

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Ensihoitajakoulutus

Aleksi Aaltonen

AAC-menetelmien tuominen ensihoitoon – perehdytysopas puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikaatioon

Tiivistelmä

Aleksi Aaltonen

AAC-menetelmien tuominen ensihoitoon – perehdytys puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikaatioon, 21 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Ensihoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: lehtori Anne Suikkanen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia ensihoidon koulutukseen sopiva perehdytysopas, jonka tavoitteena on herättää ensihoidon tulevat ammattilaiset AAC-menetelmien tarjoamiin hyötyihin ja mahdollisuuksiin ensihoidossa. Tavoitteena on edistää ensihoitajien kykyä kommunikoida kaikkien potilasryhmien kanssa. Opinnäytetyönä laadittu materiaali toimii perehdyttävänä itseopiskelumateriaalina.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu AAC-menetelmien määritelmästä, olemassa oleviin menetelmiin tutustumisesta ja jo olemassa olevaan tutkimustietoon niiden käytöstä. Teoriaosuus koostettiin eri yhdistysten ja liittojen laatimista, vapaasti saatavilla olevista internetmateriaaleista ja kirjallisuudesta. Ensihoitajien ja asiantuntijoiden haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina yksilöhaastatteluina. Haastattelut analysoitiin laadullisesti ja niiden pohjalta valittiin perehdytysoppaaseen sopivimmat menetelmät.

Ensihoitajien haastatteluissa selvisi, että kommunikaatiohaasteet ensihoidossa ovat valtakunnallisia ja yhtä vanhoja kuin ensihoito Suomessa. AAC-asiantuntija-haastatteluissa valkeni AAC-menetelmien kirjon laajuus ja valtava potentiaali, jota terveydenhuollossa hyödynnetään hyvin vähän olemassa olevaan tutkimustietoon nähden. Haastatteluiden pohjalta ja teorian tietoa hyödyntäen laadittiin opas jaettavaksi opetus- ja koulutuskäyttöön valmiille ensihoitajille ja ensihoitaja-opiskelijoille.

Jatkotyönä ensihoitajille voisi laatia kuvasanakirjan mukana kannettavaksi. Myös tämän opinnäytetyön vaikutuksia siihen tutustuneisiin ensihoitajiin ja opiskelijoihin olisi hyvä kartoittaa. AAC-menetelmien sisällyttämistä opetussuunnitelmaan tulisi myös pohtia ja pohjatyötä asian eteen tehdä.

Asiasanat: AAC-menetelmä, puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio, ensihoitaja, kommunikaatiohaaste

Abstract

Aleksi Aaltonen

Introducing AAC-methods to EMS – induction of methods for supporting and replacing speech on communication, 21 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Paramedic Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructors: lecturer Anne Suikkanen, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to form an orientation guide on how to use AAC-methods when communicating with patients. The goal was to raise awareness about the existence of AAC-methods and the benefits they can offer to paramedics. The material compiled should work as a induction to the use of AAC-methods and as a communication supportive material on calls, thus increasing paramedic competence to communicate with patients which have reduced communication skills.

The theory complies of definitions of different AAC-methods, familiarizing with the methods already in use and studies about them. Material for theory was acquired from numerous guides and how-to's different associations and unions have published for free use. Interviews of paramedics and AAC-experts were semi-structured individual interviews. The interviews were analyzed in quality and the results were used to choose the most suitable AAC-methods for the orientation guide.

During the interviews with the paramedics emerged an impression that communication challenges in EMS are nation wide phenomenon and as old as the EMS itself in Finland. During the interviews with the AAC-experts the true scope and potential of AAC-methods became clear. There seems to be a lot of wasted potential on un-used AAC-method in the field of health care. Based on the interviews and using the knowledge acquired a orientation guide was made and distributed to use for education and briefing.

To continue the goals of this thesis, a picture dictionary should be made for paramedics to have on the go. A survey to study the possible effects of this study on personnel familiar with it should be made in near future. Implementing AAC-methods to the curriculum should also be a goal to work towards to.

Keywords: AAC-method, supporting and replacing speech on communication, paramedic, challenge of communication.

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Ensihoito ja kommunikaatio	5
2.1	Kommunikaatio terveydenhuollossa	6
2.2	Kommunikaatio ensihoidossa	6
3	AAC-menetelmät	8
3.1	Selkokieli ja tukiviittomat.....	9
3.2	Nopea piirrosviestintä, kuvat ja kansiot.....	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	10
5	Opinnäytetyön toteutus.....	11
5.1	Ensihoitajien haastattelut.....	11
5.2	AAC-menetelmäasiantuntijoiden haastattelut	13
5.3	Oppaaseen valitut menetelmät	14
5.4	Oppaan laatiminen.....	15
6	Pohdinta.....	15
	Lähteet.....	18

Liitteet

- Liite 1 Saatekirje
- Liite 2 Suostumuslomake
- Liite 3 Tarveselvitys
- Liite 4 Asiantuntijahaastattelu

1 Johdanto

Opinnäytetyöni aiheena on laatia perehdytysopas AAC-menetelmien käytöstä. AAC-menetelmät (alternative and augmentative communication) ovat erilaisia puhetta tukevia tai korvaavia menetelmiä, järjestelmiä ja laitteita. Näitä ovat ole-muskieli, tukiviittomat sekä viitottu puhe, esineiden käyttö, kuvat, Bliss-kieli, elekt-roniset tekstin- tai puheentuottamislaitteet sekä digitaaliset puhe-, kuva- ja teks-tisovellukset. (Kehitysvammaisten tukiliitto 2017.) Näiden lisäksi AAC-menetel-miin kuuluvat pikapiirtäminen, katsekehikot, kyllä-ei -kortit, käsistä valinta sekä lausesanaston käyttö (Kehitysvammaliitto 2017a).

