

OPINNÄYTETYÖ
TUULA MERILÄINEN 2011

**DUUO-DIALOGITULKIN
KÄYTTÄJÄKOKEMUKSIA
VASTAANOTTOKESEKUKSISSA**



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences
LUC

TERVEYDEN EDISTÄMISEN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Terveyden edistäminen

Opinnäytetyö

**DUUO-DIALOGITULKIN
KÄYTTÄJÄKOKEMUKSIA
VASTAANOTTOKESKUKSISSA**

Tuula Meriläinen

2011

Toimeksiantaja Kide Solutions Oy

Ohjaaja Raija Seppänen

Tekijä	Tuula Meriläinen	Vuosi	2011
Toimeksiantaja Työn nimi	KideSolutions Oy Duo-dialogitulkin käyttäjäkokemuksia vastaanottokeskuksissa		
Sivu- ja liitemäärä	80 + 18		

Tutkin dialogisen käänösjärjestelmän, Duo-dialogitulkin, käyttäjäkokemuksia vastaanottokeskuksessa. Viitekehyksenä oli käyttäjäkokemuksen teoria ja hoitoviestinnän malli, joille löydettiin yhteisiä tekijöitä. Työssä haettiin vastauksia kysymyksiin, millaisia kokemuksia vastaanottokeskusten terveydenhoitajilla ja turvapaikanhakijoilla on Duo-dialogitulkin käyttämisestä ja keskustelusanastosta ja miten vastaanottokeskusten terveydenhoitajien ilmaisema Duo-dialogitulkin käyttäjäkokemus peilautuu käyttäjäkokemuksen teoriaan.

Duo-dialogitulkki on mobiililaitteilla käytettävä sanastosovellus. Sitä käytetään asiakaspalvelutilanteissa, joissa voidaan toimia strukturoidun keskustelun avulla, asiakkaalla ja ammattilaisella ei ole yhteistä kieltä eikä tulkkia ole käytettävissä. Dialogitulkki on kehitetty hoitoviestinnän mallin perusteella. Tutkimusaineistona oli terveydenhoitajien haastattelut. Tutkimusmenetelminä käytettiin teemahaastattelua ja sisällönanalyysiä.

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan saama käyttäjäkokemus näyttää olevan yhteydessä perehdytyksen ja käyttämisen määrästä. Lisääntyessään se lisää myönteistä käyttäjäkokemusta ja tekee dialogitulkkista keskustelun apuvälineen. Tutkimuksessa tuli esille, että perehdytys ja käytön lisääntyminen lisää myönteistä käyttäjäkokemusta. Käyttäjäkokemuksen sisältöä pystyttiin erittelemään Hassenzahlin ja Bevanin pragmaattisten ja hedonisten käyttäjätavoitteiden avulla. Terveydenhoitajien käyttäjäkokemus painottui pragmaattisiin ja turvapaikanhakijoiden hedonisiin tekijöihin. Käyttäjäkokemuksen teorian huomattiin tukevan havaittua käyttäjäkokemusta. Tutkimuksesta saatiin välineitä Duo-dialogitulkin kehittämiseen ja havaittiin tarpeelliseksi hyvinvointiteknologian käyttäjäkokemuksien tutkiminen.

Avainsanat:

käyttäjäkokemus (YSA), käyttökokemus, hyvinvointiteknologia (YSA), Duo-dialogitulkki, hoitoviestinnän malli, viestintä(YSA), apuväline

Author	Tuula Meriläinen	Year	2011
Commissioned by	Kide Solutions Oy		
Subject of thesis	User Experiences of Duuo Dialogue Interpreter at Reception Centres		
Numbers of pages	80 + 18		

A dialogical translation system, the Duuo Dialogue Interpreter, was studied in this thesis. The theory of user experience and the model for nursing communication are the theoretical frame of this study. Common factors were found between them. The research questions were, what kind of experiences nurses and immigrants have in reception centres when using the Duuo Dialogue Interpreter and its phrase vocabulary and in which way the user experience by the nurses can be seen in the theory of user experience.

The Duuo Dialogue Interpreter is a vocabulary application used with mobile devices. It is used in service situations when structured conversation is sufficient, the expert and the client share no language together and no interpreter is available. The idea of the Dialogue Interpreter comes from the model for nursing communication. The methods used were research interviewing and content analysis. The nurses in reception centres were interviewed.

The results showed that the user experience the nurse had got depended on the extent of training she or he had got in order to get familiar with the application. The more familiarity there was, the more positive the user experience was. This also helped in using the dialogue interpreter. In the results it was noticed that orientation increased positive user experience. Also, the impact of culture on discussions; what kind of discussions the dialogue interpreter is useful for and proposals for improvement came forth. It was possible to analyse the user experiences of the informants according to pragmatic and hedonic user targets by Hassenzahl and Bevan. The observed user experience was noticed to support the theory of user experience. The study gave tools for development of the Duuo Dialogue Interpreter and it became evident that the studies in user experience of wellness technology are useful.

Key words:

user experience, wellness technology, Duuo Dialogue Interpreter,
model for nursing communication, aid

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvioluettelo

Kuvio 1.	Hoitoviestinnän malli vastaanottokeskuksessa terveydenhoitajan vastaanotolla	12
Kuvio 2.	Kielenkäännöstyöväline eli dialogitulkki	15
Kuvio 3.	Mobiili käännösjärjestelmä	16
Kuvio 4.	Käytettävyyden ja käyttäjäkokemuksen arviointikehys	19
Kuvio 5.	Käytettävyyden osa-alueet	20
Kuvio 6.	Käyttäjäkokemus käytettävyyden suunnittelussa	22
Kuvio 7.	Duuo-dialogitulkin kehittäminen Kide Solutionsin ja käyttäjien yhteistyönä	23
Kuvio 8.	Hoitoviestinnän malli vastaanottokeskuksessa terveydenhoitajan vastaanotolla	24
Kuvio 9.	Käytettävyyden ja käyttäjäkokemuksen arviointikehys	25
Kuvio 10.	Duuo-dialogitulkin käyttäminen terveydenhoitajan vastaanotolla	26

Taulukkoluetelo

Taulukko 1.	Pragmaattiset ja hedoniset käyttäjätavoitteet Hassenzahlin ja Bevanin mukaan	21
Taulukko 2.	Duun käytön määrä vastaanottokeskuksissa	41
Taulukko 3.	Duun käyttämisessä helppoa tai myönteistä terveydenhoitajalle	42
Taulukko 4.	Duun käyttämisessä vaikeaa terveydenhoitajalle	45
Taulukko 5.	Terveydenhoitajalle helppoa ja vaikeaa käytön määrän mukaan	47
Taulukko 6.	Miten kulttuuri näkyy päivystysvastaanotolla?	48
Taulukko 7.	Duun käyttöalueen rajaus	49
Taulukko 8.	Kehittämisehdotuksia keskustelusanastoon	51
Taulukko 9.	Laitteiston kehittämisehdotuksia	52
Taulukko 10.	Duuo-dialogitulkin kehittämistarpeita	53
Taulukko 11.	Duun käyttämisessä helppoa tai myönteistä asiakkaalle terveydenhoitajan arvioimana	54
Taulukko 12.	Duun käyttämisessä vaikeaa asiakkaalle terveydenhoitajan arvioimana	55
Taulukko 13.	Asiakkaalle helppoa tai vaikeaa terveydenhoitajan mukaan	56
Taulukko 14.	Pragmaattiset ja hedoniset käyttäjätavoitteet Hassenzahlin ja Bevanin mukaan	58
Taulukko 15.	Terveydenhoitajien ”Helppoa tai myönteistä” –käyttäjäkokemus Duuo-dialogitulvista	59
Taulukko 16.	Terveydenhoitajien ”Vaikeaa” –käyttäjäkokemus Duuo-dialogi-tulkista	61
Taulukko 17.	Turvapaikanhakijoiden ”Helppoa tai myönteistä” –käyttäjäkokemus Duuo-dialogitulvista	62
Taulukko 18.	Turvapaikanhakijoiden ”Vaikeaa” –käyttäjäkokemus Duuo-dialogitulvista	62
Taulukko 19.	Terveydenhoitajien ”Helppoa tai myönteistä” –pragmaattiset ja hedoniset käyttäjätavoitteet	63
Taulukko 20.	Terveydenhoitajien ”Vaikeaa” –pragmaattiset ja hedoniset käyttäjätavoitteet	63
Taulukko 21.	Turvapaikanhakijoiden ”Helppoa tai myönteistä” – pragmaattiset ja hedoniset käyttäjätavoitteet	64
Taulukko 22.	Turvapaikanhakijoiden ”Vaikeaa” – pragmaattiset ja hedoniset käyttäjätavoitteet	64

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRAKTI

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

KÄSITTEET

1	JOHDANTO	7
2	DIALOGITULKIN ARVIOINTI KÄYTTÄJÄKOKEMUKSEN AVULLA HOITOViestinnässä	9
2.1	Heräsi ajatus tulkkauksen apuvälineestä	9
2.2	Maahanmuutto ja tulkkauksen tarve	10
2.3	Vieraskielisen potilaan ja hoitajan välinen viestintä	11
2.4	Kielenkäännöstyövälineen kehittäminen	13
2.5	Kielenkäännöstyövälineen eli dialogitulkin toimintatapa	14
2.6	Käyttäjäkokemus arviointivälineenä	16
2.7	Käyttäjäkokemus ja hoitoviestintä dialogitulkin kehittämisessä	23
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
3.1	Dialogitulkki koekäytössä vastaanottokeskuksissa	26
3.2	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät	27
3.3	Laadullinen tutkimusote ja tutkimusaineiston hankkiminen	28
3.4	Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu	28
3.5	Litterointi	31
3.6	Tutkimuksen eettiset tekijät	33
3.6	Terveystenhoitajien haastattelut ja niiden sisällönanalyysi	34
3.7.1	Analyysimenetelmänä sisällönanalyysi ja sisällön erittely	34
3.7.2	Terveystenhoitajien haastattelut	37
3.7.3	Haastattelujen induktiivinen sisällönanalyysi	37
3.7.4	Haastattelujen deduktiivinen sisällönanalyysi	40

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET	41
4.1 Terveystenhoitajien käyttäjäkokemukset Duuo-dialogitul- kista ja keskustelusanastosta	41
4.1.1 Terveystenhoitajalle helppoa tai vaikeaa	41
4.1.2 Kulttuuri päivystysvastaanotolla	48
4.1.3 Duuo-dialogitulkin käyttöalue	49
4.1.4 Duuo-dialogitulkin ja keskustelusanaston kehittämisehdotuksia	50
4.2 Turvapaikanhakijoiden käyttäjäkokemukset Duuo-dialogi- tulista ja keskustelusanastosta	54
4.3 Duuo-dialogitulista saatu käyttäjäkokemus Hassenzahlin ja Bevanin käyttäjäkokemuksen osa-alueiden mukaan	58
5 POHDINTA	65
5.1 Terveystenhoitajien ja turvapaikanhakijoiden käyttäjäkokemukset	65
5.2 Käyttäjäkokemuksen ja hoitoviestinnän mallin yhteiset tekijät	66
5.3 Jatkotutkimusaiheet	67
5.3.1 Duuo-dialogitulkin kehittäminen	67
5.3.2 Käyttäjäkokemus ja hyvinvointitekologia	68
5.4 Tutkimuksen luotettavuus	70
5.5 Omat kokemukset käyttäjäkokemuksen tutkimisesta	73
5.6 Kiitokset	73
LÄHTEET	
LIITTEET	

KÄSITTEET

Bluetooth	lyhyen kantaman langaton tekniikka, jonka avulla tietokoneita, syöttölaitteita, matkapuhelimia ja kämmentietokoneita voidaan yhdistää toisiinsa langattomasti. (Apple)
dialoginen käännösjärjestelmä	dialogia kääntävä käännösjärjestelmä
hoitoprosessi	hoito-ongelmien määrittelyssä, hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa käytetty ajattelumalli (Tohtori.fi)
ICT	informaatio- ja kommunikaatioteknologia
informaatioteknologia	tietotekniikka, tietojenkäsittely (YSA)
järjestelmä	tietokoneohjelma ja laite, jolla ohjelmaa käytetään
käyttöliittymä	se osa laitetta tai ohjelmaa, jonka kautta käyttäjä käyttää ohjelmaa (Koivisto ym 2009,12)
käännösjärjestelmä	tietotekninen laite, joka ohjelmallisesti hakee ilmaisulle vastaavan vieraskielisen ilmaisun
mobiililaitte	matkapuhelin, PDA-laite, kannettava tietokone
mobiilisovellus	mobiililaitteella käytettävä ohjelma
PDA- laite	kämmen-tietokone (personal digital assistant) tai matkapuhelin
sanastosovellus	käännössovellus, tietokone-ohjelma, jolla keskustelusanasto toimii; joka valitsee oikean lauseen ja sen käännöksen; mobiililaitteelle ohjelmoituna mobiilisovellus
strukturoitu sanasto	sanasto, jota käytettäessä ilmaisut valitaan valmiista vaihtoehdoista
vieraskielinen henkilö	henkilö, joka ei puhu eikä ymmärrä samaa kieltä
WLAN	langaton, paikallinen tietoverkko (wireless local area network)
3G –verkko	puhelinverkkoyhteys

1 JOHDANTO

Tutkin tässä opinnäytetyössäni Duuo-dialogitulkin, dialogisen käännösjärjestelmän käyttäjäkokemuksia kolmessa suomalaisessa vastaanottokeskuksessa. Suomen vastaanottokeskukset ottavat vuosittain vastaan useita tuhansia turvapaikanhakijoita. Suurin osa heistä ei puhu suomalaisten käyttämiä kieliä, vaan asioiden hoitamiseen tarvitaan tulkkauksia. Vastaanottokeskukset järjestävät turvapaikanhakijoille tulkkauksia lain edellyttämällä tavalla (Pakolaisneuvonta). Tulkkauksia voi tapahtua puhelimitse tai tulkin ollessa läsnä keskustelutilanteissa. Kaikkiin tulkkauksista vaativiin tilanteisiin ei ole kuitenkaan mahdollista saada tulkkeja tai tulkkauksen tilaaminen ja odottaminen vie paljon aikaa. Mahdollisuus saada asiansa ja huolensa kerrotuksi ja tulla ymmärretyksi on ihmisen perustarve ja terveyden edistämisen osatekijä: hoitoviestinnän onnistuminen on myös hoidon onnistumista.

Monissa tulkkauksista vaativissa palvelutilanteissa käytetään suhteellisen lyhyitä, tilanteesta toiseen lähes samanlaisina toistuvia ilmauksia. Tällaisten palvelutilanteiden kulku voidaan mallintaa, koota mallinnuksen mukaan keskustelu- eli fraasisanastoksi ja ohjelmoida nämä sanastot dialogiseksi käännösjärjestelmäksi, tietotekniikan menetelmin toteutettavaksi tulkkauksen apuvälineeksi. Keskustelusanastot käännetään tarvittaville kielille, ja niitä käytetään taulutietokoneeseen eli tablet-laitteeseen, matkapuhelimeen, kannettavaan tai pöytämalliseen tietokoneeseen ladatun ohjelmiston avulla. Näin palvelun ammattilainen kykenee kommunikoimaan asiakkaansa kanssa ja valtakielistä taitamaton henkilö voi saada tarvitsemansa hoidon tai palvelun. Tällaisessa käännösjärjestelmässä on siis tietotekninen laite, mallinnettu keskustelusanasto ja ohjelmisto, joka hakee ohjelmallisesti lauseelle tai sanonnalle vastaavan vieraskielisen ilmaisun. Tällainen käännösjärjestelmä on kehitetty Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa ja sitä tuottaa tuore torniolainen yritys, Kide Solutions. Tuotteen nimi on Duuo-dialogitulkki. Yritys tarjoaa asiakkailleen myös sanastonpäivityspalvelun: asiakas saa käytössään olevaan sanastoon toiveittensa mukaiset päivitykset ja voi myös tilata käännöksiä muille tarvitsemilleen kielille.

Kemin vastaanottokeskus ja Kide Solutions aloittivat tammikuussa 2011 keskustelusanaston laatimisen terveydenhoitajan päivystysvastaanottoa varten. Siellä Duuo-dialogitulkki oli koekäytössä kolme kuukautta. Sama keskustelusanasto otettiin koekäyttöön kahdessa muussa vastaanottokeskuksessa kesällä 2011. Koekäytön näin laajentuessa Kide Solutions halusi selvittää dialogitulkkia käyttävien terveydenhoitajien ja vieraskielisten asiakkaiden kokemuksia järjestelmän käyttämisestä.

Tutkimusmenetelmänä käytin tutkimushaastattelua ja sisällönanalyysiä. Vastaanottokeskusten terveydenhoitajille tehtyjen teemahaastattelujen avulla selvitin heidän kokemuksiaan sekä heidän havaintojensa perusteella turvapaikanhakijoiden kokemuksia Duuo-dialogitulkin ja keskustelusanaston käyttämisestä. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä ovat hoitoviestinnän malli ja käyttäjäkokemuksen teoria. Dialogisen käännösjärjestelmän käyttäjien kokemukset liittyvät teoreettisesti käyttäjäkokemukseen, josta on tullut käytettävyystudkimuksen ja ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutuksen tutkimuksen tärkein käsite. Tutkimuksella tai testauksella esille saatu käyttäjäkokemus on käännösjärjestelmän kehittäjälle käyttäjätietoa, joka mahdollistaa tietoteknisen tuotteen käytettävyyden parantamisen käyttäjäkeskeisen suunnittelun avulla.

2 DIALOGITULKIN ARVIOINTI KÄYTTÄJÄKOKEMUKSEN AVULLA HOITOTVIESTINNÄSSÄ

2.1 Heräsi ajatus tulkkauksen apuvälineestä

Syksyllä 2003 olin sairaanhoitajakoulutuksen harjoittelussa kirurgisella vuodeosastolla Sunderbyn sairaalassa Luulajassa. Siellä oli potilaana vanha, Keski-Aasiasta kotoisin oleva nainen. Hän puhui vain äidinkieltään, ja hän joutui tulemaan toimeen hoitohenkilökunnan kanssa pelkän elekielen varassa. Hänen sukulaisensa tulkkasivat hänen luonaan käydessään ja puhelimitse lääkärintarkinnan aikana. Väärinymmärryksiä sattui ja yhteisen kielen ja toimivan viestinnän puute oli hoitajille jatkuva stressin aihe.

Huomasin, että tulkin saaminen suurimpaan osaan hoitotilanteista oli täysin mahdotonta. Pohdin myös erikielisten sanakirjojen ja sairaalan eri osastoille sopivien sanastojen saatavuutta sekä sitä, miten saatavuutta voitaisiin parantaa rakentamalla hoitotilanteiden ydinkeskusteluja sisältäviä keskustelusanastoja eri kielillä. Kaavailin, että tällaiset sanastot sisältäisivät enimmäkseen lyhyitä lauseita ja niitä käytettäisiin tietokoneohjelman avulla.

Aasialaisen vanhan rouvan tilanteesta tuli minulle niin merkittävä, että tein sairaanhoitajan opinnäytetyöni ” A Model for Nursing Communication and a Phrase Vocabulary for Multicultural Nursing” parityönä opiskelutoverini kanssa. Hän oli omassa harjoittelussaan kohdannut samantapaisen kielitaidottomuusongelman. Havaitimme, että monissa tulkkauksista vaativissa tilanteissa tullaan hyvin toimeen alalle ominaisella suppealla sanastolla, joka sisältää lyhyehköjä sanontoja ja lauseita. Pohdimme tietoteknisen laitteen ja ohjelmiston avulla käytettävän fraasisanaston käyttämistä keskustelun mahdollistamiseen strukturoiduissa, tulkkauksista vaativissa keskustelutilanteissa. Kehitimme hoitotviestinnän mallin sekä esimerkinomaisen keskustelusanaston tietokoneohjelman avulla käytettäväksi. Jatkokehitys-ideana esitimme Duuo-dialogitulkin kaltaisen käännösjärjestelmän kehittämistä.

2.2 Maahanmuutto ja tulkkauksen tarve

Vuoden 2010 lopussa Suomessa asui vakituisesti lähes 168 000 ulkomaan kansalaista (Tilastokeskus a, 2011) ja samana vuonna maahan saapui 4000 turvapaikanhakijaa. Vuonna 2011 turvapaikanhakijoita oli syyskuuhun mennessä runsaat 2000. Heistä eniten turvapaikkahakemuksia olivat tehneet irakilaiset, somalialaiset, afganistanilaiset ja venäläiset. (Maahanmuuttovirasto 2011.) Lapin maakunnassa asui vuonna 2010 noin 3100 ulkomaan kansalaista (Tilastokeskus a, 2011). Tilastokeskus (b, 2011) on vuonna 2010 tilastoinut 150 Suomessa asuvien henkilöiden puhumaa kieltä ja sen lisäksi on tilastoitu noin 4000 muita kieliä puhuvaa asukasta. Maailmassa lasketaan olevan noin 6 900 kieltä, joita puhutaan äidinkielenä (Ethnologue, 2009).

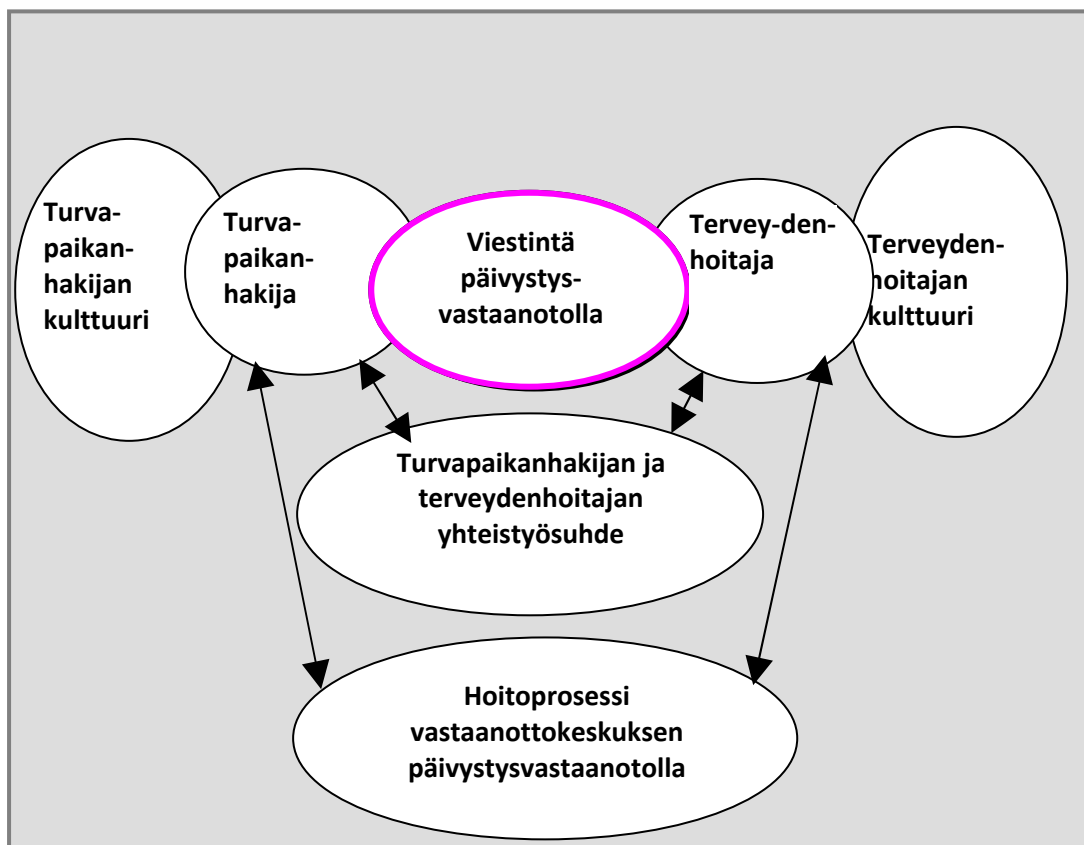
Pakolaisuuden lisäksi kauppa, logistiikka, muuttoliike, ja matkailu kuljettavat ihmisiä ja saattavat heidät tilanteisiin, joissa on vaikea tai mahdoton kommunikoida toista kieltä puhuvien ihmisten kanssa. Vaikka digitaalisia sanakirjoja on ollut olemassa jo kauan ja internetissä voi käyttää erilaisia sanakirja- ja kääntämispalveluja (Uski 1999, vrt. Kielikone 2009), oma kielitaito ja elektroninen sanakirja eivät aina riitä. Hoitotyössä kohdataan vierasta kieltä puhuvia, vieraasta kulttuurista tulleita potilaita ja heidän omaisiaan sekä samalla heidän sosiaalinen todellisuutensa ja kokemusmaailmansa (Abdelhamid ym. 2009, 7; vrt. Rastas 2005, 82).

Kielitaito ja eri kulttuurien tuntemus kuuluvat hoitotyöntekijän ammatilliseen osaamiseen (Hildén 2002, 27). ECTS-projektin suosituksenkin mukaan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleisiin kompetensseihin kuuluu oman alan työtehtävissä tarvittavan vähintään yhden vieraan kielen kirjallinen ja suullinen taito sekä kulttuurierojen ymmärtäminen ja kykeneminen yhteistyöhön kulttuuriltaan erilaisten henkilöiden kanssa (Arene 2006). Vieraskielisiä potilaita hoidettaessa tarvitaan myös tulkkausta. Mutta ammattitulkkauksen käyttöön liittyy myös taloudellisia tekijöitä: Eklöfin ja Huplin (2010) mukaan tulkin käyttöön liittyvät kustannukset vaikuttavat usein tulkin tilaamiseen liittyviin ohjeistuksiin eri organisaatioissa.

2.3 Vieraskielisen potilaan ja hoitajan välinen viestintä

Sekä terveydenhoidossa että muissa vieraskielisten henkilöiden palvelemis-tilanteissa riittävän keskustelun mahdollistaminen ja ymmärrettävyyden parantaminen tuottaa parempaa palvelua ja ehkäisee inhimillisten ja taloudellisten voimavarojen hukkaamista. Terveystyössä oikea-aikaisen ja oikeanlaatuisen hoidon saaminen parantaa elämänlaatua, vähentää kärsimystä, estää vammautumista ja jopa ylläpitää elämää. Pelkästään se, että perheenjäsenen ei tarvitse toimia tulkkina ja ottaa vastuuta hoitoon liittyvästä viestinnästä, parantaa hoidon eettisyyttä. Erityisen tärkeää tämä voi olla vieraskielisen perheen lapsille (Schubert – Kruus 2010, 298) .

Hoitoviestinnän malli (Leutola - Meriläinen 2005, 32-40) (kuvio 1) kehitettiin sairaanhoitajan ja vieraskielisen potilaan hoitotilanteissa tapahtuvia keskusteluja varten. Mallin tärkeimmät osat ovat kulttuuri, potilas, sairaanhoitaja, hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde (nursing relationship), hoitoprosessi, hoitotyön kommunikaatio ja kieli. Viestintä kuuluu ihmisen perustarpeisiin, mutta jos hoitaja ja potilas eivät puhu samaa kieltä, siitä tulee todennäköisesti suurin ongelma. Potilaiden pitäisi kuitenkin saada samantyyppistä hoitoa käyttämästään kielestä riippumatta. Hoitoprosessin kuluessa hoitajan tehtävänä on etsiä tarvittavat viestintäkeinot, jotka varmistavat sekä potilasturvallisuuden että riittävän molemminpuolisen informaation saannin. (Leutola - Meriläinen, 32.)



Kuvio 1. Hoitoviestinnän malli vastaanottokeskuksessa terveydenhoitajan vastaanotolla (vrt. liite 1)

Leiningerin auringonnousumallin mukaan kaikki elävät kulttuurissa ja kulttuurien ympäröimänä, ja kulttuuri vaikuttaa potilaiden asenteisiin ja käyttäytymiseen. Kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät - teknologiset, uskonnolliset ja filosofiset, sukulaisuus- ja sosiaaliset tekijät, kulttuuriset arvot ja elämäntavat, politiikka ja lainsäädäntö, talous ja koulutus - vaikuttavat hoitotyön käytäntöihin; samoin hoitotyön käytännöt vaikuttavat kulttuurisiin ja sosiaalisiin tekijöihin. Näiden järjestelmien yhteistoiminnan avulla pystytään tuottamaan kokonaisvaltaista terveyttä ja hyvinvointia kaikilla tasoilla yksilöistä yhteiskuntaan. Alitolppa-Niitamon mukaan sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat sekä potilaisiin että hoitajiin. Heidän omiin kulttuureihinsa kuuluvat arvot, asenteet ja tavat määrittävät heidän elämänsä, ja tavallisesti he kokevat ympäristönsä niiden läpi. Niin myös potilaan odotukset hoidosta voivat olla erilaiset kuin hoitajan. (Leutola - Meriläinen, 33.)

