

Opinnäytetyö

Kohti sujuvampaa kommunikaatiota

Multimodaaliset resurssit hoitajan ja puhehäiriöpotilaan välisessä
vuorovaikutuksessa

Tuulia Latvakoski

Viittomakielen ja tulkkauksen koulutus
(240 op)

Huhtikuu 2019

www.humak.fi



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TIIVISTELMÄ

Humanistinen ammattikorkeakoulu
Viittomakielen ja tulkkausten koulutus

Tekijät: Tuulia Latvakoski

Opinnäytetyön nimi: Kohti sujuvampaa kommunikaatiota – Multimodaaliset resurssit hoitajan ja puhehäiriöpotilaan välisessä vuorovaikutuksessa

Sivumäärä: 19x ja 11 liitesivua

Työn ohjaaja(t): Marjukka Nisula

Työn tilaaja(t): KYS Neurokeskus, Anne Puurunen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tilaajana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan yksikkö KYS Neurokeskus. Työssä luotiin koulutusmateriaali nimeltä Kommunikointi puhehäiriöpotilaan kanssa KYS Neurokeskuksen hoitohenkilökunnalle. Produktin tarkoitus oli tarjota hoitajille keinoja, joiden avulla he voivat edesauttaa kommunikoinnin sujumista puhehäiriöpotilaan kanssa sekä tiedottaa hoitajia vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta.

Koulutusmateriaalin kohdentaminen KYS Neurokeskuksen henkilökunnalle edellytti tiedonkeruuta. Tiedonkeruussa menetelminä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua sekä tutkimuksellista havainnointia. Työssä tehtiin kaksi asiantuntijahaastattelua sekä havainnoitiin useita hoitajan ja puhehäiriöpotilaan välisiä vuorovaikutustilanteita. Aineistojen analysoinnissa hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Koulutusmateriaali koostettiin havainnoinnista saadun aineiston sekä koulutuksesta saatujen tietojen pohjalta Power Point -ohjelmalla. Valmis produkti sisälsi esimerkkejä havainnoinneista, ohjeita multimodaalisten resurssien hyödyntämiseen sekä tietoa vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta.

Koulutusmateriaali toimi pohjana koulutukselle, johon osallistui hoitajia Neurokeskuksen eri yksiköistä. Koulutuksessa hoitajat saivat valmiuksia sujuvampaan kommunikointiin sekä tietoa tulkkauspalvelusta. Hoitajien kommunikointivalmiudet edesauttavat potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista tulevaisuudessa.

Asiasanat: multimodaalinen vuorovaikutus, puhehäiriö, afasia, puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi AAC, hoitotyö

ABSTRACT

Humak University of Applied Sciences
Interpreting & Linguistic Accessibility

Author: Tuulia Latvakoski

Title: Towards fluent communication – Multimodal resources in social interaction between nurse and speech disorder patient

Number of Pages: 19 and 11 attachment pages

Supervisor(s): Marjukka Nisula

Subscriber(s): HUS Neuro Centre, Anne Puurunen

The subscriber of this functional thesis is KUH Neuro Centre. The purpose of the thesis was to produce a training material, which is called *Kommunikointi puhehäiriöpotilaan kanssa/* Communication with the speech disorder patient. The idea of the product was to provide measures which help nurses to communicate with the speech disorder patient. The second ambition was to inform the nurse staff about the interpreter service for the disabled.

The product of the thesis was aimed at the nurses of KUH Neuro Centre which is why data collection was needed. In the thesis, two experts were interviewed. In addition to the interviews, authentic interaction situations between the nurses and the speech disorder patients were observed. By observing collected data were analyzed using qualitative content analysis.

The final product of the thesis was built about the results of the observations. In addition to the results, the material includes advice how to exploit multimodal resources in interaction and information about the interpreter service. The material laid foundation for the training which was participated by nurses from the units of Neuro Centre. In the training, readinesses for communicating were got by nurses. Self-determination of patients is fulfilled better when the nurses have knowledge about the possibilities of communication.

Keywords: multimodal interaction, speech disorder, aphasia, Argumentative and Alternative Communication, nursing

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	5
2	MULTIMODAALINEN VUOROVAIKUTUS JA PUHEEN HÄIRIÖT	7
2.1	Multimodaalinen vuorovaikutus.....	7
2.2	Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat puheen häiriöt	7
2.3	Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio (AAC)	9
3	PRODUKTIN SUUNNITTELUVAIHEEN AINEISTON KERUU	10
3.1	Menetelmänä haastattelu	11
3.2	Menetelmänä havainnointi	12
4	SUUNNITTELUVAIHEEN AINEISTON ANALYSOINTI.....	14
4.1	Eleet ja ilmeet	14
4.2	Katse.....	16
4.3	Kehollinen läsnäolo ja kosketus.....	16
4.4	Kysymysten asettelu.....	17
4.5	Ympäristön resurssit.....	18
5	PRODUKTIN KOOSTAMINEN JA JALKAUTTAMINEN	19
6	AMMATILLISUUS JA ETIIKKA.....	20
7	POHDINTA	21
	LÄHTEET	24
	LIITTEET	26
	Liite 1: Haastattelukysymykset.....	26
	Liite 2: Haastatteluaineisto	27
	Liite 3: Havainnointikehikko.....	29
	Liite 4: Kommunikointi puhehäiriöpotilaan kanssa -koulutusmateriaali.....	30

1 JOHDANTO

Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat puheen ja kielen häiriöt asettavat haasteita hoitajan ja potilaan väliseen kommunikointiin eli vastavuoroiseen viestintään (Huuh-tanen 2011, 12). Työskennellessäni kesän 2017 laitoshuoltajana Harjulan sairaalan neurologisella osastolla havaitsin tilanteen, jossa puhekykynsä menettäneeltä poti-laalta kysyttiin kysymys, johon hän ei kyennyt vastaamaan. Tilanteessa hoitaja jäi il-man vastausta ja päätti tämän vuoksi toimia hyväksi näkemällään tavalla. Tilanteen jälkeen jäin pohtimaan: olisiko kysymyksen voinut muotoilla toisin, jolloin vastaami-nen olisi ollut helpompaa, olisiko potilaalla ollut muuta keinoa ilmaista vastaus kuin puhe. Tämä arkihavainto synnytti idean toiminnalliseen opinnäytetyöhön, jonka ta-voitteena on luoda hoitajille koulutusmateriaali kommunikaation sujuvoittamisesta puhehäiriöpotilaan kanssa.

Keväällä 2018 olin yhteydessä KYSin neurologian osaston osastonhoitajaan Anne Puu-ruseen sekä poliklinikan osastonhoitajaan Minna Rautiaiseen tiedustellakseni työn tarpeellisuudesta. He pitivät työtä hyvin ajankohtaisena ja tärkeänä, ja halusivat tilata työn. Heillä ei kuitenkaan ollut valtuuksia päättää työn tilaamisesta, joten minun tuli lähettää tutkimuslupahakemus KYSin Tiedepalvelukeskukseen, jolloin yksikön ylihoi-taja teki päätöksen työn tilaamisesta. Työni tilaajaksi valikoitui Kuopion yliopistollisen sairaalaan yksikkö KYS Neurokeskus ja opinnäytetyöstä vastaavaksi yhteyshenkilöksi neurologian osaston osastonhoitaja Anne Puurunen.

Työn tarpeellisuudesta viestii myös se, että kaksi neurologian osastolla työskentelevää hoitajaa olivat ryhtymässä luomaan kommunikaatioon liittyvää yleistä toimintasuun-nitelmaa samoihin aikoihin opinnäytetyöni kanssa. Suunnitelman tarkoitus oli taata potilaille yhtäläiset mahdollisuudet kommunikointiin riippumatta siitä, kuka potilasta on hoitamassa. Toimintasuunnitelmaa kaavailtiin erityisesti niitä potilaita varten, joilla on ilmennyt äskettäin puheen tuoton ja/tai ymmärtämisen ongelma, ja joiden luona puheterapeutti ei ole vielä ehtinyt käydä.

Tämä työ on toiminnallinen, sillä sen pyrkimyksenä on opastaa hoitajia sujuvampaan kommunikointiin puhehäiriöpotilaiden kanssa sekä tiedottaa vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Työn tuloksena syntyy produkti eli

konkreettinen tuotos, joka on koulutusmateriaali nimeltä Kommunikointi puhehäiriöpotilaan kanssa. Materiaali on kohdennettu Neurokeskuksen henkilökunnalle, minkä vuoksi materiaalin koostaminen edellyttää runsasta tiedon keruuta. Työssäni haastattelen kahta hoitajaa sekä havainnoin hoitajien ja puhehäiriöpotilaiden välisiä autenttisia vuorovaikutustilanteita. Havainnoinneista saan aineistoa koulutusmateriaalin luomiseen. Valmis koulutusmateriaali tulee sisältämään ohjeita, kuinka hyödynittää luvussa 2 kuvattuja multimodaalisia resursseja kommunikoinnissa, esimerkkejä työssä tekemistäni havainnoista sekä tietoa vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta. Produktin jalkautus tapahtuu koulutuksena, johon osallistuu hoitajia Neurokeskuksen eri yksiköistä. Koulutuksen tarkoitus on parantaa hoitajien kommunikointivalmiuksia, jolloin potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu aiempaa paremmin.

Työni haastattelut ja havainnoinnit tapahtuvat neurologian osastolla lukuun ottamatta toista haastattelua, joka on suoritettu neurologian poliklinikalla. Neurologian osaston potilaista suurin osa sairastaa aivoverenkierron tai tajunnan häiriötä (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2019). Aivoverenkiertohäiriö (AVH) tarkoittaa aivoverenkierron tilapäistä ja vielä korjaantuvaa häiriötä (TIA) tai pysyvän vaurion aiheuttavaa aivoinfarktia eli aivovaltimotukosta tai aivoverenvuotoa (Aivoliitto 2019). Osastolle on keskitetty päivystyspotilaiden ensivaiheen hoito ja kuntouksen aloitus. Osastolla tehdään myös kiireellisiä hoitoarvioita epilepsia-, liikehäiriö-, muistihäiriö-, neuroimmunologisille ja lihastautipotilaille. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2019.) Poliklinikalle potilaat tulevat puolestaan lääkärin läheteellä uusien tai toimintakykyä haittaavien neurologisten oireiden syyn ja hoidon selvittämistä varten. Yleensä poliklinikkahoito tarkoittaa käyntiä lääkärin vastaanotolla, mutta käynti voi olla myös hoitajan vastaanotto, jossa potilas saa neuvontaa, tukea ja ohjausta. Osaan käynneistä sisältyy sairauteen liittyviä seurantamittauksia tai erilaisia tutkimuksia. (mt., 2019.)