Idean opinnäytetyöhöni sain osallistuttuani työpajaan, jossa harjoiteltiin joidenkin AAC-menetelmien käyttöä. Ensihoidon oppikirjoissa ei ole mainintoja näistä me-netelmistä, eikä niitä ole sisällytetty Saimaan ammattikorkeakoulun ensihoidon opetukseen.

Opinnäytetyössä laaditaan perehdytysopas AAC-menetelmien käytöstä ensihoi-don opiskelijoille. Tavoitteena on rohkaista heitä käyttämään menetelmiä potilas-kommunikaation tukena ja edistää heidän kykyään kommunikoida kaikkien poti-lasryhmien kanssa. Ennen oppaan laatimista haastatellaan työelämässä olevia ensihoitajia heidän kokemistaan haasteista potilaskommunikaatiossa ja siitä, minkälaista tukea he näihin haasteisiin kaipaavat. Tämän jälkeen pyritään löytä-mään tarkoituksenmukaisimmat työkalut haastatteleamalla AAC-menetelmiä työk-seen käyttäviä ammattilaisia. Castrénin ym. 2012 mukaan hoitotyö perustuu on-nistuneeseen viestintään potilaan ja tämän omaisten kanssa (Castrén, Helve-ranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 149).

2 Ensihoito ja kommunikaatio

Ensihoito on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellistä hoitamista ja kuljettamista hoitoyksikköön tarvittaessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Ensihoitoon sisältyy myös potilaan hoidon tarpeen arviointi sekä vammautuneen tai äkillisesti sairastuneen potilaan siirrot

jatkohoitoon potilaan tilan vaatiessa jatkuvaa ja vaativaa seurantaa tai hoitoa (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010).

2.1 Kommunikaatio terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa on yleisesti tärkeää, että potilasta informoidaan riittävän selkeästi ja luotettavasti hänen saamastaan hoidosta. Täten varmistetaan potilaan oman tahdon kunnioittaminen mahdollisuuksien mukaan. Esimerkiksi, jos potilaalla on vahva toive turhan lääkityksen välttämiseksi, niin on erityisen tärkeää, että hänelle oikealaisen kommunikaation kautta viestitään, miksi hänelle määrätty lääke on perusteltua ja tarpeellista. (Enlund 2016.)

Lääkärin ja potilaan kommunikaation arviointi jakautuu viestinnän laatuun, tiedon kulkuun, lääkärin ja potilaan rooleihin hoitoprosessissa, sekä resurssien käyttöön. Viestinnän subjektiiviseksi laaduksi kutsutaan näkökulmaa potilaan tyytyväisyyteen vastaanotto- tai hoitotilanteessa. Tähän kokemukseen voidaan vaikuttaa oikeanlaisella kommunikaatiolla oikeassa tilanteessa. Toinen näkökulma viestinnän laatuun potilastilanteessa on sen objektiivinen laatu. Sen mukaan kommunikaation tärkeä tavoite on pyrkiä vaikuttamaan potilaan kokemukseen hänen omasta tilastaan niin, että parhaassa tapauksessa tämä hoitavuusvaikutus edistää potilaan paranemista. Hyvällä vuorovaikutuksella on osoitettu olevan vaikutuksia lääkärin ajankäytön tehokkuuteen, auttavan lääkärin työssä jaksamista ja pienentävän loppuun palamisen riskiä. Terveystieteiden tutkimus kokonaisuuden kannalta hyväksi määritelty viestintä edistää terveydenhuollon tehokkuutta sekä vähentää potilaiden suunnittelemattomien takaisin hoitoon palaamisten määrää. (Köhler, Rautava & Vuorinen 2017, 735-741.)

2.2 Kommunikaatio ensihoidossa

Ensihoitajan työstä suuri osa on nimenomaan potilastilanteissa toimimista, minkä vuoksi ensihoidossa kommunikaation toimivuus potilaiden kanssa on merkityksellistä. Esimerkiksi potilaan taustojen, oireiden etenemisen ja edeltävän tilanteen selvittämiseksi potilaan itsensä tai läsnäolijan haastattelu on usein

tärkein arviointimenetelmä. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2017, 126.)

Osaavalta ensihoitajalta edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja. Hän osaa kuunnella ja neuvoa potilasta ja tämän läheisiä sekä viestiä heille selkokielellä. (Kuisma ym. 2017, 124.) Ensihoidon potilastilanteisiin on olemassa strukturoituja haastattelu- ja kommunikointitaparunkoja, joiden tarkoituksena on sekä helpottaa kaikkien haluttujen tietojen kysymisen muistamista että kommunikoinnin sujuamista. Esimerkiksi elvytyksen Käypä hoito -ohjeissa todetaan, että strukturoitujen kommunikaattorunkojen käyttäminen on suositeltavaa oikeellisen tiedon välittymisen turvaamiseksi. (Käypä hoito 2016.)

Yksi ensihoitajien potilastilanteiden olennaisista arviointikohteista on potilaan tajunnan tilan selvittäminen. Kyseisessä arvioinnissa kommunikaatiolla on suuri rooli. Glasgow Coma Scale, jolla arvioidaan ja pisteytetään potilaan tajunnan tilaa koostuu kolmesta osa-alueesta: silmien liike ja reagointi, puhevaste ja liikevaste. Kyetäkseen pisteyttämään potilaan tilan oikein, tulee ensihoitajan tuntea potilaan normaali puhevaste ja ymmärtää puhevasteen eri tasot ja siihen vaikuttavat seikat, joita ovat esimerkiksi se että potilas on lapsi tai muistisairas, tai että potilaalla on fysiologinen este puheelle tai kehitysvamma. Sekavuustilat sekä paikka- ja aikaorientaatiot tulevat ilmi nimenomaan keskusteltaessa potilaan kanssa. (Sivula, Luoto, Heinilä, Huhtala, Karlsson, Yli-Hankala & Långsjö 2017, 1081-1091.) Tilanteissa, joissa potilas ei kykene kommunikoimaan, virheellisen diagnoosin ja toipumisennusteen todennäköisyys on suuri. Tällöin kommunikaation puuttuminen voi johtaa väärin hoitopäätöksiin. (Sivula ym. 2017.)

