



Minna Laakso
Outi Rahkola

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

MAAHANMUUTTAJATAUSTAISEN OPERATIIVISEN PÄIVÄSAIRAALAPOTILAAN LEIKKAUSTA EDELTÄVÄ OHJAUS

Kuvallinen lyhyt ohje

TIIVISTELMÄ

Minna Laakso

Outi Rahkola

Maahanmuuttajataustaisen operatiivisen päiväsairaalapotilaan leikkausta edeltävä ohjaus -Kuvallinen lyhyt ohje

35 sivua, 1 liite

Syksy 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota operatiivisen päiväsairaalan henkilökunnalle kuvallinen lyhyt ohje kommunikoinnin tueksi työskenneltäessä maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa. Kuvallisen lyhyt ohjeen tavoitteena oli ehkäistä väärinymmärryksiä sekä auttaa kielimuurista aiheutuvia ongelmia maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa toimiessa preoperatiivisessa hoitotyössä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettiin lineaarista mallia, joka sisältää tavoitteiden määrittelyn, suunnittelun, toteutuksen, päätöksen ja arvioinnin. Kuvallinen lyhyt ohje luotiin toimeksiantajatahon asiantuntijahenkilöstölle suunnattujen kyselyiden tulosten perusteella. Kyselyiden mukaan jokainen vastaajista oli kohdannut kommunikoinnin haasteita työssään vieraskielisten tai maahanmuuttajapotilaiden kanssa. Haasteita kommunikoinnissa oli esiintynyt myös muiden potilasryhmien kanssa. Ongelmatilanteista oli selvitty vastausten perusteella elekieltä, kuvia ja Google kääntäjää käyttämällä. Kaikki ymmärryksen ongelmat eivät olleet tulleet välttämättä ilmi vielä ohjaustilanteessa, vaan paljastuneet vasta myöhemmin. Kuvalliselle ohjeelle oli siis selvästi paikkansa potilasohjauksessa.

Kuvallinen lyhyt ohje sisältää leikkausta edeltävän ohjeistuksen kuvitettuna. Sen avulla potilasta ohjeistetaan yksityiskohtaisesti muun muassa leikkausta edeltävään ravinnotta oloon sekä peseytymiseen liittyen. Näillä varmistetaan potilaan leikkauskelpoisuus. Kuvallista lyhyt ohjetta voidaan jatkossa hyödyntää myös muiden potilasryhmien kanssa.

Asiasanat: maahanmuuttaja, monikulttuurisuus, operatiivinen päiväsairaala, potilasohjaus, potilasohje, preoperatiivinen hoitotyö, puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät.

ABSTRACT

Minna Laakso

Outi Rahkola

Preoperative instruction of a surgical day hospital patient with an immigrant background – A brief graphic guide

35 pages, 1 appendix

Autumn 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's degree in health care

Registered Nurse

This practice-based thesis aimed to provide surgical day hospital personnel with a brief graphic guide to support communication with patients with an immigrant background. The purpose of the brief graphic guide was to help avoid misunderstandings and to alleviate issues arising from a language barrier in preoperative care of patients with an immigrant background.

The practice-based thesis applied a linear model, comprising definition of aims, planning, implementation, conclusion and evaluation. The brief graphic guide was informed by findings from a survey administered to the specialist personnel of the commissioning party. According to the survey results all respondents had encountered challenges in communications with foreign-language or immigrant patients at work. Challenges had also emerged in communications with other patient groups. According to the responses such issues were overcome by gesturing, use of images and Google Translate. Not all problems in comprehension necessarily emerged during patient instruction but surfaced at a later time. The graphic guide was evidently beneficial for patient instruction.

The brief graphic guide includes preoperative instructions with illustrations. It aids the detailed instruction of the patient, including for example guidance for preoperative fasting and bathing. These measures ensure the operability of the patient. The brief graphic guide can also be utilised in work with other patient groups in future.

Keywords: immigrant, multiculturalism, surgical day hospital, patient instruction, patient guidance, preoperative care, augmentative and alternative communication

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ	5
2.1 Preoperatiivinen hoitotyö.....	5
2.2 Operatiivinen päiväsairaala	7
2.3 Monikulttuurisuus	8
2.4 Maahanmuuttaja	10
2.5 Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät.....	11
2.6 Potilasohjaus ja potilasohje	12
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	16
3.1 Tavoitteiden määrittely	16
3.2 Suunnittelu.....	17
3.3 Toteutus.....	22
3.4 Päättäminen ja arviointi.....	27
4 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI.....	28
5 POHDINTA.....	30
LÄHTEET	31
LIITE 1. Kyselyt	36

1 JOHDANTO

Ulkomaalaisväestön osuus on lisääntynyt maassamme 2000-luvulta lähtien suuressi ja tämä näkyy myös ulkomaalaistaustaisten potilaiden lisääntymisenä sairaanhoidossa. Suurimmaksi ongelmaksi monikulttuurisuuden lisääntyessä terveydenhuollon kentällä ovat nousseet ymmärryksen ongelmat, kun yhteistä kieltä ei aina ole. (Paananen, 2015). Vieraskielisen maahanmuuttajaväestön määrä Suomessa on vuosina 2010–2020 kasvanut 4,2 prosentista 7,8 prosenttiin eli lähes kaksinkertaistunut (Tilastokeskus, 2021).

Vieraskielisillä potilailla on oikeus tulkkiin, mutta aina tulkin tarvetta ei voi tietää etukäteen. Tällöin on tärkeää, että käytettävissä on muita kommunikoinnin menetelmiä turvaamassa riittävä ymmärrys potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalle tulee tarjota yksilöllistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa. Potilaalla on oikeus saada tietoa ymmärrettävästi ja mahdollisuuden mukaan on huolehdittava tulkkauksesta, mikäli kommunikaatiossa on ymmärryksen ongelmaa. (L 785/1992)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tarjota operatiivisen päiväsairaalan henkilökunnalle kuvallinen lyhyt ohje kommunikoinnin tueksi työskenneltäessä maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa. Kuvallisen lyhyt ohjeen tavoitteena oli ehkäistä väärinymmärryksiä sekä auttaa kielimuurista aiheutuvia ongelmia maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden kanssa toimiessa preoperatiivisessa hoitotyössä.

Valmis tuote soveltuu operatiivisen päiväsairaalan eri potilasryhmien kanssa käytettäväksi kommunikoinnin välineenä prepoliklinikkaohjauksessa. Tässä työssä potilasryhmäksi valikoitui maahanmuuttajataustaiset potilaat. Työ valmistui ja luovutettiin käyttöön syksyllä 2022.

Asiasanat: preoperatiivinen hoitotyö, operatiivinen päiväsairaala, monikulttuurisuus, maahanmuuttaja, puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät, potilasohjaus sekä potilasohje.

2 PERIOPERATIIVINEN HOITOTYÖ

Perioperatiivinen hoitotyö on kirurgisen hoitotyön osa-alue, joka käsittää kolme eri vaihetta; leikkausta edeltävän eli preoperatiivisen, leikkauksen aikaisen eli intraoperatiivisen ja leikkauksen jälkeisen eli postoperatiivisen hoitotyön. Preoperatiivinen hoito alkaa leikkauksen päätöksen teosta ja päättyy, kun potilaan hoito siirtyy leikkausosaston henkilökunnalle. Preoperatiiviseen hoitotyöhön kuuluu potilaan valmistautuminen toimenpiteeseen sairaalasta saatujen ohjeiden mukaisesti. Intraoperatiivinen hoito alkaa, kun potilas tulee leikkausosastolle ja päättyy, kun toimenpide on ohi ja potilas siirtyy heräämöhön valvontaan. Postoperatiivinen hoito on leikkauksen jälkeistä hoitoa ja alkaa, kun potilas on siirtynyt heräämön valvontaan ja jatkuu siihen asti, kunnes potilas ei enää tarvitse hoitoa leikkaukseen liittyen. (Lukkari ym., 2015, s. 20–21.)

2.1 Preoperatiivinen hoitotyö

Preoperatiivinen hoitotyö on yksi perioperatiivisen hoitotyön osa-alue, mikä tarkoittaa leikkausta edeltävää valmistelua. Oleellinen osa potilaan valmistelussa anestesiaa ja leikkausta varten on anestesiologin arvio anestesia- ja leikkauskelpoisuudesta. Anestesiologisen arvioinnin päätavoitteena on selvittää toimenpiteeseen liittyvät vaaratekijät sekä estää tai vähentää niitä. Riskit toimenpiteelle muodostuvat kolmesta päätekijästä: potilaan fyysisestä ja henkisestä kunnosta, kirurgisesta taudista ja sen hoidosta sekä anestesiasta. Preoperatiivinen arviointi perustuu leikkausta edeltävään prepoliklinikkakäyntiin, jonka pohjalta anestesiologi määrittelee potilaan anestesiakelpoisuuden, suunnittelee leikkauksessa

toteutettavan anestesian ja postoperatiivisen eli leikkauksen jälkeisen kivun hoidon. Prepoliklinikkakäyntien on osoitettu vähentäneen leikkausten peruutuksia. (Karinen & Kiviluoma, 2020.)

Leikkausta edeltävän käynnin tulee sisältyä potilasohjaukseen sairaalassa. Sen tavoitteena on lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta ja potilastyytyväisyyttä. Tarkoituksena on vastata kattavasti potilaan tiedon ja tuen tarpeisiin sekä parantaa hoitoon sitoutumista. Käynnin voi toteuttaa leikkausosaston sairaanhoitaja, anestesioologi tai leikkaava lääkäri. (Heikkinen, 2021.)