2 MULTIMODAALINEN VUOROVAIKUTUS JA PUHEEN HÄIRIÖT

Tämän opinnäytetyön keskittyy siihen, kuinka hoitajat viestivät puhehäiriöpotilaille ja vastaanottavat puhehäiriöpotilaan lähettämiä viestejä. Tähän hoitajien ja potilaan väliseen viestintään liittyy läheisesti ensimmäisessä alaluvussa kuvattu multimodaalisen vuorovaikutuksen käsite. Multimodaalisen vuorovaikutuksen lisäksi luvussa tarkastellaan työssä havainnoitavilla potilailla olevia aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamia puheen ja kielen häiriötä sekä kuvataan pintapuolisesti puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikointia, josta osastolla havainnoimani potilaat saattavat tulevaisuudessa hyötyä.

2.1 Multimodaalinen vuorovaikutus

Sosiaalisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan ihmisten välistä toimintaa erilaisissa ympäristöissä (Kauppila 2011, 19). Multimodaalisuudella viitataan yleisluontoisesti viestinnän ja vuorovaikutuksen monimuotoisuuteen, joka rakentuu erilaisten keinojen/resurssien käytöstä viestinnässä sekä käytettyjen resurssien yhteispelistä. Ihmiset hyödyntävät näitä resursseja tullakseen ymmärretyksi sekä ymmärtääkseen muita. Multimodaalisen vuorovaikutuksen resursseja ovat muun muassa puhe, ilmeet, eleet, prosodia, liike sekä esineiden ja muiden vuorovaikutustilanteessa olevien tekijöiden hyödyntäminen. (Kääntä & Haddington 2011, 11.) Työn havainnointivaiheessa paneudun erityisesti siihen, mitä resursseja hoitajat käyttävät kommunikoidessaan puhehäiriöpotilaan kanssa, ja mitä resursseja heiltä jää mahdollisesti käyttämättä. Luvussa 4 esittelen tarkemmin havainnointien tulokset, joista ilmenee muun muassa se, että hoitajat käyttävät eleitä tai kosketusta vuorovaikutuksen resursseina ohjeistaessaan potilasta. Nämä resurssit toimivat tilanteessa siis yhteispelissä puheen kanssa.

2.2 Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttamat puheen häiriöt

Puhevammaisella henkilöllä tarkoitetaan kuulevaa henkilöä, jolla on vaikeuksia tulla toimeen puheen avulla arjen kommunikointitilanteissa. Vaikeudet voivat ilmetä puheen tuottamisessa ja/tai puheen ymmärtämisessä. (Papunet 2019.) Tämän määritelmän mukaan myös osastolla havainnoimani potilaat lukeutuvat puhevammaisiin. Työssä käytän puhevammaisen potilaan sijasta kuitenkin termiä puhehäiriöpotilas, sillä tällöin termi on yhdenmukainen hoitajien käyttämän ilmaisun kanssa. Potilaiden

puhevamma ei myöskään ole välttämättä pysyvä, sillä suurimalla osalla havainnoimistani potilaista oli puheen ja kielen häiriö, afasia, josta on mahdollista toipua ainakin osittain (Atula 2019). Kaikilla havainnoimillani potilailla puheen tuottamisen ja ymmärtämisen vaikeudet eivät kuitenkaan johtuneet varsinaisista puheen häiriöistä, vaan havainnoitavien joukossa oli myös muistisairaita, sillä kielellisten toimintojen heikentyminen kuuluu myös muistisairauksien oireisiin. (Klippi, Korpijaakko-Huuhka, Lehtihalmes & Rautakoski 2017, 7).

Työssä keskityin pääsääntöisesti potilaisiin, joilla on afasia. Afasia tarkoittaa kielenoppimisen jälkeen syntynyttä kielelliskognitiivista eli kielellisen tiedon käsittelyn häiriötä, joka näyttäytyy eritasoisina vaikeuksina ymmärtää ja käyttää kieltä sen kaikissa eri muodoissa (Lehtihalmes 2017, 27). Afasia jakautuu sujumattomaan ja sujuvaan afasiaan. Sujumaton afasia ilmenee vaikeutena tuottaa ilmaisuja, kun taas sujuvassa afasiassa puhetta tulee paljon, mutta se on epä johdonmukaista. (Aivoliitto 2019). Sujuvassa afasiassa henkilöllä on usein enemmän haasteita ymmärtämisessä kuin sujumattomassa afasiassa (Atula 2019). Afasia vaikeuttaa keskustelua, sillä afaattisen henkilön kyky muuttaa ajatukset johonkin symboliseen muotoon on häiriintynyt. Afaattisella henkilöällä ongelma ei siis lähtökohtaisesti ole ajattelussa vaan ajatusten ilmaisussa sekä muiden ilmaisujen ymmärtämisessä. (Aivoliitto 2019.) Yleisin syy afasiaan on aivoverenkiertohäiriö, mutta afasiaa voivat aiheuttaa myös aivojen tulehdukset, kasvaimet ja tapaturmaperäiset vammat (Klippi ym. 2017, 7).

Dysartria on puhemotorinen häiriö, johon ei liity kielellisiä ongelmia, kuten afasiaan (Aivoliitto 2019). On kuitenkin mahdollista, että dysartria ilmenee yhdessä afasian kanssa, jolloin henkilöllä on vaikeuksia myös kielellisissä toiminnoissa. Yksi syy dysartriaan on aivoverenkiertohäiriö, joka voi aiheuttaa puheentuottoon liittyvien lihasten heikkoutta sekä puheliikkeiden koordinaation ja äänentuoton vaikeutta (Terveyskylä 2019). Kankean ja epätarkan artikulaation vuoksi dysartrinen puhe kuulostaa puuromaiselta. Tämän lisäksi dysartrinen puhe on hidasta ja puheen rytmissä voi esiintyä muutoksia. (Aivoliitto 2019.)

Puheen ja kielen häiriöiden lisäksi aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa nielemisvaikeutta eli dysfagiaa, neuropsykologisia häiriötä sekä mielialan muutoksia, joista kaksi jälkimmäistä voivat vaikuttaa osaltaan myös kommunikointiin. Väsymys, toimintojen ja ajattelun hitaus, vireystilan vaihtelut, toimintojen juuttuminen, aloite- ja sietokyvyn

heikentyminen sekä sekavuus ovat tavallisimpia yleisoireita, joita potilaalla esiintyy ensimmäisten viikkojen aikana sairastumisesta. (Aivoliitto 2019.)

2.3 Puhetta tukeva ja korvaava kommunikaatio (AAC)

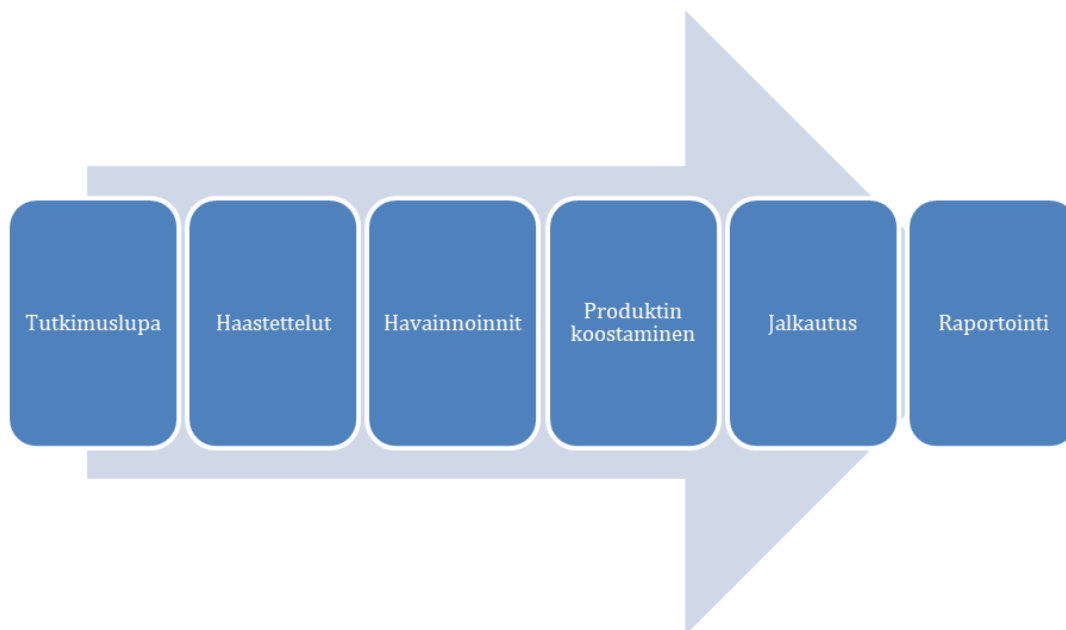
Suomessa puhevammaisia on kaikkiaan noin 65 000, joista noin 30 000 tarvitsee puhetta tukevia ja korvaavia apuvälineitä kommunikointiin (Papunet 2019). Puhetta tukevaa ja/tai korvaavaa kommunikointia, josta käytetään usein lyhennettä AAC (Argumentative and Alternative), voidaan hyödyntää silloin, kun ihmisen puheilmaisu on puutteellinen tai se puuttuu kokonaan, pysyvästi tai väliaikaisesti (Huuhtanen 2011, 15). AAC-keinoilla tuetaan myös puheen ymmärtämistä ja vahvistetaan puhevammaisen henkilön vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa (Tikoteekki 2019). Tavallisimpia AAC-keinoja kirjoittamisen lisäksi ovat eleet, viittomat ja erilaiset kuvat. Keinojen käyttöön voi liittyä erilaisia manuaalisia ja teknisiä apuvälineitä, kuten kommunikointikansioita, puhelaitteita, tabletteja ja tietokoneita. (Verner 2018.)