Potilaan tajunnan arvioinnissa käytetään tajunnantason jakoa heräteltävyyteen ja tietoisuuteen. Havainnoimalla potilasta keskustelussa pyritään päättämään, missä tajunnan osassa hänellä on mahdollisesti häiriö. Koska tajuntaa itsessään ei pystytä fyysisesti mittamaan, pääpaino tajunnan selvittämisessä on potilaan motorisessa itseilmaisussa. Eri tajunnan tilojen selvittäminen mahdollisimman varhaisessa hoitovaiheessa on tärkeää usein täysin erilaisten

toipumisennusteiden vuoksi, sillä niiden perusteella puolestaan päätetään jatkotoimenpiteistä. (Sivula ym. 2017.)

3 AAC-menetelmät

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat AAC, alternative and augmentative communication, puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät, kommunikaatio, vuorovaikutus, haastattelu sekä kommunikaation haasteet. Käsitteet liittyvät kommunikaatioon, vuorovaikutukseen sekä niiden haasteisiin ja niitä tukeviin menetelmiin. AAC-menetelmillä tarkoitetaan kaikkia niitä keinoja, puhetta lukuun ottamatta, joilla ihminen ilmaisee tarpeitaan, ajatuksiaan, ideoitaan, ja tunteitaan (American speech-language-hearing association 2017.)

AAC-menetelmiin liittyvä kommunikaatio terveydenhoidossa on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen ja tutkijoita kiinnostava aihe. Esimerkiksi hakusanoilla *communication AND healthcare* löytyy eri hakukoneista osumia runsaasti: EBSCOhostista 919 osumaa vuodelta 2016, ResearchGateista yli 10 000 osumaa joista useita vuosilta 2015-2016, Google Scholarista yli 100 000 osumaa vuodelta 2016 ja PubMedistä 1109 osumaa vuodelta 2016. Vaikka terveydenhuollon kommunikaatiota on yleisesti hakusanaosumien perusteella tutkittu jo jonkin verran, on ensihoitoon liittyviä AAC-menetelmien tutkimuksia tehty oman tarkasteluni perusteella hyvin_vähän, jos lainkaan.

Traumaperäisen aivovamman seurauksena puhekykynsä osin tai kokonaan menettäneiden henkilöiden keskuudessa kirjain kirjaimelta osoittaminen on todettu suosituksi AAC-menetelmäksi helppoutensa ja yksinkertaisuutensa vuoksi. Beukelmanin ym. tutkimuksessa 63 % seurattavista henkilöistä jatkoi menetelmän käyttöä vielä kolmen vuoden jälkeen. 37 % seurattavista henkilöistä oli saavuttanut riittävän puhekyvyn saavuttaakseen kommunikaatiotavoitteensa. Verrattuna 1987 tehtyyn tutkimukseen AAC-menetelmien käytön lopettaminen on vähentynyt huomattavasti ja tämän uskotaan johtuvan AAC-teknologian kehittymisestä. (Beukelman, Fager, Ball & Dietz 2007, 233.)

Toinen katsaus AAC-menetelmiin liittyen muun muassa niiden kohderyhmiin,

hyötyihin ja haasteisiin, löytyi Aitolan & Luotosen artikkelissa nimeltä *Puhe puutuu, motoriikka mättää - kommunikoinnin apuvälineet vahvistavat elämänhallintaa*. Aitolan ym. artikkeli kuvaa Suomen lainsäädäntöä, sitä kenelle kommunikation apuvälineistä olisi hyötyä, keille sitä kuuluu tarjota, apuvälineistön valintaa sekä käytännön ongelmia muun muassa potilaan tietosuojaan liittyen. Aitolan ym. mukaan erityisesti etenevää puhekykyä heikentävää sairautta, kuten ALS:aa, sairastava henkilö saa huomattavaa hyötyä aloittaessaan AAC-menetelmien harjoittelun jo ennen puhekykynsä menettämistä. (Aitola & Luotonen 2013, 169-175.)

AAC-menetelmien käyttöä on tutkittu potilailla, jotka ovat yllättäen joutuneet tehohoitoon ja tilapäisesti menettäneet puhekykynsä. 85 % tapauksista, joissa jonkinlainen AAC-menetelmä otettiin käyttöön, oli potilaspalaute menetelmästä positiivista. Tutkimuksessa potilaat suosivat ensisijaisesti analogisia apuvälineitä, kuten kortteja, kuvia tai vastaavia, enemmän kuin elektronisten apuvälineiden, kuten mobiilisovellusten ja puhesyntetisaattoreiden käyttöä. (Fried-Oken, Howard & Stewart 1991.)

3.1 Selkokieli ja tukiviittomat

Selkokieli on virkkeen muotoilemista helpommin ymmärrettävään muotoon. Selkokielen käyttöönotto ei vaadi erillisiä välineitä eikä pitkäaikaista ja muodollista koulutusta. Ihmisellä on luontainen kyky käyttää selkokieltä, joten sen aktiivinen käyttöönotto ei vaadi vähimmillään muuta kuin aiheeseen herättelyä. (Schraver 2014.)

