



Kati Helen & Ira Nyberg
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2024

KOMMUNIKAATION HAASTEET ENSIHOIDON POTILASTYÖSSÄ



TIIVISTELMÄ

Kati Helen ja Ira Nyberg
Kommunikaation haasteet ensihoidon potilastyössä
41 sivua ja 2 liitettä
Kevät, 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden tutkinto AMK
Sairaanhoitaja AMK

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensihoidossa työskentelevien kokemuksia kommunikaation haasteista ja niiden vaikutuksesta potilastyöhön. Tutkimus kohdistui Pirkanmaalla sijaitsevan 9 Lives Ensihoito Oy:n henkilökuntaan. Opinnäytetyössä tutkittiin työntekijöiden kokemuksia eri potilasryhmien kanssa työskentelyssä ja samalla kartoitettiin esiin nousseita haasteita.

Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kysely lähetettiin 17 työntekijälle, ja vastausprosentti oli yli 70 prosenttia, kun 12 henkilöä vastasi. Vastausten analysoinnissa hyödynnettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Laadulliseen tutkimukseen yhdistettiin myös määrällistä tutkimusta. Vastaajat korostivat kommunikaation merkitystä työssään, sillä kommunikaation epäonnistuessa potilasturvallisuus on vaarassa. Kaikki vastaajat olivat kohdanneet haasteita kommunikaatiossa, ja suuri osa ei ollut saanut erikseen koulutusta kommunikaatiohaasteisiin. Puolet vastaajista katsoi tarvitsevänsä lisää koulutusta tähän aiheeseen liittyen.

Tämän tutkimuksen tulokset antavat tietoa ensihoidon työntekijöiden kokemuksista ja heidän kokemistaan kommunikaation haasteista potilastyössä. Saadut tiedot voivat toimia perustana tuleville kehitystoimille ja koulutuksille työyhteisössä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla ensihoidossa käytettäväksi soveltuvien teknisten apuvälineiden tutkiminen sekä lisäkoulutuksen tarjoaminen työntekijöille kommunikaation haasteiden käsittelemiseksi.

Asiasanat: ensihoito, kommunikaatio, kommunikaation haasteet, vuorovaikutus

ABSTRACT

Kati Helen and Ira Nyberg
Communication challenges in emergency care patient work
41 p., 2 appendices
Spring, 2024 of
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

The purpose of the study was to find out emergency care employees' of communication challenges and their impact on patient work. The study focused on the staff of 9 Lives Emergency care Ltd. Located in Pirkanmaa. The thesis examined the experiences of employees when working with different patient groups as well as the challenges that have arisen.

The research was carried out with an electronic questionnaire, which contained both closed and open-ended questions. The survey was sent to 17 employees, and the response rate was over 70%, with 2 people responding. In the analysis of the answers, material-oriented content analysis was used by combining qualitative and quantitative research methods. The respondents emphasized the importance of communication in their work; if communication fails, patient safety is at risk. All respondents had encountered challenges in communication and a large number had not received separate training for communication challenges. Half of the respondents felt that they needed more training on this topic.

The results of this study provide information about the experiences of primary care workers and the challenges they experience in communication in patient work, and they can serve as a basis for future development activities and trainings in the work community. A further research topic could be the study of technical aids suitable for use in emergency care and the provision of additional training for employees to deal with communication challenges.

Keywords: emergency care, communication, communication challenges, interaction

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KOMMUNIKAATIO JA SEN TUOMAT HAASTEET ENSIHOIDON POTILASTYÖSSÄ	6
2.1 Kommunikaation merkitys	6
2.2 Muut kommunikaatiomenetelmät	6
2.3 Kommunikaation haasteet potilastyössä	8
2.4 Kommunikaation haasteiden moninaisuus	8
2.5 Kieli- ja kulttuurihaasteet potilastyössä	9
2.6 Puhevammaisen potilaan kohtaaminen	10
2.7 Kuulovammaisen potilaan kohtaaminen	11
2.8 Kehitysvammaisen potilaan kohtaaminen	12
2.9 Autistisen potilaan kohtaaminen	13
2.10 Muistisaira potilaan kohtaaminen	14
3 ENSIHOITO	15
3.1 Päivystys	17
3.2 Tutkittua tietoa kommunikoinnista päivystyksessä	18
3.3 Päihtynyt potilas ensihoidossa	19
3.4 Mielenterveyspotilaat ensihoidossa ja päivystyksessä	20
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	21
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
5.1 Tutkimusmenetelmät	22
5.2 Aineiston keruu	23
5.3 Aineiston analysointi	24
6 EETTISYYTEEN JA LUOTETTAVUUTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET ..	29
7 POHDINTA	32
7.1 Tulosten tarkastelu	33
7.2 Ammatillinen kasvu	34

7.3 Kehittämissuositukset ja jatkokehittämisehdotukset	35
LÄHTEET	37
LIITE 1. Webropol-kyselyn kysymykset	42
LIITE 2. Saatekirje	44

1 JOHDANTO

Ensihoidon merkitys nousee esiin kiireellisissä tilanteissa, joissa ammattitaitoinen hoito voi olla elintärkeää. Ensihoitohenkilöstö tarjoaa nopeaa, tarkkaa ja ammattitaitoon perustuvaa apua, joka voi pelastaa ihmishenkiä, lievittää kärsimystä sekä edistää potilaiden selviytymistä. Ensihoito luo perustan jatkohoidolle ja vaikuttaa näin suoraan potilaiden elämänlaatuun ja toipumiseen.

Suomessa ensihoito muodostaa osan terveydenhuoltoa kattavien palvelujen kokonaisuuden, joka koostuu perusterveydenhuollosta, päivystyspisteistä ja kotiin vietävistä päivystyksellisistä palveluista (Fält & Telkki, 2022, s. 28). Terveydenhuoltolaki (L 1326/2010 4. luku 39. §) puolestaan määrittelee ensihoidon osaksi erikoissairaanhoidtoa, ja sen järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet.

Yhdenvertaisuuslain tarkoituksena on edistää yhdenvertaisuutta sekä ehkäistä syrjintää tai sen kohteeksi joutumista (L 1325/2014 1. §). Lain mukaan ketään ei tule syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Potilaan asemasta sekä oikeuksista säädetyn lain mukaan potilaan yksilölliset tarpeet, hänen äidinkiелensä sekä kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan sekä kohtelussaan (L 785/1992 3. §).

Opinnäytetyössä selvitämme Pirkanmaan ensihoitajien kokemuksia heidän kohtaamistaan kommunikaation haasteista. Pirkanmaa valikoitui tutkimus alueeksi automaattisesti, sillä yhteistyökumppanimme toimipiste sijaitsee siellä. Pirkanmaan alueella hoidettiin vuonna 2022 hätäkeskuksen välittämiä tehtäviä 78 220 kpl, mikä tarkoittaa noin 214 tehtävää päivässä (Pirkanmaan ensihoidon toimintakertomus, 2022).

Ensihoidon potilaskunta koostuu monenlaisista ihmisistä, joista osalla ei välttämättä ole yhteistä kieltä hoitajan kanssa tai joiden kommunikaatiotapa poikkeaa hoitajan omasta. Väestön ikääntyminen ja yhteiskunnan monikulttuurisuus tuovat kohtaamisiin entistä enemmän haasteita. Jokaisella on kuitenkin oikeus ymmärtää ja tulla ymmärretyksi kommunikaatiohaasteista huolimatta.

Kommunikaatio on ensiarvoisen tärkeää hoidon laadun ja toteuttamisen kannalta, ja ensihoitotehtävissä koetut kommunikaatiohaasteet voivat vaikeuttaa tehokasta toimintaa. Selkeän kommunikaation merkitys korostuu äkillisissä tilanteissa, mutta kiire ja monimutkaiset tilanteet voivat vaikeuttaa sitä huomattavasti. Vuorovaikutus on jokaisen ihmisen oikeus ja psyykkisen hyvinvoinnin edellytys. Konfliktitilanteiden ehkäisy ja hallinta sekä turvallisuuden lisääminen edellyttävät ihmisten keskinäistä kanssakäymistä, ja siksi viestintä on myös osa turvallisuutta ja konfliktien hallintaa. (Hjelt-Putilin, 2005, s. 13).

Tarkoituksenamme on selvittää, millaisia kommunikaatiohaasteita hoitajat ovat työssään kohdanneet ja millä tavoin nämä mahdolliset haasteet ovat vaikuttaneet heidän työhönsä.

2 KOMMUNIKAATIO JA SEN TUOMAT HAASTEET ENSIHOIDON POTILASTYÖSSÄ

2.1 Kommunikaation merkitys

Tietoinen ja tarkoituksellinen vuorovaikutus sekä tiedonvälitys ovat olennainen osa ihmisten keskinäistä kommunikaatiota, joka voi ilmetä monin eri tavoin. Kommunikointi voi tapahtua eleiden, ilmeiden, puheen, kirjoittamisen, symbolien tai teknologisten apuvälineiden välityksellä. (Autismiliitto, 2012.) Ihmiset käyttävät kommunikoidessaan laajaa repertuaaria erilaisia keinoja, jotka ulottuvat pelkän puheen lisäksi ilmeisiin, eleisiin, katseeseen, toimintaan ja äänensävyihin. Näiden eri elementtien yhdistelmä luo viestin lopullisen merkityksen ja auttaa näin ilmaisemaan ajatuksia ja tunteita. (Papunet, i.a.) Kuulovammaisille henkilöille, joille puheen ymmärtäminen voi olla haastavaa tai mahdotonta, käytetään usein puhetta korvaavia tai täydentäviä kommunikaatiomenetelmiä, kuten viittomakieltä tai muita visuaalisia keinoja. Viittomakielet ovat omia itsenäisiä kielijärjestelmiä, jotka vaihtelevat kansainvälisesti ja joiden avulla ihmiset pystyvät ilmaisemaan itseään käsien liikkein, kasvojen ilmein sekä vartalon elein. (Kuuloliitto, i.a.)

2.2 Muut kommunikaatiomenetelmät

Muut kommunikaatiomenetelmät voivat joko täydentää puhetta ja sen ymmärtämistä tai tarvittaessa korvata sen kokonaan. Nämä menetelmät jaetaan yleisesti kahteen kategoriaan: avusteisiin sekä ei-avusteisiin menetelmiin. Avusteisissa menetelmissä hyödynnetään erilaisia apuvälineitä, kuten laitteita ja kommunikaatiotauluja yhteistyössä hoitajan kanssa. Ei-avusteisissa menetelmissä potilas puolestaan kommunikoi itse käyttäen viittomia, puhetta tai elettä.

Eleet muodostavat olennaisen osan ihmisen ilmaisua ja vuorovaikutusta. Nykypäivänä kommunikaatiossa painottuu monikanavaisuus, jossa useita

ilmaisukeinoja käytetään samanaikaisesti. Erityisesti tilanteissa, joissa kielellinen ilmaisu on rajoitettua, kiinnitämme enemmän huomiota puhujan eleisiin, ilmeisiin sekä muihin ei-kielellisiin viestintätapoihin. Usein näitä eleitä ja ilmeitä seurattessamme emme edes tiedosta tekevämme niin, mutta ne ovat keskeinen osa vuorovaikutusta ja viestinnän ymmärtämistä (Klippi, 2013). ”Puuttuva puhe: kommunikoinnin apuvälineiden avulla käytyjen keskustelujen tutkimus” käsittelee puhevammojen ja kommunikaatiohäiriöiden vaikutusta vuorovaikutukseen sekä niiden ratkaisemista erilaisten apuvälineiden avulla. Esimerkiksi CP-vamma ja syvä älyllinen kehitysvammaisuus voivat aiheuttaa puhekyvyttömyyttä, ja tällaisissa tapauksissa kommunikaatioapuvälineinä käytetään esimerkiksi bliss-symboleja, piktogrammeja ja synteettistä puhetta.

Tutkimukset osoittavat, että keskustelujen sujumiseen vaikuttaa merkittävästi kompetentin keskustelukumppanin rooli, sillä hän joutuu ohjaamaan puhevammaista henkilöä apuvälineen käytössä ja tulkitsemaan hänen viestejään. Lisäksi kommunikointitilanteissa korvaavat keinot, kuten eleet, viittomat ja kuvitetut päiväohjelmat, tuovat omat erityispiirteensä keskusteluun (Klippi, 2013; Herkman, 2000; Burakoff, 2013).