Leikkaukseen liittyvät riskit muodostuvat kolmesta eri osa-alueesta, jotka ovat: potilaan fyysinen ja psyykinen kunto, kirurginen sairaus ja sen edellyttämä leikkaustyyppi sekä vaadittava anestesia. Kliinisen yleiskunnon perusteella potilas arvioidaan anestesariskiluokkien ASA I-V mukaisesti. ASA-I-luokan mukainen potilas on terve, eikä tupakoi tai juurikaan käytä alkoholia. ASA-II-luokkaan kuuluvalla potilaalla on jokin lievä yleissairaus, joka ei kuitenkaan rajoita toimintakykyä merkittävästi. Potilas voi tupakoida, käyttää alkoholia kohtuullisesti, olla raskaana, olla merkittävästi ylipainoinen tai hänellä voi olla hyvässä hoitotasapainossa oleva verenpainetauti tai diabetes. ASA-III-luokkaan kuuluvalla potilaalla on vakava yleissairaus, joka rajoittaa toimintakykyä merkittävästi. Potilaalla voi olla myös yksi tai useampi vakava sairaus, alkoholiriippuvuus, tahdistin tai dialyysihoito. Potilas on voinut sairastaa sydäninfarktin, aivoinfarktin, tai on saanut aivoverenvuodon tai TIA-kohtauksen yli kolme kuukautta sitten. Myös sepelvaltimotauti ja siihen liittyvät toimenpiteet sekä sairaaloinen lihavuus ovat luokittelevia tekijöitä. ASA-IV-luokkaan kuuluvalla potilaalla on henkeä uhkaava yleissairaus, akuutti sydänlihasiskemia tai vaikea läppävika. Potilaalle on saatettu tehdä alle kolme kuukautta sitten sepelvaltimoiden stenttaus. ASA-V-luokkaan kuuluva potilas on kuolemansairas eikä hänen odoteta jäävän henkiin ilman leikkausta. (Bachmann ym., 2018.)

Aihealueesta on tehty aiempaa tutkimusta, mutta siinä on perehdytty perioperatiiviseen ja heräämöhoidossa tapahtuvaan potilasohjaukseen. Palovaara ja Ollanketo (2019) tuottivat opinnäytetyössään Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille kuvakansion, joka on tarkoitettu perioperatiivisen hoitotyön potilasohjauksen

tueksi. Pehkonen ja Vaattovaara (2020) tekivät työssään: "Kuvat puheen tukena heräämöhoidossa" apuvälineeksi kuvakansion, jota voidaan hyödyntää potilaiden ja heräämöhoitajien välillä, kun yhteinen kieli puuttuu.

Kunelius (2018) nostaa opinnäytetyössään esille syitä leikkausten peruuntumisille. Syyt ovat niin potilaslähtöisiä kuin potilasohjaukseen liittyviä. Yhtenä tyypillisenä potilaslähtöisenä syynä päiväkirurgisien leikkausten peruuntumiselle Kunelius mainitsee olevan väärin toteutettu potilaan preoperatiivinen valmistautuminen.

2.2 Operatiivinen päiväsairaala

Operatiivinen päiväsairaala hoitaa potilaita, jotka tulevat toimenpiteeseen joko kotoa, terveyskeskuksista, hoitolaitoksista tai muista sairaaloista. Yksikössä valmistellaan potilaita erilaisiin leikkauksiin ja toimenpiteisiin. Valmisteluihin kuuluu etukäteen suoritettava laaja haastattelu, jossa kartoitetaan muun muassa potilaan terveydentilaa sekä leikkauskelpoisuutta. Haastattelu voidaan suorittaa puhelimitse tai paikan päällä tai se on voitu tehdä myös edeltävästi prepoliklinikakäynnillä. Potilasta ohjeistetaan esimerkiksi ravinnosta olosta, aamulääkkeistä, verenhennuslääkkeiden tauotuksista, minihepariniin pistoksesta sekä varmistetaan, että tarvittavat verikokeet ja verivaraukset ovat ajan tasalla. Esimerkiksi traumakirurgisia potilaita ei useinkaan ole valmiiksi haastateltu, vaan he tulevat nopealla aikataululla leikkaukseen ja haastattelu on tehtävä leikkauspäivän aamuna. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, i.a.)

Toimenpidepäivänä huolehditaan esilääkkeiden antamisesta, tukisukkien mittamisesta ja potilasvaatteiden vaihtamisesta. Peruselintoiminnot mitataan ja kirjataan sekä potilaan tavarat siirretään jatkohoitoa toteuttavalle osastolle. Kirurgi tapaa potilaan ja kertoo tehtävästä toimenpiteestä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, i.a.)

2.3 Monikulttuurisuus

Monikulttuurisuudella käsitteenä tarkoitetaan samassa yhteiskunnassa elävien ihmisryhmien ja ihmisten eri kulttuureja. Sanaan voidaan sisällyttää monta kulttuuria ja se viittaa yhteiskuntaan, jossa vallitsee myönteinen kulttuurien kirjo, kulttuurien välinen suvaitsevaisuus ja palvelujen monipuolisuus. Monikulttuurinen yhteiskuntapolitiikka on tasa-arvoa tavoittelevaa ja yhdenvertaisuuteen pyrkivää. (Abdelhamid ym., 2010, s. 18.)

Kulttuurien kohdatessa ihmiset joutuvat sopeutumaan erilaisiin kulttuurillisiin tapoihin. Nykyään monikulttuurisuus on useimmissa maissa enemmänkin sääntö kuin poikkeus. Muutosprosessia, jossa vähemmistöryhmät sopeutuvat enemmistökulttuuriin ja enemmistön jäsenryhmät suhtautuvat kulttuurivähemmistöihin, nimitetään sanalla akkulturaatioprosessi. Akkulturaatiolla tarkoitetaan eri kulttuuri-ryhmien välittömistä kontakteista johtuvia ilmiöitä sekä kohtaavien ryhmien kulttuureissa tapahtuvia muutoksia. (Liebkind, 2001, s.13.)

Monikulttuurisella hoitotyöllä viitataan hoitotyöhön tai hoitoyhteisöön, jonka työntekijät ja asiakkaat ovat peräisin erilaisista kulttuureista ja etnisistä ryhmistä. Kulttuuriset lähtökohdat huomioidaan monikulttuurisessa hoitotyössä. Kanssakäymisessä kunnioitetaan erilaisuutta, tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Päämääränä monikulttuurisessa hoitotyössä ovat asiakkaan kulttuurisen taustan huomiointi sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Abdelhamid ym., 2010, s. 18–19.)

Oman terveyden edistämiseen liittyvät haasteet ovat maailmanlaajuinen ongelma, joka näkyy erityisesti taloudellisesti heikossa asemassa olevilla, kroonisesti sairailta sekä ikääntyneillä ihmisillä. Potilaat, joiden kyky huolehtia omasta hyvinvoinnistaan on alentunut ymmärryksen puutteen vuoksi, saattavat antaa hoitajalle käsityksen ymmärtävänsä heille kerrotut asiat, vaikka todellisuudessa potilaat eivät niitä ymmärtäisi. Ongelmia ymmärryksessä on ollut muun muassa lääkitysohjeistuksen noudattamisessa, ruokavalio-ohjeistuksessa sekä leikkauksien jälkihoidon oikeanlaisessa toteutuksessa. Hyvä potilasohjaus on avainasemassa hoidon onnistumiseksi sekä ennaltaehkäisevässä hoitotyössä. Hoitajan tulee huomioida potilasohjauksessa kulttuurinen tausta, arvot ja perinteet.

Kielimuurista johtuvat ongelmat estävät laadukkaan potilasohjauksen. (Monachos, 2007.)

Ihmisen kulttuurisella osaamisella ja monikulttuurisilla vuorovaikutustaidoilla selitetään muun muassa sanaa kulttuurisensitiivisyys. Kulttuurisensitiivisyyteen luetaan erilaisuuden hyväksymisen taito, johon liittyvät empatiakykyisyys sekä hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot. (Abdelhamid ym., 2010, s. 32–33.) Hoitosuhde perustuu aina luottamukseen. Luottamus voi kärsiä, jos potilaan ja hoitohenkilöstön välillä on kommunikaatio-ongelmia. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja se on määritelty laissa. (Aaltonen, 2013, s. 226.)

Monikulttuurinen hoitotyö on tietoisuutta potilaan kulttuurista, potilaan kulttuuristen tapojen oppimista ja tuntemista, sekä näiden seikkojen huomioimista potilaan hoidossa. Monikulttuurisen hoitotyön teorian perustaja Margaret Leininger on todennut tutkimuksessaan, että mikäli hoitajat menettävät monikulttuurisia asiakkaita kohdatessaan tilaisuuksia ymmärtää heidän kulttuuriaan, sen uskomuksia ja käytäntöjä, se johtaa myös korkeampiin terveydenhoitokuluihin. (Burrell, 2018, s. 108.) On tärkeää, että potilas tulee myös kulttuurillisesti ymmärretyksi, sillä tämä lisää myös potilaan tyytyväisyyttä hoitoon ja voi välillisesti vaikuttaa hoidon tehokkuuteen.

Tutkimuksessa ”hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen” nousee esille, että sairaanhoitajat osaavat hyödyntää tulkin palveluja ja kokevat ne tarpeelliseksi monikulttuuristen potilaiden kanssa kommunikoitaessa. Moni hoitaja käyttää kuitenkin tulkkina kollegaansa ja pieni osa hoitajista potilaan omaisia, jolloin haasteena on epävarmuus siitä, saako potilas riittävän kattavasti terveyttään ja hoitoaan koskevat tiedot. (Mulder ym., 2015).

Tarkasteltaessa kansainvälisiä tutkimuksia monikulttuuristen potilaiden ohjaukseen liittyen esiin nousee samoja ongelmia; kommunikointi ilman yhteistä kieltä on haastavaa, vaikka sairaanhoitajat puhuisivat äidinkieltensä lisäksi myös englantia tai muita vieraita kieliä (Festini ym., 2009, Taylor & Alfred, 2010). Muita ongelmia ovat ennakkoluulot ja organisaation tuen puute (Taylor & Alfred, 2010). Potilasohjauksen taso laskee ilman molemmin puolista kommunikoinnin

ymmärrystä. Italialaisen tutkimuksen mukaan eri kulttuureista tulevien ihmisten hygienian ja ravitsemuksen taso voi olla keskenään erilaista, ja tämä on tuonut ongelmia hoitotyössä monikulttuuristen potilaiden kanssa työskenneltäessä. Ongelmia kommunikaatioon tuo myös perheenjäsenen tai muun ei-virallisen henkilön käyttäminen tulkkina, sillä hoitohenkilöstö ei voi olla varma tulkkauksen tasosta ja siitä, että potilas varmasti saisi tietoonsa hänen hoitoansa koskevat oleelliset asiat ymmärrettävästi. Uskontoon ja henkisyteen liittyviä asioita ei koettu ongelmaksi hoitotyössä monikulttuuristen potilaiden kanssa työskenneltäessä. (Festini ym., 2009.)