Hoitotilanne alkaa potilaan ja hoitajan kohtaamisesta ja hoitotyö tapahtuu ihmissuhteessa, ihmisten kohdatessa. Tämän yhteistyösuhteen luominen ja edistäminen on hoitajan vastuulla ja on osa hänen ammatillisuuttaan. Potilaalla on oikeus olla epäitsenäinen ja apua tarvitseva. Keskustelu ja hoitajan antama informaatio antavat potilaalle mahdollisuuden hoitoon osallistumiseen. (Leutola - Meriläinen, 34.)

Kulttuurierot tulevat esille viestinnässä, ja kahden ihmisen kohdatessa heidän kulttuurinsakin kohtaavat. Vaikka kielellinen viestintä onkin vain noin kymmenesosa kaikesta viestinnästä, ei-kielellisen viestinnän keinot eivät riitä muodostamaan ja pitämään yllä inhimillistä vuorovaikutusta. Kun potilas ja hoitaja eivät osaa toistensa kieltä, hoitajan on arvioitava, millaista tulkkausta tarvitaan. Perheenjäsenten tai ystävien käyttäminen tulkkina ei ole aina eettistä. Voidaan valita puhelintulkkkaus tai tulkki on mukana vastaanotto- tai hoitotilanteessa. Useimmiten tulkki ei voi olla paikalla kaikissa päivittäisissä hoitotilanteissa, joissa tulkkaamista tarvittaisiin. Näissä tilanteissa informaation välittämiseksi käytävät keskustelut ovat kuitenkin varsin yksinkertaisia ja samanlaisina toistuvia. Näitä keskusteluja on mahdollista mallintaa strukturoiduiksi vuoropuheluiksi ja ohjelmoida ne erilaisilla tietokoneilla käytettäväksi käännösjärjestelmiksi. (Leutola - Meriläinen, 39-40.)

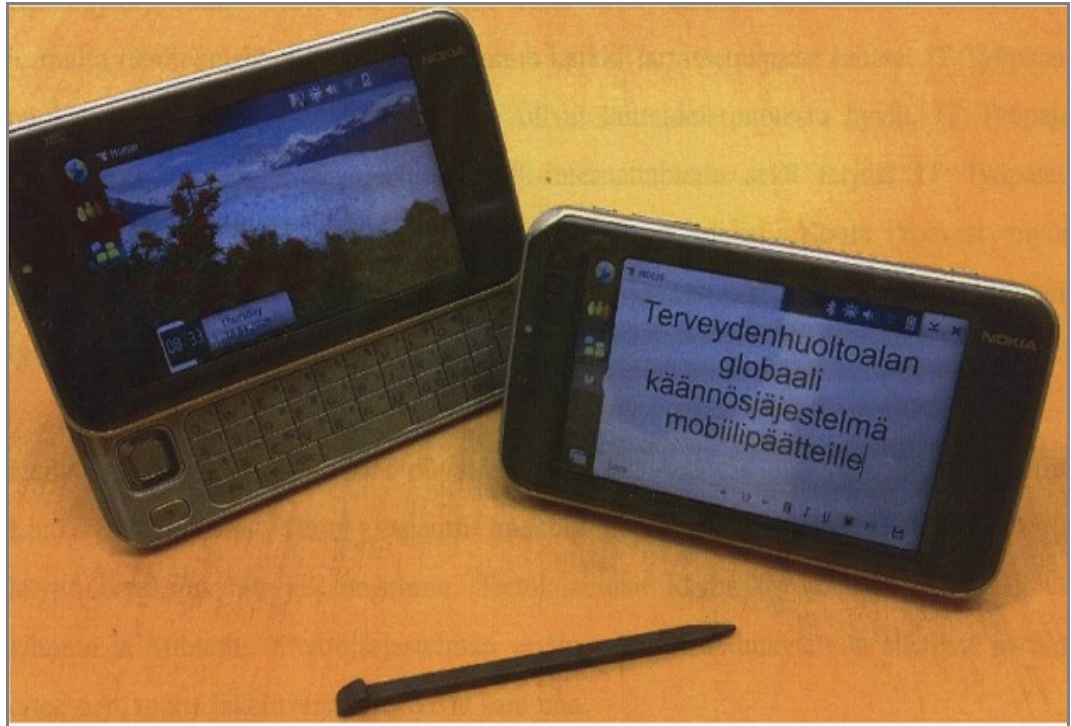
2.4 Kielenkäännöstyövälineen kehittäminen

Hoitokommunikaatiomallin antaman idean mukaan kehitettiin Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun liiketalouden ja tietojenkäsittelyn koulutusohjelman opinnäytetöissä kielenkäännöstyöväline, joka on strukturoitua keskustelusanastoa käyttävä ohjelmisto. Teknisenä alustana käytettiin aluksi PDA-laitteita eli kämmentietokoneita. Laatikainen (2006) tutki käytettävyyttä ja mallinsi multimedian käyttömahdollisuuksia käyttöliittymän suunnittelussa sekä kehitti prototyypin, jonka pohjalta voidaan luoda kommunikointikäytäntöjä sekä keskustelusanastoja erilaisille asiakaspalvelu-tilanteille eri kielten ja kulttuurien välille. Salmi ja Törmä (2007) tuottivat ”Monikielisen käännös-ohjelman asiakaspalveluun”. Koivisto, Ruuska ja Valvio (2009) ohjelmoivat mobiililaitteilla käytettävän sanastosovelluksen. Mobiililaitteita ovat matka-

puhelin ja erilaiset kannettavat tietokoneet, mm. matkapuhelin, kämmen- ja taulutietokone. Pekkala (2009) kehitti päivityspalvelinympäristön, jonka kautta mobiilisovellus – mobiililaitteella käytettävä ohjelma - kykenee päivittämään oman sanastotietokantansa. Päivityspalvelin tukee mobiilisovelluksen toimivuutta ja eheyttä sekä tukee useiden sanastojen ja kielten yksittäistä tai yhtäaikaista jaettavuutta. Plankina ja Selishcheva (2009) testasivat kolmiulotteisen ihmishahmon käyttämistä PDA-laitteen käyttöliittymässä. Järni ja Xiang (2008) tutkivat XML-dokumenttien käyttämistä tietokantataulukoina käytettäessä keskustelusanastoa PDA-laitteella ja kannettavalla tietokoneella. (Liite 2.)

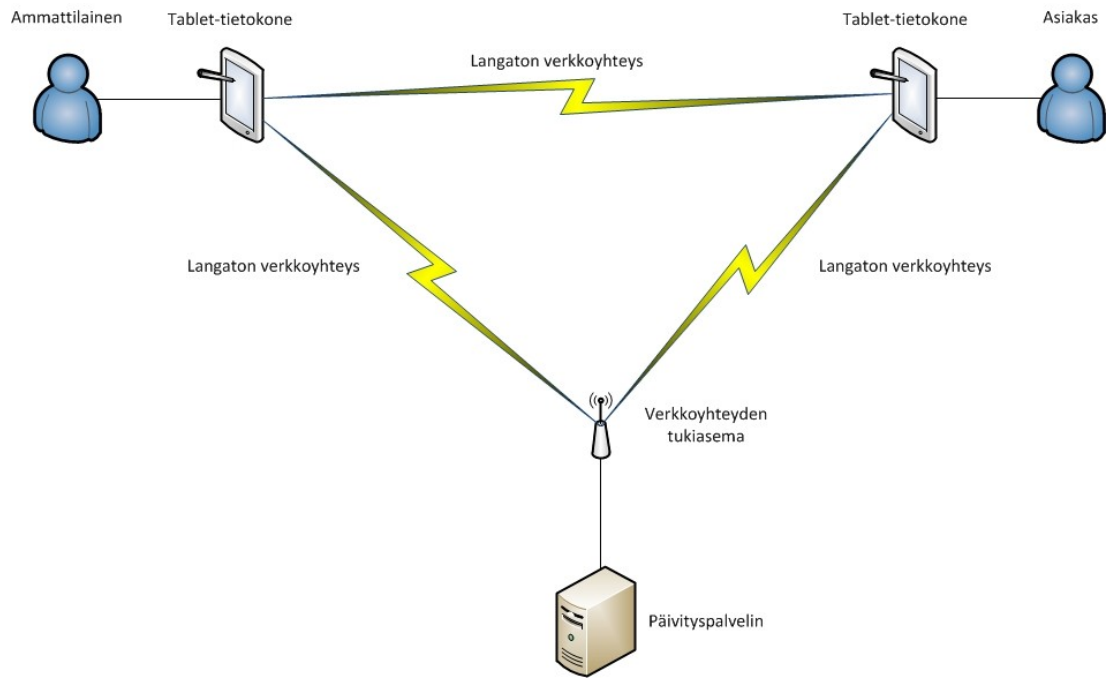
2.5 Kielenkäännöstyövälineen eli dialogitulkin toimintatapa

Mobiililaitteilla käytettävästä sanastosovelluksesta tuotetun kielenkäännöstyövälineen eli käännösjärjestelmän nimeksi on annettu Duuo-dialogitulkki (kuvio 2). Sitä käytettäessä hoitotyön keskustelua käyvä hoitaja, esim. terveydenhoitaja, ohjaa sovelluksen käyttämistä; hänellä on käytössään yksi laite ja asiakkaalla toinen. Molemmat valitsevat sovelluksen valikosta kielen, jota haluavat käyttää. Hoitaja valitsee sovelluksesta asian, jota haluaa kysyä ja lähettää kysymyksen asiakkaalle Bluetooth- tai lähiverkkoyhteyden välityksellä. Bluetooth on langaton, laitteiden väliset kaapelit korvaava, lähietäisyydellä käytettävä tiedonsiirtotekniikka oheislaitteiden välillä (Apple). Asiakas lukee kysymyksen sekä vastausvaihtoehdot laitteeltaan valitsemallaan kielellä. Asiakas valitsee vastauksensa ja lähettää sen yhdellä painikkeen painalluksella hoitajalle, joka lukee vastauksen omalta päätteeltään omalla kielellään ja valitsee omalta laitteeltaan seuraavan kysymyksen tai sanonnan. (Koivisto ym. 2009, 15; Henkilökohtainen tiedonanto, Liisa Koivisto 20.4.2011.)



Kuvio 2. Kielenkäännöstöväline eli dialogitulkki (Koivisto ym. 2009).

Mobiili käännösjärjestelmä (kuvio 3) voi sisältää kaksi henkilökohtaista tietokonetta eli PC-laitetta, esim. tablet-laite, kannettava tai pöytäkone. Laitteet keskustelevalta Bluetooth- tai lähiverkkoyhteyden avulla tai järjestelmää voidaan käyttää yhdellä laitteella. Järjestelmään kuuluu myös laitteisiin asennetut käännössovellukset eli keskustelusanastoa käyttävät ohjelmat, erikieliset strukturoidut keskustelusanastot sekä päivityspalvelin eli tietokone, jossa on päivitysohjelmisto. Käytössä olevat sanastot on ohjelmoitu PC-laitteisiin. Sanastojen kaikki sanonnat eli fraasit on tallennettu relaatiotietokantaan päivityspalvelimelle, jota käytetään päivitettäessä ohjelmisto- tai sanastomuutoksia tai otettaessa käyttöön uusia kieliä. Käyttäjille näkymättömiä toimintoja ovat uusien sanontojen ja sanastojen kääntäminen ja ohjelmoiminen dialogitulkkiin. (Koivisto ym. 2009, 14, 31; Pekkala 2009, 7, 55; Henkilökohtainen tiedonanto, Liisa Koivisto 20.4.2011.)



Kuvio 3. Mobiili käännösjärjestelmä (Ruuska 2011)

Strukturoitu keskustelusanasto eli fraasisanasto perustuu palveluprosessin mallintamisen pohjalta laadittuihin fraaseihin eli vakiomuotoisiin sanontoihin. Sanastot voidaan päivittää internetin kautta. Silloin palvelimella sijaitseva päivitysmoduuli hakee palvelimelta PC-laitteella olevien sanastojen uusimmat versiot ja asentaa ne aiemman sanaston tilalle dialogitulkkiin. Tätä varten uuden sanaston laatija ja päivittäjä lataa kielitietojen päivitykset kielitietokantaan päivityspalvelimelle. Palvelin tukee useiden sanastojen ja kielten yksittäistä ja yhtäaikaista jaettavuutta. (Koivisto ym. 2009, 7, 31-32 & Pekkala 2009, 2, 28-29.) Tietoturvallisuuden varmistamiseksi järjestelmän on käytettävä salattua tietoliikenneyhteyttä (Koivisto ym. 2009, 41).

2.6 Käyttäjäkokemus arviointivälineenä

Ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutus (human-computer interaction, HCI) on vuorovaikutteisten tietokonejärjestelmien suunnittelua tutkiva monitieteinen tieteenala. Siihen sisältyy tietokonejärjestelmien arviointi ja toteutus näitä järjestelmiä käyttäviä ihmisiä varten, sekä järjestelmien arviointiin, toteutukseen ja käyttöön liittyvät ilmiöt. Tutkimusalan tehtävänä on tunnistaa

tietotekniikan ja käyttötilanteiden ominaisuuksia, jotka on otettava huomioon laitteiden suunnittelussa.(Oulasvirta 2011, 15; Räihä.)

Käyttöliittymä (user interface) on se järjestelmä, jolla tietokonetta lähes poikkeuksetta käytetään. Käyttöliittymän osia ovat sitä kontrolloiva tietokoneohjelma (softwear) sekä itse laite, johon käyttäjä syöttää tietoja ja tietokone antaa palautteen. (Oulasvirta 2011, 23.) Duuo-dialogitulussa käyttöliittymä on usein taulutietokoneen kosketusnäyttö.

Käytettävyys (usability) kuvaa apuvälineen, palvelun tai ympäristön helppokäyttöisyyttä tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. Ihmisen ja tietokoneen välisessä vuorovaikutuksessa käytettävyydellä tarkoitetaan tietokoneohjelmiston tai verkkosivun helppokäyttöisyyttä (Useit.com; UPA1). Käytettävyyden osatekijöitä ovat Nielsenin (2005) mukaan käytännöllinen ja sosiaalinen hyväksyttävyyys, hyödyllisyys (usefulness), käyttökelpoisuus sekä opittavuus, tehokkuus, muistettavuus, virheettömyys ja miellyttävyys (satisfaction) (Useit.com; Räihä). Carrolin mukaan käytettävyyssäsitteen ydin on siinä, että teknologia ymmärretään ja arvotetaan inhimillisen toiminnan näkökulmasta (Oulasvirta, 31).

Käyttäjakeskeisen suunnittelun (human/user-centered design, UCD) peruseriaatteiden mukaan suunnittelun lähtökohtana on käyttäjiin, tehtäviin ja käyttöympäristöön liittyvä ymmärrys. Käyttäjät ovat mukana suunnittelun ja tuotekehityksen eri vaiheissa. Suunnittelua ohjaa käyttäjälähtöinen arviointi, suunnitteluprosessi on iteratiivinen ja suunnittelun kohteena on käyttäjäkokemus. (Viitanen 2011.) Käyttäjakeskeinen suunnittelu on käytettävyyssuunnittelua. (Lohvansuu 2002; UPA2)

Tietoteknistä laitetta ja järjestelmää, kuten Duuo-dialogitulua suunniteltaessa ja toteutettaessa, sen käyttöliittymän käytettävyys määritellään Nielsenin kriteerien mukaan. Nämä käytettävyyssämittelyt koskevat laitteen ominaisuuksia. Näistä laitteen tai järjestelmän käytön miellyttävyys on käytettävyyden osatekijä, joka liittyy ihmisen kokemuksen käyttämästään laitteesta eli käyttö- eli käyttäjäkokemukseen (user experience, UX). Käyttäjäkokemus

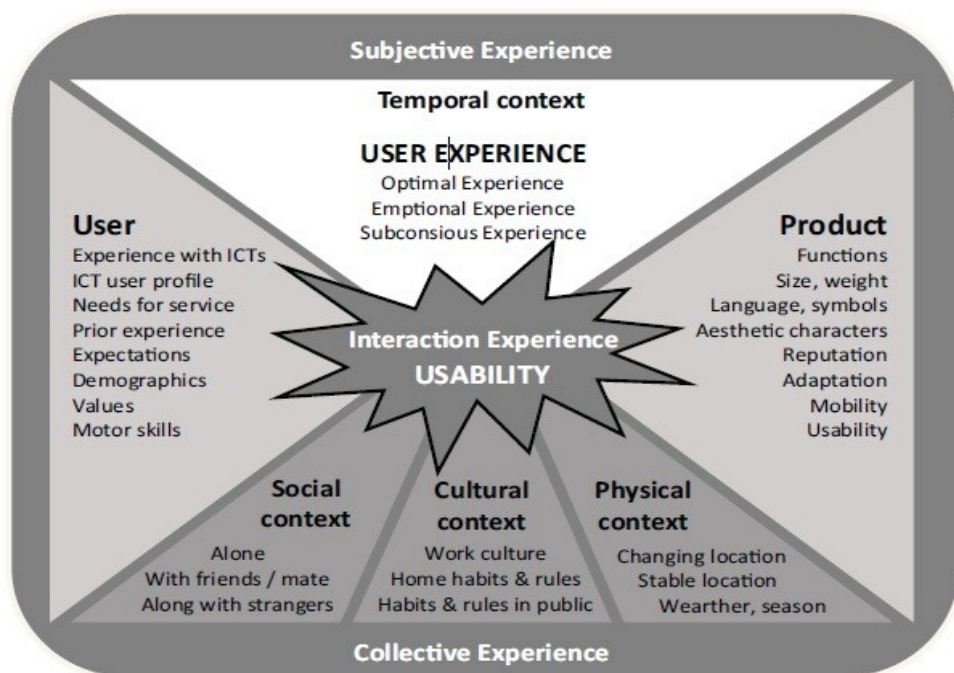
on tärkein käsite tutkittaessa ihmisen ja tietoteknisen laitteen vuorovaikutusta. Käyttäjäkokemus tarkoittaa ihmisen kokemusta hänen ollessaan käyttämässä laitetta ja sen osa-alueita ovat mm. käyttäjän sisäinen tila: odotukset, tarpeet, motivaatio ja mieliala, sekä ulkoiset tekijät kuten laitteen toimivuus, fyysinen ja sosiaalinen käyttöympäristö sekä itse toiminnan mielekkyys. (Hassenzahl – Tractinsky 2006, 95; Tompuri 2008; Arhippainen 2009, 21-22)

Käyttäjäkokemuksesta on tehty runsaasti tutkimusta viimeisen kymmenen vuoden aikana (Arhippainen 2009, 19) sekä tieteen että teollisuuden piirissä sekä näiden yhteistyönä, mutta sen määrittelemisen on koettu vaikeaksi. Law, Roto, Hassenzahl, Vermeeren ja Kort (2009) selvittivät laajassa survey-tutkimuksessaan alan asiantuntijoiden käyttäjäkokemukselle antamia määrittelyjä. Informanttien antamat näkemykset olivat heterogeenisiä, mutta tulokseksi saatiin, että käyttäjäkokemus on dynaaminen, kontekstisidonnainen ja subjektiivinen. Käyttäjäkokemuksen tutkimus on osa ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutuksen tutkimusta ja käyttäjäkeskeistä suunnittelua (UCD, user-centered design). Näiden tutkijoiden mukaan käyttäjäkokemus on yksilön - ei siis ryhmän - kokemus vuorovaikutuksesta tuotteen, järjestelmän, palvelun tai muun kohteen kanssa. Vaikka käyttäjäkokemuksen arviointimenetelmiä on jo runsaasti, tiedeyhteisössä ei vielä yksimielisyyttä käyttäjäkokemuksen tärkeimmistä ominaisuuksista. Tutkimusta tarvitaan erilaisten käyttäjäkokemuksen arviointimenetelmien kehittämiseksi sekä käyttäjäkokemuskäsitteen ymmärtämiseksi syvemmin. (Vermeeren – Law -Roto-Obrist – Hoonhout - Väänänen-Vainio-Mattila, 2010; Luojus 2010,130) Esim. käyttäjäkokemuksen ISO –määritelmän laatiminen on vielä kesken (Jokela 2011).

Hassenzahlin (2011) mukaan kokemus on ennen kaikkea merkityksellinen, henkilökohtaisesti koettu tapahtuma, ei niinkään tietoa, jota on saatu näiden tapahtumien kautta (vrt. käyttäjätieto s. 25-26). Tällaiset kokemukset ovat mieleenpainuneita kertomuksia tuotteen käyttämisestä eivätkä välittömiä hetkellisiä kokemuksia. Mieleen painuneet kokemukset ovat käytännön kannalta merkittävämpiä kuin hetkelliset kokemukset.

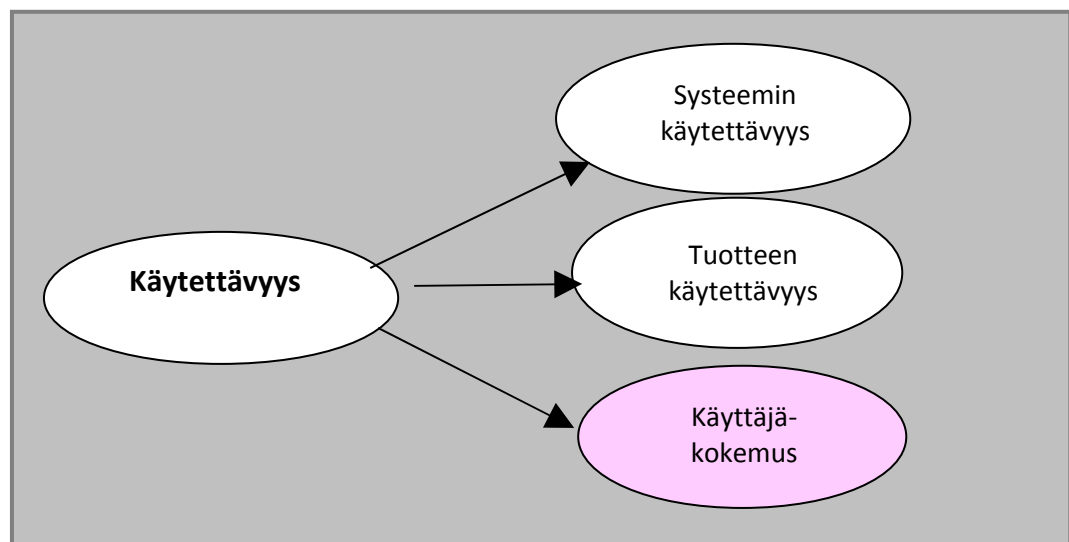
Luojus (2010) on laatinut laajennetun käyttäjäkokemuksen käsitteen (the expanded user experience, eUX), ja sen tutkimiseen tarkoitettua reflektiivisen käyttäjätutkimusmenetelmän (the reflective research method). Hän havaitsi tutkimuksessaan, että keskittymällä pidempikestoisen käyttäjäkokemuksen tutkimiseen hetkellisesti muodostuvan käyttäjäkokemuksen rinnalla ja analysoimalla käyttäjän toimintaa voidaan käyttäjäkokemus nähdä aikaisempaa laajempaan ja merkityksellisempään ilmiönä. Hänen mukaansa reflektiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu erityisesti käyttäjien jokapäiväisessä arjessa tapahtuvaan pitempiaikaiseen käyttäjätutkimukseen.

Arhippainen (2009, 220) on laatinut käytettävyyden ja käyttäjäkokemuksen arviointikehyksen (Usability & User Experience Framework, U2E-Frame) (kuvio 4) käyttäjäkokemuksen suunnittelua ja tutkimusta varten. Sen mukaan useat tekijät vaikuttavat henkilöön, joka on käyttämässä tiettyä tuotetta. Käyttäjällä on henkilökohtainen, sosiaalinen ja teknologinen tausta ja tuotetta käyttäessään tietyssä psyykkisessä tilassa.



Kuvio 4. Käytettävyyden ja käyttäjäkokemuksen arviointikehyksen (U2E-Frame) (Arhippainen 2009, 220)

Tuotteen erilaiset ominaisuudet vaikuttavat käyttäjän ja laitteen väliseen vuorovaikutukseen. Toisaalta myös ympäristö, jossa käyttäjän ja tuotteen välinen vuorovaikutus tapahtuu, vaikuttaa käyttäjäkokemukseen. Käyttäjä kokee tuotteen käytettävyyden tämän vuorovaikutuksen aikana ja vuorovaikutus koetaan käyttötilanteessa. U2E-kehysten mukaan tuotteen kanssa jossakin tilanteessa syntynyt vuorovaikutus muodostaa eri tasoilla ilmeneviä kokemuksia. Nämä kokemukset voivat olla alitajuntaisia, optimaalisia tai tunnekokemuksia ja näillä tekijöillä on vaikutusta käyttäjäkokemukseen. Kehystä voidaan käyttää käyttäjätestien suunnitteluun ja sen avulla voidaan määritellä, mitkä kysymykset ovat arvoinnin kohteena. U2E-kehystä voi käyttää käyttäjäkokemustestien suunnitteluun ja suorittamiseen. Kehyksestä voi valita minkä tahansa osan tutkimusaiheeksi. Koska kehys on menetelmistä riippumaton, tutkijat voivat valita haluamansa menetelmät. Käyttäjäkokemuksen tavoittamiseksi tutkijan täytyy tuntea tuotteen käyttäjä, hänen taustansa ja käyttötilanne kyetäkseen ymmärtämään mitä ja miksi käyttäjä kokee. (Arhippainen 2009, 217, 220-221.) Bevanin (2008) mukaan käytettävyys voidaan jakaa kolmeen osaan: systeemin käytettävyyteen, tuotteen käytettävyyteen ja käyttäjäkokemukseen (kuvio 5). Käyttäjäkokemus kuvaa tuotteen käyttäjän tyytyväisyyttä (satisfaction) suhteessa hänen pragmaattisiin ja hedonisiin tavoitteisiinsa. Tuotteen käytettävyys lisää systeemin käytettävyyttä ja parantaa käyttäjäkokemusta.



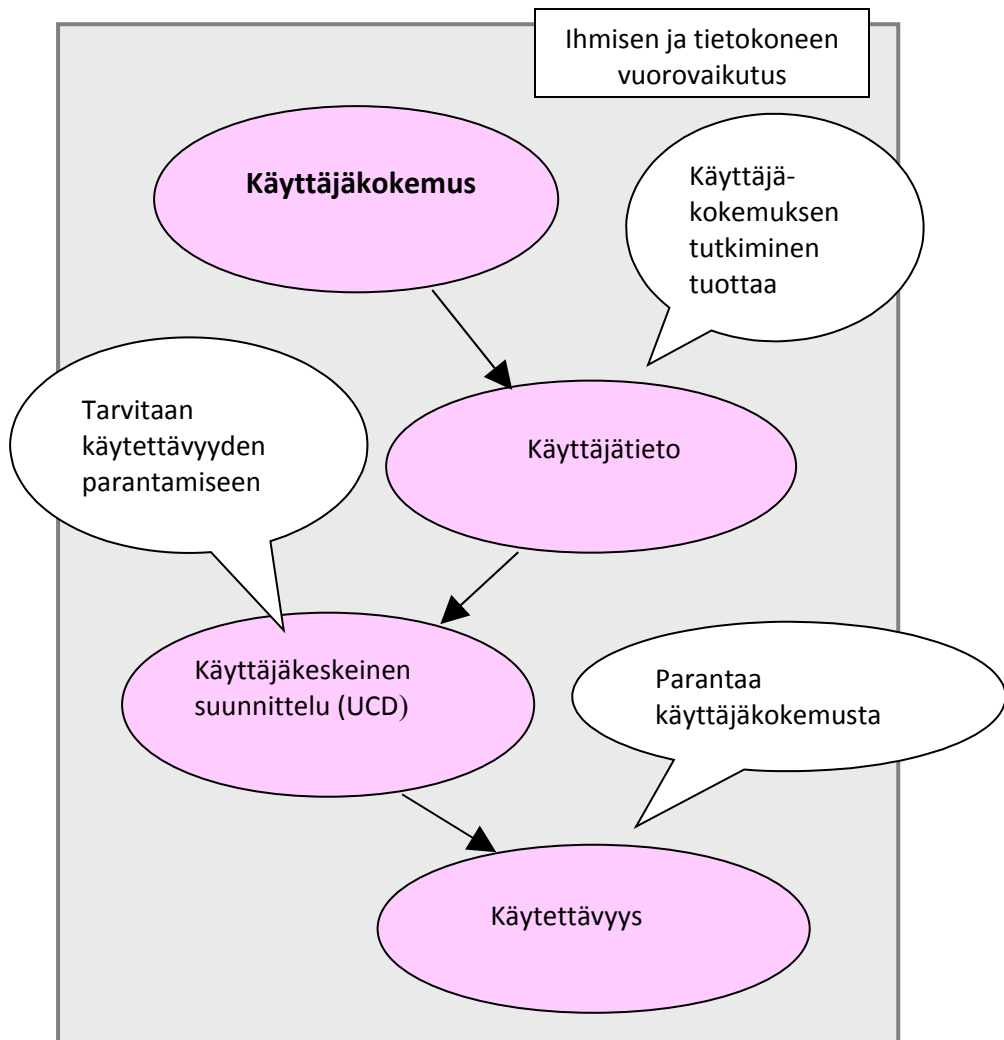
Kuvio 5. Käytettävyyden osa-alueet Bevanin mukaan.