Alun perin opinnäytetyöni tarkoituksena oli tarjota koulutuksessa hoitajille sellaisia AAC-keinoja, jotka toimivat ensisijaisena kommunikointikeinona puhehäiriöpotilaan kanssa, kun puheterapeutti ei ole vielä ehtinyt käydä potilaan luona. Tämä olisi kuitenkin edellyttänyt itseltäni menetelmien parempaa hallintaa sekä potilaiden ja heidän oireidensa tuntemusta. Todellisuudessa sopivan kommunikointikeinon ja oikeiden apuvälineiden löytäminen edellyttävätkin ammattilaisen arviointia (Tikoteekki 2019). Tämän vuoksi päädyin AAC-keinojen sijaan multimodaalisiin resursseihin, sillä ne luovat pohjan myös AAC-keinoille. Koulutuksessa toin kuitenkin esille ne AAC-keinot, joista hoitajat saattaisivat hyötyä kommunikoidessaan puhehäiriöpotilaan kanssa. Opastin heitä muun muassa kirjaintaulun ja kuvien kommunikatiiviseen käyttöön.

Käypä hoito -suosituksen (2016) mukaan aivoinfarktipotilaalle tehdään kuntoutusarvio fyysisen, kognitiivisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen tarpeesta ensimmäisen viikon kuluessa sairastumisesta tai sitten, kun potilaan kokonaistila sen sallii. Ammattilaisen eli puheterapeutin tehtävä on arvioida puhehäiriöihin aiheuttama haitta ja kuntoutuksen tarve (Aivoliitto 2019). Tarvittaessa puheterapeutti voi tehdä potilaalle suosituksen myös kommunikoinnin apuvälineestä, sillä kommunikoinnin apuvälineet ovat osa lääkinällistä kuntoutusta (Tikoteekki 2019).

3 PRODUKTIN SUUNNITTELUVAIHEEN AINEISTON KERUU

Tästä luvusta alkaa varsinainen opinnäytetyön toiminnankuvaus, joka on esitetty myös alla olevassa kuviossa 1. Työni lähti liikkeelle tutkimusluvan hakemisesta keväällä 2018. Luvan saatua alkoi haastattelujen suunnittelu ja toteutus syksyn 2018 aikana. Toteutuneet haastattelut loivat pohjan tiedonkeruun päämenetelmälle havainnoinnille. Suunnitellessani havainnointia loin havainnointikehikon, jonka toimivuuden selvitin koehavainnoinnilla. Koehavainnoinnin pohjalta muutin kehikkoa, ja suoritin varsinaiset havainnoinnit tammikuun 2019 aikana. Havainnoinnin jälkeen analysoin saadun aineiston. Analysoidun aineiston pohjalta koostin opinnäytetyön varsinaisen tuotteen eli Kommunikointi puhehäiriöpotilaan kanssa -koulutusmateriaalin. Valmis koulutusmateriaali toimi pohjana hoitajien koulutukselle, joka toteutui 19.3.2019. Luvut 3 ja 4 ovat kuvausta koulutusmateriaalin suunnittelusta, eli haastattelujen ja havainnointien toteutumisesta ja analysoinnista, kun taas luku 5 on kuvaus varsinaisen materiaalin koostamisesta ja jalkauttamisesta. Koulutusmateriaalin suunnitteluvaihe on hyvin laaja, sillä luodakseni täsmällisen koulutusmateriaalin juuri KYS Neurokeskuksen henkilökunnalle, oli minun selvitettävä, kuinka hoitajat kommunikoivat puhehäiriöpotilaiden kanssa. Tämän vuoksi opinnäytetyöni sisältää paljon tutkimuksellisen opinnäytetyön piirteitä.



Kuvio 1. Prosessikaavio

3.1 Menetelmänä haastattelu

Ensimmäisenä tiedonkeruumenetelmänä hyödynsin puolistrukturoitua haastattelua, jossa haastattelukysymykset oli laadittu ennakkoon tiettyjen teemojen pohjalta, mutta joiden järjestystä ja sanamuotoja oli mahdollista muuttaa haastattelutilanteessa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 42, 108). Päädyin puolistrukturoituun haastattelumenetelmään, sillä se mahdollistaa tilanteessa mieleen tulleiden kysymysten esittämisen, mutta toisaalta myös soveltumattomien kysymysten esittämättä jättämisen (mt., 108). Strukturoinnin avulla hallitsin haastattelun laajuutta sekä sisältöä. Haastattelut eivät olleet kestoiltaan pitkiä, sillä ne toteutettiin hoitajien työaikana.

Asiantuntijuus määrittyy toiminnassa ja vuorovaikutuksessa, sen sijaan että se olisi kyky tai pysyvä ominaisuus (Alastalo, Åkerman & Vaittinen 2017, 215). Tässäkin opinnäytetyössä haastateltavien asiantuntijuus muodostuu ammatillisten tehtävien kautta. Haastateltavina minulla oli kaksi hoitajaa, joista toinen oli neurologian osastolta ja toinen neurologian poliklinikalta. Koska poliklinikalle saapuvien potilaiden terveydentila on erilainen kuin osastolle saapuvien, oletin saavani hoitajilta erilaisia kokemukseen pohjautuvia tietoja potilaan kanssa kommunikoinnista, kuin olisin saanut haastatteleamalla samasta yksiköstä olevia hoitajia.

Tavoitteenani oli kartoittaa hoitajien kokemukseen perustuvaa tietoa kommunikoinnista aivovauriopotilaan kanssa: millaisia menetelmiä heillä on käytössään sekä millaisissa tilanteissa ongelmia esiintyy eniten. Haastattelun avulla pyrin myös selvittämään, millainen tietämys hoitajilla on puhevammaisten tulkkauspalvelusta. Arkisten käytäntöjen ollessa tutkimuskohteena suositellaan usein haastattelujen tueksi usein havainnointia (Alastalo ym. 2017, 218). Tämän opinnäytetyön päämenetelmänä toimi haastattelujen sijaan kuitenkin havainnointi, jolle haastattelut loivat pohjan.

Laadin kahdeksan melko laajaa kysymystä, joihin sisältyivät tarkentavat lisäkysymykset (liite 1), minkä jälkeen lähetin ne ohjaavalle lehtorilleni kommentoitavaksi. Saamani palautteen pohjalta viimeistelin kysymykset. Tämän jälkeen osastonhoitaja välitti minulle tiedot haastatteluun sopivista hoitajista. Suoritin ensimmäisen haastattelun neurologian osastolla 8.11.2018 ja toisen neurologian poliklinikalla 14.11.2018. Sääs-

tääkseni resursseja työn päämenetelmälle en suorittanut suositeltavaa koehaastattelua, vaan arvioin ensimmäisen haastattelun perusteella, oliko haastattelukysymyksissä jotain muutettavaa, lisättävää tai poistettavaa. Kun näin ei ollut, hyödynsin samoja kysymyksiä toisessa haastattelussa.

Pyysin haastateltavilta luvan haastattelujen nauhoittamiseen. Nauhoitukset mahdollistivat aineistojen litteroinnin eli muuntamisen puheesta tekstiksi (Ruusuvuori 2010, 424). Koska tarkoitukseni oli analysoida vuorovaikutuksen sijaan haastattelujen asiasisältöä, päädyin melko suurpiirteiseen litteraattiin. Haastatteluista saamastani aineistosta ilmeni, että kuvien ja muiden kommunikaatiomateriaalien ja apuvälineiden käyttö kommunikoinnissa on vähäistä, sen sijaan eleet ja verbaalinen ilmaisu ovat keskeinen osa hoitajien ja puhehäiriöpotilaan välisestä vuorovaikutuksesta. Koska haastatteluaineistosta saamani tiedot eivät suoraan toimi koulutusmateriaalin pohjana, en tuo niitä tarkemmin esille tässä luvussa. Sen sijaan haastatteluista tekemäni kirjaukset ovat nähtävillä liitteessä 2.

3.2 Menetelmänä havainnointi

Saadakseni vahvistusta haastatteluaineistolle sekä lisätäkseni tietoa potilaan ja hoitajan välisestä kommunikaatiosta autenttisissa vuorovaikutustilanteissa päädyin tutkimukselliseen havainnointiin, joka on arkihavainnointia systemaattisempaa tarkkailua. Se edellyttää hyvää valmistautumista, kuten lupien hankintaa ja havainnointitekniikan suunnittelua. (Ojasalo ym. 2015, 114.) Tarkoitukseni oli suorittaa havainnoinnit sekä neurologian osastolla että poliklinikalla, mutta ajallisten resurssien sekä sopivien potilaiden puutteen vuoksi havainnoinnit toteutuivat kuitenkin vain neurologian osastolla. Havainnoinnit toteutuivat kolmena eri ajankohtana tammikuun 2019 aikana. Jokaisella kerralla havainnoin useampaa tilannetta, yhteensä noin 3 – 4 tuntia. Havainnoinnilla pyrin selvittämään, mitä autenttisissa vuorovaikutustilanteissa tapahtuu: mitä keinoja hoitaja sekä potilas käyttävät kommunikoinnissaan, kuinka kyseiset keinot toimivat tilanteessa, onko tilanteessa mahdollisesti resursseja, joita ei hyödynnetä. Havainnointitekniikkaa suunnitellessani haasteeksi osoittautui kuitenkin tiedon puute siitä, millaisia tilanteet todellisuudessa ovat. Oli esimerkiksi mahdotonta suunnitella omaa sijoittumista tilaan sekä arvioida tilanteiden kestoa ja tempoa. En tiennyt, seuraanko saman päivän aikana yhtä vai useampaa tilannetta, ja millaisia käytänteitä osastolla noudatetaan. Tämän vuoksi päädyin koehavainnointiin, jotta saisin suuntaa

antavan käsityksen osaston toimintamalleista sekä tiloista, joissa havainnointitapahtuvat.

Ennen koehavainnointia loin Word-ohjelmalla alustavan havainnointikehikon (liite 3), johon jaottelin eri kommunikaatioresursseja multimodaalisesta näkökulmasta. Resurssien lisäksi kehikkoon tuli yksi sarake resurssien yhteispelille sekä yksi sarake muille huomioille, jotka eivät asetu mihinkään kategoriaan. Kirjaamisen oli tarkoitus tapahtua itse havainnointitilanteessa sekä välittömästi tilanteen jälkeen noin 15 minuutin ajan. Koehavainnointi paljasti kehikon kuitenkin liian tarkaksi. Tilanteessa olisi mennyt liikaa aikaa havaintojen kategorisointiin, mikä olisi heikentänyt tarkkaavaisuuttani, joten päätin luopua kehikkorakenteesta.

