

# **Puhevammaisen potilaan kohtaaminen ensiavussa potilaan näkökulmasta**

Joona Hakkarainen  
Julia Noronen

Opinnäytetyö  
Helmikuu 2017  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sairaanhoitaja (AMK), hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Hakkarainen, Joonas Noronen, Julia	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Helmikuu 2017
	Sivumäärä 34	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Puhevammaisen potilaan kohtaaminen ensiavussa potilaan näkökulmasta</b>		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Sanna Häkkinen		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomessa on kymmeniä tuhansia ihmisiä, jotka eivät kykene puhumaan tai joiden puhe on hyvin epäselvää. Työelämäyhteistyön tuomat kokemukset osoittavat, että puhevammaisten potilaiden kohtaamisessa ensiavussa on kehitettävää. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitotyön ammattilaisille puhevammaisten potilaiden kohtaamisesta ja tarkoituksena selvittää puhevammaisten potilaiden kokemuksia ja kehitysehdotuksia ensiavun kohtaamisista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Aineiston analysointiin käytettiin teemoittelua.</p> <p>Tuloksien mukaan toimiva kommunikaatio ja vastavuoroisuus toteutuivat hyvin vain tulka- kaavan henkilön ollessa paikalla. Potilaan ollessa yksin hoitohenkilökunnan kanssa ongel- mat vastavuoroisessa kommunikaatiossa alkoivat näkyä. Eroja vastavuoroisuuden toteutu- misessa näkyi myös sen perusteella, oliko käytössä toisista riippuva vai itsenäinen kommu- nikaatiomenetelmä. Potilaiden arvostus ja yksilöllisyys toteutuivat kohtaamisissa hyvin ja hoitotilanteet koettiin turvallisiksi.</p> <p>Potilaat kokivat kohtaamisen vajavaisuuksista huolimatta saaneensa hyvää ja turvallista hoitoa. Kohtaamisen parantamiseksi tulisi kiinnittää huomiota yhteisen kommunikaatiokei- non löytämiseen sekä rauhallisen kommunikaatiotilanteen luomiseen. Jatkossa hoitohenki- lökunnan tietoutta puhetta korvaavista kommunikaatiomenetelmistä ja osaamista niiden käytöstä tulisi lisätä puhevammaisten potilaiden kohtaamisen kehittämiseksi.</p>		
Avainsanat Puhevammaiset, puhehäiriö, kohtaaminen, ensiapu, kommunikaatio		
Muut tiedot		

Author(s) Hakkarainen, Joonas Noronen, Julia	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 34	Date February 2017 Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication <b>Encountering speech-impaired patients in first aid from the patients' point of view</b>		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Sanna Häkkinen		
Assigned by		
Description <p>There are tens of thousands of people with a whole or partial disability to speak properly in Finland. The experiences brought about by co-operation with working life show that there is room for improvement in encountering speech-impaired patients in first aid. The purpose of the thesis was to produce information for nursing professionals about encountering speech-impaired patients, and the aim was to examine speech-impaired patients' experiences and development proposals related to first aid encounters.</p> <p>The thesis was implemented as a qualitative study, and semi-structured theme interviews were used as the method of data collection. The data was analysed by using thematic analysis.</p> <p>According to the results, communication and reciprocity were possible only when there was an interpreter present in the situation. Problems in communication started to arise when the patients were alone with nursing professionals. Differences in the realization of reciprocity could also be seen depending on whether the patient used an independent communication method or one dependent on others. The patients were encountered respectfully and individually, and the first aid situations were considered to be safe in general by the patients.</p> <p>Despite the shortcomings in encounters, the patients felt that they had received good and safe care. In order to improve the encounters, attention should be paid to finding mutual communication methods and making the communication situation as peaceful as possible. Awareness and knowledge of using compensatory communication methods should be increased among nursing professionals.</p>		
Keywords speech-impaired people, speech disorders, encounter, first aid, communication		
Miscellaneous		

# Sisältö

<b>1. Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Puhevammaisen potilaan kohtaaminen ensiavussa.....</b>	<b>4</b>
2.1 Potilaan kohtaaminen hoitotyössä.....	4
2.2 Puhevamma.....	5
2.3 Ensiapu.....	9
<b>3. Työn tarkoitus ja tavoitteet .....</b>	<b>11</b>
<b>4. Tutkimuksen toteutus .....</b>	<b>12</b>
4.1 Tutkimusmenetelmät.....	12
4.2 Aineiston kerääminen.....	13
4.3 Aineiston analysointi .....	15
<b>5. Tutkimustulokset.....</b>	<b>17</b>
5.1 Toimiva kommunikaatio ja vastavuoroisuus hoitotilanteissa .....	17
5.2 Arvostus ja yksilöllisyys.....	20
5.3 Ympäristö ja turvallisuus .....	21
<b>6. Pohdinta .....</b>	<b>22</b>
6.1 Tutkimustulosten pohdinta .....	22
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	24
6.3 Päätelmät ja jatkotutkimustarpeet .....	28
<b>Lähteet .....</b>	<b>29</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>33</b>
Liite 1. Lupakirje haastateltaville.....	33
Liite 2. Haastattelurunko .....	34

## Taulukot

Taulukko 1. Pelkistämismalli.....	16
-----------------------------------	----

# 1. Johdanto

Terveysthuollon päivystyksissä sekä ensihoidossa potilaan huolellista kohtaamista usein rajoittaa kiireisyys. Kiireessä tulee helposti hoidettua vain tarpeelliset toimenpiteet ja potilaan kuunteleminen saattaa jäädä toissijaiseksi. Tämä voi korostua etenkin puhevammaista potilasta kohdatessa. Toinen mahdollinen kohtaamattomuuden tunnetta lisäävä tekijä on tietämättömyys puhevammoista ja erilaisista kommunikaatiota tukevista keinoista. Myös hoitajien asenteet puhevammaisten potilaiden hoitamiseen voivat vaikuttaa itse kohtaamiseen – puhevammaisuus ei tarkoita, etteikö ihminen ymmärtäisi.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on kirjoitettu, että potilaalla on oikeus tulla kuulluksi, hänen yksilölliset tarpeensa on huomioitava sekä potilaan terveydentilastaan on annettava selvitys siten, että hän riittävästi ymmärtää sen sisällön (L 17.8.1992/785). Työelämäyhteistyön tuomat kokemukset ovat osoittaneet, että useat puhevammaiset potilaat eivät koe tulevansa täysin kuulluksi tai kohdatuksi ensiapuun joutuessaan.

Kyseiseen aiheeseen päädyttiin, koska aiempia tutkimuksia potilaan näkökulmasta ei löytynyt ja käytännön kokemusten perusteella siinä on kehitettävää. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää puhevammaisia potilaita haastatella millaisia kokemuksia heillä on ensiavusta, kokivatko he tulleensa kohdatuiksi ja hoidetuiksi käynnin aikana sekä saada kerättyä heidän ajatuksiaan ja kehitysehdotuksia. Tarkoituksena on tuottaa tietoa puhevammaisten potilaiden kohtaamisesta hoitoalan ammattilaisille. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää haastateltavien puhevammaisten kokemuksia ja ehdotuksia, kuinka vuorovaikutusta voisi parantaa akuuteissa hoitotilanteissa.