Esimerkiksi Herkmanin tutkimuksessa (2000) tarkasteltiin lähes puhumattoman lapsen ja eri keskustelukumppaneiden välistä vuorovaikutusta puhelaitteen avulla. Tuloksena havaittiin, että puhelaitteen rajoitettu viestivalikoima vaikeutti keskustelua erityisesti ikätoverin kanssa. Myös Burakoffin tutkimuksessa (2001) tarkasteltiin puhetta korvaavia kommunikointimenetelmiä käyttävien kehitysvammaisten ja heidän kommunikointikumppaneidensa välistä vuorovaikutusta ja havaittiin, että keskustelun peruspiirteet säilyivät, mutta korvaavat kommunikointikeinot vaikuttivat keskustelun luonteeseen.

Locked-in-syndroomasta esimerkkinä Klippi (2013) mainitsee Jean-Dominique Baubyn, joka menetti lähes täysin puhe- ja liikuntakykynsä aivorunkoinfarktin seurauksena. Bauby kommunikoi ympäristönsä kanssa räpäyttämällä silmäänsä, ja keskustelukumppani kirjasi hänen ilmauksensa muistiin. Suomessa on kehitetty tietokoneavusteinen kommunikointimenetelmä locked-in-syndroomaa sairastaville henkilöille (Klippi, 2013).

2.3 Kommunikaation haasteet potilastyössä

Kehitysvammaliiton tiedon mukaan Suomessa on noin 65 000 ihmistä, joilla on eriasteisia puhe- ja kommunikaatiovaikeuksia. Tämä väestöryhmä kohtaa päivittäin haasteita viestinnässä ja kommunikaatiossa. Näistä noin 30 000 tarvitsee päivittäin puhetta korvaavia apuvälineitä helpottaakseen arkisia toimintojaan. Lisäksi saman verran ihmisiä eli 30 000 henkilöä tarvitsee erilaisia kommunikaatiomenetelmiä avukseen kommunikoidessaan muiden kanssa. Tämä voi pitää sisällään esimerkiksi kuvakommunikaatiota, eleitä tai muita ei-kielellisiä viestintätapoja. Nämä tiedot osoittavat, että on tärkeää tunnistaa ja tarjota tukitoimia niille, joilla on haasteita kommunikaation kanssa, jotta myös he pystyvät saamaan tarvitsemansa avun sekä tuen ja pystyvät näin osallistumaan täysvaltaisesti yhteiskuntamme toimintaan. (Kehitysvammaliitto, i.a.)

2.4 Kommunikaation haasteiden moninaisuus

Kommunikaation haasteita potilastyössä aiheuttavat monet erilaiset syyt, esimerkiksi yhteisen kielen puute, aistitoiminnan puutteet ja kehityshäiriöihin liittyvät ongelmat. Kommunikaatiohaasteiden monimuotoisuudesta huolimatta on tärkeää ymmärtää, että kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten ei tarvitse hallita niitä kaikkia. Sen sijaan jokaisen ammattilaisen tulisi pystyä järjestämään potilailleen keinot, joiden avulla hän voi osallistua omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon. Mahdollisuus kommunikoida, esittää kysymyksiä ja tuoda oma mielipide esille edistää potilaan osallisuutta ja myös potilasturvallisuutta. Tämä korostaa terveydenhuollon ammattilaisten roolia potilaiden aktiivisina tukijoina ja mahdollistajina heidän hoidossaan. (Valvira, 2023.)

Kommunikaatiohaasteet muodostavat merkittävän tekijän potilasturvallisuudessa, ja potilasvahinkokeskus voi tarjota tukea näiden haasteiden ratkaisemiseksi. Potilasvahinkokeskus toimii välittäjänä potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä auttaen selvittämään mahdollisia kommunikaatioon liittyviä ongelmia sekä vahinkoja. Vuonna 2022 potilasvahinkokeskuksen teettämän tilaston mukaan todettiin yhteensä 574

potilasvahinkotapausta, ja näissä kaikissa korostuivat erityisesti hoidon ja diagnoosin viiveistä johtuvat ongelmat. Potilaita ei ollut tutkittu riittävästi, jatkotutkimuksia ei ollut suoritettu riittävästi tai niihin ei ollut päästy ajoissa. Tällaiset viiveet ja epäselvyydet voivat merkittävästi vaikuttaa potilaiden hoitotuloksiin ja potilasturvallisuuteen. Potilasvahinkokeskuksen tarjoama tuki ja väliintulo voivat auttaa tunnistamaan ja korjaamaan näitä kommunikaatioon liittyviä haasteita ja edistää siten potilaiden hyvinvointia sekä turvallisuutta. (Potilasvahinkokeskus, i.a.)

2.5 Kieli- ja kulttuurihaasteet potilastyössä

Terveystieteidenhuollossa esiintyy usein tilanteita, joissa potilaan äidinkielen käyttäminen korostuu merkittävästi. On ensisijaisen tärkeää, että hoitohenkilökunta kykenee ymmärtämään potilaan viestintää sekä tarpeita. Carola Arjatsalon artikkelissa korostetaan, että esimerkiksi kivun tulkinta voi olla erityisen vaikeaa, mikäli potilas ei pysty ilmaisemaan itseään äidinkielellään. Tämä voi johtaa virhetulkintoihin ja väärinkäsityksiin, jotka puolestaan vaikuttavat potilaan luottamukseen sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tämä luottamuksen horjumisen voi haitata potilaan mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa hoitoa sekä tukea asianmukaisesti. Se korostaa tarvetta varmistaa, että terveydenhuollon henkilöstöllä on tarvittavat resurssit sekä taidot kommunikoida tehokkaasti erikielisten ja -kulttuuristen potilaiden kanssa. Useampaa kieltä puhuvilla henkilöillä ikääntyminen voi aiheuttaa haasteita kielen hallinnassa, mikä ilmenee erityisesti kielitaidon heikentymisenä. Erityisesti kivuliaalla potilaalla saattaa olla taipumus käyttää itselleen luontevampaa tai vahvempaa kieltä ilmaistakseen kokemuksiaan. Äidinkielen merkitys korostuu tässä yhteydessä, sillä se katsotaan usein tunnekieleksi. Erityisesti hätäntyneenä henkilö voi kohdata vaikeuksia tunteidensa ilmaisemisessa ja ymmärretyksi tulemisessa. Yhteisen kielen löytyminen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä on erittäin tärkeää potilasturvallisuuden kannalta. (Valvira, 2022.)

Maahanmuuton lisääntyminen ja Suomen kulttuurin monimuotoistuminen ovat tuoneet terveys- ja sosiaalialalle uusia haasteita, sillä maahanmuuttajapotilaiden kanssa ei aina löydy yhteistä kieltä tai kulttuuria. Vieraskielisten määrä kasvoi vuoden 2022 aikana noin 38 000 henkilöllä, mikä osoittaa merkittävää kasvua. Vuonna 2023 Suomeen muutti 71 918 henkilöä, joka on tilastohistorian suurin määrä. Myös nettomaahanmuutto eli maahanmuuton ja maastamuuton erotus oli vuonna 2023 mittaushistorian korkein, 58 496 henkeä. (Tilastokeskus i.a.) Tyypillisesti vieraskielisellä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka äidinkieli on joku muu kuin suomi, ruotsi tai saame (Kotimaisten kielten keskus, 2024). Puutteellinen suomen kielen taito ei kuitenkaan välttämättä ole este hoitaa asioita terveydenhuollossa. Taitava hoitaja osaa keskittyä viestin sisältöön ja tukea potilasta, vaikka yhteistä kieltä ei olisikaan. Hoitajan on mahdollista helpottaa kommunikointia käyttämällä lyhyttä ja selkeää yleiskieltä. Tämä lähestymistapa voi edistää potilaan ymmärtämistä ja vuorovaikutusta terveydenhuollon tilanteissa. (Karjalainen & Wallenius-Penttilä, 2020.)

2.6 Puhevammaisen potilaan kohtaaminen

Puhevammaisuus voi vaikeuttaa tai estää henkilöä ilmaisemasta itseään tai ymmärtämästä puhuttua kieltä. Tämä tila voi johtua erilaisista syistä, kuten CP-vammasta, kehitysvammoista, neurologisista sairauksista tai vammoista. Kaikilla tulisi kuitenkin olla mahdollisuus kommunikoida. Toimiva kommunikaatio on avain ymmärretyksi tulemiseen ja yhteisöön kuulumiseen.

Kun puhuminen ei suju, on tärkeää löytää muita keinoja kommunikoida, kuten viittomakieli, eleet, kuvat ja tekniset apuvälineet. Yhteisön tulisi rohkaista ja tukea puhevammaista henkilöä näiden kommunikointikeinojen käytössä. Käyttämällä näitä keinoja yhdessä puhevammaisen henkilön kanssa osoitamme hyväksyntää ja tukea hänen kommunikaatiolleen. Kommunikoinnissa tasapuolisuus ja vuorovaikutus ovat avainasemassa. Toimiva kommunikaatio vaatii molempien osapuolten aktiivista osallistumista ja ymmärrystä. Kommunikointi voi olla avusteista tai ei-avusteista, ja siihen voi sisältyä erilaisia

kehonkielen ja eleiden käyttöä, kuvia sekä teknisiä apuvälineitä. Yksilölliset tarpeet ja kyvyt tulisi ottaa huomioon kommunikointikeinojen valinnassa. Esimerkiksi tukiviittomat voivat olla hyödyllisiä puhevammaisten henkilöiden kanssa kommunikoinnissa, samoin kuin kuvakommunikaatio ja tekniset apuvälineet. Kommunikointi on avain osallisuuteen yhteiskunnassa. Siksi on tärkeä tukea ja rohkaista kaikkia ihmisiä löytämään heille parhaiten sopivat kommunikointikeinot ja varmistaa, että heidän äänensä kuuluu ja heitä ymmärretään. (Loukusa, 2023.)

Afasia on yleinen seuraus akuutissa vaiheessa olevilla henkilöillä, jotka ovat sairastaneet aivoverenkiertohäiriön, kuten aivoinfarktin. Sen laajuus ja sijainti aivoissa vaikuttavat afasian tyyppiin, asteeseen ja pitkäaikaisennusteeseen. Tämä tila aiheuttaa haasteita puheentuotossa, ymmärtämisessä, lukemisessa ja kirjoittamisessa. On kuitenkin tärkeä huomata, että ajattelu ja älykkyys voivat pysyä ennallaan. Afasian vuoksi henkilön kyky keskustella ja ilmaista omia mielipiteitään heikkenee usein, sillä vaikka hän tietäisikin, mitä haluaisi sanoa, hän ei pysty muodostamaan lausetta. Hoitajan rooli on auttaa ja kannustaa potilasta kommunikoimaan, vaikka hänellä olisikin puheen tuottamisen ongelmia. Tavoitteena on luoda tasa-arvoinen hoitotilanne, jossa potilasta arvostetaan. Kommunikoinnin tukemiseksi voidaan käyttää apuna piirtämistä, kirjoittamista ja kuvia. Afaattisen henkilön aivot ovat herkäät ärsykeille, joten on tärkeää, että kommunikaatiotilanteet ovat rauhallisia ja häiriötekijät on minimoitu. (Terveyskirjasto. 2024).

2.7 Kuulovammaisen potilaan kohtaaminen

Viittomakieliset voivat olla kuuroja, huonokuuloisia tai kuulevia. Kuuroutta voidaan määritellä monesta eri näkökulmasta, mutta kuurot itse kokevat olevansa ensisijaisesti kieli- ja kulttuurivähemmistöä. (Kuurojen liitto, i.a.)