Tukiviittomilla tarkoitetaan viittomakielen viittomia, joita käytetään puheen yhteydessä täydentämään puhetta (Kehitysvammaliitto 2017b). Käsien käytöstä kommunikaatioon on jo olemassa virallisia järjestelmiä, kuten viittomakieli, josta tukiviittomat ovat erillinen tapa kommunikoida. Tukiviittomissa keskitytään

lähinnä tukemaan sanallista viestintää, eikä siis edes pyritä saamaan koko viestiä perille pelkän viittomakielen avulla. (Scope 2016.)

3.2 Nopea piirrosviestintä, kuvat ja kansiot

Pikapiirtäminen eli nopea piirrosviestintä on menetelmä, jossa piirtämällä kuvia vältetään tarve sanan osaamiselle tai ymmärtämiselle. Menetelmä on todettu hyväksi erityisesti lasten kanssa toimiessa. Pikapiirtäminen on hyvin joustava menetelmä, sillä piirtäjästä riippuen sillä voi ilmaista hyvinkin monimutkaisia asiayhteyksiä ja käsitteitä. Menetelmä vaatii ainoastaan kynän ja paperia. (Kehitysvammaliitto 2015.) Mielestäni lisäarvoa menetelmälle tuo se, että todettuaan piirroksia, jotka toimivat potilaan kanssa, ensihoito voi antaa samat piirroksia hoitoketjussa eteenpäin, jolloin potilaalla kulkevat samat kommunikaatiokuvat mukanaan koko hoitoketjun ajan.

On olemassa monia eri tapoja hyödyntää valmiita kuvia tai kuvakokonaisuuksia kommunikaatiossa. Kuvia voidaan käyttämään sanakirjamaisesti kuvaamaan yksittäisiä sanoja tai kuvista voi muodostaa lauseenomaisia rakenteita. Viestin tuottajalle kuvat voivat olla hyvin helppo keino viestiä, mutta viestin vastaanottajalta vaaditaan hieman harjaantumista. Vastaanottajan tulee kyetä tulkitsemaan viesti oikein ja esittää oikeat tarkentavat kysymykset tilanteeseen liittyen, jotta tulkinnan oikeellisuudesta voidaan varmistua. (Kehitysvammaliitto 2017c).

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja sen tarkoituksena on laatia ensihoidon koulutukseen sopiva perehdytysopas, jonka tavoitteena on herättää ensihoidon tulevat ammattilaiset AAC-menetelmien tarjoamiin hyötyihin ja

mahdollisuuksiin ensihoidossa. Tavoitteena on edistää ensihoitajien kykyä kommunikoida kaikkien potilasryhmien kanssa.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. AAC-menetelmiin perehtyminen ja ensihoitoon parhaiten soveltuvien AAC-menetelmien tunnistaminen.
2. perehdytysoppaan laatiminen teorian tiedon ja asiantuntijoiden avulla.

5 Opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi vaihetta. Ensimmäinen vaihe on toiminnallinen osuus, eli produkti. Toinen vaihe on opinnäytetyön dokumentointi, eli opinnäytetyöraportti. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist, 2006.) Toiminnallisen opinnäytetyön tulee myös olla käytännönläheinen. Toiminnallinen opinnäytetyö onkin usein jonkin tapahtuman järjestäminen tai erilaisten käytännön ohjeiden laatiminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 10.)

AAC-menetelmiin perehtyminen tapahtui vapaasti saatavilla olevien materiaalien kautta. Näitä ovat esimerkiksi tutkimukset, artikkelit sekä eri yhdistysten ja liittojen, kuten Kehitysvammaliiton, tuottamat materiaalit. Haastateltavien AAC-menetelmäasiantuntijoiden kokemusta hyödynnettiin menetelmiin perehtymisessä. Heiltä saatiin paljon kokemuksen tuomaa tietoa menetelmien käytöstä ja soveltuvuudesta. Menetelmien tuntemusta syvennettiin työharjoittelussa ja töissä pyrkimällä käyttämään tilanteeseen sopivaa AAC-menetelmää kommunikaation tukena. Tämä toi ensikäden tietoa siitä, miten AAC-menetelmän käyttö aloittelijanaikin voi muuttaa koko potilastilanteen.

5.1 Ensihoitajien haastattelut

Opinnäytetyössäni haastateltiin kolmea ensihoitajaa. Heidän työuriensa tämänhetkiset pituudet ensihoidossa olivat noin 2, 20 ja 40 vuotta. Tutkimusmenetelmänä oli laadullinen, puolistrukturoitu haastattelu. Laadullinen

haastattelu on toimiva menetelmä opinnäytetyössä, jossa laadittu opas tai ohje perustuu kohderyhmän tarveselvitykseen (Vilkka ym. 2003, 16).

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden ensihoidon henkilöstön hyvin tuntevaa ensihoitajaa pyydettiin nimeämään haastateltaviksi kokeneita ensihoitajia. Heihin otettiin yhteyttä sähköpostitse ja heille lähetettiin saatekirje (Liite 1). Ennen kutakin haastattelua haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 2) haastatteluun ja haastattelun nauhoittamiselle. Ensihoitajat vastasivat haastatteluun yksityishenkilöinä, joten heidän työnantajansa tai organisaationsa lupaa ei haastatteluihin tarvittu. Yksi haastateltavista, jolle lomake lähetettiin sähköisesti ja haastattelu suoritettiin puhelimitse, ei allekirjoittanut suostumuslomaketta. Puhelun alussa hän kuitenkin antoi suullisen suostumuksen haastatteluun ja haastattelun nauhoittamiseen.