Kehikkorakenteen sijaan päädyin lopulta pohjaan, jossa eri kommunikaatiokanavat olivat edelleen näkyvillä, mutta kirjaaminen tapahtui vapaasti ilman kategorisointia. Tämän vuoksi havainnointiani ei voi jakaa karkeasti vapaaseen tai kohdistettuun havainnointiin. Kirjaamisen osalta koehavainnoinnin kautta sain selville, ettei tilanteen vaihtuvuus ole kovin vauhdikasta, jolloin ehdin tekemään riittävän tarkat kirjaukset tilanteen aikana. Olin tilanteissa ulkopuolinen havainnoija, joka kirjasi tilanteessa tehdyt havainnot ylös puuttumatta millään tavoin tilanteen kulkuun (Ojasalo ym. 2015, 42).

Kun menetelmänä käytetään havainnointia, suositellaan usein tilanteen tallentamista videolle tai äänitteelle, jotta tilannetta on mahdollista analysoida myöhemmin uudelleen (Ojasalo ym. 2015, 115 – 116). Tässä opinnäytetyössä toinen havainnoitava osapuoli, eli potilas, ei olisi kuitenkaan kaikissa tapauksissa ollut kykenevä ilmaisemaan lupaa tallentamiseen, joten videoinnin sijaan kirjasin havainnot käsin Word-ohjelmalla luodulle kaavakkeelle. Tämä kuitenkin heikensi tarkkaavaisuuttani havainnointitilanteessa, mikä oli huomioitava havainnointiin valmistautumisessa sekä myöhemmin aineiston analysoinnissa.

Käsin kirjaamisen vuoksi havainnointiaineisto oli valmiiksi kirjallisessa muodossa, joten sitä ei tarvinnut litteroida. Sen sijaan huomioin kirjaamisessa ne seikat, jotka tulee ilmetä multimodaalisen vuorovaikutuksen litteraatista. Multimodaalisen vuorovaikutuksen litterointi noudattaa samoja peruseriaatteita kuin puhutun kielen litterointi eli litteraatista tulee ilmetä mitä ja miten sanotaan, mitä tapahtuu, miten ja milloin tapahtuu. Multimodaalisen vuorovaikutuksen litteroinnissa on tärkeää, että ajan ja

toiminnan suhde on selkeästi nähtävissä, eli miten multimodaalisten resurssien käyttö yhdistyy menneillään olevaan puheeseen ja miten tilanteessa ilmenevät toiminnot seuraavat toisiaan. (Kääntä & Haddington 2011, 37.) Kuvasin tilanteita esimerkiksi seuraavalla tavalla: Potilas piiloutuu peiton alle. Hoitaja sanallistaa havaintonsa piiloutumisesta. → Hetken kuluttua hoitaja kysyy: ”Käykö tuo valo silmiin?” ja sammuttaa samalla valon. Potilas ei vastaa ja pysyy peiton alla.

4 SUUNNITTELUVAIHEEN AINEISTON ANALYSOINTI

Havainnointiaineiston analysoinnissa hyödynsin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa pelkistin aineiston eli karsin aineistoista tutkimuksen kannalta kaiken epäolennaisen. Pelkistämisvaihe olisi ollut huomattavasti työläämpi, jos vuorovaikutustilanteet olisi videokuvattu, sillä kuvauksen myötä analysoitavaa aineistoa olisi kertynyt enemmän. Aikaa säästääkseni pelkistin aineistoa jo havaintojen kirjaamisvaiheessa. Tiivistin muun muassa osan vuorosanoista kerronnallisen muotoon esimerkiksi seuraavalla tavalla: Potilas alkaa hokea hoitaja-sanaa, johon kandidaatti reagoi kysymällä: ”Onko jokin hätänä?”. Pelkistämisen jälkeen ryhmittelin havainnot multimodaalisten resurssien mukaan. Kuten luvussa 3 totesin, oli ryhmittelyn alun perin tarkoitus tapahtua jo havaintojen kirjaamisen yhteydessä. Se olisi kuitenkin vienyt liikaa aikaa ja huomiokykyä havainnointitilanteessa, joten päädyin vapaaseen kirjaamiseen, jolloin ryhmittely tapahtui vasta aineiston analyysivaiheessa. Havaintojen multimodaalinen ryhmittely näkyy myös tämän luvun alaluvuissa, joissa on esitetty oleellimmat työssä tekemäni havainnot. Analyysin viimeinen vaihe oli käsitteellistäminen eli abstrahointi, joka on oikeastaan työssäni yhtä ryhmittelyvaiheen kanssa. Abstrahoinnissa yhdistin kuitenkin esimerkiksi ilmeet ja eleet yhdeksi kokonaisuudeksi niiden visuaalisen havaitsemisen vuoksi, sillä käsiteltäviä multimodaalisia resursseja oli paljon. Pohdin olisiko kaikki multimodaaliset resurssit voinut luokitella vielä sen mukaan, mitä aistikanavaa niiden havaitsemisessa hyödynnetään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 111.)

4.1 Eleet ja ilmeet

Haastattelujen mukaan hoitajat käyttävät eleitä tukemaan sanallista viestintää sekä tulkitsevat potilaiden elehdintää vuorovaikutustilanteissa. Tämä piti paikkaansa, mutta havainnointi ei ilmentänyt, kuinka tietoinen keino elehdintä hoitajille tällaisissa

tilanteissa oli. Hoitajat kuitenkin reagoivat potilaan eleisiin ja ilmeisiin sanallistamalla havainnon tai esittämällä ymmärrysehdokkaan eli oman tulkintansa eleen tai ilmeen tarkoituksesta (Kurahila & Lindholm 2016, 264). Seuraava havainto onkin esimerkki hoitajan esittämästä ymmärrysehdokkaasta potilaan eleeseen. Hoitaja kysyy potilaalta, mitä tämän tekisi mieli syödä, johon potilas vastaa: ”Perunoita, niitä näin pitkiä” ja näyttää kädellään ”perunan mitan”. Tähän hoitaja esittää ymmärrysehdokkaan: ”Tarkoitatko ranskanperunoita?”

Potilaat käyttivät elehdintää usein korvaamaan puhetta, kun taas hoitajat sekä lääkärit elehtivät enimmäkseen sanallisen ilmaisun rinnalla. Henkilökunta elehti erityisesti niissä tilanteissa, joissa potilaalle annettiin toimintaohjeita. Esimerkiksi tilanteessa, jossa lääkäri pyysi potilasta nostamaan kätensä ylös, nosti lääkäri omat kätensä ilmaan. Suurin osa havaitsemistani eleistä oli ikonisia eli kuvailevia eleitä tai indeksikaalisia eli osoittavia eleitä (Kääntä & Haddington 2011, 17.) Hoitajat ja potilaat osoittivat useissa tilanteissa puheenaiheena olevaa asiaa. Tilanteessa, jossa potilas pyysi hoitajaa ojentamaan yöpöydällä olevan puhelimen, tapahtui pyyntö pelkällä osoittavalla eleellä.

Ilmeiden osalta kirjaamani havainnot olivat vähäisiä muihin havaintoihin nähden. Tähän lienee syynä se, että ilmeet ovat aina jatkuvassa muutoksessa, jolloin niiden tietoinen havaitseminen on haastavaa (Peräkylä 2016,66). Sijoittumisen vuoksi en myöskään aina nähnyt hoitajan ja/tai potilaan kasvoja, eikä sijainnin vaihtaminen kaikissa tilanteissa ollut mahdollista. Ilmeiden muutokset ovat kuitenkin tärkeä osa vuorovaikutusta: ne ilmaisevat usein vuorovaikutuksen osallistujan suhtautumista puheena ja tarkkaavaisuuden kohteena oleviin asioihin (mt., 66). Esitänkin kaksi esimerkkiä havainnointitilanneista, joissa ilme toimi vuorovaikutuksen resurssina. Ensimmäisessä tilanteessa hoitaja kohdisti hymyn potilaalle hoitotoimenpiteen päätteeksi merkiksi hyvin sujuneesta yhteistyöstä. Potilas vastasi hoitajan hymyyn hymyllä, mikä viesti siitä, että potilas on yhtä mieltä hoitajan kanssa. Toisessa tilanteessa hoitaja pisti potilasta, jolloin potilaan kasvoille nousi tuskastunut ilme. Hoitaja sanallisti havainneensa potilaan ilmeestä, että pistos oli tuottanut hänelle epämiellyttävän tunteen.

4.2 Katse

Hoitaja esittää potilaalle kysymyksen, mutta ei katso tämän jälkeen potilaaseen, minkä seurauksena potilas ei vastaa. Tämä kyseinen havainto ilmentää hyvin katseen merkitystä vuorovaikutustilanteessa. Rossaanon (2012) mukaan katseella voidaan säädellä osallistumista, puheenvuoronvaihtumista sekä kohdentaa puheenvuoro (Ruusuvuori 2016, 52). Potilaan vastaamattomuus tilanteessa saattokin johtua siitä, ettei hoitaja osoittanut kysymystä riittävän selkeästi potilaalle katseen avulla, tai vaihtoehtoisesti potilas koki hoitajan ”poistuneen” vuorovaikutustilanteesta tämän katseen siirtymisen myötä. Rossaanon (2012) mukaan katse voi muodostaa myös itsenäisen sosiaalisen toiminnon (mt., 52). Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa pelkkä pitkään katsominen tuntuu vastaanottajasta niin merkitykselliseltä, että saa hänessä aikaan jonkinlaisen vastaamisen tarpeen (mt., 58). Tämän opinnäytetyön yhtenä innoittajana toimikin arkihavainto, jossa puhumaton potilas tarttui minua kädestä ilmaistakseen, että hänellä on asiaa. Ensin hän katsoi minuun ja sen jälkeen intensiivisesti huoneessa olevaan televisioon. Ilman sanallista viestiä selvisi, että potilas halusi minun avaavan televisoin.

4.3 Kehollinen läsnäolo ja kosketus

Kun vähintään kaksi ihmistä on samassa paikassa samaan aikaan, on heillä mahdollisuus aistia toisensa. Tällä ilmiöllä viitataan keholliseen läsnäoloon. (Lindholm, Stevanovic & Peräkylä 2016, 19.) Haastatteluissa hoitajat eivät tuoneet lainkaan esille läsnäolon tai kosketuksen merkitystä hoitajan ja potilaan välisessä vuorovaikutuksessa. Sen sijaan niiden keskeinen asema ilmeni havainnoinnin kautta sekä myöhemmin hoitajien kanssa käydystä keskustelusta. He kertoivat hoitotyökokemuksistaan, joissa kosketuksella ja läsnäololla oli ollut erityinen merkitys potilaan kokemaan turvallisuuden ja sosiaalisen hyväksynnän kannalta.