Hoitajilla voi olla odotuksia, että kommunikointi tapahtuu kirjoittamalla tai huulilta lukien, mutta tulee huomioida, että viittomakielisellä henkilöllä suomen kieli on usein toinen kieli samoin kuin ruotsin kieli on suomalaisille. Tämän vuoksi

kommunikoitaessa kirjoittamalla tulee huomioida, että hoitaja kirjoittaa lyhyesti, selkeästi ja helposti luettavilla lauseilla. Huulilta lukua eivät myöskään kaikki viittomakieliset osaa, ja suomen kielessä on paljon äänteitä, jotka eivät näy suun liikkeistä. Huulilta luku sisältää paljon arvailua, ja on tämän vuoksi epätarkkaa. Tärkeää kommunikoinnissa on katsekontakti, jotta viittomakielinen näkee suun liikkeet, eleet ja ilmeet. Rauhallinen ja lyhyesti puhuminen sekä halu hoitaa tilanne välittyä potilaalle ja auttaa kommunikaatiossa, vaikka hoitaja ei osaisikaan viittoa. Kuulonäkövammaisen kohtaamisessa korostuu rauhallisuus, kiireettömyys ja kärsivällisyys. Vaikeasti kuulonäkövammaisen tarvitsee aikaa hahmottaa useita asioita eri aisteja apunaan käyttäen. Jos potilas ei näe viittomia, silloin käytetään kädestä käteen viittomia eli taktiiliviittomia. Kommunikaatiossa tärkeää on selvittää, millä tavoin potilaan kanssa kommunikoidaan, ja sopia, mitä kommunikaatiomenetelmiä potilas toivoo käytettävän. (Karjalainen & Wallenius-Penttilä, 2020.)

2.8 Kehitysvammaisen potilaan kohtaaminen

Eriasteiset kehitysvammat aiheuttavat kommunikaatio-ongelmia, koska kehitysvammaisella henkilöllä on haasteita vastaanottaa ja jäsentää ympäristöstä tulevaa informaatiota. Kehitysvammaisuus ei ole yhtenäinen vammadiagnoosi, mikä tarkoittaa, että kaikilla ei ole lainkaan kielen ja puheen vaikeuksia. Kommunikaatiossa tuleekin huomioida henkilön yksilölliset tarpeet ja keinot kommunikoida. Välillä kommunikaatiossa voidaan käyttää hyvinkin yksinkertaisia tapoja kuten yksittäisiä sanoja ja mahdollisimman yksinkertaisia taivutusmuotoja ja lyhyitä lauseita. Hoitajan on tärkeää huomioida katsekontakti ja huolehtia, että toisen osapuolen huomio on puhujassa. Rauhallisuus on tärkeää, kommunikointi voi olla hidasta ja sanojen löytyminen voi kestää. Turvallisen ja kiireettömän ympäristön luominen on tärkeää. Kehitysvammaisen kanssa kommunikoidessa on tärkeää huomioida kokonaisvaltainen viestintä ja havainnoida pienetkin viestimisvinkit. (Karjalainen & Wallenius-Penttilä, 2020.)

2.9 Autistisen potilaan kohtaaminen

Autismikirjon häiriö eli Autism Spectrum Disorder ASD, on keskushermoston kehityksellinen häiriö, jonka oireita ovat toimintakykyä häiritsevät, laaja-alaiset, pysyvät sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation erityispiirteet sekä rajoittuneet, toistavat ja joustamattomat käytösmallit, kiinnostuksen kohteet tai aktiviteetit. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenpsykiatria, Neurologia, Nuorisopsykiatrisen Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen asettama työryhmä, 2024.)

Autistinen potilas hyötyy ennakoivasta toiminnasta, jossa tärkeässä osassa on kuvakommunikaatio sekä struktuurit. Ennakoinnin puute voi johtaa haastavaan ja aggressiiviseen käytökseen, joka vaikeuttaa hoidon antamista. Rauhallisuus tässäkin johtaa usein parempiin tuloksiin. Kommunikaatiomenetelmäksi valitaan jokaiselle yksilöllisesti joko ei-avusteinen tai avusteinen menetelmä.

Avusteisissa menetelmissä käytetään laitteita, kansioita tai kommunikaatiotauluja ja ei-avusteisissa menetelmissä käytetään viittomia, puhetta tai eleitä. (Karjalainen & Wallenius-Penttilä, 2020.)

Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiokeinot (AAC) ovat keskeinen osa autismikirjon henkilöiden kommunikaatiota. AAC-keinot tarjoavat monipuolisia tapoja, kuten esineiden, kuvien ja teknologisten apuvälineiden käytön, jotka auttavat henkilöä ilmaisemaan itseään ja ymmärtämään puhuttua kieltä. Näiden keinojen avulla voidaan tukea kommunikaation kehitystä ja vähentää kommunikaatiovaikeuksia. Valinta AAC-keinojen välillä perustuu yksilöllisiin tarpeisiin ja taitoihin. Sekä ei-avusteiset keinot, esimerkiksi eleet ja viittomat, että avusteiset keinot, esimerkiksi kuvat ja teknologiset apuvälineet, voivat olla hyödyllisiä. Erityisesti avusteiset keinot, kuten Picture Exchange Communication System (PECS) ja teknologiset apuvälineet, kuten kommunikaattorit ja älylaitteet ovat osoittautuneet tehokkaiksi autismikirjon lapsille. Lähiympäristön aktiivinen osallistuminen AAC-keinojen käyttöön on ensiarvoisen tärkeää, ja AAC-keinojen tulisi olla saatavilla eri ympäristöissä. Puheterapeutin antama ohjaus ja tuki ovat olennainen osa AAC-keinojen

käyttöönottoa ja kehittämistä. Lisäksi visuaalinen tuki, kuten PECS, voi edistää kommunikaatiotaitojen ja puhekielen kehittymistä. Kokonaisuudessaan AAC-keinot mahdollistavat autismikirjon henkilöille oikeuden kommunikoida omalla tavallaan ja saada tietoa ymmärrettävässä muodossa. Tämä korostaa AAC:n merkitystä näiden yksilöiden kommunikatiivisen toimintakyvyn tukemisessa ja parantamisessa. (Loukusa, 2023.)

2.10 Muistisairaahan potilaan kohtaaminen

Uusia muistisairauksia diagnosoidaan Suomessa vuosittain keskimäärin 23 000. Vuonna 2021 muistisairauksia sairastavia henkilöitä oli Suomessa 150 000. Tilastoissa on syytä huomioida, että niissä näkyvät vain diagnoosin saaneiden määrät, todellisuudessa määrät ovat paljon suurempia. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, i.a.). Muistisairaudet aiheuttavat erilaisia muutoksia ihmisen vuorovaikutukseen. Muistisairauksia on monenlaisia, ja niiden myötä ajatteluprosessit yleensä heikentyvät. Ongelmia ilmenee yleensä toiminnanohjauksessa, tarkkaavaisuudessa ja arviointikyvyssä. Vuorovaikutuksessa muistisairaahan kanssa voi tulla esiin ennalta arvaamattomia kielen, ajattelun ja ihmisyyden muotoja. Potilaan omat muistisisällöt heikkenevät yksilöllisesti ja vaikuttavat asiasisältöjen ymmärtämiseen. (Karjalainen & Wallenius-Penttilä, 2020.)

Muistisairauksiin liittyy eriasteisia käytösoireita, jotka vaihtelevat yksilöllisesti ja sairauden mukaan. Sairauden eri vaiheissa oirekuva painottuu eri tavalla, oireina voi ilmentyä epätavanomainen käyttäytyminen, todellisuudentajun vääristyminen ja mielialaoireet. (Terveyskylä, 2024.)

Muistisairaalta ei välttämättä saa vastavuoroista reaktiota, vaan hän saattaa jäädä tuijottamaan puhujaa. Tärkeää on puhua vähän ja yksi asia kerrallaan, koska vastaus tulee usein viiveellä. Sanat ja esineet eivät kohtaa puhujan mielessä, ja hän voi olla omassa maailmassaan. Muistisairaahan kanssa kommunikoidessa on tärkeää olla rauhallinen ja kärsivällinen; ystävällinen ja positiivinen ohjaava kommunikointi toimii parhaiten. Muistisairaahan kanssa

kommunikoidessa katsekontakti on tärkeää. Lisäksi tulee huomioida, miten asiat ilmaistaan sekä millaisia sanoja käyttää. Muistisaira kanssa vältetään myös kielto sanojen kuten ”ei” tai ”älä” käyttöä. Muistisairas ei elä tässä päivässä vaan tässä hetkessä, ja siksi hoitajan täytyy tehdä hänen olonsa turvallisesti siinä tilassa, jossa hän on. (Karjalainen & Wallenius-Penttilä, 2020.)

3 ENSIHOITO

Ensihoito on olennainen osa terveydenhuoltojärjestelmää, ja se keskittyy hätätilanteiden hoitamiseen sekä potilaiden ensiapuun tilanteissa, joissa he ovat äkillisen sairauden, vamman tai muun terveysongelman vuoksi vaarassa. Ensihoitohenkilöstö on koulutettu sekä valmistautunut toimimaan tehokkaasti sekä nopeasti erilaisissa kiireellisissä tilanteissa. Ensihoidon merkitys on suuri, koska nopea sekä tehokas toiminta voi pelastaa ihmishenkiä ja parantaa potilaiden ennusteita vakavissa tilanteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoidon suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta sekä toimeenpanon tuesta, ohjauksesta sekä strategisesta kehittämisestä. Ensihoidon järjestämisestä sekä sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa ja ensihoitoasetuksessa. Hyvinvointialueet järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat tuottaa toiminnan itse tai hankkia palvelun muulta palveluntuottajalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.)

Perustason yksikössä vähintään toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (L 559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö eli lähihoitaja, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen perustason ambulanssissa työskentelevistä on oltava vähintään lähihoitajan, pelastajan tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö. (A 585/2017 8. §.)

Hoitotason yksikössä vähintään toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut lisäksi hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden (A 585/2017 8. §).

Perustason ensihoitoyksikön välineistö ja lääkevalikoima on suppeampi ja määräytyy alueellisten ohjeiden mukaan. Perustason yksiköt pystyvät aloittamaan henkeä pelastavan hoitotyön ja antamaan rajattuja lääkkeitä. Hoitotason yksikön välineistö on monipuolisempi sekä lääkevalikoima laajempi. Hoitotason yksikköä voi verrata pieneen liikkuvaan sairaalaan. Tässä opinnäytetyössä keskitymme perustason ensihoitoyksiköiden toimintaan, jonka vuoksi hoitotason ensihoito on vain mainittu lyhyesti.

Kiireetön ennalta sovittu potilassiirto on ensihoitopalveluiden ulkopuolista toimintaa, jonka tarkoitus on turvata riittävät resurssit ja hoidon saatavuus akuuttitilanteissa. Kiireettömässä potilassiirrossa potilas tarvitsee valvontaa ja seurantaa kuljetuksen ajan, mutta ei tarvitse kiireellistä hoitoa siirron aikana. Kiireetön siirtokuljetus tilataan Pirkanmaalla puhelimitse tai sähköisesti, ja potilaan kuljetuksen tulee alkaa kahden tunnin kuluessa tilauksesta. Kiireettämiä siirtoja tehdään pääasiassa päivystyksestä terveyskeskuksen vuodeosastolle jatkohoitoon. Potilassiirrossa potilaita voidaan kiireettömissä tilanteissa hakea myös kotoa, jos potilas ei pysty itse kulkemaan rappusia tai ei sairauden vuoksi voi istua. Sairaalat ja terveyskeskukset käyttävät kiireetöntä potilassiirtoa myös potilaan siirtämiseen korkeamman tason hoitoon esimerkiksi terveyskeskuksen kiirevastaanotolta erikoissairaanhoidon päivystykseen. Kiireettömässä potilassiirrossa suoritetaan myös hätäkeskuksen, kenttäjohtajan ja call centerin välittämiä tehtäviä, jotka voivat olla kiireellisiä tehtäviä, esimerkiksi elottomuus tai elvytys, joissa potilassiirto toimii ensivasteena, sekä kiireettämiä tehtäviä, esimerkiksi potilaan kuljettaminen psykiatriseen arvioon päivystykseen. Myös pitkään jatkunut kipu, yleistilan lasku sekä päihtymys voi olla syitä, joissa tehtävä ohjataan siirtoyksikölle. Auto-onnettomuuksissa ja monipotilastilanteissa siirtoyksiköitä voidaan käyttää lisäresursseina kuljettamaan potilaita jatkohoitoon.

3.1 Päivystys

Ensihoito on kiistaton osa terveydenhuollon päivystystoimintaa, joka on ensisijaisesti vastuussa äkillisesti sairastuneiden tai onnettomuuden uhrien nopeasta ja tehokkaasta hoidosta sekä tapahtumapaikalla että kuljetuksen aikana. Tehokas ensihoitoketju edellyttää saumatonta yhteistyötä päivystävien terveydenhuollon yksiköiden ja hätäkeskustoiminnan välillä, vaikka hätäkeskuspäivystäjät eivät olekaan terveydenhuollon ammattilaisia.