2.4 Maahanmuuttaja

Maahanmuuttaja on yleiskäsite henkilölle, joka on muuttanut maasta toiseen ja on syntynyt ulkomailla. Maahanmuuttaja käsitteellä viitataan henkilöihin, jotka ovat perhesyiden, työn, opiskelun tai lähtömaasta johtuvan pakolaisuuden takia joutuneet lähtemään kotimaastaan. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Suomessa on monesta eri syystä maahan tulleita henkilöitä, joten he eivät muodosta yhtenäistä ryhmää. Myös maahanmuuttajan elämäntilanteet ja subjektiiviset kokemukset elämästään Suomessa vaihtelevat hyvin paljon. Käsitteenä maahanmuuttaja on vakiintunut Suomessa ja sillä tarkoitetaan kaikkia Suomessa pysyvästi asuvia ulkomaalaisia. Maahanmuuttajalla on mahdollisuus hakea Suomen kansalaisuutta, kun hän on asunut Suomessa viisi vuotta. (Räty, 2002, s.11,13.)

Maahanmuuttajapotilaiden ohjaukseen liittyviä opinnäytetöitä on tehty useita. Kuvakommunikointi on useammassa aiheena. Esimerkiksi Holappa ja Nyberg (2017) tekivät kuvakortit kommunikoinnin apuvälineiksi, kun yhteinen kieli puuttuu. Tutkimuspainotteisia opinnäytetöitä maahanmuuttajapotilaiden ohjauksesta perioperatiivisessa hoitotyössä on myös tehty. Lahtinen ja Pekansaari (2013) tutkivat opinnäytetyössään maahanmuuttajien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen. Tutkimuksessa tuotiin esille myös hoitohenkilökunnan valmiuksia monikulttuuriseen hoitotyöhön. Tutkimus oli kvalitatiivinen ja se toteutettiin haastatteleamalla maahanmuuttajapotilaita. Haasteeksi todettiin

muun muassa hoitajien heikko kielitaito. Hyvänä asiana koettiin hoitajien antamat kirjalliset ohjeet. Myös tietoa annettiin riittävästi ja potilasohjaukselle oli järjestetty hyvin aikaa ja se voitiin toteuttaa rauhallisena ja kiireettömänä. Rauhallisten keskusteluiden todettiin rauhoittavan potilaita ja lieventävän jännitystä. Maahanmuuttajapotilaiden kohtaamiseen hoitajilla oli hyvät valmiudet.

Erilaisia oppaita maahanmuuttajien kohtaamisen tueksi on myös tehty. Korpela ja Repo (2017) tekivät oppaan lastentautien osaston henkilökunnalle Mikkelin keskussairaalaan. Oppaan tarkoituksena oli lisätä tietoa, kuinka hoitaja voi luoda hyvän kohtaamisen eri kulttuurista tulevan potilaan kanssa ja antaa tietoa, miten hoitaja voi kehittää monikulttuurisia taitojaan. Voidaan todeta, että Suomen monikulttuurisuuden lisääntymisen myötä tarvetta erilaisille kommunikoinnin apuvälineille on yhä enemmän.

2.5 Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät

Puhetta tukeva, täydentävä ja korvaava kommunikointi (AAC) käsittää viestinnän, jossa käytetään apuna tukiviittomia, kuvia tai blisskieltä. Kuvilla ja bliss-symboleilla viestiessä tarvitaan apuna kommunikointiapuvälineitä, kuten kommunikointikansioita ja -tauluja, puhelaitetta tai kommunikointiohjelmia. Kuvilla ja tukiviittomilla helpotetaan puhuttujen viestien ymmärtämistä. Myös ele- ja kehonkielen kautta tapahtuva viestintä on puhetta korvaavaa kommunikointia. (Papunet, 2021.)

Puhetta tukeva kommunikointi kuvaa tarvetta, mikä syntyy, kun saadussa viestissä on epäselvyyden tai puutteellisuuden vuoksi ymmärryksen haasteita. Tällöin esimerkiksi kuvan tai tukiviittoman käyttö antaa viestin vastaanottajalle arvokkaan avun viestin ymmärtämiseksi. Puhetta tukevan ja korvaavan kommunikointikeinon valinta ei kuitenkaan sulje pois luonnollisten kommunikointikeinojen käyttöä. Näitä ovat muun muassa kehon asennot, kasvojen ilmeet, eleet, katse ja katsekontakti. (Huuhtanen, 2011, s.15.)

Kun puhutaan graafisista kommunikointikeinoista, merkit voivat olla bliss-sanoja, piirrettyjä kuvia, valokuvia, piktogrammeja, kirjaimia, PCS-kuvia tai kirjoitettuja sanoja. Näistä kaikista voidaan käyttää yhteisnimitystä symboli. Kommunikoinnissa symboleja hyödynnetään, kun halutaan välittää jonkun tietyn asian sisältö tai merkitys toiselle. Puhetta tukevien ja korvaavien kommunikointikeinojen termistö on vasta hiljattain vakiintunut ja osittain vasta kehittymässä. (Heister-Trygg, 2010, s.8.)

Kuvakommunikoinnin hyödyt ja mahdollisuudet nähdään nykyään laajemmalla-kin kentällä. Kuvakommunikointia voivat hyödyntää kaikki ammattilaiset, jotka työskentelevät henkilöiden kanssa, joilla on jonkinlaisia vaikeuksia tuottaa tai ymmärtää puhetta. Kuvakommunikointia hyödynnetään nykyään entistä enemmän myös maahanmuuttajien parissa tehtävässä työssä. Henkilöt, jotka tarvitsevat toiminnanohjaukseen tukea, hyötyvät kuvista kommunikaation tukena. Kuvakommunikointia apuna käytettäessä on hyvä varmistua siitä, että viestit tulkitaan oikein, ja että vuorovaikutuksen osapuolilla on samanlainen käsitys kuvien merkityksestä. Kulttuurierot voivat vaikuttaa kuvien merkityksen tulkintaan. (Gavrilov, 2020.)

Euroopan sisäasioiden rahasto (EUSA) on rahoittanut KUVAKO-hankkeen, jonka tavoitteena on kuvakommunikointiin liittyvän menetelmän kehittäminen vastaanottokeskusten tarpeisiin. Vuosina 2015 ja 2016 turvapaikan hakijoiden määrä Suomessa nousi niin paljon, että muun muassa tulkkauspalvelut eivät pystyneet vastaamaan kysyntään. KUVAKO-hanke on kehitetty madaltamaan niitä kieli-
muureja, mitä syntyy, kun vuorovaikutuksessa olevilla osapuolilla ei ole yhteistä kieltä. (Gavrilov, 2020.)

2.6 Potilasohjaus ja potilasohje

Potilaan ohjaaminen on aina ollut keskeinen asia hoitotyössä. Hyvä potilaan ohjaaminen takaa turvallisen hoidon. Rinnakkaiskäsitteet ohjaamiselle ovat motivoiva keskustelu, neuvonta, opettaminen ja valmentaminen. Ohjauksen avulla välitetään tietoa potilaalle. Koska nykyään hoitoajat ovat lyhentyneet,

potilasohjauksen merkitys korostuu entisestään. Ohjausmenetelminä ovat yksilöohjaus ja ryhmäohjaus. Usein ohjaaminen tapahtuu kasvokkain. Tilanteessa läsnä voi olla myös potilaan läheinen, koska sen on todettu auttavan ohjauksen sisällön hahmottamisessa myös ohjauksen jälkeen. Ohjauksessa annetaan yleensä myös kirjallista materiaalia potilaalle. Nykyaikana hyödynnetään entistä enemmän audiovisuaalisia työvälineitä, kuten internetiä ja puhelinohjausta. Videoita ja pelejä voidaan käyttää myös apuvälineinä potilasohjauksessa. (Ahonen ym., 2016, s.34.)

Potilasohjauksen tulee lähteä potilaan tarpeista ja hoitohenkilöstöllä on lain mukaan velvollisuus tarjota potilaan tarpeita vastaavaa ajantasaista ja asianmukaista ohjausta ymmärrettävästi. Potilasohjauksen haasteita hoitohenkilökunnan näkökulmasta ovat muun muassa hoitosuhteiden lyhyt kesto sekä väestön monikulttuuristuminen ja ikääntyminen. (Tervo-Heikkinen ym., 2018.)

Monikulttuurinen ohjaus on enemmänkin periaate- kuin menetelmälähtöistä. Sen avulla pyritään jäsentämään kulttuurin ja kulttuurierojen merkitystä ja niiden vaikutusta ohjaukseen. Kulttuurin tiedostaminen ohjauksessa on olennaisinta. Ohjauksen keskeisiksi lähtökohdiksi tulisi nostaa kokemusten ja kontekstien kokonaisuus sekä niiden väliset suhteet. Myös ohjaajan oman identiteettiprosessin tunteminen vaikuttaa ohjattavien identiteettiin liittyvään tarkasteluun. Ohjaajan on hyvä tutustua omaan elämänhistoriaansa ja pyrkiä hahmottamaan sen vaikutusta omaan kehitykseensä ohjaajana. (Korhonen & Puukari, 2013, s.81.)

Hoitotiede-lehti (2018) pääkirjoituksen mukaan todettiin, että koulutetuilla hoitajilla oli merkittävä rooli potilastyytyväisyyteen. Hyvä vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä edesauttaa potilaan ymmärrystä sairaudestaan ja lisää motivaatiota sairauden hallintaan. Hoitajien toteuttamilla interventioilla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia terveyden edistämisen alalla. (Joronen & Rantanen, 2018.)

Tutkimuksessa ”Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet” haasteina näkyy polikliinisen potilasohjauksen lisääntyvä moninaisuus. Polikliinisessä hoitotyössä potilaskontaktit ovat

lyhytkestoisia, joten hoitajan kyky tunnistaa potilaan ohjaustarve ja ohjauksen omaksumiskyky korostuvat. Hoitajan tulee osata myös hyödyntää työssään eri terveysteknologian menetelmiä, jotta eri potilasryhmät saavat tarpeidensa mukaista ohjausta. (Luostarinen ym., 2019, s. 35.) Mäkelä ym. (2013) artikkelissaan ”Kuuluuko potilasohjaus leikkausyksikköön” ilmenee samoja ongelmia kuin aiemmin mainitussa tutkimuksessa. Potilaan ohjauksen tarpeen tunnistaminen on oleellisessa asemassa ja hyvä potilasohjaus lisää potilastyytyväisyyttä. Sairaanhoidajien tulee tiedostaa omat ohjauksikäytäntönsä ja -toimintansa edistääkseen omaa kehitystään terveysalan ammattilaisena.