## 2. Puhevammaisen potilaan kohtaaminen ensiavussa

### 2.1 Potilaan kohtaaminen hoitotyössä

Potilaan kohtaaminen ja kuunteleminen ovat hoitotyön haastavimpia tehtäviä (Latvala, Heikkinen, Lehtimäki, Nelin, Nevala, Närkki & Perez n.d.). Kohtaamiseen, sen tuomaan vuorovaikutuksellisuuteen tai kohtaamisen herättämiin ajatuksiin ja tunteisiin ei ole opasta tai suosituksia (Patja, Arvonen & Toivola, 2015). Potilasryhmät ovat hyvin erilaisia sosiaali -ja terveydenhuollossa, joten hoitajan on oltava jatkuvasti valmis muokkaamaan omaa toimintaansa tilanteen edellyttämällä tavalla. Jokainen potilaan kohtaaminen on ainutkertainen ja yksilöllinen tilanne, ja seuraavan potilaan kanssa aloitetaan aina alusta (Latvala ym. n.d.). Potilaalla on oikeus hoitosuhteeseen, joka ylläpitää ja lisää toivoa sekä vahvistaa hallinnan tunnetta ja rohkaisee häntä aktiivisuuteen. Jokaisen tulee saada arvostavaa huomiota ja hyväksyntää taustastaan riippumatta (Tuulari & Aromaa, 2015). Kollanen (2008) toteaa, että se miten hoitaja kohtaa potilaan, on merkityksellinen tekijä hoitotyön onnistumisessa.

Kohtaamisen perusta on toimiva kommunikaatio. Kommunikointi on vastavuoroista toimintaa, jonka onnistuminen riippuu kummastakin osapuolesta. Edellytyksiä onnistuneelle kommunikaatiolle, kohtaamiselle ja vuorovaikutukselle ovat tilanteeseen osallistuvien keskinäinen kunnioitus, vilpitön kiinnostus toista ihmistä kohtaan ja hänen asiaansa kohtaan (Virta, 1996). Kun puhutaan vuorovaikutuksesta hoitotyössä, on muistettava, ettei kyse ole ainoastaan puheesta. Puheen lisäksi kaikessa viestinnässä käytetään ei-sanallista viestintää kuten ilmeitä, eleitä, kehon asentoja, toimintaa, kosketusta ja osoit-

tamista (Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin 2007). Kohdatuksi tulemisen tunteeseen voivat lisäksi vaikuttaa ympäristö sekä vuorovaikutustilanteen ajoitus, jotka kannattaa ottaa huomioon potilasta kohdatessa (Mikkola 2006, 214-215). On esimerkiksi turhaa kertoa meluisassa huoneessa nukutuksesta heränneelle tokkuraiselle potilaalle jalan kuntoutusohjeita.

Kun hoitaja kohtaa potilaan, jolla on jokin sanalliseen kommunikaatioon liittyvä häiriö tai vamma, olisi muistettava, että se on vain yksi ominaisuus potilaassa - muuten hänellä on erilaisia yksilöllisiä piirteitä ja tapoja, kuten kenellä tahansa muulla (Anttila ym. 2007, 73). Vaikkei potilaan ja hoitajan välillä olisiakaan yhteistä kieltä, on tärkeää auttaa potilas tuntemaan olonsa turvalliseksi (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2006). Puhevammaista potilasta kohdatessa hoitajalta vaaditaan erityistä läsnäoloa ja kykyä saada hänet tuntemaan itsensä kuulluksi. On tärkeää antaa potilaalle riittävästi aikaa keskustelun aikana ja opetella ymmärtämään hänen tarpeitaan. (Anttila ym. 2007, 77.) Jos puhuminen tai puheen ymmärtäminen on vaikeaa, voidaan käyttää kommunikointikeinoja, jotka täydentävät, tukevat ja korvaavat puhetta. Vaihtoehtoisien kommunikointikeinojen käyttö vaatii hoitajalta osaamista, kärsivällisyyttä ja halua nähdä vaivaa asian vuoksi. Hoitajan tulee huomioida apuvälinettä valittaessa, että väärän apuvälineen tuominen voi aiheuttaa ahdistusta (Anttila ym. 2007, 77).

## **2.2 Puhevamma**

Suomessa on noin 65 000 ihmistä, jotka eivät pysty puhumaan tai joiden puhe on hyvin epäselvää (Mitä on puhevammaisuus? 2015). Puhevamman taustalla on tavallisesti jokin neurologinen tai muu sairaus tai vamma. Se voi olla syn-



nynnäinen tai myöhemmällä iällä saatu. Esimerkiksi CP-vamma, aivoverenkierron häiriöt, aivovammat, psyykkiset häiriöt, kehitykselliset kielihäiriöt, MS-tauti, ALS ja muut neurologiset sairaudet ja häiriöt voivat vaikeuttaa puhetta (Puhevammaisuus 2015b). Puhevammaisuus voi ilmetä esimerkiksi afasiana, dysfasiana tai puhumattomuutena.

Ihmiset, jotka tarvitsevat puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikointia, voidaan luokitella kolmeen pääryhmään sen mukaan, kuinka paljon he tarvitsevat ilmaisukeinoja, puhetta tukevaa kieltä ja puhetta korvaavaa kieltä. Kaikkia ryhmäläisiä yhdistää epätavallisessa iässä alkanut puheentuotto tai he ovat menettäneet puhekykynsä varhaisen sairauden tai vaurion vuoksi. Ensimmäinen ryhmä on ilmaisukieliryhmä, johon kuuluvilla suurin eroavaisuus on siinä, kuinka he ymmärtävät toisen ihmisen puhetta ja kuinka he itse pystyvät ilmaisemaan itseään puhutun kielen avulla. Heidän puhe on hyvin rajallista esimerkiksi motorisen ongelman takia, mutta he ymmärtävät usein hyvin toisten ihmisten puhetta. Yleensä heillä on itseilmaisussaan käytössä sellainen kommunikaation muoto, jota he käyttävät koko elämänsä ajan. Toinen toiminnallisista pääryhmistä on tukikieliryhmä, joka jaetaan kahteen alaryhmään. Kehityksellisessä ryhmässä kommunikoinnin muodon opettamisen tavoite on puheen kehittäminen. Tärkeimpiä tehtäviä on vahvistaa puheen ymmärtämistä, joka toimii pohjana lapsen normaalin puheen hallinnan kehitykselle. Toiseen alaryhmään, tilanteiseen ryhmään, kuuluu ihmiset, jotka ovat oppineet puhumaan, mutta joissakin tilanteissa heidän on vaikea tulla ymmärretyiksi. Korvaavan kielen ryhmäläisille puhetta korvaava kommunikointimuoto on keino, jota käyttävät läpi koko elämänsä. He käyttävät kommunikoinnissaan puhetta vähän tai eivät ollenkaan. Kyseiseen ryhmään kuuluu muun muassa autistiset ja älyllisesti syvästi kehitysvammaiset ihmiset. (Von Tetzchner & Martinsen 1999, 80-82.)