Päivystystoiminnan merkitys on kasvussa, ja sen rooli terveydenhuollossa muuttuu jatkuvasti. Päivystystoiminnassa tarvitaan eri erikoisalojen osaamista yhteistyössä potilaiden parhaaksi. Vaikka päivystyksen kehittämistyö on jo aloitettu, on vielä paljon parannettavaa eri osa-alueilla, kuten henkilöstöhallinnossa, osaamisen kehittämisessä ja toiminnanohjauksessa. Tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen ja hoidon nopeuttaminen.

Nykyään päivystyspoliklinikat ovat päivystyksen olennainen osa, ja ne tarjoavat yleislääkäripalveluita ja erikoisalojen päivystystä. Potilaat ohjataan päivystyspoliklinikalle terveyskeskuksesta tarvittaessa lisätutkimuksiin tai erikoislääkärin arvioitaviksi. Toiminnan keskittäminen ja yhteispäivystykset ovat vallitseva suuntaus, ja akuuttilääketieteen erikoislääkärit ovat yhä keskeisempiä toimijoita.

Päivystystoiminnassa on alettu panostaa enemmän päivystysalueen omiin lääkäreihin, ja henkilöstörakennetta on muutettu vastaamaan paremmin päivystyksen tarpeita. Työaikamuotoja on myös uudistettu potilaiden turvallisuuden ja henkilöstön työtyytyväisyyden parantamiseksi.

Päivystyksessä hoitajilla on entistä merkittävämpi rooli, ja sairaanhoitajan vastaanottoja on laajennettu. Myös erityisosaajien, kuten geriatrinen asiantuntijoiden ja kotiutushoitajien, tarve kasvaa. Päivystyksen toimintaprosesseja on tehostettu, ja erikoisosaajat, kuten akuuttilääkärit, sujuvoittavat päivystyksen toimintaa. Potilastietojärjestelmien kehitys on myös tärkeää päivystyksen toiminnan kannalta. (Lukkarinen ym., 2016.)

Päivystysosastot ovat olennainen osa päivystystoimintaa, ja ne tarjoavat potilaille lyhytaikaista hoitoa ennen kotiutumista tai siirtoa jatkohoitoon. Potilaat saapuvat osastoille yleensä päivystyspoliklinikoiden kautta, ja hoidon tavoitteena on nopea kuntoutuminen ja jatkohoitoon ohjaus mahdollisimman pian.

Ensihoidon ja päivystyksen kehittäminen on jatkuvaa ja tärkeää, ja uudet erikoisalajat tuovat mukanaan uusia haasteita ja mahdollisuuksia. Tutkimuksen lisääminen ja toiminnan arviointi ovat avainasemassa tehokkaan ja laadukkaan hoidon varmistamisessa tulevaisuudessa. (Hyppölä ym., 2016.)

3.2 Tutkittua tietoa kommunikoinnista päivystyksessä

Emergency Nurse -lehdessä julkaistussa artikkelissa *Maximizing nurse-patient communication in the emergency department*, kuvattiin tehokasta viestintää päivystysosastolla, jossa tilanteet voivat vaihdella nopeallakin aikavälillä., Turvallisen ja optimaalisen hoidon turvaamiseksi tehokas viestintä edellyttää keskinäistä ymmärrystä, kunnioitusta ja empatiaa. Ympäristön hektisyyden vuoksi tämä kuitenkin vaatii sairaanhoitajalta strategisia ja käytännön toimenpiteitä, jotka huomioivat ympäristön sekä potilaan yksilölliset haasteet ja tarpeet. Artikkelit tarjoaa sairaanhoitajille tietoa, jota voidaan hyödyntää potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa.

Päivystyksessä työskennellessä on tärkeää, että sairaanhoitajilla on tarvittava tieto ja taito luoda yhteys potilaisiin nopeasti ja tehokkaasti, jotta hoito päästään aloittamaan viivytyksettä. Yhtenä tärkeänä taitona esiin nousi potilaiden erityisviestinnän tukeminen sekä kieli- ja kulttuuritaustan huomioiminen. Positiivisen ja kiireettömän ilmapiirin luominen esittelemällä itsensä on tutkimusten mukaan lisännyt potilastyytyväisyyttä. Ympäristön huomioiminen on yhtä tärkeää kuin rauhallisen, turvallisen ja positiivisen ilmapiirin luominen. Päivystyksen meteli saattaa vaikeuttaa potilastietojen keräämistä sekä keskustelua. Ensihoidossa tilanne voi olla välillä hektinen, mutta sielläkin on tärkeää, että potilas ja omaiset saavat tietoa ja hoitajat ovat rauhallisia. Tärkeä

osa hoitoa on potilaan rauhoittelu ja stressin vähentäminen, näin potilas kokee olonsa turvalliseksi ja luottaa hoitajiin.

Artikkelin mukaan Englannissa sairaanhoitajien vaatimuksena on, että he osaavat kommunikoida käyttämällä monenlaisia tapoja, mukaan lukien viestinnän tehokas käyttäminen. Potilaat, joilla on haasteita kommunikoinnin kanssa, tarvitsevat vaihtoehtoisen viestinnän työkaluja, kuten kannettavaa tietokonetta, kuvakommunikaatiokortteja, puhetta tuottavia laitteita tai omaisia/hoitajaa, joka osaa kommunikoida potilaan kanssa. Myös viittomakielen tulkkia käytetään näissä tilanteissa. Päivystyksessä hoitajilta tulee löytyä tieto, missä AAC-laitteita säilytetään.

Lasten kanssa päivystyksessä toimimista voi helpottaa, että hoitaja leikkii lapsen kanssa, jolloin lapsi kokee olonsa turvalliseksi, ja näin on helpompaa luoda yhteys lapsipotilaaseen. Vieraskielisen potilaan hoidossa voidaan hyödyntää omaisia tulkkeina, tätä käytetään esimerkiksi ambulanssissa. Tässä tulee kuitenkin huomioida salassapito, sillä potilas ei välttämättä halua, että omaisetkaan kuulevat hänen asioitaan. Näissä tilanteissa käytetään tulkkipalvelua, käännössovelluksia tai puhelintulkkia. (Tuohy, D., Wallace, E., i.a 2024.)

3.3 Päihtynyt potilas ensihoidossa

Vuonna 2006 alkoholi ohitti sepelvaltimotaudin ja rintasyövän ennenaikaisen kuoleman aiheuttajana. Tutkimuksen mukaan väestöstä 95 prosenttia käyttää alkoholia, ja näistä joka toisella päätarkoitus on päihtyminen. Päihtynyt henkilö joutuu herkemmin tapaturmiin ja väkivaltatilanteisiin, joiden seurauksena menehtyy vuosittain noin 1000 henkilöä ja useampi vammautuu. Aivovamma on kolme kertaa yleisempi alkoholin ongelmakäyttäjällä kuin muulla väestöllä. Alkoholimyrkytys tappaa ennenaikaisesti vuosittain noin 600 ihmistä, huumeet 180. Kuolemaan johtamattomien myrkytyksien määrä on moninkertainen. (Salaspuro, 2009.)

Päihtyneet potilaat ovat ensihoidossa lähes päivittäin kohdattava potilasryhmä. Päihteiden aiheuttamien vammojen ja myrkytysten lisäksi ensihoitoa kuormittavat alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäytöstä aiheutuneet myrkytykset sekä huumeiden ja alkoholin aiheuttamat somaattiset sairaudet ja niiden komplikaatiot.

Päihtyneen potilaan hoito on hankalaa. Potilas voi olla niin sekava, aggressiivinen tai tajuton päihteiden vuoksi, ettei työdiagnoosin tekeminen onnistu haastattelemalla potilasta, ja tämä voi aiheuttaa viivettä oikean hoidon saamisessa. Potilaan tutkiminen voi myös olla hankalaa potilaan aggressiivisuuden vuoksi, jolloin tarvittavat mittaukset eivät onnistu turvallisesti. Päihtyneen potilaan aikaisempi kokemus ensihoitajista on myös suuressa roolissa hoitotilanteessa. Potilas, joka kokee tulleen kohdelluksi huonosti tai epäkunnioittavasti aikaisemmin, usein reagoi ensihoitajiin vihamielisesti ja epäasiallisesti. Päihdepotilaat aiheuttavat herkästi turhautumista, pelkoa ja vastenmielisyyttä. Tilanteesta tekee haasteellisen, kun hoidetaan sairauksia, jotka useimmiten ovat itseaiheutettuja. Eettisiin ohjeisiin perustuvassa hoidossa korostuvat avoimuus ja rehellisyys, jotka useimmiten auttavat potilaan hoidossa. (Salaspuro, 2009.)

3.4 Mielenterveyspotilaat ensihoidossa ja päivystyksessä

Mielenterveyspotilaiden määrä on kasvanut Suomessa Kelan mukaan vuodesta 2016 lähtien, ja vuonna 2023 mielenterveyshäiriöihin perustuvaa sairauspäivärahaa saavien määrä ylitti ennätyksen kasvaen 3000 henkilöllä edellisvuodesta (Kela, 2024). Tämä näkyy myös ensihoidon tehtävien lisääntymisenä, kun mielenterveyspalveluiden saatavuus on haastavaa pitkien jonojen vuoksi. Potilaiden mielenterveysongelmat pahenevat heidän odottaessaan hoitoa, mikä lisää päivystys- ja ensihoitokäyntien määrää. Ensihoitajan rooli korostuu mielenterveyspotilaan akuutissa psyykkisessä hätätilanteessa. Ensihoitajan ensivaikutelma ja ammattimainen käytös vaikuttavat merkittävästi hoitoprosessin onnistumiseen ja potilastyytyväisyyteen. Provosoivien tilanteiden hallinnassa ymmärtävä lähestymistapa ja

luottamuksellisen suhteen rakentaminen ovat avainasemassa. Mediassa esitetty negatiivinen kuva ensihoidosta ei aina vastaa todellisuutta, ja siksi ensihoitoa tulisi puolustaa ja selittää avoimesti. Ensihoitajan asenteilla, empatialla ja tasapuolisella kohtelulla on suuri vaikutus viestintään ja vuorovaikutuksen onnistumiseen kaikissa potilaskohtaamisissa. (Kopteff, 2021.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia ensihoidossa työskentelevien hoitajien kokemia kommunikaatiohaasteita potilastyössä. Laadimme yhdessä työelämäkumppanin kanssa tutkimuskysymykset, joiden avulla kohdensimme haasteiden aihealuetta sekä niiden vaikutusta hoitotyöhön. Tutkimuksemme tuloksien ja yhteenvedon jälkeen yhteistyökumppanimme pystyy jatkossa keskittymään näiden ongelmien välttämiseen sekä mahdollisesti järjestämään koulutusta työntekijöilleen näistä esiin nousseista aiheista.

Kyselymme pohjaksi valikoitui kolme niin sanottua ydinkysymystä, joiden pohjalta kehitimme yhteistyökumppanin toiveita vastaavan laajan määrällisen kyselyn ongelmien kartoittamiseksi sekä niiden ratkaisemiseksi. Päädyimme luomaan kyselyn, joissa selvitämme, millaisia eri kommunikaatiohaasteita työntekijät ovat kohdanneet potilastyössä sekä ovatko haasteet hankaloittaneet heidän työtään tai potilaan hoitoa jollain tavalla. Tutkimuskysymykset, joihin halusimme vastaukset kyselyllämme saada, ovat:

1. Millaisia kommunikaatiohaasteita olet kohdannut työssäsi?
2. Millä tavoin kokemasi haasteet ovat hankaloittaneet työtäsi?
3. Miten ensihoidon työntekijät ovat selviytyneet haasteellisista kommunikaatiotilanteista?

Aiheen rajausta opinnäytetyöhömme tuli yhteistyökumppaniltamme 9 Lives Ensihoito Oy:ltä.

Tutkimusympäristönä meillä on ambulanssi ja siinä työskentelevä henkilökunta. Opinnäytetyön on tilannut 9 Lives Ensihoito Oy.

