



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kehitysvammaisen potilaan ohjaus urologisella osastolla

Forsberg, Sara
Sulopuisto, Elena



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Kehitysvammaisen potilaan ohjaus urologisella osastolla

Forsberg, Sara & Sulopuisto, Elena
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu 2016

Forsberg, Sara
Sulopuisto, Elena

Kehitysvammaisen potilaan ohjaus urologisella osastolla

Vuosi 2016 Sivumäärä 63

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena HUS:n urologian osastolle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilasopetuksen- ja ohjauksen erityispiirteitä, kun potilaalla on kehitysvamma, johon liittyy puheen tuottamisen, ymmärtämisen tai muun kommunikoinnin vaikeuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä henkilökunnan valmiuksia ja taitoja vastavuoroiseen kommunikointiin kehitysvammaisen potilaan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia HUS:n urologian osaston henkilökunnalle opas, jonka avulla kommunikoinnin taso kehitysvammaisen potilaan kanssa paranisi. Kommunikoinnin tukiopas suunniteltiin kyseisen osaston kanssa yhdessä heidän tarpeidensa mukaan.

Opinnäytetyö kiinnittyi potilasohjauksen kehittämisen hankkeeseen, jonka tarkoituksena ja tavoitteena oli muun muassa kuvata potilasohjausprosessi ja vähentää päällekkäistä työtä sekä luoda yhtenäiset ja päivitetyt ohjeet urologian klinikalle. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui kehitysvammaisuuden määrittelystä ja tarkemmin tarkasteltiin Downin oireyhtymää sekä autismin kirjoja. Tietoa etsittiin myös kehitysvammaisen potilaan ohjaamisesta ja puhetta tukevista menetelmistä sekä urologisesta hoitotyöstä.

Opinnäytetyön lopullinen tuotos on kommunikoinnin tukiopas osaston henkilökunnan käyttöön. Opas sisältää kommunikoinnin tukivälineitä, joita voidaan hyödyntää vuorovaikutustilanteissa. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa kehitysvammaisuudesta ja siihen liittyvistä ohjauksen erityispiirteistä sekä rohkaista ja tukea henkilökuntaa puhetta tukevien kommunikointimenetelmien käytössä. Osastonhoitaja arvioi kommunikoinnin tukioppaan olevan selkeä ja käytännönläheinen, vaikka opasta ei ehditty kokeilla käytännössä. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan laadullisen tutkimuksen tekemistä oppaan hyödynnettävyydestä osastolla.

Forsberg, Sara
Sulopuisto, Elena

Patient education among patients with an intellectual disability in the urology department

| | | | |
|------|------|-------|----|
| Year | 2016 | Pages | 63 |
|------|------|-------|----|

This thesis is a functional study for the Urology Department of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa. The purpose of this study was to discuss the special features in patient education, when the patient has an intellectual disability affecting speech production and comprehension, or causing other communication difficulties. The purpose of this study was to increase the staff's abilities and skills for mutual communication among intellectually disabled patients. The aim of this study was to compile a patient education guide which improves communication with a patient with an intellectual disability. The guide was designed together with the ward staff according to their needs.

The thesis was focused on a patient education development project, the main goal and aim was, among other things, to describe the patient education process and reduce duplication of effort and create consistent and updated guidance for a urology department. The theoretical framework consisted of the definition of intellectual disability. Down syndrome and autism spectrum disorder were examined in more detail. This thesis also deals with the guidance of a disabled patient, methods of supporting speech and urological nursing.

The final outcome of the thesis is a patient education guide for the ward staff. The guide includes communication support tools that can be used in interactive situations. The guide aims to give information about intellectual disabilities and the special features related with patient education, as well as to encourage and support staff to use different speech communication methods. The ward's head nurse considered the patient education guide as clear and practical, but there was not enough time to test it in practice. Further studies could include qualitative research about the guide's usability in the department.

Keywords: Intellectual disability, guidance, interaction, communication

Sisällys

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Johdanto..... | 6 |
| 2 | Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet | 6 |
| 3 | Kehitysvammaisuus | 7 |
| | 3.1 Downin syndrooma | 7 |
| | 3.2 Autismin kirjo | 8 |
| 4 | Kehitysvammaisen potilaan ohjaus..... | 10 |
| | 4.1 Ohjaus hoitotyössä | 11 |
| | 4.2 Kehitysvammaisen potilaan ohjauksen erityispiirteet | 12 |
| | 4.3 Kommunikointi ja vuorovaikutus..... | 13 |
| | 4.4 Puhetta tukevat menetelmät..... | 14 |
| | 4.5 Hyvä kommunikoinnin tukiopas | 16 |
| 5 | Hoitotyö urologisella osastolla | 17 |
| 6 | Opinnäytetyön toteutus | 18 |
| | 6.1 Hyvä potilasopas..... | 19 |
| | 6.2 Kommunikoinnin tukioppaan toteutus | 20 |
| 7 | Opinnäytetyön arviointi | 21 |
| | 7.1 Tuotoksen arviointi..... | 21 |
| | 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys | 23 |
| 8 | Pohdinta | 24 |
| | Lähteet | 26 |
| | Liitteet | 28 |

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on kehitysvammaisen potilaan ohjaaminen urologisella osastolla ja se liittyy HYKS:in vatsakeskuksen potilasohjauksen kehittämisen hankkeeseen, jonka tarkoituksena on potilasohjauksen yhtenäistäminen. Kyseistä opinnäytetyöaihetta haettiin, sillä samankaltaisesta aiheesta oli keskusteltu jo aiemmin. Molemmilla opiskelijoilla on usean vuoden kokemus kehitysvammaisten ohjaamisesta ja erilaisista vaihtoehtoisista kommunikointimenetelmistä, jonka takia aihe kiinnosti ja tuntui luontevalta valinnalta. Tavoitteena on syventää osaamista kehitysvammaisen potilaan ohjauksessa sairaalaympäristössä ja lisätä hoitohenkilöstön tietoisuutta kehitysvammaisten ohjaamisesta, kun potilaalla on haasteita kommunikoinnissa kehitysvamman takia.

Teoreettinen viitekehys koostuu kehitysvammaisuuden määritelmästä, ja yhdessä Peijaksen sairaalan K1 osaston kanssa tarkempaan tarkasteluun päätettiin ottaa Downin oireyhtymä ja autismin kirjo. Työssä perehdytään myös potilaan ohjaamiseen hoitotyössä, joka pitää sisällään ohjaussuhteen luomisen ja ylläpitämisen sekä erilaiset ohjausmenetelmät. Teoreettinen viitekehys sisältää myös tietoa kehitysvammaisen potilaan erityispiirteistä, mitä asioita hoitajan tulee ottaa huomioon ohjaustilanteessa ja kuinka ohjaustilannetta voidaan helpottaa. Työssä paneudutaan puhetta tukevien menetelmien käyttöön, erityisesti kuvilla kommunikointiin. Opinnäytetyö sijoittuu kirurgiselle vuodeosastolle, jonka vuoksi työssä käsitellään myös kirurgisen potilaan hoitopolkua ja urologista hoitotyötä.

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii pääsääntöisesti K1-osaston henkilökunta, mutta myös potilaat ovat osa kohderyhmää, sillä kommunikoinnin tukiopasta käytetään yhdessä potilaan kanssa. Työ on merkityksellinen potilasohjauksen kehittymisen ja potilaan itsemääräämiskeuden toteutumisen kannalta. Hoitajien taidot erilaisten potilasryhmien ohjaamisessa kehittyvät ja myös puhetta tukevia tai korvaavia kommunikointimenetelmiä käyttävä potilas pystyy ilmaisemaan mielipiteensä ja tahtonsa hoidon suhteen.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilasopetuksen ja -ohjauksen erityispiirteitä, kun potilaalla on kehitysvamma, johon liittyy puheen tuottamisen, ymmärtämisen ja muun kommunikoinnin vaikeuksia. Opinnäytetyön tavoitteena on laatia Peijaksen sairaalan urologisen osaston henkilökunnalle tukiväline kommunikointiin kehitysvammaisen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä henkilökunnan valmiuksia ja taitoja vastavuoroiseen kommunikointiin, kun potilas käyttää puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä.

Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena perustuen Peijaksen sairaalan henkilökunnan toiveeseen kommunikoinnin tukioppaasta. Henkilökunnalla oli toiveena jokin konkreettinen työ-

väline, jota käyttää kommunikoinnissa kehitysvammaisen potilaan kanssa niin, että molemmat osapuolet tulevat ymmärretyiksi. Opinnäytetyön lopullinen tuotos on kommunikoinnin tukiopas henkilökunnan käyttöön, joka tukee kommunikointia ja jota voidaan hyödyntää vuorovaikutustilanteissa. Opinnäytetyön on tarkoitus tukea ja rohkaista henkilökuntaa puhetta tukeviin kommunikointimenetelmiin sekä antaa tietoa kehitysvammaisuudesta ja siihen liittyvistä ohjauksen erityispiirteistä. Opinnäytetyö kiinnittyy Peijaksen sairaalan projektiin, jonka nimi on Potilasohjauksen kehittäminen urologiassa. Projektin tarkoituksena ja tavoitteena on muun muassa kuvata potilasohjausprosessi ja vähentää päällekkäistä työtä sekä luoda yhtenäiset ja päivitettyt ohjeet urologian klinikalle.

3 Kehitysvammaisuus

Suomessa kehitysvammaisuuden käsite tarkoittaa yleensä älyllistä kehitysvammaa. Aivokuorien alueet ovat tärkeitä ajattelun ja ymmärryksen kehittymisessä, ja tämän takia kehitysvammaa voidaan pitää oireena aivojen kuorikerroksen toimintahäiriöstä, mutta vaurion tarkka paikantaminen on kuitenkin vaikeaa. (Arvio 2011, 12-13.) Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan sairautta, vammaa tai vikaa, joka on synnynnäinen tai ilmennyt kehitysiässä ja siihen voi johtaa useat eri tekijät, muun muassa vauriot ennen syntymää tai synnytyksen aikana tai tapaturmat ja sairaudet lapsuuden aikana. Kuitenkin osa kehitysvammojen syystä jää selvittämättä. (Arvio 2011, 12; Kehitysvammaisten tukiliitto ry 2016.)

ICD-10 -luokituksessa kehitysvammaisuuden diagnoosit (F70-F79) sisältävät kolme kriteeriä, joiden mukaan kehitysvamman diagnosointi voidaan toteuttaa. Ensimmäinen kriteeri on, että psykologin tutkimuksessa älykkyydosamäärän tulee jäädä alle 70. Toisena kriteerinä mainitaan se, että käsitteelliset, sosiaaliset ja käytännölliset taidot eivät toteudu ikätason mukaan. Kolmas kriteeri vaatii, että vamma on ilmennyt kehitysiässä. Selkeämmin sanottuna kehitysvammaisen henkilön sosiaaliset, kielelliset, älylliset, motoriset ja omatoimisuuden taidot eivät vastaa ikätason odotuksia. Myös tarkkaavaisuudessa ja hahmottamiskyvyssä saattaa ilmetä vaikeuksia ja nämä taidot ovat heikommalla tasolla kuin ikätovereiden taidot. Suomalaistutkimuksessa on todettu, että vaikeasti kehitysvammaisista 30%:lla ilmenee autistisia piirteitä ja käyttäytymisongelmia, ja 60%:lla on puhevamma, joka pitää sisällään heikentyneen puheen ymmärtämisen ja tuottamisen kyvyn. Näiden lisäksi muita liitännäisvammoja ovat muun muassa epilepsia, jonkinasteinen liikuntarajoite, psykiatriset häiriöt, ruoansulatus- ja hengitysteiden häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinten rakennepoikkeavuudet. (Arvio 2011, 12, 15-16.)

3.1 Downin syndrooma

Downin oireyhtymä on kromosomin 21 ylimäärästä aiheutuva oireyhtymä, joka ilmenee tyypillisinä kasvonpiirteinä, rakenteellisina ja toiminnallisina poikkeavuuksina, kehitysvammaisuutena ja kasvuhäiriöinä. Oireyhtymän diagnoosi varmistetaan aina kromosomitutkimuksella,

sillä geneettisiä alatyyppejä mainitaan kolme. (Käypä hoito 2010.) Ensimmäinen ja yleisin alatyppi on 21-trisomia, ja tämän lisäksi kaksi muuta alatyyppeä ovat translokaatiotrisomia ja mosaikismi, joiden prosentuaalinen osuus jää yhteisenäkin hyvin pieneksi. 21-trisomiassa Down-henkilöllä on joka solussaan yhteensä 47 kromosomia. Kehitysvammaisista noin 10-15 % ovat Down-henkilöitä, joten he muodostavat suurimman kehitysvammaryhmän. Kehitysvamman taso vaihtelee lievästä kehitysvammasta syvään kehitysvammaan, suurin osa Down-henkilöistä on keskivaikean kehitysvammaisuuden tasolla. Nuorena Down-henkilö saattaa saavuttaa jopa 7-9 -vuotiaan lapsen taidot ja oppia esimerkiksi lukemaan. (Arvio 2011, 67-70)

Downin oireyhtymään lukeutuu alttius useisiin eri terveysongelmiin. Terveysongelmat ja -uhat käsittävät laajan alueen, esimerkiksi hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä suoliston ongelmat, hormonitoiminnan häiriöt, aisteihin liittyvät ongelmat, tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet, ongelmat kehon puolustusjärjestelmässä, epilepsia, dementia ja eri psykiatriset sairaudet. (Käypä hoito 2010.) Aikuisena Down-henkilöt ovat usein normaaliväestöä lyhyempiä ja heillä on suurentunut riski ylipainon kertymiseen. Down-lapsille on laadittu oma kasvukäyrästä, jonka mukaan heidän kehitystään seurataan. (Arvio 2011, 68-70.)

Downin syndrooma käsittää laajan kirjon erilaisia ominaispiirteitä. Tyypillisiä kasvopiirteitä Down-henkilöllä ovat muun muassa pienet korvat, suu ja nielu sekä iso kieli. Lisäksi kasvot ovat litteät ja luomiraot ovat vinot ylöspäin. Näiden ominaispiirteiden perusteella Downin syndroomaa epäillään usein jo heti synnytyksen jälkeen. Tyypillisten ulkonäköpiirteiden lisäksi Down-henkilöt tunnetaan heidän persoonallisesta luonteestaan. Down-henkilöt tunnetaan sosiaalisina ja ulospäinsuuntautuneina, he ovat aitoja ja harvemmin haluavat miellyttää muita ihmisiä. Down-henkilöitä kuvataan usein itsepäisiksi, joka saattaa tuoda vaikeuksia esimerkiksi hoitotoimenpiteiden toteuttamiseen. (Arvio 2011, 68-70.)

3.2 Autismin kirjo

Autismilla tarkoitetaan lapsen neurologisen kehityksen häiriöön perustuvaa oireyhtymää, joka ilmenee käyttäytymisen perusteella. Autismin kirjo käsittää erilaisia oireyhtymiä, joissa lapsen älyllinen ja toiminnallinen taso ja kapasiteetti vaihtelevat. Yhdistäviä oireita ovat sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin ongelmat, erikoiset käyttäytymismuodot sekä aistikokemusten erilaisuus. (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 23.) Autismin kirjoon kuuluvat autismi, Aspergerin- ja Rettin oireyhtymät, disintegratiivinen kehityshäiriö ja laaja-alainen kehityshäiriö (Autismi- ja Aspergerliitto ry).