Kommunikoinnin tukemiseen voi puhevammasta riippuen riittää esimerkiksi keskustelukumppanin hyvä asennoituminen, rauhallisuus, aktiivisuus sekä ajan antaminen, mutta siihen on käytössä myös puhetta tukevia tai korvaavia kommunikointikeinoja, jotka saattavat viedä tavanomaista puhetta enemmän aikaa toteuttaa (Puhevammaisuus 2015a). Kommunikaatiosta, joka tukee tai korvaa puhetta, käytetään usein lyhennettä AAC, Augmentative and Alternative Communication (Huuhtanen 2012, 15). Puhetta tukevia (augmentative) keinoja käytetään tukemaan ja täydentämään puhetta, kun taas puhetta korvaavia keinoja (alternative) käytetään silloin, kun puhetta ei tule ollenkaan tai se on hyvin vähäistä ja ihminen tarvitsee muun pääkommunikaatiokeinoon (Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin 2007).

Puheen ohella voi hyödyntää olemuskieltä, jolla tarkoitetaan eleitä, ilmeitä, äänensävyjä, asentoja ja toimintaa (Vehmanen n.d.). Kommunikoinnin muodot usein jaotellaan avusteisiin ja ei-avusteisiin keinoihin ja jaottelu riippuu siitä, kuinka kommunikoiva henkilö tuo ilmaisuaan muiden tietoiseksi. Avusteiseen kommunikointiin kuuluvat kaikki fyysistä apuvälinettä käyttävät kommunikaatiomuodot mukaan lukien fyysisten signaalimerkkien käyttö, kun ei-avusteisessa kommunikoinnissa henkilö tuottaa kaikki kielelliset ilmaisut itse esim. puheella, eleillä, viittomilla, yms. Jako voidaan toisella tapaa tehdä kommunikointiin myös riippuen siitä, onko se toisen avusta riippuvaa vai itsenäistä. Toisen avusta riippuva kommunikoija on sen varassa, mitä vastapuoli sanoo, kuinka hän tulkitsee, ymmärtää tai kokoaa merkkejä, asioita ja merkityksiä yhteen. Itsenäinen kommunikoija kykenee tuottamaan viestin kokonaan itse riippumatta muista ja tuomaan sen tietoiseksi esimerkiksi puhelaitteen tai tulostamisen avulla. (Von Tetzchner & Martinsen 1999, 21-22.)

Apuvälineen valinta on aina hyvin yksilöllistä sekä asiakastarvelähtöistä ja valinta tehdään yhteistyössä potilaan kanssa huolellisesti käyttötarpeet ja -edellytykset huomioiden (Huuhtanen 2012, 20-21). Tärkeää on, että asiakas

osaa itse käyttää apuvälinettä ja hyötyy siitä käytännössä, mutta onnistunut kommunikaatio vaatii ratkaisevaa apuvälineen käytön osaamista keskustelukumppaniltakin (Aitola & Luotonen 2013; HUUHTANEN 2012, 89). Kommunikointia helpottaa, kun dialogia käyvät henkilöt tuntevat toisensa, jolloin toisen tulkitseminen ja ymmärtäminen on helpompaa (Kent-Walsh & Mcnauhgtton 2005, 196).

Kommunikaatioon on runsaasti erilaisia apuvälineitä erilaisiin tarpeisiin ja tietotekniikan kehittyessä niitä keksitään jatkuvasti lisää (HUUHTANEN 2012, 9). Puhevammaiselle on tärkeää, että läheiset hallitsevat käytössä olevat kommunikointikeinot (Vehmanen, n.d.; HUUHTANEN 2012, 89). Manuaalisista apuvälineistä yksinkertaisimpia ovat aakkostaulut ja erilaiset kuvakortit (Aitola & Luotonen 2013). Myös esineitä käytetään tukemaan kommunikointia, mitkä symboloivat erilaisia askareita - esimerkiksi lusikka kuvaa syömistä (Vehmanen, n.d.). Aakkostaululla voi tuottaa sanoja ilman kynää tai näppäimistöä. Aakkostaminen voi tapahtua myös avustettuna, jolloin keskustelukumppani luettelee aakkosia järjestyksessä ja henkilö kuittaa valintansa sovitulla tavalla (Puhevammaisuus 2015c). Teknisempiä ja monimutkaisempia apuvälineitä edustavat esimerkiksi katseella toimivat tietokoneohjaimet (Aitola & Luotonen 2013).

Puhevammaista potilasta kohdattaessa tulee ottaa huomioon millä tavoin hän kommunikoi. Potilaaseen tulee olla katsekontaktissa, jotta huomataan hänen kommunikointialoitteensa ja ilmauksensa. Näitä voivat olla ilmeet, eleet, toiminta, ääntely, osoittaminen ja viittomat. Puhevammaiselle potilaalle tulee antaa aikaa ja tilanne tulee rauhoittaa, jotta hänellä on aikaa reagoida ja vastata. Tärkeää on aina tarkistaa, että tulkinta on oikea ja tarvittaessa tulee esittää lisäselvityksiä ja tarkennuksia. (Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin 2007.) Ongelmat kommunikaatiossa estävät yksilön hyvän hoidon toteutumisi-

sen hoitotilanteissa, mikäli vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa epäonnistuu. Esimerkiksi CP-vammaiset aikuiset kokevat, että potilaana ollessa kommunikointiongelmien sairaanhoidajien kanssa vaikeuttavat osallistumista itseään koskevan diagnoosin tekemiseen. Myös omaan hoitoon osallistuminen, siihen vaikuttaminen sekä välittömän avun saaminen vaikeutuvat. Puhevammansa vuoksi monet CP-vammaiset kokevat vuorovaikutuksen vaikeaksi ja turhautuvat, kun he eivät tule ymmärretyiksi. He kokevat vihaa, ahdistusta ja turvattomuutta sairaanhoidajien kyvyttömyydestä ymmärtää heitä. (Rosqvist, Harri-Lehtonen, Kallinen & Airaksinen 2009.)

## 2.3 Ensiapu

Ensiavulla tarkoitetaan ensihoitoa sekä sairaaloiden ja terveyskeskusten päivystyksiä, joissa ensisijaisesti hoidetaan välitöntä hoitoa vaativia oireita ja sairauksia terveydenhuoltoalan ammattilaisten toimesta (Päivystys n.d.). Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa kodeissa, työpaikoilla sekä julkisilla paikoilla (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 14). Ensiapu keskittyy lähinnä hoidon tarpeen arviointiin, vitaalien elintoimintojen turvaamiseen sekä sellaisten oireiden hoitoon, jotka eivät voi odottaa seuraavaan päivään. Työ on käytännössä luonteeltaan kiireellistä (Päivystys n.d.).

Osaava ensihoitaja on lääketieteellisen ammattitaitonsa, hoitotyön osaamisensa sekä hyvien vuorovaikutustaitojen lisäksi mm. kykenevä kuuntelemaan ja neuvomaan potilasta, luo turvallisuutta sekä ohjaa ja motivoi terveelliseen elämään (Holmström ym. 2013, 14). Nykyään, kun ensihoitajien rooli on kas-

vanut pelkistä sairaankuljettajista hoitoketjun alkupään hoidontarpeen arvioiksi ja hoitajiksi, on potilaan kohtaamisesta, kuuntelemisesta ja päätöksiä perustelusta potilaalle tullut entistäkin tärkeämpää.