Käyttäjäkokemus on käytettävyyden osatekijä. Hassenzahlin mukaan sen pragmaattiset piirteet liittyvät toiminnallisten tavoitteiden saavuttamiseen ja hedonistiset piirteet psykologiseen hyvinvointiin. Käyttäjäkokemukseen kuuluu tyytyväisyys (satisfaction) sekä pragmaattisten että hedonisten tavoitteiden täytyminen (taulukko 1). Pragmaattisia käyttäjätavoitteita ovat myönteinen kokemus laitteen tai tuotteen käyttämisestä ja käytön lopputuloksesta (effectiveness), laitteen ja sen käytön tehokkuus (efficiency), sekä myönteinen kokemus laitteen käyttämisen seurauksista ja turvallisuus. Hedonisia tavoitteita ovat mm. oppiminen eli henkinen kasvu ja tietojen ja taitojen lisääntyminen (stimulation), mahdollisuus itseilmaisuun ja relevanttiin vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa (identification), muisteleminen (evocation) sekä miellyttävät tunnereaktiot tuotetta kohtaan. Käyttäjäkokemuksen voi ymmärtää tuotteen tai palvelun pragmaattisten piirteiden, jotka ovat lähellä perinteistä käytettävyyttä, ja hedonististen piirteiden sekä mielentilan ja ympäristön synnyttämänä subjektiivisena ja kokonaisvaltaisena kokemuksena. (Bevan 2008; Tompuri 2008.) Käyttäjätavoitteeseen sisältyy pyrkimys myönteiseen ja hyödylliseen tulokseen.

Taulukko 1. Pragmaattiset ja hedoniset käyttäjätavoitteet Hassenzahlin ja Bevanin mukaan

Pragmaattiset käyttäjätavoitteet	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
	käytön lopputulos ja ulkoinen tehokkuus (effectiveness)
	käytön seuraukset ja turvallisuus
Hedoniset käyttäjätavoitteet	oppiminen (stimulation)
	itseilmaisuus (identification)
	muisteleminen (evocation)
	miellyttävä tunnereaktio

Käyttäjäkokemus on yksi käyttäjätiedon lähteistä. Käyttäjätieto on taas tuotteiden suunnitteluun ja kehittämiseen tarvittavaa tietoa käyttäjistä ja heidän toimistaan: ketkä käyttävät laitetta tai palvelua, miksi, mitä tarkoitusta varten ja missä käyttöyhteydessä. Käyttäjätieto kertoo, mistä laitteen tai palvelun käyttäminen koostuu; millaisissa ympäristöissä se tapahtuu; mikä siinä on käyttäjille tärkeintä. Käyttäjätietoa saadaan tulevien tai nykyisten käyttäjien tutkimisesta tai yhteistyöstä heidän kanssaan ja siksi sen muodostuminen vie aikaa. Tulevat loppukäyttäjät ovat käyttäjätiedon tärkein lähde. (Hyysalo 2011,127-128,132.) Käyttäjätieto-käsitteen avulla voidaan nähdä käyttäjäkokemuksen yhteys käytettävyyden suunnitteluun (kuvio 6).

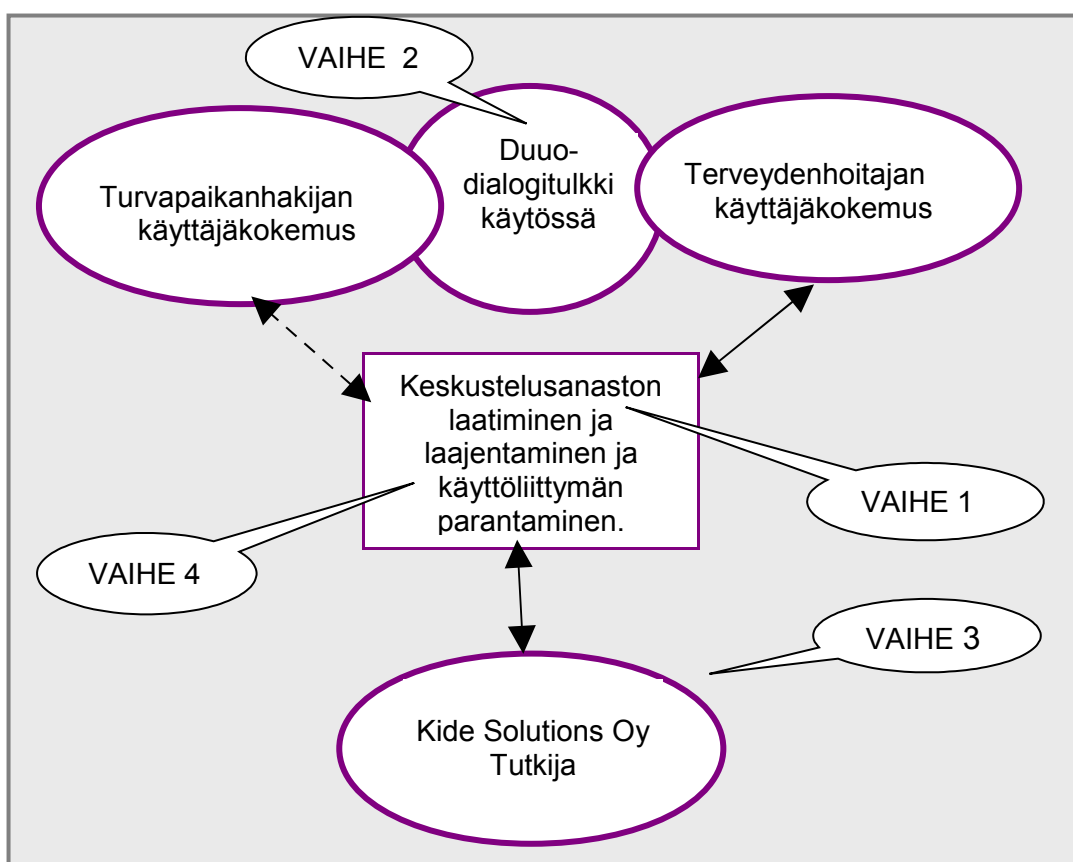


Kuvio 6. Käyttäjäkokemus käytettävyyden suunnittelussa

Käyttäjäkokemuksen tutkiminen ja testaaminen tuottaa laitteen tai palvelun suunnittelijalle käyttäjätietoa, joka on käyttäjäkeskeisen suunnittelun työväline. Käyttäjäkeskeinen suunnittelu on taas - käyttöliittymän – käytettävyyden suunnittelua. Tuotteen käyttäjä on tekemisissä ensisijaisesti käyttöliittymän kanssa. Silloin käytettävyyden paraneminen tutkimuksen, suunnittelun ja kehittämistoimien avulla hyödyttää käyttäjää ja tuottaa parempaa käyttäjäkokemusta. Myönteinen käyttäjäkokemus tekee esim. Duuo-dialogitulkin käyttämisen tulokkaamiseksi apuvälineenä mieluisaksi sekä terveydenhoitajalle että turvapaikanhakijalle ja tuo palveluun monia hyötyjä.

2.7 Käyttäjäkokemus ja hoitoviestintä dialogitulkin kehittämisessä

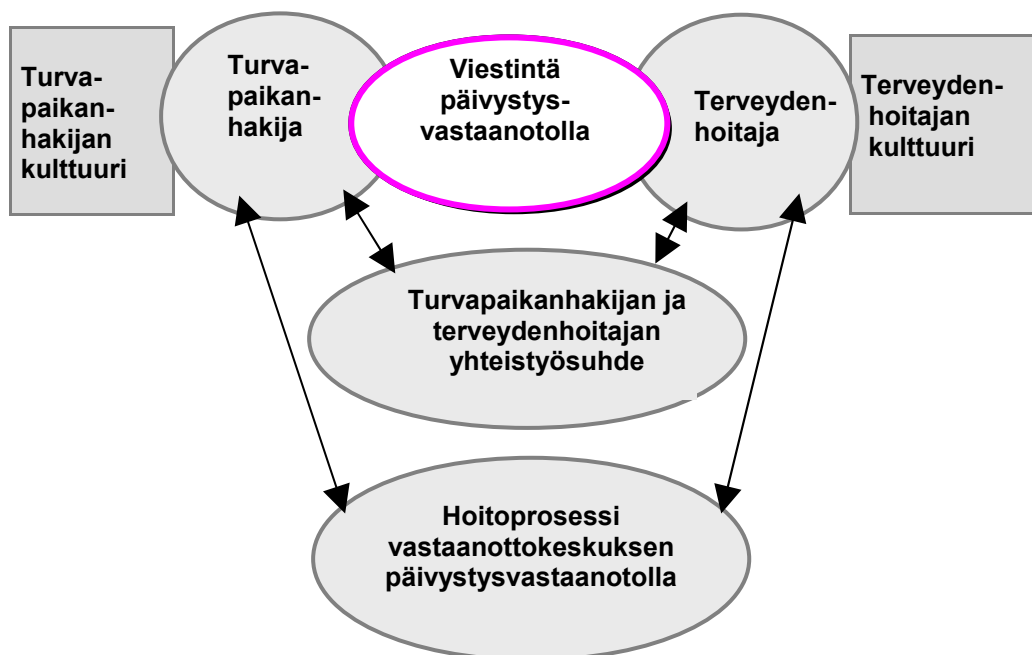
Duuo-dialogitulkin kehittämistoiminta peilautuu tämän tutkimuksen viitekehykseen: käytettävyyden ja käyttäjäkokemuksen arviointikehykseen ja hoitoviestinnän malliin. Kuviosta 7. voidaan lukea useita Duuo-dialogitulkin kehittämisen vaiheita.



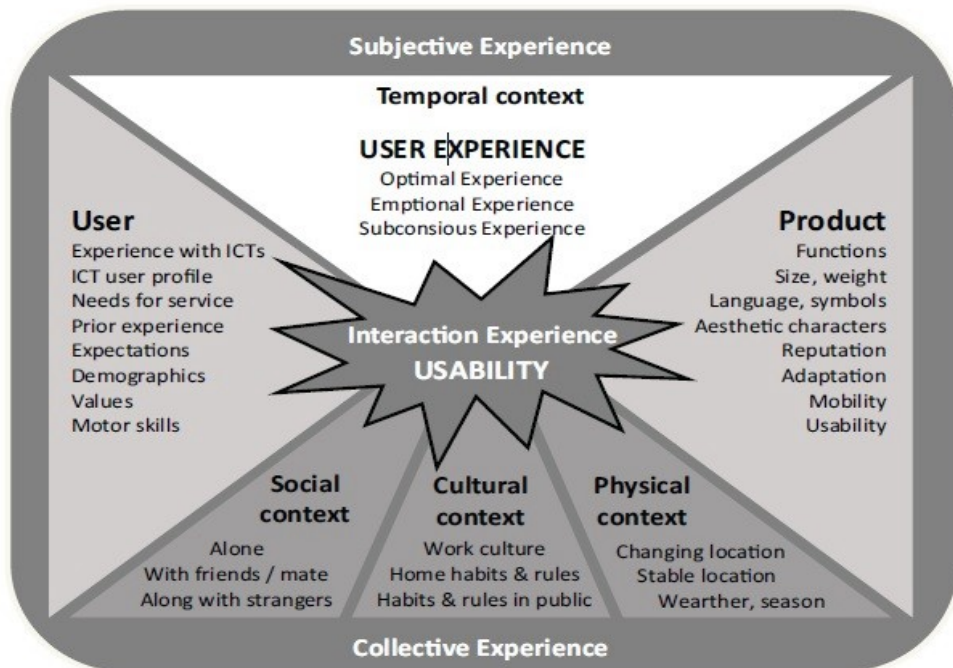
Kuvio 7. Duuo-dialogitulkin kehittäminen KidenSolutionsin ja käyttäjien yhteistyönä

1. Keskustelusanaston kehittäminen Kide Solutionsin ja vastaanottokeskuksen terveydenhoitajan yhteistyönä (vaihe 1)
2. Duuo-dialogitulkin koekäyttö ensin yhdessä, sitten kahdessa muussa vastaanottokeskuksessa (vaihe 2)
3. Käyttäjäkokeemus –tutkimus (vaihe 3)
4. Duuo-dialogitulkin käytön ja kehittämisen jatkuminen osassa vastaanottokeskuksia (vaihe 4)

Verrattaessa kehittämissyhteistyötä (kuvio 7) ja hoitoviestinnän mallia (kuvio 8) havaitaan useita yhtymäkohtia. Hoitoviestinnän malli (kuva 8) kuvaa hoitoprosessia ja siihen kuuluvaa hoitotilannetta, jossa turvapaikanhakija ja terveydenhoitaja kommunikoivat keskenään. Dialogitulkin käyttäminen (Kuvio 7, vaihe 2) on yksi osa hoito- ja keskustelutilannetta ja peilautuu hoitoviestinnän mallin ”Viestintä päivystysvastaanotolla”-osioon. Sekä turvapaikanhakijan että terveydenhoitajan käyttäjäkokeemus –Duuo-dialogitulkin käytöstä (kuvio 7) peilautuvat kumpaankin henkilöön itseensä, hänen kulttuuriinsa ja yhteiseen viestintätilanteeseen (kuvio 8). Duuo-dialogitulkin käyttäminen näyttäytyy myös osana turvapaikanhakijan ja terveydenhoitajan yhteistyösuhdetta sekä hoitoprosessia.



Kuvio 8. Hoitoviestinnän malli vastaanottokeskuksessa terveydenhoitajan vastaanotolla (= kuvio 1)



Kuvio 9. Käytettävyyden ja käyttökokemuksen arviointikehys (U2E-Frame) (Arhippainen 2009, 220) (= kuvio 4)

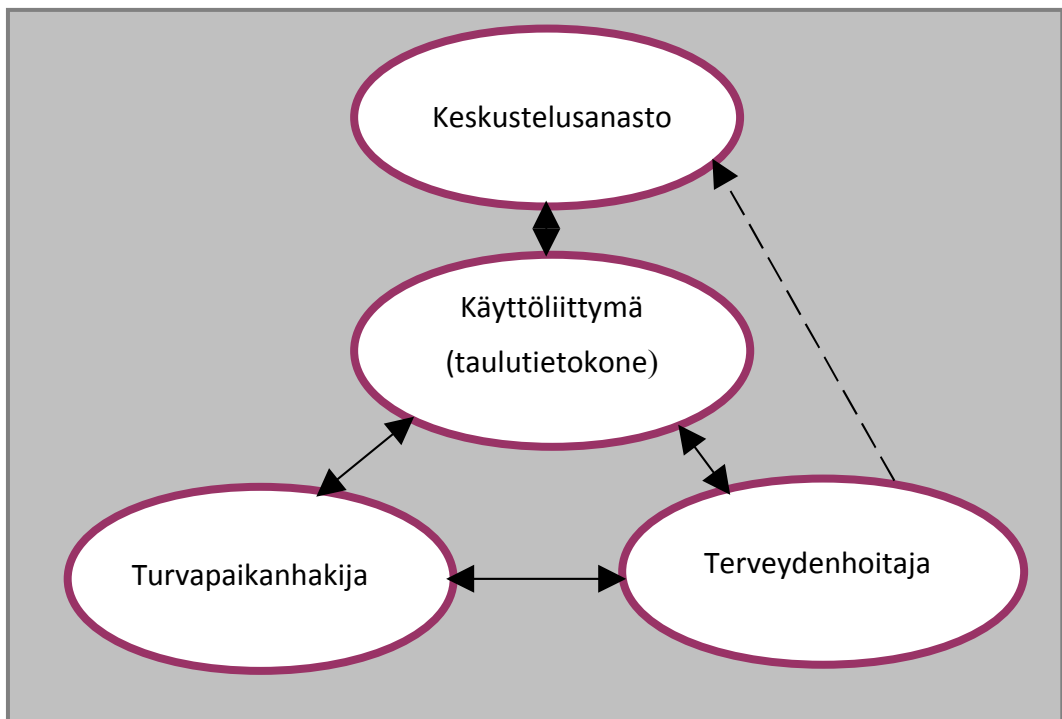
Arhippaisen väitöskirjassaan esittämä ”Käytettävyyden ja käyttäjäkokemuksen arviointikehys” (kuvio 9) tuo esille yksittäisen henkilön käyttäjäkokemuksen hänen käyttäessään tietoteknistä tuotetta. Duuo-dialogitulkkia käytettäessä samassa tilassa ja samaan aikaan tapahtuu kaksi erilaista käyttäjäkokemusta: turvapaikanhakijan ja terveydenhoitajan. Arhippaisen arviointikehyksessä se vastaa käyttäjäkokemuksen sosiaalista kontekstia ja hoitoviestinnän mallissa turvapaikanhakijan ja terveyden hoitajan yhteistyösuhdetta eli hoitosuhdetta. Arviointikehysten kulttuurinen konteksti liittyy sekä turvapaikanhakijan että terveydenhoitajan kulttuuriin niin kuin myös terveydenhoidon toimintojen kulttuuriin. Fyysinen konteksti liittyy hoitoviestinnän mallin ilmaisemaan paikkaan ja hoitotilanteeseen esim. vastaanottokeskuksen päivystysvastaanotolla.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Dialogitulkki koekäytössä vastaanottokeskuksissa

Kide Solutions aloitti keskustelusanaston laatimisen Kemlin vastaanottokeskuksen kanssa tammikuussa 2011. Silloin alkoi myös Duuo-dialogitulkin koekäyttö terveydenhoitajan päivystysvastaanotolla. Sama keskustelusanasto otettiin koekäyttöön kahdessa muussa vastaanottokeskuksessa kesällä 2011. (Kide Solutions.) Koekäytön näin laajentuessa Kide Solutions halusi selvittää dialogitulkkia käyttävien terveydenhoitajien ja turvapaikanhakijoiden kokemuksia järjestelmän käyttämisestä sen kehittämistä varten ja on opinnäytetyöni toimeksiantaja.

Terveydenhoitajan päivystysvastaanotolla (kuvio 10) turvapaikanhakija käyttää Duuo-dialogitulkkia esim. taulutietokoneen käyttöliittymän kautta. Hän valitsee laitteen kosketusnäytöltä sopivia vaihtoehtoja sekä lukee näytöltä tekstiä äidinkielellään tai muulla osaamallaan kielellä. Terveydenhoitaja käyttää taulutietokonetta kuten asiakaskin, ja lisäksi hän antaa palautetta Kide Solutionsille sanastosta ja ohjelmistosta.



Kuvio 10. Duuo-dialogitulkin käyttäminen terveydenhoitajan vastaanotolla

3.2 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyöni tavoitteena on Duuo-dialogitulkin ja siihen kuuluvan keskustelusanaston käyttäjäkokemuksen kartoittaminen. Sen teoreettisena taustana ovat käyttäjäkokemuksen teoria ja hoitoviestinnän malli. Tutkimukseni on tarkoitus hyödyttää turvapaikanhakijoita, vastaanottokeskuksia ja niissä toimivia terveydenhoitajia sekä toimeksiantajaani, Kide Solutionsia. Kun tutkimus auttaa Kide Solutionsia keskustelusanaston kehittämisessä ja Duuo-dialogitulkin markkinoinnissa, se välillisesti auttaa vastaanotto-keskusten asiakkaita ja terveydenhoitajia sujuvampaan viestimiseen. Viestinnän laadun kohoaminen parantaa turvapaikanhakijan saamaa terveyspalvelua, se voi tuottaa terveyshyötyjä ja edistää turvapaikanhakijoiden kotoutumista. Lisäksi se voi pienentää tulkkauskustannuksia ja säästää aikaa tulkkauksen odottamisesta (Kide Solutions). Duuo-dialogitulkin kehittäminen mahdollistaa palvelun laajentamisen muualle esim. terveydenhoitoon, sosiaalitoimeen ja palvelualoille.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia käyttäjäkokemuksia vastaanotto-keskusten terveydenhoitajilla on Duuo-dialogitulkin käyttämisestä ja keskustelusanastosta?
2. Millaisia käyttäjäkokemuksia turvapaikanhakijoilla on Duuo-dialogitulkin käyttämisestä ja keskustelusanastosta?

Tutkimuksen aikana muotoutui vielä uusi tutkimustehtävä:

3. Miten vastaanotto-keskusten terveydenhoitajien ilmaisema Duuo-dialogitulkin käyttäjäkokemus peilautuu Hassenzahlin ja Bevanin käyttäjäkokemuksen osa-alueisiin?

3.3 Laadullista tutkimusta tapaustutkimuksen piirtein

Käytän opinnäytetyössäni laadullista tutkimusotetta. Tutkimuksessa on tapaustutkimuksen piirteitä. Tapaustutkimukselle on tyypillistä valita tutkimuskohteeksi yksittäinen tapaus, tilanne, tapahtuma tai joukko tapauksia, joiden tarkastelussa kiinnostuksen kohteena ovat usein prosessit. Yksittäistapauksia pyritään tutkimaan niiden luonnollisessa ympäristössään kuvailemalla yksityiskohtaisesti tutkittavaa ilmiötä. Ilmiöiden välisiä yhteyksiä ei välttämättä pyritä selittämään, vaan tavoitteena on tutkimuskohteen ominaispiirteiden systemaattinen, tarkka ja totuudenmukainen kuvailu. (Saaranen-Kauppinen - Puusniekka 2009).

Tutkin työssäni terveydenhoitajien kokemuksia Duuo-dialogitulkin käyttämisestä kolmessa vastaanottokeskuksessa päivystysvastaanotolla (liitteet 3, 4, ja 5). Aihe on työelämästä ja yhden yrityksen tuotteen kehittämistä. Opinnäytetyöni on ensimmäinen dialogisesta käännojärjestelmästä ja Duuo-dialogitulkin käyttämisestä tehty tutkimus.

3.4 Tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelminä käytin teemahaastattelua sekä sisällönanalyysiä ja sisällön erittelyä. Haastattelu on hyvä tutkimusmenetelmä silloin, kun tutkimuksen kohteena on vähän kartoitettu, tuntematon alue ja silloin kun halutaan syventää saatavia tietoja. Haastattelu on sekä tieteellinen metodi että aineiston keruumenetelmä. (Hirsjärvi – Hurme 2009, 12, 14, 35, 47) Kirjallisuuden hakemisen menetelminä käytin internet-hakua, lumipallo-tekniikkaa ja heuristista menetelmää.

Tutkimushaastattelu jaetaan strukturoituun eli standardoituun ja strukturoimattomaan eli standardoimattomaan tutkimushaastatteluun. Teemahaastattelu on haastattelumuoto (engl. focused interview) , jossa haastattelujen teema eli aihepiiri on sama, mutta kysymysten muoto ja järjestys voivat vaihdella. (Ruusu vuori – Tiittula 2005, 11.) Teemahaastattelu luetaan myös puolistrukroiduksi haastatteluksi (Hirsjärvi - Hurme 2008, 48), vaikka

jossakin tutkimuksessa se voi olla strukturoidusti etenevä ja toisessa lähes avoin haastattelu (Tuomi – Sarajärvi 2002, 77). Teemahaastattelua varten valitaan tutkimustehtävän kannalta keskeiset teemat sekä niihin liittyviä tarkentavia kysymyksiä (Tuomi – Sarajärvi 2002, 77; Hirsjärvi-Hurme 2008, 48). Strukturoitu haastattelu (Gillham 2005, 80-81) eli lomakehaastattelu on kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, jota voidaan käyttää kyselyn sijasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lomakehaastattelua voidaan käyttää laadullisiin luokkiin tyypittelemisessä (Tuomi – Sarajärvi 2002, 76-77).

Haastattelu voidaan toteuttaa myös ryhmähaastatteluna, jonka alalaji parihaastattelu on. Ryhmähaastattelussa haastattelija puhuu useille haastateltaville yhtä aikaa ja tekee välillä kysymyksiä myös yksittäisille ryhmän jäsenille. Ryhmän kollektiivisen näkemyksen hakeminen voi olla perusteena ryhmähaastattelun vainnalle tiedonhankintamenetelmäksi. Ryhmähaastattelussa saadaan nopeasti ja samanaikaisesti tietoa usealta vastaajalta. Ryhmädynamiikka vaikuttaa myös haastattelun kulkuun. (Hirsjärvi – Hurme 2009, 61, 63; Eskola-Suoranta 1998, 94.)

Asiantuntijahaastattelussa (élite interview) haastatellaan henkilöä, jolla on erityistä tutkimuksen aiheeseen tai sen tekemiseen liittyvää tietoa. Asiantuntija voi olla käytännön asiantuntija, jonka hallussa olevaa tietoa ei ole eikä voi saada kirjallisuudesta. Innovatiivisessa toiminnassa, joka on tieteen tavoin uuden tiedon luomista, tieto voi olla niin uutta, ettei sitä ole raportoitu mihinkään. Kaikki käytännön toimintaan liittyvä tietämys ei edes ole muutettavissa raportiksi. (Gillham 2005, 54, 56-57.) Näin esim. Duuo-dialogitulkin käyttämisestä on olemassa ainoastaan yksi internetissä julkaistu haastattelu (Kide Solutions).

Asiantuntijahaastattelu eroaa kulttuurintutkimuksen piirissä yleisestä tavasta ajatella haastateltavat oman elämänsä ja kulttuurinsa asiantuntijoina ja tällöin haastateltavilta saadaan materiaalia, joka kertyy kulttuurin jäsenyyden ja kokemuksen kautta. Tässä tapauksessa haastateltava voi olla kuka tahansa tutkittavan ryhmän jäsen. Haastatelluilta saatu tieto koskee mm. kulttuurisia

merkityksiä, kokemuksia ja vuorovaikutuksia, ja vääriä vastauksia ei ole olemassa. (Alastalo – Åkerman 2010, 374.) Terveystenhoitajien haastatteluissa oli elementtejä sekä asiantuntija- että kulttuurin jäsenen haastattelusta, vaikka niissäkin painottuu asiantuntijuus.

Tapaus- ja historiallisessa tutkimuksessa asiantuntijahaastattelulla tarkoitetaan yleensä tilannetta, jossa haastateltavilta pyritään saamaan tietoa tutkittavasta ilmiöstä tai prosessista. Kiinnostuksen kohteena ei ole ensisijaisesti itse asiantuntija, vaan se tieto, jota hänellä oletetaan olevan. Haastateltavien valinta perustuu heidän institutionaaliseen asemaansa tai muuhun osallisuuteensa tutkimuksen kohteena olevassa prosessissa. Aineistonkeruun tavoitteena on tuottaa kuvaus jostakin historiallisesti ainutkertaisesta tapahtumakulusta tai ilmiökentästä. Asiantuntijoiden joukko on rajallinen ja heikosti, jos olleenkaan, vaihdettavissa. (Alastalo ja Åkerman (2010, 373-374.)

