa tuotiin esiin kehittämisehdotus isommista kuvista huononäköisille potilaille. Ensimmäisen kyselyn (LIITE 1) perusteella tuotteen toteutusmuodoksi valikoitui A6-kokoiset kuvat kansiossa, joten isompien kuvien käyttö ei palvele enemmistön mielipidettä. Kuvia on kuitenkin mahdollista tulostaa isommassa muodossa, mikäli siihen on tarvetta. Tuotteelle asetetut laatuavoitteet kuvataan taulukossa 4, johon on koottu, miten onnistuimme. Koonti on tehty sen perusteella, mitä heräämöhoitajat vastasivat palautekyselyssä (LIITE 3). Kaikki

palautteenantajat olivat sitä mieltä, että tavoitteet täyttyivät. Vastaukset annettiin esityksen ja kansioon tutustumisen perusteella. Esityksessä ilmeni, että tällaista kuvatuotetta ei arjen työssä tarvita päivittäin. Pidempiaikainen koekäyttö olisi voinut tuoda erilaisia vastauksia, kun olisi nähty, miten kuvatuote toimii käytännössä. Kuten Silverberg (2007, 18) toteaa teoksessaan, jos varsinaiset hyödynsaajat eivät ole tarpeeksi päässeet ilmaisemaan tarpeitaan ja kantaansa, voi suunnitelma perustua jopa puutteellisiin tai väärin tietoihin ja käsityksiin ongelmien syistä ja luonteesta. Siksi koimme tärkeäksi saada palautetta valmiista tuotteesta.

TAULUKKO 4. Laatutavoitteissa onnistuminen.

Laatutavoitteet	Miten onnistuimme?
helppokäyttöisyys	kyllä
selkeä ulkoasu	kyllä
soveltuvuus heräämöhöitoon	kyllä
kellotaulu	kyllä
muokattavuus	kyllä
yhtenevän kommunikaation jatkuvuus	kyllä

## 5.2 Työskentelyprosessin arviointi

Aihe valittiin toimeksiantajan tarpeesta ja tekijöiden mielenkiinnon kohteista. Tämä oli hyvä järjestely, sillä opinnäytetyötä oli innostava tehdä, kun aihe oli kiinnostava. Toimeksiantaja koki tällaisen kuvatuotteen tärkeänä palvelemaan heräämöhoidon työntekijöitä. Ammattikorkeakoulun puolelta koimme ensin vastustelua, sillä vastaavanlaisia, aihetta sivuavia opinnäytetöitä oli jo tehty aiemmin. Toimeksiannon kautta aihe kuitenkin hyväksyttiin.

Suunnitelman tekemisen aloitimme helmikuussa 2019 ja saimme kirjoitustyön hyvässä ajassa tehtyä. Tutkimussuunnitelman hyväksyminen vei yllättävän paljon aikaa ja korjasimme työtä useamman kerran. Kesäkuussa 2019 saimme hyväksynnän suunnitelmalle ja pääsimme etenemään tutkimusluvan hakemiseen. Tarkoituksenamme oli saada projektissa syntyvä valmis tuote koekäyttöön heräämöhöitoon 2019 alkusyksyn aikana. Koimme kuitenkin takaiskun, sillä allekirjoitettu tut-

kimuslupahakemus ei ollut meistä riippumattomista syistä mennyt eteenpäin. Jouduimme miettimään aikataulua työllemme uudelleen (TAULUKKO 5). Näin jälkikäteen ajatellen, olisimme voineet jo aiemmin kysellä tutkimusluvan perään. Ajattelimme, että toimeksiantajan puolella on kesälomien vuoksi ruuhkaa lupahakemuksien suhteen. Saatuamme tutkimusluvan lähetimme osastonhoitajille saatekirjeen (LIITE 1) ja linkin kyselyä (LIITE 2) varten lokakuun 2019 alussa. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Syyskuulle suunniteltu koekäyttö jäi kokonaan pois, jonka avulla saimme kirittyä aikataulua takaisin.

Kuvatuotteen toteutus oli prosessin nopein vaihe. Papunetin kuvatyökalu on hyvin helppokäyttöinen ohjelmisto, joten saimme kuvat siirrettyä sinne helposti. Meillä oli lähdemateriaalin kautta käsitys siitä, minkälainen kuvatuote olisi. Anestesiahoitajille tehdyn kyselyn perusteella käsitys varmistui, jonka pohjalta kuvatuote syntyi. Kuvatuotteeseen tulleet valokuvat pääsimme ottamaan autenttisessa ympäristössä, mikä oli hyvä asia. Opinnäytetyön raportointi oli haasteellista ison kirjoitustyön vuoksi. Saimme sovittua aikataulun, milloin teemme työtä, jolloin kirjoitus edistyi hyvin. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on ollut sujuvaa koko prosessin ajan.

TAULUKKO 5. Opinnäytetyön valmistumisen uusi aikataulu.

Tehtävä	Alkuperäinen aikataulu	Lopullinen aikataulu
Tutkimuslupa ja yhteistyösopimus	Kesäkuu 2019	Tutkimuslupahakemus: Kesäkuu 2019 Yhteistyösopimus: Elokuu 2019 Tutkimuslupa: Syyskuu 2019
Kysely 1	Kesäkuu-heinäkuu 2019	Lokakuu 2019
Tuotteen valmistaminen	Heinäkuu-elokuu 2019	Loka-marraskuu 2019
Tuotteen koekäyttö	Syyskuu 2019	-
Kysely 2	Lokakuu 2019	Joulukuu 2019
Opinnäytetyön raportti	Marraskuu 2019	Joulukuu 2019
Valmiin tuotteen esittely	Marraskuu 2019	Joulukuu 2019
Opinnäytetyö Theseukseen	Joulukuu 2019	Tammikuu 2020

### 5.3 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Silverbergin (2007, 45-46) mukaan panoksilla tarkoitetaan toimenpiteiden toteuttamiseen tarvittavaa henkilötyötä sekä muita voimavaroja. Hinnoitteleamalla tarvittavat panokset lasketaan kustannusarvio. Tarkoituksenamme oli projektitoiminnan kautta tehdä uusi kuvatuote potilaan ja hoitajien väliseen kommunikaatioon. Opinnäytetyön tekeminen on sisällytetty ammattikorkeakoulujen tutkintoihin. Varsinaisesti projektissa ei siis juurikaan ollut menoja. Projektin tekijät eivät saaneet tästä palkkaa eikä projektissa mukana oleville yhteistyökumppaneille maksettu palkkaa suoranaisesti tästä projektista, vaan heidän palkkansa kustansi heidän työnantajansa. PPSHP:n kautta mukana olevat henkilöt saivat palkkaa tästä PPSHP:lta ja ammattikorkeakoulun puolesta mukana olevat henkilöt saivat tästä palkkaa Oulun ammattikorkeakoululta. Teimme projektin suunnitelmavaiheessa harjoitusmielessä kuvitteellisen rahoitussuunnitelman ja kustannusarvion, joka pyrki mukailemaan mahdollisimman hyvin oikean projektin kuluja. Projektin kustannusarvioksi laskimme yhteensä 11 350€, johon on sisällytetty matkustuksesta-, kännykästä-, nettiliittymästä- ja materiaaleista aiheutuviin kuluihin sekä opiskelijoiden ja opettajien palkoista. Todelliset kulut olivat noin 20€, jotka syntyivät tuotteen valmistusta varten hankituista muovitaskuista, kansiosta ja laminointikalvoista.

### 5.4 Riskien ja muutosten hallinta

Silverberg toteaa, että mahdolliset riskitekijät vaikuttavat siihen, onko valittu ratkaisumalli kestäväällä pohjalla ja toteuttamiskelpoinen. Ulkoisten riskien toteutuminen ei ole hankkeen vaikutusvallassa. Ulkoisten riskitekijöiden osalta on varmistuttava riittävästi siitä, että riskin toteutuminen ei ole todennäköistä, tai suunnitelmat ovat muokattavissa siten, että riskit toteutuessaan eivät merkittävästi vaikuta hankkeen kestävyys- ja toteuttamiseen. Hankkeen sisäiset riskit riippuvat hankkeen omasta toteutusmallista. Tällaiset riskit ehkäistään suunnittelemalla ratkaisumalli sellaiseksi, että riskien toteutumisen todennäköisyys jää alhaiseksi. (2007, 33.)

Projektityöhön lähdetessä on hyvä varautua mahdollisiin riskeihin ja muutoksiin, joihin projektin tekijät voivat mahdollisesti törmätä työstäessään projektia. Opinnäytetyössämme suurimpia riskitekijöitä arvelimme olevan aikataululliset riskit, organisaatioon ja henkilöstöön liittyvät riskit sekä vastuunjakoon ja valtuuksiin liittyvät riskit. Aikataululliset riskit olivat eniten huolta aiheuttava riskitekijä projektin tekijöille. Tarkoituksenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi loppuvuoteen 2019

mennessä, koska toisella tekijällä oli tarkoitus valmistua sairaanhoitajiksi viimeistään siihen mennessä. Jotta aikataululliset riskit saatiin hallittua minimiin, olimme tehneet suunnitelmia aikataulun suhteen, emmekä tehneet liian tiukalla aikataululla työtämme valmiiksi. Aikataulullinen riski toteutui osittain, sillä työn eteneminen viivästyi. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut työn lopulliseen valmistumiseen. Tiedonkulun ja henkilöön liittyvät riskit ilmenivät, kun opinnäytetyön ohjaaja vaihtui kesken prosessin. Olimme kertaalleen suunnitelmavaiheessa muokanneet alkuperäistä pohjaa, jonka sitten muutimme takaisin raporttivaiheessa. Saimme kuitenkin hyvää ohjausta raportin teossa, joten riski jäi pieneksi. Toteutusympäristöön-, lainsäädännöllisiin-, taloudellisiin- ja hallinnollisiin riskeihin emme törmänneet prosessin aikana. Teknisistä ja asenteellisista riskeistä emme saaneet pidempiaikaisen koekäytön puuttumisen takia varmuutta riskien toteutumisesta, mutta esityksen jälkeen saadun palautteen perusteella riskit jäävät pieniksi.