Päivystyksessä tapahtuvien toimintojen kiireellisyyden ja ruuhkautumisten aiheuttamista haitoista potilasturvallisuudelle on paljon näyttöä (Lukkarinen, Janhunen & Harjola 2016). Päivystystoiminnalle on ominaista yllätyksellisyys sekä potilasmäärien että tilanteiden osalta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014). Potilaan kohtaamisen onnistuminen voi heikentyä akuutissa tilanteessa kiireen ja paineen alla. Ensiavussa tilanne on usein meluisa ja levoton, joka saattaa aiheuttaa vääristyneen tulkinnan potilaan sanomasta (Virta, 1996). Anttilan ym. (2007,77) mukaan on tärkeää antaa potilaalle riittävästi aikaa keskustelun aikana, mutta ensiavussa kiireellisyyden vuoksi kommunikaatio saattaa jäädä vajaaksi, eikä potilaalle ehditä antamaan tarpeeksi aikaa. Potilaan ollessa puhevammainen, kiireellisessä hoitotilanteessa kohtaaminen saattaa täten helposti jäädä vajaaksi kommunikoinnin mahdollisesti ollessa hitaampaa tai muutoin vaativampaa.

### 3. Työn tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää puhevammaisia potilaita haastatteleamalla, millaisia kokemuksia ja mielipiteitä heillä on ensiavusta, kokiivatko he tullessa kohdatuiksi hoidon aikana sekä kerätä heidän ajatuksiaan ja kehitysehdotuksia. Tarkoituksena on tuottaa tietoa puhevammaisten potilaiden kohtaamisesta hoitoalan ammattilaisille.

Tutkimuksen tavoitteena on jäsentää haastateltavien puhevammaisten kokemuksia ja ehdotuksia, kuinka vuorovaikutusta voisi parantaa akuuteissa hoitotilanteissa.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

Kuinka puhevammaisen potilaan kohtaaminen onnistui ensiavussa?

Miten puhevammaisen potilaan kohtaamista ensiavussa parantaa?

Miten puhevammaisen koetaan vaikuttavan saatuun hoitoon ensiavussa?

## 4. Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kanasen (2008, 24) mukaan laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita, kun taas määrällinen tutkimus perustuu yleensä lukuihin. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, ym. 2007). Opinnäytetyössä tutkitaan potilaan kohtaamista puhevammaisen näkökulmasta, josta ei kattavan etsinnän jälkeen löytynyt aiempia tutkimuksia. Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii ilmiöiden tutkimiseen joita ei ole tutkittu. Tutkimustyön tavoitteena on saada hyvä kuvaus puhevammaisten kokemuksista ensiavussa ja saada aiheesta syvälinen näkemys, joka on Kanasen (2008, 32) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen käyttötilanteita. Tutkimustyöllä halutaan tuoda haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia todellisesta elämästä kuuluviin, joka ei ole mahdollista määrällisen tutkimuksen keinoin.

Opinnäytetyössä pyrimme lisäämään tietoa ja ymmärrystä puhevammaisten kohtaamisesta, pyrkimättä kuitenkaan yleistettävään tietoon. Tässä tutkimustyössä haastatellaan kahta henkilöä, mutta jo parinkin tapauksen huolellinen tutkiminen voi tarjota yksittäistapauksen ylittävää tietoa ja pyrimme vahvistamaan tulosten merkitystä perusteellisella aineiston kuvauksella ja sen analyysillä.

## 4.2 Aineiston kerääminen

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 200) mukaan tiedonkeruumenetelmien valinnan tulee olla perusteltua, eikä haastatteluakaan tule valita pohtimatta sen soveltuvuutta kyseiseen tutkimukseen. Olemme valinneet haastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska haluamme antaa tutkittavalle mahdollisuuden tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelumme sijoittuu teemahaastattelun ja täysin strukturoidun haastattelun väliin, eli kyseessä on puolistrukturoitu haastattelu. Haastateltaville esitetään tarkkoja kysymyksiä tietyistä teemoista, muttei käytetä juuri samoja kysymyksiä jokaisen haastateltavan kanssa (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Haastatteluissa apuna käytettiin teemahaastattelurunkoa (Liite 2). Kysymyksessä on vähän kartoitettu alue, joten haastattelijoina meidän on vaikea tietää etukäteen vastausten suuntaa. Haastattelemme henkilöitä, joilla diagnoosi puhevamma vaikeuttaa kommunikaatiota ja joilla on kokemuksia ensiavusta vähintään vuoden sisällä. Haastateltavilla ei ole kuitenkaan diagnoosittua puheen ymmärtämisen ongelmaa, koska kumpikin haastateltavista luokituu ilmaisukieliryhmään.

Koska työssä määritelty ensiapu-termi sisältää myös kontaktit, joissa ensihoitajat ovat hoitaneet potilaan kohteessa tai arvioineet hoidontarpeen kuljetusta vaatimattomaksi, emme lähestyneet hoitopaikkoja haastateltavien saamiseen, vaan lähestyimme henkilöitä yksityisesti. Haastatteluun löytyi alustavalla tiedoksella opinnäytetyöstä ja halukkaita osallistujia tiedustelemalla kaksi vapaaehtoista ja kriteereihin sopivaa henkilöä eräästä palvelutalosta, jossa asuimm. useita puhevammaisia. Tutkimuslupaa organisaatiolta ei sen johdon mukaan pyytämisestä huolimatta tarvittu, koska palvelutalon asukkaat asuvat omissa kodeissaan itsenäisesti, jota organisaatio palveluillaan tukee tarpeiden mukaan.



Kumpikin haastateltava oli tuttu toiselle haastatteliijoista, mikä helpotti haastattelun toteuttamista kommunikaation rajoitteiden ja tapojen ollessa jo tiedossa, sekä yleensä haastattelun järjestämistä. Haastattelijan ennalta tunteminen voi vaikuttaa haastatteluun myös negatiivisesti. Esimerkiksi haastateltava ei välttämättä halua tai kehtaa vastata kysymyksiin totuudenmukaisesti. Tätä välttääkseen korostettiin heille haastateltavien anonymiteettiä ja luotiin haastattelutilanteesta virallinen ja luotettava. Haastattelut suoritettiin haastateltavien kotona rauhallisessa ympäristössä ennalta sovittuna aikana.

Kumpikin haastatteluista alkoi termien ensiapu ja kohtaaminen avaamisella, jotta kaikilla oli sama käsitys mistä puhutaan. Ensimmäisellä haastateltavalla kokemukset olivat noin vuoden takaa, jolloin oli useita kontakteja ensiapuun. Hän jaottuu ilmaisukieliryhmään. Ymmärtämisessä ei ole ongelmaa, mutta puhe on motoriikan ongelmien vuoksi täysin mahdotonta ja käytössä on puhetta korvaava menetelmä. Kommunikaatio on ei-avusteista, mutta toisesta riippuvaa. Haastattelussa käytettiin apuvälineetöntä aakkostamista ja se tallennettiin kirjoittamalla sitä mukaa, kun sanoja ilmaistiin sekä käytiin lopuksi yhdessä läpi asiavirheiden korjaamiseksi. Aikaa haastatteluun kului n. kaksi tuntia. Jatkossa ko. haastatteluun viitatessa käytetään viitettä H1.