Kosketus toimi vuorovaikutuksen välineenä yhdessä muun muassa puheen, kehon asennon sekä katseen kanssa. Kosketuksen aikana hoitajat yleensä kumartuivat lähemmäs potilasta ja pyrkivät hänen kanssaan tiiviiseen katsekontaktiin. Kosketus ilmeni erityisesti tilanteissa, joissa potilaalle annettiin toimintaohjeita. Myös potilasta rauhoiteltaessa tai kannustettaessa kosketus vahvisti sanallista viestintää. Jos potilasta pyydettiin esimerkiksi liikuttamaan jotain tiettyä raajaa, saatettiin kyseistä raajaa taputtaa kevyesti pyynnön yhteydessä, jolloin potilas todennäköisemmin toimi annetun ohjeen mukaisesti. Myös raajan kevyt ohjaus kädellä oli hyvin tyyppillinen ilmiö,

jos potilas ei reagoanut pyyntöön. Kosketusta käytettiin ohjeistamisen lisäksi myös potilaan rauhoitteluun ja kannustamiseen. Rahoittava kosketus oli usein silitystä, kun taas kannustava kosketus oli lempeä taputus tai jämäkkä ote potilaan olkapäästä.

4.4 Kysymysten asettelu

Kielellisen ilmaisun osalta keskityin havainnoinnissa erityisesti siihen, kuinka hoitajat esittävät potilaalle osoittamansa kysymyksen, sekä kuinka potilas ymmärtää kysymyksen. Kysymysten asettelussa hoitajat eivät hyödyntäneet juurikaan eleiden ja ilmeiden lisäksi muita multimodaalisia resursseja tukeakseen kysymyksen ymmärrettävyyttä. Hoitajat esittivät useimmiten kysymyksiä, joihin oli mahdollista vastata kyllä tai ei, aivan kuten monissa afasiakeskusteluohjeissa suositellaan. Havaitsin kuitenkin myös tilanteita, joissa käytettiin avoimempia kysymyksiä riippuen kysymyksen tarkoituksesta. Avoimia kysymyksiä käytettiin esimerkiksi potilaan ymmärtämisen ja tietoisuuden arviointiin. Tilanteessa, jossa hoitaja kysyi potilaalta: ”Mikä päivä tänään on?”, hoitajan tarkoitus ei ollut selvittää, mikä päivä parhaillaan on, vaan hahmottaako potilas aikaa. Vaikka avoimia kysymyksiä käytettiin edellä kuvatulla tavalla, havaitsin myös tilanteita, joissa avoimen kysymyksen esittäminen johti siihen, ettei potilas vastannut lainkaan, jolloin kysymystä oli muutettava. Esimerkiksi tilanteessa, jossa hoitaja kysyi potilaalta: ”Mitä haluaisit syödä?”, potilas ei vastannut, jolloin hoitaja jatkoi: ”Tykkäätkö viilistä?” Tähän potilas vastasi: ”En ota.”

Afaattisten henkilöiden kanssa keskusteltaessa suositellaan usein käyttämään kyllä-ei-kysymyksiä, mutta aina nekään eivät ole ongelmattomia, sillä potilas saattaa käyttää ilmaisuja väärinpäin. Seuraava esimerkki kuvaa hyvin tilannetta, jossa varman vastauksen saaminen afaattiselta potilaalta edellyttää kysymyksen asettelun huomioimista. Tilanteesta lääketieteen kandidaatti tekee tutkimusta afaattiselle potilaalle. Kandidaatti liikuttaa instrumenttia potilaan jalkapohjaa pitkin ja kysyy potilaalta: ”Tuntuuko tämä?” Kysymys on siis sellainen, johon potilaan olisi mahdollista vastata kyllä tai ei. Potilas kuitenkin vastaa: ”Tuntuu tuntuu”, jolloin kandidaatti ei ole täysin varma, jääkö potilas toistelemaan hänen äsken tuottamaa sanaa, vai vastaako potilas kysymykseen tuntemustensa mukaisesti. Tämän seurauksena kandidaatti jatkaa: ”Tuntuuko pistävältä?”, johon potilas vastaa: ”Joo.”

4.5 Ympäristön resurssit

Ympäristön resursseilla tarkoitan tässä opinnäytetyössä muun muassa tilan, erilaisten esineiden ja apuvälineiden hyödyntämistä kommunikaatiossa. Haastatteluaineistosta ilmenee, että osastolla kommunikoinnissa käytetään tiettyjen potilaiden kohdalla kirjoittamista sekä hyvin harvoin kuvia. Kirjoittamisen lisäksi havaitsin yhden potilaan käyttävän kirjaintaulua. Sen sijaan kuvien käyttöä kommunikoinnissa en havainnut lainkaan. Kiinnitin huomioita myös konkreettisten esineiden antamiin tilannevihjeisiin, sillä konkreettiset esineet ovat erityinen kommunikoinnin keino silloin, kun henkilö ei ymmärrä symbolitason viestejä (Trygg 2010, 65 – 66).

Havaitsin osastolla tilanteita, jossa hoitajat hyödynsivät tilanteen tarjoamia resursseja toimivasti. Esimerkiksi tilanteessa, jossa hoitaja syötti potilaalle aamupalaa, asetti hoitaja ennen syöttämistä jokaisen aamupala-astian vuorotellen potilaan nähtäville. Hoitaja osoitti vuoroin astioita ja sanallisti, mitä kukin astia piti sisällään. Tämän jälkeen hän alkoi syöttää potilasta ja kertoi aina, kun vaihtoi syötävää tai juotavaa asiaa. Toisen tilanne, jossa hoitaja hyödynsi konkreettista esinettä havainnollistamaan tulevaa tapahtumaa, oli potilaan siirto sängystä pyörätuoliin. Ennen siirtoa hoitaja tiedusteli potilaalta, näkikö tämä tuolin, johon häntä oltiin siirtämässä. Vasta kun potilas ilmaisi näkevänsä tuolin, hoitajat siirsivät hänet siihen.

Eräässä hoitotoimeenpiteen jälkeisessä kommunikaatiotilanteessa ilmeni kuitenkin ongelmia, sillä hoitajilta jäi huomiotta tilanteen sujumisen kannalta oleellinen resurssi, kirjaintaulu. Kirjaintaulun sijaan potilaalle annettiin kynä kirjoittamista varten. Tilanteessa hoitaja piteli paperia potilaan edessä kirjalla tukien, jotta potilas voisi kirjoittaa. Potilas oli kirjoittaessaan lähes makuuasennossa (mahdollisesti jonkin hoidollisen syyn vuoksi). Potilas kirjoitti, mutta kirjoitus oli hyvin epäselvää. Kokeiltiin kynän vaihtamista. Vaihdoista huolimatta kirjoitus oli edelleen niin epäselvää, ettei sitä voinut lukea. Tilanne johti lopulta siihen, että potilas yritti kertoa asiansa huulilla tuottaen trakeostomian¹ vuoksi. Huulilukuku ei kuitenkaan sujunut, jolloin hoitajan oli kielennettävä ymmärtämättömyytensä potilaalle. Tilanteesta harmillisen teki se, että

¹ Trakeostomia on kirurginen toimenpide, jossa tehdään avanne kaulan ihon läpi henkitorveen. Se tehdään, kun normaali hengitysreitti on vaarassa tukkeutua esim. leikkauksen aiheuttaman turvotuksen, sädehoidon tai kasvaimen vuoksi. (Keski-Suomen sairaanhoito piiri 2018.)

potilaan yöpöydällä ollutta kirjaintaulua ei hyödynnetty tilanteessa, sillä hetkeä aiemmin potilas oli kommunikoinut sujuvasti lääketieteen kandidaatin kanssa sen avulla.

5 PRODUKTIN KOOSTAMINEN JA JALKAUTTAMINEN

Työn konkreettinen tuotos eli Kommunikointi puhehäiriöpotilaan kanssa -materiaali (liite 4) on toteutettu Microsoft Office -pakettiin kuuluvalla Power Point -ohjelmalla. Analysoidun havainnointiaineiston sekä koulutuksesta saamani tiedon pohjalta koostin esityksen, joka sisälsi havaintojen lisäksi ohjeita, kuinka hyödyntää tietoisesti multimodaalisia resursseja vuorovaikutuksessa sekä tietoa tulkkauspalvelusta. Materiaalia valmistaessani lueskelin myös valmiita ohjeistuksia kuten Aivoliiton verkkosivuja sekä Papunetistä löytyvää materiaalia. Erottaakseni koulutusmateriaalin muista ohjeistuksista koostin materiaalin tehtyjen havaintojen pohjalta. Lähetin lähes valmiin materiaalin ohjaavalle lehtorilleni kommentoitavaksi ennen koulutusta. Hän suositteli lisäämään esitykseen linkkejä, jotka johtavat tiedon äärelle niiden asioiden osalta, joiden läpi käymiseen ei koulutuksessa olisi aikaa. Tämän kommentin myötä lisäsin esitykseen muun muassa linkkejä Papunetin verkkosivuille, joista hoitajat löytäisivät tietoa eri kommunikaatiomenetelmien käytöstä.

Materiaalin pohjalta pidin noin puolen tunnin mittaisen koulutuksen Neurokeskuksen eri yksiköiden hoitajille Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 19.3.2019. Tarkoitukseni oli pitää koulutuksia 2 – 3 kertaa, sillä hoitajat tekevät vuorotyötä, jolloin kaikilla ei ole mahdollisuutta osallistua koulutuksen samaan aikaan. Ajalliset resurssit tulivat kuitenkin vastaan. Myös osastolla oleva työtilanne oli epäsuotuisa useamman koulutuksen pitämiseksi. Koulutuksessa havainnollistin eri resurssien merkitystä vuorovaikutuksessa niin osastolla tekemiäni havaintojen kuin henkilökohtaisten kokemusteni kautta. Puhevammaisten tulkkauspalvelu -oppaan lisäksi tulostin hoitohenkilökunnalle Papunetistä löytyvät kirjaintaulut sekä lainasin oppilaitoksen kalvopohjaista kirjaintaulua havainnollistaakseni taulujen käyttöä koulutuksessa. Kirjaintaulujen lisäksi opastin hoitajia kuvien kommunikatiiviseen käyttöön.

Koen, että oman asiantuntijuuden ja asioihin perehtyneisyyden välittyminen oli koulutuksessa tärkeää. Hoitajat reagoivat nyökkäyksin, ilmein ja keskinäisin kuiskutuksin niihin asioihin, jotka tulivat lähimmäksi heidän arkeaan. Sen sijaan en saanut suoraa palautetta itse koulutuksesta, mutta hoitajien reaktioista tulkitsin, että ainakin osa

esittämistäni havainnoista synnytti oivalluksia. Hoitajat vaikuttivat olevan kiinnostuneita kalvopohjaisesta kirjaintaulusta sekä kirjaintaulusta, jossa kirjaimet ovat aakkosjärjestyksen sijaan yleisyysjärjestyksessä.