Autismin kirjon häiriöiden taustalla on neurologisen kehityksen häiriö, joka aiheuttaa ongelmia aivojen toimintaan ja aistihavaintojen käsittelyyn. Autismin kognitiivista kehitystä voidaan tarkastella kolmen teorian avulla. Koherenssiteorian mukaan autistinen henkilö havaitsee ympäristönsä yksityiskohtina, eikä siksi kykene ajatuksissaan ja havainnoissaan muodos-

tamaan kokonaisuuksia. Mielen teorian (Theory of Mind) mukaan autistisella henkilöllä on vaikeuksia asettua toisen ihmisen asemaan, jolloin hänen on vaikea käsittää toisen ihmisen mieltä, ajatuksia ja tunteita. Eksekutiivinen teoria selittää autistisen henkilön hankaluutta ohjata omaa toimintaansa. Autismin kirjon perusongelmat kehittyvät oppimisen myötä erilaisiksi käyttäytymismuodoiksi, joten oppimiseen vaikuttava kuntoutus on olennaisessa osassa autismituntoutuksessa. Autismin kolme perusongelmaa ovat sosiaalisen kehityksen, kommunikoinnin sekä kuvitteellisen ajattelun vaikeudet. (Kerola ym. 2009, 23-24.)

Autismin kirjon häiriöiden taustalla olevia tekijöitä on tutkittu hyvin paljon. Suomen Lääkäri-lehden yleiskatsauksen mukaan autismin kirjon häiriöiden taustalla on monia erilaisia tekijöitä, kuten ympäristötekijöitä sekä geneettisiä tekijöitä. Kvantamistutkimusten ja neuropatologisten tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että erityisesti varhaislapsuuden autismiin liittyy laaja-alainen hermoston kehityshäiriö. (Castrén & Kylliäinen 2013.)

Autismin kirjon henkilöillä ilmenee erilaisia puutteita sosiaalisessa kanssakäymisessä, vuorovaikutuksessa sekä kommunikaatiokyvyssä. Autistin voi olla hankala ymmärtää toisen ihmisen tunteita, mielialoja ja ajatuksia, myös ilmeiden ja eleiden tulkitseminen on autismin kirjon henkilölle haastavaa. (Huttunen 2015.) Autismin kirjioon liittyy erilaisia käyttäytymismuotoja, kuten haastavaa käyttäytymistä, rajoittuneisuutta ja liiallista aktiivisuutta. Haastavan käyttäytymisen erilaiset muodot, kuten itsensä vahingoittaminen, johtuvat yleensä väärinymmärryksistä, kommunikoinnin vaikeuksista (esimerkiksi puheen tuottamisen vaikeus), vahvoista aistiärsykkeistä tai rutiinien rikkoutumisesta. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 109.)

Autismin kirjon henkilöillä saattaa olla vaikeuksia ymmärtää puhuttua puhetta, ilmeitä ja eleitä, hän voi olla vetäytyvä, ns. ”omassa maailmassaan”, tai hän saattaa vältellä katsekontaktia ja läheisyyttä. Autismin kirjon henkilön käyttämä kieli saattaa olla kaavamaisista ja toistavaa, ja käytös voi olla kietoutunut rituaaleihin ja rutiineihin. (Huttunen 2015.) Yleisesti ottaen voidaan todeta, että autismin kirjon henkilön puhuttu kieli sisältää ulkoa opittuja fraasinomaisia ilmauksia ja usein nämä tarkoittavat jotain aivan muuta kuin mitä hän sanoo. Läheiset ja autismin kirjon henkilöiden parissa työskentelevät oppivat ymmärtämään puhetta ja kommunikointia, jota vieras ei välttämättä ymmärrä ollenkaan. (Kerola ym. 2009, 72-73.) Autistisen henkilön viestinnän pulmia ovat esimerkiksi puheen ymmärtäminen, äänensävyjen ja eleiden tulkitseminen, vuorottelu ja vuorovaikutus sekä katsekontaktin luominen (Alho-Näveri ym. 2011, 11).

Autismin kirjon henkilöillä esiintyy myös aistien yli- tai aliherkkyyksiä. Autismin kirjon henkilöt hakevat aistikokemuksia esimerkiksi tuottamalla erilaisia ääniä, koskettelemalla erilaisia pintoja, katselemalla käsiään tai räpyttelemällä valoja. Kuuloyliherkkä autisti saattaa peittää

korvansa tai poistua tilasta, jossa on hänelle liikaa ääniä. Jokainen autismin kirjon henkilö kokee aistimukset omakohtaisina ja yksilöllisinä. (Alho-Näveri ym. 2011, 15.)

Autismin kirjioon kuuluu erilaisia oireyhtymiä. Aspergerin oireyhtymällä tarkoitetaan neurobiologista kehityshäiriötä, joka ilmenee ympäristön ja asioiden merkityksen ymmärtämisen haasteina sekä vaikeuksina sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, kommunikoinnissa, vaikeutena asettua toisen ihmisen asemaan ja poikkeavina reaktioina aistiärsykkeisiin. Autismilla tarkoitetaan keskushermoston häiriötä, joka aiheuttaa poikkeavia kommunikointitapoja ja reaktioita aistiärsykkeisiin, puutteellista tai poikkeavaa sosiaalista vuorovaikutusta sekä rajoittunutta tai stereotyyppistä käyttäytymistä. Rettin oireyhtymä on hyvin harvinainen monivammaisuutena ilmenevä neurologinen sairaus, jota esiintyy pelkästään naisilla. Oireyhtymässä vauvaiän kehitys on jokseenkin normaalia, mutta motorinen kehitys hidastuu noin puolen vuoden iästä alkaen ja kehityksen taantuminen alkaa 6-36 kuukauden iästä. Nopeaa taantumista seuraa yleensä opittujen puhetaitojen häviäminen ja käsien käyttötaidon heikkeneminen tai katoaminen. Nopean taantumisen vaihetta seuraa hitaampi taantuminen, joka sisältää muutoksia motorisissa taidoissa. Oireyhtymään liittyvät usein epilepsia, käsimaneeerit, spastisuus, hyperventilaatio ja skolioosi. Disintegratiivisessa kehityshäiriössä lapsen kehitys vaikuttaa normaalilta 3-4 ikävuoteen asti, jonka jälkeen seuraa kokonaisvaltainen tilan heikkeneminen, joka aiheuttaa muun muassa ylivilkkautta ja levottomuutta, motoristen taitojen heikkenemistä, virtsarakon ja suolen toiminnan menettämistä, kielellisen ilmaisun ja vastaanottamisen katoamista sekä non-verbaalisen viestintäkyvyn ja sosiaalisten taitojen menettämistä. Taitojen taantumiskausi kestää noin vuoden, jonka jälkeen tilanne vakiintuu ja päättyy autismia muistuttavaan tilaan. Laaja-alainen kehityshäiriö käsittää monia autismin kirjon oireyhtymiin liittyviä piirteitä, ja se on yleensä ensimmäinen diagnoosi, jonka lapsi saa ennen tarkkaa diagnoosia. (Autismi- ja Aspergerliitto ry 2016.)

4 Kehitysvammaisen potilaan ohjaus

Potilasohjaus puhuttaa paljon ja on jatkuvan kehityksen kohteena. Peijaksen sairaalan urologisen osaston henkilökunnan kanssa keskusteltaessa tuli ilmi useaan otteeseen, että erityisryhmien ohjaaminen koetaan vieraaksi ja jokseenkin hankalaksi. Hyvän potilasohjauksen odotetaan vähentävän turhia sairaalakäyntejä ja edistävän kuntoutusta. Tämän takia on tärkeää, että kaikkien potilasryhmien kanssa on mahdollista päästä eettisesti hyvään lopputulokseen. Tutkimuksia on tehty jonkin verran potilasohjauksesta, mutta erityisryhmien potilasohjaus koetaan vieraaksi ja haastavaksi, minkä takia aiheesta kaivataan lisää tietoa. (Männikkö 2014.)

4.1 Ohjaus hoitotyössä

Laadukas ohjaus on yksi tärkeä osa potilaan hyvää ja asianmukaista hoitoa. Ohjeet, suositukset, lait, hyvät ammattikäytänteet, terveyden edistäminen ja potilaan kunnioittaminen takaavat hyvän ja onnistuneen potilasohjauksen. Jokaisella potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja asiantuntevaan ohjaukseen. Jotta hoitaja kykenee tarjoamaan parasta mahdollista ohjausta potilaalle, on hänen kouluttauduttava tietojen ja taitojen ylläpitämiseksi. Laadukas ohjaaminen perustuu hoitohenkilökunnan lainsäädännön tuntemukseen, filosofiseen ja eettiseen pohdintaan sekä hyviin ohjausvalmiuksiin. Hoitajan on itse oltava aktiivinen tarjotakseen potilaalle päätöksenteon ja valintojen tueksi asianmukaista tietoa. Laadukas ohjaus ei voi toteutua, jos henkilöstöllä ei ole riittävästi tietoa ja taitoa oppimisesta, ohjausprosessista, vuorovaikutuksesta ja ohjattavista asioista. (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008, 3-4.)

Ohjauksella tarkoitetaan tietojen, taitojen ja selviytymisen rakentamista yhdessä niin, että ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertaisia yksilöitä. Ohjaus on yksilöllistä, ja se lähtee aina ohjattavan omista lähtökohdista. Ohjauksen toteutuessa oikein, yksilö määrittelee ja muodostaa itse sisällön ohjaukselle, jolloin se vastaa nimenomaan hänen tarpeitaan. Ohjaus pyrkii siihen, että ohjattava ymmärtää ohjattavan asian merkityksen ja saa kokemuksen siitä, että hän kykenee asiaan vaikuttamaan. Vaikuttamisen kokemus on olennaisessa osassa ohjattavan sitoutumisen ja motivoitumisen kannalta. Ohjauksen lähikäsitteiksi voidaan määritellä neuvonta, opetus ja tiedon antaminen. (Eloranta & Virkki 2011, 19-21.) Ohjauksen tarkoituksena on antaa ohjattavalle apua valintojen tekemiseen, joten ohjaajan on tärkeä pidättäytyä neuvojen antamisesta (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 253).

Ohjauksella pyritään edistämään ohjattavan aloitteellisuutta ja kykyä kehittää tilannetta halumallaan tavalla. Ohjaustilanteessa ohjattava on aina aktiivinen ongelmanratkaisija, ja ohjaaja tukee häntä päätöksenteossa ja auttaa etsimään ratkaisuja ongelmiin. Ohjaussuhde tapahtuu vuorovaikutteisessa ja tasa-arvoisessa ohjaussuhteessa. Ohjaussuhteen keskeiset piirteet voidaan jakaa vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen, aktiiviseen ja tavoitteelliseen toimintaan sekä ohjaajan ja ohjattavan taustatekijöihin. Taustatekijät voidaan jakaa sosiaalisiin, psyykkisiin, fyysisiin ja muihin ympäristötekijöihin, ohjattavan taustatekijät on huomioitava, jotta ohjaus on yksilöllistä ja henkilökohtaista. (Kyngäs ym. 2007, 25-28.) Ohjaus on tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, jonka molemmat osapuolet ovat vuorovaikutussuhteessa toisiinsa. Ohjauksen tavoitteet ja sisältö määräytyvät ohjaajan ja ohjattavan taustojen mukaan. Ohjauksessa on siis aina kyse kahden henkilön välisestä vuorovaikutussuhteesta, johon vaikuttavat molempien osapuolien yksilölliset tekijät. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 6.)

Tavoitteet ohjaukselle määritetään yhdessä niin, että ne ovat konkreettisia, realistisia, mitattavissa olevia ja asiayhteyteen sopivia. Ohjaussuhteessa ohjaaja ja ohjattava ovat tasavertai-

sia yksilöitä, jotka suunnittelevat ohjauksen prosessia ja sisältöä tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjaus pyrkii edistämään tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutosta ja sen tavoitteena on myös ohjattavan päätöksenteon oppiminen, selviytymiskyvyn ja elämänlaadun parantaminen, sekä mahdollisesti sosiaalisten suhteiden muuttaminen. Hyvä ohjaus edistää ohjattavan terveyttä, toimintakykyä ja elämänlaatua, joiden lisäksi se myös vahvistaa ohjattavan itsenäistä päätöksentekoa, hoitoon sitoutumista ja itsehoitoa. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 254-257.)

Hyvään ohjaukseen kuuluu ohjattavan elämäkokemuksen, vahvuuksien ja voimavarojen huomiointi. Ohjaajan tulee tukea ohjattavan resurssien tiedostamista sekä niiden käyttämistä ja kannustaa ohjattavaa luottamaan itseensä ja kykyihinsä, myös oma-aloitteisuuden huomiointi on tärkeä osa hyvän ohjauksen toteutumisessa. Ohjaajan on syytä välttää ammattislangin käyttämistä ja yrittää ilmaista itseään niin, että ohjattava ymmärtää asian. Hyvän ohjauksen sisältöön kuuluvat vahvasti arviointi, vastuullisuus ja tavoitteellisuus. (Kääriäinen, Lahdenperä & Kyngäs 2005, 29-30.)

4.2 Kehitysvammaisen potilaan ohjauksen erityispiirteet

Kehitysvammaisen henkilön hoitoon kuuluu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista asioista huolehtiminen, joka tarkoittaa perushoidon lisäksi liitännäisvammojen ja pitkäaikaissairauksien hoitoa (Kaski, Manninen, Pihko 2009, 241). Keskimääräisesti mitattuna kehitysvammaisen henkilö käyttää normaalia enemmän terveydenhuollon palveluita. Vastaanottotilanteessa aikuinen kehitysvammaisen saattaa luoda varautuneisuutta terveydenhuollon henkilökunnassa enemmän kuin kehitysvammaisen lapsi. Tämän takia terveyskeskuksen aikuisneuvolatoimintajoukko tulisi kouluttaa kehitysvammapalveluiden koordinoituihin. (Arvio 2011, 106.)

Vastaanottotilanteessa tärkeimpiä välineitä ovat toimiva kommunikointi ja tiedonsaanti, sillä terveydenhuollon asiakirjat eivät välttämättä sisällä kaikkea oleellista tietoa potilaasta. Kehitysvammaisen potilaan mukana tulevan saattajan tulee olla hyvin valmistautunut, jotta vastaanottaja pystyy ymmärtämään ongelman. Hoitajan tulee kuitenkin ottaa itse kontaktia potilaaseen ja luoda vuorovaikutussuhde. (Arvio 2011, 106.) Kehitysvammaisen potilaan kannalta hyvään kommunikointitilanteeseen kuuluu, että kommunikoinnin tukivälineet toimivat ja niitä on saatavilla. Kehitysvammaisen henkilön annetaan kertoa mahdollisimman tarkasti omat mielipiteensä, eikä ilmaisua rajoiteta tai ylitulkita. Kaikkien kommunikointia tulee arvostaa, eikä kommunikoinnin onnistumiseen annettua tuen määrällä ole merkitystä. (Autismisäätiö 2012.)

Hakkarainen (2014, 9) kertoo kandidaatintutkielmassaan, että tutkimusten mukaan luottamuksellinen suhde hoitajan ja kehitysvammaisen välillä koettiin tärkeäksi asiaksi ja sen muodostumiselle pystyttiin antamaan aikaa ja näkemään vaivaa. Tutut hoitajat ja heidän vähäi-

nen vaihtuvuutensa sekä turvallinen ja muuttumaton ympäristö edesauttoivat luottamuksen muodostumista. Kun luottamuksellinen suhde oli saavutettu, huomattiin sen lisäävän kehitysvammaisten yhteistyöhalukkuutta hoitohenkilökunnan kanssa esimerkiksi hoitotoimenpiteissä. Tärkeää oli myös se, että kehitysvammaisen pystyi uskomaan siihen, että hän tulee ymmärrettyksi. (Hakkarainen 2014, 9.)