TAULUKKO 6. Riskianalyysitaulukko.

Vaaratilanne	Seuraukset	Varautuminen	Riskin suuruus
Tekniset riskit	tuotetta ei käytetä	hyvä tuote	mahdollinen
Aikataululliset riskit	työ ei valmistu	hyvä suunnittelu	mahdollinen
Taloudelliset riskit	opintotuen loppuminen	työn tekeminen loppuun ilman opintotukea	epätodennäköinen
Henkilöön liittyvät riskit	henkilöt vaihtuvat	sitoutuminen projektiin	epätodennäköinen
Hallinnolliset riskit	epätasainen työnjako	hyvä suunnittelu	mahdollinen
Tiedonkulun riskit	projekti väärille urille	hyvä yhteydenpito	epätodennäköinen
Lainsäädännölliset riskit	plagiointi	ohjeisiin perehtyminen	epätodennäköinen
	ei tekijän oikeuksia	luvat kuvien käyttöön hankittu	epätodennäköinen
Toteutusympäristön riskit	yhteistyön loppuminen	sopimuksen tekeminen	epätodennäköinen
Asenteelliset riskit	Hoitajien muutosvastarinta	tuotteen käytön perustelu	mahdollinen

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on keskeinen osa ammattikorkeakouluopintoja. Prosessin aikana olemme saaneet arvokasta kokemusta projektin tekemisestä sekä tietoperustaan pohjautuvasta tutkimuksesta ja raportoinnista. Projekti oli mielenkiintoinen ja opimme sen tekemisen kautta laadukkaasta heräämöhoidosta, sekä puhetta tukevan kommunikaation käytöstä. Nämä ovat arvokkaita osaamisalueita, kun siirrymme koulusta työelämään. Opinnäytetyön tekeminen on ollut haasteellinen prosessi. Olimme aluksi tekemässä opinnäytetöitä tahoillamme itsenäisesti. Sattumalta ajauduimme yhteiseen projektiin ensimmäisessä opinnäytetyön työpajassa. Emme tunteneet toisiamme ennen prosessiin lähtemistä, mikä oli tietenkin iso riski molemmille. Olemme kuitenkin lyhyessä ajassa oppineet tuntemaan toistemme vahvuuksia ja toimineet niiden mukaan.

Aluksi tutkimussuunnitelman tekeminen vei aikaa, mikä aiheutti turhautumista. Teimme kuitenkin korjauksia pyyntöjen mukaan ja pääsimme jatkamaan seuraavaan vaiheeseen. Työprosessia arvioidessa käsitelimme aikataulussa tapahtuneita muutoksia. Osaltamme olisimme voineet nopeuttaa prosessia, mutta osittain tietämättömyydestä jäimme odottelemaan. Kirjallisen raportin kirjoittaminen oli vaikein ja työläin osuus. Tehdessämme opinnäytetyötä olemme tehneet paljon tiimityötä ja jakaneet vastuuta sen mukaan, kummalla on enemmän vapaa-aikaa tiettyä vaihetta tehdessä. Tiimityö on tärkeää tulevaa ammattiamme ajatellen, sillä sairaanhoitaja usein toimii moniammatillisessa ympäristössä. Toimeksiantajan toiveen mukaan esitimme valmiin tuotteemme anestesiavalmion hoitajien palaverissa joulukuussa 2019, jolloin opastimme sen käytössä. Tämä osaltaan oli yksi oppimiskokemus, jonka avulla opimme, miten voimme opettaa tulevia kollegoja.

Tuotetta olisi mahdollista jatkokehittää anestesiahoitajilta saadun pitkäaikaiskäyttökokemuksen perusteella. Itse emme valitettavasti aikataulullisista syistä ehtineet tätä toteuttaa, mutta tässä olisi seuraaville opinnäytetyön tekijöille mahdollinen opinnäytetyön aihe. Käyttökokemuksen perusteella olisi myös kuvien osalta mahdollista jatkokehittää tuotetta. Tuotteesta voisi myös jatkokehittää uusia versioita sairaalan erilaisille vuodeosastoille ja poliklinikoille. Kuvia voisi vaihtaa vastaamaan kyseisten osastojen tai poliklinikoiden toimintaan paremmin soveltuviksi.

Opinnäytetyön prosessin aikana olemme tehneet kyselyn anestesiahoitajille. Kyselyyn sai vastata anonyymisti eikä kyselyssä annettuja vastauksia käytetty muuhun tarkoitukseen. Tässä prosessin

vaiheessa olemme toimineet eettisesti ja luotettavasti kyselyyn osallistuneiden henkilöiden antamien vastausten ja heidän anonymiteettinsa turvaamiseksi. Osastonhoitajien ja anestesiahoitajien suhtautuminen kyselyyn ja opinnäytetyön aiheeseen oli myönteistä. Saimme vastauksia riittävästi kyselyyn kyselyn aikarajan puitteissa eikä meidän tarvinnut lähettää muistutusviestejä.

Akateemista tutkimusta kuvakommunikaation käytöstä postoperatiivisessa hoitotyössä on tehty vähän. Laajensimme tiedonhakua kuvakommunikaation ja selkopuheen käyttöön yleisesti. Opinnäytetyömme tietoperustamme on laaja ja lähteinä olemme käyttäneet monipuolisesti erilaista kirjallisuutta ja nettijulkaisuja heräämöhoidosta, potilasohjauksesta ja korvaavasta kommunikaatiomenetelmästä. Myös opinnäytetyössä käyttämämme tutkimukset osoittavat, että tällaiselle tuotteelle on tarvetta ja toivommeekin, että se otettaisiin laajaan käyttöön OYS:ssa.

Kuten (Hemsleyn ym. 2001) tutkimuksessa todettiin hoitajien kokeneen haitalliseksi sen, ettei heillä ollut mitään korvaavan kommunikaatiomenetelmän välinettä käytettävissä. Tämä tuki olettamamme siitä, että kuvatuote on helpompi ottaa käyttöön, jos se on valmiiksi saatavilla. Aikataulullisista syistä emme saaneet selvitettyä, tuliko kuvatuote lopulta laajempaan käyttöön. Lipposen tutkimuksessa (2014, 50) potilasohjauksesta, kehittämistarpeiksi nousi mm. huomiointi potilaan kyvystä ottaa vastaan ohjausta sekä ohjauksen sisällöllisestä yhteneväisyydestä. Kuvatuotteellamme voidaan yhtenäistää sisältöä potilasta ohjatessa.

Oman oppimisemme osalta tärkeä tulos valmiin tuotoksen lisäksi on valmis opinnäytetyö. Sen tekemiseen lukeutuu tieteellisen tekstin tuottaminen, sekä tutkimustyön tekeminen. Merkittävä työmme mittari on Oulun ammattikorkeakoulun arviointikriteerit opinnäytetyön arvioimiseksi. Tavoitteenamme on saada opinnäytetyöstämme vähintään arvosana hyvä (3-4), jonka kriteereihin pyrimme. Kriteereihin perustuen olemme keränneet työllemme vahvan tietoperustan ja sen perustelu on hyödyllinen työelämän kannalta (OAMK, viitattu 28.11.2019).

## LÄHTEET

Andersson, V., Otterstrom-Rydberg, E. & Karlsson A-K. 2014. The importance of written and verbal information on pain treatment for patients undergoing surgical interventions. Viitattu 28.11.2019. <https://doi-org.ezp.oamk.fi:2047/10.1016/j.pmn.2014.12.003>

Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V. & Parmenter, T. 2001. Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*. Viitattu 28.11.2019. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/full/10.1046/j.1365-2648.2001.01920.x?sid=vendor%3Adatabase>

Duodecim Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2015. Kipu. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.11.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103#NaN>

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. Potilasturvallisuus. 2012. Edita Prima Oy: Helsinki.

International Association for the Study of Pain. 2017 Terminology: Pain. Viitattu 28.11.2019. <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576#Pain>

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. Perioperatiivinen hoitotyö. 2016. Sanoma Pro Oy: Helsinki.

Kartio, J. Miten puhua selkokieltä? 2009. Teoksessa Kartio (toim.) Selkokieli ja vuorovaikutus. Kehitysvammaliitto ry. 2009. Tammerpoint Oy: Tampere.