Helposti ymmärrettävä ja potilaat huomioon ottava kirjallinen potilasohje on yhä tärkeämpi osa potilasohjausta ja hyvää hoitoa. Nykyään potilaat haluavat tietää enemmän omasta hoidostaan. Hoitoajat ovat entistä lyhyempiä ja itseohjautuvuus hoidon suhteen on kasvanut, joten kirjallisen ohjauksen tarve on lisääntynyt. Potilaiden henkilökohtainen ohjaus voi jäädä vähemmälle myös henkilökunnan kiireen vuoksi, joten ohjeistusta täydennetään hyvillä potilasohjeilla. Kirjalliset potilasohjeet ovat tärkeitä suullisen ohjauksen tukena silloinkin, kun aikaa potilasohjaukselle on riittävästi. (Torkkola ym. 2002, s. 7.)

Lyhytjälkihoitoisen kirurgian ja päiväkirurgian kehittyminen on lisännyt kirjallisten potilasohjeiden kehittämisen tarvetta. Potilaat saavat toimenpideajan lähetteen perusteella ja heillä ei välttämättä ole mahdollisuutta keskustella muun kuin lähettävän lääkärin kanssa ennen toimenpidettä. Tämä lisää tarvetta kehittää yhteistyötä lähettävien lääkärin ja toimenpideyksiköiden välillä. (Torkkola ym., 2002, s. 8–9.)

Hyvä potilasohje etenee loogisesti ja asiat liittyvät toisiinsa. Potilasohjeet tehdään potilaan näkökulmasta ja ovat rakenteeltaan mahdollisimman ymmärrettäviä, selkeitä ja hyvin jaoteltuja. (Hyvärinen, 2005.) Ohjeessa tuodaan asiat esille lyhyen ytimekkäästi ja täsmällisesti, jopa luettelomaisesti. Tällöin ohje toimii ikään kuin muistilistana valmistautumisessa toimenpiteeseen. Potilaan valmistautumisen toimenpiteeseen tulisi olla mahdollisimman yksiselitteistä, eikä pelkästään muistin varassa toteutettavaa. Oikeaoppinen valmistautuminen varmistetaan hyvällä ja selkeällä potilasohjeella. (Torkkola ym., 2002, s. 25.) Virkkeiden tulee olla

helposti hahmottuvia ja sanat yleiskielisiä. Tärkeintä on, että ohje kirjoitetaan juuri potilaalle tai hänen omaiselleen. Ohjeen perustelu on olennainen seikka potilasohjeen sisällössä. Potilaan tulee tietää, miksi toimia tietyllä tavalla. (Hyvärinen, 2005.) Olennaista ohjauksessa ei ole pelkästään se mitä sanotaan, vaan myös se, miten sanotaan. (Torkkola ym., 2002, s. 11.)

Kirjallinen ohje on välttämätön osa potilasohjausta. Unohtamisen välttämiseksi potilas voi suullisen ohjauksen tukena hyödyntää kirjallista potilasohjetta kotonaan valmistautuessaan toimenpiteeseen. Tällöin potilas voi palauttaa mieleen annettuja ohjeita itselleen sopivana ajankohtana. Ohje ei saa olla ristiriidassa suullisen ohjauksen kanssa. (Torkkola ym., 2002, s.29.)

Asianmukainen ulkoasu selkeyttää ymmärtämistä. Tekstin tulee olla huoliteltua, äidinkieleltään oikeaoppista, selkeää ja helposti ymmärrettävää. Tekstin oikea asettelu ja sivujen taitto tukevat tiedon jäsentelyä. Mikäli teksti ei ole tarpeeksi selkeää, voidaan sitä selventää kuvien avulla. (Hyvärinen, 2005.) Parhaimmillaan kuvat lisäävät mielenkiintoa ja auttavat potilasta ymmärtämään ohjeita paremmin. Hyvää potilasohjeen kuvitusta ovat esimerkiksi toimenpidettä selventävät kuvat ja piirroksat. Potilasohjeissa kuvat voivat olla myös välttämättömiä. (Torkkola ym., 2002, s.40.)

Potilasohjeiden samanmuotoisuus helpottaa ohjeiden käyttöä, etenkin silloin, kun samoja ohjeita käytetään koko sairaalassa. Valmiin asettelumallin käyttäminen on hyödyllistä, koska tällöin aika ohjeen laatimisessa voidaan käyttää sisällön muotoilemiseen. Tietty kirjaisintyyppi, -koko, riviväli, marginaalit ja tekstin korostukset takaavat yhtenäiset ohjeistukset. Oleellista kirjaisintyyppin valitsemisessa on se, että kirjaimet erottuvat toisistaan selvästi. Suuraakkosia voidaan käyttää otsikoinnissa ja ne voidaan lihavoida erottumaan selkeämmin. Potilasohjeet luodaan joko pysty- tai vaakamalliin niiden sisällön ja käyttötarkoituksen mukaisesti. (Torkkola ym., 2002, s.55–59.)

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa lineaarista mallia mukaillen. Lineaarisen mallin mukaan työn prosessin vaiheet ovat tavoitteiden määrittely, suunnittelu, toteutus, päätös ja arviointi (Toikko & Rantanen, 2009, s. 64). Tämä opinnäytetyö on toteutettu projektityönä, jonka etenemisessä on hyödynnetty lineaarista mallia (kts. Kuva 1).



Kuva 1. Lineaarinen malli (Toikko & Rantanen 2009 mukainen.)

3.1 Tavoitteiden määrittely

Projektille määritellään tavoite, joka pohjautuu yksittäiseen ideaan, tunnistettuun kehittämistarpeeseen tai esimerkiksi toimintaympäristön muutokseen. Projektille voidaan määritellä selkeä päätavoite ja tarvittaessa myös alatavoitteita. Tavoitemäärittelyn ajatellaan olevan projektin perusta, ja koko työ ja myöhemmät prosessin vaiheet pohjautuvat siihen. (Toikko & Rantanen, 2009, s.64.)

Työtä lähdettiin ideoimaan heti, kun saatiin tietää, että toimeksiantajataholla olisi tällaiselle työlle tarvetta. Ideapaperi aiheesta esitettiin hyväksytysti oppilaitoksen järjestämässä seminaarissa syksyllä 2020.

Projektin tarkoituksena oli tuottaa kuvallinen lyhyt ohje kommunikoinnin tueksi työskenneltäessä maahanmuuttajataustaisten potilasryhmien kanssa. Kuvallinen lyhyt ohje tuotettiin toimeksiantajatahon henkilökunnalle suunnatun kyselytutkimuksen sekä aiemmin hankitun teorian ja tutkimusten pohjalta. Ehdotus aiheesta tuli alun perin toimeksiantajalta.

Kuvallisen lyhyt ohjeen avulla pyritään ehkäisemään kommunikoinnin ja ymmärryksen haasteista johtuvia väärinymmärryksiä preoperatiivisessa hoitotyössä. Tarkoituksena oli luoda laadukas, selkeä ja helposti hyödynnettävä ohje, jonka avulla saadaan lisättyä potilasohjauksen laatua. Oppimistavoitteena projektiryhmällä oli laajentaa tietämystään monikulttuuristen potilaiden potilasohjauksesta sekä perehtyä kommunikaatiota helpottavien menetelmien käyttöön osana preoperatiivista ohjausta.

3.2 Suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa tuodaan esiin projektin riskianalyysi ja mietitään, mikä on projektiorganisaation koostumus. Suunnitteluvaiheessa tehdään esiselvitys ja kartoitetaan taloudelliset edellytykset työlle sekä katsotaan, että tuotos vastaa organisaation toiminnallisia tavoitteita. Suunnittelun tuotoksena syntyy tarkennettu projektisuunnitelma. Projektisuunnitelmaan kuuluu aikataulu, budjetti, riskianalyysi, resurssianalyysi, projektiorganisaatio, työsuunnitelma, sekä viestintä- ja dokumentointisuunnitelma. Suunnitelmassa on keskeistä tuoda esiin myös projektin vastuualueet. (Toikko & Rantanen, 2009, s.64–65.)

Projekti käynnistyi suunnittelupalaverilla, johon osallistuivat toimeksiantajatahon asiantuntijasairaanhoitajat, opetuskoordinaattori sekä operatiivisen päiväsairaan osastonhoitaja. Suunnittelupalaverista luotiin muistio, joka jaettiin palaveriin osallistuneille henkilöille sekä ohjaaville opettajille. Projektin ohjausryhmä ohjeisti työn luomisessa alkuun ja tarpeen tullen pyydettiin heiltä apua ja neuvoja ohjeen tekemiseen. Yhteensä palavereja koko ohjausryhmän kanssa pidettiin yksi. Sähköpostitse yhteyttä on pidetty tiiviimmin ja palavereja opetuskoordinaattorin kanssa on pidetty kaksi. Ohjaavien opettajien kanssa suunnitelmaa hiottiin ohjauspalavereissa kolme kertaa. Projektiorganisaatio on esiteltyä alla olevassa kuvassa (ks. Kuva 2).



Kuva 2. Projektion organisaatio

Projektion organisaatio koostui projektiryhmästä ja ohjausryhmästä. Projektiryhmään kuuluivat opinnäytetyön tekijät ja ohjausryhmään työntilaaaja sekä ohjaavat opettajat. Projektin toimeksiantajana toimi operatiivinen päiväsairaala, yhteyshenkilöinä opetuskoordinaattori sekä osastonhoitaja ja projektin sisällönohjaajina toimivat asiantuntijasairaanhoidajat. Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulun puolelta ohjaavina opettajina projektissa toimi sosiaali- ja terveysalanlehtorit.