Martin, Connor-Fenelon ja Lyons ovat tutkineet vuonna 2012 Irlannissa kehitysvammaisairaanhoidtajien kokemuksia kommunikoinnista puhekyvyttömien kehitysvammaisten kanssa. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulla, johon vastasi kahdeksan kehitysvammaisairaanhoidtajaa. Tutkimuksen päätuloksina todettiin, että hoitajan on tärkeää tuntea potilas ja hänen historiansa, jotta kommunikoinnin voidaan olettaa onnistuvan. Tärkeässä roolissa on kehitysvammaisen ja hoitajan tai ohjaajan luottamuksellinen suhde, jonka muodostumisessa auttoivat tutut hoitajat ja turvallinen ympäristö. Tutun hoitajan tiedot kehitysvammaisesta potilaasta olivat tärkeitä, sillä esimerkiksi kehitysvammaisen taustojen ja normaalien tapojen tunteminen helpottivat kommunikointia. Apuna kommunikoinnissa käytettiin muun muassa kuvia ja esineitä ja puhe oli selkokielistä. (Martin, Connor-Fenelon & Lyons 2012a). Kommunikoinnin tulee olla potilaslähtöistä ja kommunikoinnille tulee varata riittävästi aikaa. Potilaita hoitavan henkilökunnan ja varsinkin uusien hoitajien perehdyttäminen ja opastaminen vaihtoehdoisten kommunikointivälineiden käytössä koettiin tärkeäksi (Martin, Connor-Fenelon & Lyons 2012b). Kyseiset hoitajat olivat harjoittaneet kommunikointitaitoja havainnoimalla esimerkiksi potilaiden ääntelyä, kehon kieltä ja ympäristön kanssa käytävää vuorovaikutusta. (Martin ym. 2012a.)

4.3 Kommunikointi ja vuorovaikutus

Kommunikointi ja kieli ovat tärkeänä osana heti syntymän jälkeistä aikaa ja ne ovat lähtökohdat aikuisen ja lapsen väliselle vuorovaikutukselle. Kommunikoinnin kehityksen ensimmäinen vaihe on pääsääntöisesti esimerkiksi ääntelyä, ilmeitä ja kosketusta. Lähes aina kehitysvammaisuuteen liittyy kielellisen kehityksen häiriöitä ja alkuvaiheessa häiriöitä voidaan havaita esimerkiksi autistisilla lapsilla. Puheen kehittymistä hidastaa myös se, jos lapsen pieniin yrityksiin kommunikoida ei vastata, vaan eleet ja ilmeet jätetään huomioimatta. Yksilölliset vaihtelut kielellisissä häiriöissä kehitysvammaisten henkilöiden välillä ovat laajoja, jolloin tulee ajankohtaiseksi miettiä mahdollisia puhetta tukevia kommunikointimenetelmiä. (Kaski ym. 2009, 195-196.)

Puhetta käytetään vuorovaikutukseen, kun halutaan kysyä tai kertoa jotain tai ilmaista omia tarpeita tai tunteita (Kerola, Kujanpää & Timonen 2009, 66). Puheen kehityksen erityisvaikeudet kuuluvat melkein aina kehitysvammaisuuteen. Kommunikoinnin kehitys on yleensä terveitä lapsia hitaampaa, mutta tulee kuitenkin huomioida lapsikohtaiset vaihtelut. Kommunikoinnin opettelussa suuri motivoiva tekijä on ympärillä olevien ihmisten kyky ja halu tulkita

lapsen mahdollisesti täysin sanatonta ilmaisua. Mikäli lapsi ei saa vastausta pieniin kommunikoinnin yrityksiin, hänen puheen kehitys todennäköisesti estyy tai ainakin hidastuu. (Kaski, Manninen & Pihko 2009, 195-196.) Vaikka lapsena aloitettu tukevan kommunikointitavan sisäistäminen on helpompaa, ei silti ole koskaan liian myöhäistä kokeilla uusia keinoja parempaan kommunikointiin (Autismi- ja aspergerliitto 2008). Aikuisten kehitysvammaisten taidot kommunikoinnissa vaihtelevat lähes olemattomasta kyvystä sujuvaan kielelliseen kommunikointiin. Vaikka henkilö osaisi puhua sujuvasti, voi vuorovaikutteiset keskustelutaidot olla heikot. (Kaski ym. 2009, 198.)

Autistisella lapsella yksi suurimmista kehityksen haasteista on vastavuoroisen kommunikoinnin puutteellisuus ja ymmärrys kommunikoinnin tarpeellisuuteen saattaa puuttua. Kommunikoinnin ongelmat näkyvät usein haastavana käyttäytymisenä ja myöhemmällä iällä saattavat aiheuttaa myös psyykkisiä ongelmia. Autistien puhe ei kehity ikätasoisesti ja noin puolelle puheen kehitys jää hyvin vähäiseksi tai sitä ei ole laisinkaan. (Autismi- ja aspergerliitto 2008.) Yhteisen kielen puuttuessa on hyvä huomioida myös muut aistit, esimerkiksi autismin kirjon henkilöillä kielen ymmärtäminen tukeutuu näköaistiin ja vaatii usein jotain konkreettista, esimerkiksi esineitä tai kuvia (Kerola ym. 2009, 59). Puhetaidon puuttuessa ilmeiden ja eleiden merkitys kasvaa, mutta autisteilla sanattoman viestinnän tuottaminen ja sen tulkitseminen on haasteellista. Mikäli autisti oppii puhumaan, on puheen tyyli poikkeava ja äänensävy saattaa olla yksitoikkoinen. Usein puheessa esiintyy runsaasti palialiaa ja/tai ekolaliaa. Palialia pitää sisällään omien sanojen toistelua ja ekolalia toisten ihmisten tai esimerkiksi elokuvista, musiikista tai uutisista poimitun puheen toistamista kaikkuna. Näiden avulla autistinen henkilö saattaa yrittää kommunikoida, mutta vastaanottavan henkilön on usein vaikea tulkita viestinnän merkitystä. Tulee muistaa, että vaikka autistisen kommunikointikyky on heikentynyt, hänellä on silti mielipiteitä ja asiaa kerrottavanaan. Autistisen henkilön kanssa kommunikoidessa tulee hidastaa ja selkeyttää omaa puhettaan. (Autismi- ja aspergerliitto 2008.)

4.4 Puhetta tukevat menetelmät

Kehitysvammaisen ihminen hyötyy usein turvallisesta ilmapiiristä ja entuudestaan tutusta henkilöstä kommunikoidakseen (Kerola ym. 2009, 59). Tämän takia vieraassa ympäristössä tulisi pyrkiä tekemään kommunikoinnista mahdollisimman vaivatonta ja helppoa. Kun henkilöllä on kommunikoinnin vaikeuksia, vaativat vuorovaikutustilanteet hoitajalta tai ohjaajalta paljon enemmän. Aluksi hoitajan täytyy selvittää, mikä on kehitysvammaisen tapa kommunikoida. Ympäristö tulisi pitää selkeänä ja rauhallisena, ettei turhia ärsykyitä olisi häiritsemässä. Hoitajan tulee olla tilanteessa läsnä ja antaa tilaa kehitysvammaisen aloitteille sekä vastata kommunikointiin mahdollisimman selkeästi ja kommunikoinnin apuvälineitä käyttäen. (Verner 2015.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee puhetta tukeviin ja korvaaviin kommunikointikeinoihin eleet ja viittomat, erilaiset kuvat ja symbolit, blisskielen ja kirjoittamisen. Kommunikonin apuvälineet kuuluvat puhetta tukeviin ja korvaaviin kommunikointikeinoihin, sillä ne helpottavat pääasiassa puheen ilmaisu. Apuvälineitä ovat esimerkiksi kuvalliset kommunikointikansiot ja -taulut, erilaiset sanalistat, aakkostaulut, puhelaitteet ja tietokoneella käytettävät kommunikointiohjelmat. Puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointikeinoja käyttävät kehitysvammaisten lisäksi myös esimerkiksi erilaisia neurologisia sairauksia sairastavat henkilöt ja aivovammapotilaat. (Ohtonen & Räsänen 2015.) Kommunikoinnissa on aina kaksi suuntaa, ymmärtääkö henkilö sinun viestisi ja voiko henkilö kommunikoida kanssasi niin, että sinä ymmärrät hänen viestinsä. Tulee muistaa, ettei kommunikonin ongelmat ole vain yksilön ongelma, vaan ongelmat ovat aina haaste myös ympäristölle. (Kerola ym. 2009, 67.) Tässä osiossa kerrotaan erilaisista puhetta tukevista menetelmistä keskittyen graafiseen kommunikointiin, pääsääntöisesti kuvien avulla kommunikointiin.

Kuvakommunikointi pitää sisällään erilaiset kuvat (valokuvat, piirroskuvat), pikapiirtämisen, toimintataulut ja kommunikointikansiot. Kuvakommunikointi on yleistä varsinkin autististen henkilöiden kanssa. Aluksi kuvien käyttö saattaa aiheuttaa hankaluutta ja tuoda ilmoille vastustusta, mutta usein kuvien merkitys opitaan toimintaa kuvaavana symbolina. Kuvakommunikoinnin opettelussa on tärkeää, että ympärillä olevat ihmiset käyttävät henkilön kanssa kuvia määrätietoisesti. (Kerola ym. 2009, 70.)

Kuvakommunikoinnin käyttöön vaikuttavat henkilön ikä ja kommunikonin vaikeuteen liittyvät tekijät (Kehitysvammaliitto ry 2014, 5). Kuvia voi käyttää samalla tavalla kuin sanoja, kunhan vuorovaikutuksessa olevat ymmärtävät kuvan tarkoituksen ja yhteyden samalla tavalla. Jokainen kehitysvammaainen henkilö tarvitsee kuvia tukemaan juuri hänen puutteitaan kommunikointikyvyssä. (Kehitysvammaliitto ry 2014, 2-3.) Kuvia voidaan käyttää myös esimerkiksi tukemaan ajantajua ja ympäristön hahmottamista (Kehitysvammaliitto ry 2014, 6). Tärkeimpänä asiana tulee huomioida, että jokaisella ihmisellä on oikeus kommunikointiin (Autismi- ja aspergerliitto 2008).

Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointimenetelmien käytössä saattaa ilmetä myös ongelmia. Suurin ongelma on toimivan kommunikointivälineen puute tai sen sisällön sopimattomuus tai vähäisyys. Mikäli kehitysvammaainen ei ole tietoinen hänen omista oikeuksistaan ja avusta, joihin hänellä on oikeus, saattaa kommunikointivälineitä jäädä hankkimatta. Ongelmana saattaa myös ilmetä, että kommunikointikumppanilla, esimerkiksi hoitajalla, ei välttämättä ole tietoa, kuinka kehitysvammaainen henkilö kommunikoi. Joskus voi kuitenkin olla tietoa kommunikointimenetelmästä, mutta sitä ei tahdota tai uskalla käyttää tai siihen ei ole saatu tarvittavaa koulutusta ja opastusta. Hoitajat saattavat myös hävetä sitä, että kommunikointi kehitysvammaisen potilaan kanssa ei toimi. Myös ajankäyttö on haaste puhetta tukevia

ja korvaavia kommunikointikeinoja käytettäessä. Kommunikoinnille ei välttämättä osata varata tarpeeksi aikaa tai mahdollisuutta kommunikointiin ei ole ja potilaalla saattaa olla käytössä vain kyllä/ei -vastauksia. Joskus kommunikointi voi olla ongelmallista sen takia, että kehitysvammainen ei halua kommunikoida. Tällöin tulee arvioida, onko potilas ymmärtänyt, että hänellä on lupa ja mahdollisuus kommunikointiin. Saattaa myös olla, ettei kehitysvammaisella ole sillä hetkellä kerrottavaa. Hänellä saattaa olla myös huonoja kokemuksia kommunikoinnista tai hänen itseluottamuksensa voi olla huono. Näiden lisäksi potilaalla saattaa olla ongelmia sanaston kanssa tai hänen taidot ja valmiudet voivat olla oletettua heikommat. (Trygg 2010, 41.)

4.5 Hyvä kommunikoinnin tukiopas

Ohjeen luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä lisäävät tarkkaan valikoidut kuvat. Kun potilasohjeessa käytetään kuvia, niin ohje selkeytyy ja mielenkiinto nousee. Kuvatekstit ovat tärkeitä, sillä ne selittävät ja avaavat sellaisia asioita, joita välttämättä pelkästä kuvasta on vaikea ymmärtää. Esimerkkinä ohjeen selkeytymisestä on muun muassa toimenpidettä selittävät kuvat tai kuvasarjat, ja näissä ohjeistuksissa kuvien käyttö on lähes välttämätöntä. Kuvat ovat lähestulkoon aina suojattu tekijänoikeuksilla, joten kuvitettua ohjetta tehdessä tarvittavista luvista huolehtiminen on tärkeää. (Torkkola, Heikkinen, Tiainen 2002, 40-42.)

Kommunikoinnin tukivälinettä suunniteltaessa tulee ottaa huomioon sen käyttäjän taidot, ymmärryskyky ja muisti, sillä nämä asiat vaikuttavat kuvien määrään, kokoon ja muotoon sekä sijoitteluun. Kuvien ulkoasua valittaessa (muun muassa värit ja koko) tulee ottaa huomioon henkilön näönvarainen hahmottaminen, esimerkiksi kuvien harvaansijoittelulla voidaan helpottaa niiden hahmottamista. Motivaation merkitys on myös suuri ja motivaatiota voidaan tukea varmistamalla, että henkilö ymmärtää kuvien tarkoituksen ja seuraussuhteen niistä. Hänen ollessaan motivoitunut kuvien käyttöön saadaan tarkkaavaisuus suunnattua paremmin vuorovaikutteiseen kommunikointiin. (Kehitysvammaliitto ry 2014, 6-7.)

Kommunikoinnin tukivälineitä on monenlaisia, esimerkiksi kierrevihkoja ja kansioita. Ennen kommunikoinnin tukivälineen käytön aloittamista tulisi varmistaa, että potilas ymmärtää kuvien merkitykset. Esimerkiksi valokuvat saattavat sopia paremmin niille henkilöille, joiden kanssa kuvakommunikointia lähdetään vasta harjoittelemaan. (Huuhtanen 2011, 50-51, 59.) Kuvia käytettäessä ei kaikkien kuvien tai piirrosten tarvitse olla samasta kuvakokoelmasta otettuja, vaan voidaan käyttää sekaisin esimerkiksi valokuvia, piirrettyjä kuvia ja kuvasymboleita. Joskus kuvien erilaisuus saattaa helpottaa kuvien muistamista ja käyttöä, varsinkin silloin jos potilaalla on laaja kuvasanavarasto. (Papunet 2015.)