Jotta voitaisiin tutkia käyttäjäkokemusta kattavasti, tarvitaan useita menetelmiä. Paras yhdistelmä on sellainen, jossa käyttäjä voi ilmaista kokemuksiaan sekä kielellisesti että ei-kielellisesti. Haastattelu on tehokkain menetelmä käyttäjäkokemuksen tutkimiseen silloin, kun tutkitaan käyttäjään ja tuotteeseen liittyviä tekijöitä. Haastattelu voidaan kohdentaa tärkeimpiin aiheisiin esim. subjektiivisia kokemuksia koottaessa. Se on tehokkain käyttäjä ja tuotetta koskevien tekijöiden havaitsemisessa ja kokemusten syiden ymmärtämisessä. (Arhippainen 2009, 194.)

Tutkimukseni toimeksiantaja halusi saada arviointitutkimuksella tietoa Duuodialogitulkin käytöstä. Duuoa käyttävien terveydenhoitajien kokemuksia tutkin puolistrukturoidulla tutkimushaastattelulla eli teemahaastattelulla (liite 6). Terveystenhoitajia haastatteleamalla sain tietoa ammattilaiskäyttäjän ja välillisesti turvapaikanhakijoiden käyttäjäkokemuksista. Tutkimushaastatteluihin osallistui neljä terveydenhoitajaa tai terveydenhoitajan tehtävässä toimivaa sairaanhoitajaa kolmesta vastaanottokeskuksesta - kaikki, jotka olivat vastaanottokeskuksien palveluksessa ja työssä haastatteluhetkellä.

Haastattelut nauhoitettiin ja analysoitiin sisällönanalyysillä (liitteet 7, 8 ja 9) . Keskustelunaiheet liittyivät käyttäjäkokemukseen ja keskustelusanastoon ja vastaanottotilanteessa ilmeneviin kulttuurisiin kysymyksiin. Turvapaikanhakijoiden mielipiteiden kysymistä varten laadin lomakekyselyn Duodialogitulkin avulla käytettäväksi. Suunniteltiin, että kyselyyn osallistuisivat kaikki terveydenhoitajan aamuvastaanotolle tulleet asiakkaat, jotka pystyivät osallistumaan esim. terveydentilansa vuoksi. Tarkoitus oli verrata terveydenhoitajien ja turvapaikanhakijoiden antamaa informaatiota keskenään. Lomakekyselyä ei kuitenkaan käytetty, koska vastauksia saatiin vain yhdestä vastaanottokeskuksesta.

3.5 Litterointi

Ääninauhalle tallennetun haastatteluaineiston ensimmäinen käsittelyvaihe on litterointi eli muuntaminen puheesta tekstiksi. Tällöin määritetään litteroinnille sopiva tarkkuustaso tutkimusongelman ja metodisen lähestymistavan perusteella. Tarkkuustasoa pohditaan jo tutkimusongelmaa ja analyttisiä kysymyksiä suunniteltaessa ja aineistoa rajattaessa. Aineisto rajataan siten, että se on mahdollista litteroida tutkimusongelmaan vastaamisen edellyttämällä tarkkuustasolla. Puolistrukturoiduissa, tiettyihin asioihin tarkasti fokusoiduissa haastatteluissa voidaan toisinaan poimia haastatteluista vain tutkimuksen kannalta oleelliset kohdat. Varminta on kuitenkin litteroida ensin mahdollisimman kattavasti ja tarkasti; rajaukset voi tehdä myöhemmin huolellisen harkinnan jälkeen. Aineiston osittainen käyttö tulee aina myös perustella tutkimusraportissa. (Ruusuvoori, 424 – 427; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Litteroinnissa on useita tarkkuustasoja. Propositiotason litteroinnissa kirjaetaan puheen pääsisältö. Yleiskielisessä litteroinnissa puhekieliset ilmaisut muutetaan yleiskielelle ja kieliopillisesti oikeaan muotoon. Näitä tasoja käytetään esim. kokousäänitysten litteroinnissa. Sanatarkka litterointi on käytetyin mm. teemahaastattelujen litteroinnissa. Väljemmässä muodossa, ilman täytesanoja, litterointi tehdään muutoin sanatarkasti, mutta siitä karsitaan pois tyypillisimmät täytesanat ja toistot sekä keskenjäävät tavut ja

yksittäiset äänteet. Tarkemmassa muodossaan, eksakti taso, litterointiin sisällytetään kaikki puhe, myös täytesanat ja toistot sekä keskenjäävät tavut. Diskursiivinen litterointitarkkuus tarkoittaa sanatarkan eli eksaktin puheen litteroinnin lisäksi äänenpainojen, äänteiden ja äännähdysten sekä taukojen kirjaamista. Mikroanalyttisessä litteroinnissa voidaan litteraatioon merkitä lisäksi yksityiskohtaisia tapahtumia, eleitä ja ilmeitä. Näitä tasoja käytetään yleisimmin kielen, vuorovaikutuksen ja käyttäytymisen tutkimisessa. (Tutkimustie; Karasti 2005.) Valitsin tähän tutkimukseen sanatarkan litteroinnin väljemmän muodon, mutta jätin täytesanat litteroimatta.

Puheesta tekstiksi tekstiksi litteroitu materiaali on jo kertaalleen tulkittu versio tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa haastattelututkimuksessa on yleistä, että analyysi tehdään litteroidusta aineistosta. Litteraation avulla tavoitetaan kuitenkin vain pieni osa tarjolla olevasta informaatiota. Tutkijan tai litteroijan rajallinen huomiokyky ohjaa tätä ensitulointia. Lisäksi haastattelu-vuorovaikutukseen kuuluu paljon ei-kielellistä informaatiota. Litteraatioissa tutkija tekee jatkuvasti tulkintaa siitä, mikä on relevanttia meneillään olevan vuorovaikutuksen ymmärtämisen kannalta. Tutkija miettii myös tutkimus-aihettaan ja ongelmaansa sekä aineistolle tarkoitettuja analyttisiä kysymyksiä sekä tekee valintoja, mikä aineistossa on tutkimuksellisesti relevanttia. (Ruusuvuori 2010, 427- 428.)

Aineiston purkaminen ja kääntäminen eivät ole pelkkää tekniikkaa tai käytännön valintoja eivätkä irrotettavissa erilleen tutkimuksen analyysivaiheesta vaan olennainen osa laadullista analyysiä. Useiden kirjoittajien mukaan litterointi nähdään olennaisena osana laadullisen tutkimuksen validiteettia. Analyttinen läpinäkyvyys ja tulkintojen ankkuroiminen aineistoon parantaa kurinalaisen laadullisen tutkimuksen validiteettia. Toisaalta litterointi on myös teoreettista toimintaa. Aineiston purkamista koskevat ratkaisut heijastavat tutkijan teoreettista esiyymmärrystä ja oletuksia tutkittavasta ilmiöstä ja siitä, miten ja millä tasolla sitä on syytä lähestyä. Olennaista on valita tietoisesti purkutapa, joka mahdollistaa erilaisten tulkintatapojen ja analyttisten näkökulmien omaksumisen (Nikander 2010, 432-435). Epätäydellisyyden hyväksyminen ja oman aineiston esittämistä koskevien

teoreettisten, eettisten ja käytännöllisten valintojen pohtiminen ja eksplisiittinen avaaminen lukijalle riittävät yleensä hyvän laadullisen tutkimuksen tunnuspiirteiksi. (Nikander 2010, 442.)

3.6 Tutkimuksen eettiset tekijät

Tämän opinnäytetyön työn eettisenä tarkoituksena on terveydenhoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantaminen sekä hoitohenkilökunnan kompetenssin ja työhyvinvoinnin parantaminen. Parhaani mukaan olen noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä (vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta; Hirsjärvi ym. 2009, 23-24). Sidonnaisuuteni tutkijana liittyy siihen, että olen ollut ideoimassa Duuo-dialogitulkkia ja kehittämässä sen teoreettista taustaa, hoitoviestinnän mallia. Se, että dialogitulkki on rakennettu ideasta tuotteeksi on ollut minulle henkilökohtaisesti tärkeä asia ja tiedostan tämän lähtökohdan tämän arviointitutkimuksen tekemisessä.

Haastattelun etiikkaan kuuluvat mm. luottamuksellisuus, haastateltavien anonymiteetin säilyttäminen ja tietoturva (Gillham 2005, 13, 15). Luottamuksellisuus tarkoittaa sitä, että haastateltaville kerrotaan, mihin tarkoitukseen tutkimusaineistoa käytetään. Se tarkoittaa tutkittavan luottamusta siihen, että aineistoa käytetään, käsitellään ja säilytetään sovitulla tavalla. Tutkimustarkoituksessa kerättyä aineistoa ei saa käyttää eikä luovuttaa tutkimushenkilöä koskevaan päätöksentekoon. Haastattelujen sisältämistä yksittäistä henkilöä koskevaa tietoa ei saa luovuttaa tunnistetietoineen ilman asianomaisen lupaa. Tutkimushenkilöiden tietoja ei saa välittää eteenpäin millään tavalla epäasiallisesti. Tutkimustarkoitukseen kerättyjä aineistoja saa ja pitää käyttää tieteelliseen tutkimukseen. Haastateltavan riittävä informoiminen on tärkeää. Asiantuntijahaastatteluissa haastateltavan on mahdollista esiintyä omalla nimellään. Haastateltavalta on pyydettävä lupa haastatteluun, usein suullinen lupa riittää. Se voi käydä ilmi nauhoituksesta. (Kuula - Tiitinen 2010, 450; Ruusuvuori – Tiittula 2005, 17.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistoa käytetään vain Duuo-dialogitulkin kehittämiseen. Haastatteluilta saatua aineistoa ei voida käyttää myöhemmin,

sillä se koskee ainoastaan tätä dialogitulkin kehittämisvaihetta ja vain haastattelun ajankohdan käyttäjäkokemusta vastaanottokeskuksissa. Niissä vastaanottokeskuksissa, joissa Duuo-dialogitulkki on otettu käyttöön, käyttäjäkokemus on nyt muutama kuukausi myöhemmin jo erilainen. Niinpä haastatteluaineisto hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Terveystenhoitajat saivat tiedon mahdollisuudesta osallistua haastatteluun esimiehiltään. Tutkimuslupapyyntö lähetettiin vastaanottokeskusten johtajille sähköpostitse ja samoin terveystenhoitajille tutkimuksen esittelykirjeet. Terveystenhoitajille lähetettiin etukäteen myös haastattelukysymykset. Haastateltavien terveystenhoitajien nimet eivät tule esille tutkimusraportissa. Tämän tutkimuksen aineisto ei ole sinällään erityisen henkilökohtaista eikä arkaluontoista. Haastatteluaineisto säilytetään tutkijan kotona eikä ulkopuolisten ole mahdollista yhdistää informanttien nimiä heidän antamiinsa tietoihin.

3.7 Terveystenhoitajien haastattelut ja niiden sisällönanalyysi

3.7.1 Analyysimenetelminä sisällönanalyysi ja sisällön erittely

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä. Se on tekstianalyysimenetelmä, jossa dokumenttien sisältöä kuvataan sanallisesti, ja samalla väljä teoreettinen viitekehys, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Kun tekstin sisältöä analysoidaan kvantitatiivisesti, menetelmää kutsutaan sisällön erittelyksi. (Tuomi – Sarajärvi 2002, 93, 105, 107.) Laadullista tutkimusta tehtäessä on perusteltua joka kerta erikseen määrittää, mitä on tekemässä, teknisen toteutuksen raportoinnin lisäksi tutkijan on tiedettävä, mitä hän tekee, sillä yleisistä ohjeista huolimatta jokainen tutkimus sisältää omat eettiset ongelmansa (Tuomi – Sarajärvi 2002, 48, 69).

Sisällönanalyysi jaetaan yleensä päättelyssä käytettävän logiikan mukaan induktiiviseen eli yksittäisestä yleiseen, ja deduktiiviseen eli yleisestä yksittäiseen. Alasuutarin ym. mukaan induktiivisen päättelyn sijasta voidaan käyttää abduktiivista päättelyä, jolloin teorianmuodostus tulee mahdolliseksi,

kun havaintojen tekemiseen liittyy jokin johtoajatus. Se voi olla luonteeltaan intuitiivinen käsitys tai hyvinkin pitkälle muotoiltu hypoteesi (Virtuaali-ammattikorkeakoulu). Toisaalta Eskola jaottelee sisällönanalyysin aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysitapaan. Aineistolähtöisessä analyysissä halutaan tuottaa tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ja analyysiyksiköt valitaan tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti, eivätkä ne ole etukäteen sovittuja ja harkittuja. Kun analyysin oletetaan olevan aineistolähtöinen, aiemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei pitäisi olla mitään tekemistä analyysin toteuttamisen tai tuloksen kanssa. Kuitenkin teorian merkitys tulee esille metodologisina valintoina, jotka ohjaavat analyysiä. Aineistolähtöistä analyysiä käytetään silloin, kun haetaan perustietoa jonkin ilmiön olemuksesta. (Tuomi – Sarajärvi 2002, 96-97; Eskola – Suoranta 1998, 19.)

Teoriasidonnaisessa sisällönanalyysissä on Tuomen ja Sarajärven mukaan (2002, 98-99) teoreettisia kytkentöjä, jotka eivät pohjautu suoraan teoriaan. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta ja aikaisempi tieto ohjaa tai auttaa analyysiä. Analyysistä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon vaikutus. Aikaisempaa tietoa ei kuitenkaan käytetä teorian testaajana vaan uusien ajatusurien avaamiseen. Analyysissä edetään aluksi aineistolähtöisesti, mutta loppuvaiheessa analyysin ohjaavaksi ajatukseksi tuodaan aiemmin määritelty teoria. Teoriasidonnaisen analyysin päättely on usein abduktiivista. Tutkija pyrkii yhdistelemään aineistoa ja valmiita malleja. Teorialähtöistä analyysitapaa käytetään luonnontieteissä.

Kynkään ja Vanhasen (1999) mukaan sisällönanalyysi voidaan määritellä prosessina, jossa tuotetut kategoriat kvantifioidaan. Sekä induktiivisen että deduktiivisen analyysin kategoriat voidaan kvantifioida. Silloin lasketaan, kuinka monta kertaa kategorian sisältämä asia ilmenee aineistossa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee asian.

Kvantifoidun eli määrälliseksi muutetun aineiston analysoiminen on sisällön erittelyä. Silloin tekstin sisältöä kuvataan määrällisesti ja numeraalisesti, kun taas sisällönanalyysillä tarkoitetaan dokumenttien sanallista kuvaamista

(Tuomi – Sarajärvi, 2002,107). Tilastollinen sisällön erittely analysoi sitä, miten tai mitä jostakin asiasta on kerrottu. Tutkimusongelmiin vastataan kvantitatiivisten mittustulosten avulla ja mittaus tehdään frekvenssien avulla: lasketaan esim. kuinka monta kertaa jostakin asiasta on kirjoitettu. Luokitusyksikön koko voi vaihdella yhdestä sanasta useammam lauseen mittaisiin ajatuksellisiin kokonaisuuksiin. (Eskola – Suoranta 1998, 185.) Sekä induktiivisen että deduktiivisen analyysin kategoriat voidaan kvantifioida. Silloin lasketaan, kuinka monta kertaa kategorian sisältämä asia ilmenee aineistossa tai kuinka moni tutkittava ilmaisee asian (Kyngäs – Vanhanen 1999, 9).

Deduktiivisen sisällönanalyysin analyysirunko tehdään aikaisemman tiedon varassa. Se voi olla valmis viitekehys; teema, tai käsitekartta tai aikaisempaan tietoon perustuva malli. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta kategorioita induktiivisen sisällön analyysin periaatteiden mukaan. Strukturoitua analyysirunkoa käytettäessä aineistosta poimitaan asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. Jos poimitaan myös asioita, jotka eivät sovi luokitusrunkoon, voidaan näille muodostaa oma luokka induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Valinta tehdään tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Deduktiivisessä analyysissä tulkintaa ovat tutkijan valinnat, siitä mitkä analyysirungon asiat liittyvät mihinkin asiaan. (Kyngäs – Vanhanen 1999,7-9, 11.)

3.7.2 Terveydenhoitajien haastattelut

Terveydenhoitajien haastattelukysymysten (liite 10) laatimisen aloitin heuristisella menetelmällä, kokoamalla ajatuksia, jotka liittyivät turvapaikanhakijoille tarkoitetun lomakekyselyn sisältöihin terveydenhoitajan kannalta katsottuna. Tarkoituksena oli vertailla turvapaikanhakijoiden ja terveydenhoitajien näkemyksiä. Terveydenhoitajille tehdyt kysymykset koskivat Duo-dialogitulkin käyttötilanteita; vuorovaikutuksen muuttumista dialogitulkkia käytettäessä; helppokäyttöisyyttä omasta ja turvapaikanhakijan näkökulmasta; kehittämisehdotuksia laitteeseen ja keskustelusanastoon; milloin tarvitaan tulkkia Duon sijasta; kulttuuriin liittyviä kysymyksiä sekä vastaajan odotuksia, tunteita ja ajatuksia, jotka liittyvät Duo-dialogitulkin käyttöön.

Terveydenhoitajien haastattelut tehtiin heidän työpaikoillaan, haastateltavia oli yhteensä neljä. - Käytän sanaa terveydenhoitaja myös terveydenhoitajan tehtävässä työskentelevistä sairaanhoitajista ja synonyyminä sanaa hoitaja. -Haastattelut tehtiin kolmessa vastaanottokeskuksessa kesäkuussa 2011. Haastattelut kestivät 10 – 20 minuuttia ja ne nauhoitettiin. Kahdessa vastaanottokeskuksessa haastateltavana oli yksi terveydenhoitaja kummasakin. Yhdessä keskuksessa haastatteluun osallistui kaksi terveydenhoitajaa ja silloin käytettiin parihaastattelua (Hirsjärvi-Hurme 2008,61). Yhdessä vastaanottokeskuksessa tein haastattelun kaksin haastateltavan kanssa. Muissa oli paikalla myös Kide Solutionsin edustaja, joka teki muistiinpanot haastattelusta. Muistiinpanot olivat sisällönanalyysin kielellä pelkistettyjä ilmauksia ja ne ovat mukana sisällönanalyysissä.

3.7.3 Haastattelujen induktiivinen sisällönanalyysi

Induktiivisessa, aineistolähtöisessä analyysissä olen tutkinut Duo-dialogitulkkia käyttäneiden vastaanottokeskusten terveydenhoitajien käyttäjäkokemusta. Sisällönanalyysin aluksi pelkistin litteroidusta tekstistä haastateltavien ilmaisut temahaastattelukysymysten mukaan. Pelkistin ilmaisuja useammassa vaiheessa. Koska tutkimukseni tavoitteena on hankkia toimeksiantajalleni informaatiota Duo-dialogitulkin kehittämistä varten,

pohdin pelkistysilmaisuja ja ryhmittelyä tarkkaan, että riittävän yksityiskohtainen informaatio säilyisi ilmaisuissa. Analyysiyksiköksi valitsin ilmaisun, joka kuvaa jollakin tavalla haastateltavan kokemusta Duuo-dialogitulkin käyttämisestä. Se on lyhimmillän sana, laajimmillaan useampi lause ja lyhyt vuoropuhelu (Kyngäs –Vanhanen 1999, 5).

Esimerkiksi:

Haastattelukysymys: ”Miten laitteen käyttämistä voisi parantaa?”

Tutkijan tarkentava kommentti aiemman vastauksen perusteella:

”Laitteessa oli vaikea löytää se polku sinne oikeeseen sanastoon?”

Haastateltavan vastaus: ” Joo, se on vaikeeta, en osaa kunnolla.”

Pelkistetty ilmaus: ” Vaikea löytää polku oikeaan sanastoon.”

Tutkimuksen alussa on päätettävä, analysoiko vain sen, mikä on aineistossa ilmaistu selvästi eli ilmissä ilmeiden vai myös piilossa olevia viestejä (Kyngäs – Vanhanen 1999, 11). Päätin analysoida vain selvästi ilmaistuja viestejä. Analyysiä tehdessäni havaitsin kuitenkin, että joidenkin ilmaisujen pelkistäminen vaati tulkintaa. Käytännössä analysoin jossain määrin myös piilossa olevia viestejä, vaikka en hakenut vastausta kysymykseen ”mitä hän tarkoittaa sanoessaan näin?”

Esimerkiksi:

Haastattelukysymys: ” Millaisissa tilanteissa Duuo toimii hyvin ja sitä on helppo käyttää?”

Alkuperäisilmaisu: ”Silloin kun osaan mennä sinne sisälle, se on helppo käyttää”

Pelkistetty ilmaisu:” Laite ja ohjelma vaikea avata; käyttäminen helppoa”

Aineiston kuvaileminen on analyysin perusta. Kuvaileminen tarkoittaa tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden ja tapahtumien kohteiden ja piirteiden kartoittamista: kysytään kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein. (Hirsjärvi –Hurme 2009, 145.) Tutkimuksessani on sisällönanalyysin aineistona terveydenhoitajien nauhoitetut haastatteluvastaukset ja niiden litteraatiot. Yhdessä vastaanotokeskuksessa suunniteltiin päivystysvastaanoton yleisimpiin asiakastilanteisiin sopiva keskustelusanasto, minkä

jälkeen dialogitulkkia käytettiin päivystysvastaanotolla kolme kuukautta. Kahdessa muussa vastaanottokeskuksessa oli sama sanasto koekäytössä.

Vastaanottokeskuksissa I ja III haastattelussa oli mukana toimeksiantajan edustaja. Hän ei osallistunut haastattelukeskusteluun. Liitin hänen tekemänsä muistiinpanot mukaan sisällönanalyysiin, sillä ne täydentävät toimeksiantajan tarvitsemaa informaatiota pelkistettyjen ilmaisujen tasolla eivtkä tulkintani mukaan vääristä haastateltavien ilmaisujen sisältöä. - Ennakkovalmistautumisesta huolimatta tutkimushaastattelujen tekeminen tuotti yllätyksiä: niinpä vastaanottokeskus I:n litteraatiosta puuttuu kulttuurisia koskevat vastaukset nauhoitusongelman vuoksi.

Vastaanottokeskuksessa I haastatteluun osallistui kaksi terveydenhoitajaa ja tilanne toteutettiin parihaastatteluna. Haastateltavat toivat esille omia havaintojaan ja näkökulmiaan, mutta kertoivat välillä olevansa myös samaa mieltä. Olen käsitellyt tätä haastattelua yhtenä haastatteluna samoin kuin yksilöhaastatteluja. Tässä vastaanottokeskuksessa työskentelee useita terveydenhoitajia ja haastattelussa saatu aineisto voi olla useamman terveydenhoitajan mielipide. Niinpä tämä haastattelu kertoo Duuo-dialogitulkin käytöstä ja käyttäjäkokemuksesta tässä vastaanottokeskuksessa. Käyttäjäkokemuksen teoriasta löytyy näkökulma, jonka mukaan käyttäjäkokemus on yksilön kokemus ja toisaalta Arhippaisen (2009) mukaan käyttäjäkokemuksella on myös sosiaalinen ulottuvuus.

Aloitin sisällönanalyysin yhdistämällä koko haastattelumateriaalin ja huomasin pian, että materiaalissa oli useammasta asiasta päinvastaisia mielipiteitä. Haastattelujen aikana tuli esille, että Duuon käytössä oli ollut isoja eroja eri vastaanottokeskuksissa. Vaihtelua oli lähes jatkuvasta käytöstä hyvin vähäiseen käyttöön. Kide Solutions perehdyttänyt vakituiset terveydenhoitajat, mutta myöhemmin yhdessä tapauksessa kesäsisijaiselle annettu perehdytys oli ollut minimaalista, ja Duuon käyttö oli silloin ollut vähäistä. Sen vuoksi päätin analysoida kunkin haastattelun erikseen ja katsoa, olisiko mahdollista vertailla analyysituloksia Duuon käyttömäärän suhteen. Käytin

kvantifiointia eli sisällön erittelyä terveydenhoitajien haastattelujen vastausten analysoimiseen.

3.7.4 Haastattelujen deduktiivinen sisällönanalyysi

Deduktiivisella sisällönanalyysillä tutkin, voiko Duuo-dialogitulkista saatua käyttäjäkokemusta eritellä Hassenzahlin ja Bevanin luomien käyttäjäkokemuksen osa-alueiden mukaan. Hassenzahl on määritellyt, että käyttäjäkokemus jakautuu pragmattisiin ja hedonisiin käyttäjätavoitteisiin (taulukko 1) ja määritellyt niiden osa-alueet ja Bevan on täydentänyt osa-alueiden määrittelyä. Analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä saadut pelkistetyt ilmaisut näillä Hassenzahlin ja Bevanin muodostamilla käyttäjäkokemuksen osa-alueilla ja laskin eri osa-alueiden lukumäärät sekä terveydenhoitajien että turvapaikanhakijoiden ”Helppoa tai myönteistä” – ja ”Vaikeaa”-käyttäjäkokemuksista.

4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Terveystenhoitajien käyttäjäkokemukset Duuo-dialogitulkkista ja keskustelusanastosta

4.1.1 Terveystenhoitajille helppoa tai vaikeaa

Käyttökokeilujen aikana Duuo-dialogitulkkia oli käytetty vastaanotto-keskuksissa erilaisia määriä (taulukko 2). Vastaanottokeskus I:ssä Duuo-dialogitulkki oli ollut käytössä käyttökokeilun aikana. Haastateltavat kertoivat, että oli vielä vaikea hahmottaa, miten eri sanastot löytyvät. He kertoivat perehdytyksen tarpeesta ja siitä, ettei heillä ollut riittävästi aikaa opetella Duun käyttöä.

Taulukko 2. Duuo-dialogitulkin käytön määrä vastaanottokeskuksissa

Vastaanotto-keskus	Vastaanottokeskus I	Vastaanottokeskus II	Vastaanottokeskus III
Haastateltavan kommentti	"Kun ei vielä hahmota, mitä kaikkee, kun ei oo ollu aikaa, että näkisi mitä kaikkee kysymyksiä siellä on." "Intensiivisempi perehtyminen olisi tarpeen"	"Oon käyttäny edellistä versiota,ja tuotaki (tablet) jonkun verran tutustunu.." "(Duuo) on äkkiä käytettävissä aina tässä..."	" Silloin kun osaan mennä sinne sisälle, se on helppo käyttää." "En oo tottunu kosketusnäyttöihin"
Duun käytön määrä	käytössä	jatkuvassa käytössä	ei käytetty juuri ollenkaan
Tulkinta	perehdytykseen tarvetta, ajan puutetta	fraasisanastoa kehitetty, Duua apuvälineenä	lyhyt käyttöopastus, hyvin vähäinen käyttö

Vastaanottokeskuksessa II Duuo-dialogitulkkia oli kehitetty, siihen oli laadittu keskustelusanastoja ja se oli ollut tarvittaessa jatkuvassa käytössä. Duuo koettiin keskustelua helpottavana apuvälineenä. Vastaanottokeskuksessa III oli Duuo-dialogitulkin käytön perehdytys jäänyt vähäiseksi eikä sitä oltu käytetty asiakastilanteissa. Kokemuksena oli perehdytyksen tarve ja ajatus, että Duun käyttämisen voisi siten oppia.

Taulukkoon 3 olen eritellyt terveydenhoitajien esille tuomat Duuodialogitulkin käyttämiseen liittyneet helpot ja myönteiset kokemukset. Vastaanottokeskuksissa koekäytössä ollut keskustelusanasto oli laadittu terveydenhoitajan pitämää päivystysvastaanottoa varten. Kaikissa vastaanottokeskuksissa todettiin käytössä olleen keskustelusanaston soveltuvan päivystysvastaanotolle.