Aikataulun toteutumisessa oli haasteita projektin alusta alkaen ja siihen osaltaan vaikuttivat henkilökohtaisen elämän realiteetit, koronapandemia, toimeksiantajatahon organisaatiomuutokset sekä sosiaali- ja terveysalan lakko. Opinnäytetyötä alettiin ideoida 2020 syksyllä. Aihe nousi esille työelämässä. Aineistonkeruu aloitettiin opinnäytetyöhön liittyvien liitännäistehtävien tekemisellä ja asiansanojen hahmottelulla. Suunnitelmaa muokattiin useampaan otteeseen projektin edetessä. Aloituspalaverin jälkeen keväällä 2022 suunnitelma täydentyi tekemällä toimeksiantajatahon vaatimat korjaukset. Tuote luotiin kyselyiden avulla ja valmis tuote pilotoitiin kesällä 2022. Valmis työ esitettiin ja opinnäytetyön raportti kirjoitettiin syksyllä 2022. Opinnäytetyöprojektiin liittyvä tuote valmistui ajallaan aikataulussa esiintyneistä haasteista huolimatta.

SWOT-analyysi on yksi työkalu, jota käytetään kehittämistoiminnan suunnittelussa ja organisaatioiden strategiaprosessien yhteydessä. SWOT-analyysissä

ydinajatuksena on nelikentän avulla arvioida prosessin nykytilaa ja tulevaisuutta. Nelikenttiin kuuluvat vahvuudet (strengths), heikkoudet (weaknesses), mahdollisuudet (opportunities) ja uhat (treaths). (Toikko & Rantanen, 2009, s.73.)

Tämän työn SWOT-riskianalyysin mukaan työn suunnitteluvaiheessa vahvuuksia olivat aiheen ajankohtaisuus ja sen tarkoitus oli edistää potilaiden kokemaa tasarvoa ja potilasturvallisuutta. Työn valmistuessa selvisi, että työ on tarpeellinen ja työelämälähtöinen. Ohjeesta tehtiin selkeä ja helppokäyttöinen. Ohjetta on mahdollista soveltaa ja jatkokehittää esimerkiksi lasten puolelle leikkausta edeltävään ohjaukseen. Työn heikkouksina olivat aikatauluhaasteet, etenkin yhteisen ajan järjestäminen ja sitä mukaa työn valmistumisen paineet. Uhkana oli myös se, että ohje jää kokonaan käyttämättä. Vastuu ohjeen hyödyntämisestä jää työyhteisöön ja ohje ei mahdollisesti tule ollenkaan uuden henkilöstön tietoisuuteen. Prosessin edetessä tuli kuitenkin esiin, että ohje tulee hyvin todennäköisesti käyttöön. Työ valmistui ajallaan haasteista huolimatta. Aihe on edelleen ajankohtainen ulkomaalaisväestön osuuden kasvaessa jatkuvasti.

Projektibudjetin arvioiminen oli vaikeaa, koska projektityöryhmän jäsenet ovat koaikaaisia opiskelijoita ja työhön käytetty aika ei ollut pois palkkatyöstä. Yhteistyökumppanin asiantuntijahenkilöstön käytöstä koituvia kuluja oli helpompi arvioida. Sairaanhoidajan arvioitu tuntipalkka on noin 21 euroa tunnilta sairaanhoidajan peruskuukausipalkan perusteella. Taulukossa 1 esitetään tämän työn projektibudjetin arviota sekä toteumaa (ks. Taulukko 1).

Toiminta- ja henkilöstökulut	Arvio	Toteuma
Matkakulut 0,46 €/km	460 €	368 €
Toimistokulut	50 €	30 €
Yhteydenpidosta aiheutuneet kulut	50 €	120 €
Opettaja 1 30 €/h	1000 €	420 €
Opettaja 2 30 €/h	1000 €	420 €
Opiskelija 1 10 €/h	4000 €	1360 €
Opiskelija 2 10 €/h	4000 €	1360 €
Yhteistyökumppanin asiantuntijat 50 €/h/hlö	1500 €	500 €

Taulukko 1. Projektibudjetti

Käytettävät työtunnit selkeytyivät projektin edetessä, kun niistä pidettiin kirjaa. Todellista tuntimäärää oli alkuun vaikea arvioida, koska tarkkaa kirjaa ideointi- ja suunnitteluvaiheeseen käytetyistä tunneista ei pidetty. Matkakuluja koitui opiskelijoiden auton käytöstä tapaamisiin liittyen. Toimistokuluja syntyi tulostuspaperista ja muista toimistotarvikkeista, kuten vihkoista ja kynistä, joita käytettiin työn sommittelussa ja muistiinpanojen teossa prosessin aikana. Yhteydenpidosta aiheutuneita kuluja olivat kuukausittaiset puhelinkulut ja tietokoneen käyttöön liittyvät internetmaksut. Opettajien ja yhteistyökumppanin asiantuntijahenkilöstön käytöstä syntyneet kulut ovat suuntaa antavia.

Jotta kuvallinen lyhyt ohje on voitu suunnitella ja toteuttaa, on asiaan liittyvää tietoa hankittu erilaisista lähteistä sekä selvitetty aiheeseen liittyviä aiempia tutkimuksia. Perioperatiivisesta hoitotyöstä, siihen kuuluvista eri vaiheista, ohjaamisesta ja maahanmuuttajataustaisesta potilasväestöstä tuli saada kokonaisvaltainen käsitys. Operatiivisen päiväsairaalan toimintaperiaatteista ja eri käsitteistöstä otettiin selvää sekä perehdyttiin leikkausta valmistelevan hoitotyön pääkohtiin ja sen tärkeyteen kokonaisvaltaisesti.

Opinnäytetyön asiasanoihin perustuvaa tietoa haettiin useista eri tietokannoista. Oppilaitoksen informaattikkoa hyödynnettiin hakuja tehdessä. Hakusanoina käytettiin erilaisia tähän opinnäytetyöhön liittyviä asiasanoja, kuten monikulttuurisuus, maahanmuuttaja, preoperatiivinen hoito, potilasohjaus ja potilasohje. Hakuja tehtiin Diak Finnan kautta hyödyntäen eri tietokantoja kuten Medic, Medline, EBSCO, Terveysportti ja CINAHL. Lakitietoja on haettu FINLEX-sivustoa hyödyntäen.

Medic-tietokannasta hakusanoin ”preoperatiivi*” AND ”hoitotyö” tuloksena löytyi 27 osumaa, joista 8 oli 2010–2021 aikana julkaistuja. Pelkällä ”preoperatiivi*” hakusanalla löytyi 63 osumaa. ”Monikulttuuri*” AND ”ohjaus” hakusanoina käyttäen osumia tuli vain 2, eivätkä olleet hyödynnettävissä tähän työhön. Muita hakusanoja mitä käytettiin, olivat ”potilasohj*”, ”potilasneuv*”, ”maahanmuut*”, ja ”sairaalahoito”. Puhetta tukevista ja korvaavista kommunikaatiomenetelmistä tietoa löytyi muun muassa Papunet-sivustolta ja kirjaston kirjoista.

Finnan hakutyökalulla hakusanoin ”preoperatiivi*” AND ”monikulttuuri*” löytyi kolme opinnäytetyötä ja yksi kirja, jota ei ollut saatavilla. Löydettyjen opinnäytetöiden lähteistä voitiin osaa hyödyntää myös tässä työssä. Kansainvälisiä tuloksia Finnasta löytyi 36 hakusanoin ”preoperative” AND ”multicultural” AND ”guidance” aikavälillä 2010–2021. Muita hakusanoja olivat muun muassa ”patient counseling”, ”patient education”, ”immigrant” ja ”nursing”.

Osumien hyödyllisyyttä arvioitiin sisällysluetteloja ja johdantoa tai tiivistelmää lukiemalla. Lisäksi lähdeluetteloista saatiin hyödyllisiä lähteitä. Tiedonhaussa esiintyi haasteita, sillä osa kirjallisuudesta oli saatavilla pääkaupunkiseudulla eikä osa internet-julkaisuista auennut.

Työn asiasanoina ovat preoperatiivinen hoitotyö, operatiivinen päiväsairaala, monikulttuurisuus, maahanmuuttaja, puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät, potilasohjaus sekä potilasohje.

3.3 Toteutus

Projektin toteutusvaiheessa suunnitelma elää jonkin verran ja sitä voidaan joutua muokkaamaan tai ainakin täydentämään. Tarkennetun projektisuunnitelman avulla täsmennetään hankkeen pyrkimys ja osallistuvat osapuolet. Toteutusvaiheessa rakennetaan suunnitelmanmukainen malli, prosessi tai tuote. Tuotteen käyttöönottomahdollisuudet ja levitettävyyys varmistetaan toteutusvaiheen aikana. (Toikko & Rantanen, 2009, s.65.)

Aiemmin esiteltyä suunnitelmaa pyrittiin toteuttamaan tavoitteiden mukaisesti. Jo projektin alussa tiedostettiin, että suunnitelmaan voi toteutusvaiheessa tulla paljon muutoksia ja tuotteen tarve tarkentui, kun mukana oli asiantuntijoiden näkemyksiä projektista. Asiantuntijoiden näkemykset koettiin ehdottomasti vahvuutena työn lopullisen muotoutumisen kannalta.

Opinnäytetyöprojektin tuotetta eli kuvallista lyhyt ohjetta hahmoteltiin jo ennen varsinaista työstämistä. Alkuperäinen lyhyt ohje saatiin asiantuntijasairaanhoidajilta ja siihen lähdettiin etsimään sopivaa kuvitusta. Lyhyt ohjeen avulla potilasta ohjeistetaan yksityiskohtaisesti vatsantoimintaan, peseytymiseen, ravinnotta oloon, nikotiini- ja xylitol-valmisteiden sekä pastillien käyttöön liittyvissä asioissa. Potilasta ohjeistetaan olemaan leikkauspäivänä myös meikkaamatta sekä korujen ja kynsilakan käyttöä pyydetään välttämään. Näillä ohjeistuksilla ja niiden noudattamisella varmistetaan potilaan leikkauksekelpoisuus. Tukisukat ohjeistetaan pukemaan leikkauspäivän aamuna jalkaan. Mikäli potilas on saanut Provi-dextra-juoman, se ohjeistetaan juomaan leikkauspäivän aamuna kello kuuteen mennessä. Jos potilaalla on anestesia lääkäri määräämiä lääkkeitä, niiden ottamiseen annetaan erillinen ohjeistus.