Kehitysvammaliitto ry. Papunet-verkkopalvelu. Viitattu 28.11.2019 <http://papunet.net/>

Kääriäinen, M. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. 2007. Oulu: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Viitattu 28.11.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 28.11.2019.  
<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 28.11.2019, <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>

Lukkarinen, H., Virsinheimo, T., Hiivala, K., Savo, M & Salomäki T. Käsikirja potilaan heräämövaiheen seurannasta ja turvallisesta siirrosta vuodeosastolle. 2012. Hoitotyön tutkimussäätiö.

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. Esteistä mahdollisuuksiin: vammaistyön perusteet. 2006. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Niemi-Murola, L., Metsävainio, M., Saari, T., Vahtera, A. & Vakkala, M. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. 2016 Helsinki: Duodecim.

OAMK. Opinto-opas: opetussuunnitelmat 2017-2018. Viitattu 28.11.2019.  
[http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulu-tus=sai2017sp&lk=s2017&alasivu=opintojakso&oj=7Y00BH09\\_fi](http://www.oamk.fi/opinto-opas/opintojen-sisalto/opetussuunnitelmat?koulu-tus=sai2017sp&lk=s2017&alasivu=opintojakso&oj=7Y00BH09_fi)

Ollanketo, K. & Palovaara, A. 2019. KLEO-kuvat leikkauspotilaan ohjauksessa: Kuvakansio puheen tueksi perioperatiiviseen potilasohjaukseen. Oulun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 28.11.2019, [http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201902062034\\_](http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201902062034_)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Viitattu 28.11.2019. <https://oys2030.fi/>

Ruuska, K. Pidä projekti hallinnassa. 2012. Talentum Media Oy: Vantaa.

Savolainen E. 1998. Suomen murteet. Savonlinnan opettajakoulutuslaitos. Viitattu 28.11.2019  
<http://sokl.uef.fi/aineistot/aidinkieli/murteet/>.

Selkokeskus. 2015. Viitattu 28.11.2019. <https://selkokeskus.fi/>.

Silverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 28.11.2019  
[http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf).

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu  
2009:3. Viitattu 28.11.2019.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus\\_julkaisu\\_2009\\_3\\_verkko\\_UP.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72272/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_verkko_UP.pdf?sequence=1).

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Theseus. 2019. Viitattu 28.11.2019. <http://www.theseus.fi>.

Vilka, H. & Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2003. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

von Tetzchner, S. & Martinsen, H. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. 2000. Hakapaino Oy. Helsinki.

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradututkielma. Viitattu 28.11.2019,  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/77868/gradu01737.pdf>

## 1. Mitä ominaisuuksia hyvällä kuvatuotteella on?

Valitse ympyröimällä mielestäsi paras toteutustapa kuvatuotteelle. Voit myös kirjoittaa ehdotuksen kohtaan ”Muuta?”, jos jokin muu tapa olisi mielestäsi parempi.

- Kansio, jossa on isot kuvat ja siitä voi tarpeen mukaan ottaa tilanteeseen sopivia kuvia.
- Kansio, jossa on taskuun sopivia kuvia ja siitä voi tarpeen mukaan ottaa tilanteeseen sopivia kuvia.
- Taskuun sopiva vihkonen, jossa on kaikki kuvat valmiina

**Muuta?**

---

---

---

---

## 2. Mitkä kuvat kuvatuotteessa tulisi olla, jotta se on hyödyllinen hoitotyössä?

Valitse rastittamalla taulukkoon sellaiset heräämöhoidon käsitteet, joista tulisi olla kuva kuvatuotteessa. Voit myös kirjoittaa kohtaan ”Muuta?”, jos taulukosta puuttuu jokin mielestäsi tärkeä käsite. Taulukko on tämän sivun kääntöpuolella.

<b>Heräämöhoidon osa-alue</b>	<b>Kuvatuotteeseen soveltuva kuva</b>					
<b>Verenkierto</b>	RR-mittari	arteria-kanyyli	ekg	sydän	verisuoni	
<b>Nestetasapaino</b>	tippapussi	kanyyli	verikoe	nestelista	tippateline	
<b>Virtsaneritys</b>	alusastia	kuikka	katetri	katetrointi		
<b>Vatsan-toiminta</b>	vaippa	wc	pönttö	alusastia	portatiivi	
<b>Hengitys</b>	SpO <sub>2</sub> -mittari	happiviikset/-maski	stetoskooppi	intubaatio-putki/larynxmaski	imulaite	nielutuubi
<b>Tajunta</b>	verensokerimittari	kynälamppu	nostaa päätä	yskiä	hengittää syvään	sekaavuus
<b>Lihastoiminta</b>	istua	seisoa	kävellä	nostaa raajaa	asento-hoito	apuvälineet
<b>Leikkaushaava</b>	dreeni	haavataitos	tikit	hakaset	haavalappu	sideharso
<b>Lämpötila</b>	kuume-mittari	kylmä	kuuma	peitto		
<b>Pahoinvointi</b>	oksentaminen	huono olo	ummetus	ripuli	huimaus	
<b>Kipu</b>	pääkipu	mahakipu	kipu raajassa	kipulääke/PCA	NRS/VAS	puudutus
<b>Syöminen</b>	lautanen	lusikka	haarukka	veitsi	nälkä	syöttää
<b>Juominen</b>	juomalasi	pilli	juottaa	jano		
<b>Muuta?</b>						

Hei,

olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Kuvat puheen tukena heräämöhoidossa”. Tarkoituksenamme on tehdä kuvatuote, jotta hoitajat voisivat kommunikoida niiden potilaiden kanssa, vaikka heillä ei syystä tai toisesta olisikaan yhteistä kieltä. Kuvatyökalun tavoitteena on taata potilaalle hoidon jatkuvuus, kun hoitaja vuoronvaihdosta riippumatta käyttää samaa kuvatuotetta.

Tämän kyselyn avulla pyrimme kartoittamaan teidän näkemyksiänne siitä, mitä tällaiseen kuvatuotteeseen tulisi sisällyttää, jotta se palvelisi teitä mahdollisimman hyvin. Toivoisimme teiltä myös ehdotuksia siihen, millaisia ominaisuuksia kuvatuotteella tulisi olla, että te ottaisitte sen käyttöön.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5–10 minuuttia. Vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti, eikä henkilöä voida tunnistaa vastausten perusteella. Vastaukset myös käsitellään anonymisti, eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen.

Kiitos vastauksistanne jo etukäteen! Mikäli teillä on kysyttävää, meihin voi ottaa yhteyttä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin:

Hannu Pehkonen, o6peha00@students.oamk.fi

Hanna Vaattovaara, o7vaha01@students.oamk.fi

1. Onko tuote mielestäsi?

Ympyröi tai alleviivaa mielestäsi sopiva vaihtoehto:

- helppokäyttöinen?  
kyllä            ei
  
- selkeä ulkoasultaan?  
kyllä            ei
  
- soveltuva heräämöhoitoon?  
kyllä            ei
  
- muokattavissa?  
kyllä            ei
  
- tae yhtenäisen kommunikaation jatkuvuudelle  
kyllä            ei

2. Onko sinulla ehdotuksia, miten voisimme vielä parantaa kuvatyökalua?

## Kuvat puheen tukena heräämöhoidossa – ohjeita kuvien ja selkopuheen käyttöön

Tämä kansio on tehty opinnäytetyönä yhteistyössä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Tarkoituksena on edistää hoitajan ja potilaan välistä kommunikaatiota, kun yhteistä kieltä ei ole. Näillä kuvilla on tarkoitus auttaa lähi- ja sairaanhoitajia kommunikoimaan potilaan kanssa heräämöhoidon liittyvissä toiminnoissa. Koska kuvalla voidaan osoittaa vain osa toiminnosta, voit itse elävöittää kuvan merkitystä. Alla koottuna muutamia ohjeita.

- kuvia käyttäessä voit eleillä korostaa kuvan toimintaa, esim. ”hengitä syvään”-kuvaa näyttäessä voit itse samalla demonstroida.
- myös ilmeitä käyttämällä voit tukea kuvan merkitystä, esim. ”kipu”-kuvaa näyttäessä voit omalla ilmeellä osoittaa kivuliaisuutta.
- voit käyttää kuvia puheen tukena.