Ensihoitajilta haastateltiin puolistrukturoidulla haastattelulomakkeella (Liite 3). Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, koska tällöin haastateltavien subjektiiviset kokemukset ja tunteet saatiin paremmin esille verrattuna ryhmähaastatteluihin (DiCicco-Bloom & Crabtree 2006). Haastattelut kestivät haastateltavasta riippuen 15-45 min. Haastateltavilta ensihoitajilta kysyttiin heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan tilanteista, joissa puhe kommunikaatiokeinona ei ole ollut riittävä. Ensihoitajilta kysyttiin, kuinka usein he kohtaavat kommunikaation haasteita potilastyössään ja minkälaisia nämä haasteet ovat olleet. Kaikkien haastateltavien vastaukset olivat hyvin yhteneviä, jokainen kertoi kohtaavansa kommunikaation haasteita potilaan kanssa viikoittain tai lähes viikoittain, ajoittain jopa päivittäin. Haastateltavat kuvasivat kaksi ongelmaa: he eivät saa potilasta ymmärtämään ensihoitajaa eikä ensihoitaja ymmärrä potilasta. Potilaan ymmärtäminen koettiin näistä kahdesta kuitenkin helpommaksi. Kukaan haastateltavista ei osannut sanoa, olisiko jokin AAC-menetelmä toiminut jonkun potilaan kanssa, mutta jokainen olisi jotain menetelmää käyttänyt, jos sellainen olisi ollut tarjolla. Ensihoitajat nimesivät neljä selkeästi edustettua potilasryhmää, joiden kanssa kommunikaation haasteita kohdataan toistuvasti. Ryhmät olivat iäkkäät potilaat, muistisairaat, intoksikaatiopotilaat ja vieraskieliset.

Kun kysyttiin, minkälaista apua tai tukea ensihoitajat kaipaaisivat kohtaamiinsa kommunikaatiohaasteisiin, esille nousivat erilaiset digitaaliset sovellukset ja valmiiksi tehdyt kuvakortit tai vastaavat. Myös koulutusta erilaisista

kommunikaatiomenetelmistä kaivattiin. Kaikki haastatellut ensihoitajat kertoivat osallistuvansa mielellään kommunikaatiomenetelmäkoulutukseen, jos sellainen olisi tarjolla. Myös kynnys ottaa jonkinlainen kommunikaation vaihtoehtoinen menetelmä tai apuväline tehtävällä käyttöön koettiin hyvin matalaksi. Työparin mahdollinen negatiivisuus tai skeptisyys menetelmien toimintaan ei haastateltavien mukaan vaikuttaisi heidän päätökseensä kokeilla jotain menetelmää potilaan kanssa kommunikoimiseksi.

5.2 AAC-menetelmäasiantuntijoiden haastattelut

Ensihoitajien vastaukset koottiin ja niiden pohjalta laadittiin kysymykset haastatteluun AAC-menetelmien käyttäjille (Liite 4). AAC-asiantuntijoita haastateltiin kaksi. Intoksikaatiopotilaat ja vieraskieliset eivät olleet heille tuttuja potilasryhmiä, mutta iäkkäiden ja muistisairaiden kanssa toimimisesta heillä oli kokemusta. Haastattelut keskittyivät enemmän iäkkäisiin ja muistisairaisiin kuin intoksikaatiopotilaisiin tai vieraskielisiin. Syy tähän oli se, että AAC-asiantuntija rinnasti intoksikaatiopotilaan kommunikaatiokyvyn alenema iäkkäisiin ja muistisairaisiin, sillä samat menetelmät saattavat olla hyödyllisiä myös heidän kanssaan toimiessa. Vieraskieliset potilaat puolestaan ovat lähtökohtaisesti täysin kykeneviä kommunikaatioon muuten kuin kielen osalta. Näistä neljästä potilasryhmästä heillä on parhaimmat edellytykset kommunikoida vaihtoehtoisin menetelmin, kuten kuvilla ja eleillä. AAC-asiantuntijoista toinen toi myös yhden uuden potilasryhmän esille, ALS-potilaat. Kuitenkin ALS-potilaiden kanssa kommunikaatioon käyvät samat menetelmät kuin muidenkin potilasryhmien kanssa, sillä lähtökohtaisesti heidän kommunikaatiohaasteensa on fysiologinen, ei kognitiivinen.

AAC-asiantuntijoiden mukaan on olemassa lukuisia digitaalisia sovelluksia kommunikaation tueksi. Niiden tuominen ensihoitoon ei kuitenkaan ole vielä mielekästä, koska niitä ei juuri ole suomeksi, ne ovat hyvin tilannespesifejä ja vaativat perehtymistä sekä ensihoitajalta että potilaalta.

5.3 Oppaaseen valitut menetelmät

Tässä opinnäytetyössä tuotettuun AAC-menetelmäoppaaseen valittiin menetelmiksi pikapiirtäminen ja nopea piirrosviestintä sekä selkokieli ja luonnolliset viittomat.

Pikapiirtäminen ja nopea piirrosviestintä ovat potentiaalisia viestintämenetelmiä, sillä ne ovat yksinkertaisia eivätkä vaadi erikoisvälineitä. Kuitenkin jonkinlainen perehdytys olisi tarpeellinen, jotta ensihoitaja kykenisi ensihoitotilanteessa hyödyntämään menetelmää. Piirtämistä hyödyntävissä menetelmissä ensihoitaja itse luo tilanteessa materiaalin, joten menetelmänä piirtämiset ovat hyvin mukautuvia. Piirtämällä voidaan myös luoda eteneviä tapahtumia ja kuvata luontevasti asioiden muuttumista. Ensihoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet piirtäjänä ovat suurin rajoite ja mahdollisuus näissä menetelmissä.