6 AMMATILLISUUS JA ETIIKKA

Tutkimuslupaa hakiessani selvitin KYSin tiedepalvelukeskuksesta, tarvitsenko tutkimuseettisen toimikunnan lausuntoa työhöni. Koska työni ei kohdistunut suoraan potilaisiin tai heidän tietoihinsa, ei lausuntoa edellytetty. Eettisesti kestävien tutkimustapojen yhteisenä lähtökohtana voidaan kuitenkin pitää ihmisarvon kunnioittamista, jonka pyrkimyksenä on turvata tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyys (Kuula 2006, 60). Tämän vuoksi pohdin eettisiä kysymyksiä työni eri vaiheissa ja peilasin toimintaani asioimistulkki ammattieettiseen säännöskäytäntöön.

Työni edellytti runsaasti yhteydenottoja eri henkilöihin sekä kasvokkaisia kohtaamisia. Tämän vuoksi oli tärkeää, että osasin toimia tilanteissa ammatillisesti. Ennen haastatteluja esittelin itseni lyhyesti haastateltaville sekä havainnoitaville. Kerroin, mistä oppilaitoksesta tulen, ja mikä opinnäytetyöni tarkoitus lyhykäisyydessään on. Kuulan (2006, 63) mukaan tutkijan ja tutkittavan välisessä vuorovaikutuksessa onkin olennaista muistaa, että tutkija ei edusta tilanteessa vain itseään, vaan laajemmin tiedeyhteisöä ja omaa oppiainetta. Samankaltainen ajatus on esitetty myös asioimistulkki ammattieettisten ohjeiden kohdassa 11, jossa todetaan, että tulkki ei toimi ammattikuntaansa haittaavalla tavalla (Suomen viittomakielen tulkit ry 2014).

Ammatillisessa toiminnassa minua auttoi koulutuksen myötä saadun tiedon lisäksi oma aiempi kokemus sairaalassa toimimisesta. Tiesin karkeasti ottaen osaston toimintaperiaatteet sekä osastolla työskentelevien henkilöiden toimenkuvat. Kiinnitin huomiota myös käsihygieniaan sekä siihen, että tulen osastolle tuoksuttomana. Havainnoiteja tehdessä minulla oli aina nimi/tulkkiopiskelija-neula rintapielessä, mikä loi läpinäkyvyyttä toiminnalleni. Neulalla oli yllättävä merkitys tilanteissa, joissa esittäytyminen ei ollut mahdollista, kuten lääkärintarkastuksilla. Jos huoneessa oli muitakin potilaita, tervehdin heitä, ja kerroin tarvittaessa, minkä vuoksi olen paikalla. En myös-

kään jäänyt potilaan/potilaiden luokse, jos hoitaja poistui tilanteesta, sillä tällöin kyseessä ei olisi ollut hoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutustilanne, jota työssäni nimenomaan havainnoin.

Havaintoja suorittaessa oli mahdotonta välttyä saamasta sellaisia tietoja, kuten potilaiden nimiä, syntymäaikoja tms., jotka edellyttävät vaitiolovelvollisuuden noudattamista. Vaitiolovelvollisuus oli minulle selvä asia, sillä se on tullut hyvin tutuksi koulutuksen ja työkokemuksen myötä. Se on kirjattu myös asioimistulkki ammattieettiin säännöstöön. Työssä huolehdin vaitiolovelvollisuuden lisäksi potilaiden ja hoitajien anonymiteetin suojaamisesta. En esimerkiksi kirjannut ylös potilaiden tai hoitajien nimiä, sukupuolta tai muuta anonymiteettiä heikentävää seikkaa havaintoja tehdessäni. Hoitajille pitämässäni koulutuksessa en esittänyt havaintoja tavalla, josta hoitajien olisi ollut mahdollista tunnistaa työtoveri. Dokumentoinnin osalta päädyin hävittämään haastattelujen äänitallenteet sekä käsin kirjaamani havainnointiaineiston työn valmistuttua, sillä niiden sisältämät tiedot olivat tarkoitettu vain tähän työhön käytettäväksi.

7 POHDINTA

Havainnoinnin avulla löysin multimodaalisen vuorovaikutuksen näkökulmasta runsaasti keinoja, joilla hoitajat voivat edesauttaa kommunikoinnin sujumista. Eräs kommunikointia sujuvoittava seikka on esimerkiksi se, että hoitaja on tietoinen omasta roolistaan visuaalisen viestin vastaanottajana. Jos olisin toteuttanut työni alkuperäisen suunnitelman mukaan, eli tarjonnut konkreettisempia keinoja kommunikointiin, olisi työ ollut hyödyllisempää tehdä sellaiselle taholle, jonne potilaat sijoittuvat jatkohoitoon. Jatkohoitoaikoissa potilaiden tila ei olisi enää kriittinen, jolloin vastaanotokyky uusille kommunikointimenetelmille, kuten kuville olisi todennäköisesti parempi. Toinen vaihtoehto olisi ollut työn painottaminen poliklinikalle, jossa potilaiden terveyden tila on todennäköisesti vakaampi kuin osastolla olevien.

Koska opinnäytetyön havainnoinnit on suoritettu pelkästään neurologian osastolla, on huomioitava se, ettei työ välttämättä palvele kaikkia Neurokeskuksen yksiköitä yhtä hyvin. Pohdin myös, sisältääkö työni konkreettinen tuotos mitään uutta, vai onko se toistoa kaikille niille oppaille, jotka on jo luotu helpottamaan kommunikaatiota afaattisen potilaan kanssa. Vaikka koulutusmateriaali sisälsi paljon samoja elementtejä

kuin muut ohjeistukset koen, että työni teki näkyväksi hoitohenkilökunnalle heidän mahdollisesti tiedostamattomia toimintatapojaan.

Työ on myös tulkkausalan näkökulmasta tulevaisuusorientoitunut, sillä huolimatta parantuneesta aivoverenkiertohäiriöiden ehkäisystä odotetaan väestön ikääntymisen lisäävän afasian yleisyyttä, mikä tarkoittaa potentiaalisten tulkkauspalvelun käyttäjien määrän kasvua (Klippi ym. 2017, 7). Työlläni sain välitettyä tietoa tulkkauspalvelusta taholle, josta tulevaisuuden tulkkauspalvelun käyttäjät tulevat. Poliklinikalla työskentelevän hoitajan haastattelusta kuitenkin ilmeni, ettei poliklinikalla käyvät potilaat ole olleet kovin innostuneita kuullessaan mahdollisuudestaan tulkkauspalveluun. Olisikin mielenkiintoista selvittää, pitääkö tämä paikkansa, ja mistä tällainen ilmiö mahdollisesti johtuu.

Ammatillinen yhteistyö hoitajien kanssa oli mielestäni hyvin antoisaa. Opin paljon muun muassa erilaisista neurologisista häiriöistä sekä niiden vaikutuksista kommunikaatioon. Näistä työn aikana kartuttamistani tiedoista on minulle varmasti hyötyä tulevassa puhevammaisten tulkin ja kommunikaatio-ohjaajan ammateissa. Työtä tehdessä aloinkin pohtia, olisiko kommunikaatio-ohjaajien tulevaisuudessa mahdollista työllistyä erilaisiin organisaatioihin, kuten sairaalaan. Siellä kommunikaatio-ohjaaja voisi toimia esimerkiksi puheterapeutin ja hoitajien apuna: ohjaaja voisi valmistaa kommunikointimateriaaleja, pitää koulutuksia sekä olla mukana osastotyössä ohjaamassa hoitajan ja potilaan välisiä vuorovaikutustilanteita.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja antoisa, vaikkakin haastava. Jälkikäteen totean, että näin laajan opinnäytetyön tekemisessä olisi työpari ollut suotava. Työstä haasteellisen teki työn monimuotoisuus, sillä vaikka työ on toiminnallinen, sisältää se paljon tutkimuksellisen opinnäytetyön piirteitä. Haasteet tulivat esille erityisesti raportointi vaiheessa. Oli haastavaa pohtia, mitkä työn tutkimukselliseen osuuteen liittyvät tiedot olivat relevantteja raportin kannalta. Koska työni päämenetelmä oli havainnointi, olisi ollut hyvä luoda raporttiin jokin taulukko havainnointien tuloksista. Toki esitin tärkeimmät havainnoin tulokset kirjallisesti luvussa 4.

Tämän työn jatkotutkimus aiheena voisi olla esimerkiksi: hyötyivätkö hoitajat saamastaan koulutuksesta ja kuinka koulutuksen sisältöä voisi kehittää, sillä näiden tärkeiden asioiden selvittämiseen ei ollut resursseja tämän opinnäytetyön puitteissa. Näiden lisäksi olisi mielenkiintoista selvittää potilaiden kokemuksia sairaalassa tapahtuneesta

kommunikoinnista. Työtä tehdessä, minulle selvisi myös, ettei afasia ole vain puheen häiriö, sillä se ilmenee myös viittomakielisten kielen käytössä. (Lehtihalmes 2017, 27). Tästä tiedosta syntyi myös runsaasti ideoita tuleviin opinnäytetöihin.

LÄHTEET

Aivoliitto 2019. Aivoverenkiertohäiriö. Sairastumisen jälkeen. Puheen ja kielen häiriöt. Viitattu: 23.3.2019. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/>

Alastalo, Maria & Åkerman, Maria & Vaittinen, Tiina 2017. Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvuori (toim.) Tutkimus-haastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 214 – 232.

Atula, Sari 2019. Lääkärikirja Duodecim. Verkkoartikkeli. Viitattu: 24.3.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00557

Huuhtanen, Kristiina 2011. Kommunikointi. Teoksessa Kristiina Huuhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. 4. painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, 11 – 22.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2018. Potilasohjeet. Henkitorviavanneleikkaus. Viitattu: 30.3.2019. [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Henkitorviavanneleikkaus\(54801\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Potilasohjeet/Henkitorviavanneleikkaus(54801))

Klippi, Anu & Korpijaakko-Huuhka, Anna-Maija & Lehtihalmes, Matti & Rautakoski Pirkko 2017. Johdanto. Teoksessa Anu Klippi, Anna-Maija Korpijaakko-Huuhka, Matti Lehtihalmes & Pirkko Rautakoski (toim.) Afasia. Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus. Helsinki: Gaudeamus, 7 – 9.