Toisella haastateltavista viimeisin kokemus ensiavusta oli kolmen kuukauden sisällä. Hän kuuluu jaottelussa ilmaisukieliryhmään: ymmärtää puhetta hyvin, mutta puhe on rajoittunut motorisen ongelman vuoksi. Kommunikointi on itsenäistä ja ei-avusteista, mutta tukea vaativaa. Haastattelu tallennettiin ääninauhurilla ja litteroitiin. Haastatteluun aikaa kului noin 20 minuuttia. Haastatteluun hänen kanssaan viitatessa käytetään jatkossa viitettä H2.

### 4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysoimiseen käytämme teemoittelua. Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostimme etsimällä haastatteluaineistosta yhdistäviä ja erottavia seikkoja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Kohtaamisten onnistumista, hoidetuksi tulemistä sekä kohtaamisten kehittämistä kuvaaviksi teemoiksi tutkimusaineistosta nousi esiin:

- 1) toimiva kommunikaatio ja vastavuoroisuus hoitotilanteissa
- 2) arvostus ja yksilöllisyys
- 3) ympäristö ja turvallisuus.

Näiden teemojen alle koottiin molemmista haastatteluista ne kohdat, joissa puhutaan ko. teemasta. Litteroidusta tekstistä etsittiin vastauksia tutkimusongelmiin, käyttämällä sisällönanalyysiä, jota käytetään sanallisen tekstin sisällön kuvailuun. Siinä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Tämän avulla muodostetaan mahdollisimman kattava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä.

Opinnäytetyö on aineistolähtöinen tutkimus, jossa pääpaino on aineistossa. Työ etenee induktiivisesti yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. Induktiivisessa sisällön analyysissä on tärkeää pysytellä aineistossa, pois sulkea ennakkokäsitykset ja teoriat. Jottei aineistolähtöinen analyysi vaikuta sattumanvaraiselta, tulee tutkimuksessa korostaa teoriaa sekä tutkimusprosessin aikana tehtyjä valintoja. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Analyysin tekeminen aloitettiin lähtemällä liikkeelle aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Aineistosta etsittiin tutkimusongelmalle oleellisia kohtia ja näitä ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Tämän

jälkeen pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin luokkiin ja annettiin näille kategorioille sisältöä kuvaava nimi, joista tuli aineiston teemat (Tuomi & Sarajärvi 2013, 101). Pelkistämisestä ja teemoittelusta esimerkki taulukossa 1.

Taulukko 1. Pelkistämismalli

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Teema
<i>”Puhuu rauhassa ja oottaa kun minä vastaan.”</i>	Ajan antaminen ja rauhallisuus	Toimiva kommunikatio
<i>”Kukaan ei tullut tulkkaamaan”</i>	Ymmärretyksi tulematomuus ja turvattomuus	Turvallisuus ja vastavuoroisuus

## 5. Tutkimustulokset

### 5.1 Toimiva kommunikaatio ja vastavuoroisuus hoitotilanteissa

Toimivan kommunikaation kannalta tärkeänä asiana nousee kummassakin haastattelussa, että ensihoidon saapuessa paikalla on oltava joku tuttu tulkkausapuna tilanteen sujuvuuden turvaamiseksi. Tutun apu turvaa myös hoitotilanteiden vastavuoroisuuden hänen kyetessä keskittymään puhevampaisen kommunikointiin ja tuodessaan hänen ajatuksia kuuluviin tarpeen mukaan. Molemmat haastateltavista kokevat aina kommunikaation ja vastavuoroisuuden toteutuvan hyvin tutun ollessa paikalla tukemassa kommunikointia. Ongelmat tulevat esiin vasta, kun hoidossa joutuu olemaan ilman avustajaa. Niiden laatu ja määrä erottuvat haastateltavien välillä selvästi sillä perusteella, kykeneekö puhetta tuottamaan itse vai ei.

Haastateltavista puhumaan kykenevää oli ensiaputilanteissa puhuteltu itseään, kysymyksiä kysytty suoraan häneltä, joskin asianmukaisesti myös avustajalta, pidetty tilanteen tasalla ja kommunikaatio ollut muutenkin luonnollista ja vastavuoroista. Ongelmana hän koki yksin ollessaan sen, ettei vastaukseen annettu aina tarpeeksi aikaa tai tahti oli muuten keskustelussa liian kova. Tarpeellisen hän koki kuitenkin aina saavansa sanottua siten, että hänet ymmärrettiin.

*"Millä tavoin toivoisit, että hoitajat kohtais sinut?"* (Haastattelija)

*"Puhuu rauhassa ja oottaa, kun minä vastaan."* (H2)

*"Onko siinä ollut joskus ongelmia?"* (Haastattelija)

*"Vähän tuntuu olevan."* (H2)

Keskustelu korvaavaa kommunikaatiomenetelmää käyttävän haastateltavan kanssa alkoi hänen kuvatessa kokemuksiaan ensiavusta karuiksi.

*"Karua yksin mennä ensiapuun." (H1)*

Kommunikaatio ja vastavuoroisuus toteutuvat vielä tutun ollessa tulkkina ensihoidon saapuessa paikalle. Haastateltavan kokemusten mukaan silloin hoitohenkilökunta pääasiallisesti kysyy kysymykset sekä kommunikoi avustajan kanssa potilasta katsomatta. Siitä huolimatta hän saa kertoa avustajan välityksellä tilanteestaan ja kysyä tarvittaessa askarruttavia kysymyksiä, joka ei ole itsestäänselvyys.

*"Eivät ymmärrä minua, kun olen yksin. Jonkun pitää olla mukana." (H1)*

Ilman avustajaa hoitajien ja lääkäreiden kysymykset ovat hyvin pitkälti kyllä/ei-kysymyksiä mitään korvaavaa kommunikaatiomenetelmää käyttämättä, joiden avulla on vaikeaa päästä pintaa syvemmälle tai hoitaa tehokkaasti muuta kuin täysin tarpeelliset asiat. Kokonaisiin lausein hän sai kommunikoida ainoastaan tutun ollessa paikalla. Tilanteen tasalla hänet pidettiin aina kertomalla, mitä milloinkin tapahtuu. Tätä haastateltava kuvaa hoitajien yksinpuheluksi, josta vastavuoroisuus on kaukana.

*"Yritetäänkö sinulle puhua tai saada vastauksia?" (Haastattelija)*

*"Kerrotaan mitä tapahtuu. Yksinpuhelua." (H1)*

Toisesta riippuva kommunikointi ja mahdottomuus itsenäiseen aloitteen tekemiseen tuovat runsaasti arkisia ongelmia. Toiset näistä voivat olla pieniä ja ohimeneviä, mutta osa taas hyvin harmillisia ja vaikuttaa suurestikin kokemuksiin. Ongelmana voi olla esimerkiksi pitkään ikävästi selän ihoa painanut paita, joka olisi helppo suoristaa, mutta käytännössä liikkumaton ja puheeton

huomion herättäminen ja asian ilmaiseminen hoitajan kysyessä kyllä/ei-kysymyksiä ei olekaan enää helppoa. Haastateltava kertoo kokemuksestaan, jolloin ensiavussa oli unohdettu ilmoittaa omaisille hänen tulostaan sairaalalle, eikä hän tätä pystynyt muista riippuvana kommunikoijana kertomaan kenellekään moneen päivään.