Ensihoitoon sopivimpia viestinnän menetelmiä olisivat selkokieli ja luonnolliset viittomat. Nämä menetelmät eivät vaadi minkäänlaisia välineitä ja käytännössä ihmiset käyttävät näitä päivittäin tiedostamatta sitä. Perehdytysmateriaalilla ja koulutuksella näiden kahden menetelmän käyttö voidaan saada ensihoidossa tietoiseksi prosessiksi. Tällöin menetelmästä saatavat hyödyt parantavat ensihoitajien kommunikaatiota kaikkien potilaiden kanssa, yhtä lailla kuin ammattilaisten välistä kommunikaatiota.

Mahdollisesti monipuolisin ja hyödyllisin viestinnän apuväline ensihoitajille olisi ensihoitoon laadittu kuvasanakirja. Kuvasanakirjan avulla voitaisiin esittää kysymyksiä, kertoa toimenpiteestä ja antaa kehotuksia potilaalle. Kirjan voi laatia myös siten, että toimintojen ja tilanteen etenemisen kuvaaminen on mahdollista. Selkeän ja hyvin tehdyn kuvasanakirjan käyttöönotto vaatii ensihoitajalta kirjaan tutustumista etukäteen, mutta sen jälkeen kuvasanakirjaa voi käyttää myös potilaan kanssa, joka ei ole ennen kuvasanakirjoja käyttänyt. Kuvasanakirjaan saa kaikista menetelmistä eniten konkretiaa asioiden kertomiseen, sillä siinä voi käyttää lavastettuja valokuvia. Kuvasanakirjalla voidaan myös kysyä ja ilmaista abstrakteja käsitteitä, kuten kipua. Kuvasanakirjan laatiminen on kuitenkin pitkä ja monivaiheinen prosessi, joten tämä opinnäytetyön puitteissa sitä ei voida laatia.

5.4 Oppaan laatiminen

Opas toteutettiin Powerpoint-esitelmänä. Esitelmässä kerrotaan yleisesti AAC-menetelmistä ja niiden historiasta. Tämän jälkeen kerrotaan kustakin valitusta AAC-menetelmästä ydinkohdat ja perustellaan menetelmän ensihoidolle tarjoamia hyötyjä. Esitelmään on myös koottu useita linkkejä, joiden takaa löytyy lisää ja tarkempaa tietoa kustakin menetelmästä. Esitelmä luetutettiin kahteen kertaan neljällä eri koehenkilöllä. Heidän palautteensa mukaan esitelmää selkeytettiin sekä sisällöllisesti että visuaalisesti. Valmis esitelmä jaetaan Saimaan AMK:n Moodleen itseopiskelumateriaaliksi.

Opinnäytetyössä käytettiin lähteinä julkisesti saatavilla olevaa tietoa ja yksityishenkilöiden omia kokemuksia. Näin ollen tiedonhankinta ei vaatinut tutkimuslupia. Jokaiselta haastateltavalta saatiin heidän suostumuksensa haastatteluun.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii sosiaali- ja terveysalan lehtori Anne Suikkanen.

6 Pohdinta

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyö vältti eettiset ongelmat toteutukseen liittyen, sillä opinnäytetyössä ei käsitelty salassapidettäviä tietoja tai oltu kontaktissa potilaisin. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvät tai siihen vaikuttaneet henkilöt olivat vapaaehtoisia ja kykeneviä itsenäisesti päättämään osallistumisestaan. Inhimillisen virheen mahdollisuus koko opinnäytetyöprosessin ajan oli suuri, sillä ihminen tulee nopeasti sokeaksi omille virheilleen.

Eettisyys ei muodostunut opinnäytetyössä ongelmaksi, sillä varsinaista potilasaineistoa ei opinnäytetyössä käytetty ja haastattelut olivat vapaaehtoisten ammattilaisten antamia, jotka mielellään edesauttoivat tärkeäksi kokemansa asian eteen tehtyä työtä. Haastateltavat haastateltiin yksityishenkilöinä, koska heidän henkilökohtainen kokemuksensa kommunikaatiosta oli ratkaisevassa asemassa opinnäytetyön kannalta. Tällöin he eivät antaneet haastattelua virkansa puolesta, jolloin tutkimuslupaa työnantajan taholta ei tarvittu. Varsinaista aidoilla potilailla tehtyä kenttätestiä ei suoritettu. Se ei suoranaisesti ole ongelma, sillä opinnäytetyön tarkoitus on herättää ajatuksia ja muuttaa asenteita.

Kaikki haastatteluista saatava materiaali käsiteltiin anonyymisti ja tiettyyn aikaan, paikkaan tai henkilöön viittaavat tiedot muutettiin anonyymeiksi. Haastatteluista saatuja tietoja käsitteli vain ja ainoastaan opinnäytetyön tekijä. Haastatteluista tehdyt muistiinpanot ja nauhoitteet tuhottiin kun niitä ei enää tarvittu.

Opinnäyte tehtiin yhden henkilön toimesta, jota ei voida pitää luotettavuutta parantavana tekijänä. Yksi henkilö on hyvin altis tiedostamattaan suodattamaan ja tulkitsemaan saamaansa tietoa omista lähtökohdistaan käsin. Tämä luotettavuuteen liittyvä riski on huomioitu ja opinnäytetyössä on korostetusti pyritty objektiiviseen ja puolueettomaan tulkintaan saaduista haastattelutuloksista. Yksin työskennellessä näkökulma asioihin ja väkisinkin suppeaksi ja työ on altis yksipuolisuuteen ja virheisiin.

Ensihoitajia haastateltiin kolme kappaletta. Otos on pieni, mutta haastateltavilla oli eroa kokemuksessa ensihoidosta ja he ovat työskennelleet eri alueilla. Kuitenkin he vastasivat hyvin yhteneväisesti, joten otoksen koon kasvattaminen ei välttämättä olisi tuonut suurta variaatiota vastauksiin.