### Selkokielen ohjeita:

- puhu yleiskieltä, älä puhu murteella
- puhu lyhyitä lauseita
- puhu yhdestä asiasta kerrallaan
- puhu hitaasti ja rauhallisesti
- artikuloi selkeästi
- toista vaikeuksia aiheuttanut sana

Hannu Pehkonen ja Hanna Vaattovaara

Opinnäytetyö ”Kuvat puheen tukena heräämöhoidossa”

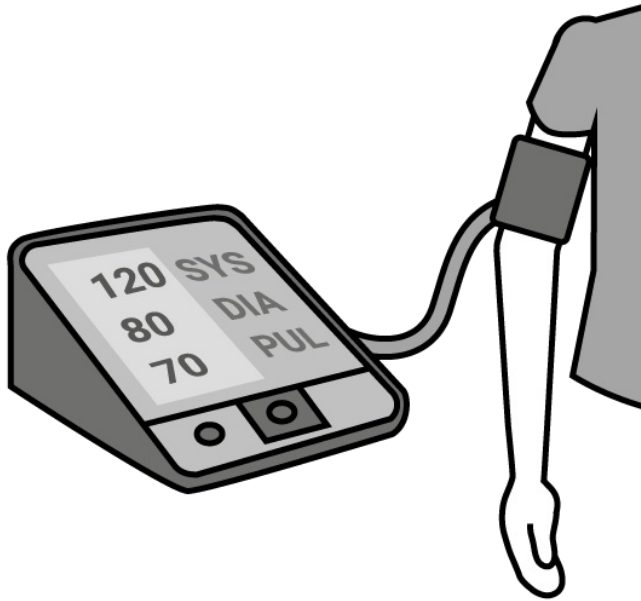
2019

Lähteet: Kartio, J. Miten puhua selkokieltä? 2009. Teoksessa Kartio (toim.) Selkokieli ja vuorovaikutus. Kehitysvammaliitto ry. 2009. Tammerpoint Oy. Tampere

Selkokieli – Vammaispalvelujen käsikirja - THL. Viitattu 28.11.2019.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/neuvonta-ja-ohjaus/selkokieli>