Käytettäessä kommunikoinnin tukivälineitä tulee potilaalle alussa selventää, että mitä asiaa kuva tarkoittaa. Potilaan tulee nähdä kuva, osata tulkita kuvaa ja ymmärtää kuvan tarkoitus, jotta kyseistä kuvaa voidaan potilaan kanssa käyttää. Näkökykyyn vaikuttavat muun muassa silmän havaintokentän laajuus ja kontrastien erottaminen. Tämän takia kuvien tulee olla selkeitä ja kuvan taustavärillä saattaa olla vaikutusta kuvan hahmottamiseen. Kun mietitään potilaalle sopivia kommunikointikuvia, tulee miettiä että minkä kokoiset kuvat hän näkee ja tuleeko käyttää värillisiä vai mustavalkoisia kuvia ja minkä värinen taustaväri tulisi olla. Tulee myös huomioida että erottaako potilas kuvista yksityiskohtia vai tuleeko kuvien olla selkeitä kokonaisuuksia. Tätä tulee miettiä varsinkin silloin, jos kuvan tarkoituksena on painottaa jotain tiettyä asiaa. Jotkut kuvia käyttävät potilaat saattavat tarvita myös mahdollisuuden tunnistella kuvaa. Haasteita kuvien käytössä saattaa esiintyä abstraktien asioiden kuvittamisessa. Mikäli asioita ei voi havaita silmillä, on niiden kuvittaminenkin vaikeaa. Jos potilaalla on kognitiivisia rajoitteita, tulisi käytettävien kuvien olla mahdollisimman konkreettisia ja selkeitä. (Papunet 2015.)

5 Hoitotyö urologisella osastolla

Kirurgia sisältää monia erilaisia erikoisaloja, joista yksi on urologia. Urologiaan sisältyvät naisten ja miesten virtsanerityselimistön tutkimustyö ja lääkkeellinen hoito, erikoisala tutkii ja hoitaa myös naisten ja miesten virtsaamishäiriöitä ja virtsanpidätysongelmia. Urologia tutkii ja hoitaa myös miesten sukuelimiin liittyviä vaivoja ja sairauksia, kuten eturauhasen kasvaimia ja liikakasvua. Vaikka urologia keskittyy virtsanerityselimistön vaivoihin, on hoidosta kuitenkin merkittävä osa syövän hoitoa. Urologia kattaa myös miesten sukuelinten hormonaaliset, toiminnalliset ja lisääntymiskykyyn vaikuttavat häiriöt. Yleisimpiä virtsaamishäiriöitä aiheuttava sairaus on miehillä eturauhasen hyväläatuinen liikakasvu ja eturauhassyöpä. (Urologia 2016.)

Urologiset toimenpiteet toteutetaan pääsääntöisesti täyhystyksellisesti joko virtsateiden tai vatsaontelon kautta. Toimenpiteitä ovat muun muassa virtsarakon rakentaminen ohutsuoletta, munuaiskasvainten leikkaukset, virtsateiden korjaava kirurgia, sukupuolenkorjausleikkaukset ja virtsaputkien ahtaumien hoito. Akuuttia hoitoa vaativia urologisia vaivoja ovat esimerkiksi virtsakivet, virtsaumpi sekä virtsateiden vakavat tulehdukset. Urologisten sairauksien hoidossa pääosassa ovat lääkehoito, leikkaukset, mutta esimerkiksi virtsakivet on mahdollista murskata ulkoisesti ilman leikkausta. (Urologia 2016.)

Hoitoprosessin onnistumisen kannalta on tärkeää huomioida potilaan ohjaukseen liittyvät tekijät. Alaloukusa-Lahtinen (2008) on Pro gradu-työssään analysoinut useamman eri tutkijan tutkimusten tuloksia. Tulosten perusteella voidaan todeta, että tiedonsaaminen sairaudesta, sen oireista ja hoidosta sekä hoitovaihtoehtoista on tärkeää kirurgisen potilaan hoidon onnistumi-

sen kannalta. Kirurgisen potilaan ohjaaminen sisältää samoja elementtejä, kuin mihin tahansa muuhun potilasryhmään kuuluvan potilaan ohjaaminen. Kirurgisen potilaan ohjauksessa tulee kuitenkin kiinnittää huomiota erityisesti tiedon antamiseen tapahtuvasta toimenpiteestä ja siihen liittyvästä anestesiasta, suuressa roolissa ovat myös kivunhoidon ja lääkehoidon ohjaaminen. Potilaat kaipaavat tietoa myös itsehoidosta ja toipumisajasta. (Alaloukusa-Lahtinen 2008, 7-8.)

Perioperatiivinen hoitoprosessi koostuu kolmesta vaiheesta; leikkausta edeltävä vaihe eli preoperatiivinen vaihe, leikkauksenaikainen vaihe eli intraoperatiivinen vaihe sekä leikkauksen jälkeinen eli postoperatiivinen vaihe. Leikkausta edeltävä vaihe käsittää ajan leikkauspäätöksen tekemisestä potilaan siirtymiseen leikkausosastolle. Potilas valmistautuu leikkaukseen joko sairaalan ohjeiden mukaan kotona tai vaihtoehtoisesti vuodeosastolla. Leikkauksenaikainen vaihe käsittää potilaan vastaanottamisen leikkausosastolle ja potilaan siirtymisen heräämään. Postoperatiivinen vaihe käsittää potilaan jatkohoidon yleensä vuodeosastolla tai kotona, joskus potilaan jatkohoito saatetaan toteuttaa myös teho-osastolla tai tehovalvonnassa. Kirurgisessa hoitotyössä korostuvat potilasturvallisuus hoidon kaikissa vaiheissa, potilaan henkinen tukeminen, voinnin ja tajunnantason jatkuva arviointi, hyvä aseptiikka, leikkaukseen liittyvän teknologian sekä hoitomenetelmien hallitseminen, tarkka kirjaaminen sekä raportointi. Hyvän hoidon saavuttamiseksi jokainen hoitopolun vaihe vaatii toimivaa moniammatillista yhteistyötä. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2014, 20.)

Osaston henkilökunnan mukaan kehitysvammaisen potilaan hoitopolku ei juuri eroa muiden potilaiden hoitopolusta. Jokaisen potilaan hoitopolku suunnitellaan yksilöllisesti potilaan tarpeiden ja erityispiirteiden mukaan.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessi alkoi syyskuussa 2015, jolloin opinnäytetyön aihe oli tarjolla opinnäytetyöstartissa. Alustava opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2015, jonka jälkeen luotettavan aineiston ja tutkimusten läpikäyminen ja kokoaminen aloitettiin. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari oli toukokuun loppupuolella, jolloin opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin. Hyväksymisen jälkeen teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen aloitettiin. Opinnäytetyöprosessi sisälsi säännöllisiä työpajoissa käyntejä sekä yhteydenpitoa ohjaavaan opettajaan ja osaston henkilökuntaan.

Syksyllä 2016 koottiin yhteen kesän aikana työstetyt tekstit ja tapasimme opinnäytetyön ohjaajan syyskuussa. Teoreettinen viitekehys oli lähes valmis ja tutkimuslupahakemus hyväksytty, joten kommunikoinnin tukioppaan sisällön tekeminen aloitettiin. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena, joten tutkimuslupahakemus toimi eräänlaisena sopimuksena siitä, että työ saatetaan loppuun asti. Teoreettisen viitekehyksen ja hyvän potilas- ja kommunikointiop-

paan ohjeistusten pohjalta rakennettiin kommunikoinnin tukiväline. Kypsyyskoe suoritettiin marraskuun alussa ja virallinen opinnäytetyön arvioiva seminaari oli 25.11.2016.

6.1 Hyvä potilasopas

Potilaan osallisuuden lisäämiseksi hänellä tulisi olla riittävästi tietoa hoidostaan ja hoitokäytäntöihin liittyvistä tekijöistä. Yksityiskohtaisen tiedon tarve vaihtelee potilaskohtaisesti, ja on tärkeää selvittää, mitä tietoa juuri tämä potilas voi oppimisen prosessissa hyödyntää. Jokainen potilas on yksilö, ja yksilön taidot ja arvot vaikuttavat siihen, mitä tietoa hän hoidostaan haluaa ja tarvitsee. Potilasohjeiden ymmärrettävyys ja toimivuus voidaan mitata vasta käytännössä ja vaikka ohjeen sisältö olisi oikeaa ja selkeää, ei se takaa ohjeen toimivuutta. (Torkkola ym. 2002, 12-14.)

Niin kuin kaikki tekstit, myös potilasohjeet kertovat tekijästään. Potilasohjeiden tarkoitus on antaa neuvontaa ja ohjausta. Hyvien potilasohjeiden kirjoittamista helpottavat yhteiset sopimukset ja linjaukset ohjeistuksen sisällöstä ja kirjoitustyylistä. Lähtökohtana kirjoittamiselle toimivat hoitotyön tarpeet ja ongelmat. Hyvä potilasohje huomioi sekä laitoksen että potilaan tarpeet. (Torkkola ym. 2002, 34-36.)

Potilasohjeiden ymmärtämisen ja luettavuuden kannalta tärkeitä asioita ovat otsikointi, hyvä suomen kieli ja havainnollistava teksti. Otsikoinnin tarkoituksena on selkeyttää ohjeen aiheita ja herättää lukijan mielenkiinto. Hyvä otsikointi ei kuitenkaan takaa sitä, että lukija kiinnostuisi tekstistä. Väliotsikointi kertoo alakohtien tärkeimmät asiat ja saa lukijan jatkamaan ohjeen lukemista. Otsikoinnin tarkoitus on ohjata lukijaa eteenpäin tekstissä mahdollisimman sujuvasti. Otsikot on syytä erottaa muusta tekstistä jollakin tavalla, yleensä tässä käytetään lihavoitinta tai suurempaa fontin kokoa. Oikeakielisuus tukee ohjeen ymmärrettävyyttä ja näin ollen tärkein ohje tekstiä kirjoitettaessa onkin, että se on mahdollisimman kuvaavaa ja havainnollistavaa. Monimutkaiset lauserakenteet, vierasperäiset sanat ja sairaalalangi vaikeuttavat ohjeiden ymmärtämistä. Ohjeen tekstisisältö riippuu pitkälti ohjeen aiheesta ja laadusta, ja sisällön rakenne muotoutuu sen tarpeen mukaan. (Torkkola ym. 39-43, 48.)

Hyvä ulkoasu on ohjetta sisällöllisesti palveleva. Ohjeen ulkoasua suunniteltaessa on huomiotava taitto, asettelumalli, tilan optimointi ja fonttikoko. Ohjeen ollessa hyvin taitettu, palvelee se lukijaa. Taiton on syytä olla ilmava ja hyvin suunniteltu, jolloin se lisää huomattavasti ohjeen ymmärrettävyyttä ja luotettavuutta. Ohjeen tekijän on syytä päättää ohjeen asettelumalli heti suunnittelun alussa, jotta aikaa ei tuhraannu marginaalien, kirjasintyyppien ja -kokojen sekä tekstin korostusten valintaan. Kirjasintyyppin valinnassa olennaisinta on, että kirjaimissa on selkeä erottuvuus. (Torkkola ym. 2002, 53-55, 59.)

6.2 Kommunikoinnin tukioppaan toteutus

Kommunikoinnin tukiopasta rakennettaessa yhteistyötä tehtiin usean eri henkilön kanssa, joka toi työhön useita eri näkökulmia. Helmikuussa 2016 oli tapaaminen osastonhoitajan kanssa, jolloin opinnäytetyön aihe tarkentui ja kommunikoinnin tukioppaan asiasisältöä lähdettiin suunnittelemaan. Alustavasti sovittiin A4 -kokoisesta kierrevihosta, joka sisältäisi yksittäisten kuvien lisäksi pidempiä sosiaalisia tarinoita. Rakennetta suunniteltaessa sisältö perustui enemmän osaston toiveisiin kuin hyvän oppaan kriteereihin.

Kuvien lähteenä toimi papunet.net, joka sisältää laajan valikoiman materiaalia kommunikoinnin tueksi. Lupa kuvien käyttöön saatiin Papunetin toimitukselta sähköpostitse. Katetrointiin liittyviä kuvia ei löytynyt Papunetistä, joten osastonhoitaja sai niihin liittyvät kuvat Coloplastin edustajalta. Osaa kuvista ei löytynyt käytössä olevista lähteistä, joten ne päädyttiin kuvaamaan itse. Kuvat on merkitty *-merkeillä sen mukaan, mistä lähteestä kuvat ovat. Oppaan viimeiseltä sivulta löytyvät asianmukaiset lähdemerkinnät.

A4 -kokoinen opas sisälsi erilaisia urologisen osaston päivittäisiin toimiin ja tapahtumiin liittyviä kuvia, joita lisättiin, poistettiin ja muokattiin osaston yhteyshenkilöiden kommentoitua niitä sähköpostitse. Esimerkit alustavista kuvista löytyvät liitteistä yksi ja kaksi. Lopullinen muutos oppaan kokoon ja sisältöön sovittiin lokakuun alussa tapaamisessa osastolla. Tapaamisessa henkilökunta toi ilmi, että he kokevat pitkät sosiaaliset tarinat hankaliksi käyttää ja toivoivat lyhyempiä kuvasarjoja ja yksittäisiä kuvia omille sivuilleen. Henkilökunta toivoi myös poistettavan osan kuvista, sillä ne koettiin liian intiimeiksi.

Seuraava oppaan versio tehtiin A5 -kokoiseksi ja pitkät sosiaaliset tarinat supistettiin pääsääntöisesti niin, että yhdellä sivulla on yksi tai kaksi kuvaa. Myös muita muutoksia tehtiin osaston toiveiden mukaan, esimerkiksi kipuasteikkoa ilmentävä kuva muutettiin kivun sanallisen arvioinnin asteikon (VRS) mukaiseksi. Muutosprosessi näkyy liitteessä yksi.

Osastonhoitajan kanssa sovittiin muokattujen A5 -kokoisten kuvien esittely osastolle hoitajien aamukokoukseen 26.10.2016, mutta paikan päällä selvisi osastonhoitajan vaihtuneen. Uuden osastonhoitajan kanssa käytiin kuvia läpi ja osa poistetuista kuvista liitettiin takaisin oppaaseen. Uudet muokatut kuvat lähetettiin osastonhoitajalle muutaman päivän päästä, eikä muutoksia tarvinnut enää tehdä, joten PDF -muodossa ollut opas lähetettiin painoon.

Lopullinen tuotos on 33-sivuinen A5-kokoinen kierrevihko, jonka sivut on laminoitu. Opas alkaa lyhyellä ohjeistuksella siitä, millaista on hyvä kommunikointi ja miten se toteutetaan parhaiten. Infon teksti on koottu opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä. Opas sisältää erilaisia urologisen osaston päivittäisiin toimintoihin liittyviä kuvia, muun muassa peseytymi-

seen, wc-käynteihin ja erilaisiin toimenpiteisiin liittyen. Kuvat on suunniteltu osaston henkilökunnan kanssa yhdessä juuri osaston tarpeiden mukaan. Opas on monikäyttöinen, sillä sitä voi hyödyntää myös esimerkiksi muistisairaiden kanssa kommunikoitaessa. Opas on suunniteltu kehitysvammaisen potilaan tarpeiden pohjalta, huomioiden yksilöllisyys ja mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa.

7 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää potilasopetuksen ja -ohjauksen erityispiirteitä, kun potilaalla on kehitysvamma, johon liittyy puheen tuottamisen, ymmärtämisen ja muun kommunikoinnin vaikeuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Peijaksen sairaalan urologian osastolle kommunikoinnin tukiopas, jonka avulla kommunikointi kehitysvammaisten kanssa olisi vuorovaikutuksellisempaa ja helpompaa. Oppaan tarkoituksena on rohkaista ja tukea hoitajia kehitysvammaisten kanssa kommunikointiin.