9 Lives Ensihoito Oy:llä on Pirkanmaalla neljä potilassiirtoon suunnattua ambulanssia. Potilaan siirtokuljetuksella tarkoitetaan sairaankuljetusta, joka ei terveydenhuoltolaissa määritellyin perustein kuulu ensihoitopalveluihin. Ambulanssit ovat perustason ensihoitoyksiköitä, joissa työskentelee lähihoitajia sekä perustason ensihoitajia. Siirtokuljetusta voidaan käyttää potilaan siirtoon, jos potilas on arvioitu siirtokuljetukseen sopivaksi eli hänen potilasturvallisuutensa ei vaarannu eikä hän tarvitse jatkuvaa hoitoa ja seurantaa siirron aikana. Siirtoyksiköt tekevät myös hätäkeskuksen välittämiä kansalaistehtäviä ruuhkatilanteissa sekä kiireellisissä tehtävissä ensivasteena ollessa lähin yksikkö.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmät

Yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa laadimme kyselyyn soveltuvat tutkimuskysymykset heidän tarpeidensa sekä toiveidensa mukaisesti. Tavoitteenamme oli luoda kattava sekä monipuolinen määrällinen kysymys patteristo, jota täydensimme avoimilla laadullisilla kysymyksillä (Liite 1). Kyselyn kysymysten laadinnan aikana teimme tiivistä yhteistyötä työelämäkumppanimme kanssa ja olimme yhteydessä sähköpostitse sekä puhelimitse.

Käytimme opinnäytetyössämme kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää, jolla tutkittiin yksilön kokemuksia kommunikaation haasteista potilastyössä, sekä kvalitatiivista laadullista menetelmää, jota apuna käyttäen täydensimme kyselyä avoimilla kysymyksillä.

Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan perinteisesti yksilöiden subjektiivista arvostusta. Tutkimuksen kohteena oleva ryhmä ei ole vain objekti, vaan jokaisella jäsenellä on oma henkilökohtainen näkemyksensä, mikä antaa syvyyttä ja eri näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. (Juhila, i.a.) Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ymmärtämään tiettyä toimintaa tai tapahtumaa (Esko ym., 1998). Toisaalta määrällisessä tutkimuksessa pyritään usein vain kartoittamaan tilannetta ilman syvempää syiden analysointia. Näitä lähestymistapoja voidaan kuitenkin yhdistää samassa tutkimuksessa. Analysoimme kyselyn tuloksia sekä määrällisesti että laadullisesti käyttäen sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä, joilla saimme monipuolisesti esiin työntekijöiden kokemuksia.

Induktiivinen analyysi on lähestymistapa, jossa tutkimusaineisto ohjaa analyysia. Keräsimme ensin aineiston ja nostimme siitä esiin tutkimuksemme kannalta merkitykselliset huomiot ja näkökulmat. Kokemusnäkökulma on tärkeä, sillä se korostaa yksilöiden omia kokemuksia ja näkemyksiä eikä pyri yleistettäviin faktoihin. (Jokinen, i. a.) Tällä tavoin saimme arvokasta ja kehittämiskelpoista tietoa tutkimusaiheestamme.

5.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin 9 Lives Ensihoito Oy:n 17 työntekijältä Pirkanmaalla käyttäen Webropol-kyselytyökalua, jonka avulla myös analysoimme määrälliset vastaukset. Luomamme Webropol-kyselyn toimivuus testattiin ennen sen lähettämistä eteenpäin.

Yhteistyökumppanimme lähetti saatekirjeen ja linkin Webropol-kyselylomakkeeseen kaikille seitsemälletoista työntekijälleen. Kyselyyn vastattiin 15.2.–29.2.2024, ja kyselyajan lähentyessä loppuaan lähti kyselystä vielä muistutusviesti kaikille työntekijöille.

5.3 Aineiston analysointi

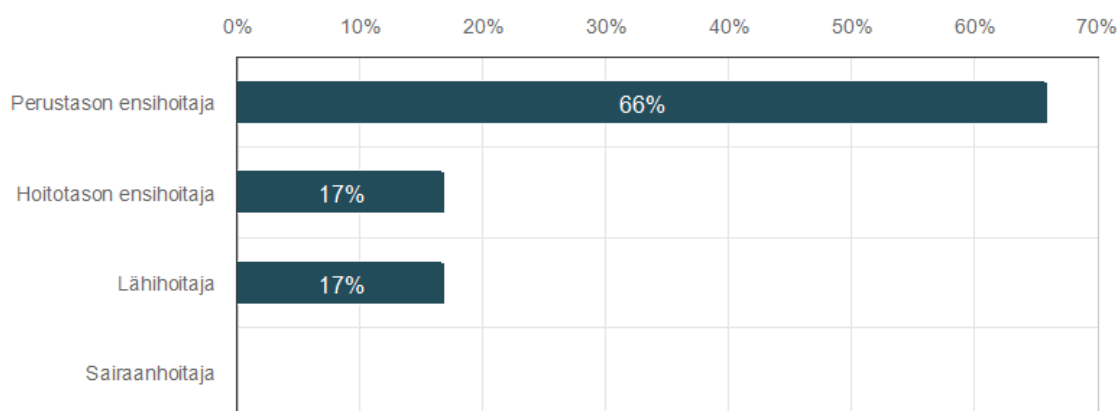
Avointen vastausten aineisto analysoitiin sisällön analyysillä, ja näin saimme mahdollisimman tarkat vastautulokset, ja työn tilaaja pystyy miettimään mahdollisia ongelmaratkaisua näiden haasteiden välttämiseksi jatkossa.

Empiirisessä tutkimuksessa käytetään konkreettista aineiston hankintaa ja -analyysimetodeja tai -tekniikoita, jotka voidaan luokitella laadullisiin eli kvalitatiivisiin ja määrällisiin eli kvantitatiivisiin menetelmiin.

Opinnäytetyömme analyysissä käytettiin perusanalyysimenetelmää, joka on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää yksittäisenä metodina sekä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan yhdistää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Sisällönanalyysia ei lähtökohtaisesti ohjaa teoria eikä epistemologia, mutta siihen voidaan soveltaa suhteellisen vapaasti monenlaisia teoreettisia sekä epistemologisia lähtökohtia. (Tuomi ym., 2018.)

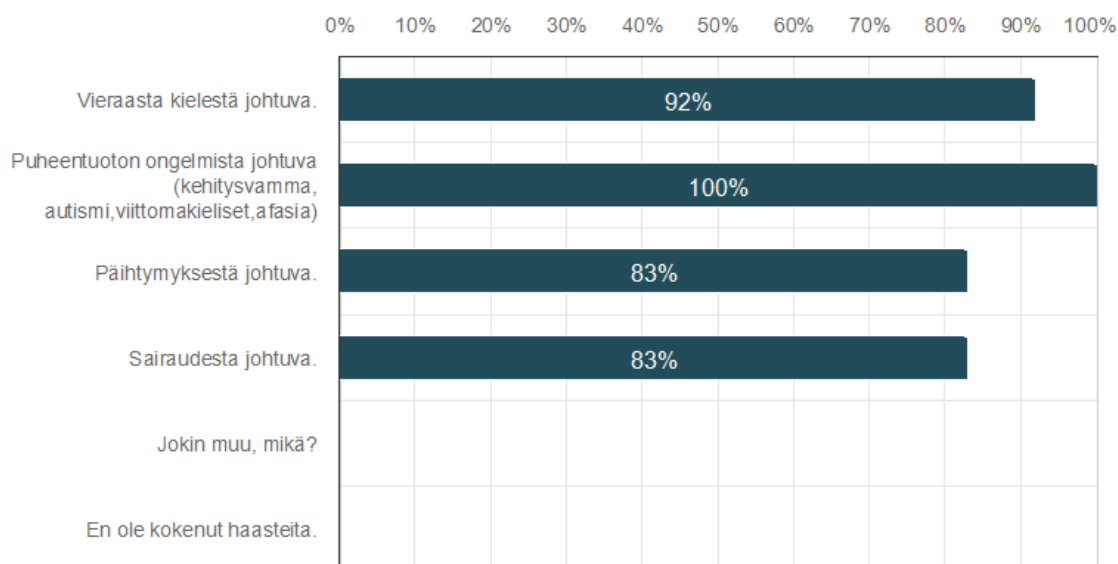
Kyselyymme vastasi kaikkiaan 12 työntekijää 9 Lives Ensihoito Oy:n Pirkanmaan toimipisteestä. Vastaajista 8 oli perustason ensihoitajia, 2 hoitotason ensihoitajia ja 2 lähihoitajia (Taulukko 1). Heidän työkokemuksensa alalla vaihteli jonkin verran, 6 vastaajista vastasi työkokemukseksi 0–3 vuotta, 3 vastaajista vastasi 3–6 vuotta ja lisäksi 3 vastaajaa kertoi työkokemuksensa olevan yli 6 vuotta.

Taulukko 1. Koulutustausta



Kaikki kyselyymme vastaajat vastasivat tietävänsä, millaisia eri kommunikaatiohaasteita he saattavat potilastyössään kohdata, ja kaikki vastaajista kertoivat myös kohdanneensa potilastyössä kommunikaatiohaasteita. Kyselyn perusteella puheentuoton ongelmista johtuvat haasteet ovat yleisimpiä, sillä kaikki vastaajat ovat niitä kokeneet. Tämä voi johtua esimerkiksi potilaan puheen epäselvyydestä tai vaikeudesta ilmaista itseään selkeästi. Vieraan kielen vuoksi koetut haasteet ovat myös yleisiä, sillä 11 vastaajaa on kokenut niitä. Tämä korostaa monikieliseen kommunikaatioon kykenevän henkilöstön tai tulkkauksen saatavuuden tarvetta ensihoitotilanteissa. Lisäksi päihtymyksestä tai sairaudesta johtuvat kommunikaatiohaasteet ovat olleet merkittäviä, sillä 10 vastaajaa on kohdannut niitä. (Taulukko 2.) Päihtyneiden tai sairaiden potilaiden kanssa kommunikoidessa voi esiintyä puheen epäselvyyttä, sekavuutta tai vaikeutta ymmärtää tai tulkita potilaan viestejä. Päihtyneen potilaan kanssa on tärkeää huomioida potilaan ennakkokäsitykset ja mahdolliset negatiiviset kokemukset aikaisemmasta hoitosuhteesta, jotka voivat hankaloittaa kommunikointia päihtymyksen lisäksi.

Taulukko 2. Työntekijöiden kohtaamat haasteet



Halusimme myös selvittää avoimen kysymyksen avulla, millä tavoin vastaajien kokemat kommunikaatiohaasteet ovat vaikuttaneet heidän työnsä tekemiseen. Vastauksia saimme 9 kappaletta, ja vastaukset osoittavat, että kommunikaatiohaasteet vaikuttavat monin eri tavoin ensihoitohenkilöstön työhön

ja potilaiden hoitoon. Haasteet vaihtelevat yksilöllisesti riippuen tilanteesta ja potilaan tarpeista, mutta kaikki vaikuttavat hoidon laatuun sekä tehokkuuteen. Useat vastaajista vastasivat, että kommunikaatiohaasteet hidastavat hoidon aloitusta ja hoitolinjan määrittystä erityisesti tilanteissa, joissa oireet ovat epäselviä ja tarvitaan lisäkonsultaatiota. Lisäksi useat vastaajat korostavat, että kommunikaatiohaasteet vaikeuttavat potilaan tilan ja voinnin arviointia, mikä puolestaan voi johtaa siihen, että oleellista tietoa jää puuttumaan ja pieniä mutta tärkeitä yksityiskohtia voi jäädä huomaamatta.

- *"Hidastaneet, hankaloittaneet hoidon aloitusta/hoitolinjan määrittystä konsultoinnin kautta oireiden ollessa epäselviä hankaloituneen kommunikaation vuoksi"*

Erityisesti kommunikaatioesteet monikulttuuristen potilaiden kanssa mainittiin usein. Yhteisen kielen puute tai eri kommunikaatiotapojen käyttö voi vaikeuttaa potilaan haastattelua, ja yksinkertaisetkin asiat voivat viedä enemmän aikaa. Lisäksi kommunikaatiohaasteet voivat vaikeuttaa potilaan antaman tiedon ymmärtämistä, ja voi olla vaikea saada selkeää vastausta potilaan tilasta ja voinnista.