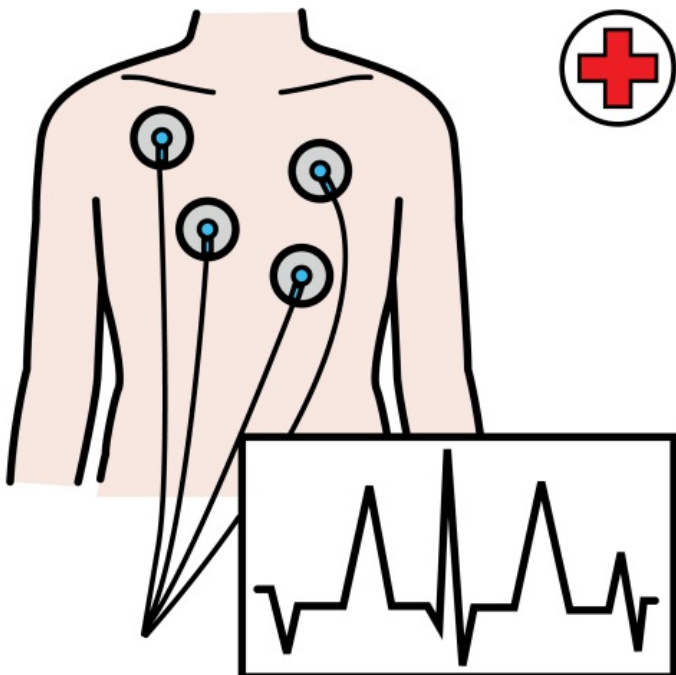
verenpainemittari



verenpainemittari



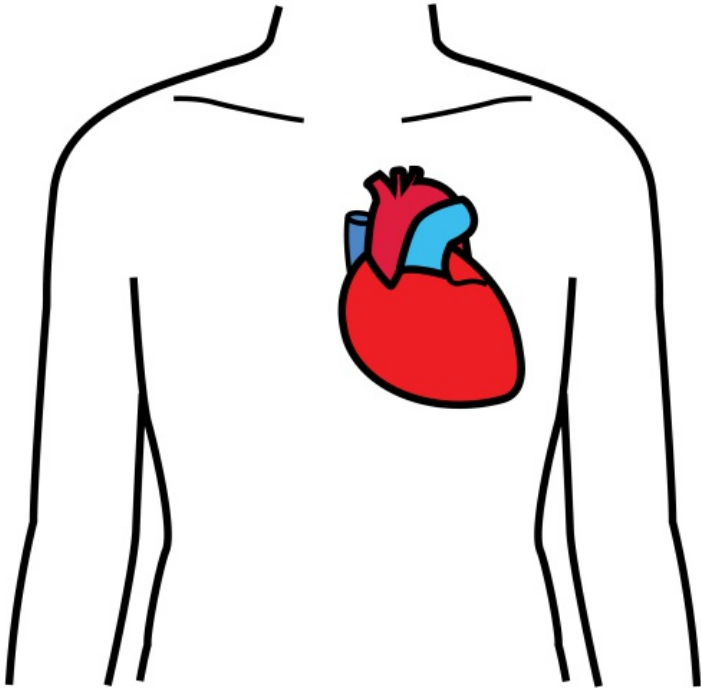
sydänsähkökäyrä



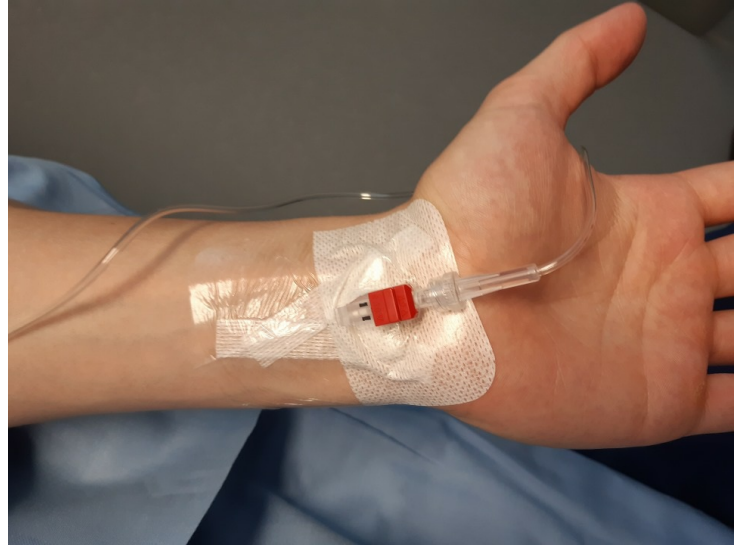
EKG



sydän



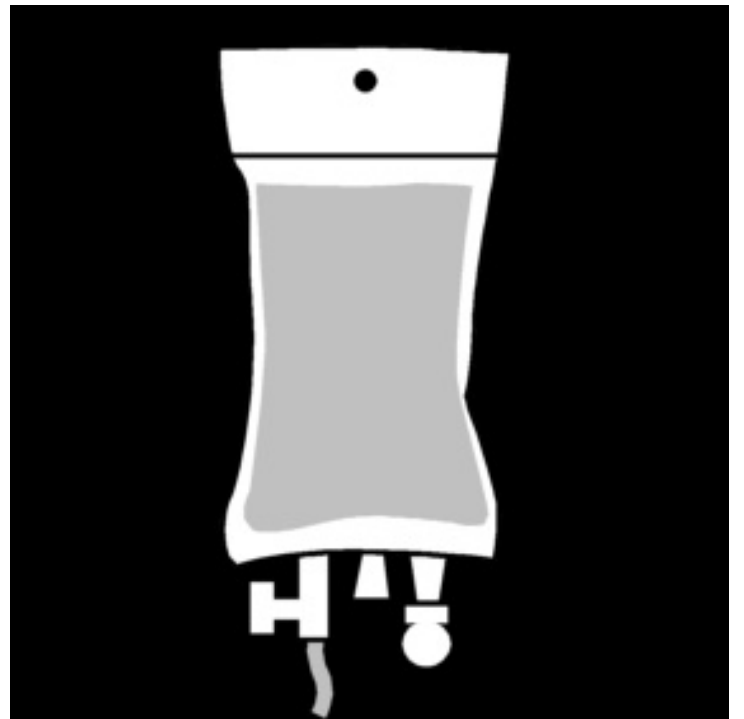
arteriakanyyli



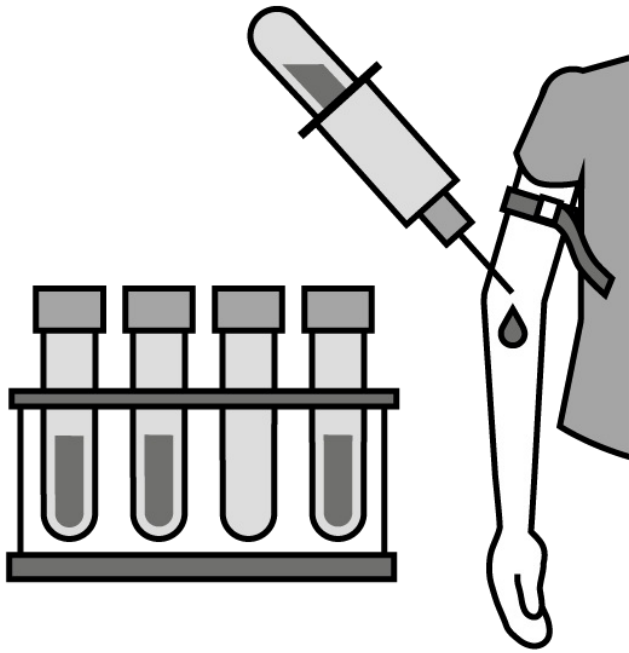
kanyyli



tiputusneste



verikoe



verikoe



heräämö



heräämöhoito



WC



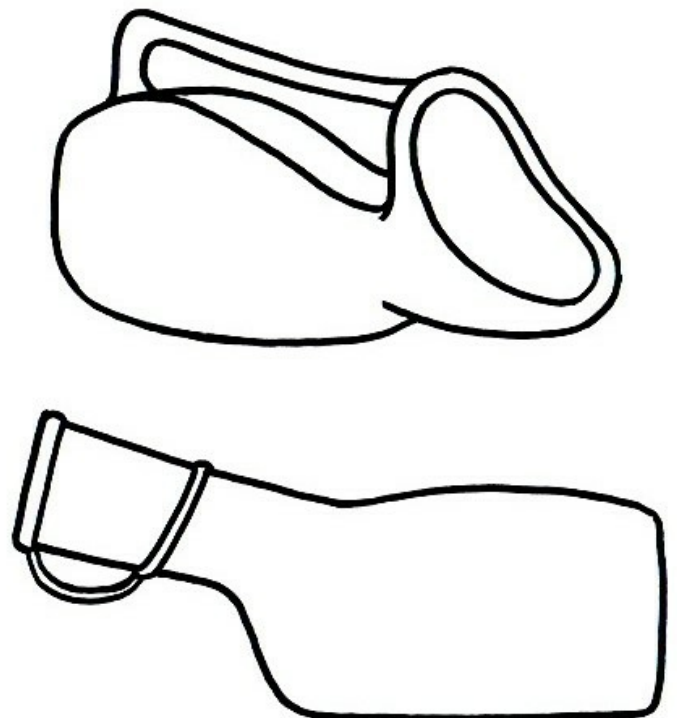
wc-tuoli



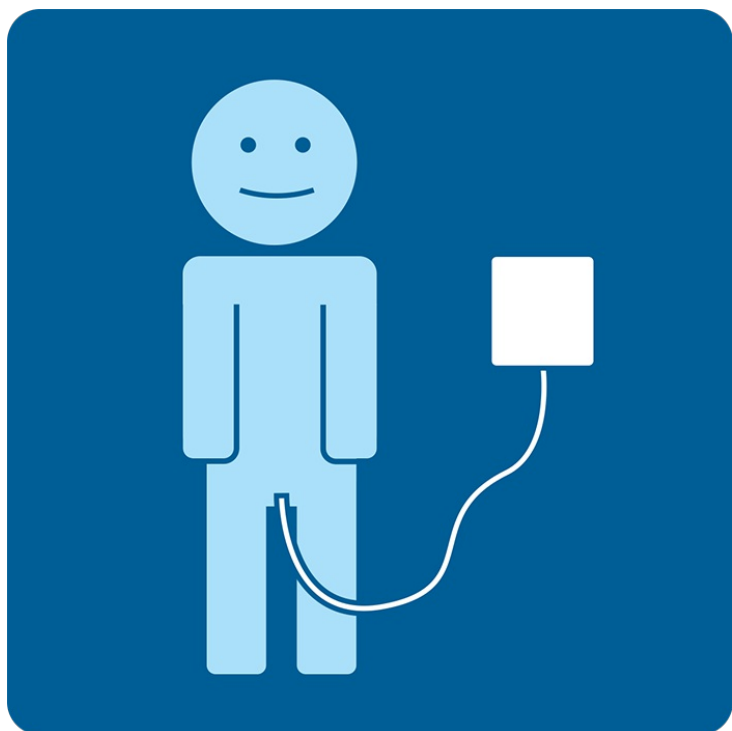
alusastia



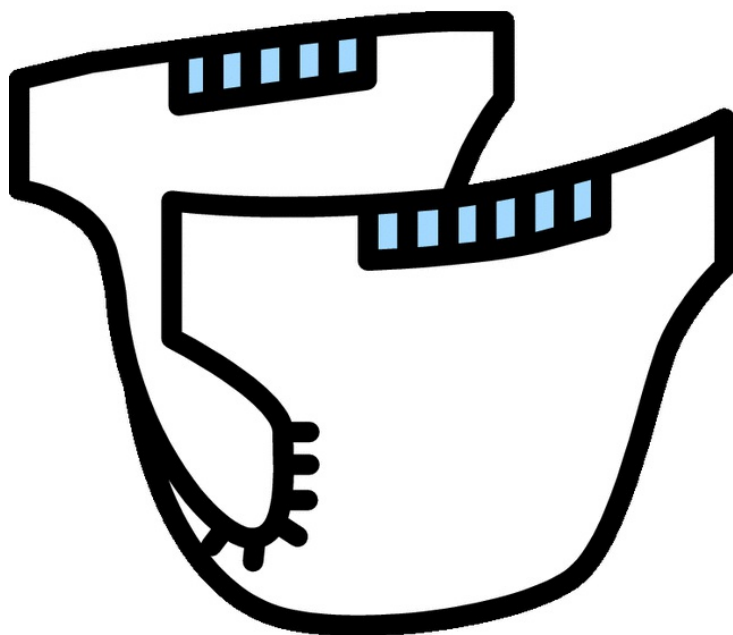
virtsapullo



katetri



vaippa



pissata



kakata



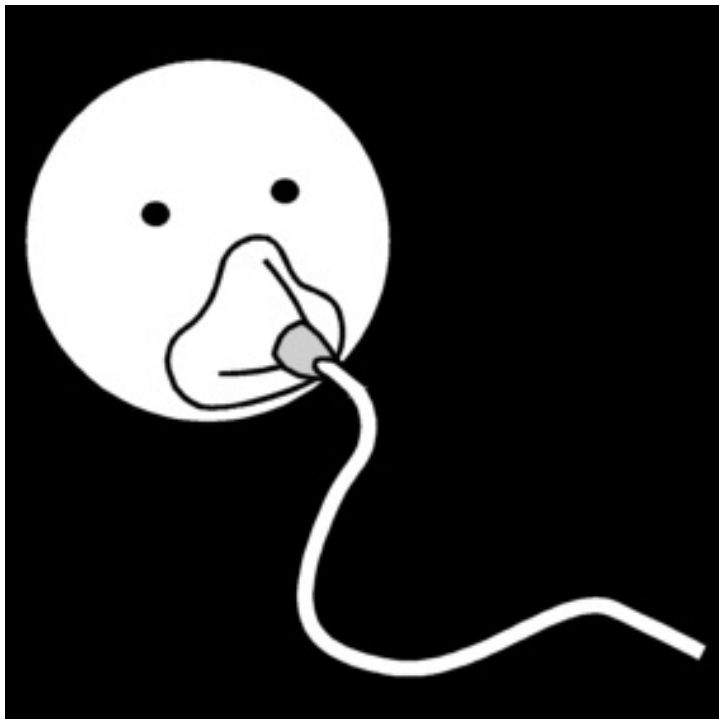