Opinnäytetyön tarkoituksen kautta saavutettiin tavoite, joka oli luoda kommunikoinnin tukiopas osastolle henkilökunnan käyttöön. Osastohoitajan kanssa keskusteltaessa kehitysvammaisuuden lisäksi lähempään tarkasteluun valittiin Downin syndrooma ja autismin kirjo, ja näin opinnäytetyöhön sisällytettiin tiedot kehitysvammaisuudesta osaston toiveiden mukaisesti. Henkilökunta toi esille tarvitsevansa lisää tietoa kehitysvammaisista ja heidän ohjaamisestaan, ja sen takia opinnäytetyössä on tarkasteltu ohjaamista sekä erikseen kehitysvammaisen potilaan ohjaamista ja sen tuomia haasteita. Työssä tuodaan esille myös niitä asioita, mitä hoitajan tulisi huomioida ohjattaessaan kehitysvammaista potilasta. Kommunikoinnin näkökulmasta tarkasteltiin erilaisia kommunikoinnin haasteita ja niitä helpottavia kommunikoinnin menetelmiä, erityisesti kuvakommunikaatiota

Opinnäytetyön prosessi sujui pääsääntöisesti hyvin. Suurin haaste työn onnistumisen kannalta oli aikataulu ja siinä pysyminen, varsinkin opiskelijoiden harjoittelut vaikeuttivat työn kirjoittamista yhdessä. Ajoittain yhteistyö osaston kanssa koettiin hankalaksi, sillä välillä molempien osapuolien kiireiden vuoksi yhteydenpito katkesi jopa viikoiksi. Kuitenkin työn loppuvaiheessa yhteistyö sujui hyvin, ja sekä kirjallinen työ että kommunikoinnin tukiopas saatiin aikataulujen puitteissa valmiiksi.

7.1 Tuotoksen arviointi

Hyvän potilasohjeen kriteerien mukaan ohje on tehtävä huomioiden sekä osaston että potilaan tarpeet ja tuotos on luotu noudattaen tätä ohjetta. Kuvat kommunikoinnin tukioppaaseen on tehty niin, että niitä on helppo käyttää hoitotyössä ilman, että käyttäjällä on koke-

musta kuvien käytöstä entuudestaan. Kuvat on suunniteltu osaston päivärytmin ja tarpeiden mukaisesti juuri urologiseen hoitotyöhön sopiviksi.

Kehitysvammaliiton ja Papunetin ohjeistusten mukaan kehitysvammaisille suunnatussa potilasohjeessa kuvien ja kuvatekstien käyttö on tärkeää, sillä kuvien avulla pystytään selkeyttämään ohjeistusta. Kommunikoinnin tukioppaassa on käytetty erilaisia kuvia, muun muassa piirrettyjä kuvia ja valokuvia. Kuvat on valittu sen mukaan, minkä tekijät ovat kokeneet selkeimmäksi. Taustaväri päädyttiin pitämään neutraalin valkoisena ja osa kuvista on mustavalkoisia ja osa värillisiä. Tukioppaassa otsikointi ja kuvatekstit ovat yhdistetty, sillä on pyritty mahdollisimman selkeään ja tiivistettyyn sanalliseen ohjeistukseen. Potilaan tarpeiden kuvien kuvat ovat siis suurikokoisia ja mahdollisimman yksinkertaisia, unohtamatta kuitenkaan yksityiskohtaisuutta tiettyjen toimenpiteiden kohdalla.

Ymmärrettävän potilasohjeen aikaansaamiseksi tärkeässä osassa ovat otsikointi, hyvä suomen kieli ja mahdollisimman havainnollistava teksti. Kommunikoinnin tukioppaassa hyödynnettiin otsikointia, mutta se ei ollut tärkeimmässä asemassa työn ymmärrettävyyden kannalta. Hyvän otsikoinnin tarkoituksena on herättää lukijan mielenkiinto, mutta tässä oppaassa tarkoituksena ei ole niinkään herättää lukijan mielenkiintoa, koska oppaan käyttö on henkilökunnasta riippuvaista. Otsikointia on käytetty työssä lisäämään sen johdonmukaisuutta ja selkeyttämään erilaisten kuvien tarkoitusta. Opas ei sisällä juurikaan tekstiä, joten johdattelutarkoituksessa otsikointia ei ole tarpeellista käyttää. Otsikointi ja sisällysluettelo helpottavat oppaan selaamista, mutta koska opas on sivumäärältään lyhyt, onnistuu oikeiden sivujen löytäminen helposti myös ilman sisällysluettelo.

Tärkeää tällaista opasta laatiessa on myös hyvä suomen kieli. Opas on suunnattu kehitysvammaiselle potilaalle ja hänen kanssaan työskentelevälle hoitajalle, joten selkeän ja yksinkertaisen kielen käyttö on yksi tärkeimmistä asioista. Opasta laadittaessa ei ole käytetty esimerkiksi sairaalasangia, koska se vähentää tekstin ymmärrettävyyttä. Oppaan ulkoasu on suunniteltu hyvän oppaan kriteerien mukaisesti huomioiden ilmavan taiton, asettelun, tilan optimoinnin ja fonttikoon. Oppaan asettelumalli ja fonttikoko päätettiin heti oppaan tekemistä aloitettaessa, jotta myöhemmin ei tarvinnut miettiä, minkälainen asettelu valitaan. Kirjasintyyppi ja -koko valittiin niin, että ne ovat mahdollisimman selkeitä, jotta myös potilas ymmärtää ja näkee tekstin.

Vaikka opasta ei ollut mahdollista testata käytännön hoitotyössä, osastonhoitajalta saadun palautteen mukaan oppaan uskotaan olevan sopiva juuri siihen tarpeeseen, mihin se on tarkoitettu. Oppaan kuvailtiin olevan selkeä ja helppolukuinen ja työ sisälsi osastolle tarpeelliset tiedot kehitysvammaisten ohjaamisesta.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimus voi olla eettinen ja luotettava vain silloin, jos se perustuu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkimuksessa eettisyydellä tarkoitetaan muun muassa sitä, että tutkimus on johdonmukainen ja rehellinen ja raportoitu tarkasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016.) Tässä opinnäytetyössä ei ole tehty tutkimusta, mutta eettisyyttä tulee silti pohtia. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan pohtia esimerkiksi validiteetin ja siirrettävyyden kannalta. Validiteetti tarkoittaa sitä, että miten hyvin tutkimustapa vastaa tutkittavaan aiheeseen ja siirrettävyydellä kartoitetaan sitä, että miten tutkimustuloksia voidaan yleistää muihin tilanteisiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2016.)

Toiminnallista opinnäytetyötä kirjoittaessa tulee huomioida lähdekritiikki. Lähdettä voidaan arvioida sen iän, laadun ja tunnettavuuden mukaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72.) Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin siihen käytettyjen lähteiden perusteella. Käytettyjä lähteitä haettiin laajasti muun muassa erilaisista tietokannoista, internetistä ja kirjallisuudesta. Lähteinä toimivat esimerkiksi liittojen julkaisut, erilaiset tutkimukset ja alan kirjallisuus. Useimpien lähteiden tieto oli ajantasaista, sillä ne olivat melko uusia. Internet-lähteet valikoitiin tarkoin yleisesti luotettavina tunnetuista lähteistä. Opinnäytetyö tehtiin parityönä, joten käytettyjä lähteitä ja niiden luotettavuutta on ollut arvioimassa kaksi ihmistä. Lähteitä arvioitiin myös työelämäkokemusten kautta.

Kuvien käyttöoikeudet pyydettiin ennen työn aloittamista, mikä lisää työn eettisyyttä. Työtä laadittaessa pyrittiin mahdollisimman tarkkaan ja selkeään kirjoittamiseen. Tarkoituksena oli, että lukijan on helppo ymmärtää työn vaiheita ja tehtyjä valintoja. Työ pyrkii kasvattamaan tasa-arvoisuutta ja kehitysvammaisen potilaan itsemääräämisoikeutta lisäämällä puhetta tuki- ja korvaavia menetelmiä käyttävän henkilön mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa. Opinnäytetyö tehtiin tiiviissä yhteistyössä Peijaksen sairaalan urologisen osaston kanssa ja työssä huomioitiin vahvasti heidän toiveensa opinnäytetyön ja kommunikoinnin tukioppaan suhteen. Tällä pystytään varmistamaan se, työssä ja oppaassa kerrotaan niistä asioista, joista osasto kaipaa tietoa. Nämä asiat vahvistavat sitä, että opas saadaan käyttöön osastolla.

Työn luotettavuutta heikentäviä tekijöitä ovat lähteiden rajausta ja ajantasaisuus sekä vaikeus niiden löytämiseen. Luotettavuutta heikentää myös englanninkielisten lähteiden käyttö ja niihin liittyvä käännöstyö, jossa saattaa ilmetä virheitä. Työssä käytetyistä lähteistä rajattiin pois muut kuin suomen-, englannin- ja ruotsinkieliset lähteet, joka aiheuttaa sen, että työn ulkopuolelle on saattanut jäädä korkeatasoista lähde- ja tutkimusmateriaalia. Osa käytetyistä lähteistä oli vanhoja ja esimerkiksi ajantasaisen tutkimustiedon löytäminen oli haasteena opinnäytetyötä tehtäessä, sillä muun muassa ohjauksesta oli hankalaa löytää 2010-luvun puolella tehtyjä tutkimuksia.

8 Pohdinta

Ammatillinen kasvu ja asiantuntijaksi kehittyminen jatkuvat läpi työelämän, eikä oppiminen pääty siihen, kun ammattiin valmistutaan. Toiminnallisen sisällön ammatilliselle kasvulle ja sen kehittymiselle luovat vahvat tieto- ja taitorakenteet. Ammatillisuuteen yhdistettyjä ominaisuuksia ovat esimerkiksi sitoutuminen työhön, eettisyys ja itsenäisyys. (Lauri 2006, 87.) Ammatillisen kasvun osalta opinnäytetyö lisää kykyä hallita kokonaisuuksia ja ajankäyttöä, lisäksi se kehittää innovatiivista ajattelua sekä kirjallista ja suullista ilmaisua (Vilkkä & Airaksinen 2003, 159-160). Opinnäytetyön tekeminen vaikutti positiivisesti tekijöiden ammatilliseen kasvuun ja kehitykseen.

Vaikka opinnäytetyön tekijöillä oli jo entuudestaan kokemusta kehitysvammaisista ja heidän ohjaamisestaan, oli mielenkiintoista perehtyä ennalta tuntemattomiin lähteisiin. Näin tekijät saivat uutta tietoa kehitysvammaisista ja ideoita heidän kanssaan kommunikointiin. Vaikka osa puhetta tukevista ja korvaavista kommunikoinnin menetelmistä oli jo tuttuja, löytyi opinnäytetyön teon aikana uusia kommunikoinnin tukivälineitä. Opinnäytetyö lisäsi ymmärrystä siitä, kuinka laajasti kuvakommunikaatiota on mahdollista käyttää erilaisten potilasryhmien kanssa. Työ opetti myös lisää siitä, että ammatillinen kasvu ja kehittyminen myös aiheissa, jotka ovat itselle tuttuja, jatkuvat läpi työelämän. Kehitysvammaisen potilaan ohjaus sairaalaympäristössä oli uutta molemmille, ja työssä käytetty kirjallisuus tukee oppimista antamalla uutta näyttöön perustuvaa tietoa työelämään vietäväksi.

Moniammatillinen yhteistyö oli tiivistä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Yhteistyötä tehtiin osaston henkilökunnan, ohjaavan opettajan, seksuaaliterapeutin, autismikuntoutusohjaajan ja toimintaterapeutin kanssa, joilta saimme paljon erilaisia näkökulmia työn toteuttamiseen. Moniammatillinen yhteistyö korostuu vahvasti työelämässä ja sairaanhoitajan on omattava hyvät vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot. Moniammatillinen yhteistyö lisää tiimiin kuuluvien oppimista ja ammatillista kehittymistä. Työn tekemisen aikana opiskelijat kasvoivat kunnioittamaan toistensa mielipiteitä ja tekemään kompromisseja. Opiskelijat tukivat toinen toisiaan joka auttoi jaksamaan läpi opinnäytetyöprosessin.

Opinnäytetyön tekijöiden aikaisempi tietoperusta kehitysvammaisista ja heidän ohjaamisestaan loi hyvän alun opinnäytetyön kirjoittamiselle. Myös kokemus puhetta tukevista ja korvaavista kommunikointimenetelmistä auttoi kommunikoinnin tukioppaan teossa. Jatkossa opiskelijoiden on myös helpompaa tehdä ja rakentaa erilaisia oppaita ja ohjeistuksia työelämässä, sillä tuotosta arvioitiin hyvän oppaan kriteerien mukaan. Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan laadullisen tutkimuksen tekemistä oppaan hyödynnettävyydestä osastolla.

Haasteina koettiin satunnaiset erimielisyydet työn eri vaiheissa ja aikataulujen yhteensovittaminen. Erimielisyydet tekijöiden ja osaston henkilökunnan välillä opettivat kuitenkin komp-

romissien tekemiseen. Yhteisten aikataulujen laatiminen oli myös välillä haastavaa, sillä opiskelijoiden työharjoittelut toteutuivat eri aikoihin. Opinnäytetyöprosessi oli opettavainen ja haastava, mutta se opetti kuitenkin kaikkia niitä taitoja, joita hoitajat tarvitsevat työelämässä.

Lähteet

Alaloukusa-Lahtinen, J. 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Alho-Näveri, L., Ikonen, T., Karjala, M., Kortelainen, S., Ruotsalainen, T., Salmi, K. & Sauna-Aho, O. 2011. Autismikäsikirja 1.0. Eteva Kuntayhtymä.
http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Oppaat%20ja%20julkaisut/Autismikasikirja_1.pdf

Arvio, M. 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Autismi- ja aspergerliitto ry. 2016. Autismin kirjo - mistä on kysymys? Viitattu 25.4.2016.
http://www.autismiliitto.fi/autismin_kirjo

Autismi- ja aspergerliitto ry. 2008. Kommunikointi.
https://www.thl.fi/documents/470564/817072/Kommunikointi-esite_7_nettipainos.pdf/ccf4b1e8-cf27-4134-8f5b-dd367ae098c8

Autismisäätiö, Haaste -hanke. 2012. Kommunikaation tukeminen -opas.
www.autismisaatio.fi/uploads/HAASTE-hanke/Haaste-opas%20osa%202.pdf

Castrén, M. & Kylliäinen, A. 2013. Autistisen käyttäytymisen monitekijäinen tausta. Suomen lääkirlehti yleiskatsaus 8/2013, 569-574. <http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000038985>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi.

Hakkarainen, K. 2014. Kehitysvammaisen hoitotyön erityispiirteet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 27.4.2016.
http://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/152419/Hakkarainen+Katja+2014_Kehitysvammaisen+hoitotyön+erityispiirteet.pdf

Huttunen, M. 2015. Autismi. Viitattu 25.4.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00355

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

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2009. Kehitysvammaisuus. 4. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Timonen T. 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kehitysvammaisten tukiliitto ry. 2016. Tietoa kehitysvammasta. Viitattu 25.4.2016.
<http://www.kvtl.fi/fi/kehitysvamma-/tietoa-kehitysvammasta/>

Kehitysvammaliitto ry 2014. Kuvat kommunikoinnissa.
http://papunet.net/sites/papunet.net/files/materiaalia/Julkaisut/kuvat_kommunikoinnissa_2014.pdf

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Käsitemaalaus ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede Vol. 17, no 5/-05, 250-258.