- *"Potilaan kanssa kommunikoidessa hoidon tarpeen arviointi on varmempaa. Toisaalta ensihoitajan työssä pitää luottaa vierianalytiikkaan sekä perusmittauksiin. Ensihoitaja voi rauhallisesti hoitaa potilasta. Ensihoitajan pitää kyetä hoitamaan esimerkiksi tajutonta potilasta, jonka kanssa kommunikointi ei onnistu. Myöskään hengitysvaikeudesta kärsivän kanssa kommunikointi on välttämätöntä, jotta emme rasita potilasta enempää mitä on pakko. Suurin haaste on yhteisen kielen löytyminen ajoittain. Kommunikointiin myös tuo haasteita, jos pitää maahanmuuttajien kanssa kommunikoida puolison kautta."*

Kaiken kaikkiaan vastaukset osoittivat, että kommunikaatiohaasteet ovat todellinen ja merkittävä osa ensihoitohenkilöstön työtä. Lisäksi ne korostavat tarvetta monipuolisille kommunikaatiotaidoille ja -strategioille sekä tarvetta resursseille, kuten tulkkipalveluille, jotka auttavat tehokkaasti ylittämään kommunikaatioesteet potilastyössä.

Toisessa avoimessa kysymyksessämme pyysimme vastaajia kertomaan, kuinka he ovat selviytyneet haasteellisista kommunikaatiotilanteista potilastyössä. Tähän kysymykseen saimme 9 vastausta. Vastauksista käy ilmi, että ensihoitohenkilöstö käyttää monenlaisia keinoja selviytyäkseen haasteellisista kommunikaatiotilanteista potilastyössä. Näihin keinoihin kuuluvat muun muassa teknologiset apuvälineet, kuten puhelimen käännösohjelma ja Googlen kääntäjä, joita käytetään kielimuurin ylittämiseen.

- *”Käytän rohkeasti esimerkiksi googlekääntäjää vieraskielisten kanssa. Mikäli tilanne vaatii, kirjoitan paperille yksinkertaisia kysymyksiä potilaalle ja ennen sitä pyrin mahdollisimman hyvin ohjeistamaan esimerkiksi näyttämään peukalolla ylös tai alas eli kyllä tai ei. Toisinaan on pakko luottaa mittareiden sekä esimerkiksi potilaan ilmeiden kertomaan dataan, esimerkiksi kipuja selvitettäessä. Käytän myös kommunikointiin kosketusta, jonka olen huomannut tehostavan asian ymmärtämistä tiettyjen potilasryhmien kanssa.”*

Lisäksi hoitotarvikkeiden näyttäminen ja erilaisten eleiden käyttö ovat keinoja, joita hyödynnetään kommunikaation helpottamiseksi. Useat vastaajat mainitsivat myös tulkkipalveluiden käytön sekä kirjoittamisen ja kynän ja paperin käytön kommunikaation apuvälineinä. Lisäksi mainittiin myös erilaiset viittomat ja käsimerkit, joita käytetään potilaiden kanssa kommunikoidessa. Yleinen teema vastauksissa on myös kärsivällisyyden, luovuuden ja ymmärtävyyden tarve haasteellisissa kommunikaatiotilanteissa.

- *”Juuri tilanteisiin sopivia keinoja käyttämällä yritän selvittää potilaalle sopivimman tavan kommunikoida. Monesti tarvitaan kärsivällisyyttä, luovuutta ja ymmärtävyyttä.”*

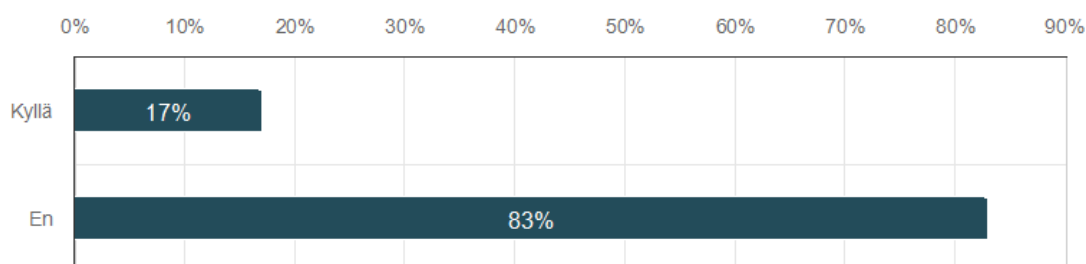
Vastauksista voi myös todeta, että vastaajat pyrkivät soveltamaan erilaisia kommunikaatiomenetelmiä tilanteen mukaan ja ottaen huomioon potilaiden yksilölliset tarpeet ja mahdollisuudet. Tämä osoittaa ensihoitohenkilöstön ammattitaitoa ja kykyä sopeutua vaihteleviin tilanteisiin potilastyössä. Lisäksi vastauksissa korostuu mittareiden, ilmeiden ja kosketuksen merkitys kommunikaatiossa ja erityisesti tilanteissa, joissa suullinen viestintä ei ole mahdollista tai riittävän selkeää. Yhteenvetona tämän vastauksen perusteella voidaan todeta, että vastaajat osoittavat monipuolisuutta ja joustavuutta

kommunikaatiohaasteiden käsittelemisessä, mikä on olennaista potilaiden asianmukaisen hoidon ja turvallisuuden varmistamiseksi. Lisäksi vastauksista korostuu tarve erilaisille kommunikaatiotaidoilla ja -välineille ensihoitotyössä.

- ”Käsillä viitoten sekä googlen kuvahaun avulla. Myös googlekääntäjää olen käyttänyt.”

Kysyimme myös, ovatko vastaajat saaneet työnsä puolesta koulutusta kommunikaatiosta johtuviin ongelmatilanteisiin ja jos ovat, niin millaista (Taulukko 3). Tähän 10 vastasi, että eivät ole saaneet lainkaan koulutusta ja 2 vastaajista kertoi saaneensa koulutusta, joista toinen ensihoitokeskuksen järjestämänä ja toinen koulussa opiskeluaikana, jossa oli käyty yleisiä malleja, miten kommunikaatiota voidaan soveltaa.

Taulukko 3. Oletko saanut koulutusta kommunikaatiosta johtuviin ongelmatilanteisiin?



6 EETTISYYTEEN JA LUOTETTAVUUTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

Opinnäytetyössämme on käytetty luotettavia lähteitä. Toteuttamassamme kyselyssä ei kerätty henkilötietoja, koska se ei olisi ollut kyselyn lopputuloksen kannalta tarpeellista. Työssämme on käytetty lähteinä kirjoja, julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita alan lehdistä sekä hyödynnetty eri verkkosivuja.

Tutkimuksen luotettavuuden kriteerit laadullisessa tutkimuksessa ovat totuusarvo, sovellettavuus, pysyvyys ja neutraalisuus (Tynjälä, 1991). Luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön aineisto on kerätty sieltä, missä ilmiö esiintyy eli tässä opinnäytetyössä se koottiin ensihoitajilta, jotka kohtaavat työssään kommunikaatiohaasteita. Avoimien kysymysten avulla saimme luotettavaa tietoa ensihoitajien kokemuksesta haastavasti kommunikoivien potilaiden kanssa toimimisesta sekä heidän keinoistaan toteuttaa laadukasta hoitotyötä. Tutkimuksessa kyselyn kysymykset sekä vastaukset oli muotoiltu niin, ettei niitä voida yksilöidä yhteen henkilöön, ja näin ollen myös yksilönsuoja toteutui opinnäytetyötä tehdessä. Määrällisen tutkimuksen kriteereissä on määritelty, että käytettävät mittarit antavat saman tuloksen toistettuna. Mittaustuloksen toistettavuus on hyvä ja luotettava silloin, kun mittaus antaa saman tuloksen riippumatta tilanteesta tai henkilöstä. (Anttila, 2006.)

Eettisyys käsittää rehellisyyden, läpinäkyvyyden sekä kaikkien oikeuksien kunnioittamisen. Luotettavuus puolestaan edellyttää opinnäytetyössämme tarkkuutta, objektiivisuutta sekä asianmukaisia luotettavia lähteitä, kuten tieteellisiä artikkeleita ja kirjallisuutta. Eettisesti toteutettu ja luotettava opinnäytetyö luo vahvan perustan tutkimuksemme luotettavuudelle. (Valtakunnan sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene, i.a.) Tieteen etiikka pohjautuu todellisuuden, luotettavuuden sekä rehellisyyden vaatimuksille, tämän pohjalta emme opinnäytetyössämme ota toisen omaa, emme valehtele, emmekä petä (Tritonia, i.a.).

Hyviä tieteellisesti eettisiä käytäntöjä sekä ohjeita noudattamalla opinnäytetyömme tulokset ovat uskottavia. Opinnäytetyössä noudatamme tiedeyhteisön tunnustamia tapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten arvioinnissa, tallentamisessa ja esittämisessä. Opinnäytetyössämme toimimme avoimesti ja vastuullisesti julkaistessamme tutkimustuloksia. Tallennamme tutkimuksesta saamamme tiedon tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös tarvittavien lupien hankkiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK, i.a.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on julkaissut eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Suosituksissa lähtökohtana on asiakkaan tai potilaan etu, ja niissä painotetaan tiettyjä arvoja. Etiikka on keskeinen periaate terveydenhuollossa, ja siitä tulee konkreettista, kun kohdataan elämää, terveyttä, sairautta sekä kuolemaa. Etiikka auttaa ihmisiä tekemään valintoja, ja tämän lisäksi se ohjaa meitä tutkimaan omaa sekä muiden toimintaa ja niiden perusteita. Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka kuvaavat hyvää tai pahaa sekä oikeaa tai väärää. (Etene, i.a.)

Olemme kirjoittaneet tutkimuslupahakemuksen ja toimittanut sen yhteistyötahollemme, joka antoi tutkimusluvan sekä allekirjoitti sen. Yhteistyön onnistumisen vuoksi olemme täyttäneet 9 Lives Ensihoito Oy:n kanssa yhteistyösopimuksen, josta on kaikilla oma allekirjoitettu kappale.

Opinnäytetyöhön on kerätty tietoa luotettavista ja laadukkaista lähteistä. Opinnäytetyön lähteet on valittu aiheen mukaisesti. Lähteitä käytettäessä on kunnioitettu tekijänoikeuksia viittaamalla oikeaoppisesti lähteisiin ja noudattaen Diakonia-ammattikorkeakoulun lähdemerkintäohjeistuksia. Lähteiden käytössä on huomioitu luotettavuus, ja on pyritty valitsemaan lähteet monipuolisesti, kriittisesti ja tarkasti opinnäytetyön ja aiheen mukaisesti.

Opinnäytetyössä on käytetty apuna Diakonia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksia ulkoasun ja lähteiden merkitsemisessä. Kaikki käytetyt lähteet löytyvät opinnäytetyön lopusta, oman otsikon alapuolelta selkeästi. Opinnäytetyö on kirjoitettu Diakin viralliselle pohjalle.

Laaditussa kyselyssä on huomioitu vastaajien yksityisyydensuoja lain yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004) pykälän 2 mukaan. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, ja vastaajan henkilötietoja ei kysytä kyselyssä. Kyselylinkin mukana on lähetetty saatekirje sähköpostitse, jossa kerrottiin kyselyn tarkoituksesta ja että kyselyyn vastataan nimettömästi. (L 759/2004.)

Tutkimuksemme aineiston keruuseen ja kyselyn toteuttamiseen liittyy eettistä pohdintaa. Yhteistyökumppanimme toivoi kyselyltä mahdollisimman rehellistä palautetta, jotta he voivat kehittää toimintaansa ja kartoittaa työntekijöiden koulutustarvetta. Anonymiteetin mahdollistaminen madaltaa kynnystä tuoda esiin työyhteisössä koettuja kommunikaatiohaasteita ja niihin liittyvää koulutustarvetta.

Kyselyn toteutustapa herätti eettisiä kysymyksiä. Aluksi harkitsimme perinteistä paperikyselyä ja vastausten keräämistä perinteisin menetelmin. Tässä olisi kuitenkin pitänyt ottaa huomioon salassapitoasiat eri tavalla. Myös vastaajien mieltymykset otettiin huomioon: kaikki eivät välttämättä pidä paperille tehtävää kyselyä lähestyttävänä ja helppona vastata. Sen sijaan päätimme käyttää sähköistä kyselyä, sillä jokaisella työntekijällä oli käytössään sähköposti, ja sähköinen kysely tavoittaisi kaikki tehokkaammin.