happi



saturaatiomittari



happimaski



happimaski



happiviikset



monitori



intubaatio



kurkkukipu



verensokerimittari



mitata verensokeri



katsoa lampulla silmiin



nostaa päätä



nostaa kättä



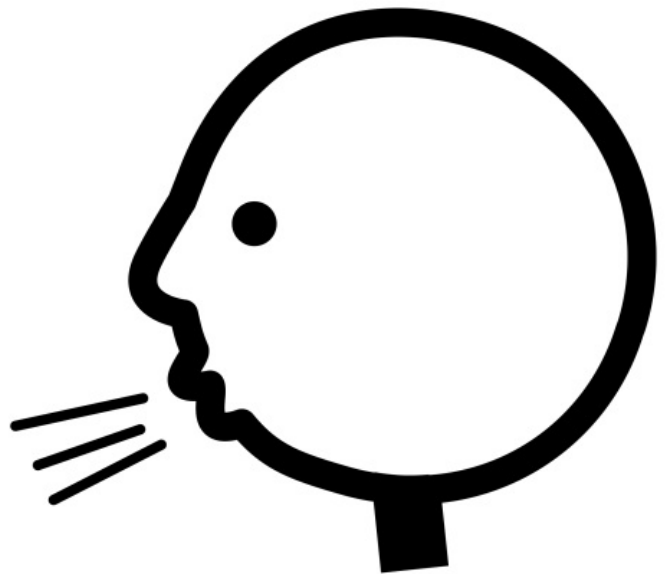
nostaa jalkaa



hengittää syvään



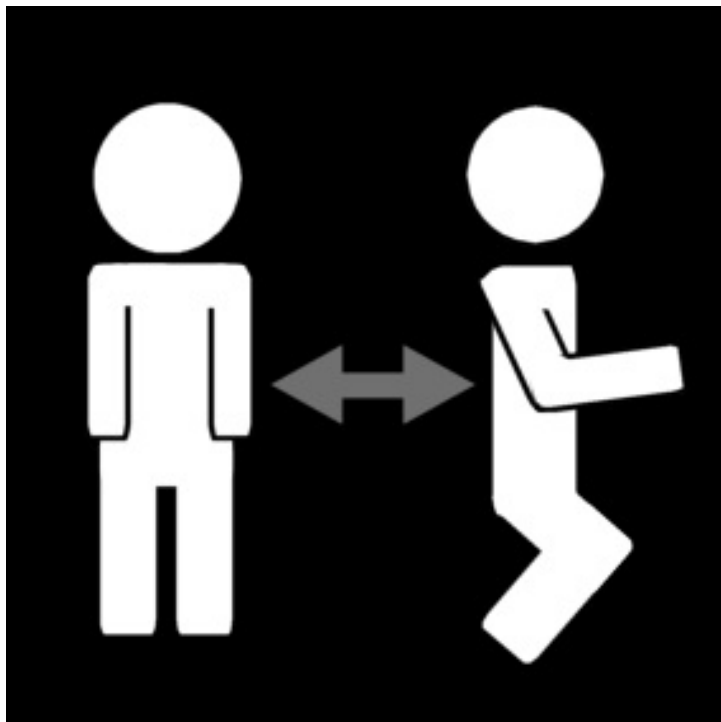
puhaltaa



kävellä



vaihtaa asentoa



vaihtaa asentoa



vaihtaa asentoa



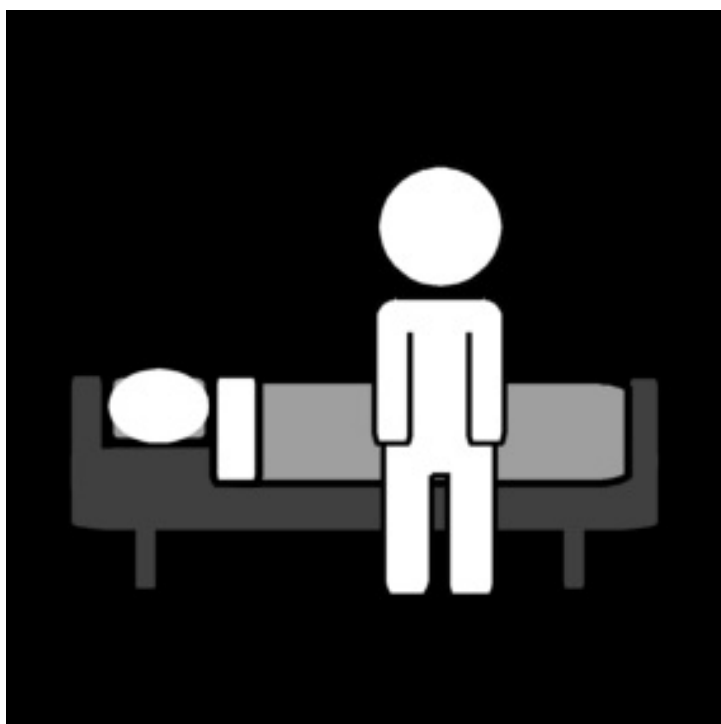
istua sängyllä



istua sängyllä



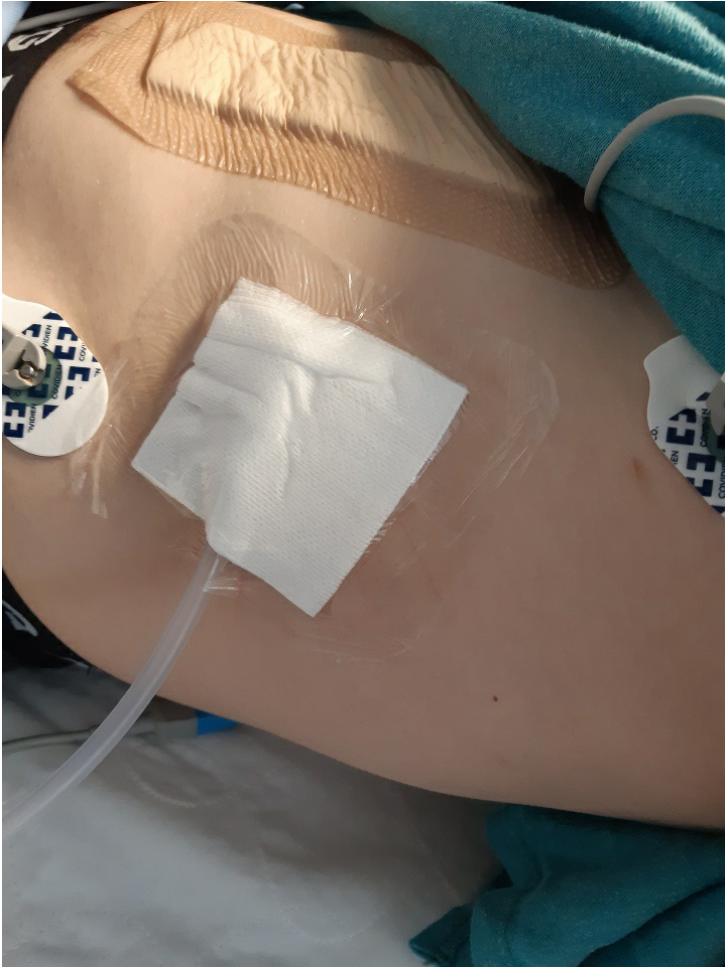
seisoa sängyn vierellä



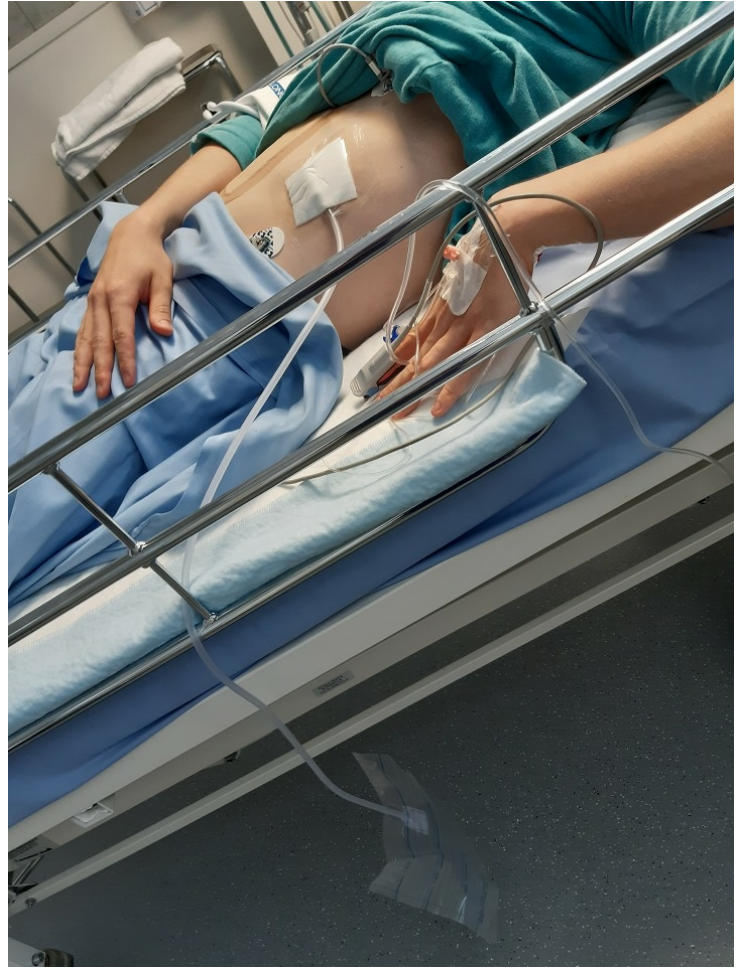
nousta seisomaan