Taulukko 3. Duuon käyttämisessä helppoa tai myönteistä terveydenhoitajalle

Alakategoria 1	Vastaanotto-keskus I	Vastaanotto-keskus II	Vastaanotto-keskus III
Luku- ja kirjoitustaito	Asiakas on luku- ja kirjoitustaitoinen.		
Ei yhteistä kieltä	Duua käytetään, kun ei ole yhteistä kieltä.		
Tulkin tilaaminen		Ei tarvitse odottaa tulkkia.	
Vastaanottoajan käyttäminen		Päivystysvastaanotolla pysytään asiassa.	
Ajansäästö		Aikaa säästyy.	
Ohjelman käyttäminen			Avatun laitteen ja ohjelman käyttäminen on helppoa.
Sanaston käyttäminen	Nykyisen sanaston käyttö, näytteenoton ja lääkityksen ohjaaminen on helppoa.	Sanastot löytyvät nopeasti.	Välillä kysymysten valinta on helppoa.
			Helppoa, kun kysymykset sopivat asiakkaan vaivaan.
Keskustelun eteneminen		Keskustelu etenee loogisesti.	
Sanaston laajuus	Päivystyskäynneillä saa ongelman nopeasti selville.	Duussa on päivystysvastaanoton olennainen sanasto.	Sanasto toiminee päivystysvastaanotolla.
Sanaston tarpeenmukaisuus		Duuo on vastannut päivystystilanteiden tarpeita.	
Tulostaminen	Lääkeohjeistuksen valinta ja tulostaminen on helppoa.		

Duon käyttämisessä helppoa/myönteistä terveydenhoitajalle (taulukko 3 jatkuu)			
	Vastaanotto- keskus I	Vastaanotto- keskus II	Vastaanotto- keskus III
Jonkin verran yhteistä kieltä	Kun on vähänkin yhteistä kieltä, tarkistetaan sillä, että asiakas on ymmärtänyt.		
Dokumentointi	Ohjeistuksen dokumentoiminen parantaa sekä asiakkaan että terveydenhoitajan oikeusturvaa.		
Apuväline		Hyvä apuväline Apuvälineen käyttö ei estä inhimillistä vuorovaikutusta eikä tunteiden ilmaisua.	
Kontaktin lisääntyminen		Yhden laitteen käyttäminen lisää asiakkaan ja terveydenhoitajan kontaktia.	
Mukana kehitystyössä		Mukana sanaston kehittämisessä	
Kokemus Duon käyttämisestä		Myönteinen kokemus	

Duuo-dialogitulkin käyttämisen alkutilanne tuotiin esille vastaanottokeskus I:ssä. Turvapaikanhakijan eli terveydenhoitajan asiakkaan on luku- ja kirjoitustaitoinen. Duuo-dialogitulkkia käytetään, jos asiakas ei puhu terveydenhoitajien osaamia kieliä - suomea tai englantia, tai hänen englanninkielen taitonsa niin suppea, ettei se riitä päivystysvastaanotolla käytäviin keskusteluihin. Silloin kun dialogitulkkia on käytetty ja asiakas on osannut hieman englantia, on voitu tarkistaa, että asiakas on ymmärtänyt esim. annetun hoito-ohjeen. Toisaalta silloin, kun asiakkaan kielitaito on riittänyt vastaanotolla käytäviin keskusteluihin, Duuoa ei ole enää tarvittu (taulukko 7). Keskustelusanaston ja valmiiden potilasohjeiden käytön todettiin olleen helppoa. Ohjeistusten dokumentoinnin koettiin parantavan sekä asiakkaan että terveydenhoitajan oikeusturvaa. - Vastaanottokeskus

III:ssa todettiin avatun laitteen ja ohjelman käytön olleen helppoa, silloin kun kysymykset sopivat asiakkaan vaivaan. Kysymysten löytäminen oli välillä ollut helppoa.

Vastaanottokeskus II:ssa mainittiin ajan säästyminen, koska tulkkia ei tarvitse odottaa dialogitulkin ollessa käytössä, ja myös sen vuoksi, että vastaanotolla pystytään keskittymään siihen akuuttiin asiaan, jonka vuoksi asiakas oli tullut vastaanotolle. Koettiin, että sanastot löytyvät nopeasti ja keskustelu etenee loogisesti. Päivystystilanteiden olennaisen keskustelusanaston koettiin vastaavan esiintyvää tarvetta. Dialogitulkki mainittiin hyväksi apuvälineeksi ja todettiin, että apuvälineen käyttäminen ei estä inhimillistä vuorovaikutusta eikä tunteiden ilmaisua. Kun asiakas ja terveydenhoitaja ovat käyttäneet samaa tietokonetta, esim. tablet-laitetta, laitteen siirtäminen vuorotellen toiselta toiselle on lisännyt inhimillistä kontaktia. Vastaanottokeskuksessa on kehitetty keskustelusanastoa ja Duuo-dialogitulkin käyttäminen on ollut myönteinen kokemus.

Taulukossa 4. tarkastelen terveydenhoitajien Duuo-dialogitulkin käyttämisessä vaikeiksi kokemia asioita. Vastaanottokeskuksissa I ja III vaikeiksi todettiin sovelluksen eli dialogitulkin laitteen ja ohjelman avaaminen ja kosketusnäytön käyttäminen. Sopivan kysymyksen löytäminen ja tekstinsyöttö kiireessä mainittiin vaikeiksi vastaanottokeskus I:ssä. Molemmissa todettiin, ettei sanastoon perehtymiseen ole ollut aikaa.

Taulukko 4. Duuon käyttämisessä vaikeaa terveydenhoitajalle

	Vastaanotto- keskus I	Vastaanotto- keskus II	Vastaanottokeskus III
Luku- ja kirjoitustaito			Lukutaidoton asiakas
Sovelluksen ja ohjelman avaaminen	Sovelluksen avaaminen vaikeaa.		Laite ja ohjelma vaikea avata.
Kosketusnäytön käyttäminen	Kosketusnäytön käyttäminen vaikeaa.		Ei ole tottunut kosketusnäyttöön.
Tekstinsyöttö	Tekstinsyöttö kiireessä vaikeaa.		
Kysymyksen löytäminen	Sopivan kysymyksen löytäminen vaikeaa.		
Ajanpuute	Sanastoihin ei ehditty perehtyä.		Ei ehdi opetella Duuon käyttöä.
Sanastojen tarve		Kun tarkentaviin kysymyksiin ei ole sopivaa vastausta, ei saa tarkalleen haluamaansa tietoa.	Sanastoja ei ole riittävästi, esim. lääketys- ja tutkimusohjeita
Lisäkielten tarve			Kieliä ei ole tarpeeksi.
Asiakkaan kielitaidon variaatiot			Asiakkaan äidinkieli ja koulutuksen kieli voivat olla erikseen.
			Saman kielen murteissa erilainen kirjoitusasu

Vastaanottokeskus III:ssa todettiin, että ohjeita ei ollut riittävästi esim. lääkityksen ohjaukseen ja tutkimukseen valmistautumiseen. Vastaanottokeskus II:ssa todettiin tarkentavien kysymysten vastauksissa puutteita. Asiakkaan kieleen liittyviä vaikeuksia oli todettu vastaanottokeskus III:ssa. Silloin kun asiakkaan äidinkieli ja se kieli, jolla hän on saanut koulutuksensa, eivät ole samat, oli voitu yllättäen havaita asiakkaan olevan äidinkielellään luku- ja kirjoitustaidoton.

Taulukossa 5 vertasin keskenään taulukkoja 3 ja 4 erittelykriteerinä Duu-dialogitulkin käytön määrä käyttökokeilun aikana (taulukko 2). Havaittiin, että vastaanottokeskus I:ssä koettiin luku- ja kirjoitustaito myönteisenä, vastaanottokeskus III:ssa tuntui lukutaidottomuus vaikealta. Keskustelusanaston käyttäminen tuntui vastaanottokeskus III:ssa välillä helpolta, muissa helpolta. Vastaanottokeskus II:ssa kuvataan päivystysvastaanoton toimintaprosessia sekä turvapaikanhakijan ja terveydenhoitajan vuorovaikutusta. Vastaanottokeskukset I ja III kuvaavat sovelluksen – laitteen ja ohjelman käyttämisen vaikeuksia ja kertovat perehdytyksen puutteesta. Vastaanottokeskus III kertoo asiakkaiden käyttämiin kieliin liittyvistä vaikeuksista ja vastaanottokeskuksessa II koettu ongelmaksi se, että tarkentaviin kysymyksiin ei aina saa tarkalleen haluamaansa tietoa.

Tässä taulukossa 5 vertailen Duu-dialogitulkin käytön määrää vastaanottokeskuksissa ja terveydenhoitajien pohdinnan painopisteitä taulukkojen 2, 3 ja 4 mukaan. Käytin vertailun apuvälineenä annettujen vastausmäärien kvantifointia. Laskin helppoa- ja vaikeaa –vastauksien määriä ja vertasin niitä dialogitulkin käytön määrään eri vastaanottokeskuksissa.

Laskin taulukosta 3 ”Duuon käyttämisessä helppoa tai myönteistä terveydenhoitajalle” -ilmaisujen määrän ja taulukosta 4. ”Duuon käyttämisessä vaikeaa terveydenhoitajalle” -ilmaisujen määrän. Kun Duu-dialogitulkin oli jatkuvassa käytössä ja terveydenhoitaja perehtynyt siihen, terveydenhoitaja tuotti eniten ” Duuon käyttämisessä helppoa tai myönteistä terveydenhoitajalle”-ilmaisuja (12). Hänen pohdinnassaan painottuivat myönteisiksi päivystysvastaanoton toimintaprosessi sekä turvapaikanhakijan ja

terveydenhoitajan vuorovaikutus. ”Duuon käyttämisessä vaikeaa terveydenhoitajalle”-ilmaisuja oli vähiten (1) ja vaikeana koettu asia oli ”Mahdollisimman tarkan vastauksen saaminen asiakkaalta”.

Taulukko 5. Terveystenhoitajalle helppoa ja vaikeaa käytön määrän mukaan

	Vastaanotto- keskus I	Vastaanotto- keskus II	Vastaanotto- keskus III
Duuo-dialogin käytön määrä taulukossa 2.	Käytössä	Jatkuvassa käytössä, mukana kehitystyössä	Hyvin vähäinen
Myönteistä -ilmaisujen määrä taulukossa 3.	7	12	4
Pohdinnan näkökulma: mikä on myönteistä. taulukko 3.	Sanaston käyttäminen, asiakkaan kielitaito	Päivystystsvastaan- oton toiminta- prosessi, turvapaikanhakijan ja terveydenhoitajan vuorovaikutus	Laitteen käyttäminen, sanaston löytäminen
Vaikeaa- ilmaisujen määrä taulukossa 4.	7	1	7
Haastateltavan näkökulma: mikä on vaikeaa. taulukko 4.	Sovelluksen käyttäminen	Mahdollisimman tarkan vastauksen saaminen asiakkaalta	Laitteen ja sovelluksen käyttämisen vaikeus, tarvittavien kielten puuttuminen valikoimasta

Kun Duuo-dialogitulkin käyttö oli ollut vastaanottokeskuksessa hyvin vähäistä, ”Duuon käyttämisessä helppoa tai myönteistä terveydenhoitajalle”-ilmaisuja oli vähiten (4). Pohdinnassa painottuivat helpoksi tai myönteiseksi laitteen käyttäminen ja sanaston löytyminen. ”Duuon käyttämisessä vaikeaa terveydenhoitajalle”-ilmaisuja oli eniten (7) ja vaikeina asioina painottuivat laitteen ja sovelluksen käyttämisen vaikeus sekä tarvittavien kielten puuttuminen valikoimasta.

Kun Duuo-dialogitulkki oli ollut vastaanottokeskuksessa käytössä, mutta perehdytystä kaivattiin, ”Duuon käyttämisessä helppoa tai myönteistä terveydenhoitajalle” -ilmaisuja oli seitsemän. Myönteiseksi tai helpoksi ilmaistiin sanaston käyttö ja asiakkaan kielitaito. ”Duuon käyttämisessä vaikeaa

terveydenhoitajalle” -ilmaisuja oli myös seitsemän ja terveydenhoitajalle vaikeana näyttäytyi sovelluksen käyttäminen.

4.1.2 Kulttuuri päivystysvastaanotolla

Terveydenhoitajilta kysyttiin myös, onko Duuo-dialogitulkin avulla mahdollista keskustella asiakkaan kulttuuriin liittyvistä asioista ja millaisiin kulttuuriin liittyviin keskusteluihin olisi tarvetta (taulukko 6). Kaikissa haastatteluisa tuli esille ajatus, että kulttuurikysymyksistä ei paljon keskustella päivystysvastaanotolla. Asiakkaita kohdellaan mahdollisimman pitkälle samalla tavalla kuin suomalaisiakin.

Taulukko 6. Miten kulttuuri näkyy päivystysvastaanotolla?

	Vastaanotto- keskus I	Vastaanotto- keskus II	Vastaanottokeskus III
Mielenterveys- ongelman hävettävyyys			Ahdistuneisuus yleistä, pitäisi kertoa, ettei terapiaa tarvitse hävetä.
Tasavertainen kohtelu		Kohdellaan kuten suomalaisia.	
Uskonto rajoittaa		Uskonto rajoittaa miespuolisen hoitajan työtä naisasiakkaan kanssa. Aviomies haluaa olla mukana ja puhua vaimon puolesta.	
Gynekologiset vaivat ja seksuaalisuus		Gynekologisista ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi harvoin puhua suoraan.	Ei tietoa, voiko Duuon avulla keskustella kulttuuriin liittyvistä kysymyksistä.
Nauhoitusongelma	Nauhoitusongelman vuoksi ei vastausta.		
Terveydenhoidon ulkopuolella			Kulttuurikysymykset eivät liity terveydenhoitoon.

On havaittu, että turvapaikanhakijat kokevat mielenterveysongelmat hävettävänä ja heidän on vaikea pyytää niihin apua, vaikka ne ovat hyvin yleisiä. Uskonnon tuomat rajoitukset tulevat esille, jos terveydenhoitaja on mies ja asiakas nainen. Sukupuolisuuteen liittyvät asiat ovat arkaluontoisia eivätkä turvapaikanhakijat ota niitä helposti puheeksi. Toisaalta asiakkaat voivat pyytää terveydenhoitajalta apua sellaisiin kulttuuriin liittyviin ongelmiin, jotka eivät ole terveysongelmia. Ne voivat liittyä turvapaikanhakijoiden sopeutumiseen toistensa kulttuureihin ja tapoihin.

4.1.3 Duuo-dialogitulkin käyttöalue

Kaikkien turvapaikanhakijoiden kanssa keskusteltaessa ei tarvita tulkkamista eikä myöskään Duuo-dialogitulkkia. Taulukossa 7 tarkastelen terveydenhoitajien havaitsemia alueita, jotka eivät välttämättä ole Duuo-dialogitulkin keskeistä käyttöaluetta.

Taulukko 7. Duuon käyttöalueen rajaus

	Vastaanotto- keskus I	Vastaanotto- keskus II	Vastaanotto- keskus III
Ei tulkkaustarvetta	Englantia puhuvan asiakkaan kanssa puhutaan englantia, eli Duuoa ei tarvita.	Asiakkaat suomen tai englannin kielen taitoisia, ei ole tarvinnut vähään aikaan. Uusien asiakkaiden kanssa käytetään Duuoa.	
Tulkki tarvitaan	Luku- ja kirjoitustaidottomat asiakkaat Tulohaastattelut Terveystarkastukset Mielenterveysasiat Suunnitellut tapaamiset	Lukutaidoton asiakas. Vuorovaikutuksellisesti monimutkainen tilanne, vapaan keskustelun tarve	Asiakas ei puhu suomea eikä englantia. Uusi asiakas. Käytännössä puhelintulkki tilattu aina.
Ensiapu	Ensiaputilanteissa ei Duuoa ehdi käyttää.		

Dialogitulkkia ei tarvita silloin, kun turvapaikanhakija puhuu riittävän hyvin englantia tai suomea. Puhelin- eli pikatulkkaukseen käytetään vastaanotto-

keskuksissa eniten. Tulkin saatavuus, puhelimen välityksellä tai paikan päälle sekä tulkkauksen kustannukset määrittävät myös tulkkaukspalvelujen käyttöä. Duuo-dialogitulkkia ei voi käyttää luku- ja kirjoitustaidottomien henkilöiden kanssa. Terveydenhoitajat olivat havainneet, että tulo- haastatteluissa, terveystarkastuksissa, ensiaputilanteissa, ajanvaraus- vastaanotolla, mielenterveysasioista keskusteltaessa ja yleensä sellaisissa tilanteissa, joissa tarvitaan strukturoitua keskustelua vapaampaa ja monipuolisempaa viestintää tarvitaan perinteistä tulkkausta.

4.1.4 Duuo-dialogitulkin ja keskustelusanaston kehittämisehdotuksia

Taulukossa 8 on terveydenhoitajien kehittämisehdotuksen Duuo-dialogitulkin sanastoon.

Taulukko 8. Kehittämisehdotuksia keskustelusanastoon

	Vastaanotto- keskus I	Vastaanotto- keskus II	Vastaanotto- keskus III
Potilasohjeet		Lisää asiakasohjeita: näytteiden antamiseen, ruokavalioon, liikuntaan.	Potilasohjeet yleisiin operaatioihin ja toimenpiteisiin.
			HIV-sanasto
Perehdytys	Tarvetta perehdytykseen		Perehdytys tarpeen.
Käyttö- alueiden lisääminen		Suunniteltu käytön aloittamista kotikäynneillä ja vastaanottokeskuksen vastaanotossa.	
Lisää sanastoja	Rokotussanasto, seloste annetuista rokotuksista		
	Hammashoidon sanasto		
	Paikalliset osoitteet valikkoon		
Vastausvaihtoehdojen määrä	Ei liian monia vastausvaihtoehtoja		
Tarvittavat kielet	arabia, somali, ranska	ranska, afrikkalaiset kielet	arabia, albania

Vastaanottokeskus II:ssa oli suunniteltu keskustelusanastojen laatimista uusia käyttöalueita – kotikäyntejä ja vastaanottokeskuksen vastaanottoa – varten, joista jälkimmäinen on jo terveydenhoidon ulkopuolisen palvelun aluetta. Lisää kieliä toivottiin myös: ranskaa, arabiaa, somalia, albaniaa ja lisäksi harvinaisempia afrikkalaisia kieliä.

Terveydenhoitajat toivoivat lisää asiakasohjeistuksia näytteiden antamiseen, tutkimustoimenpiteisiin valmistautumiseen, HIV:istä keskustelemiseen, hammashoitoon sekä rokotusten antamiseen ja niistä informoimiseen, esim. olet saanut x-nimisen rokotteen, joka suojaa z-nimiseltä sairaudelta. Toivottiin myös paikallisia osoitteita valmiiksi dialogitulkin valikkoon. Vastaanottokeskuksissa I ja III toivottiin perehdytystä. Taulukossa 9 esittelen terveydenhoitajien toivomia kehittämissuhteita dialogitulkin laitteisiin.

Taulukko 9. Laitteiston kehittämissuhteita

	Vastaanotto- keskus I	Vastaanotto- keskus II	Vastaanottokeskus III
Käytön sujuvuus	Kysymysten sujuva löytyminen.	Laite mahdollisimman yksinkertaiseksi.	Sovelluksen löytäminen vaikeaa.
		Kaikki valikot näytölle.	Polku oikeaan sanastoon vaikea löytää.
Käytön määrä	Aktiivisempi käyttäminen toisi kokemusta.		
Omat laitteistot		Asiakkaalle ja hoitajalle oma näyttö ja näppäimistö.	
Sanaston laajentaminen		Tarkemmin kysyttäessä tarvittaisiin laajempi sanasto.	
Suora kääntäminen		Parasta olisi, jos kone kääntäisi sen, mitä itse kirjoittaa.	
Äänisovellus	Ensiaputilanteisiin ääniohjattu sovellus.		

Duuo-dialogitulkin käyttämisen sujuvuuteen toivottiin kaikissa vastaanotto-keskuksissa parannusta: mahdollisimman yksinkertaista laitetta, laitteelta helposti löydettävää sovellusta, helposti löydettäviä kysymyksiä ja kaikkia valikkoja näytölle näkyviin. Aktiivisen käyttämisen todettiin tuoman kokemuksen auttavan laitteen käyttämisessä.

Vastaanottokeskus II:ssa oli havaittu keskustelun sujuvuuden paranevan silloin, kun asiakkaalla ja hoitajalla oli oma näyttö ja näppäimistö. Toivottiin myös suoran, Google-kääntäjän tapaisen, konekäännöksen mahdollisuutta. Ensiaputilanteisiin ehdotettiin ääniohjattua sovellusta. Laajempaa sanastoa tarvittaisiin tarkempia kysymyksiä varten. Toisaalta (taulukko 8) toivottiin etteivät vastausvalikot olisi kovin laajoja.

Duuo-dialogitulkin kehittämistarpeet olen koonnut yhteenvetotaulukkaan 10 (taulukoista 4, 8 ja 9). Niitä ovat terveydenhoitajan vaikeaksi kokemat asiat sekä laitteiston että keskustelusanaston kehittämissuositukset.

Taulukko 10. Duuo-dialogitulkin kehittämistarpeita

Kategoria	Kehittämistarve
Perehdytys	Laitteen käyttö, sovelluksen avaaminen
	Sanastopolkujen ja kysymysten hakeminen
	Aktiivinen perehtyminen
	Asiakkaan opastus Duun käyttöön (taulukko 12)
Laitteen ja sovelluksen kehittäminen	Laitte mahdollisimman yksinkertaiseksi
	Kaikki valikot näytölle
	Ääniohjattu sovellus ensiapuun
	Simultaaninen konekäännös
Sanastojen kehittäminen	Riittävästi vastausvaihtoehtoja tarkentaviin kysymyksiin
	Lisää asiakasohjeita: ruokavalio, liikunta, näytteiden antaminen, yleiset operaatiot ja tutkimustoimenpiteet
	Hiv, rokotukset, hammashoito, paikalliset osoitteet
	Mielenterveys
Laitteisto	Asiakkaalle ja hoitajalle oma näyttö ja näppäimistö
Tarvittavat kielet	Ranska, arabia, somali, albania, afrikkalaisia kieliä

4.2 Turvapaikanhakijoiden käyttäjäkokemukset Duuo-dialogitulvista ja keskustelusanastosta

Taulukoissa 11 ja 12 kerron terveydenhoitajien arviot siitä, millaisena turvapaikanhakijat kokevat Duuo-dialogitulkin käyttämisen terveydenhoitajien arvioimana.

Taulukko 11. Duuon käyttämisessä helppoa tai myönteistä asiakkaalle terveydenhoitajan arvioimana

	Vastaanotto- keskus I	Vastaanotto- keskus II	Vastaanotto- keskus III
Kiinnostus	Helppoa tekniikasta innostuneille nuorille miehille.	Asiakkaat ovat pitäneet Duuosta.	
Ei mielipidettä			ei osaa sanoa
Yksityisyys		Arkaluontoisissa asioissa asiakas voi vastata totuudenmukaisesti, kun tulkki ei ole mukana.	
Osaamisen tunne		Asiakkaan osaamisen tunne lisääntyy Duuoa käytettäessä.	

Vastaanottokeskus I:n mukaan Duuo-dialogitulkin käyttäminen on helppoa tekniikasta kiinnostuneille nuorille miehille. Vastaanottokeskus III:ssa ei havaintoa siitä, mikä on helppoa tai myönteistä. Vastaanottokeskus II:ssa on havaittu asiakkaiden pitävän Duuon käyttämisestä. On havaittu asiakkaan osaamisen tunteen ja itsearvostuksen lisääntyvän, kun he havaitsevat osaavansa käyttää dialogitulkkia. Naispuoliset asiakkaat ovat pitäneet myönteisenä sitä, että voi itse vastata arkaluontoisiin kysymyksiin eikä paikalla ole vierasta henkilöä, joka voi olla miespuolinen tulkki.

Vastaanottokeskuksissa I ja III (taulukko 12) todettiin kosketusnäytön olevan monille asiakkaille vieras, asiakkaiden olevan tottumattomia tietoteknisten laitteiden käyttöön ja vanhahkojen naisten arastelevan dialogitulkkia käytettäessä. Vastaanottokeskuksissa I ja II oli havaittu asiakkaille vaikeaksi se, että sopivaa vastausvaihtoehtoa joutuu hakemaan. Silloin asiakas yrittää selvittää asiaa suullisesti mahdollisesti omalla kielellään.

Taulukko 12. Duon käyttämisessä vaikeaa asiakkaalle terveydenhoitajan arvioimana

	Vastaanotto- keskus I	Vastaanotto- keskus II	Vastaanotto- keskus III
Tekniikka uutta	Kosketusnäyttö on monille vieras.		Luultavasti asiakkaat eivät tottuneet laitteisiin.
	Vanhemmat naiset arastelevat laitetta.		
Sopivan vastauksen puuttuminen	Jos asiakas ei löydä nopeasti sopivaa vaihtoehtoa, hän alkaa pohtia ääneen ja voi luulla hoitajan ymmärtävän hänen puheensa.	Vaikeaa on, jos oikeaa vastausvaihtoehtoa ei löydy heti; jos ei löydy sopivaa vastausta alkavat kertoamaan siitä.	

Taulukosta 11 laskin ”Duon käyttämisessä helppoa tai myönteistä asiakkaalle terveydenhoitajan arvioimana” -ilmaisujen määrät ja taulukosta 12 ”Duon käyttämisessä vaikeaa asiakkaalle terveydenhoitajan arvioimana” -ilmaisujen määrät.

Taulukossa 13 on taulukkojen 2, 11 ja 12 mukaisesti vertailtu terveydenhoitajien turvapaikanhakijoiden käyttäjäkokemuksesta tekemiä havaintoja Duuo-dialogitulkin käytön määrään vastaanottokeskuksissa. Käytin vertailun apuvälineenä annettujen vastausmäärien kvantifiointia. Laskin helppoa- ja vaikeaa –vastauksien määriä ja vertasin niitä dialogitulkin käytön määrään eri vastaanottokeskuksissa.

Taulukko 13. Asiakkaalle helppoa tai vaikeaa terveydenhoitajan mukaan

	Vastaanotto- keskus I	Vastaanotto- keskus II	Vastaanotto- keskus III
Duuo-dialogin käytön määrä (taulukko 2)	käytössä	jatkuvassa käytössä, mukana kehitystyössä	hyvin vähäinen
Asiakkaalle helppoa -ilmaisujen määrä (taulukko 11)	1	3	0
Asiakkaalle helppoa tai myönteistä terveydenhoitajan mukaan (taulukko 11)	laitteen ja sovelluksen käytön osaaminen	Asiakkaan henkilökohtainen hyöty: osaamisen hänelle tuottama myönteinen tunne ja mahdollisuus viestiä henkilökohtaisista asioista	ei tietoa
Asiakkaalle vaikeaa -ilmaisujen määrä (taulukko 12)	3	1	1
Asiakkaalle vaikeaa terveydenhoitajan mukaan (taulukko 12)	tottumattomuus tietokoneen käyttöön, nopea sopivan vastausvaihtoehdon löytyminen	nopea sopivan vastausvaihtoehdon löytyminen	tottumattomuus tietokoneen käyttöön

Kun Duuo-dialogitulkki oli jatkuvassa käytössä ja terveydenhoitaja perehtynyt siihen, terveydenhoitaja tuotti eniten ”Asiakkaalle eli turvapaikanhakijalle myönteistä” –ilmaisuja (3). Hänen mielestään myönteistä oli asiakkaan henkilökohtainen hyöty, oman osaamisen turvapaikanhakijalle tuottama myönteinen tunne ja tämän saama mahdollisuus viestiä henkilökohtaisista

asioista. ”Asiakkaalle vaikeaa”-ilmaisuja oli yksi: jos sopiva vastausvaihtoehto ei löydy keskustelusanastosta helposti. Sama asia ilmaistiin vaikeaksi myös vastaanottokeskuksessa, jossa Duuo-dialogitulkki oli käytössä, mutta perehdytystä kaivattiin.

Kun Duuo-dialogitulkin käyttö oli ollut vastaanottokeskuksessa hyvin vähäistä, turvapaikanhakijalle Duuo-dialogitulkin käytössä helppoja ja myönteisiä asioita ei oltu havaittu ollenkaan (0). ”Asiakkaalle vaikeaa”-ilmaisuja oli yksi: tottumattomuus tietokoneen käyttöön. Kun Duuo-dialogitulkki oli ollut vastaanottokeskuksessa käytössä, mutta perehdytystä kaivattiin, tuli esille yksi ilmaisu: turvapaikanhakijalle on myönteistä laitteen ja sovelluksen käytön osaaminen. Asiakkaalle vaikeana näyttäytyi kolme ilmaisua. Niistä painotettiin tottumattomuus tietokoneen käyttöön ja jos sopiva vastausvaihtoehto ei löydy nopeasti.