Kääriäinen, M., Lahdenperä, T. & Kyngäs, H. 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö Vol. 3 (3), 2005, 27-31.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan ri. https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf

Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. 2008. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16314_3_2008.pdf

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2014. Perioperatiivinen hoitotyö. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Martin, AM., O'Connor-Fenelon, M. & Lyons, R. 2012a. Non-verbal communication between Registered Nurses Intellectual Disability and people with an intellectual disability: An exploratory study of the nurse's experiences. Part 1. Journal of Intellectual Disabilities 16 (1), 61-75. <http://jid.sagepub.com/content/16/1/61.full.pdf+html>

Martin, AM., O'Connor-Fenelon, M. & Lyons, R. 2012b. Non-verbal communication between Registered Nurses Intellectual Disability and people with an intellectual disability: An exploratory study of the nurse's experiences. Part 2. Journal of Intellectual Disabilities 16 (2), 97-108. <http://jid.sagepub.com/content/16/2/97.full.pdf+html>

Ohtonen, M. & Räsänen, T. 2015. Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi. Viitattu 13.7.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/kommunikointi/puhetta-tukeva-ja-korvaava-kommunikointi>

Papunet. 2015. Millaiset kuvat? Viitattu 10.11.2016. <http://papunet.net/tietoa/millaiset-kuvat>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Trygg, B. 2010. Graafinen kommunikointi. Suomentaja Rautakoski, P. Kouvola: Solver Palvelut.

Urologia. 2016. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 27.4.2016. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/urologia/Sivut/default.aspx>

Vernerit. 2015. Kommunikointi. Viitattu 13.7.2016 <http://verneri.net/yleis/kommunikointi>

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino

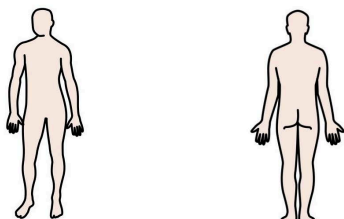
Liitteet

| | |
|--|----|
| Liite 1 Esimerkki muokausprosessista | 29 |
| Liite 2 Tutkimuslupa..... | 30 |
| Liite 3 Kommunikoinnin tukiopas..... | 32 |

Liite 1 Esimerkki muokausprosessista

Versio 1

MISSÄ?



ONKO KIPU



LIEVÄÄ



KOHTALAISTA



KOVAA

Versio 2

MILLAISTA KIPU ON?



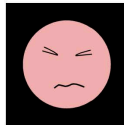
EI KIPUA



LIEVÄÄ



KOHTALAISTA



VOIMAKASTA



SIETÄMÄTÖNTÄ

Liite 2 Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot | Suku- ja etunimet Forsberg Sara Susann Sulonvuo Elena Monica Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta | |
| | HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei | |
| | Sähköpostiosoite/puh/gsm sara.forsberg@student.laurea.fi / 0400 689393 | |
| | Kotiosoite Lundinkatu 20 C 31, 06100 Porvoo | |
| | Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea Ammattikorkeakoulu / Tikkurila | |
| | Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Ratatie 22, 01300 Vantaa | |
| Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa | Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Pelto-Huikko Hellevi, Terveysalan lehtori, hellevi.pelto-huikko@laurea.fi / +358 46 856 7344 | |
| | Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa | |
| HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot | Suku- ja etunimi/virka/toimi Palomaa Tarja, osastonhoitaja K1 | |
| | Työpaikan osoite Peijaksen sairaala os. K1, Sairaalakatu 1, 01400 Vantaa | |
| | Sähköpostiosoite/puh/gsm tarja.palomaa@hus.fi / 050 427 9398 | |
| Opinnäytetyötä koskevat tiedot | HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee HUS HYKS vatsakeskus, urologian klinikka, Peijas K1 | |
| | Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Kehitysvammaisen potilaan ohjaus urologisella osastolla | |
| | Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilasopetuksen ja -ohjauksen erityispiirteitä, kun potilaalla on kehitysvamma johon liittyy puheen tuottamisen, ymmärtämisen ja muun kommunikoinnin vaikeuksia. Opinnäytetyön lopullinen tuotos on potilasohjauksen opas henkilökunnan käyttöön, jonka liitteenä on kommunikoinnin tukivälineitä, joita voidaan hyödyntää vuorovaikutustilanteissa. | |
| | Asiasanat (max 5 kpl) Kehitysvammaisuus, kommunikointi, urologia, potilasohjaus | |
| | Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä? |
| | Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, mitä? Tukee vatsakeskuksen potilasohjauksen kehittämisen hanketta | Arvioitu aloituspvm. 1.3.2016 24.10.2016 |
| | Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input checked="" type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input checked="" type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö → HYKS <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Sydän-keuhkokeskus <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue | Arvioitu päättymispvm. 31.11.2016 31.12.2016 |
| | | <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä |

| | | |
|--|--|--|
| Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä? | | Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä Peijas K1, urologian klinikka |
| Aineiston keruun menetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Kirjallisuus ja tutkimukset, ei haastattelukyselyä | | |
| HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot | | |
| Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti) | | Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Väitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin työ sovellettavissa hoitotyössä potilaiden kanssa kommunikoidessa <input type="checkbox"/> Ei väitöntä sovellettavuutta |
| Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. | | |
| Päiväys 27.9.2016 <i>S. Forsberg</i> Elena Sulopuisto | | Päiväys 12.10.16 <i>Tarja Palomaa</i> TARJA PALOMAA |
| Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys | | HUS:n vastuhenkilö nimenselvitys |

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

| | |
|--|--|
| LOMAKE-PÄÄTÖS 15/2016 | <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti |
| | <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että |
| | <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *) |
| | *) Oikaisuvaatimusohje liitteenä |
| Tutkimusluvan alkamispäivä 31.10.2016 | Tutkimusluvan päättämispäivä 31.12.2016 |
| Päiväys <i>Helsingin</i> 31.10.2016 | Päiväys 21.10.2016 |
| Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvitys <i>Juli Puolakeinen</i> HYKS Vatsakeskus Tutkimuksen ja Opetuksen koordinointi-professorinmaksan | Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvitys <i>Anna-Majja Kaira</i> Ohtava ylilääkäri HYKS Vatsakeskus Mellanderin sairaala PL 340, 00029 HUS 09-21 0953 |

Tarvittavat liitteet

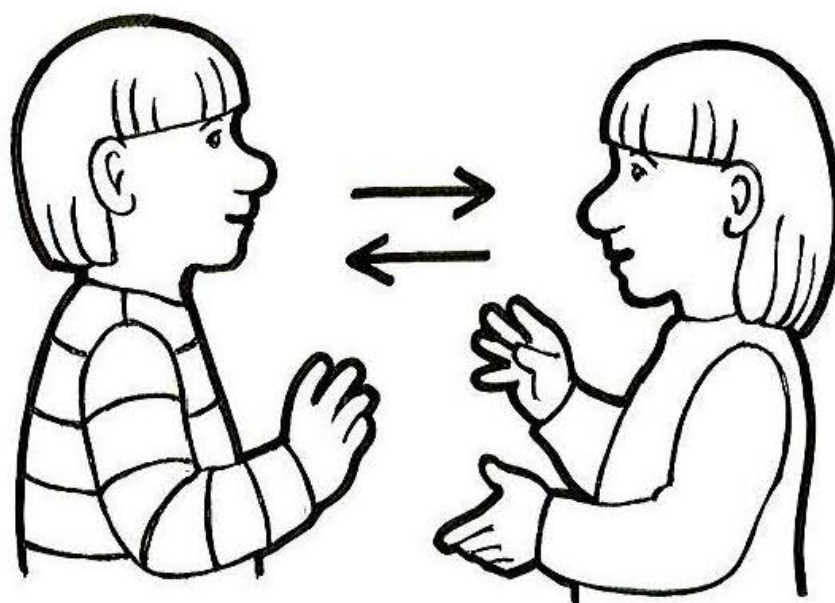
- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Vaitolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilörekisteriseloste

Liite 3 Kommunikoinnin tukiopas

KOMMUNIKOINNIN TUKIOPAS



SISÄLLYS

Yleiset

- Lääkkeet
- Ymmärsitkö/kysyttävää
- Tunteita
- Nouse seisomaan
- Pahoinvointi

Kipu

Ruokailu

- Jano/nälkä
- Ravinnotta

Hygienia

- Wc-käynti
- Residuaali
- Pesut
- Katetrointi

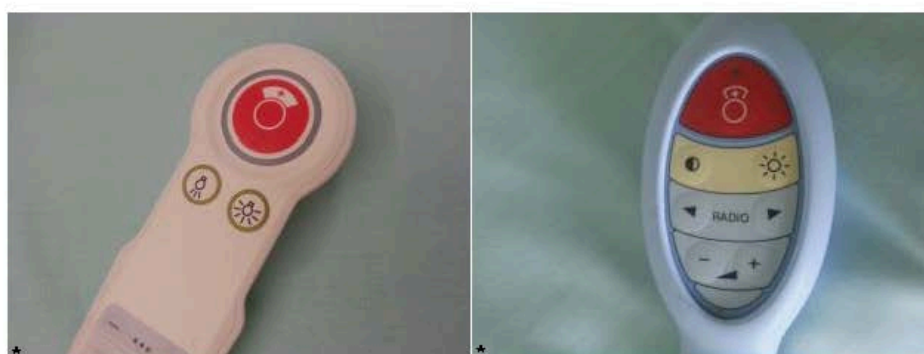
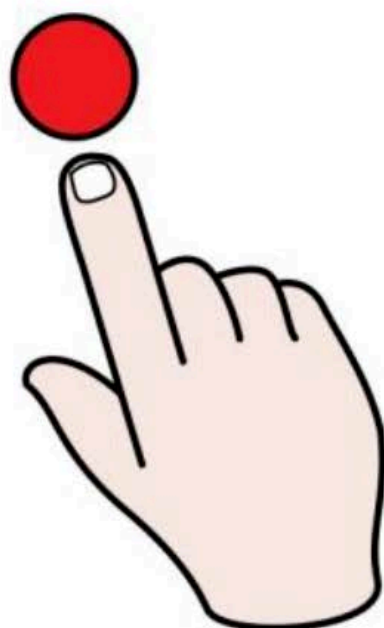
Toimenpiteet ja tutkimukset

OHJEITA TOIMIVAAN KOMMUNIKOINTIIN

- ✓ Selvitä, miten juuri tämä potilas kommunikoi
- ✓ Ole läsnä, jolloin huomaat potilaan yrityksen kommunikoida (ääntely, eleet, ilmeet, osoittaminen ym.)
- ✓ Puhu selkeästi, lyhyesti ja rauhallisesti, pyri yksinkertaistamaan asiat ja toista tarvittaessa
- ✓ Vältä ammattislangia
- ✓ Reagoi potilaan kommunikointialoitteisiin, älä jätä huomioimatta
- ✓ Pyri potilaslähtöiseen kommunikointiin
- ✓ Älä esitä ymmärtäväsi, vaan pyydä toistamaan tai näyttämään ja tarvittaessa pyydä apua kollegoilta
- ✓ Rauhoita ympäristö ja tilanne
- ✓ Anna riittävästi aikaa, odota potilaan vastausta tai reaktiota
- ✓ Havainnollista kertomaasi asiaa näyttämällä, osoittamalla tai piirtämällä
- ✓ Kerro vain yhdestä asiasta kerrallaan
- ✓ Mahdollisuuksien mukaan käytä avoimia kysymyksiä suljettujen sijaan
- ✓ Ole kannustava ja anna potilaalle mahdollisuus kertoa asiansa
- ✓ Älä rajoita tai ylitulkitse potilaan ilmaisua
- ✓ Varmista, että tulkintasi on oikea kysymällä kyllä/ei
- ✓ Ole rohkea ja määrätietoinen
- ✓ Yritä vaikka et osaisikaan!

Jokaisella ihmisellä on oikeus kommunikointiin!

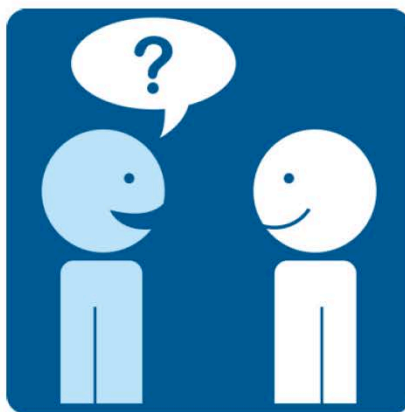
JOS TARVISET APUA, PAINA SOITTOKELLOA



OTA LÄÄKKEET



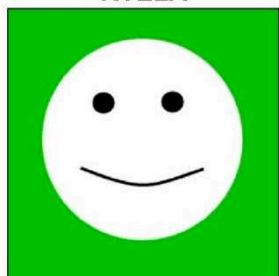
ONKO KYSYTTÄVÄÄ?



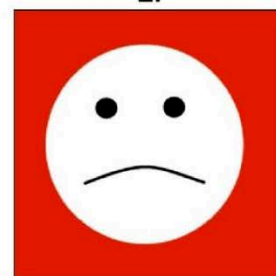
YMMÄRSITKÖ?



KYLLÄ

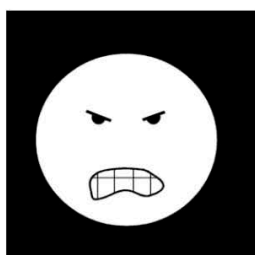


EI

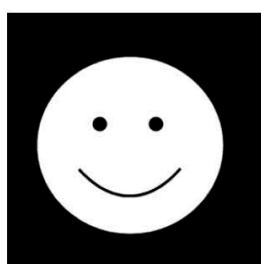




PELOTAAKO?

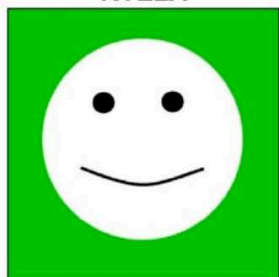


OLETKO VIHAINEN?

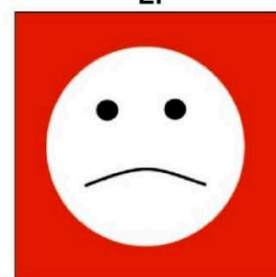


OLETKO TYYTYVÄINEN?

KYLLÄ



EI



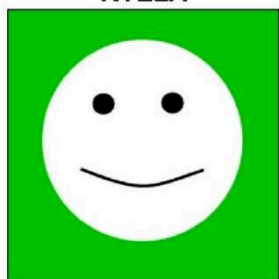
NOUSE SEISOMAAN



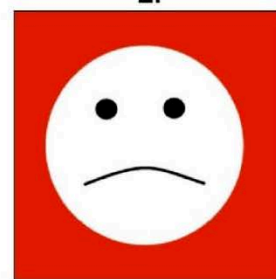
ONKO SINULLA HUONO OLO?