*"Tosi karua. Kerran olin monta päivää, ettei kotiin ilmoitettu. Kukaan ei tullut tulkkaamaan."* (H1)

Kenenkään edes yrittämättä käyttää aakkostamista hänen kanssaan kommunikointiin sillä reissulla lopputuloksena oli, että haastateltava oli täysin hoitohenkilökunnan kyllä/ei-kysymysten armoilla ja käytännössä kykenemätön osallistumaan itseään koskeviin hoitopäätöksiin tai mihinkään muuhun itselähtöiseen kommunikointiin kokonaisuudessaan lausein. Miltei kaikkia hänen kertomiaan kokemuksia varjostaa jokin tällainen, teoriassa pieni unohdus, jota ei kommunikoinnin ongelmien vuoksi ole voinut oikaista.

*"Käytetäänkö kyllä/ei-kysymyksiä?"* (haastattelija)

*"Yleensä lääkäritkin kysyy kyllä/ei-kysymyksiä."* (H1)

*"Saako lääkärit sinulta kokonaisia lauseita?"* (haastattelija)

*"Ainoa ratkaisu, että joku messissä (tulkkaamassa)."* (H1)

Suoranaisia kehitysehdotuksia kummallakaan haastateltavista ei ollut, vaikka kehitettävää olikin tunnistettavissa. Negatiivisia kokemuksia varjostivat usein pulmat kommunikaatiossa, vaikka ongelmat itsessään olivat erilaisia. Toive kohtaamisen kehittämiseen kuului toiselta haastateltavista, että hoitaja *"puhuu rauhassa ja oottaa, kun minä vastaan"* (H2) - sillä pääsee pitkälle.

## 5.2 Arvostus ja yksilöllisyys

Molemmat haastateltavat kokivat, että heidät kohdattiin hyvin ja arvostavasti. Kummankaan haastattelusta ei nouse esiin asioita tai kokemuksia, jotka viittäisi puhevamman vaikuttavan potilaaseen asennoitumiseen negatiivisesti. Kokemukset käytännön ongelmista päivystyksessä ovat hyvin arkisia ja yleisiä, kuten pitkät oman vuoron odottamiset ja hoitajien yksilölliset erot aktiivisuudessa potilaiden kanssa kommunikointiin. Toinen haastateltavista vielä erikseen mainitsi kokemuksestaan tulleen arvostetuksi ihmisenä hoitajien toimesta.

*”Millaisia hoitajien asenteet ovat?”* (haastattelija)

*”Muistaa kunnioittaa mua.”* (H1)

Haastateltavan kanssa, joka käyttää puhetta korvaavaa kommunikaatiomenetelmää, oli alkuun käytetty erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä. Niiden käyttö oli lopetettu, koska haastateltava koki, ettei niistä ollut apua eivätkä ne toimineet. Hänen kohdallaan ainoa toimiva ja yksilöllinen kommunikointimenetelmä on aakkostaminen, jota ei kuitenkaan hoitajien toimesta käytetty. Haastateltavan oltua osastolla hoidossa, pari opiskelijaa oli osannut kommunikoida hänen kanssaan aakkostaen. Haastateltavan mukaan käytännössä kaikki hoitajat tietävät, että hän kommunikoi aakkostaen, mutta hän kokee sen olevan vaikeaa heille.

*”Tietävätkö hoitajat, että aakkostat?”* (haastattelija)

*”(Kyllä), liian vaikeaa heille.”* (H1)

Hänen kohdallaan käytetään paljon kyllä/ei -kysymyksiä, joka saattaa olla hyvin johdattelevaa ja kysymykset saattavat sisältää asenteita ja valmiita ajatuksia. Kun kyseisellä haastateltavalla ei ole avustajaa mukana, eikä yhteistä

kieltä oikein ole, tulee silloin vain pakolliset asiat hoidettua ja yksilöllinen kohtaaminen jää uupumaan. Tästä huolimatta hän on tyytyväinen siihen, kuinka hänet kohdataan ja kokee tulleen hoidetuksi.

### 5.3 Ympäristö ja turvallisuus

Koetusta kiireestä huolimatta haastateltavat kokivat tulleen hoidetuksi, eivätkä osaa sanoa vaikuttiko kiire muutoin heidän hoitoonsa lukuun ottamatta pitkiä odotusaikoja. Puhuvan haastateltavan kokemuksen mukaan hänelle yleensä annetaan tarpeeksi aikaa vastata kysymyksiin ja hoitajilla on malttia odottaa vastauksia häneltä. Toisaalta, kun aikaa tähän ei ole, vaikuttaa se kohdatuksi tulemisen kokemukseen ja täten yksilön turvallisuuteen. Sairaalalla kiirettä kuvastaa se, että ainoastaan opiskelijoilla on ollut aikaa käyttää korvaavia kommunikointimenetelmiä toisen haastatelluista kanssa.

Yleisesti haastatellut kokivat olonsa turvalliseksi ensiapuhenkilökunnan saavuttua paikalle, kokivat saaneensa hyvää hoitoa ja tulleen hoidetuksi. Toisaalta heillä oli joka kerralla ensihoidon saavuttua joku tuttu apuna tilanteen selvittämiseksi ja kommunikoimiseen. Turvallisuutta kuvastaa hyvin, että koko ensiavun hoitopolku ja hoitohenkilöstön armoille heittäytyminen huomioiden, kaikkein pelottavimmaksi hetkeksi toinen haastatelluista nostaa ambulanssikyydin kapealla paarilla turvavöissä maaten.



## 6. Pohdinta

### 6.1 Tutkimustulosten pohdinta

Haastattelujen perusteella kohtaaminen, joka on hoitotyön yksi vaikeimmista tehtävistä, onnistuu kaikinensa hyvin silloin, kun puhevammaisen kommunikointia on tukemassa joku tuttu, joka tuntee hänen tapansa ja kommunikointien tuen tarpeen. Silloin kohtaamisen suurin kompastuskivi, vastavuoroinen kommunikaatio, toteutuu ja kohtaaminen on potilaan aktiivisuutta, toivoa ja hallinnan tunnetta lisäävää. Riippumatta oliko avustajaa paikalla, hoitajien läsnäolo koettiin turvallisuuden tunnetta lisääväksi akuutin sairauden ja hoidon tarpeen hetkellä. Molemmat haastateltavat kokivat myös poikkeuksetta tulleen arvostetuiksi ihmisenä ollessaan potilaana, joka on hyvän kohtaamisen yksi perusta.

Kohtaamisessa suurimmat erot tulivat esiin verratessa riippumatonta ja toisista riippuvaa kommunikoijaa. Tutun ollessa ensiaputilanteessa paikalla tukemassa korvaavan kommunikaation käyttäjää kommunikointi kohdistuu hoitohenkilökunnan ja tutun välille, joka osallistaa siihen itse potilaan. Näissä tilanteissa hoitohenkilöstön tulisi muistaa kuka heillä on potilaana ja ottaa hänet yksilöllisesti huomioon, vaikka kommunikaatiota olisikin tukemassa joku muu. Käytännöllisyyttä ja tehokkuutta varmasti parantaa kommunikointi puheellisesti avustajan välityksellä, mutta kohtaamisen parantamiseksi esimerkiksi kysymykset tulisi kohdistaa suoraan kuulevalle ja ymmärtävälle potilaalle. Tätä ilmiötä ei esiintynyt riippumattoman kommunikoijan kokemusten perusteella.