4.3 Duuo-dialogitulkista saatu käyttäjäkokemus Hassenzahlin ja Bevanin käyttäjäkokemuksen osa-alueiden mukaan

Tutkin, miten Duuo-dialogitulkin käyttäjien käyttäjäkokemuksen analyysitulokset (taulukot 3, 4, 11 ja 12) peilautuu käyttäjäkokemuksen teoriaan. Analysoin terveydenhoitajien haastatteluissa ilmaiseman, omansa ja arvioimansa turvapaikanhakijoiden käyttäjäkokemuksen Duuo-dialogitulkista Hassenzahlin ja Bevanin pragmaattisten ja hedonisten käyttäjätavoitteiden luokittelun (taulukko 14) avulla.

Taulukko 14. Pragmaattiset ja hedoniset käyttäjätavoitteet Hassenzahlin ja Bevanin mukaan (= taulukko 1)

Pragmaattiset käyttäjätavoitteet	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
	käytön lopputulos ja ulkoinen tehokkuus (effectiveness)
	käytön seuraukset ja turvallisuus
Hedoniset käyttäjätavoitteet	oppiminen (stimulation)
	itseilmaisu (identification)
	muisteleminen (evocation)
	miellyttävä tunnereaktio

Laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency) tarkoittaa sitä, kuinka tehokkaasti laitteella työskentelee henkilö, joka osaa käyttää laitetta (Useit.com) ja toisaalta kuinka tehokas tuote on suhteessa tuotantokuluihin, kuten aikaan (Merriam-Webster). Laitteen käytön lopputulos ja ulkoinen tehokkuus (effectiveness) tarkoittaa kykyä tuottaa suunniteltu ja toivottu lopputulos (Merriam-Webster). Käyttäjäkokemuksen erittelyt Hassenzahlin ja Bevanin osa-alueiden mukaan ovat taulukoissa 15, 16, 17 ja 18.

Taulukko 15. Terveystenhoitajien ”Helppoa tai myönteistä” –käyttäjäkokemus Duuo-dialogitulkista Hassenzahlin ja Bevanin osa-alueiden mukaan (vrt. taulukko 3)

Alakategoria 1	Pelkistetty ilmaisu	Hassenzahl-Bevanin osa-alue
Luku- ja kirjoitustaito	Asiakas on luku- ja kirjoitus-taitoinen.	itseilmaisu
Ohjelman käyttäminen	Avatun laitteen ja ohjelman käyttäminen helppoa.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
Tulkin tilaaminen	Ei tarvitse odottaa tulkia.	laitteen käytön seuraukset ja turvallisuus
Vastaanottoaika	Päivystysvastaanotolla pysytään asiassa.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
Ajansäästö	Aikaa säästyy.	laitteen käytön lopputulos ja ulkoinen tehokkuus (effectiveness)
Keskustelun eteneminen	Keskustelu etenee loogisesti.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
Yhteisen kielen puute	Duuoä käytetään, kun ei ole yhteistä kieltä.	itseilmaisu
Sopivan sanaston löytyminen	Silloin kun kysymykset sopivat asiakkaan vaivaan.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
Sanaston laajuus	Päivystyskäynneillä saa ongelman nopeasti selville.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
	Duuoä on päivystysvastaanoton olennainen sanasto.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
	Sanasto toiminee päivystysvastaanotolla.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)

Taulukko 15 jatkuu		
Sanaston käyttäminen	Nykyisen sanaston käyttö, näytteenoton ja lääkityksen ohjaaminen on helppoa.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
	Sanastot löytyvät nopeasti.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
	Välillä kysymysten valinta on helppoa.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
Tulostaminen	Lääkeohjeistuksen valinta ja tulostaminen on helppoa.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
	Kun on vähänkin yhteistä kieltä, tarkistetaan sillä, että asiakas on ymmärtänyt.	laitteen käytön seuraukset ja turvallisuus
Dokumentointi	Ohjeistuksen dokumentoiminen parantaa sekä asiakkaan että terveydenhoitajan oikeusturvaa.	laitteen käytön seuraukset ja turvallisuus
Apuväline	Hyvä apuväline	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
	Apuvälineen käyttö ei estä inhimillistä vuorovaikutusta.	itseilmaisuu
Kontaktin lisääntyminen	Yhden laitteen käyttäminen lisää asiakkaan ja terveydenhoitajan kontaktia	itseilmaisuu
Tarpeenmukaisuus	Duuo on vastannut päivystystilanteiden tarpeita.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
Mukana kehitystyössä	Mukana sanaston kehittämisessä.	itseilmaisuu
Kokemus käyttämisestä	Myönteinen kokemus	miellyttävä tunnereaktio

Taulukko 16. Terveystenhoitajien ”Vaikeaa” –käyttäjäkokemus Duuodialogitulkista Hassenzahlin ja Bevanin osa-alueiden mukaan (vrt. taulukko 4)

Kategoria	Pelkistetty ilmaisu	Hassenzahl-Bevanin osa-alue
Luku- ja kirjoitustaito	Lukutaidoton asiakas	itseilmaisu
Sovelluksen ja ohjelman avaaminen	Laite ja ohjelma vaikea avata.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
	Sovelluksen avaaminen vaikeaa.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
Kosketusnäytön käyttäminen	Kosketusnäytön käyttäminen vaikeaa.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
	Ei ole tottunut kosketusnäyttöön.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
Tekstinsyöttö	Tekstinsyöttö kiireessä vaikeaa.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
Kysymyksen löytäminen	Sopivan kysymyksen löytäminen vaikeaa.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
Ajanpuute	Sanastoihin ei ehditty perehtyä.	laitteen käytön seuraukset ja turvallisuus
	Ei ehdi opetella Duuon käyttöä.	laitteen käytön lopputulos ja ulkoinen tehokkuus (effectiveness)
Sanastojen tarve	Kun tarkentaviin kysymyksiin ei ole sopivaa vastausta, ei saa tarkalleen haluamaansa tietoa.	laitteen käytön lopputulos ja ulkoinen tehokkuus (effectiveness)
	Sanastoja ei ole riittävästi, esim. lääkitys- ja tutkimusohjeita.	laitteen käytön lopputulos ja ulkoinen tehokkuus (effectiveness)
Lisäkielten tarve	Kieliä ei ole tarpeeksi.	laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)
Asiakkaan kielitaidon variaatiot	Asiakkaan äidinkieli ja koulutuskieli voivat olla erikseen.	itseilmaisu
	Saman kielen murteissa erilainen kirjoitusasu	itseilmaisu

Taulukko 17. Turvapaikanhakijoiden ” Helppoa tai myönteistä” – käyttäjäkokemus Duuo-dialogitulkista (terveydenhoitajien arvioimana) Hassenzahlin ja Bevanin osa-alueiden mukaan (vrt. taulukko 11)

Kategoria	Pelkistetty ilmaisu	Hassenzahl-Bevanin osa-alue
Kiinnostus	Helppoa tekniikasta innostuneille nuorille miehille.	miellyttävä tunnereaktio
	Asiakkaat ovat pitäneet Duuosta.	miellyttävä tunnereaktio
Yksityisyys	Arkaluontoisissa asioissa asiakas voi vastata totuudenmukaisesti, kun tulkki ei ole mukana.	itseilmaisu
Osaamisen tunne	Asiakkaan osaamisen tunne lisääntyy Duuoa käytettäessä.	itseilmaisu
Jätin analysoimatta haastateltavan ”en osaa sanoa”-ilmaisun (taulukko 11), koska se ei valaise turvapaikanhakijan käyttäjäkokemusta.		

Taulukko 18. Turvapaikanhakijoiden ” Vaikeaa” –käyttäjäkokeumus Duuo-dialogitulkista (terveydenhoitajien arvioimana) Hassenzahlin ja Bevanin osa-alueiden mukaan (Vrt. taulukko 12)

Kategoria	Pelkistetty ilmaisu	Hassenzahl-Bevanin osa-alue
Tekniikka uutta	Kosketusnäyttö on monille vieras.	oppiminen
	Luultavasti asiakkaat eivät tottuneet laitteisiin.	oppiminen
	Vanhemmat naiset arastelevat laitetta.	itseilmaisu
Sopivan vastauksen puuttuminen	Jos asiakas ei löydä nopeasti sopivaa vaihtoehtoa, hän alkaa pohtia ääneen ja voi luulla hoitajan ymmärtävän hänen puheensa.	itseilmaisu
	Vaikeaa on, jos oikeaa vastausvaihtoehtoa ei löydy heti; jos ei löydy sopivaa vastausta alkavat kertomaan siitä.	itseilmaisu

Kun analysoitiin terveydenhoitajien ”Helppoa tai myönteistä” –käyttäjäkokemusta Duuo-dialogitulkin käyttämisessä (Taulukko 15), tärkeimmäksi tekijäksi tuli ”Laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus” eli Duuo-dialogitulkillla tehokkaan työskentelyn tekijät (taulukko 19).

Taulukko 19. Terveydenhoitajien ”Helppoa tai myönteistä” – käyttäjäkokemuksen pragmaattiset ja hedoniset käyttäjätavoitteet

Analyysikriteeri	Valintojen määrä
Laitteen käyttäminen ja sisäinen tehokkuus (efficiency)	13
Itseilmaisu	4
Laitteen käytön seuraukset ja turvallisuus	3
Miellyttävä tunnereaktio	1
Laitteen käytön lopputulos ja ulkoinen tehokkuus (effectiveness)	1

Analysoitaessa terveydenhoitajien ”Vaikeaa” –käyttäjäkokemusta Duuo-dialogitulkin käyttämisessä (taulukko 16) tärkeimmäksi tekijäksi ilmeni laitteen käytön lopputulos ja ulkoinen tehokkuus (taulukko 20).

Taulukko 20. Terveydenhoitajien ”Vaikeaa” –käyttäjäkokemuksen pragmaattiset ja hedoniset käyttäjätavoitteet

Analyysikriteeri	Valintojen määrä
Laitteen käytön lopputulos ja ulkoinen tehokkuus (effectiveness)	10
Itseilmaisu	3
Laitteen käytön seuraukset ja turvallisuus	1

Terveydenhoitajien näkemyksissä Duuo-dialogitulkin kanssa työskentelytään painottuivat pragmaattiset tekijät, jotka ovat lähellä käytettyvyyttä. Kun analysoitiin turvapaikanhakijoiden ”Helppoa tai myönteistä” –käyttäjäkokemusta Duuo-dialogitulkin käyttämisessä - terveydenhoitajan arvioimana -

(taulukko 17), itseilmaisu ja miellyttävä tunnereaktio tulivat esille samalla tavalla (taulukko 21).

Taulukko 21. Turvapaikanhakijoiden ”Helppoa tai myönteistä” – käyttäjäkokemuksen pragmaattiset ja hedoniset käyttäjätavoitteet - terveydenhoitajan arvioimana

Analyysikriteeri	Valintojen määrä
Miellyttävä tunnereaktio	2
Itseilmaisu	2

Analysoitaessa turvapaikanhakijoiden ”Vaikeaa” –käyttäjäkokemusta Duuodialogitulkin käyttämisessä - terveydenhoitajan arvioimana - (taulukko 18), oppiminen ja itseilmaisu tulivat esille lähes samalla tavalla (taulukko 22).

Taulukko 22. Turvapaikanhakijoiden ”Vaikeaa” –käyttäjäkokemuksen pragmaattiset ja hedoniset käyttäjätavoitteet – terveydenhoitajan arvioimana

Analyysikriteeri	Valintojen määrä
Oppiminen	2
Itseilmaisu	3

Terveydenhoitajien ilmaisemat turvapaikanhakijan käyttäjäkokemukset Duuodialogitulkin kanssa työskentelystä painoutuivat hedonisiin eli käytännössä henkilökohtaiseen elämään kuuluviin tekijöihin.

Tässä tutkimuksessa tehtyjen haastattelujen henkilökohtaisia kokemuksia kuvaavia vastauksia pystyttiin analysoimaan Hassenzahlin ja Bevanin määrittelemillä käyttäjäkokemuksen osa-alueilla. Terveydenhoitajien asiantuntijaroolissa ilmenneet käyttäjäkokemukset painoutuivat pragmaattisiin tekijöihin, ja turvapaikanhakijoiden käyttäjäkokemukset henkilökohtaisessa, päivystysvastaanoton asiakkaan roolissa painoutuivat henkilökohtaisiin, pragmaattisiin tekijöihin.

5 POHDINTA

5.1 Terveystenhoitajien ja turvapaikanhakijoiden käyttäjäkokemukset

Jo teemahaastattelujen aikana havaittiin, että eri vastaanottokeskuksissa oli Duuo-dialogitulkkia käytetty erilaisia määriä, jossakin se oli jatkuvassa käytössä ja jossakin käyttöä oli hyvin vähäistä. Induktiivisen ja kvantitatiivisen analyysin yhdistelmä näytti selkeästi niin dialogitulkin käytön ääripäät ja samoin keskimääräisen käytön. Näyttää siltä, että mitä enemmän Duuo-dialogitulkki oli käytössä ja mitä enemmän terveydenhoitaja koki perehdytyksen ja osaamisensa riittäväksi, sitä enemmän myönteisiä ja sitä vähemmän kielteisiä ilmauksia hän toi esille sekä omasta että turvapaikanhakijan näkökulmasta katsottuna. Myös terveydenhoitajan pohdinta painottui silloin asiakastyön prosessiin ja asiakkaan saamaan hyötyyn sovelluksen käyttämisen sijasta.

Kaikkien haastateltujen terveydenhoitajien käyttäjäkokemukset antavat Duuo-dialogitulkin ja –palvelun kehittäjille arvokasta käyttäjätietoa. Jotta tieto-tekniistä työvälinettä voi käyttää sujuvasti ja kokea sen luontevana keskustelun osana, tarvitaan asiantunteva perehdytys ja riittävä käytön harjoittelu. Ilmeisesti riittävä perehdytys on yhteydessä myönteisempään käyttäjä-kokemukseen. Voidaan päätellä, että perehdytyksen järjestäminen Duuo-palvelun osana sekä sanaston päivityspalvelu ja käyttäjätuki ovat välttämättömiä dialogitulkin käyttäjille. Muutokset tuovat tarvetta uusille kielille ja vastaanottokeskuksessakin uusille sanastoille.

Duuo-dialogitulkki on alun perin innovoitu tulkkauksiksi sellaisiin terveydenhoidon palvelutilanteisiin, joissa strukturoitu viestintä ja vuorovaikutus on riittävää, ja joihin ei tulkkausta ole käytännön syistä saatavissa. Duun kehittämisen mukaan tulkkauksen tulisi olla ammatillista terveydenhuollossa ja muissa palvelutilanteissa, joissa palvelun antajalla on vaitiolovelvollisuus. Perheenjäsenen tai ystävän toimiminen tulkkina voi olla hyvin epäeettistä. Tulkkauksen järjestämiseen esim. vastaanotto-keskuksessa, sairaalassa tai lääkärin vastaanotolla liittyy monia käytännön

tekijöitä ja kukin Duuo-dialogitulkkia käyttävä yksikkö harkitsee oman toimintansa kannalta, millaisissa tilanteissa Duuoa ja keskustelusanastoa halutaan ja voidaan käyttää.

Turvapaikanhakijoiden käyttäjäkokemus tulee esille välillisesti, terveydenhoitajien arvioimana. Tulkausta tarvitsevalle asiakkaalle tai potilaalle on ilman muuta tärkeintä saada – kiireellinenkin – asiansa hoidetuksi. Deduktiivisessa analyysissä tuli tämän mukaisesti esille henkilökohtaiset, hedoniset tavoitteet. Vastaavasti ammatti- ja asiantuntijaroolissa työskentelevän terveydenhoitajan pohdinnat painottuivat pragmaattisiin käyttäjätavoitteisiin, siihen miten palvelun saa toimimaan optimaalisella tavalla. Abduktiivisesti voidaan päätellä, että pragmaattinen painotus terveydenhoitajien näkemyksestä omasta työskentelystään Duuo-dialogitulkin kanssa ja heidän näkemyksensä turvapaikanhakijoiden kokemusten hedonisesta painotuksesta viittaavat siihen, että vastaanottokeskuksissa esille tulleet käyttäjäkokemukset ovat käyttäjäkokemuksen teorian mukaisia.

5.2 Käyttäjäkokemuksen ja hoitoviestinnän mallin yhteiset tekijät

Arhippaisen (2009, 220) käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden arviointikehikkoa käytettäessä on huomattava, että se tarkastelee yhden henkilön käyttäjäkokemusta. Kun yhdistetään kaksi arviointikehikkoa ja tutkitaan samanaikaisesti sekä turvapaikanhakijan että terveydenhoitajan käyttäjäkokemusta, huomataan että sosiaalinen konteksti liittyy hoitosuhteeseen ja molempien kulttuureihin; kulttuurinen konteksti liittyy molempien henkilöiden kulttuureihin sekä vastaanottokeskuksen kulttuuriin ja toimintatapoihin sekä fyysinen konteksti konkreettisesti esim. vastaanottokeskuksen tiloihin ja maantieteelliseen sijaintiin.

Hoitoviestinnän malli kertoo turvapaikanhakijan ja terveydenhoitajan – vastaanottotilanteessa tapahtuvan - viestinnän tekijöistä. Kumpikin tuo tilanteeseen kulttuurinsa monet tekijät, yhteistyösuhteessa toisella on asiakkaan rooli ja toisella terveydenhuollon asiantuntijana. Hoitoprosessi ilmenee vastaanottotilanteen tapahtumien kulkuna. Asiakkaan vähäinen suomen tai

englannin kielen taito tai hoitotyön järjestelmän kannalta täydellinen kieli-
taidottomuus on hoitotyön ongelma, jonka helpottamiseksi dialogitulkki on
suunniteltu. Näin dialogitulkin käyttäminen on osa hoitajan ja asiakkaan
käymää hoitoprosessia ja sosiaalipsykologian näkökulmasta hoitotyön yhteis-
työsuhdetta eli hoitosuhdetta. Tässä tilanteessa syntyy tai on olemassa kaksi
dialogitulkin käyttäjäkokemusta: asiakkaana olevan turvapaikanhakijan ja
asiantuntijaroolissa olevan terveydenhoitajan.

5.3 Jatkotutkimusaiheet

5.3.1 Duuo-dialogitulkin kehittäminen

Olen tässä opinnäytetyössäni tutkinut Duuo-dialogitulkkista saatuja
käyttäjäkokemuksia vastaanottokeskuksien terveydenhoitajan päivystys-
vastaanoitoilla. Dialogitulkki on mahdollista suunnitella käytettäväksi monissa
erilaisissa palvelu- ja vuorovaikutustilanteissa niin terveydenhuollossa kuin
sen ulkopuolellakin. Käyttäjäkokemusta voidaan tutkia monin erilaisin
menetelmin (Arhippainen 2009, 217-218).

Terveydenhuollossa Duuo-dialogitulkin käyttäminen mahdollistaa oikean
hoidon ja palvelun antamista mahdollistamalla esim. hoitajan tai lääkärin
keskustelu asiakkaan tai potilaan kanssa. Tästä näkökulmasta dialogitulkki
voidaan ajatella hoidon apuvälineeksi. Apuväline määritellään THL:n verkko-
sivuilla välineeksi, laitteeksi tai vastaavaksi, joka edistää tai ylläpitää henkilön
toimintakykyä silloin kun se on vamman, sairauden tai ikääntymisen vuoksi
heikentynyt. Tarkoituksenmukainen apuväline on luonteva osa käyttäjänsä
elämää, mahdollistaa suoriutumisen erilaisista tehtävistä ja helpottaa osallis-
tumista elämän eri tilanteisiin.(THL.) Dialogitulkkia voitaisiin kehittää esim.
kuulovammaisen tai kielellisistä erityishäiriöistä kärsivän henkilön apu-
välineeksi.

5.3.2 Käyttäjäkokemus ja hyvinvointiteknologia

Käyttäjäkokemus on uusi näkökulma tietoteknisten laitteiden ja palvelujen suunnittelussa. Sen tutkimus ja suunnittelu on helpointa liittää esim. internetissä pelaamiseen ja surffailuun. Mutta tietotekniikkaa on kaikkialla terveydenhuollossa verenpainemittarista alkaen. Meitä tutkitaan sairaalassa tutkimuslaitteilla, joiden tietoteknisiä toimintoja pidämme itsestään selvinä. Me varaamme lääkärin vastaanottoajan verkon kautta ja ilmoittaudumme vastaanotolle tietokoneen avulla. Meillä on käyttäjäkokemuksia kaikista monista laitteista ja tilanteista.

Hyvinvointiteknologisten ja terveydenhoidon tutkimus- ja hoitolaitteiden käyttäjäkokemus eroaa kuitenkin hyvin paljon esim. vapaa-aikaan tai liike-elämään liittyvien sovellusten käyttäjäkokemuksesta. Kun käyttäjäkokemusta suunnitellaan terveydenhoitoalan tarpeiden ja vaatimusten mukaiseksi, siihen ei todennäköisesti sovi pelimaailman ja viihdepalvelujen käyttäjäkokemuksen suunnittelut menetelmät, vaan on sovellettava toisenlaista tietoa esim. potilasturvallisuudesta, potilaiden tarpeista erilaisissa hoitoprosesseissa, laitteiden ja ohjelmistojen luotettavuudesta ja palveluprosessien sujuvuudesta. Terveydenhuollon todellisilla sosiaalisilla konteksteilla lienee erilainen merkitys kuin esim. nettipelien virtuaalisilla sosiaalisilla konteksteilla.

Terveydenhuollossa käyttäjäkokemus on osa hoitokokemusta ja hoitoprosessia, osa työn mielekkyyttä ja työhyvinvointia. Myös taloudelliset tekijät ovat merkittäviä tietoteknisten laitteiden käytön lisääntyessä terveydenhuollossa. On syytä pohtia, millaiset käyttäjäkokemukset edistävät potilaan tai asiakkaan terveyttä ja millaiset terveydenhoitohenkilökunnan työterveyttä: esim. potilastietojärjestelmien käyttövaikeuksien vaikutukset sairaanhoitajien työhyvinvointiin olisi mielenkiintoinen tutkimusaihe.

Käyttäjäkokemuksen tutkimus painottuu ammattialana insinööritieteisiin: Aalto-yliopistossa tehdään tutkimusta terveydenhuollon käyttäjäkokemuksesta palvelujärjestelmien, organisaatioiden ja palveluoperaatioiden analyysitasoilla (HEMA-instituutti). Mielenkiintoinen pohdinnan aihe on sekini,

kenen tehtävä on terveydenhuollon tietoteknisten laitteiden käyttäjäkokemuksen tutkiminen, ja mikä on terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä tässä käyttäjätutkimuksessa. On myös kysyttävä, mikä on käyttäjäkokemuksen tutkimuksen ja suunnittelun merkitys terveydenhoidossa ja terveyden edistämisessä. Käyttäjäkokemus ja terveyden edistäminen liittyvät toisiinsa sekä yksilö- että yhteisötasoilla. Käyttäjäkokemusta voidaan tutkia myös koulutuksen virtuaaliympäristöissä. Niissä tapahtuvaan opiskeluun ja oppimiseen liittyvät tunnereaktiot ovat myös mahdollinen tutkimusaihe.

Tässä tutkimuksessa on kartoitettu Duuo-dialogitulkin käyttämisen käyttäjäkokemusta terveydenhoitajien päivystysvastaanotoilla kolmessa vastaanottokeskuksessa. Duuo-dialogitulkin käyttöalue ei kuitenkaan rajoitu turvapaikanhakijoiden palveluihin. Duun idea syntyi kirurgisella vuodeosastolla. Terveydenhuollossa kaikki vastaanotot, osastot, poliklinikat jotka ottavat vastaan paikallisia kieliä taitamattomia ihmisiä, hyötyvät dialogitulkin käyttämisestä. Jatkotutkimusaiheita voisi olla dialogitulkin käyttöön ottamiseen liittyvät kysymykset terveyskeskuksessa tai keskussairaalassa, kaupungin tai kunnan sosiaali- ja terveyshuollossa; tai miten dialogitulkien hankinta koordinoituaan, työntekijä perehdytetään, hankinnat budjetoidaan. Voisi tutkia, tuoko dialogitulkin käyttäminen taloudellista säästöä vai antaako se laadukkaampaa palvelua ihmisille, joiden asiat ovat jääneet hoitamatta tai hoidettu osittain kielen ymmärtämisen ongelmien vuoksi. Tuottaako palvelun paraneminen säästöä joidenkin ongelmien lieventyessä tai poistuessa?

Koulutettaessa sairaanhoitajia monikulttuuriseen hoitotyöhön dialogitulkki voi olla opetusväline, osa tulkkauksen käyttämisen koulutusta. Kansainvälisissä hoitotyön koulutusohjelmissa opiskelijan on hankittava itselleen ammatillinen tietämys ainakin kahdella kielellä, koska koulutus tapahtuu englanniksi ja opiskelija harjoittelee ja mahdollisesti myöhemmin työskentelee Suomessa. Dialogitulkki voidaan soveltaa opiskelun apuvälineeksi ja ulkomaalaisten sairaanhoitajien perehdytykseen suomalaiseen hoitotyöhön ja hoitoyhteisöön. Sekä hoitajan ja potilaan välinen viestintä että hoitajien kollegiaalinen ja koko hoitoyhteisön sisäinen viestintä ovat terveyden edistämistä. Sama terveyden edistämisen näkökulma liittyy myös maahanmuuttajalasten

opetukseen, mihin dialogitulkkia voidaan myös soveltaa.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa. Aineiston tuottamisen olosuhteet on kerrottava selvästi ja totuuden mukaisesti, kuten haastattelu-paikat ja olosuhteet. Kerrotaan haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastatteluissa ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. Koska laadullisessa tutkimuksessa luokittelujen tekeminen on keskeistä, kerrotaan luokittelun syntymisen alkujuuret ja luokittelujen perusteet. Kerrotaan myös, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 232-233; Willberg 2009.) - Olen tuonut tämän tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat ja tarkastellut sitä, miten ne liittyvät toisiinsa sekä niiden liittymistä niiden liittyminen tutkimukseen sekä aineiston hankintaa ja analyysin kulkua. Omat lähtöoletukset ja taustatekijät on tuotu esille.

Terveystieteiden haastattelumenetelmänä käytin teemahaastattelua eli puolistrukturoitua tutkimushaastattelua, sekä lomakekyselyn laatimista varten tehdyissä asiantuntijahaastatteluissa että käyttäjäkokemusta koskevissa haastatteluissa. Yksi parihaastattelu tehtiin käyttäjäkokemuksesta. Käyttäjäkokemus on Law'n ym. (2009) mukaan yksilön kokemus ja tapahtuu Arhipaisen (2009) mukaan sosiaalisessa kontekstissa. Yhden tutkimukseni haastatteluista tein parihaastatteluna. Teoreettisesti tämä menettely heikentää tutkimuksen luotettavuutta; toisaalta terveydenhoitajien tuleminen haastatteluun yhdessä voi tarkoittaa heidän käyttäjäkokemuksiensa samankaltaisuutta, jolloin menettelytavan epätarkkuuden vaikutus vähenisi.

Kuvittelin valmistautuneeni hyvin haastatteluihin, mutta virran loppumisen ja laturin puuttumisen vuoksi nauhoitus loppui kesken kahdesti. Toisella kertaa havaitsin puutteen ajoissa ja kirjoitin muistinvaraisesti viimeisten vastausten ydinkohdat, mutta kun pääsin litteroimaan toista, en enää muistanut yksityiskohtia. Toisaalta sain molemmista haastatteluista toimeksiantajan edustajan mustiinpanot ja täydensin litteroitua aineistoa niillä.