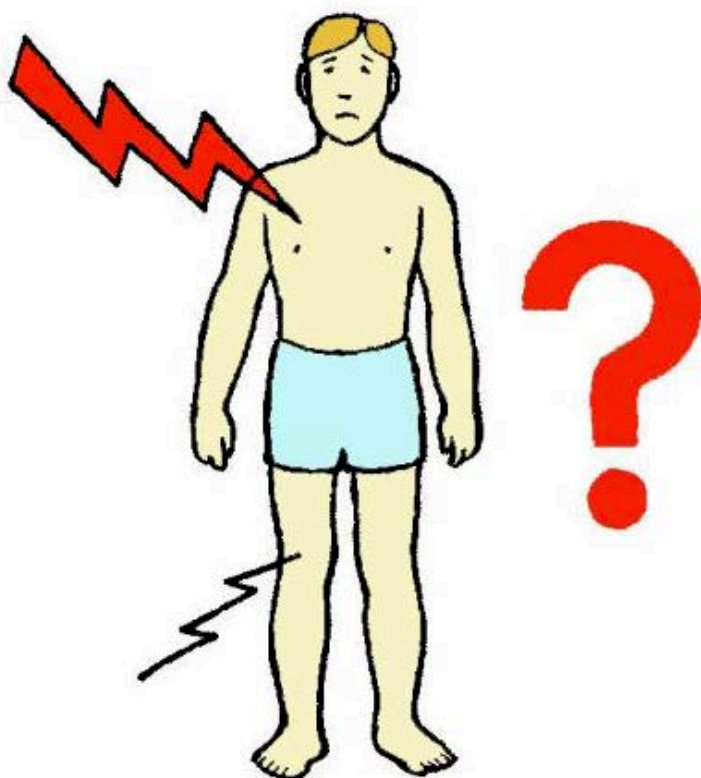
KYLLÄ



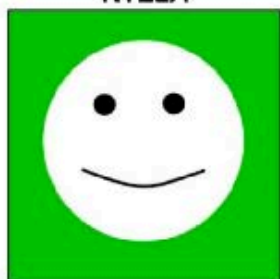
EI



ONKO SINULLA KIPUJA?



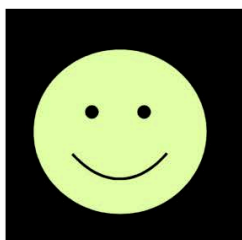
KYLLÄ



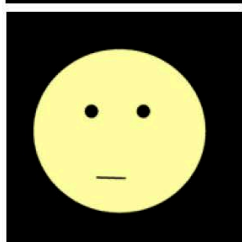
EI



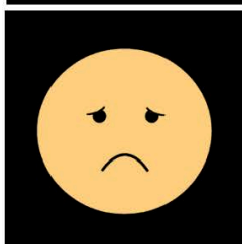
MILLAISTA KIPU ON?



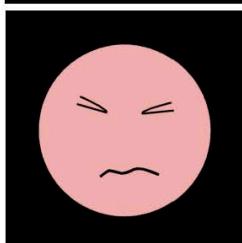
EI KIPUA



LIEVÄÄ



KOHTALAISTA



VOIMAKASTA



SIETÄMÄTÖNTÄ

ONKO SINULLA

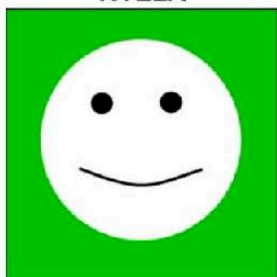


NÄLKÄ

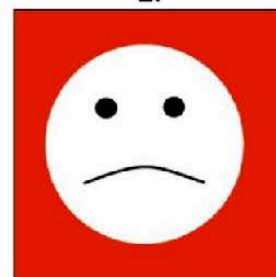


JANO

KYLLÄ



EI



HALUATKO

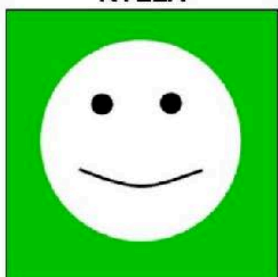


VETTÄ

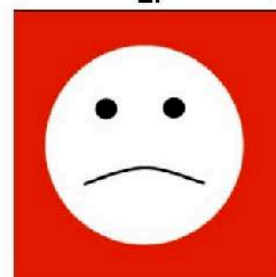


MEHUA

KYLLÄ



EI



ET SAA SYÖDÄ ETKÄ JUODA.



ONKO SINULLA VESSAHÄTÄ?



KYLLÄ



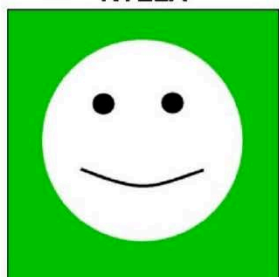
EI



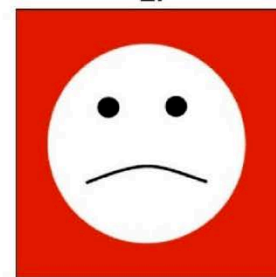
TARVITSETKO APUA VESSASSA?



KYLLÄ



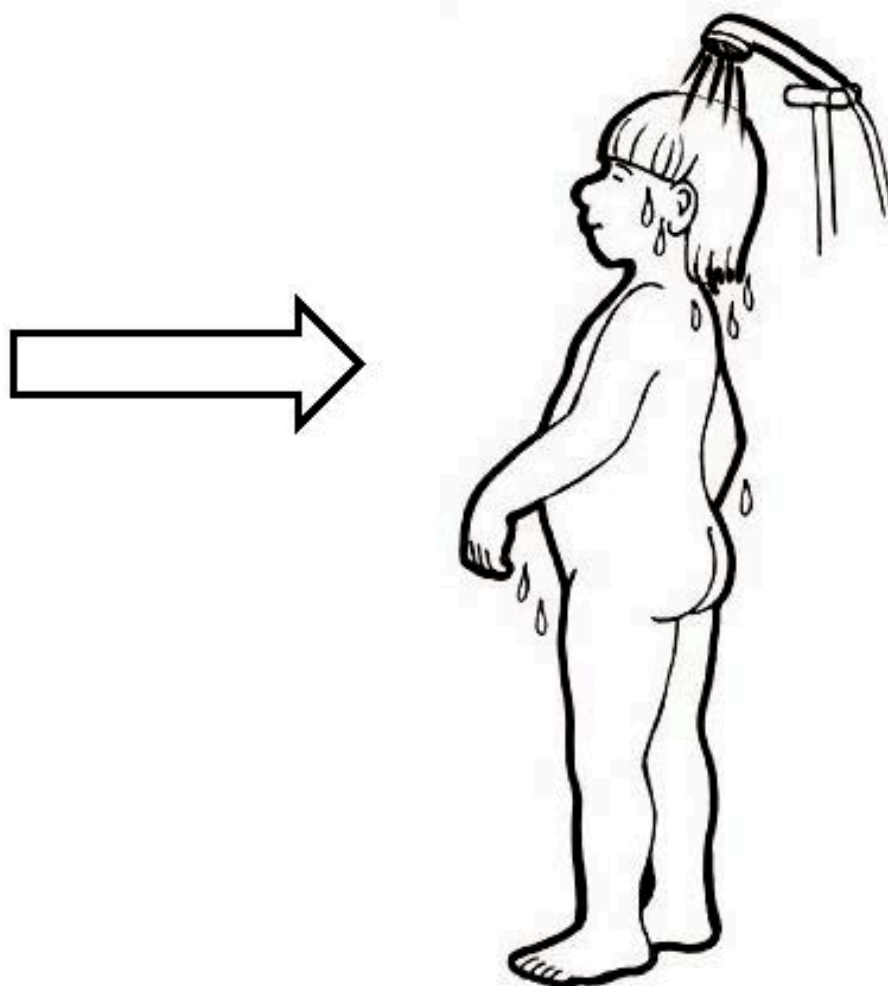
EI



TARKISTETAAN JÄÄNNÖSVIRTTSA



MENNÄÄN SUIHKUUN



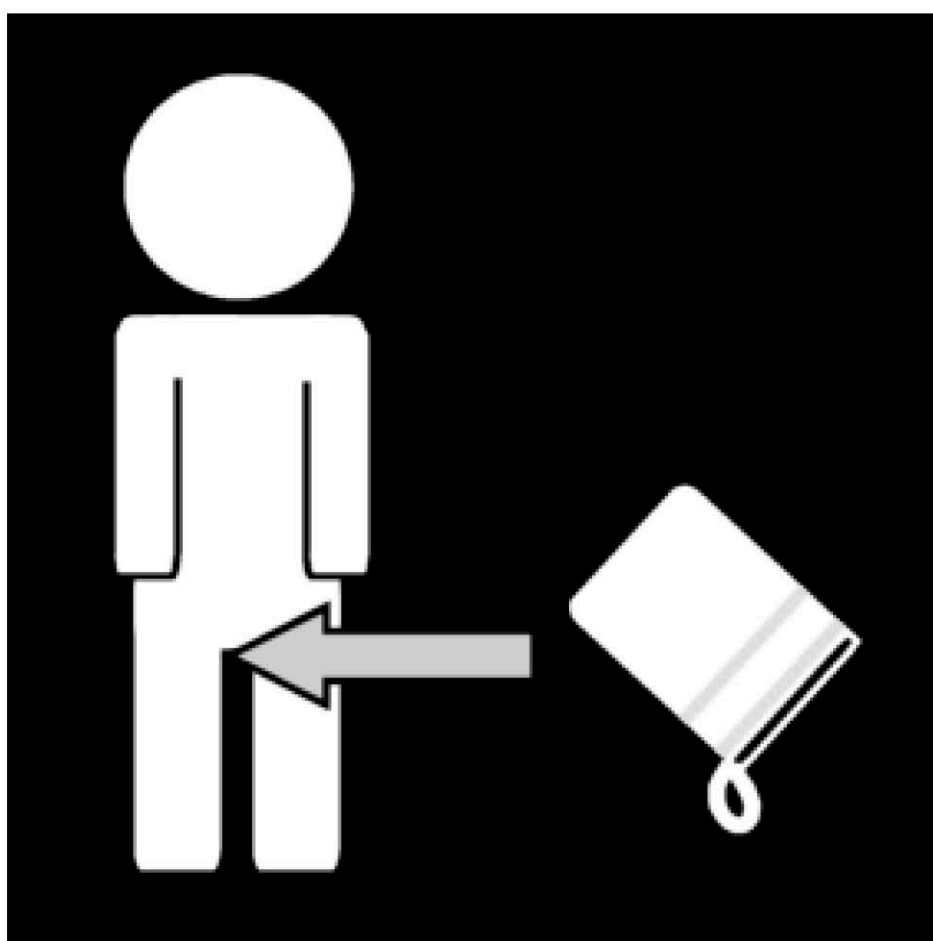
PESTÄÄN KASVOT JA KAINALOT



PESTÄÄN HAMPAAT



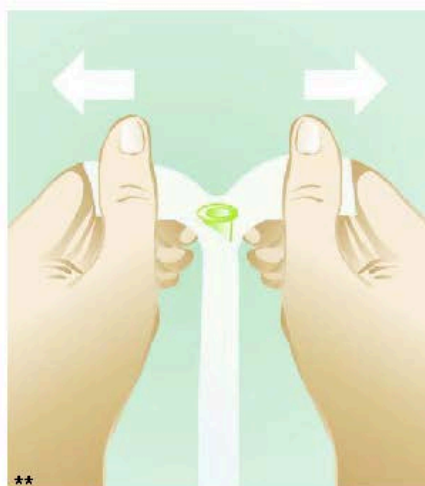
TEHDÄÄN ALAPESUT

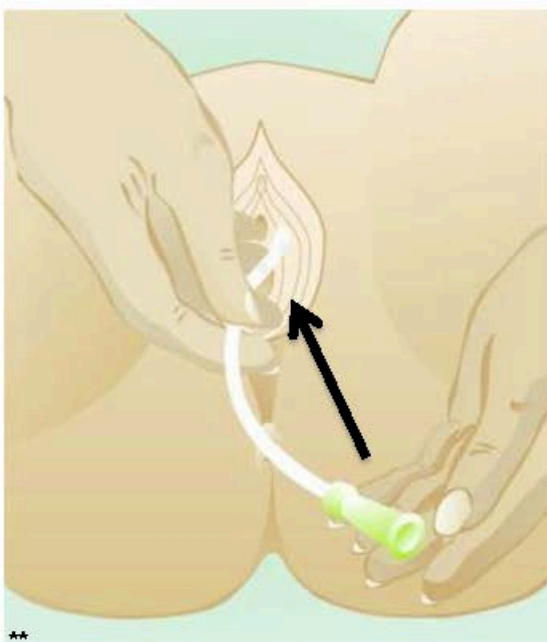
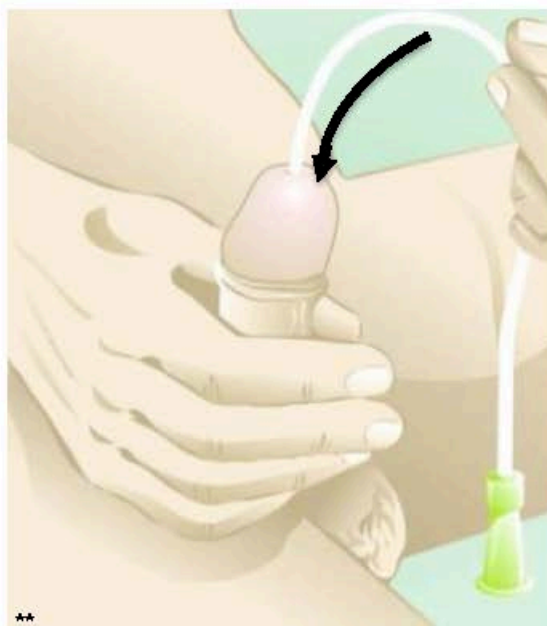


HOITAJA TEKEE ALAPESUT.

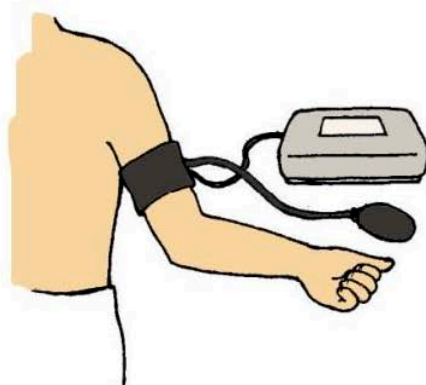


HOITAJA KATETROI.