Erot kommunikoinnin muista riippuvuuden välillä korostuvat entisestään, kun paikalla ei ole ns. tulkkia. Riippumaton kommunikoija kykenee itse aloitteellisesti vaatimaan yksilöllisyyttä ja huomiota tarvitsemansa määrän, joskin kova kiire voi toisinaan rajoittaa kuinka paljon sitä voidaan antaa. Toisista riippuvan kommunikoijan yksilölliset tarpeet ja pintaa syvempi vastavuoroisuus on helppoa ohittaa tai jättää huomioimatta hänen ollessa kykenemätön sitä vaatimaan ilman apua. Pääasiallisesti se on täysin tahatonta ja harmillista potilaan kokema aito arvostus huomioiden, mutta se vaikuttaa valtavasti kohdatuksi tulemisen tunteeseen. Vaikka kohtaamiseen käytettäisi runsaasti aikaa, pyrittäisi kuulemaan potilasta ja olemaan läsnä, voi väärän apuvälineen käyttö (esim. kyllä/ei-kysymykset aakkostamisen sijaan) aiheuttaa, että jotain oleellista unohtuu, jää sanomatta, kysymättä tai tekemättä. Pelkät kommunikaation ongelmat voivat estää hyvän hoidon ja vaikeuttaa omiin hoitopäätöksiin osallistumista (Rosqvist, Harri-Lehtonen, Kallinen & Airaksinen 2009).

Puhevammaiset potilaat kertoivat tulleen hoidetuiksi hyvin, mutta erot kommunikoinnin avun tarpeessa näkyivät myös tässä. Korvaavaa kommunikaatiomenetelmää käyttävä koki käytännön hoitotyössä ongelmia, joita ei itse puhumaan kykenevällä ilmaantunut. Nämä kokemukset selittyvät sinänsä loogisesti esimerkiksi: Hoitajan pestessä potilasta liian kylmällä vedellä puhuva tai liikkumaan kykenevä voi kiljaista tai säpsähtää, josta hoitaja huomaa jotain olevan pielessä ja kysyä asiaa tarkemmin, kun taas mitenkään näkyvästi reagoimaton potilas ei herätä välttämättä hoitajassa tarvetta selvittää asiaa, vaan olettaa kaiken olevan kunnossa. Puhevammaisten hoitotyö vaatii erityistä huomiota ja huolellisuutta hoitajalta.

Kohtaamista voisi kaikkein selkeimmin parantaa kehittämällä kommunikaatiota. Paras keino olisi käyttää potilaalle tuttua ja käytössä olevaa kommunikaatiomenetelmää. Jos tämä ei syystä tai toisesta ole mahdollista, olisi löydettävä jokin vastavuoroinen kommunikaatiomenetelmä, jolla potilasta voitaisiin

kuulla tai järjestää tulkaava henkilö tarpeeksi usein paikalle. Toisista riippumattoman kommunikoijan nyrkkisäännöllä rauhallisella puhumisella ja maltillisella kuuntelemisella pääsee pitkälle.

Yhteenvetäen puhevammaisen potilaan kohtaaminen toteutuu hyvin ympäristön, turvallisuuden luomisen ja potilaan arvostuksen suhteen. Kommunikonin avuntarpeen lisääntyessä myös ongelmat toimivan kommunikaation, vastavuoroisuuden ja yksilöllisyyden kanssa kasvavat, eivätkä välttämättä toteudu. Haastatellut kokivat tullessa hoidetuiksi ensiavussa, mutta eivät välttämättä kohdatuiksi. On siis mahdollista, että akuutissa tilanteessa kohdatuksi tulemattomuus ei vaikuta hoidon laatuun. Kohtaamista voi parantaa ja tärkeitä on muistaa rauhoittaa kommunikaatiotilanne ja pyrkiä löytämään yhteinen vastavuoroinen kommunikaatiomenetelmä.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen lopputulos on eettinen, kun tiedonkeruussa ja analysoinnissa noudatetaan tieteellisiä menetelmiä. Koko opinnäytetyöprosessin ajan pohdittiin eettisyyteen ja tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä kysymyksiä, jotka liittyivät tiedonhankintaan, tutkittavien suojaan sekä tutkimustulosten soveltamiseen. (Kananen 2008; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) Tutkimusaiheen valinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, kuinka tuloksia voidaan hyödyntää hoitoalalla puhevammaisten kanssa työskenneltäessä.

Lähteiden tulee olla luotettavia ja ajantasaisia. Hoitajien näkökulmaa puhevammaisten kohtaamisesta oli aiemmin tutkittu, mutta aiempia tutkimuksia puhevammaisten kohtaamisesta potilaan näkökulmasta ei löytynyt. Puhevammoista, potilaan kohtaamisesta sekä vammaisen potilaan kohtaamisesta tietoa löytyi kohtuullisesti, joista teoria koostettiin. Osa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on ajallisesti vanhoja, mutta niiden sisältö koettiin edelleen

paikkansa pitäväksi sekä ajankohtaisten tutkimuksien lähteitä tutkimalla todettiin edelleen yleisesti käytössä oleviksi.

Koska haastattelu on laadullinen ja siihen saattaa liittyä luottamuksellista tietoa haastateltavista, on haastatteluun ja materiaalin käyttöön pyydetävä aina lupa (Kananen, 2008) Tutkittavien on pystyttävä luottamaan anonymiteettinsä säilyvyyteen ja heille kerrotaan rehellisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja mahdollisista vaikutuksista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkijoina meillä on tärkeä rooli luoda luottamusta tutkittaviin ja painottaa tutkimuksen vapaaehtoisuutta. Molemmat haastateltavista lähtivät mukaan tutkimukseen vapaaehtoisesti ja innostuneen oloisesti aiheen kuultuaan ja allekirjoittivat lupakirjeen haastattelua varten (Liite 1).

Haastattelun alkuun kerrottiin mihin tutkimusaineistoa käytetään sekä miksi sitä kerätään, ja että haastattelun aineistoa käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijät ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Havainnointiin, haastatteluihin tai kyselyihin perustuvissa tutkimuksissa tutkittaville kuvataan tutkimuksen aihe ja kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja kauanko siihen menee aikaa (Tutkimusetiikka 2013). Haastattelukysymyksiä ei annettu etukäteen haastateltaville, mikä olisi voinut tuoda lisää sisältöä haastatteluun etukäteen pohdittujen vastausten ansiosta. Tällä valinnalla haluttiin välttää haastattelun menemistä asioiden ja kokemusten luetteloimiseksi ja luoda tilanteesta spontaani ja luonnollinen keskustelutilanne. Haastateltujen kokemukset olivat vuoden sisältä, mikä toi tarpeeksi tilanteita pohdittavaksi, mutta tämän vuoksi tilanteet olivat muistinvaraisia ja joihinkin kysymyksiin haastateltavat eivät muistaneet enää vastauksia. Ensiaputilanteissa hetkeen vaikuttaa myös potilaan hätä tai sairaus, joka voi tuoda voimakkaita merkityksiä, tunteita tai kokemuksia tilanteeseen. Hädän

suuruus ja laatu voi vaikuttaa kokemukseen, mitä ei työssä huomioitu ollenkaan.