Laadullisen tutkimuksen aineistoa tulee analysoida kriittisesti. Saatuja tuloksia ei voi suoraan verrata muihin ympäristöihin, ja luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon kysymysten asettelun vaikutus tuloksiin. Kyselylomakkeen tulee olla selkeä ja standardoitu luotettavan aineiston keruun takaamiseksi. (Leinonen ym., 2017, s. 67.)

Kyselyn jälkeen aloimme pohtia, olivatko väittämät riittävän selkeitä ja kuinka paljon vastauksissa näkyi tulkintaeroja. Yksi ratkaisu olisi ollut palautteen kerääminen kohderyhmältä kyselyn selkeydestä. Toisen mahdollisen ratkaisun olisi tarjonnut kyselyn koekäyttäminen ulkopuolisella taholla.

Eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkittavien oikeus yksityisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen. Tutkimus ei saa aiheuttaa haittaa osallistujille, ja tutkijan omat näkemykset eivät saa vaikuttaa tiedon vastaanottamiseen tai

analysointiin. (Vuori, i.a.) Anonymiteetti oli taattava vastaajille, mikä toteutettiin järjestämällä kysely verkossa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön prosessi oli meille opettavainen ja mielenkiintoinen. Jo ennen varsinaisen työn aloittamista meillä oli yhteistyökumppani sovittuna. Yhdessä työelämäkumppanin kanssa mietimme aiheen rajauksen vastaamaan heidän tarpeitaan. Keskeiseksi aiheeksi nousi kommunikaatiohaasteet potilastyössä ja niiden vaikutus työntekoon. Etsiessämme tutkimustietoa aiheesta sitä ei löytynyt juuri lainkaan lukuun ottamatta opinnäytetöitä ja artikkeleita, jotka käsittelivät kommunikaatiota eri näkökulmasta. Tämän vuoksi laajensimme hakusanastoa kommunikaatiosta ensihoidossa myös kommunikaatioon päivystyksessä, jotta voisimme löytää enemmän tutkittua tietoa. Harmiksemme tämäkään ei tuottanut meille haluttua tulosta, ja tämä vahvisti päätöstämme aiheen ajankohtaisuudesta ja tärkeydestä.

Päädyimme myös käyttämään kahta niin sanottua toissijaista nettilähdettä, joista löysimme paljon hyödynnettävää teorial tietoa. Toinen näistä oli Kuuloliiton verkkosivut, koska me hoitajina pidämme sitä luotettavana teorial tiedon lähteenä. Kuuloliitto on alun perin Turussa kesäkuussa vuonna 1930 perustettu Huonokuuloisten Huoltoliitto, jota on kutsuttu vuodesta 2009 lähtien nimellä Kuuloliitto. Sitä pidetään tänä päivänä vahvana kansalaisjärjestönä, joka toimii kuulovammaisten osallistumisen ja vuorovaikutuksen parantamiseksi. (Kuuloliitto, i.a.) Toinen niin sanottu toissijainen lähde, josta löysimme paljon hyödynnettävää teorial tietoa, oli Papunet, joka on perustettu vuonna 2001 osaksi Kehitysvammaliittoa ja jonka toiminnan päärahoittaja on Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Papunet-sivusto on suunnattu niin potilaille, heidän läheisilleen kuin ammattilaisillekin, jotka tarvitsevat tietoa vaihtoehtoisista kommunikointimenetelmistä, puhevammaisuudesta, vuorovaikutuksesta tai kommunikoinnin eri apuvälineistä. Papunet tarjoaa

laajan tietokannan tietoa puhevammaisuudesta, vuorovaikutuksesta ja kommunikoinnin apuvälineistä, kaiken tämän lisäksi sivustolta löytyy myös paljon erilaisia materiaaleja, jotka on suunniteltu kommunikoinnin tueksi. Papunet-materiaalit ovat tulleet meille tutuiksi jo entuudestaan hoitajauramme aikana, minkä vuoksi pidämme lähdeä luotettavana sekä hyvin käyttökelpoisena. (Papunet, i.a.)

Luotimme kattavaan kysymys patteristoon, johon lisäsimme avoimia kysymyksiä, jotta työn tilaaja saisi mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan kommunikaatiohaasteista, joita hänen työntekijänsä ovat kohdanneet potilastyössä, ja siitä, millä tavoin ne ovat vaikuttaneet heidän työntekoonsa. Näiden vastausten avulla työn tilaaja voisi ennaltaehkäistä näitä ongelmia tulevaisuudessa. Oli myös mukava huomata, että opinnäytetyömme aihetta pidettiin mielenkiintoisena, tärkeänä ja ajankohtaisena, kun keskustelimme siitä eri harjoittelupaikoissamme. Saimmekin hyviä kommentteja kollegoiltamme, kuinka valmista työtämme voisi hyödyntää myös muissa sosiaali- ja terveysalan työympäristöissä, sillä kommunikaatio on ensiarvoisen tärkeää jokaisessa potilaskohtaamisessa. Lisäksi kyselymme tuloksista voi todeta, että kommunikaatiohaasteiden käsittelyyn tarvitaan jatkuvaa koulutusta ja tukitoimia, jotta ensihoitohenkilöstö ja myös muu hoitohenkilöstö voi tehokkaasti vastata potilaidensa tarpeisiin ja varmistaa näin hoidon laadun ja turvallisuuden sekä myös ennaltaehkäistä paremmin näiden avulla kommunikaatiohaasteita tulevaisuudessa.

7.1 Tulosten tarkastelu

Olimme tyytyväisiä laatimamme kyselyn vastausprosenttiin ja varsinkin avoimien kysymyksien vastauksiin, joiden avulla saimme tarkan ja kattavan vastauksen asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Näiden vastauksien pohjalta nousi konkreettisesti esille se, että kaikki vastaajat ovat kokeneet kommunikaatiohaasteita, ja osa vastaajista on epävarma, miten toimia näitä haasteita kohdatessaan.

Opinnäytetyömme korostaa merkittävää haastetta, jonka sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kohtaavat kommunikoidessaan potilaiden kanssa. Erilaiset kommunikaation haasteet, kuten puheentulon ongelmat, vieras kieli ja päihtymyksestä tai sairaudesta johtuvat syyt vaikuttavat suoraan hoitotyön laatuun sekä tehokkuuteen.

Kyselymme pohjalta esitetyt vastaukset tarjoavat arvokasta tietoa siitä, miten nämä kommunikaatiohaasteet ovat vaikuttaneet työn tekemiseen, esimerkiksi hidastaneet hoidon aloitusta sekä hoitolinjan määrittystä. Myös voimien arvioinnin puutteellisuus voi vaarantaa potilaiden hyvinvoinnin sekä turvallisuuden. Näiden lisäksi opinnäytetyömme korostaa ammatillisen osaamisen tarvetta ja vahvistamista. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tarvitsevat kommunikaatiohaasteiden selättämiseen monipuolisia taitoja sekä strategioita, joita ovat mm. kärsivällisyys, luovuus, ymmärtäväisyys ja kyky hyödyntää erilaisia kommunikaatiotyökaluja, kuten tulkkeja, elekieltä ja kirjallisia apuvälineitä. Näiden kaikkien edellä mainittujen lisäksi opinnäytetyömme tulokset korostavat myös koulutuksen merkitystä, sillä koulutuksen avulla ammattilaiset voivat kehittää ja vahvistaa näitä taitojaan sekä oppia tehokkaampia tapoja käsitellä kommunikaatiohaasteita potilastyössä. Tämä puolestaan parantaa potilaiden hoitoa sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia.

7.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen avasi meille uusia ammatillisia näkökulmia ja taitoja, jotka ovat olennaisia sairaanhoitajan työssä. Kehittäessämme tutkimus- ja analysointitaitojamme pystymme paremmin arvioimaan hoitokäytäntöjä ja ottamaan käyttöön uusia, tutkimusperusteisia menetelmiä. Soveltaessamme teoriaa käytäntöön kykenemme paremmin vastaamaan monimutkaisiin hoitotilanteisiin ja tarjoamaan potilaillemme entistä laadukkaampaa hoitoa. Opinnäytetyön myötä olemme syventyneet ensihoidon ja kommunikaation merkitykseen hoidon laadussa ja tehokkuudessa. Tämä tietoisuus auttaa meitä hahmottamaan kokonaisvaltaisemmin hoitoprosesseja ja kommunikoimaan tehokkaammin niin potilaiden kuin kollegoidenkin kanssa. Näin pystymme varmistamaan paremman hoidon tulokset ja potilastyytyväisyyden.

Kohtaamamme konkreettiset haasteet ja tarpeet opinnäytetyön aikana tarjosivat meille arvokasta tietoa tulevaisuuden kehittämistoimia varten. Näiden haasteiden kautta olemme oppineet tunnistamaan alueet, joilla voimme kehittää osaamistamme ja parantaa hoitokäytäntöjä työyhteisöissämme. Opinnäytetyön tekeminen on myös opettanut meille tärkeän taidon haastaa itseämme kirjoittajina ja tutkijoina. Vaikka itsekriittisyys oli läsnä koko prosessin ajan, se toimi voimavarana, joka ohjasi meitä kohti parempaa suoritusta ja ammatillista kasvua. Saimme myös tukea eri opinnäytetyöpajoista ja arvokkaita neuvoja opponenteilta sekä ohjaavilta opettajiltamme, ja näiden avulla saimme paranneltua opinnäytetyötämme.

Oli hyvä muistutus meille, että itsekriittisyys ei varsinaisesti tarkoita itsensä syytelyä tai aliarvioimista, sen sijaan se on rakentavaa ja myönteistä ajattelua. Olemme oppineet hyväksymään palautteen rakentavana työkaluna, joka auttaa meitä kehittymään jatkuvasti ammatillisesti. Näin ollen opinnäytetyön tekeminen ei ainoastaan vahvistanut ammatillista osaamistamme, vaan se myös tuki meidän kasvuamme tulevana sairaanhoitajina. Avoimuus omalle kehitykselle ja valmius arvioida työtämme rehellisesti ovat avainasemassa, kun pyrimme saavuttamaan entistä suurempia ammatillisia saavutuksia ja tarjoamaan potilaillemme parasta mahdollista hoitoa.

7.3 Kehittämissuosituksien ja jatkokehittämisehdotukset

Pohtiessamme esiin tulleita haasteita ja tarpeita pystyimme toteamaan, että kommunikaatiotaitojen vahvistaminen on avainasemassa potilastyössä. Ehdottaisimmekin esimerkiksi kommunikaatiotaitojen koulutusohjelmaa, joka tarjoaisi työntekijöille konkreettisia työkaluja ja neuvoja haasteiden kohtaamiseen potilastyössä. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen kouluttajina voisi tarjota arvokasta tietoa ja konkreettisia esimerkkejä kommunikaatiohaasteista selviytymisestä.

Toinen merkittävä kehittämissuositus liittyy kulttuurisensitiivisen hoitotyön koulutukseen. Monikulttuuristen potilaiden kohtaaminen on yhä yleisempää, ja työntekijöiden tulisi olla valmiita kohtaamaan erilaisia kulttuuritaustoja ja

tarpeita. Koulutus antaisi työkaluja ja ymmärrystä siitä, miten parhaiten kohdata monikulttuuriset potilaat ja tarjota heille asianmukaista hoitoa. Lisäksi teknologisten ratkaisujen kehittäminen voisi olla tärkeä askel eteenpäin. Esimerkiksi älypuhelinsovellus tai verkkopalvelu, josta saisi reaaliaikaista käännösapua eri kielten välillä tai viestinnän apua puhevammaisille potilaille, voisi helpottaa kommunikaatiota ja parantaa potilasturvallisuutta.