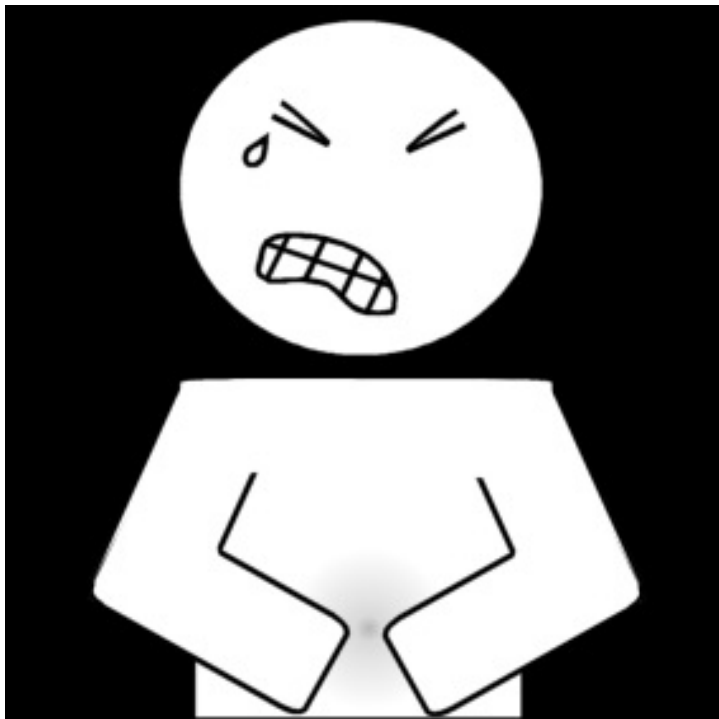
dreeni



dreeni



vatsakipu



vatsakipu



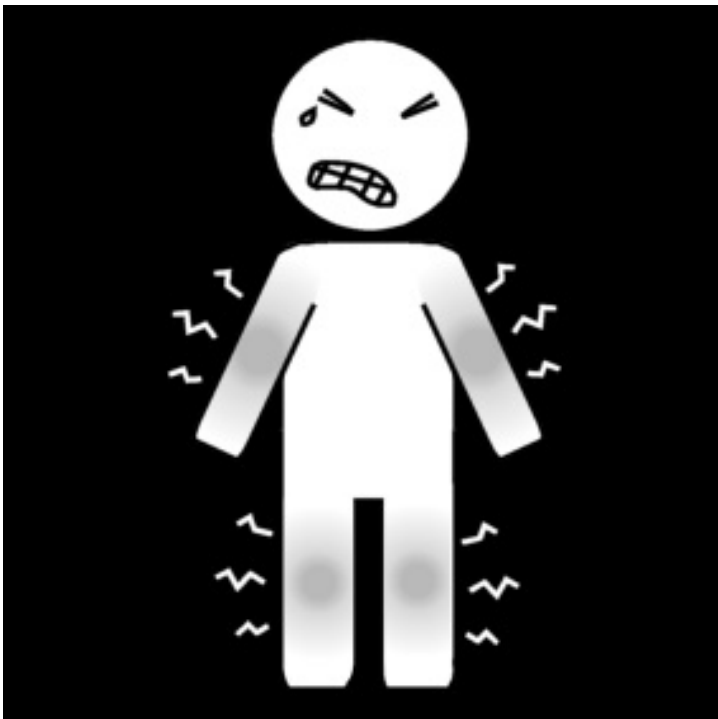
pääkipu



pääkipu



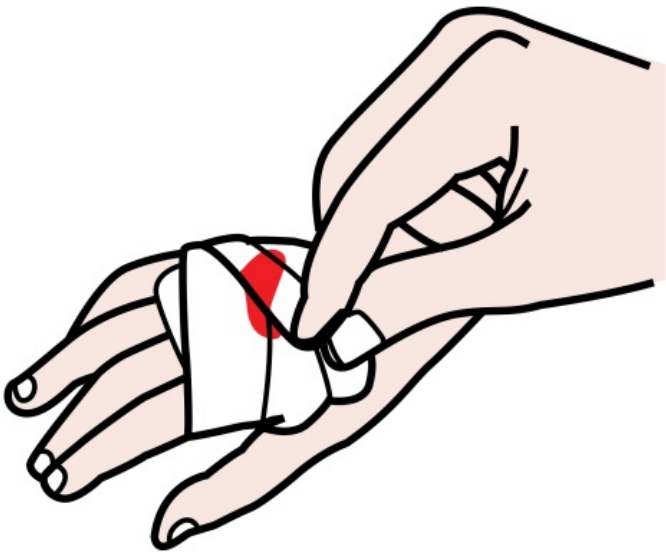
kipu raajoissa



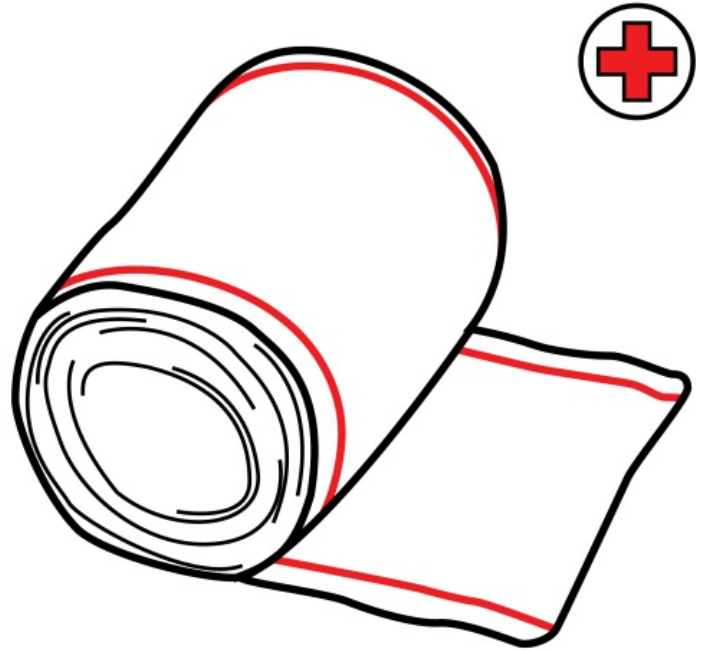
verenvuoto



haavasidos



sideharso



haavalappu



jääpussi



tukiside



apuvälineet



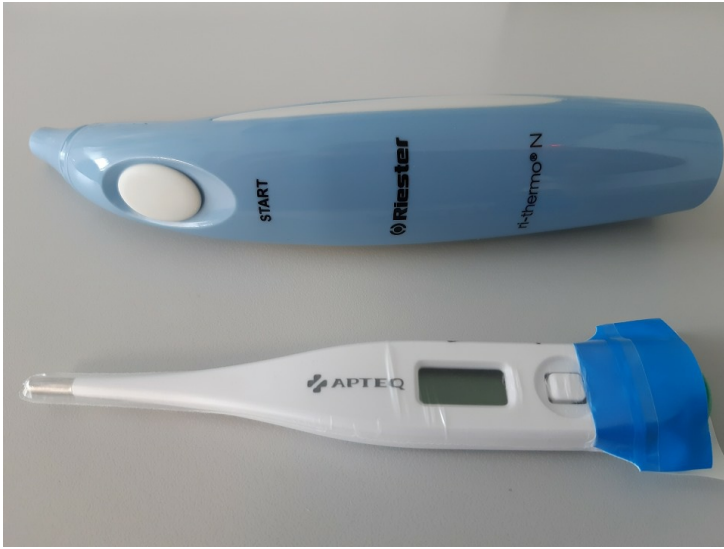
kipsi



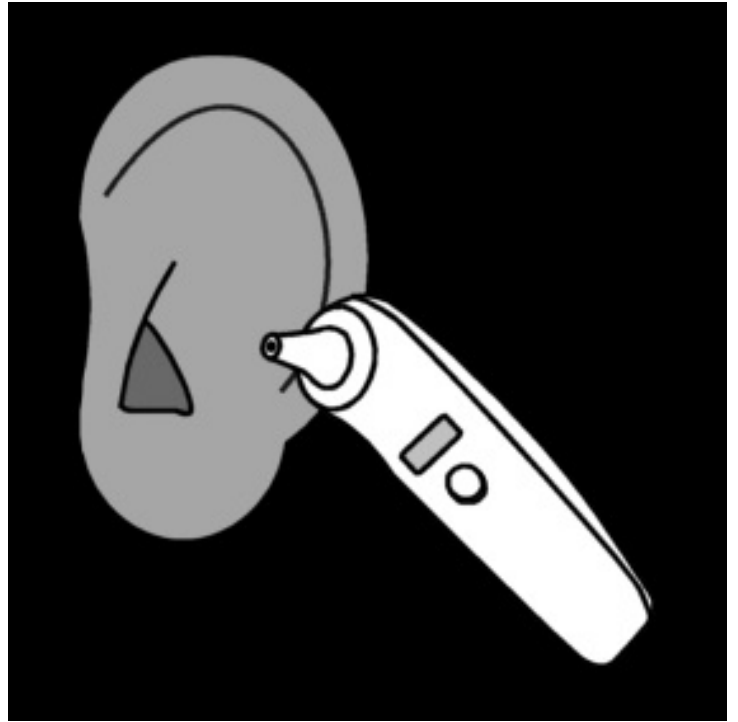
kävellä sauvojen kanssa



kuumemittari



mitata kuume korvasta



kuuma



kylmä



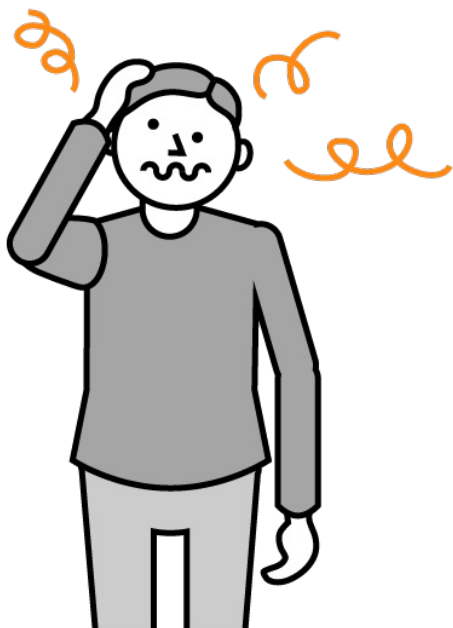
peitto



lämpöpuhallin



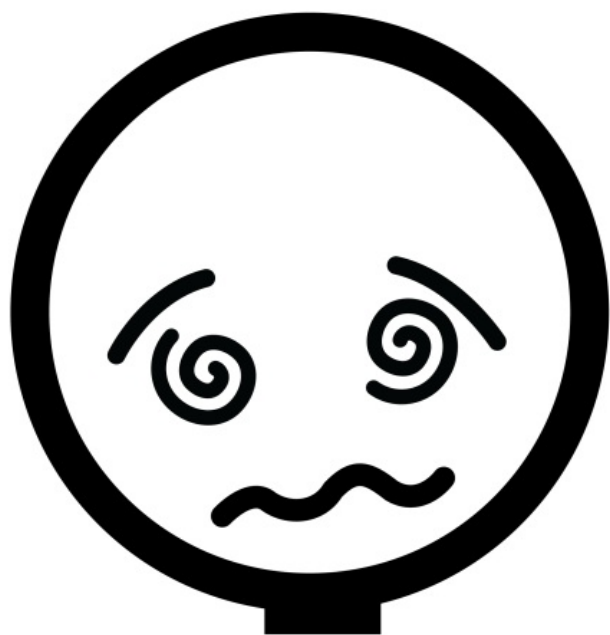