Triangulaatiolla tarkoitetaan erilaisten menetelmien, tutkijoiden, tietolähteiden tai teorioiden yhdistämistä tutkimuksessa. Se on moninäkökulmaisuuutta tai moniparadigmaisuutta, ja triangulaation avulla on mahdollista lisätä tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 141-142.) Yleisesti triangulaatiossa erotetaan neljä päätyyppiä (Denzin 1978, Tuomen ja Sarajärven 2002, 141 mukaan): aineistotriangulaatio, jolloin yhdessä tutkimuksessa käytetään useita eri aineistoja; tutkijatriangulaatiossa useampi tutkija tutkii samaa ilmiötä ja on mukana joko osassa tutkimusta; teoriatriangulaatiossa hyödynnetään useita teoreettisia näkökulmia; menetelmätriangulaatiossa käytetään useita tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, esim. kysely ja haastattelu; kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen menetelmä. (Eskola - Suoranta 1998, 69-70.)

Jos tutkimusaineiston analyysissä käytetään useampia analyysitapoja, voidaan puhua analyysitriangulaatiosta, joka on lähes sama kuin menetelmätriangulaatio. Jos tutkimuksessa käytetään useaa triangulaatiotyyppiä, voidaan puhua monitriangulaatiosta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 142-143). Triangulaation sijasta voidaan puhua metodien yhdistämisestä (mixing methods) erityisesti laadullisen ja määrällisen tutkimuksen yhdistämisestä. Myös termejä kiteyttäminen (crystallization) ja monimetodinen lähestymistapa käytetään (Hirsjärvi ym. 2009, 233).

Olen käyttänyt tässä tutkimuksessa menetelmätriangulaationa määrällistä, aineistolähtöistä sisällön erittelyä, ja laadullista, aineistolähtöistä –induktiivista - sekä laadullista, teoriasidonnaista – deduktiivista - sisällönanalyysiä. (Tuomi – Sarajärvi 2002, 143). Suorimmin käyttäjäkokemusta koskeneelle materiaalille tein yksinkertaisen kvantifioinnin. Huomasin taulukoidusta, induktiivisesti analysoidusta materiaalista, että haastateltavat olivat antaneet määrällisesti erilaisia vastauksia. Laskin ilmaisujen määrät ja taulukoin ne yhdessä induktiivisesta aineistosta tekemiäni kvalitatiivisten havaintojen kanssa. Sain aikaan analyysitriangulaatiota yhdistämällä laadullisen sisällönanalyysin ja määrällisen sisällön erittelyn menetelmät.

Ylemmän korkeakoulututkinnon opinnäytetyöksi tämän tutkimuksen haastattelumateriaali on suppea eikä saatuja tutkimustuloksia ei voida yleistää millään tavalla. Puutteeksi jää vielä se, että lomakekyselyä ei voitu alkuperäisen suunnitelman mukaan käyttää terveydenhoitajien haastattelujen rinnalla turvapaikanhakijoiden itse ilmaiseman käyttäjäkokemuksen tutkimiseen. Koska vertasin eri vastaanottokeskuksissa saatuja käyttäjäkokemuksia keskenään, ei tuntunut mielekkäältä tutkia kyselyaineistoa, joka on saatu ainoastaan yhdestä vastaanottokeskuksesta. Tutkimuksen tuloksilla on kuitenkin merkitystä toimeksiantajalle. Sen lisäksi tästä tutkimuksesta aukeavilla jatkotutkimusajatuksilla voi olla laajempaakin merkitystä.

Tämä tutkimusraportti julkistetaan Rovaniemen ammattikorkeakoulun käytäntöjen mukaan sekä lähetetään tutkimukseen osallistuneille vastaanottokeskuksille. Tutkimusraporttiin ei tule toimeksiantajan liikesalaisuuteen liittyvää aineistoa eivätkä haastateltujen henkilöiden nimet näy raportissa.

5.5 Omat kokemukset käyttäjäkokemuksen tutkimisesta

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni kohtasin uusia asioita. Ensiksi, löysin käyttäjäkokemuksen käsitteen ja runsaasti uutta tutkimusta. Törmäsin käyttäjäkokemuksen käsitteenmäärittelyprosessiin, jota tutkimusyhteisö on tehnyt viime vuosien ajan sekä käsitteiden kääntämisen haasteisiin. Englanninkielinen käsite ei tarkoitaakaan samaa suoraan suomen kielelle käännettynä. Täytyy hakea kompromisseja ja hyväksyä niitä. - Haastattelujen nauhoittaminen oli uudenlainen tehtävä ja opin siinäkin uutta: haastattelu ei ole helppo menetelmä, sen kaikki vaiheet ja siihen liittyvät menetelmät ja toimenpiteet on syytä suunnitella tarkasti etukäteen.

Olen oppinut paljon sisällönanalyysistä. Olen lukenut haastattelujen lajeista, litteraation vaihtoehdoista ja kirjoittanut niistä raporttiin varsin pitkästi, tietääkseni ja ymmärtääkseni mitä olen tekemässä. Myös terveydenhoitajien haastattelut vastaanottokeskuksissa olivat oppimiskokemuksia. Oivallus Arhippaisen käyttäjäkokemuksen ja käytettävyyden arviointikehikon sekä hoitoviestinnän mallin yhteisistä tekijöistä ja lähes identtisestä rakenteesta oli riemastuttava. Tämä opinnäytetyöprosessi ollut hyvin opettavainen - ja uuden tiedon hakeminen ja löytäminen on mielenkiintoista.

5.6 Kiitokset

Lämpimät kiitokset opettajilleni ja erityisesti tämän opinnäytetyöni ohjaajalle Raija Seppäselle, opiskelutovereilleni, työni toimeksiantajalle Kide Solutions'ille ja erityisesti toimitusjohtaja Liisa Koivistolle; terveydenhoitaja Maarit Juottoselle, tulkki Cyrus Jebraeilille; vastaanottokeskuksissa tutkimukseen osallistuneille terveydenhoitajille sekä vastaanottokeskuksien johtajille. Kiitokset ansaitsevat ja saavat myös Meri-Lapin työ- ja elinkeinotoimiston Omaehtoinen opiskelu -palvelu sekä Työ- ja elinkeinotoimiston ja Koulutustorin työntekijät. Kiitollinen olen myös perheelleni, puolisollleni Juhalle sekä opiskelevalle nuorisollemme. Te kaikki osaltanne mahdollistaneet opinnäytetyöni tekemistä, tukeneet ja rohkaisseet minua. Kiitos !

LÄHTEET

- Abdelhamid, P. – Juntunen, A. – Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.
- Alastalo, M. - Åkerman, M. 2010. Asiantuntijahaastattelun analyysi: faktojen jäljillä. - Teoksessa Ruusuvuori, J. – Nikander, P. - Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino
- Apple. Bluetooth-pikaohje. Osoitteessa http://support.apple.com/kb/HT1153?viewlocale=fi_FI.
30.10.2011
- Arene. 2006. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden yleiset kompetenssit. ECTS-projektin suositus. Osoitteessa <http://www.ncp.fi/ects/>. 23.10.2010
- Arhippainen, L. 2009. Studying user experience: issues and problems of mobile services – Case ADAMOS: User experience (im)possible to catch? Acta Universitas Ouluensis Series. Scientiae Rerum Naturalium (528). Oulun yliopisto. Osoitteessa <http://jultika oulu.fi/Record/isbn978-951-42-9108-1>. 19.10.2011
- Bevan, N. (2008) UX, Usability and ISO Standards. Osoitteessa http://www.cs.tut.fi/ihte/CHI08_workshop/papers/Bevan_UXEM_CHI08_06April08.pdf. 7.8.2011
- Eklöf, N. - Hupli, M. 2010. Tulkin käyttö maahanmuuttajan hoitotyössä. Sairaanhoidaja 6-7/2010, 58-60.
- Eskola, J. – Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere:Vastapaino.
- Ethnologue. 2009. The Languages of the World. Osoitteessa http://www.ethnologue.com/ethno_docs/introduction.asp#language_maps. 14.10.2010
- Gillham, Bill. 2005. Research Interviewing. The range of techniques. England: Open University Press. MCGraw –Hill Education.
- Hassenzahl, M. – Tractinsky, N. 2006. User experience – a research agenda. Behaviour & Information Technology, Vol. 25, No. 2, March-April 2006, 91 – 97. Human-Computer Interaction User Experience. Economic Psychology. Osoitteessa <http://www.uni-landau.de/hassenzahl/index.htm>. 19.5.2011

- Hassenzahl, M. 2011. User Experience and Experience Design. Teoksessa Soegaar, M ja Dam, R. F. (toim). Encyclopedia of Human-Computer Interaction. Osoitteessa http://www.interaction-design.org/encyclopedia/user_experience_and_experience_design.html.12.5.2011
- HEMA-instituutti.Tutkimus. Osoitteessa <http://hema.tkk.fi/fi/tutkimus/>. 31.10.2011
- Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009.Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus
- Hirsjärvi, S., Remes, P. - Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kirjayhtymä
- Hyysalo, S. 2011. Käytäjätieto ja teknologian sosiaalinen muotoutuminen. Teoksessa Oulasvirta, A. (toim.) Ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutus. Helsinki:Gaudeamus.
- Jokela, T. 2011. ISO 9241-210 Human-centred design for interactive systems. Mitä se on? Osoitteessa <http://iso9241-210.blogspot.com/2011/03/kayttajakokemus-maaritelma.html>. 17.10.2011
- Jäärni, J. - Xiang, Y. 2008. Oracle Database for a Phrase Vocabulary Application. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Taito-opinnäytetietokanta. Osoitteessa <http://www2.tokem.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/Tekijoittain?OpenPage>. 5.2.2011.
- Karasti, H. 2005. Tutkimusmenetelmät. Kvalitatiivisen aineiston käsittely ja analyysi. Tietojenkäsittelyopin laitos. Oulun yliopisto. Osoitteessa <http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/TM10AineistonAnalyysi.pdf>. 1.8.2011
- Kide Solutions. Kemin vastaanottokeskuksessa kommunikoidaan tekniikan avulla. Osoitteessa <http://www.kidesolutions.fi/fi/index.php>. 4.8.2011
- Kielikone Oy. 2009. Tuotteet. Osoitteessa <http://www.kielikone.fi/fi/Tuotteet/>. 16.8.2011
- Koivisto, L. - Ruuska, P. - Valvio, M. 2009. Ymmärtääkö lääkäri potilasta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen globaali käännösjärjestelmä mobiilipäätteille. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Taito-opinnäytetietokanta. Osoitteessa

[http://www2.tokem.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/Tekijoittain?
OpenPage](http://www2.tokem.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/Tekijoittain?OpenPage). 5.2.2011.

Kuula, A. - Tiitinen, S. 2010. Eettiset kysymykset ja haastattelujen jatkokäyttö. - Teoksessa Ruusu vuori, J. - Nikander, P. - Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino

Kyngäs, H. – Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol 11. no 1/99.

Laatikainen, O. 2006. Multimedia-sovellus - Phrase Vocabulary for Multicultural Nursing. 2006. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Taito-opinnäytetietokanta. Osoitteessa [http://www2.tokem.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/Tekijoittain?
OpenPage](http://www2.tokem.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/Tekijoittain?OpenPage). 16.8.2011

Law, E. – Roto, V. – Hassenzahl, M. – Vermeeren, A. – Kort, J. 2009. Understanding, scoping and defining user experience: a survey approach. Osoitteessa [http://dl.acm.org/citation.cfm?
id=1518813&bnc=1](http://dl.acm.org/citation.cfm?id=1518813&bnc=1). 31.10.2011

Leutola, S. - Meriläinen, T. 2005. A Model for Nursing Communication and a Phrase Vocabulary for Multicultural Nursing. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Taito-opinnäytetietokanta. Osoitteessa [http://www2.tokem.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/Tekijoittain?
OpenPage](http://www2.tokem.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/Tekijoittain?OpenPage). 16.8.2011

Lohvansuu, J. 2002. Käyttäjäkeskeinen suunnittelu. Osoitteessa [http://users.jyu.fi/~tk/opedus/ohjsuun02/Kayttajakesk_
suunnittelu.pdf](http://users.jyu.fi/~tk/opedus/ohjsuun02/Kayttajakesk_suunnittelu.pdf). 17.10.2011

Luoja, S. 2010. From a Momentary Experience to a Lasting One. The concept of and research on expanded user experience of mobile devices. Acta Universitatis Ouluensis Series. Scientiae Rerum Naturalium (559). Oulun yliopisto. Osoitteessa <http://jultika oulu.fi/Record/isbn978-951-42-6246-3>. 17.10.2011

Maahanmuuttovirasto 2011. Tilastot. Osoitteessa [www.migri.fi >tilastot](http://www.migri.fi/tilastot). 17.5.2011

Merriam-Webster. An Encyclopedia Britannica Company. Osoitteessa <http://www.merriam-webster.com/dictionary/efficiency> ja [http://www.merriam-webster.com/dictionary/effective?show=0&
t=1319983813](http://www.merriam-webster.com/dictionary/effective?show=0&t=1319983813). 30.10.2011

Nielsen, J. 2005. Ten Usability Heuristics. Osoitteessa [http://www.useit.com/papers/heuristic/heuristic_
list.html](http://www.useit.com/papers/heuristic/heuristic_list.html). 19.5.2011

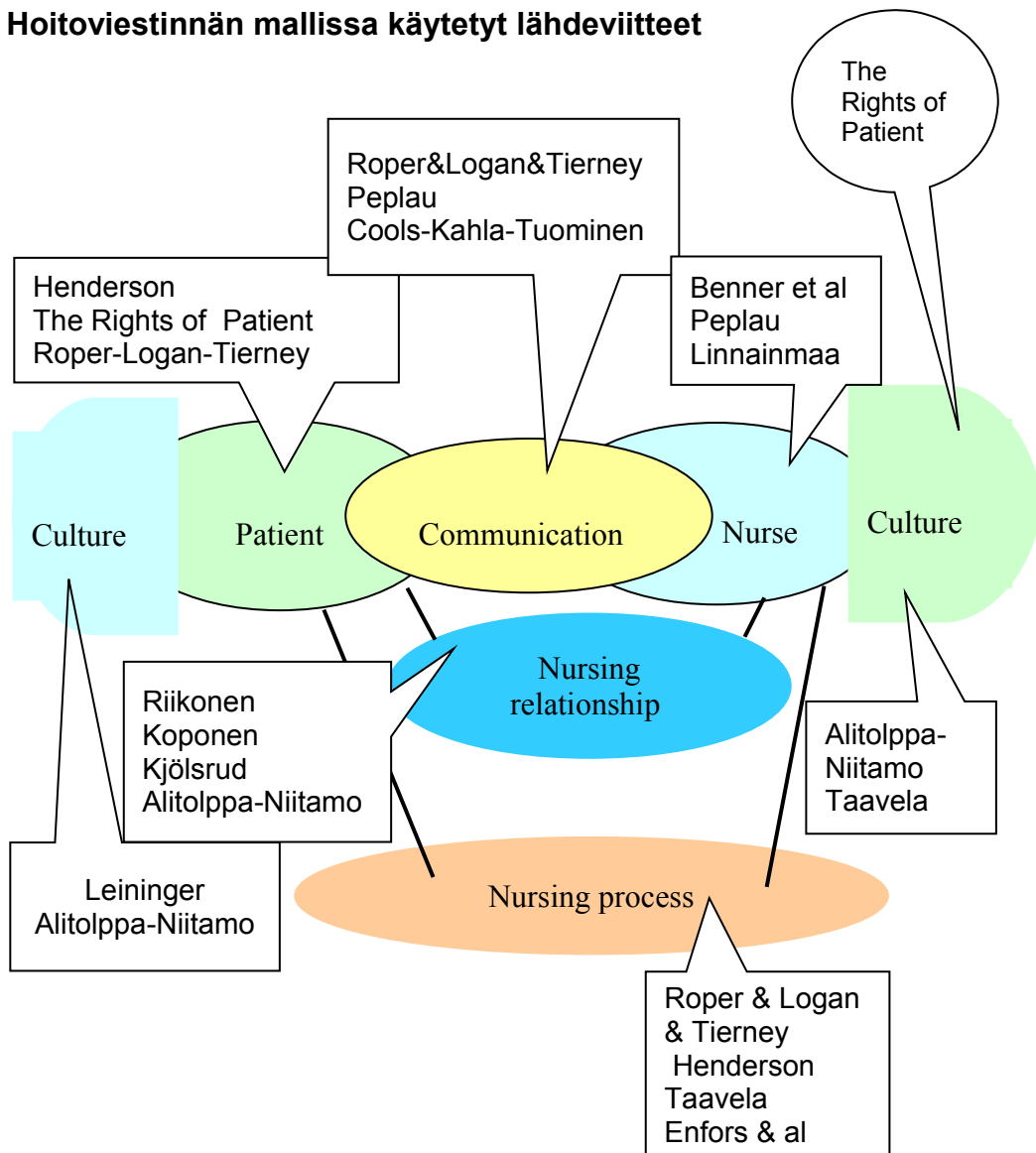
- Nikander, P. 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. teoksessa Ruusuvuori, J. - Nikander, P. - Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino
- Oulasvirta, A. (toim.) 2011. Ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutus. Helsinki:Gaudeamus.
- Pakolaisneuvonta ry. Turvapaikanhakijan asema Suomessa. Osoitteessa http://www.pakolaisneuvonta.fi/index_html?lid=66&lang=suo. 13.10.2011
- Pekkala, J. 2009. Päivityspalvelimen suunnittelu ja pystytys. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen globaali käännösjärjestelmä mobiilipäätteille. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Taito-opinnäytetietokanta. Osoitteessa <http://www2.tokem.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/Tekijoittain?OpenPage>. 16.8.2011
- Plankina, D. – Selishcheva, A. 2009. Software Requirements Engineering and Preliminary Design of the User Interface for Medical Treatment Application in Portable Devices. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Taito-opinnäytetietokanta. Osoitteessa <http://www2.tokem.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/Tekijoittain?OpenPage>. 16.8.2011
- Rastas, A. 2005. Kulttuurit ja erot haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvuori, J. – Tiittula, L. (toim.) Haastattelu. Tampere: Vastapaino
- Ruuska, P. 2011. Mobiili käännösjärjestelmä. Kuvio 3.
- Ruusuvuori, J. 2010. Litteroija muistilista. - Teoksessa Ruusuvuori, J. - Nikander, P. - Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino
- Ruusuvuori, J. 2010 Vuorovaikutus ja valta haastattelussa – keskusteluanalyttinen näkökulma. - Teoksessa Ruusuvuori, J. - Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino
- Ruusuvuori, J. - Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. - Teoksessa Ruusuvuori, J. - Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino
- Ruusuvuori, J. – Tiittula, L.(toim) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino
- Räihä, K-J. Ihmisen ja tietokoneen vuorovaikutus. Käytettävyyden osatekijät. Osoitteessa <http://www.cs.uta.fi/~ov/itv/luennot/kalvot/johdanto/osatekijat.html> 5.8.2011

- Saaranen - Kauppinen, A. - Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Osoitteessa <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. 8.7.2011
- Salmi, A. - Törmä, M. 2007. Monikielinen käännösohjelma asiakaspalveluun. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Taito-opinnäytetietokanta. Osoitteessa <http://www2.tokem.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/Tekijoittain?OpenPage>. 16.8.2011
- Schubert, C. – Kruus, J. 2010. Tulkki yhteistyökumppanina. Teoksessa Pakaslahti, A. – Huttunen, M. (toim.) 2010. Kulttuurit ja lääketiede. Helsinki: Duodecim.
- THL. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Apuväline. Osoitteessa http://info.stakes.fi/apuvalineet/FI/oppimateriaali/asiantunti_joille/apuvaline.htm. 31.10.2011
- Tilastokeskus a. PX-Web-tietokannat. Kansalaisuus iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990 – 2010. Osoitteessa http://pxweb2.stat.fi/Database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak_fi.asp. 17.5.2011
- Tilastokeskus b. PX-Web-tietokannat. Kieli iän ja sukupuolen mukaan maakunnittain 1990 - 2010. Osoitteessa http://pxweb2.stat.fi/Database/StatFin/vrm/vaerak/vaerak_fi.asp. 17.5.2011
- Tohtori.fi.Hoitoprosessi. Osoitteessa <http://www.tohtori.fi/?page=4069997&search=hoitoprosessi>. 31.10.2011
- Tompuri, J. 2008. Käytettävyys ja käyttökokemus. Adage. Osoitteessa <http://www.adage.fi/blogi/2008/kaytettavyys-ja-kayttokokemus>. 17.8.2011
- Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä:Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Osoitteessa <http://www.tenk.fi/HTK/index.htm>. 13.7.2011.
- Tutkimustie. 2009. Litterointi. Osoitteessa <http://tutkimustie.fi/fi/litterointitasot.html>. 6.6.2011
- UPA1. Usability Professionals Association. Usability resources. Osoitteessa <http://www.upassoc.org/>. 17.8.2011

- UPA2. Usability Professionals' Association. What is User-Centered Design? Osoitteessa <http://www.upassoc.org/>. 17.10.2011
- Useit.com. Jakob Nielsen's Alertbox. Usability 101: Introduction to Usability. Osoitteessa <http://www.useit.com/alertbox/>. 17.8.2011
- Uski, J. 1999. Hakusanat hakusalla. Vaihtoehtona digitaalinen sanakirja. MikroPC 19-20.1999. Osoitteessa <http://mikropc.net/nettilehti/pdf/pc1612199940.pdf>. 15.10.2010
- Vermeeren, A. – Law, E. – Roto, V. – Obrist, M. – Hoonhout, J. – Väänänen-Vainio-Mattila, K. 2010. User experience evaluation methods: current state and development needs. - Teoksessa Proceedings of the 6th Nordic Conference on Human-Computer Interaction: Extending Boundaries. ACM. Digital Library. Osoitteessa <http://dl.acm.org/citation.cfm?doid=1868914.1868973>. 17.10.2011
- Viitanen, J. 2011. Käyttäjakeskeisen suunnittelun periaatteet ja prosessit. Osoitteessa <http://www.soberit.hut.fi/T-121/T-121.2100/suomi/luentokalvot/T-121-2100-luento-3-2008.pdf>. 20.10.2011
- Willberg, E. 2009. Laadullisen aineiston luotettavuus. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Osoitteessa <https://www.jyu.fi/edu/laitokset/eri/opiskelu/opiskelu-info/prosem/laadullinen/>. 19.5.2011
- Virtuaaliammattikorkeakoulu. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Päätelyn logiikat ja ammatillinen tutkimus. Osoitteessa <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749.html>. 30.10.2011
- YSA. Yleinen suomalainen asiasanasto. Osoitteessa <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/>. 31.10.2011

LIITELUETTELO

- Liite 1. Hoitoviestinnän mallissa käytetyt lähdeviitteet
- Liite 2. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa vuosina 2005 – 2009 tehdyt, monikielisen käännösjärjestelmän kehittämiseen liittyvät opinnäytetyöt
- Liite 3. Tutkimuslupa
- Liite 4. Tutkimuslupa
- Liite 5. Tutkimuslupa
- Liite 6. Kirje vastaanottokeskuksen terveydenhoitajille
- Liite 7. Aineiston pelkistäminen
- Liite 8. Aineiston ryhmittely
- Liite 9. Aineiston abstrahointi
- Liite 10. Haastattelukysymykset terveydenhoitajille

Hoitoviestinnän mallissa käytetyt lähdeviitteet**Fig.** Basic concepts in the model for nursing communication

(Leutola-Meriläinen 2005, 32)

Lähteet:

Alitolppa-Niitamo, Anne 1994. Kun kulttuurit kohtaavat. Matkaopas maahanmuuttajan kohtaamiseen. Otava.

Benner Patricia, Tanner Christine A, Chesla Catherine A, 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Werner Söderström Oy. Juva.

Cools, Carine & Kahla, Elina & Tuominen, Risto, 1997. In book Tuominen, Risto (ed.) Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Werner Söderström Oy. Juva.

Ehnfors, Margaretha & Ehrenberg, Anna & Thorell-Ekstrand, Ingrid 2000. Vipsboken. Om en forskningsbaserad modell för dokumentation av omvårdnad i patientjournalen. Vårdförbundet. Stockholm.

Henderson, Virginia in book Marriner-Tomey, Ann 1994. Nursing Theorists and Their Work. Mosby. St. Louis, Missouri.

Kjölsrud, Margaretha S 1995. Vård i verkligheten - om människovärde, maktrelationer och helhetssyn i professionell omvårdnad. Tiger. Malmö.

Koponen, Leena 1996. Hoitotieteen teorioiden ja käytännön yhteyksistä. In book Munnukka, Terttu & Kiikkala, Irma (ed.) Teoriaa käytännössä. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Leininger, Madeleine M. (ed.) 1991. Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing. National League for Nursing Press. New York.

Linnainmaa, Pirjo 1996. Parsen teoria, caring-teoria ja Hustedin eettinen päätöksentekomalli hoitotyön käytännössä. In book Munnukka, Terttu & Kiikkala, Irma (ed.) Teoriaa käytännössä. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Riikonen, Eero 1989. Apua, ulkomaalainen potilas! Aikakauslehti Sosiaalinen aikakauskirja. 1989. www-document. Read 15.6.2005.

Roper, Nancy - Logan, Winifred W. - Tierney, Alison J. 1990. The Elements of Nursing. A Model for nursing based on a model for living. Churchill Livingstone. Edinburgh, Scotland.

Taavela, Raija 1999. Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Doctoral thesis. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Lähde: Leutola, S. – Meriläinen, T. 2005. Model for Nursing Communication and Phrase Vocabulary for Multicultural Nursing. Opinnäytetyöseminaari. Ppt-esitys.

**Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa vuosina 2005 – 2009 tehdyt,
monikielisen käännösjärjestelmän kehittämiseen liittyvät opinnäytetyöt**

Leutola, Seija & Meriläinen, Tuula (2005)

**A Model for Nursing Communication and a Phrase Vocabulary for
Multicultural Nursing. Terveysala**

Tiivistelmä:

In this work we have studied, what are the most important factors in communication between a nurse and a foreign language speaking patient, what is the basic vocabulary that facilitates adequate communication and what are the essential words and expressions in specific nursing situations.

We then created a model for nursing communication and a phrase vocabulary that was modelled in a form of a relational database. This was content production for a programming project that will later on implement a PDA software application for communicating in nursing situations.

In this study we used qualitative approach and a constructive research method in producing the model for nursing communication. Then we used this model in analysing the communication between a nurse and a foreign language patient in specific nursing situations. The result of the analysis was the basic phrase vocabularies that were written in English, Swedish and Finnish.

As the main result we got a model that includes the following factors: culture, patient, nurse, nursing relationship, nursing process, verbal communication, nonverbal communication and language. We noticed that creating a model was necessary in analysing communication phenomena and in constructing a programmable vocabulary. By means of this kind of model it is possible to analyse communication on other nursing fields and deduce phrase vocabularies in other languages.

Keywords: model, communication, nursing, immigrant, culture, multicultural, transcultural

Laatikainen, Outi (2006)

Multimedia-sovellus - Phrase Vocabulary for Multicultural Nursing

Liiketalous ja tietojenkäsittely (Tornio)

Tiivistelmä:

Opinnäytetyössä tutkitaan, ja mallinnetaan tietotekniikan ja multimedian käyttömahdollisuuksia hoitotilanteiden vaatimiin kommunikointitilanteisiin monikulttuurisissa ja -kielisissä hoitotilanteissa potilaan ja hoitajan välillä. Opinnäytetyö on jatkokehitys- ja tutkimustyö A Model for Nursing Communication and a Phrase Vocabulary for Multi-cultural Nursing opinnäytetyön pohjalta. Työn toimeksiantajana on Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Toimeksiannon taustalla on Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun profiili Pohjoisten korkeakoulujen ICT -osaamisen soveltaminen palvelualoilla -hankkeessa. Syntynyttä tutkimustulosta voidaan käyttää jatkokehityksen pohjana.

Tutkimus toteutettiin konstruktivisena tutkimuksena. Tutkimusaineistoa kerättiin tutustumalla mallinnetuista hoitotilanteista kerättyihin fraaseihin eri kommunikointitilanteissa, prototyyppien testauksella, teorian ja tuotoksen analyysillä, tutustumalla käytettävyyden psykologian ja digitaalisen viestinnän kirjallisuuteen sekä Internet-lähteisiin. Sovelluksen suunnittelussa noudatettiin UML -standardia järjestelmän rakenteen ja käyttötapauksen kuvauksessa ja Nielsenin heuristisia sääntöjä käyttöliittymän suunnittelussa. Sovelluksen toteutusmenetelmät ovat Adoben Flash 8 pro -ohjelmisto, ActionScript ja XML.