Tuotteesta oli selkeä visio mielessä ja sitä lähdettiin toteuttamaan konkreettiseksi tuotteeksi. Kuvat aseteltiin ohjeeseen Word-ohjelmalla. Kuvien kokoa, sopivuutta ja selkeyttä arvioitiin ja kuvia vaihdettiin tarpeen mukaan. Samalla hahmoteltiin, tuleeko ohjeesta useampisivuinen ja onko ohjeessa painotettu tärkeimmät asiat riittävän selvästi. Kuvia haettiin Papunetin kuvahaulla ja kuvien valinta oli sujuvaa. Osaan kuvista lisättiin kieltomerkit.

Kysely on yksi aineistonkeruumenetelmä, jonka etuja ovat kustannustehokkuus ja helppokäyttöisyys. Kyselyn avulla voidaan saada laajasti tutkimusaineistoa sen mukaan, kuinka isolle kohderyhmälle sen suuntaa. Kyselyn voi suorittaa joko posti- ja verkkokyselynä tai kontrolloituna kyselynä. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 195–197.) Kysymykset voi muotoilla eri tavoin. Yleisimpiä muotoja ovat avoimet kysymykset, joissa kysymyksen esittämisen jälkeen jätetään tyhjä tila vastausta varten, monivalintakysymykset, joissa annetaan valmiit vastausvaihtoehdot sekä skaaloihin perustuvat kysymykset, joissa vastaaja vastaa annetulla asteikolla sen mukaan, onko hän samaa vai eri mieltä esitetyn väittämän kanssa. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 198–203.)

Kyselyä laadittaessa on tärkeä huomioida kyselyn selkeys. Kysymysten tulee olla lyhyitä ja ytimekkäitä, jotta virhetulkintoja esiintyisi mahdollisimman vähän. Lisäksi kysymysten tulee olla samat kaikille kyselyyn vastaajille, jotta vastauksia voidaan tutkia. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 198–203.) Kuten muihinkin tutkimusmenetelmiin, myös kyselyyn liittyy omat riskinsä. Kyselyn laatijat eivät voi olla täysin varmoja siitä, miten kyselyyn vastaajat ymmärtävät esitetyt kysymykset ja ovatko vastaajat kuinka rehellisiä osallistuessaan kyselyyn. Myös vastaajakatoa on vaikea ennalta arvioida. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 195.)

Kuvallisen lyhyt ohjeen luomiseksi ja sen tarpeen kartoittamiseksi luotiin kaksivaiheinen kysely. Kyselyn tavoitteena oli kartoittaa kuvallisen lyhytohjeen tarpeellisuus ja soveltuvuus käytännön potilasohjaukseen. Kysely kohdistettiin toimeksiantajatahon asiantuntijasairaanhoidajille. Kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtui anonymisti. Kyselyn aluksi esiteltiin projekti pääpiirteittäin sekä tuotiin esille kyselyyn vastaaminen osana opinnäytetyöhön osallistumista. Kyselyn ensimmäisessä osuudessa kartoitettiin työn tarvetta ja toisessa osuudessa kerättiin palautetta ja kehitysehdotuksia tuotteen pilotoinnin jälkeen.

Kyselyn tarkoituksena oli selkeyttää käsitystä siitä, millaiseen tarpeeseen ohje tulee ja mitkä ovat etenkin ne tilanteet, jolloin ohjetta olisi tarvittu, ja minkälaisia odotuksia ja mielikuvia henkilökunnalla on ohjeeseen liittyen. Projektityöryhmän käsitys oli, että nimenomaan prepoliklinikkakäynnillä esiteltävä ja potilaille kotiin

annettava lyhyt ohje oli se, mihin kaivattiin kuvia havainnollistamaan potilaan saamaa ohjeistusta leikkausta edeltävälle sekä leikkauspäivälle. Tarkoituksena oli siis kuvittaa jo olemassa oleva lyhyt ohje.

Kysely luotiin Webropol-kyselytutkimustyökalun avulla. Kysymysten muotoilu oli sujuvaa ja kysymysten päättäminen helppoa. Kysely haluttiin pitää lyhyenä ja ytimekkäänä. Tiedettiin myös alusta lähtien, että kyselyyn halutaan avoin osio kehitysehdotuksille. Kysely oli avoinna yhdeksän päivän ajan asiantuntijahenkilöstölle. Vastauksia tuona aikana saatiin viisi.

Kyselyn mukaan jokainen vastaajista oli kohdannut kommunikoinnin haasteita työssään vieraskielisten tai maahanmuuttajapotilaiden kanssa. Toiseksi eniten kommunikoinnin haasteita oli esiintynyt kuulo- ja kehitysvammaisten kanssa. 40 prosentilla vastanneista ei ollut tulkkia käytettävissä niissä potilasohjaustilanteissa, missä kommunikoinnin haasteita esiintyi. Ongelmatilanteista oli selvitty vastausten perusteella elekieltä, kuvia ja Google kääntäjää käyttämällä. Kaikki ymmärryksen ongelmat eivät olleet tulleet välttämättä ilmi vielä ohjaustilanteessa, vaan paljastuneet vasta myöhemmin. Kuvalliselle lyhyt ohjeelle oli siis selvästi paikkansa potilasohjauksessa.

Kuvallisesta lyhyt ohjeesta laadittiin luonnos kyselyn tulokset huomioiden. Ohjeen tuli olla pelkistetty, selkeä, informatiivinen ja visuaalisesti tyylikäs. Muotoiluun tuotteen tuli olla toimeksiantajatahon tyylin ja aiemmin esille tuotujen hyvän potilasohjeen laatukriteerien mukainen. Tuotteen tuli olla helposti hyödynnettävä. Tuotteen avulla saadaan lisättyä potilaiden tasa-arvoista kohtaamista, parannettua potilasturvallisuutta ja noudattamaan tarkasti leikkausta edeltävää ohjeistusta. Kuvien tuli olla mahdollisimman selkeitä, neutraaleja ja havainnollistavia. Lyhytohjeeseen lisättävät kuvat valittiin aikaisemmin esiteltyihin teemoihin liittyen. Kun sopivat kuvat löytyivät, aseteltiin ne Word-ohjelmalla oikeille paikoilleen ohjeeseen. Kuvien tuli olla sopivankokoisia ja selkeitä, jotta väärinymmärryksiltä välttyttäisiin. Papunet-kuvapankista löytyi valittavaksi erilaisia piirroskuvia, mustavalkoisia Sclera-pictogrammeja ja tukiviittomakuvia sekä valokuvia. Papunetin kuvatyökalua käytettiin myös hyödyksi kuvien valitsemistilanteessa.

Ohjeesta tehty luonnos esiteltiin ohjausryhmälle ja ohje tarjottiin pilotointiin. Luonnos sovittiin esiteltäväksi paikan päällä operatiivisessa päiväsairaalassa. Toisen projektiryhmän jäsenen estyessä pääsemästä paikan päälle, järjestettiin tapaaminen niin, että toinen jäsenistä osallistui Teams-yhteyden avulla. Paikan päällä oli apulaisosastonhoitaja ja kuusi muuta sairaanhoitajaa. Aluksi projekti esiteltiin ja koeluonnokset ohjeesta jaettiin hoitajien tarkasteltavaksi. Vastaanotto ohjeelle oli hyvä. Hoitajat vaikuttivat olevan tyytyväisiä ja kokivat ohjeen helposti hyödynnettäväksi. Keskustelua syntyi myös siitä, että ohjetta voitaisiin hyödyntää helposti myös muiden potilasryhmien ohjauksessa. Ohjetta voitaisiin hyödyntää esimerkiksi kehitysvammaisten ja muistisairaiden kanssa. Tilaisuudessa saatiin heti korjausehdotus, joka toteutettiin samalta istumalta. Ohjeeseen lisättiin kuva juomisen kieltämisestä, koska alun perin ohjeessa oli ainoastaan kieltö vain ruosta, ei juomasta. Lisäksi pyydettiin lisäämään kuva Providextra-valmisteesta. Valokuva Providextra-valmisteesta otettiin itse paikan päällä ja kuva lisättiin ohjeeseen. Ohjeen pilotoinnista pyydettiin tekemään kirjallisia muistiinpanoja heti potilastilanteiden jälkeen. Mikäli ohjeesta saatiin palautetta potilaalta, pyydettiin ne kirjaamaan ylös. Ohjeen käyttöön liittyviä korjausehdotuksia pyydettiin myös tuomaan esille.

Pilotoinnin jälkeen toteutettiin kyselyn toinen vaihe, jossa kerättiin palautetta toimeksiantajatahon asiantuntijasairaanhoitajilta Webropol-kyselyn avulla. Tuote oli pilotoinnissa kahden viikon ajan, riippumatta siitä, oliko tuote tullut käyttöön juuri kohderyhmälle. Pääasia oli, että saatiin palautetta asiantuntijasairaanhoitajilta, jotka työskentelevät päivittäin leikkausta edeltävässä potilasohjauksessa. Heillä on paras näkemys ja ajantasaisin tieto sekä ammattitaito miettiessä maahanmuuttajataustaisen potilasryhmän leikkausta edeltävää ohjausta ja kuvitetun lyhytohjeen soveltumista kyseiseen tarkoitukseen.

Vastauksia palautekyselylle tuli niukasti, vaikka kyselyyn vastaamisesta muistutettiin vielä erikseen ennen kyselyn sulkeutumista. Kyselyyn vastasi kolme henkilöä. Kyselyyn saatujen vastausten perusteella voitiin todeta, että ohje ei tullut käyttöön pilotointiaikana. Kaikki vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että ohje oli selkeä ja helppokäyttöinen ja he voisivat tulevaisuudessa kommunikaatiohaasteiden ilmetessä käyttää ohjetta apuna työssään. Avoimia palautteita ja


kehitysehdotuksia saatiin kaksi. Osa kuvista oli vastaajien mielestä hieman epäselviä ja hämmentäviä. Osa kaipasi oikeita kuvia ohjeeseen. Ohjeen ideaa keuhuttiin hyväksi ja suurin osa ohjeen kuvista kohtasi ohjeistetun asian hyvin. Palautekyselyn vastausten perusteella ohjeeseen vaihdettiin kaksi kuvaa. Koru- ja purukumikuvat koettiin epäselvinä, joten tilalle vaihdettiin eri kuvat Papunetin kuvapankista. Muita kuvia ei vaihdettu, koska kuvat olivat selkeitä, universaaleja ja vastasivat hyvin ohjeistettua asiaa. Alla esiteltynä valmis ohje (ks. Kuva 3.)