Opinnäytetyöprosessi muodostui ajoittain hyvinkin haastavaksi vähillä henkilöresursseilla tehtäväksi. Tämä korreloi suoraan haastattelujen määrän kanssa ja tuotetun oppaan laajuuden kanssa. Haasteeksi muodostui myös yksipuolinen näkemys opinnäytetyön tekemisestä ja ilmenneiden ongelmien ratkaisusta.

Erilaisia AAC-menetelmiä on olemassa hyvin runsaasti ja niitä käytetään lukuisissa eri tilanteissa. Ensihoidolla ja terveydenhuollolla yleisesti on hyvin paljon saatavaa AAC-menetelmiltä. Opinnäytetyötä aloittaessa ei löytynyt muita opinnäytetöitä tai artikkeleita AAC-menetelmistä ensihoidossa. Hajanaisia artikkeleita erilaisten AAC-menetelmien käytöstä teho-osastoilla on olemassa. Pääsääntöisesti tutkimukset ovat kuitenkin koskeneet kehitysvammaisten tai lasten kanssa käytettyjä menetelmiä.

Seuraava looginen askel jatkaa tämän opinnäytetyön aiheesta olisi laatia kuvasanakirja ensihoitoon. Sille olisi kysyntää ja tarvetta. Kuvasanakirjoja on tehty eri tarkoituksiin jo vuosikymmeniä, joten vaadittava osaaminen ja kokemus on jo olemassa. Ensihoidossa kysytään ja halutaan jatkuvasti tietää samoja asioita

potilaalta, joten tietyistä avainasioista kuvasanakirjan laatiminen ei ole mahdoton tehtävä. Tarvittaisiin yksi haastattelukierros selvittämään, mihin tilanteisiin ensihoitajat kaipaavat kommunikaation tukea. Tämän jälkeen kyseiset tilanteet tulisi kuvittaa tai lavastaa ja valokuvata. Tällä tavoin saataisiin jo suhteellisen helposti melko kattava kuvasanakirja ensihoidolle käyttöön.

Koska ensihoidon tehtävät päätyvät useimmiten kahdella eri tavalla, kuljettamiseen tai kuljettamatta jättämiseen, olisi näille kahdelle vaihtoehdolle helppo tehdä kuvaava kuvasarja selventämään potilaalle, mitä seuraavaksi tapahtuu. Myös monia ensihoidon haastattelukysymyksiä voidaan ilmaista kuvilla, kuten kipua, poltetta, huimausta ja niin edelleen. Näistä on jo valmiita kuvia olemassa papunet-sivustolla, joten osa pohjatyöstä on jo tehty.

Toivonkin, että tämä opinnäytetyö rohkaisee muita opinnäytetyöntekijöitä tarttumaan kommunikaatioaiheisiin opinnäytetöihin, kunnes asiaa on käsitelty niin paljon, että se nousee suurempaan tietoisuuteen ja löytää tiensä terveydenhuoltoalan peruskoulutuksiin.

Lähteet

American speech-language-hearing association 2017.

<https://www.asha.org/public/speech/disorders/aac/> Luettu 9.4.2018

Beukelman D., Fager S., Ball L. & Dietz A. 2007. AAC for adults with acquired neurological conditions: Augmentative and Alternative Communication, 230-242.

Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J., Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Helsinki, Otava.

DiCicco-Bloom B. & Crabtree B. 2006. The qualitative research interview DOI: 10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x. Luettu 30.12.2017

Fried-Oken M., Howard J. & Stewart S. 1991. Feedback on AAC intervention from adults whom are temporarily unable to speak. Augmentative and Alternative Communication

Hannes Enlund 2016, Väestön näkemyksiä lääkkeistä ja hoitoon osallistumisesta, Lääketietoa Fimeasta

Kehitysvammaisten tukiliitto ry, 2017. AAC-menetelmät, <<http://www.kvtl.fi/fi/kommunikaation-keinoja/aac-menetelmat/>>. Luettu 2.1.2017.

Kehitysvammaliitto 2015. Nopea piirrosviestintä <http://papunet.net/tietoa/nopea-piirrosviestinta>, päivitetty 4.2.2015, Luettu 6.6.2016

Kehitysvammaliitto 2017a, Puhetta korvaava kommunikointi. <http://papunet.net/tietoa/puhetta-korvaava-kommunikointi-eli-aac>. Luettu 2.1.2017

Kehitysvammaliitto 2017b, Tukiviittomat kommunikoinnissa, <http://papunet.net/tietoa/tukiviittomat-kommunikoinnissa>. Luettu 28.2.2017

Kehitysvammaliitto 2017c, Kerronta avainsanoilla tai lauseenomaisesti. <http://papunet.net/tietoa/kerronta-avainsanoilla-tai-lauseenomaisesti>. Luettu 1.3.2018

Kuisma M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K. & Taskinen T. 2017, Ensihoito, 6. painos, Helsinki, Sanoma Pro Oy.

Elvytys. Käypä hoito -suositus <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus;jsessionid=875069A8DB077367EEBEE68CCA0532E1?id=hoi17010> Luettu 23.10.2017

Köhler H., Rautava P. ja Vuorinen V., 2017, Hoitava viestintä - lääkärin ja potilaan keskinäisviestinnän vaikuttavuus, Duodecim, 735-741

Lumme R., Leinonen R., Leino M., Falenius M. & Sundqvist L., 2006, Monimuotoinen / Toiminnallinen opinnäytetyö, Virtuaali ammattikorkeakoulu, <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html> Luettu. 1.4.2018

Aitola L. & Luotonen M. 2013. 169-175 Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim

Schrivver, K. 2014. On developing plain language principles and guidelines. In K. Hallik & K. H. Whiteside (Eds.), Clear communication: A brief overview 55-69. Tallinn, Estonia: Institute of the Estonian Language.