Kurhila, Salla & Lindholm, Camilla 2016. Ymmärtämisen haasteet. Teoksessa Melisa Stevanovic & Camilla Lindholm (toim.) Keskustelun analyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Tampere: Vastapaino, 256– 275.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Käypä hoito -suositus. Aivoinfarkti ja TIA. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 Viitattu: 22.4.2019. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50051#K1>

Kääntä, Leila & Haddington, Pentti 2011. Johdanto multimodaaliseen vuorovaikutukseen. Teoksessa Pentti Haddington & Leila Kääntä (toim.) Kieli, keho ja vuorovaikutus. Multimodaalinen näkökulma sosiaaliseen toimintaan. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 11 – 45.

Lehtihalmes, Matti 2017. Afasian aivoperusta ja kliininen oirekuva. Teoksessa Anu Klippi, Anna-Maija Korpijaakko-Huuhka, Matti Lehtihalmes & Pirkko Rautakoski (toim.) Afasia. Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus. Helsinki: Gaudeamus, 27 – 41.

Lindholm, Camilla & Stevanovic, Melisa & Peräkylä, Anssi 2016. Johdanto. Teoksessa Melisa Stevanovic & Camilla Lindholm (toim.) Keskustelun analyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Tampere: Vastapaino, 9 – 26.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. – 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Papunet 2019. Tietoa. Mitä on puhevammaisuus? Viitattu: 25.3.2019. <http://papunet.net/tietoa/mita-on-puhevammaisuus>

Peräkylä, Anssi 2016. Ilmeet ja eleet. Teoksessa Melisa Stevanovic & Camilla Lindholm (toim.) Keskustelun analyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Tampere: Vastapaino, 63 – 76.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2019. Hoitopalvelut. Neurokeskus. Viitattu: 20.3.2019. <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/neurokeskus>

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2019. Potilaat ja vierailijat. Potilaana sairaalassa. Poliklinikkatoiminta. Lääkärin ja hoitajan vastaanotot. Viitattu: 22.4.2019. <https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaana-sairaalassa/poliklinikkatoiminta/laakar-in-ja-hoitajan-vastaanotot>

Ruusuvuori, Johanna 2016. Katse. Teoksessa Melisa Stevanovic & Camilla Lindholm (toim.) Keskustelun analyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Tampere: Vastapaino, 47 – 61.

Ruusuvuori, Johanna 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 424 – 431.

Suomen viittomakielen tulkit ry 2014. Viittomakielen tulkit. Ammatti. Asioimistulkin ammattisaännöstö. Viitattu: 19.3.2019. <http://www.tulkit.net/ammatti/asioimistulkin-ammattisaannosto>

Tikoteekki-verkosto 2019. Puhevammaisuus. Viitattu: 23.3.2019. <http://tikoteekki-verkosto.fi/puhevammaisuus/>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Trygg, Boel Heister 2010. Graafinen kommunikointi. Esineet, kuvat ja symbolit puheetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Suom. Pirkko Rautakoski. 3. painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

Vernerit 2018. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. Arki ja palvelut. Kommunikointi. Viitattu: 8.4.2019. <https://verneri.net/yleis/kommunikointi>

Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1: Haastattelukysymykset

- Kertoisitko lyhyesti osaston/poliklinikan toiminnasta. Millainen on potilaan päiväjärjestys? Entä viikko?
- Kuinka kommunikoit AVH-potilaan kanssa? Ovatko potilaat oma-aloitteisia? Millä tavoin?
- Kuinka ymmärrätte potilasta? Kuinka varmistatte, että potilas ymmärtää esimerkiksi ohjeita?
- Millaisia kommunikointiin liittyviä haasteita olet kohdannut työssäsi?
- Millaisissa tilanteissa haasteita esiintyy eniten?
- Oletko kokeillut jotain puhetta tukevaa kommunikointikeinoa? Mitä?
- Teettekö yhteistyötä puheterapeutin kanssa? Millaista?
- Onko sinulla tietoa puhevammaisten tulkkauspalvelusta?

Liite 2: Haastatteluaineisto

Litteroinnista ilmeni, että poliklinikalla käyvistä potilaista harvalla on käytössään mitään kommunikaatioapuvälinettä ja vain yksittäisillä ALS-potilailla on ollut puhevammaisten tulkki mukanaan. Haastateltavalla hoitajalla oli tietoa puhevammaisten tulkkauspalvelusta, mutta hänen mukaansa tulkki- ja suomenkielisiä ei kuitenkaan juuri tehdä neurologian poliklinikalla. Sen sijaan hän kertoi, että neurologian poliklinikalla käyvistä potilaista osa ohjataan foniatrian poliklinikalle sekä Tikoteekkiin, joiden kautta potilaat ohjautuvat tulkkauspalvelun piiriin. Haastateltava ei osannut arvioida muiden hoitajien tietämystä tulkkauspalvelusta. Hänen mukaansa poliklinikalla käyvät potilaat eivät ole olleet kovin innokkaita kuullessaan tulkkauspalvelusta. Osastolla haastattelemani hoitaja ei ollut kohdannut työssään puhevammaisten tulkkia.

Hoitajien työ poliklinikalla painottuu hoidollisten toimien sijaan haastatteluihin sekä erilaisiin arvioihin ja mittauksiin. Mahdolliset kommunikoinnin haasteet ilmenevätkin juuri kyseisissä tilanteissa. Tämän vuoksi potilaan saattajan tai omaisen merkitys vuorovaikutustilanteissa haastateltavan mukaan korostuu. Haastateltava toteaa kuitenkin, ettei potilaan ja lähi-ihmisen välillä ole tilanteessa aina sujuvaa. Haastateltava tuo esille myös potilaat, joilla ei ole varsinaista puheen tuoton ongelmaa, mutta jotka muistiongelman vuoksi saattavat vastata hoitajan esittämiin kysymyksiin niin, ettei tiedon oikeellisuudesta voida olla varmoja, ellei lähi-ihminen sitä vahvista. Haastateltavan mukaan olisi tärkeää, että potilas saataisiin ymmärtämään lääkehoidon tarpeellisuus, ja toisaalta potilas osaisi kertoa omasta kotitilanteestaan: tarvitseeko potilas apua tai mahdollisesti jotain lääkärinlausuntoa muun muassa kuntoutusta tai eläke-etuuksia varten.

Toisin kuin poliklinikalla osastolla kommunikaatio-ongelmat ilmenevät suurimmaksi osaksi hoitotoimenpiteiden yhteydessä sekä potilaan ohjaustilanteissa. Potilaan ymmärtämisen haasteet ilmenevät ilmeiden ja eleiden lisäksi kehotusten noudattamattomuutena. Haastateltavan mukaan potilaiden osastolla viettämät ajat vaihtelevat paljon, mutta keksimääräinen aika on noin kolme vuorokautta, eli hyvin lyhyt. Akuuttivaiheen potilailla tajunnan taso saattaa vaihdella, ja osalla osastolla olevista potilaista

on halvausoireita, mitkä vaikuttavat kommunikaatioon. Hoitajan mukaan ymmärtämisen haasteet sekä puutteelliset kommunikointikeinot heijastuvat joidenkin potilaiden kohdalla käyttäytymiseen.

Poliklinikalla hoitajat käyttävät potilastyössä puheen ymmärtämisen tukena eleitä sekä tarpeen vaatiessa muotoilevat esittämänsä asian uudelleen. Aina ei kuitenkaan varmistuta siitä, ymmärtäväkö potilaat heille suunnattuja viestejä oikein. Osastolla työskentelevän hoitajan haastattelusta ilmeni, että kommunikointi vaihtelee sen mukaan, millaisessa kunnossa potilas on. Kuten poliklinikalla myös osastolla kommunikoinnissa korostuvat puheen lisäksi ilmeet sekä eleet. Joidenkin potilaiden kohdalla hyödynnetään myös kirjoittamista. Haastateltavan mukaan osastolla olevan valmiin kommunikointimateriaalin hyödyntäminen on tällä hetkellä liian vähäistä.

Liite 4: Kommunikointi puhehäiriöpotilaan kanssa -koulutusmateriaali

KOMMUNIKOINTI PUHEHÄIRIÖPOTILAAN KANSSA

Tuulia Latvakoski
2019

KEHOLLINEN LÄSNÄOLO & KOSKETUS

- Kehollisella läsnäololla viitataan tilanteeseen, jossa vähintään kaksi ihmistä on samassa paikassa samaan aikaan ja voi näin ollen aistia toisensa (Lindholm, Stevanovic & Peräkylä 2016, 19).
- Iho on ihmisen suurin elin, ja sen kautta tulevat tuntemukset ovat ihmisen merkittävin tapa rakentaa yhteyttä oman kehonsa ulkopuolelle (Peräkylä & Stevanovic 2016, 34).
- Kosketuksella on erityinen merkitys, kun kyseessä on akuuttivaiheen potilas
- Kosketus toimii vuorovaikutuksen välineenä yhdessä muun muassa puheen, kehon asennon sekä katseen kanssa
- Kosketus ilmeni tilanteissa, joissa potilaalle **annettiin toimintaohjeita** (esim. jalan lempeä taputus, kun pyydettiin nostamaan sitä). Myös potilasta **rauhoiteltaessa** (silitys) tai **kannustettaessa** (lempeä, mutta jämäkkä ote olkapäästä)
- Ammatillinen kosketus –kirja ilmestyy vuonna 2019
- <https://www.hs.fi/elama/art-2000006000429.html>

KYSYMYSTEN ASETTELU

- Esitä kysymyksiä, joihin on mahdollista vastata **kyllä** tai **ei**
 - Vastaus: puheella, päännliikkeellä, peukalolla, kuvaa osoittamalla, silmien räpäytyksillä (Pyydä potilasta reagoimaan esim. peukalolla, jos puheen tuotto ei onnistu)
 - Vastausvaihtoehdot voi asettaa myös käsiin
- Esitä vain yksi asia/kysymys kerrallaan
- Keskity vastauksen saamiseen myös visuaalisen kanavan kautta! (katse, eleet)
 - Esimerkki tilanteesta, jossa 2 hoitajaa: toinen huomioi visuaalisuuden toinen ei
- Älä kysy, jos et odota vastausta
- Jos potilas ei ymmärrä kysymystä, kokeile muotoilla asia toisin
 - Otatko piimää vai mehukeittoa? --> Pidätkö piimästä? Pidätkö mehukeitosta?