Näiden ehdotuksiemme tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta ja hoitotyön laatua työyhteisössä. Näiden pohjalta tulevaisuudessa voidaan lähteä miettimään puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä, jotka soveltuvat ensihoidon käyttöön ja mahdollistavat potilaiden kohtaamisen ja hoitamisen kokonaisvaltaisesti. Koulutusohjelmat ja teknologiset ratkaisut voisivat tukea työntekijöitä kohtaamaan erilaisia kommunikaatiohaasteita ja tarjoamaan potilaille parempaa hoitoa. Lisäksi avoin keskustelu ja kokemusten jakaminen työyhteisössä voisi edistää yhteisöllisyyttä ja mahdollistaa parhaiden käytäntöjen jakamisen. Työyhteisöön tulokset viedään ehdotuksemme mukaisesti PowerPoint-esityksen muodossa, sillä se tarjoaa esihenkilöille konkreettisen ja visuaalisen tavan välittää tutkimuksemme tulokset ja ehdotukset työyhteisön kehittämistä varten. Lähestymistapamme auttaa esihenkilöitä kartoittamaan koulutustarpeita ja suunnittelemaan jatkossa koulutuksia, jotka vastaavat heidän työyhteisönsä tarpeita ja näin parantavat potilaan hoidon laatua sekä turvallisuutta.

LÄHTEET

A 585/2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta.
24.8.2017/585.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585#Pidm46651395852016>

Adler, S. (23.12.2023). *Effects of poor communication in healthcare.*

<https://www.hipaajournal.com/effects-of-poor-communication-in-healthcare/>

Anttila, P. (2006). *Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen.* Akatiimi.

Atula, S. (29.1.2023). *Afasia (aivoperäinen puhehäiriö).* Lääkärikirja Duodecim.

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00557>

Autismiliitto. (2012). *Kommunikaation tukeminen -opas.*

<https://haastemanuaali.autismiliitto.fi/wp-content/uploads/2013/04/Haaste-opas-osa-2-Kommunikaation-tukeminen.pdf>

Fältt, S., & Telkki, T. (2022). *Perustason ensihoito.* (2. uud. p., s. 28).

Hjelt-Putilin, P. (2005). *Turvallisuutta viestinnällä.* (s.13).

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00557>

Hyppölä, H., Tillgren, T., Daavittila, I., Martikainen, M., & Nyrhilä, J. (2016).

Sujuva hoitopolku ensihoidosta päivystyksen kautta takaisin kotiin.

Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo13467>

Jokinen, A. (i.a.). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat.* Teoksessa Jaana Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja.* Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 3.4.2024

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>

Juhila, K. (i.a.). *Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet.* Teoksessa Jaana Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja.* Tampere:

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 29.3.2024

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Karjalainen, A., & Wallenius-Penttilä, K. (2020). *Eri tavoin kommunikoivien kohtaaminen sosiaali- ja terveysalan työssä*. PunaMusta Oy.

Kehitysvammaliitto. (i.a.). *Puhevammaisuus*. Saatavilla 30.1.2024

<https://www.kehitysvammaliitto.fi/puhevammaisuus/>

Kela. (4.3.2024). *Mielenterveysongelmat veivät jo yli 100000 Suomalaista pitkälle sairauspoissaololle vuonna 2023*.

<https://tietotarjotin.fi/uutinen/916367/mielenterveysongelmat-veivat-jo-yli-100-000-suomalaista-pitkalle-sairauspoissaololle-vuonna-2023>

Klippi, A. (2013). *Vuorovaikutuksesta puheeseen – puheesta*

vuorovaikutukseen: sanalliset ja ei sanalliset ainekset kehittyvässä ja poikkeavassa vuorovaikutuksessa.

<https://journal.fi/pk/article/view/6682>

Kopteff, A. (2021). *Mielenterveys- ja päihdepotilaat kohtaavat ennakkoluuloja*

ensihoidossa. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/mielenterveys-ja-paihdepotilaat-kohtaavat-ennakkoluuloja-ensihoidossa/53b64525-f3ae-462e-a58d-6d9e4365aca9>

Kotimaisten kielten keskus. (i.a.). *Kielen asemaan liittyvät termit*. Saatavilla 17.3.2024

https://www.kotus.fi/julkaisut/kielipolitiikkajulkaisut/kielen_asemaan_liittyvat_termit_hallinnossamme_-sanasto/vieraskielinen

Kuuloliitto. (i.a.). *Kommunikaatio*. Saatavilla 30.1.2024

<https://www.kuuloliitto.fi/selkea-puhe-ja-huulioluku/>

Kuurojen liitto. (i.a.). *Viittomakieliset*. Saatavilla 17.3.2024

<https://kuurojenliitto.fi/viittomakieliset/>

L 759/2004 § 2. Laki yksityisyyden suojasta työelämässä. 1.10.2004/759.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2004/20040759>

L 785/1992 § 3. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>

L 132/2014 § 1. Yhdenvertaisuuslaki. 20.01.2004/132.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040021>

L 1326/2010. Terveystenhoolto laki. 30.12.2010/1326.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhoitolaki#Pidm46651396101728>

Leinonen M., Otonkorpi-Lehtoranta, K., & Heiskanen T. (2017.)

Kyselyhaastattelu. Teoksessa M. Hyvärinen, P. Nikander., & J. Ruusuvaara (toim.), *Tutkimushaastattelun käsikirja* (s. 67–87). Vastapaino.

Loukusa, S. (23.01.2023). *Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatio keinot*

(ACC) autismikirjon henkilöillä. <https://www.kaypahoito.fi/nix03190>

Lukkarinen, T., Janhunen, H., & Harjola, V-P. (2016). *Nykyaikainen päivistys.*

<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13468.pdf>

Papunet. (i.a.). *Tietoa. Saatavilla* 1.2.2024 <https://papunet.net/tietoa/>

Potilasvahinkokeskus. (i.a.). *Potilas vahingoista yli 40 miljoonan euron*

kustannukset, seuraukset yhteiskunnalle moninkertaiset. Saatavilla 21.3.2024. <https://www.pvk.fi/ajankohtaista/uutiset-ja-tiedotteet/uutiset-ja-tiedotteet/2023/potilasvahingoista-yli-40-miljoonan-euron-kustannukset-seuraukset-yhteiskunnalle-moninkertaiset/>

Sairaanhoitajat. (i.a.). *Ammattietiikka ja kollegiaalisuus.* Saatavilla 30.1.2024

<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Salaspuro, M. (2009). *Päihdepotilas päivistyksessä ja hoitoonohjaus.*

Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo98004>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Ensihoito.* Saatavilla 30.1.2024

<https://stm.fi/ensihoito>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen

Lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen

Yhdistyksen, Suomen Kehitysvammalääkäreiden, Suomen

Lastenneurologisen Yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen

asettama työryhmä. (23.1.2024). *Autismikirjon häiriö.* Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50131>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (i.a.). *Muistisairaudet*. Saatavilla 15.3.2024

<https://thl.fi/aiheet/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys>

Terveyskylä/aivotalo. (i.a.). *Käyttöoireet ovat yleisiä muistisairauksissa*.

Saatavilla 15.3.2024

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivosairaudet/muistisairaudet/muistisairauksien-oireet/kaytosoireet-ovat-yleisia-muistisairauksissa>

Tilastokeskus. (i.a.). *Maahanmuutto ennätyksellisen korkealla viime vuonna*.

Saatavilla 25.1.2024. <https://www.stat.fi/uutinen/maahanmuutto-ennatyksellisen-koikkealla-viime-vuonna>

Tilastotietokeskus. (i.a.). *Vieraskielisten määrä kasvoi lähes 38000 henkilöllä*.

saatavilla 30.01.2024

<https://www.stat.fi/julkaisu/cl8lprraorrr20dut5a0tywm5>

Tritonia, LibGuides. (i.a.). *Vastuullinen opinnäytetyö*. Saatavilla 13.02.2024

<https://uva.libguides.com/vastuullinen-opinnaytetyo/tutkimusetiikka>

Tuohy, D., & Wallace, E. (i.a.). *Maximizing nurse-patient communication in the emergency department*. Saatavilla 18.3.2024

<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=50f7a1a2-9ea3-4beb-837f-2a501aa37542%40redis>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*.

Tuomi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tynjälä, P. (1991). *Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta*. *Kasvatus* 22 (5–6), 387–598.

Työturvallisuuskeskus. (i.a.). Saatavilla 30.1.2024. *Työyhteisö*.

<https://ttk.fi/tyoturvallisuus/tyohyvinvointi/tyoyhteiso/>

Valtakunnan sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, ETENE. (i.a.).

Etusivu. Saatavilla 1.2.2024 <https://etene.fi/etusivu>

Valvira. (14.9.2023). *Voiko asiakas- ja potilasturvallisuutta toteuttaa ilman*

toimivaa kommunikaatiota? <https://valvira.fi/-/voiko-asiakas-ja-potilasturvallisuus-toteutua-ilman-toimivaa-kommunikaatiota->

Valvira. (3.11.2022). *Yhteinen kieli lisää asiakas ja potilasturvallisuutta.*

<https://valvira.fi/-/yhteinen-kieli-lisaa-asiakas-ja-potilasturvallisuutta>

Vuori, J. (i.a.). *Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.),*

Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere:

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 24.1.2024

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

LIITE 1. Webropol-kyselyn kysymykset

Webropol-kyselyn kysymykset:

1. Koulutustaustasi?
 - A) Perustason ensihoitaja
 - B) Hoitotason ensihoitaja
 - C) Lähihoitaja
 - D) Sairaanhoitaja
2. Työkokemuksesi?
 - A) 0–3 vuotta
 - B) 3–6 vuotta
 - C) 6 vuotta tai enempi
3. Oletko...?
 - A) Mies
 - B) Nainen
 - C) Muu
 - D) En halua vastata
4. Onko sinulla tietoa, millaisia eri kommunikaatiohaasteita saatat kohdata potilastyössäsi?
 - A) Kyllä
 - B) Ei
5. Kertoisitko, millaisia kommunikaatiohaasteita olet kokenut potilas työssä? Valitse yksi tai useampi.
 - A) Vieraasta kielestä johtuva
 - B) Puheentueton ongelmista johtuva (kehitysvamma, autismi, viittomakieliset)
 - C) Päihtymisestä johtuva
 - D) Sairaudesta johtuva
 - E) Jokin _____ muu, _____ mikä?
 - F) En ole kokenut haasteita
6. Kuvaile, millä tavoin kokemasi kommunikaatiohaasteet ovat vaikuttaneet työn tekemiseen?

7. Millä tavoin kohtaat erilaiset kommunikaatiohaasteet työssäsi?

- A) Tiedän, miten toimia
- B) Olen hieman epävarma
- C) En osaa toimia

Kuvaile, miten olet selviytynyt haasteellisista kommunikaatiotilanteista potilastyössäsi.

8. Oletko saanut työsi puolesta koulutusta kommunikaatiosta johtuviin ongelmatilanteisiin? Jos olet, millaista?

A) Kyllä _____

B) Ei _____

9. Koetko tarvetta lisäkoulutuksille kommunikaatiohaasteisiin liittyen?

- A) Kyllä
- B) En

LIITE 2. Saatekirje

Saatekirje

Moikka!

Olemme kaksi Sairaanhoidaja amk -opiskelijaa Helsingin Diakin kampukselta, teemme opinnäytetyötä yhteistyössä työnantajanne 9 Lives Ensihoito Oy:n kanssa.

Tarkoituksenamme on kyselyn avulla saada vastaukset, millaisia kommunikaatiohaasteita olette kokeneet työssänne ja millä tavoin mahdolliset kommunikaatiohaasteet ovat vaikuttaneet työhönne.

Kysely on toteutettu Webropol-kyselytyökalun avulla, ja se sisältää yhteensä 9 kysymystä, joissa kahdessa kohtaa on mahdollisuus vastata avoimesti, muista löytyy vastausvaihtoehdot.

Kyselyyn vastataan anonyymisti ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista, lisäksi kyselyn voi keskeyttää milloin tahansa. Kyselymme on auki kaksi viikkoa ja viimeinen vastauspäivä on 29.02.2024.

Kyselyaineisto hävitetään aineiston käsittelyn ja analysoinnin jälkeen, eikä sitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia.

Tavoitteenamme on saada opinnäytetyömme valmiiksi kesään mennessä, jonka jälkeen se on luettavissa Arene ry:n tarjoamassa kaikille avoimessa Theseus.fi-palvelussa.

Kiitos, että luitte tähän asti. Ja Kiitos, jos käytte vielä vastaamassa kyselyymme, jokainen vastaus on meille tärkeä.

Ihanaa kevään odotusta teille kaikille!

t. Kati Helen & Ira Nyberg