Scope, Key Word Australia, 2016, <https://www.scopeaust.org.au/key-word-sign-australia/> Luettu 1.10.2017

Sivula A., Luoto T., Heinilä J., Huhtala H., Karlsson S., Yli-Hankala A. & Långsjö J., 2017. FOUR-pisteytys tehohoitopotilaan tajunnantilan seurannassa: ensimmäiset kokemukset suomennetun version käytöstä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 1081-1091

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017 <http://stm.fi/ensihoito>, Luettu 11.1.2017

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Vilkka, H., & Airaksinen T. 2003 Toiminnallinen opinnäytetyö, Helsinki, Tammi.

Hyvä ensihoitaja,

Olen ensihoitajaopiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teen toiminnallista opinnäytetyötä, jonka tavoitteena on laatia vaihtoehtoisen kommunikaation opas ensihoitajien käyttöön.

Etsin vapaaehtoisia ensihoitajia osallistumaan yksilöhaastatteluihin. Jos olet kokenut joitakin seuraavista tilanteista, minua kiinnostaa juuri Sinun kokemuksesi:

- En saa potilasta ymmärtämään minua.
- Potilas yrittää kommunikoida, mutta en ymmärrä häntä.
- Potilas ei kykene keskusteluun, mutta minusta tuntuu että hän kykenisi kommunikoidaan.
- Kunpa minulla olisi enemmän keinoja kommunikointiin.
- Haluan olla mukana edistämässä ensihoitajien kykyä kommunikoida haasteellisissakin tilanteissa.

Jos mielenkiintosi heräsi, otathan minuun yhteyttä niin voimme sopia haastattelulle ajankohdan.

Aleksi Aaltonen, ensihoitajaopiskelija Saimaan AMK
aleksi.aaltonen@student.saimia.fi

Sosiaali- ja terveysala

Suostumus

Alexi Aaltonen, AAC-menetelmien tuominen ensihoitoon

Tutkittavien oikeudet

Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista. Haastateltavalla on haastattelun aikana oikeus kieltäytyä vastaamasta ja keskeyttää haastattelu ilman, että siitä aiheutuu mitään seuraamuksia. Haastattelujärjestelyt ja vastausten raportointi ovat luottamuksellisia. Haastattelusta saatavat tiedot käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön tekemisessä. Haastateltavalla on oikeus saada lisätietoa haastattelusta ja sen tarkoituksesta opinnäytetyön vastuuhenkilöltä missä vaiheessa tahansa.

Tutkimusaineiston säilyttäminen

Haastatteluista tehty muistiinpanot ovat ainoat dokumentit vastauksista ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Vastuullinen tutkija vastaa haastatteluvastausten turvallisesta säilytyksestä

Miten ja mihin tutkimustuloksia aiotaan käyttää

Vastauksien pohjalta laaditaan opas vastaamaan haastattelusta nousseisiin ongelmiin ja haasteisiin.

Aika ja paikka

Haastateltava

Opiskelija

Liite 3

Tarveselvitys

1. Kohtaatko kommunikaation haasteita/ongelmia potilastyössäsi? * Kuinka usein/joskus/harvoin/ei koskaan/en osaa sanoa? * Millaisia esimerkiksi? Et ymmärrä potilasta / potilas ei ymmärrä sinua.

2. Syntyvätkö nämä tilanteet samankaltaisten potilaiden kanssa?

aina/useimmiten/harvoin/ei koskaan/en osaa sanoa

* Potilasryhmät

trauma, intoksikaatio, kehitysvamma, sairaus,

Luettele järjestyksessä/(anna numeroarvo esim. 1-5 useiten-harvimmin) minkä näiden potilasryhmien kanssa on tullut kommunikaatio-ongelmia useimmin, ja minkä kanssa kaikkein harvimmin?

-Luettelo

3. Millaista tukea saattaisit kaivata kommunikaatio-ongelmia sisältäviin tilanteisiin?

* Koulutus, tällä tarkoitetaan sitä, että millaista perehdytystä ensihoitaja kokee tarvitsevansa kommunikaatio-ongelmien ratkaisemiseen. Esim. ohjekirja, kurssi, työpaikkakoulutus.

* Työkalut, tällä tarkoitetaan sitä, että millaisia työkaluja ensihoitaja olisi valmis käyttämään tai kokisi tarvitsevansa. Esim. Mobiilisovellukset, älylaitteet, kuvataulut.

* Menetelmät, esimerkiksi, että kokisiko ensihoitaja AAC-menetelmien kaltaiset apukeinot tarpeelliseksi tueksi työssään.

4. Tuntuuko vaihtoehtoisten menetelmien käyttöönotto jokapäiväiseen työhösi helposti lähestyttävältä ajatukselta? Miksi kyllä, miksi ei? Millaisia ongelmia voisit kuvitella tulevan vastaan niiden käyttämisessä käytännön työssä? / Millaisia ongelmia voisit kuvitella niihin liittyen käytännön työssä?

Liite 4

Asiantuntijahaastattelu

1. Kuinka harvinaisia tai yleisiä mainitut haasteet ovat mielestäsi? Millaisia erityisen haastavia piirteitä niissä haasteissa voisi olla? Voisiko ne mielestäsi jotenkin helposti ratkaista? Miten esimerkiksi?

2. Onko näillä ryhmillä jonkinlainen tietty rajoite/ominaisuus?

3. Minkälaista tukea näihin tilanteisiin voisi tarjota?