Potilasohje 1 (4)
Opsa 1 lyhyt ohje (kuvallinen)
20.9.2022


Valmisteluohje leikkauspäivän aamuna Operatiiviseen päiväsaairaala 1:n tulevalle potilaalle

Edellisenä päivänä:


- Huolehdi, että vatsasi toimii leikkausta edeltävänä päivänä. Tarvittaessa saat lisäohjeita hoitajalta.




- Käy suihkussa illalla ja pese hiukset. Pese napa huolellisesti, tarvittaessa vedellä kostutetuilla pumpulipuikoilla. Poista kaikki korut, lävistykset ja kynsilakot.




Käy suihkussa




Pese hiukset



Pese napa huolellisesti




Ei melkkää



Ei juomaa

- Mikäli olet saanut PROVIDEXTRA -juoman, juo juoma hitaasti 15-30 min:ssa klo: 6 mennessä.
 - Laita juoma jääkaappiin edellisenä iltana, niin maku on parempi.
 - Providextra on täydennysravintovalmiste, joka parantaa yletsvointia leikkauksen jälkeen.




- Ota anestesia lääkäri määräämät lääkkeet klo: _____


Lääkkeet: _____

Potilasohje 2 (4)
Opsa 1 lyhyt ohje (kuvallinen)
20.9.2022

- Sinun tulee olla syömättä, juomatta ja tupakoimatta klo 24 jälkeen.




Ei ruokaa eikä juomaa klo 24 jälkeen




Ei tupakointia


- Myy pastillit / karamellit, purukumit ja nuuska ovat kiellettyjä.



Ei pastillia/karamellia




Ei purukumia



Ei nuuskaa

Leikkauspäivänä:

- Vedä tukkukset jalkaan ohjeen mukaan



Muuta muistettavaa:

Tule suoraan Operatiiviseen päiväsaairaala 1:n leikkauspäivän aamuna: pv: _____
klo: _____

TERVETULOA LEIKKAUKSEEN!

Sisäänkäynti N, käytävä suoraan eteenpäin, hissillä 2. kerrokseen tai Avohoitotalon ovesta G, josta seurataan opasteita: Operatiivinen päiväsaairaala 1 / N4 Leikka. Puh. 08-315 2674.

Kuva 3. Kuvallinen lyhyt ohje

Ohjeesta tuli lopulta nelisivuinen. Ohje jaettiin useampi sivuiseksi, jotta se pysyi selkeänä ja kuvat mahtuivat hyvin oikeille paikoilleen. Kuvien värit säilytettiin sellaisina kuin ne Papunetin kuvapankissa oli.

3.4 Päättäminen ja arviointi

Kehittämistyön avulla opitaan näkemään asioiden välisiä suhteita, ratkotaan työelämän ongelmia ja luodaan uusia ratkaisuja. Tieto jaetaan lopuksi muiden asiantuntijoiden käyttöön. (Ojasalo ym., 2015, s.15.) Koska projekti on ajallisesti rajattu, sillä tulee olla selkeä määritelty päätepiste. Projektilla on luontainen tapa jatkaa siinä vaiheessa, kun kehitysehdotuksia tulee ilmi ja niitä ryhdytään toteuttamaan tuotteen käyttöönottovaiheessa. Mahdolliset kehitysehdotukset voidaan yleensä projektoida erikseen. Projekti lopetetaan suunnitellusti ja päättövaiheeseen kuuluu loppuraportointi, projektiorganisaation purku ja jatkokehitysideoiden esittäminen. (Toikko & Rantanen, 2009, s.65.)

Tuote viimeisteltiin viimeiseen muotoonsa asiantuntijasairaanhoidajilta saadun palautteen pohjalta ja luovutettiin toimeksiantajataholle käyttöön. Tuotteen käytökelpoisuus oli ratkaiseva asia tavoitteen ja tarkoituksen toteutumisessa. Tuotteen laatu ja oikeellisuus tarkistettiin työelämätahon toimesta ja työ esiteltiin työelämäjulkaisuna. Paikalla julkaisutilaisuudessa oli 8 asiantuntijasairaanhoidajaa.

Hyvällä potilasohjauksella on suuri merkitys operatiivisessa hoitotyössä. Toimenpiteiden tulee olla turvallista suorittaa suunnitellusti. Tämä taataan perusteellisella ja laadukkaalla potilasohjauksella. Tämänkaltainen opinnäytetyö lisää hoitohenkilöstön kulttuurisensitiivisyyttä ja tietoisuutta monikulttuurisuudesta hoitotyössä.

Jatkuvasti kasvava ulkomaalaisväestön osuus luo hyvät lähtökohdat ohjeen käyttöönottamiselle. Kyselyiden perusteella kävi ilmi, että ohje soveltuu käyttöön myös muille potilasryhmille. Toiveissa oli, että operatiivinen päiväsairaala saisi potilasohjausta helpottavan ja laatua lisäävän työkalun tulevaisuutta ajatellen.

4 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Jo opinnäytetyön aiheen valinnan yhteydessä tulee esille eettiset kysymykset: valitako aihe, josta löytyy helposti tietoa ja jota on jo tutkittu paljon eikä välttämättä ole niin yhteiskunnallisesti merkittävä, vai aihe, josta on yhteiskunnallisesti hyötyä ja on merkittävä. (Hirsijärvi ym., 2009, s. 24)

Vieraskielisillä potilailla on oikeus tulkkiin, mutta aina tulkin tarvetta ei voi tietää etukäteen. Tällöin on tärkeää, että käytettävissä on muita kommunikoinnin menetelmiä turvaamassa riittävä ymmärrys potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaalle tulee tarjota yksilöllistä ja ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa. Potilaalla on oikeus saada tietoa ymmärrettävästi ja mahdollisuuden mukaan on huolehdittava tulkkaamisesta, mikäli kommunikaatiossa on ymmärryksen ongelmaa. (L 785/1992)

Potilaiden tulee saada riittävää ohjausta kulttuuritaustastaan ja kielimuurista huolimatta. Eettisyys potilasta kohtaan korostuu sairaanhoitajaliiton eettisissä ohjeissa, jotka toimivat ohjenuorana sairaanhoitajan työssä. Tärkeintä on potilaan itsemääräämisoikeuden, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden kunnioittaminen. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, s. 169).

Opinnäytetyöprosessin eettisyys varmistetaan noudattamalla ammattikorkeakoulujen yhteisiä opinnäytetyön eettisiä suosituksia, jotka perustuvat tiedeyhteisön tutkimuseettisiin suosituksiin ja linjauksiin sekä lainsäädäntöön. Opinnäytetyön eettisillä suosituksilla pyritään yhtenäiseen linjaan opinnäytetyöprosessissa eri ammattikorkeakoulujen välillä sekä parantamaan töiden laatua ja luotettavuutta. Opiskelijan tukena prosessissa tulee olla ohjaava opettaja, joka varmistaa laadun sekä auttaa eettisten kysymysten ja ongelmien ratkaisussa. Prosessin käynnistyessä eettisyys tulee esille yhteistyötahon kanssa sopimuksia tehdessä. Alkuun laaditaan yhteistyösopimus ja hankitaan tarvittavat tutkimusluvut, joilla turvataan oikeanlaista henkilötietojen käsittelyä ja tietosuojaa. (Arene, 2019.)

Jotta projekti voitiin toteuttaa, tuli ensin hankkia tutkimuslupa toimeksiantajataholta tarkan protokollan mukaisesti. Ajankohtaiset ja validit lähteet varmistivat työn luotettavuuden. Tieto hankittiin luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä hyödyntäen eri tietokantoja tiedonhaussa. Lisäksi toimeksiantajataho arvioi tuotetta ja sen käytettävyyttä sekä sisältöä. Tuotteen kehittämiseen saatiin sisällönohjausta toimeksiantajataholta sekä opinnäytetyön ohjaajilta oppilaitoksen puolelta.

Tuotteen luotettavuutta lisättiin kaksivaiheisella kyselyllä. Kyselyn avulla saatiin myös tärkeää tietoa kyseisen tuotteen tarpeellisuudesta käytännön työn työkaluna. Palautekyselyn tavoitteena oli saada tietoa tuotteen lopputuloksesta, sen käytännöllisyydestä ja tarpeellisuudesta ja nämä tavoitteet toteutuivat. Kyselyt toteutettiin anonyymisti, jotta kyselyyn vastaamisen kynnyks madaltuisi. Kenenkään henkilötietoja ei käsitelty projektin aikana. Valitettavasti aikatauluhaasteet aiheuttivat vastaajakatoa. Mikäli olisi ollut mahdollisuus pidemmälle pilotoinnille, olisi kyselyn avulla saatu enemmän arvokasta tietoa ja palautetta. Ohje ei myöskään tullut pilotoinnin aikana kyselyn perusteella käyttöön.

Tuote itsessään on yksinkertainen, mutta sillä on iso vaikutus potilasohjauksessa. Kuvavalinnoilla on suuri merkitys, kun halutaan ohjeistaa asia parhaalla mahdollisella tavalla. Henkilökunnalle tehdyn kyselyn perusteella kävi myös ilmi, että ohjaukselliset haasteet saattavat tulla esiin vasta prepoliikkikäynnin jälkeen kotona. Selkeiden ja asianmukaisten kuvien merkitys korostuu etenkin, kun tuotteen on tarkoitus ohjeistaa potilasta leikkaukseen valmistautumisessa kotona.

5 POHDINTA

Sairaanhoitajan työssä on hyvä olla tietoinen erilaisista kulttuureista ja tavoista toimia. Eroavaisuudet viestinnässä ovat väistämättömiä kahden eri kulttuurin kohdatessa ja tämä tulee huomioida potilasohjauksessa. Viestintää helpottavat keinot ovat arvokkaita, kun toteutetaan monikulttuurista hoitotyötä. Kulttuurierot voivat olla monesti selittämässä osaltaan tilannetta, jossa tapahtuu väärinymmärryksiä. Jokainen ihminen on ainutkertainen ja jokaisella on oma kulttuurinsa ja tapansa toimia.