sekavuus



huimata



pahoinvointi



oksennuspussi



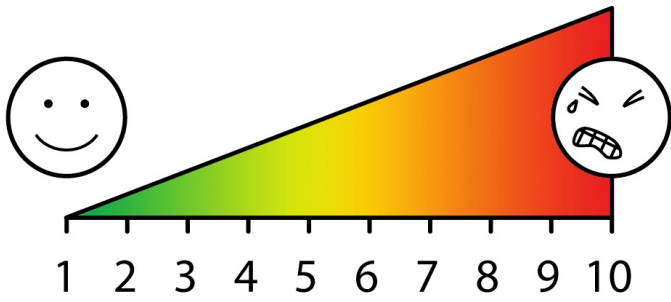
oksentaa



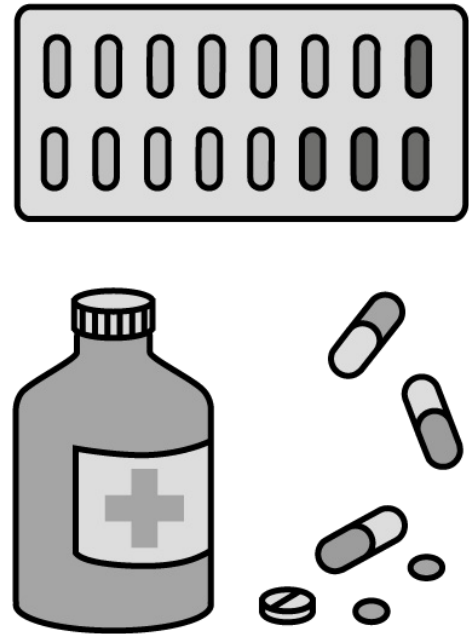
oksentaa



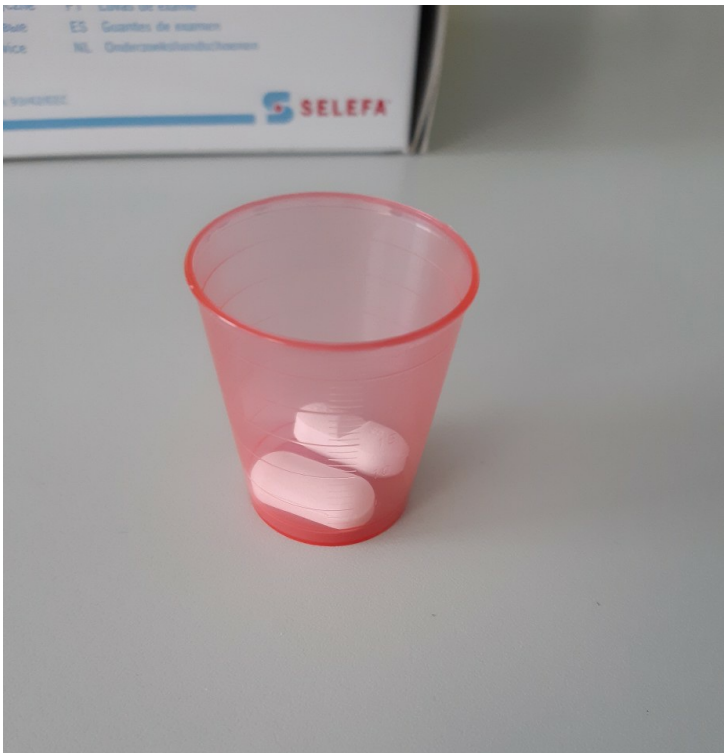
kipumittari



kipulääke



lääke suun kautta



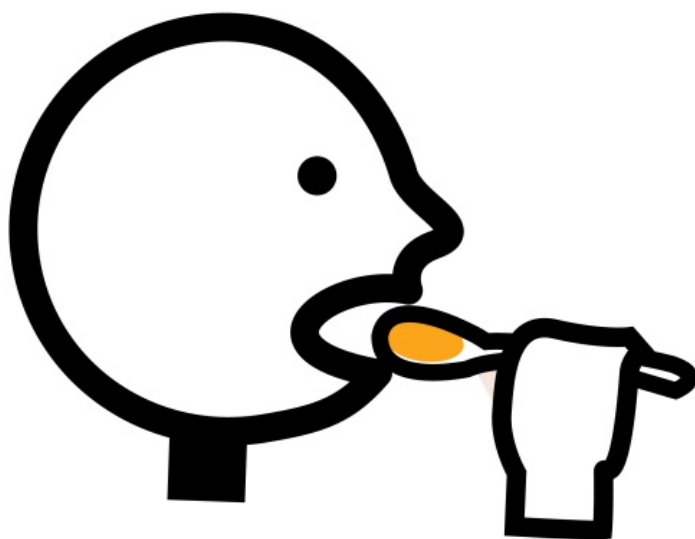
suonensisäinen lääke



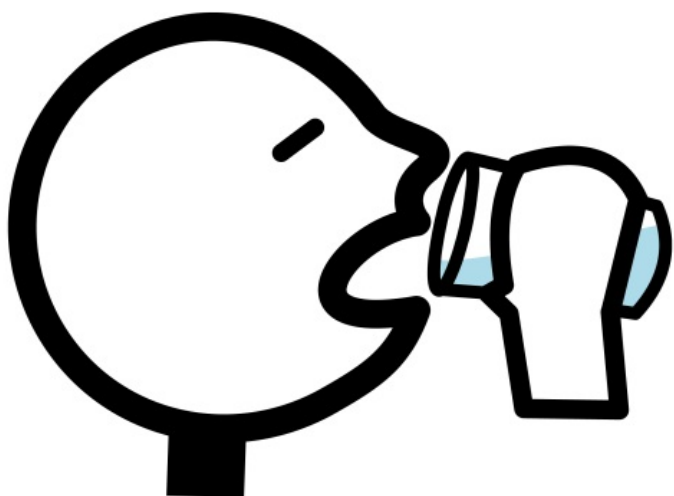
nälkä



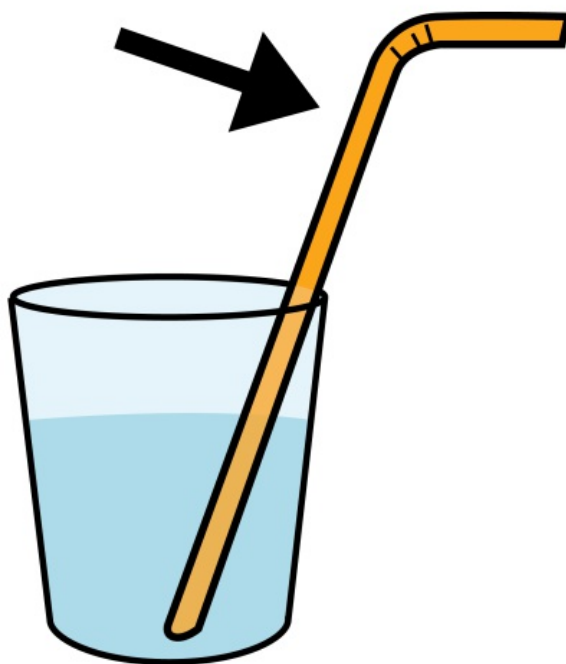
syödä



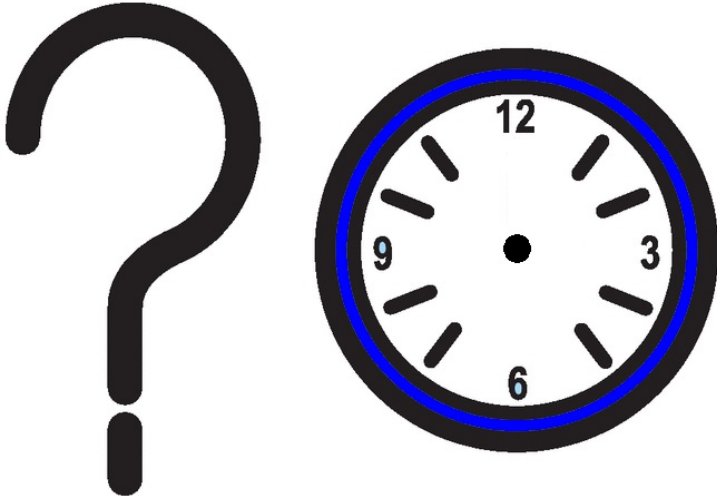
juoda



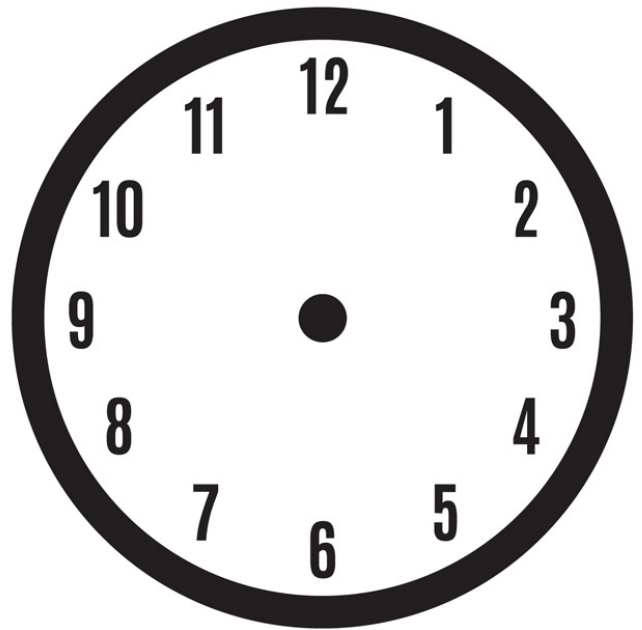
juomapilli



paljonko kello



kello



kutsua hoitaja soittokellolla



hoitaa potilasta