Opinnäytetyön lopputuloksena saatiin prototyyppi, jonka pohjalta voidaan jatkaa sovelluksen kehitys- ja tuotantotyötä. Syntyneen mallinnuksen ja prototyyppi-sovelluksen pohjalta voidaan luoda kommunikointikäytännöt ja -sanastot erilaisille asiakaspalvelutilanteille eri kielten ja kulttuurien välille. Syntyneitä mallinnusta voidaan käyttää taustatietona suunniteltaessa ja tuotettaessa vastaavia sovelluksia eri mobiilivälineille.

Asiasanat: ActionScript, kulttuurienvälinen viestintä, multimedia, xml

Salmi, Anu & Törmä, Mari (2007)

Monikielinen käännösohjelma asiakaspalveluun

Liiketalous ja tietojenkäsittely (Tornio), ei julkaistua tiivistelmää

Jäärni, Jan & Xiang, Yuan (2008)

Oracle Database for a Phrase Vocabulary Application

Liiketalous ja tietojenkäsittely (Tornio)

Tiivistelmä:

Our thesis is a follow-up work to the Bachelor's thesis Multimedia application and "A Model for Nursing Communication and a Phrase Vocabulary for Multi-cultural Nursing" and it is attached to Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun profiili Pohjoisten korkeakoulujen ICT -osaamisen soveltaminen palvelualoilla –project. Our task was setting up an Oracle database management system (DBMS) with relational database tables and to get the relational tables out as XML documents. The data that was used was already collected in the earlier thesis work mentioned. The research was carried out as a constructive research. It was a new idea for this project that we had to study first. We used the internet and books to gather information, testing prototypes that were made of the information gathered, then choose the best prototype that was possible to make in a limited time. In this thesis work we used Oracles free DBMS, version 10g Express Edition and Apache web-server together with PHP programming.

The result for the project is a model of an application that can make XML documents of the database tables, and then be used in an application and also possible to add into other databases with XML support for further development and production processes.

The XML documents can be read by applications that searches the XML documents for certain data that is to be used by the application. The applications are running either on a PDA device or on a desktop, laptop. As in our model the XML documents are records with Vocabularies. The results of this thesis can be used as a basic study for further research.

Keywords: XML documents, model, PHP, Apache, DBMS, version, prototype
Liite 2 (3/4)

Plankina, Darya & Selishcheva, Anna(2009)

Software Requirements Engineering and Preliminary Design of the User Interface for Medical Treatment Application in Portable Devices. Liiketalous ja tietojenkäsittely (Tornio)

Tiivistelmä:

The aim of our thesis work is to make a suggestion for the design of the User Interface (UI) for Medical Treatment Application (MTA). The suggestion was based on the adaptation of 3Dimensional (3D) model of a human being and zooming function from the existing open source software (MakeHuman) to meet the needs of the MTA. This research includes such topics as evaluation of the use of 3D modeling in interface design, general characteristics of medical applications, software engineering requirements, analysis of the usability features of the MTA and preliminary suggestion for the design of the UI of the MTA.

Constructive research method is selected for this thesis. The choice is based on the fact that this is the method most commonly used in software engineering. Also, this is the method of producing a new construction which helps to solve a relevant problem in a practical way. In our research the central question is communication problems between a medical worker and patient in multicultural environment. The solution is creating the MTA with interactive UI by exporting and implementing 3D model of human body and zooming function in the MTA.

As a result of the research, we tested MakeHuman and zooming function of the software on a portable device. In addition, we were able to make the proposal on how to implement the MakeHuman software in designing the UI of the MTA. Analysis of the software requirements of the MTA, identification and description of the usability features of the MTA was done in the purpose of accomplishing our research and providing suggestions for the future development and implementation.

Keywords: 3D model, user interface, medical treatment application, software engineering requirements, usability, MakeHuman, open source software, zooming function”

Koivisto, Liisa & Ruuska, Pekka & Valvio, Marko (2009)

Ymmärtääkö lääkäri potilasta? - terveydenhuoltoalan globaali käännösjärjestelmä mobiilipäätteille. Liiketalous ja tietojenkäsittely (Tornio)

Tiivistelmä:

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda fraasikäännösjärjestelmä, joka on helposti varoitavissa eri toimialoille ja kosketusnäytöllisille mobiilipäätteille. Opinnäytetyössä sanasto on luotu ensihoitajille.

Työ on toteutettu konstruktivisena tutkimuksena. Konstruktiona on toiminut tekijöiden työharjoittelun aikana, syksyllä 2008, toteuttama prototyyppi käännösjärjestelmästä. Teoreettisena pohjana tekijöillä oli työharjoittelun aikana mobiili-ohjelmoinnista kerääntynyt tieto ja osaaminen, jotka syvenivät opinnäytetyön aikana. Työn eteneminen on tapahtunut spiraali ja vesiputousmalleja noudattaen. Itse ohjelma on toteutettu evoluutiomallilla.

Työ on toteutettu käyttäen avoimen lähdekoodin työkaluja. Päätelaitteena on käytetty Nokian N810 Internet Tablet mobiililaitetta ja ohjelmointi on toteutettu Python-kielillä ja Qtkäyttöliittymäkirjastolla. Käännösten tarjoamiseen sovellus käyttää SQLitietokantaa. Sovellus kommunikoi toisen päätelaitteen kanssa Bluetooth-yhteyden avulla.

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi sovellus, joka on valmis ensihoitajien testi-käytettäväksi. Sanasto on luotu yhteistyössä ensihoitajien kanssa ja se on käännetty kuudelle kielelle. Sovellus on suunniteltu siten, että se mahdollistaa usean eri sanaston lisäämisen sovellukseen eri kielillä. Kehitettyä mobiilisovellusta aiotaan jatkokehittää ja suunnitella sen tuotteistamista.

Asiasanat: mobiili, käännösjärjestelmä, tulkkaus, kääntäminen, Bluetooth, Python, Qt

Pekkala, Janne(2009)

Päivityspalvelimen suunnittelu ja pystytys - terveydenhuoltoalan globaali käännösjärjestelmä mobiilipäätteille. Liiketalous ja tietojenkäsittely (Tornio)

Tiivistelmä:

Opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ja pystyttää päivityspalvelin, jonka kautta Terveydenhuoltoalan globaali käännösjärjestelmä mobiilipäätteille –mobiilisovelluksen kielitietokantaan voidaan ladata kielitiedostojen päivitykset. Opinnäytetyössä palvelinympäristönä on toiminut Debian Linux -käyttöjärjestelmän päällä toimiva FTP-tiedonsiirtopalvelin, sekä palvelinta varten Python-ohjelmointikielillä kirjoitettu päivitystenhallintasovellus.

Opinnäytetyö on toteutettu konstruktiivisena tutkimuksena. Sen konstruktiivisena pohjana on käytetty tekijän syksyllä 2008 työharjoittelussa toteutettavaa palvelinympäristöä. Opinnäytetyön teoreettisena pohjana on toiminut tekijälle työharjoittelun aikana kertynyt tieto Linux-käyttöjärjestelmästä palvelinalustana sekä Python-ohjelmointikielystä. Työ on toteutettu vaiheittain vesiputousmallin mukaisesti. Vaiheiden toteutukseen on käytetty spiraalimallia.

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi päivityspalvelinympäristö, jonka kautta mobiilisovellus kykenee päivittämään oman sanastotietokantansa. Näin päivityspalvelin tukee mobiilisovelluksen toimivuutta ja eheyttä. Päivityspalvelin tukee useiden sanastojen ja kielten yksittäistä tai yhtäaikaista jaettavuutta.

Asiasanat: päivityspalvelin, ftp-palvelin, Linux, Python, Glade, pygtk, sqlite

Lähde:

Kemi-tornion ammattikorkeakoulu. Taito-opinnäytetietokanta
<http://www2.token.fi/kirjasto/oopinntyo2.nsf/Tekijoittain?OpenPage>

Liite 3, (1/2)

Kide Solutions Oy
Hallituskatu 9
95400 TORNIO

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

1.6.2011

Apulaisjohtaja Pirkko Rytönen

SPR Kemin vastaanottokeskus

Hyvä vastaanottokeskuksen apulaisjohtaja!

Vastaanottokeskuksessanne on aloitettu DUUO-dialogitulkin käyttökokeilu yhteistyössä Kide Solutions Oy:n kanssa.

Teen arviointitutkimuta DUUO-dialogitulista Kide Solutions'in toimeksiannosta. Tutkimus on ylempään AMK-tutkintooni liittyvä opinnäytetyö, sillä opiskelen Terveiden edistämisen (YAMK)-koulutusohjelmassa Rovaniemen ammattikorkeakoulussa. Osaksi tutkimusta on suunniteltu DUUO-dialogitulkin käyttökokeilussa mukana olevien vastaanottokeskusten terveydenhoitajien ja heidän asiakkaidensa haastattelu. Tutkimuksen tarkoituksena on DUUO-dialogitulkin kehittäminen ja sen teoreettisen viitekehyksen, hoitokommunikaatiomallin, tarkentaminen.

Terveidenhoitajan haastattelu on 0,5 – 1 tuntia kestävä keskustelu, jonka keskustelukysymykset lähetän etukäteen tutustuttavaksi. Kysymykset koskevat laitteen, ohjelmiston ja sanaston käyttämistä sekä terveydenhoitajan kokemuksia asiakkaan kulttuurisesta kohtaamisesta. Asiakkaiden haastatteluun käytetään DUUOa, johon ohjelmoidaan kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Terveidenhoitaja, joka tuntee parhaiten asiakkaan ja on käyttänyt DUUOa tämän kanssa, olisi sopivin asiakkaan haastattelijaksi. Toivoisimme 3-6 asiakkaan haastattelua. Haastattelussa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset esitetään opinnäytetyöraporttina.

Liite 3, (2/2)

Liitteenä on tutkimus/opinnäytetyösuunnitelma ja Rovaniemen AMK:n antama tutkimuslupa. Pyydän ystävällisesti tutkimuslupaa tähän tutkimukseen. Luvan voi antaa tämän kirjeen allekirjoittamisella.

Ystävällisin terveisin

Tuula Meriläinen

Myönnän luvan DUUO-dialogitulkin arviointitutkimukseen.

Puuhelma Oksanen

allekirjoitus



Liite 4, (1/2)

Kide Solutions Oy
Hallituskatu 9
95400 TORNIO

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ
1.6.2011

Johtaja Ari Kuronen
SPR Kontioniemen vastaanottokeskus

Hyvä vastaanottokeskuksen johtaja!

Vastaanottokeskuksessanne on aloitettu DUUO-dialogitulkin käyttökokeilu yhteistyössä Kide Solutions Oy:n kanssa.

Teen arviointitutkimuta DUUO-dialogitulista Kide Solutions'in toimeksiannosta. Tutkimus on ylempään AMK-tutkintooni liittyvä opinnäytetyö, sillä opiskelen Terveyden edistämisen (YAMK)-koulutusohjelmassa Rovaniemen ammattikorkeakoulussa. Osaksi tutkimusta on suunniteltu DUUO-dialogitulkin käyttökokeilussa mukana olevien vastaanottokeskusten terveydenhoitajien ja heidän asiakkaidensa haastattelu. Tutkimuksen tarkoituksena on DUUO-dialogitulkin kehittäminen ja sen teoreettisen viitekehyksen, hoitokommunikaatiomallin, tarkentaminen.

Terveydenhoitajan haastattelu on 0,5 – 1 tuntia kestävä keskustelu, jonka keskustelukysymykset lähetän etukäteen tutustuttavaksi. Kysymykset koskevat laitteen, ohjelmiston ja sanaston käyttämistä sekä terveydenhoitajan kokemuksia asiakkaan kulttuurisesta kohtaamisesta. Asiakkaiden haastattelemiseen käytetään DUUOa, johon ohjelmoidaan kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Terveydenhoitaja, joka tuntee parhaiten asiakkaan ja on käyttänyt DUUOa tämän kanssa, olisi sopivin asiakkaan haastattelijaksi. Toivoisimme 3-6 asiakkaan haastattelua. Haastatteluissa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset esitetään opinnäytetyöraporttina.

Liite 4, (2/2)

Liitteenä on tutkimus/opinnäytetyösuunnitelma ja Rovaniemen AMK:n antama tutkimuslupa.
Pyydän ystävällisesti tutkimuslupaa tähän tutkimukseen. Luvan voi antaa tämän kirjeen
allekirjoittamisella.

Ystävällisin terveisin

Tuula Meriläinen

Myönnän luvan DUUO-dialogitulkin arviointitutkimukseen.

Ari Korhonen
allekirjoitus *Ari Korhonen*



Liite 5, (1/2)

Kide Solutions Oy
Hallituskatu 9
95400 TORNIO

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

1.6.2011

Apulaisjohtaja Antti Jäppinen
Joutsenon vastaanottokeskus

Hyvä vastaanottokeskuksen apulaisjohtaja!

Vastaanottokeskuksessanne on aloitettu DUUO-dialogitulkin käyttökokeilu yhteistyössä Kide Solutions Oy:n kanssa.

Teen arviointitutkimuta DUUO-dialogitulista Kide Solutions'in toimekslannosta. Tutkimus on ylempään AMK-tutkintooni liittyvä opinnäytetyö, sillä opiskelen Terveiden edistämisen (YAMK)-koulutusohjelmassa Rovaniemen ammattikorkeakoulussa. Osaksi tutkimusta on suunniteltu DUUO-dialogitulkin käyttökokeilussa mukana olevien vastaanottokeskusten terveydenhoitajien ja heidän asiakkaidensa haastattelu. Tutkimuksen tarkoituksena on DUUO-dialogitulkin kehittäminen ja sen teoreettisen viitekehyksen, hoitokommunikaatiomallin, tarkentaminen.

Terveydenhoitajan haastattelu on 0,5 – 1 tuntia kestävä keskustelu, jonka keskustelukysymykset lähetän etukäteen tutustuttavaksi. Kysymykset koskevat laitteen, ohjelmiston ja sanaston käyttämistä sekä terveydenhoitajan kokemuksia asiakkaan kulttuurisesta kohtaamisesta. Asiakkaiden haastattelemiseen käytetään DUUOa, johon ohjelmoidaan kysymykset ja vastausvaihtoehdot. Terveydenhoitaja, joka tuntee parhaiten asiakkaan ja on käyttänyt DUUOa tämän kanssa, olisi sopivin asiakkaan haastattelijaksi. Toivoisimme 3-6 asiakkaan haastattelua. Haastatteluissa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset esitetään opinnäytetyöraporttina.

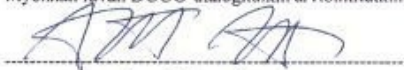
Liite 5, (2/2)

Liitteenä on tutkimus/opinnäytetyösuunnitelma ja Rovaniemen AMK:n antama tutkimuslupa. Pyydän ystävällisesti tutkimuslupaa tähän tutkimukseen. Luvan voi antaa tämän kirjeen allekirjoittamisella.

Ystävällisin terveisin

Tuula Meriläinen

Myönnän luvan DUUO-dialogitulkin arviointitutkimukseen.


allekirjoitus *Autti Jäppinen*

Liite 6

Kide Solutions
Hallituskatu 9
95400 TORNIO

1.6.2011

XXXXXX / XXXXXX / XXXXXXXX vastaanottokeskus

Hyvä vastaanottokeskuksen terveydenhoitaja / sairaanhoitaja!

Olet mukana Duuo-dialogitulkin käyttökokeilussa yhteistyössä Kide Solutions Oy:n kanssa. Teen Duuo-dialogitulkin arviointitutkimusta Kide Solutionsin toimeksi-antamana. Tutkimus on opinnäytetyöni ja se kuuluu Terveyden edistämisen YAMK-opintoihin, joita suoritan Rovaniemen ammattikorkeakoulussa.

Arviointitutkimuksessa kysytään käyttökokeilussa mukana olevien vastaanottokeskusten asiakkaiden ja terveydenhoitajien terveydenhoitajien käyttökokemuksia Duuo-dialogitulvista. Sinua haastatellaan Duuon käyttöön liittyvistä asioista ja sen jälkeen kysyt aamuvastaanotolla käyviltä asiakkailtasi heidän kokemuksiaan lyhyen Duuolla tehtävän haastattelun avulla. Toivoisimme 3 -6 asiakkaan haastattelua. Haastatteluissa saatuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käytetään vain tähän tutkimukseen.

Ystävällisin terveisin

Tuula Meriläinen

Tuula Meriläinen

tuula.merilainen@xxxxxx.xx

Teemahaastattelun kysymys	Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu 1
<p>Millaisissa tilanteissa Duuo toimii hyvin ja sitä on helppo käyttää?</p>	<p>Tulostin lääkkeohjeistuksen asiakkaalle. Siinä ei ollut mitään ongelmaa. Asiakas osaa englantia myös, hän katsoi ohjeistuksen läpi tarkasti ja kertoi että ymmärtää kaiken. Se oli semmoinen erittäin hyvä.</p> <p>Jos meillä ei ole mitään yhteistä kieltä, niin sitten aletaan ...</p> <p>Jos asiakas puhuu englantia, niin se automaattisesti menee englannin kielellä sitten.</p> <p>Tommosissa, mitkä ei oo suunniteltuja tapaamisia pitäisi nopeasti saada selville se asia, mistä on kysymys, niin niis kohti tuossa on kyllä potentiaalia.</p> <p>Ja yks perusajatus on se, että asiakas osaa lukea ja kirjottaa, sittenhän siitä on apua.</p> <p>Lähinnä meidän avovastaanotot, se varmaan on käyttöpotentiaali, mutta ehkä sitten suunniteltuihin tapaamisiin tulkkaus, jos ei yhteistä kieltä löydy. Jos asiakkaalta löytyy vähän yhteistä kieltä, niin silloin on helppo lähteä siitä, että se on ihan varmasti ymmärtänyt mistä on kysymys.</p>	<p>Lääkeohjeistuksen tulostaminen asiakkaalle oli helppoa.</p> <p>Jos ei ole yhteistä kieltä, käytetään (Duuo).</p> <p>Jos asiakas puhuu englantia, niin automaattisesti käytetään sitä.</p> <p>Ei-suunnitelluilla käynneillä saa (Duuon avulla) nopeasti selville, mistä on kysymys.</p> <p>Kun asiakas osaa lukea ja kirjoittaa.</p> <p>Jos ei ole yhteistä kieltä, suunniteltuihin tapaamisiin otetaan tulkki.</p> <p>Kun on vähänkin yhteistä kieltä, on helppo tarkistaa, että asiakas on ymmärtänyt.</p>
<p>Millaisissa tilanteissa Duuon käyttäminen helpottaa merkittävästi sinun ja asiakkaan vuorovaikutusta ja asiakkaan saamaa palvelua?</p>	<p>Silloin, kun voi kirjallisen, voi dokumentoida sen käydyn ohjeistuksen, siinä se on selkeesti, se on varmaan sekä oma että asiakkaan oikeusturva, koska sitten on molemmilla käsitys siitä mistä on puhuttu.</p>	<p>Kun ohjeistuksen voi dokumentoida. Se lisää sekä asiakkaan että hoitajan oikeusturvaa.</p>
<p>Millaisiin asioihin ja tilanteisiin Duuo ei riitä?</p>	<p>Terveystarkastuksiin on otettu tulkki. Tietyt kysymykset tulkin kanssa ja sitten tavallaan mielenterveysasiakkaitten kontrollikäyntejä – enemmän sellasta keskustelua. Siinä ei etitäkään tiettyä vaivaa, vaan vapaampaa keskustelua, niin silloin on tulkki. Ja sitten se hammaspuoli.</p> <p>Ja sitten on ensiaputilanteet, siinä ei ole aikaa lähteä etsimään löytyskö täältä sopivaa sanastoa. Sitten pitäis olla joku ääniohjattu juttu, jonka kans vois sanoa, että näytä mihin sua koskee tai jotain muuta vastaavaa, mutta silloin asiakas niin kipee ettei tän käyttö onnistu.</p>	<p>Terveystarkastuksiin on otettu tulkki. Myös mielenterveyspotilaiden kontrollikäynteihin, silloin ei etsitä tiettyä vaivaa, vaan keskustellaan vapaammin. Sitten hammaspuoli. Ensiaputilanteissa ei ole aikaa etsiä sopivaa sanastoa. Ääniohjattu versio voisi auttaa.</p>

Pelkistetty ilmaisu 1	Kide- muistiinpanot yhdistetään pelkistettyyn ilmaisuun	Pelkistetty ilmaisu 2
<p>Lääkeohjeistuksen tulostaminen asiakkaalle oli helppoa.</p> <p>Jos ei ole yhteistä kieltä, käytetään (Duuoa).</p> <p>Jos asiakas puhuu englantia, niin automaattisesti käytetään sitä.</p> <p>Ei-suunnitelluilla käynneillä saa (Duuon avulla) nopeasti selville, mistä on kysymys.</p> <p>Kun asiakas osaa lukea ja kirjoittaa.</p> <p>Jos ei ole yhteistä kieltä, suunniteltuihin tapaamisiin otetaan tulkki.</p> <p>Kun on vähänkin yhteistä kieltä, on helppo tarkistaa, että asiakas on ymmärtänyt.</p>		<p>Lääkeohjeistuksen tulostaminen on helppoa.</p> <p>Duuoa käytetään, kun ei ole yhteistä kieltä.</p> <p>Englantia puhuvan asiakkaan kanssa puhutaan englantia,</p> <p>Päivystystilanteissa saa ongelman nopeasti selville.</p> <p>Asiakas on luku- ja kirjoitustaitoinen.</p> <p>Jos ei ole yhteistä kieltä, suunniteltuihin tapaamisiin otetaan tulkki.</p> <p>Kun on vähänkin yhteistä kieltä, tarkistetaan sillä, että asiakas on ymmärtänyt.</p>
<p>Kun ohjeistuksen voi dokumentoida. Se lisää sekä asiakkaan että hoitajan oikeusturvaa.</p>		<p>Ohjeistuksen dokumentoiminen parantaa terveydenhoitajan oikeusturvaa.</p> <p>Ohjeistuksen dokumentoiminen parantaa asiakkaan oikeusturvaa.</p>
<p>Terveystarkastuksiin on otettu tulkki. Myös mielenterveyspotilaiden kontrollikäynnteihin, silloin ei etsitä tiettyä vaivaa, vaan keskustellaan vapaammin. Sitten hammaspuoli. Ensiaputilanteissa ei ole aikaa etsiä sopivaa sanastoa. Ääniohjattu versio voisi auttaa.</p>		<p>Tulkki otettu terveystarkastuksiin, mielenterveysasioihin Hammashoitoon tarvitaan sanasto. Ensiaputilanteissa ei ehdi hakea sopivaa sanastoa. Ensiaputilanteisiin ääniohjattu versio.</p>

Aineiston ryhmittely

Pelkistetty ilmaisu 2	Alakategoria 1	Alakategoria 2
<p>Asiakas on luku- ja kirjoitustaitoinen.</p> <p>Duua käytetään, kun ei ole yhteistä kieltä.</p> <p>Päivystyskäynneillä saa ongelman nopeasti selville.</p> <p>Nykyisen sanaston käyttö, näytteenoton ja lääkityksen ohjaaminen on helppoa.</p> <p>Lääkeohjeistuksen tulostaminen on helppoa.</p> <p>Kun on vähänkin yhteistä kieltä, tarkistetaan sillä, että asiakas on ymmärtänyt.</p> <p>Ohjeistuksen dokumentoiminen parantaa sekä asiakkaan että terveydenhoitajan oikeusturvaa.</p>	<p>Luku- ja kirjoitustaito</p> <p>Ei yhteistä kieltä</p> <p>Ongelman nopea selvittäminen</p> <p>Sanaston käyttö ja potilasohjaus</p> <p>Lääkeohjeistuksen tulostaminen</p> <p>Ymmärtämisen tarkistaminen</p> <p>Oikeusturva</p>	<p>Duun käyttämisessä helppoa / myönteistä terveydenhoitajalle</p>
<p>Terveydenhoitaja ei tunne sanastoja.</p> <p>Sopivan kysymyksen löytäminen vaikeaa.</p> <p>Sovelluksen avaaminen vaikeaa</p> <p>Kosketusnäytön käyttäminen vaikeaa.</p> <p>Tekstinsyöttö kiireessä vaikeaa.</p> <p>Ei ole aikaa tutustua Duuoon.</p> <p>Tarvetta perehdytykseen on.</p> <p>Tarvitaan aikaa perehtymiseen.</p>	<p>Sanasto vieras</p> <p>Kysymyksen löytäminen</p> <p>Sovelluksen avaaminen</p> <p>Kosketusnäytön käyttäminen</p> <p>Tekstinsyöttö</p> <p>Ajanpuute</p> <p>Perehdytystarve</p>	<p>Duun käyttämisessä vaikeaa terveydenhoitajalle</p>
<p>Helppoa nuorille miehille, jotka ovat innostuneita tekniikasta.</p>	<p>Kiinnostus tekniikkaan</p>	<p>Duun käyttämisessä helppoa / myönteistä asiakkaalle</p>
<p>Kosketusnäyttö on monille vieras.</p> <p>Vanhemmat naiset arastelevat laitetta.</p> <p>Jos asiakas ei löydä nopeasti sopivaa vaihtoehtoa, hän alkaa pohtia ääneen. Vaarana on, että hän luulee hoitajan ymmärtävän hänen puheensa.</p>	<p>Kosketusnäyttö vieras</p> <p>Laitteen käyttökokemus</p>	<p>Duun käyttämisessä vaikeaa asiakkaalle</p>

Liite 9.
Aineiston abstrahointi

Alakategoria 1	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
<p>Luku- ja kirjoitustaito</p> <p>Ei yhteistä kieltä</p> <p>Ongelman nopea selvittäminen</p> <p>Sanaston käyttö ja potilasohjaus</p> <p>Lääkeohjeistuksen tulostaminen</p> <p>Ymmärtämisen tarkistaminen</p> <p>Oikeusturva</p>	<p>Duon käyttämisessä helppoa / myönteistä terveydenhoitajalle</p>	<p>Terveydenhoitajan kokemus Duon käyttämisestä</p>	<p>Kokemus Duon käyttämisestä</p>
<p>Sanasto vieras</p> <p>Kysymyksen löytäminen</p> <p>Sovelluksen avaaminen</p> <p>Kosketusnäytön käyttäminen</p> <p>Tekstinsyöttö</p> <p>Ajanpuute</p> <p>Perehdytystarve</p>	<p>Duon käyttämisessä vaikeaa terveydenhoitajalle</p>		
<p>Kiinnostus tekniikasta</p>	<p>Duon käyttämisessä helppoa / myönteistä asiakkaalle</p>	<p>Asiakkaan kokemus Duon käyttämisestä terveydenhoitajan kokemana</p>	
<p>Kosketusnäyttö vieras.</p> <p>Käyttökokemus puuttuu</p> <p>Vastausvaihtoehdon löytyminen</p>	<p>Duon käyttämisessä vaikeaa asiakkaalle</p>		

Haastattelukysymykset terveydenhoitajille

Millaisissa tilanteissa Duuo toimii hyvin ja sitä on helppo käyttää?

Millaisissa tilanteissa Duuon käyttäminen helpottaa merkittävästi sinun ja asiakkaan vuorovaikutusta ja asiakkaan saamaa palvelua?

Millaisiin asioihin ja tilanteisiin Duuo ei riitä?

Millaisissa tilanteissa tilaat tulkin?

Mikä Duuon käyttämisessä on helppoa, mikä vaikeaa sinulle ammattilaisena?

Minkä olet havainnut olevan helppoa, minkä vaikeaa asiakkaillesi?

Miten laitteen käyttämistä voisi parantaa?

Miten sanastoa voisi parantaa?

Minkä aihepiirien sanastoja haluaisit lisätä Duuoon nykyisten lisäksi?

Onko Duuon avulla mahdollista keskustella asiakkaan kulttuuriin liittyvistä asioista?

Millaisiin kulttuuriin liittyviin keskusteluihin olisi tarvetta?

Millä tavalla Duuon käyttäminen on vastannut odotuksiasi?

Millaisia tunteita ja ajatuksia sinulla liittyy Duuon tilanteisiin, joissa otat Duuon käyttöön?