Nykyteknologian kehittyessä potilasohjeista olisi hyvä olla saatavilla myös sähköinen versio. Kyseinen tuotekin voitaisiin julkaista sähköisenä osana potilaan digihoitopolkua. Osa lyhytohjeen ohjeistuksesta voitaisiin toteuttaa myös videotuna. Yleisestikin kuvallisten potilasohjeiden käyttöä olisi hyvä lisätä mahdollisuuksien mukaan. Kyseistä tuotetta voisi jatkokehittää laajentamalla sen käyttöä esimerkiksi lasten preoperatiiviseen hoitotyöhön. Käytännön työstä on jopa saatu ehdotusta asiaan liittyen. Paperisista ohjeista luopuminen lisää myös kestäväää kehitystä.

Kyseisen tuotteen käyttö lisää hoitohenkilökunnan rohkeutta ja varmuutta kohdata erityispotilasryhmiä kuten maahanmuuttajia ja muita vieraskielisiä potilaita. Toiveena olisi, että tuote toimisi helposti käyttöön otettavana työkaluna ohjauksen tukena ja kynnys tuotteen käytölle olisi mahdollisimman matala.

Projektiryhmän oppimistavoitteina oli laajentaa tietämystään monikulttuuristen potilaiden potilasohjauksesta sekä perehtyä kommunikaatiota helpottavien menetelmien käyttöön osana preoperatiivista ohjausta. Nämä tavoitteet toteutuivat projektin edetessä kohti päätepistettä. Kynnys vieraskielisten potilaiden kohtamiseen tulevaisuuden potilasohjaustilanteita ajatellen on madaltunut. Projektiryhmän käsitys ymmärryksen ongelmista laajeni entisestään ja tietämys erilaisista kommunikoinnin apuvälineistä syventyi. Projektiryhmä tuli entistä tietoisemmaksi eri kulttuurien merkityksestä hoitotyön ohjauksessa.

LÄHTEET

- Aaltonen, L. & Rosenberg, P. (2013). *Potilasturvallisuuden perusteet*. Duodecim.
- Abdelhamid, P., Juntunen, J., & Koskinen, L. (2010). *Monikulttuurinen hoitotyö*. WSOYpro Oy.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito* (6., uudistettu painos.). Sanoma Pro Oy.
- Arene ry. (2019) Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavilla 2.10.2022 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Bachmann, M., Hersio, K. & Pere, P. (19.9.2018). Leikkauskelpoisuuden arviointi ja leikkaukseen valmistaminen. *Lääkärin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00411>
- Burrell, P. (2018). *Cultural Competence in Nursing: Transcultural Nursing Self-Efficacy*. 7th Annual Global Healthcare Conference- GHC. 108-110.
- Cowperthwaite, L. & Holm, R. (20.12.2014). Guideline Implementation: Preoperative Patient Skin Antisepsis. *AORN Journal*, 101(1), 71–80. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2014.11.009>
- Eloranta, Sini, Sh, TtT., Katajisto, J., V.T.M., & Leino-Kilpi, H. (2014). Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta?/Does the empowerment patient education realize from the perspective of the nurses. *Hoitotiede*, 26(1), 63-73. <https://anna.diak.fi/scholarly-journals/toteutuuko-potilaslahtoinen-ohjaus/docview/1509762844/se-2?accountid=27043>
- Festini, F., Focardi, S., Bisogn, S., Mannini, C. & Neri, S. (2009). Providing transcultural to children and parents: an exploratory study from Italy. *Journal of Nursing Scholarship* 41(2), 220–227.

- Gavrilov, T. (7.10.2020). *Kuvakommunikointi kuuluu kaikille*.
<https://test.uasjournal.fi/3-2020/kuvakommunikointi-kuuluu-kaikille/>
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. (2008). Tutkiva kehittäminen: Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY Oppimateriaalit.
- Heikkinen, K. (5.7.2021). Potilasohjauksen menetelmät. *Anestesiakäsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/aop00156?toc=797597>
- Heister-Trygg, B. (2010.) Graafinen kommunikointi. Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Solver Palvelut Kouvola.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. (2009). Tutki ja kirjoita (15. uud. p.). Tammi.
- Huuhtanen, K. (toim.). (2011) *Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa*. Oppimateriaalikeskus Opike.
- Joronen, K. & Rantanen, A. (2018). Ohjaaminen on hoitamisen ydintä. *Hoitotiede*, 30(3), 177–178.
- Karinen, J., & Kiviluoma, K. (17.12.2020). *Leikkausta edeltävä valmistelu*. Duodecim Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/ajit00127/do?p_haku=leikkausta%20edelt%C3%A4v%C3%A4%20arviointi#q=leikkausta%20edelt%C3%A4v%C3%A4%20arviointi
- Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.) (2020). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. (Diakoniatyö, 7). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://libguides.diak.fi/os-keopas>
- Koksanthiah, W. (2020). *KUVAT APUNA MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ*. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/356509/oppari.pdf?sequence=2>
- Korhonen, V., & Puukari, S. (2013). Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. PS-kustannus.

- Korpela, M., Reponen, K. & ammattikorkeakoulu, K. (2017). Maahanmuuttajapotilaan kohtaaminen: Opas lastentautien osasto 21:lle. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lahtinen, E., Pekansaari, A. & ammattikorkeakoulu, T. (2013). Maahanmuuttajien kokemuksia ohjauksesta ennen ja jälkeen leikkauksen. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2009). Etiikka hoitotyössä (5., uud. p.). WSOY oppimateriaalit.
- Liebkind, K. (2001). *Monikulttuurinen Suomi: Etniset suhteet tutkimuksen valossa*. Gaudeamus.
- Lukkari, L., Korte, R. & Kinnunen, T. (2015). Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit.
- Luostarinen, Piia; Meretoja, Riitta & Niemi, Antti (2019). Sairaanhoitajien ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysshaasteet. *Tutkiva hoitotyö* 17(2), 30-39.
- Monachos, C. L. (4.9.2007). Assessing and Addressing Low Health Literacy Among Surgical Outpatients. *AORN Journal*, 86(3), 373–383. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2007.08.006>
- Mulder, R., Koivula, M. & Kaunonen, M. (2015). Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen -pilottitutkimus. *Tutkiva Hoitotyö* 13(1), 24–34.
- Mäkelä, J., Tyrväinen, H., Holma, S., Ervasti, T. & Rappana, M. (2013). Kuu- luuko potilasohjaus leikkausyksikköön? *Sairaanhoitaja*, 86(10), 32–37.
- Nyberg, A., Holappa, P. & ammattikorkeakoulu, O. (2017). Kuvakortit kommunikoinnin apuvälineenä, kun yhteinen kieli puuttuu. Oulun ammattikorkeakoulu.
- Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J. (2015). *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Paananen, J. (2015). *Kuinka eleet helpottavat yhteisymmärrystä? Ikoniset ja deiktiset eleet monikulttuurisilla lääkärin vastaanotoilla*. *Puhe Ja Kieli*, 35(2), 73–96. <https://journal.fi/pk/article/view/51354>

- Palovaara, A., Ollanketo, K. & ammattikorkeakoulu, O. (2019). KLEO-Kuvat leikkauspotilaan ohjauksessa: Kuvakansio puheen tueksi periooperatiiviseen potilasohjaukseen. Oulun ammattikorkeakoulu.
- Papunet. (8.3.2021). *Puhetta tukeva, täydentävä ja korvaava kommunikointi eli AAC*. Saatavilla 25.3.2021 <https://papunet.net/tietoa/puhetta-korvaava-kommunikointi-eli-aac>
- Pehkonen, H. & Vaattovaara, H. (2020). Kuvat puheen tukena heräämöhoi-
dossa.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. (i.a.). Leiko-yksikkö. Saatavilla 22.3.2021 <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Kirurgia/Leiko/Sivut/default.aspx>
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus Oy.
- Rankinen, S., Hupli, M. & Virtanen, H. (2012). *Potilasohjauksen ulottuvuudet: 2*. Turun yliopisto.
- Räty, M. (2002). Maahanmuuttaja asiakkaana. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Juvenesprint Oy
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu.
- Taylor, R. A. & Alfred, M. V. (2010). Nurses' Perceptions of the Organizational Supports Needed for the Delivery of Culturally Competent Care. *Western journal of nursing research*, 32(5), 591–609. <https://doi.org/10.1177/0193945909354999>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. (19.11.2021). *Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus*. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>
- Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. (2018). Hoitotyöntekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. *Tutkiva Hoitotyö* 16(3), 27–33.
- Tilastokeskus (2021). Maahanmuuttajataustaisten määrät ja osuudet alueittain, 1990–2020. (Suomen virallinen tilasto). https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Maahanmuuttajat_ ja_kotoutu

[minen/Maahanmuuttajat ja kotoutuminen_Maahanmuuttajat ja k
otoutuminen/maakoto_pxt_11vu.px/](#)

Tohmo, H. (2010). Miten Leiko-toiminta muuttaa leikkaussalin toimintaa?

FINNANEST, 43(4), 310-311

http://www.finnanest.fi/files/tohmo_miten.pdf

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press.

Vesterinen, O., & Alavaikko, M. (2020). *Työelämälähtöisen opinnäytetyön malli ja osaamisen kehittyminen*. Teoksessa J. Helminen (toim.), Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan: Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5 (s. 166–177). (Diak Työelämä 18). Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Wallin, A. (2013). *Monikulttuuriosaaminen: Uudistuvan työyhteisön valttikortti* (1. p.). Klaava Media.

LIITE 1. Kyselyt

Kysymykset henkilökunnalle

1. Oletko kohdannut työssäsi potilasohjaustilanteessa kommunikaatiohaasteita/ymmärryksen haasteita?
2. Jos vastasit edelliseen kyllä, minkä potilasryhmän kanssa? (Esimerkiksi maa-hanmuuttaja/vieraskieliset potilaat, kehitysvammaiset)
3. Oliko tulkki käytettävissä?
4. Miten ratkaisit mahdollisen ongelmatilanteen?

Tutkimuskysymykset tuotteen pilotoinnin jälkeen:

1. Käytitkö työssäsi pilotoinnissa olevaa kuvallista lyhytohjetta?
2. Jos vastasit edelliseen kyllä, minkä potilasryhmän potilaiden kanssa?
 - 2.1 Jos et käyttänyt kuvallista lyhytohjetta, voisitko kuvitella käyttäväsi sitä, jos kohtaat työssäsi kommunikoinnin haasteita potilasohjauksessa?
3. Koitko ohjeen helppokäyttöisenä ja hyödyllisenä?
4. Avoin palaute ja kehitysehdotukset kuvallisesta lyhytohjeesta.