YMMÄRTÄMINEN

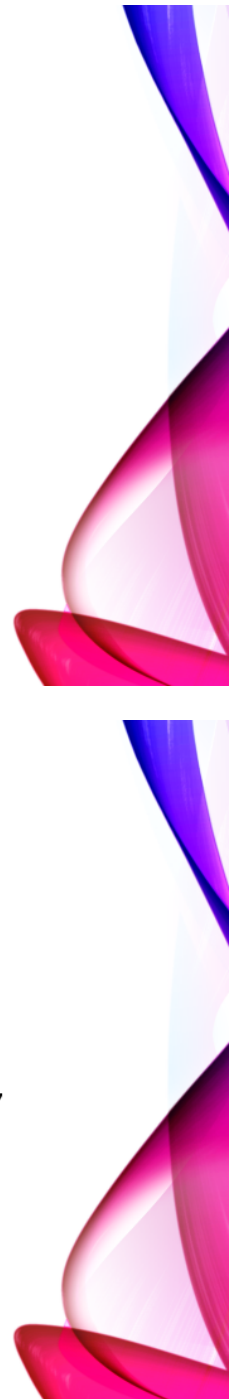
- Varmista, että ymmärsit oikein
 - Toista tai kokoa potilaan ilmaisema asia
- Kerro, jos et ole ymmärtänyt
- Korjausaloitteet (Kuruhila & Lindholm 2016, 261 – 268):
 - Ongelmalliseksi koetun sanan toisto
 - Ymmärrysehdokas = viestin vastaanottajan esittämä tulkinta viestin lähettäjän lausumasta
 - P: "Niitä näin pitkiä" (potilas näyttää kädellä) H: "Tarkoitatko ranskanperunoita?"
 - Ymmärtämättömyyden kielentäminen
 - Esimerkki sujumattomasta huulitaluvusta

ELEET

- Hoitajat elehtivät enimmäkseen sanallisen ilmaisun rinnalla, kun taas potilaat käyttivät elehdintää korvaamaan puhetta
- Hoitajat sekä lääkärit elehtivät erityisesti tilanteissa, joissa potilasta ohjeistettiin
 - Esimerkiksi tilanteessa, jossa lääkäri pyysi potilasta nostamaan kätensä ylös, nosti lääkäri omat kätensä ilmaan
- Ikoniset eli kuvailevat
- Osoittavat
- Konventionaaliset / yleisesti tunnetut
 - Esim. Peukalo ylös/alas

KATSE

- Hoitaja kysyy asiaa potilaalta katsomatta tämän jälkeen potilaaseen --> Potilas ei tiedä, onko hoitaja vastaanottavainen/ oletetaanko hänen vastaavaan
- Katsetta käytetään sosiaalisessa vuorovaikutuksessa osallistumisen säätelyyn, puheenvuorojen osoittamiseen sekä itsenäisenä toimintona (Ruusu vuori 2016, 62).
- Yhteisen huomion kohteen jakaminen mahdollistaa muiden ajatusten ja aikomusten ymmärtämisen



PIIRTÄMINEN JA KIRJOITTAMINEN

- Tue puhettasi tukisanoin/piirroksin
 - Ei edellytä erityisiä taitoja!
- Piirtäen ja kirjoittaen voit ilmaista esimerkiksi: hymynaamat, numerot, asteikot
 - esimerkiksi sana kaksi voi olla helpompi ymmärtää symbolina 2
- Rohkaise myös potilasta kirjoittamaan tai piirtämään
 - Huomioi, millaisen kynän annat potilaalle
 - Millaisessa asennossa potilas on
 - Esimerkki tilanteesta, jossa kirjoittaminen ei suju
- <http://papunet.net/tietoa/pikapiirros>

AAKKOSTAULU

- Osoittaminen tapahtuu kädellä tai katseella
- Aakkostamiseen perustuva kirjoittaminen voi tapahtua myös avustettuna. Tällöin keskustelukumppani luettelee aakkosia järjestyksessä, ja henkilö kuittaa valintansa esimerkiksi nyökkäämällä, silmän räpäytyksellä tai muulla yhteisesti sovitulla tavalla (Papunet 2019).
- Tätä tapaa kutsutaan **askeltamiseksi**.
- <http://papunet.net/tietoa/aakkostaulun-kaytto>
- Esimerkki trakeostomiapotilaasta

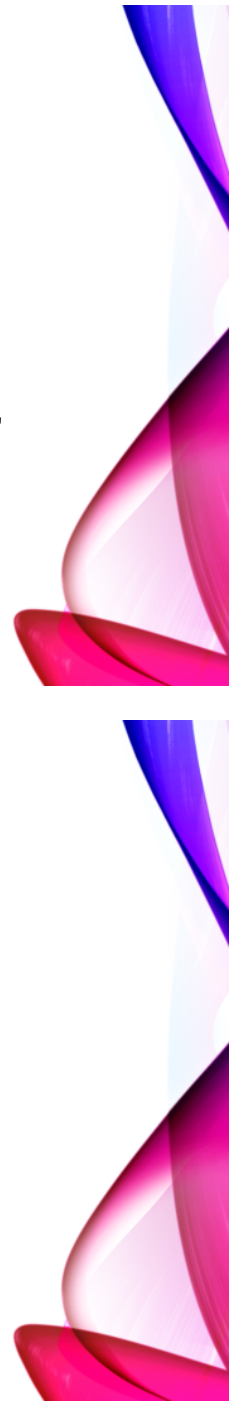


KUVAT KOMMUNIKAATIOSSA

- Keskustelukumppani osoittaa aiheeseen liittyviä kuvia oman puheensa rinnalla
 - Tätä kutsutaan **mallittamiseksi**.
- Ilmaisun osoittaminen tapahtuu tyypillisesti kädellä, mutta voi tapahtua myös katseella
 - Katsekehikko (<http://papunet.net/tietoa/katsekehikon-kaytto>)
- Myös askeltaminen toimii kuvataulua käytettäessä
- Sanallista potilaan valinta/ esitä tarkentavia kysymyksiä
 - Potilas osoittaa esimerkiksi juomalasin kuvaa, jolloin hoitaja kysyy: "Janottaako?"
- Voit käyttää osastolta löytyvää kuvamateriaalia, mutta myös älylaitteilta saatavat kuvat, lehdet, valokuvat ym. sopivat kuvakommunikaatioon
- Vaikka potilas ei itse käyttäisi kuvia kommunikointiin, saattavat ne helpottaa ymmärtämistä

ESINEET/ YMPÄRISTÖN VIHJEET

- Konkreettiset esineet ovat erityien kommunikoinnin keino silloin, kun henkilö ei ymmärrä symboleja (Trygg 2005, 64 – 65)
- "Näetkö tuon tuolin?", hoitaja kysyy potilaalta ennen kuin potilasta aletaan siirtää
- Suojäkäsineet ja instrumentit tilannevihjeenä
- Esimerkki, jossa hoitaja toimii hyvin: näyttää, mitä missäkin astiassa on ja sanallistaa ennen kuin syöttää. Kertoo myös, kun syötävä vaihtuu.



MUITA KOMMUNIKOINTIA EDISTÄVIÄ SEIKKOJA

- Potilaan kannustaminen kommunikaation
- Potilaan ohjeistaminen kommunikointiin
- Keskity siihen menetelmään, mikä toimii --> tiedota muita hoitajia (kirjaintauluesimerkki)
- Apuvälineen on oltava potilaan saatavilla
 - Kommunikaatiivälineen sijoittaminen, niin että potilaan on mahdollista havaita se
- Aina ei ymmärrä, sekin täytyy hyväksyä
- Yhteistyö puheterapeutin ja työkavereiden kanssa
 - pyydä ohjeistusta, kuinka olisi paras kommunikoida
- Älä pelkää ymmärtämättömyyttä ja sen takia välttele kommunikaatiota

TULKKAUSPALVELU

- Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta (<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100133>)
- Suomessa vammaisten tulkkauspalvelun järjestää Kansaneläkelaitos
- Puhe- ja kuulovammaisilla henkilöillä on oikeus saada tulkkauspalvelua vähintään 180 tuntia vuodessa
- Kuulonäkövammaisilla vähintään 360 tuntia vuodessa
- Edellytyksenä on, että henkilö kykenee ilmaisemaan omaa tahtoaan tulkkauksen avulla ja hänellä on käytössään jokin toimiva kommunikointikeino
- Tulkkauspalvelua voi käyttää työssä käymiseen, opiskeluun, asiointiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, harrastamiseen tai virkistykseen
- (Kela 2018) <https://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelu>

OIKEUS KOMMUNIKOINTIIN

- Hallintolain mukaan viranomaisen on järjestettävä tulkitseminen ja kääntäminen viranomaisen aloitteesta vireille tulleessa asiassa:
 - silloin, kun asianosainen ei vammaisuuden tai sairauden perusteella voi tulla ymmärretyksi
 - niille viittomakielisille, jotka eivät osaa viranomaisen käyttämää kieltä (26 §). (Papunet 2018) <http://papunet.net/tietoa/suomen-lainsaadanto>
- Sairaala tilaa tulkin, kun:
 - sairaala kutsuu asiakkaan jatkotutkimukseen
 - asiakas on osastolla hoidossa
- Tulkki tilataan jostain alueen tulkkauspalveluja tuottavasta yrityksestä
- Tulkin tilaamiseen saa neuvoja Kelasta vammaisten tulkkauspalvelukeskuksesta (yhteystiedot: www.kela.fi/vatu)
- (Kuurojen liitto ry 2016)

LÄHTEET

- <https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/afasia/ohjaus-ja-neuvonta/materiaalia-keskusteluun/kaytannon-vinkit-keskustelun-helppotamiseksi/>
- https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/wp-content/uploads/sites/2/2018/08/tulkkauspalveluopas_2014_netti.pdf
- https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/wp-content/uploads/sites/2/2018/08/kuvat_kommunikoinnissa_2014.pdf
- <https://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelu>
- Kuurojen liitto ry 2016. Mitä huomioida, kun tilaa tulkkia sairaalaan.
- <http://papunet.net/>
- Stevanovic, Melisa & Lindholm, Camilla (toim.) 2016. Keskustelun analyysi. Kuinka tutkia sosiaalista toimintaa ja vuorovaikutusta. Tampere: Vastapaino.
- Trygg, Boel Heister 2010. Graafinen kommunikointi. Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Suom. Pirrko Rautakoski. 3. painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.