HOITAJA MITTAA

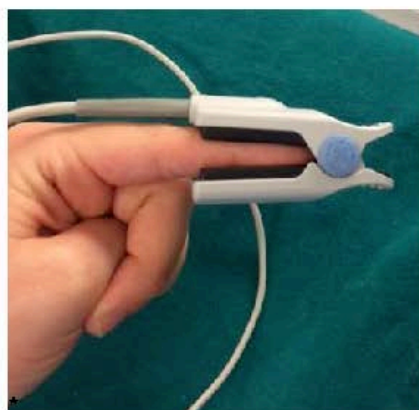


VERENPAINEN



VERENSOKERIN

HOITAJA MITTAA

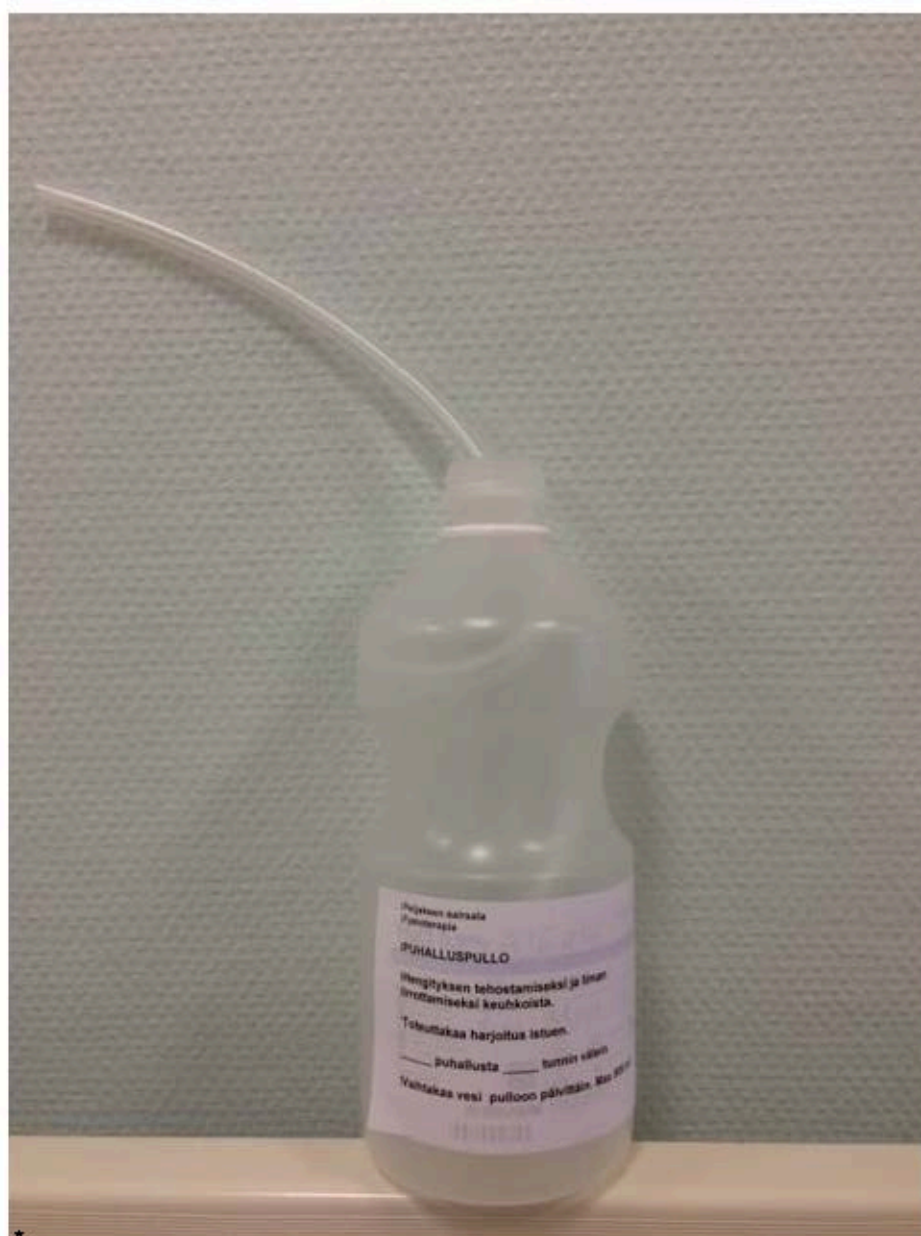


HAPPISATURAATION



LÄMMÖN

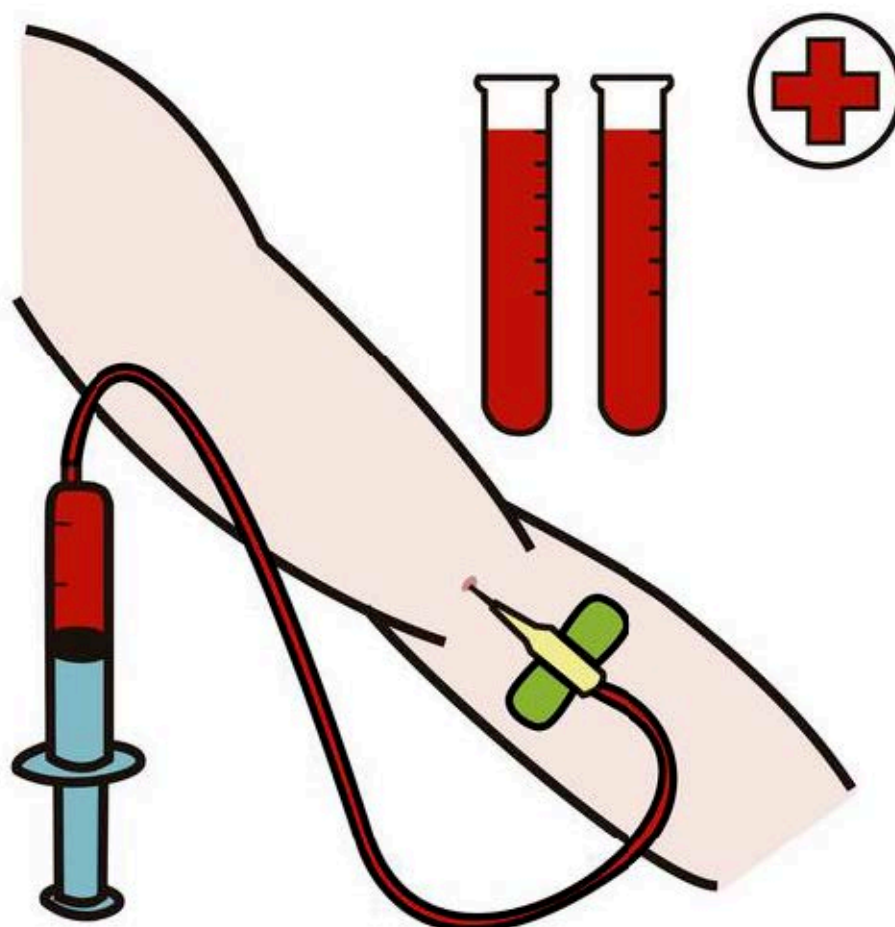
PUHALLA PULLOON



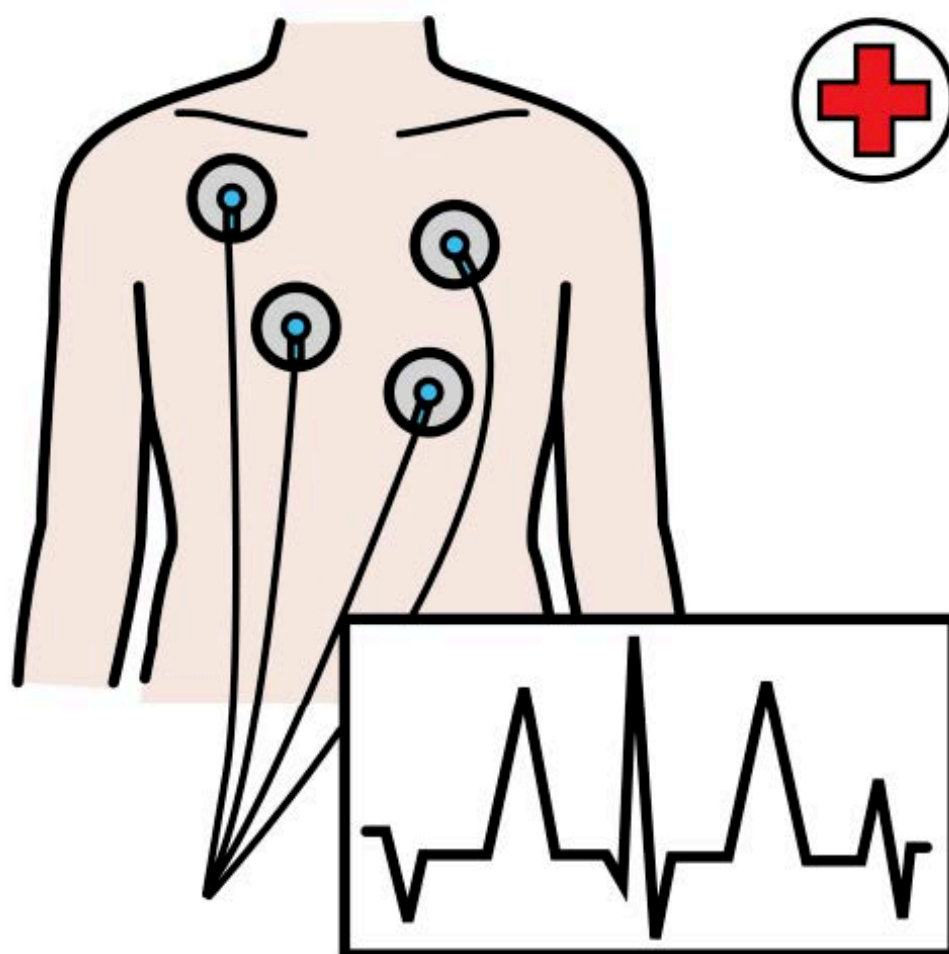
LAITETAAN KANYYYLI



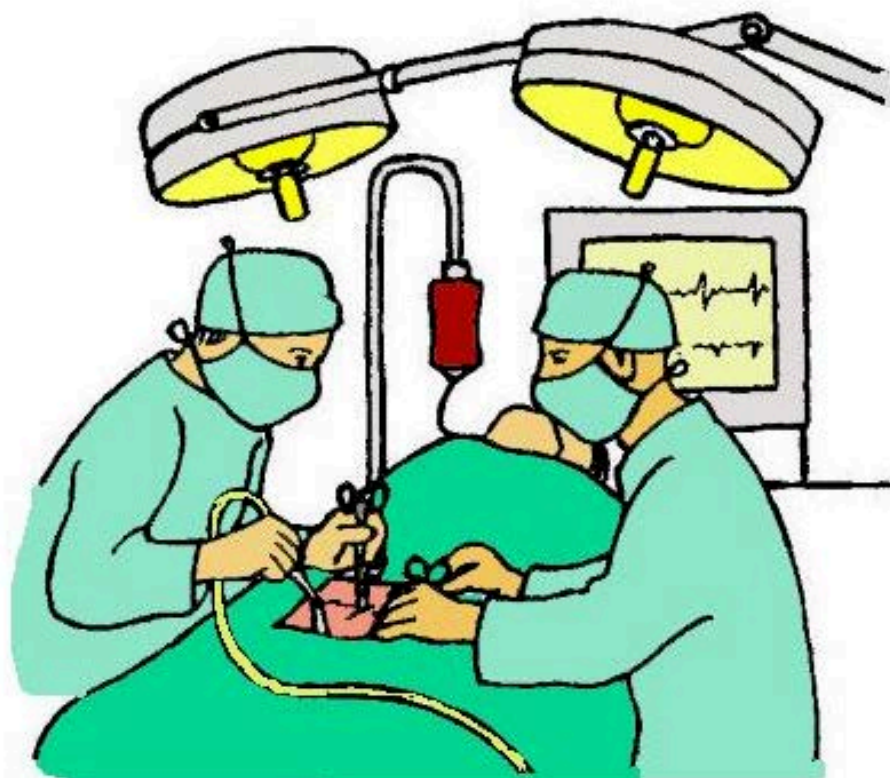
OTETAAN VERINÄYTE



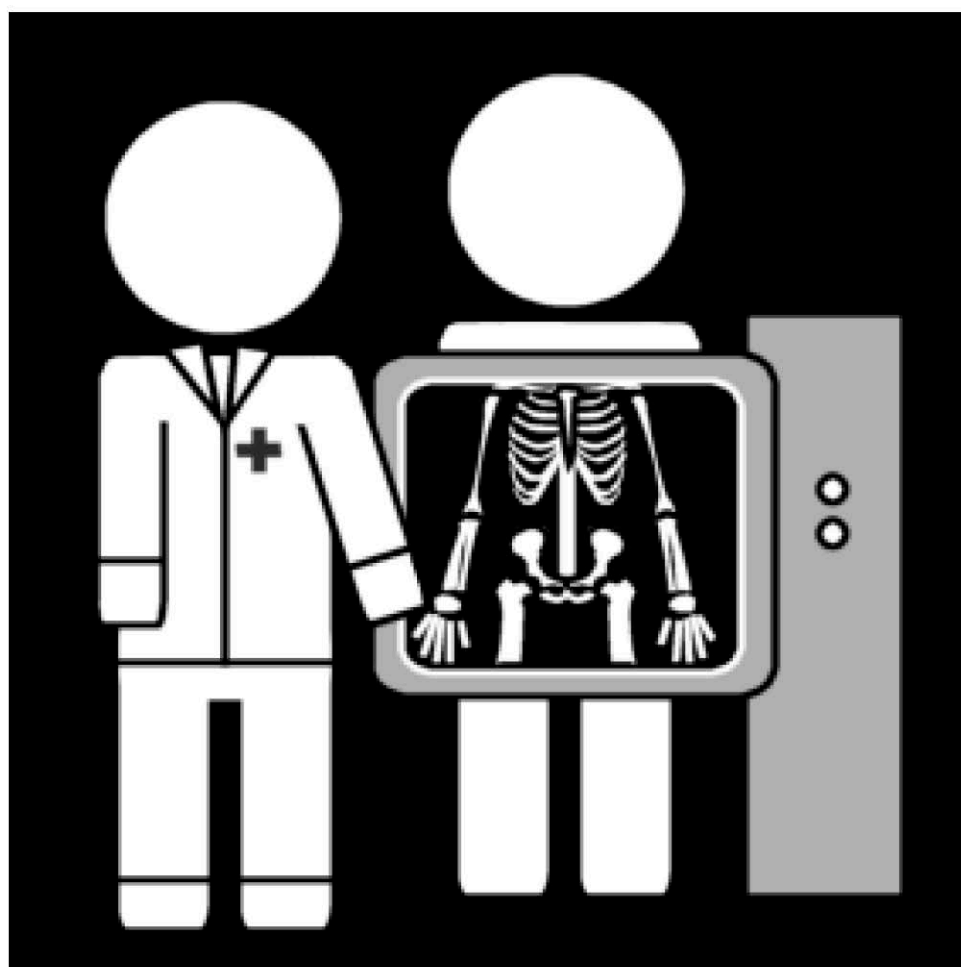
OTETAAN SYDÄNFILMI



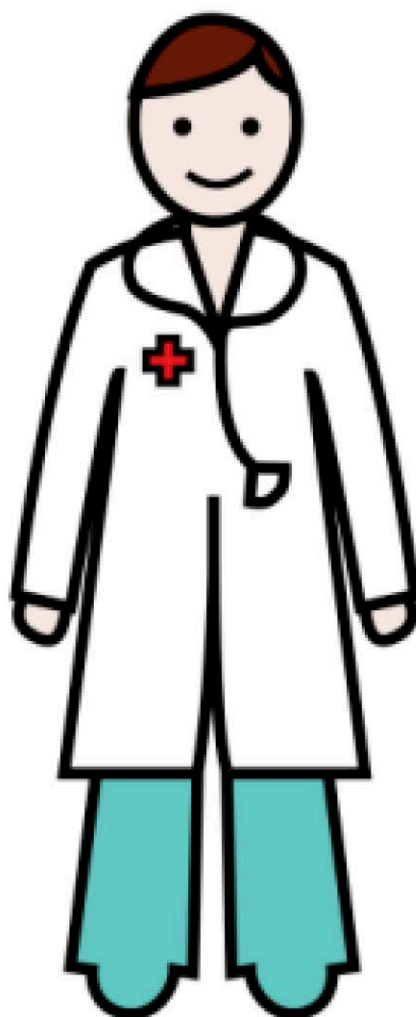
MENET LEIKKAUKSEEN



MENET RÖNTGENIIN



LÄÄKÄRI TEKEE TUTKIMUKSEN



Kuvat: Papunet.net
*: Itse kuvattuja
**: Coloplast

Tekijät: Forsberg, Sara
Sulopuisto, Elena
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK
Laurea ammattikorkeakoulu, Tikkurila
2016