Haastattelemisessa tiedonkeruumenetelmänä on jo itsessään omat eettiset ongelmansa, kuten esimerkiksi vaara vastausten väärään tulkintaan, kysymyksillä johdattelu sekä haastateltavan mahdollinen taipumus antaa sosiaalisesti miellyttäviä vastauksia (Hirsjärvi, ym. 2007, 193). Puhevammaista haastateltaessa haasteet korostuvat entisestään, kun haastattelijan rooli sekä vastausten tulkintojen määrä kasvaa. On tärkeää haastattelijana keskittyä kysymysten muotoiluun sekä varmistaa vastausten oikein ymmärtäminen. Tulosten luotettavuuden ja paikkansapitävyyden takia kannattaa luetuttaa ja hyväksyttää aineisto tutkittavalla (Kananen, 2008). Haastattelun loputtua kirjaukset luettiin ääneen ja korjattiin mahdolliset väärinkäsitykset ja asiavirheet, joita puhevammaisen kanssa kommunikoitaessa helposti tulee. Erityishuomio pidettiin siinä, että informantit tulivat täysin kuulluiksi ja kohdatuiksi haastatteluissa - tätä pidettiin opinnäytetyön eettisyyden kannalta kaikkein tärkeimpänä.

Haastatteluissa on huomioitava ajankäyttö ja haastateltavien keskittymiskyky, sillä vastaaminen voi kommunikaatiomenetelmästä riippuen olla työlästä sekä aikaa vievää, ja tämä voi alkaa näkyä vastauksissa jaksamisen tai kiinnostuksen loppuessa. Tämä alkoi näkyä kummankin haastattelun loppuvaiheessa; toinen alkoi kysellä kelloa haastattelun jatkuttua yli puolitoista tuntia ja toisen vastaukset alkoivat lyhentyä ja vastausten saamiseen alkoi kulua enemmän aikaa. Toista haastattelua rajoitti haastateltavan tiukka aikataulu ja haastattelu päätettiin lopussa ulkopuolisen henkilön saavuttua asuntoon. Pääasiat kerrettiin käymään läpi ja selvitettiin vielä haastateltavalta, jäikö hänellä mitään sanomatta sen varalta, olisiko uutta haastattelua ollut tarpeellista sopia.

Tallensimme haastattelun korvaavaa kommunikointimenetelmää käyttävän kanssa kirjaamalla kysymykset ja vastaukset sitä mukaa, kun niitä tuli. Jälkikäteen ajateltuna haastattelu olisi silti kannattanut nauhoittaa joko äänenä tai jopa kuvana. Käsin sanatarkka kirjaaminen osoittautui haastavaksi keskustelun vaihtelevan tempon vuoksi. Haastattelu eteni aina haastattelijan ymmärtämisen ja nopeuden vauhtiin; toisinaan yksi kirjain riitti sanan ymmärtämiseen, kun toisinaan saattoi muutama kirjain unohtua välistä, jolloin oli sana tai lause aloitettava alusta. Ääninauhasta olisi ollut hyvä myös arvioida omaa kysymysten asettelua paremmin. Toinen haastattelu itse puhuvan haastateltavan kanssa nauhoitettiin ja litteroitiin sanatarkasti, joskin muutamia sanoja jäi nauhalta ymmärtämättä ja ne jätettiin huomioimatta aineistossa.

Haastateltavien ennalta tunteminen helpotti ja nopeutti kommunikoimista huomattavasti sekä saattoi olla ratkaiseva tekijä haastateltavien innokkaaseen osallistumiseen vapaaehtoisesti. Tuttuuden aiheuttamien ennalta tunnistettujen sudenkuoppien, kuten anonyymiyden menettämisen pelon tai haastattelun huumoriksi lyömiseen, täyttämisen huomioitiin ennen haastatteluja tekemällä tilanteesta mahdollisimman virallinen. Haastattelujen ulkopuolista tietoa haastateltavista ei työssä käytetty, vaikka semmoista olisi ollut.

Kyseessä on tapaustutkimus ja sen tulokset sekä niistä tehdyt johtopäätökset eivät ole yleistettävissä suurempaan kuvaan, vaan kyseessä on näyte otoksen sijaan ja tulokset kuvaavat yksittäisten henkilöiden yksittäisiä kokemuksia. Haastatelluilla kokemuksia oli kuitenkin useampia, joten heidän kohdallaan tulokset ovat toistettavissa riippuvuus haastattelijoihin huomioiden, mutta yleistä luotettavuutta se ei suoranaisesti lisää. Tulosten vahvistettavuutta parannettiin hieman käymällä haastattelujen johtopäätöksiä osin läpi ja varmistamalla niiden paikkansa pitävyyttä jo haastattelutilanteessa informanttien kanssa. (Kananen 2008, 124-127.)

### 6.3 Päätelmät ja jatkotutkimustarpeet

Työssä onnistuttiin keräämään tietoa kahden puhevammaisen potilaan kokemuksista ja kohtaamisen kehitystarpeista ensiavussa. Suoranaisia käytäntöön sopivia kehitysideoita ennalta odotetun lailla ei haastateltavilta löytynyt, mutta ajatus siitä, että puhevammaisten kohtaaminen ensiavussa vaatii kehittämistä, vahvistui. Tuloksista huomattiin, että korvaavaa ja toisista riippuvaa kommunikaatiota käyttävällä potilaalla kohdatuksi tulemisessa on huomattavasti enemmän ongelmia kuin toisista riippumattomaan kommunikaatioon kykenevällä. Jatkossa mielenkiintoista olisi tietää, onko ilmiö yleinen ja keskitää jatkotutkimukset enemmän apuvälineitä ja toisista riippuvaa kommunikaatiota käyttäviin henkilöihin.

Tutkimustyöstä kehitysideaksi nousi tiedon ja osaamisen lisääminen puhetta korvaavista kommunikaatiomenetelmistä. Jos potilaana on täysin puhumaton henkilö, puhetta korvaavien menetelmien avulla kohtaaminen paranee ja potilaalle jää kuva, että häntä on kuultu ja ymmärretty.

## Lähteet

Aitola, L. & Luotonen M. 2013. Puhe puuttuu, motoriikka mättää - kommunikoinnin apuvälineet vahvistavat elämänhallintaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim, 129, 2, 169-175. Viitattu 5.1.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/2/duo10755>

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L., Vihunen, R. & Söderström, W. 2007. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: WSOY

Atula, S. 2015. Afasia (Aivolähtöinen puhehäiriö). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 4.1.2017 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00557](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00557)

Balandin, S. & Morgan, J. 1997. Adults with cerebral palsy: What's happening? Journal of Intellectual & Developmental Disability 1997, 22, 109-124.

Cardwell, MS. 2013. Locked-in syndrome. Texas Medicine, 109, 2. Viitattu 5.1.2017.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Huuhtanen, K. 2012. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointi-menetykset Suomessa. Kouvola: Solver palvelut Oy.



Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylän yliopistopaino.

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Puhevammaisuus. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Kehitysvammaliitto ry. 2007. Opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin. Kirjapaino Kelli. 8. painos. Viitattu 4.5.2016

[http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/opas kommunikoinnin mahdollisuuksiin 2008.pdf](http://papunet.net/tietoa/fileadmin/muut/Esitteet/opas_kommunikoinnin_mahdollisuuksiin_2008.pdf)

Kent-Walsh, J. & Mcnauhgtton, D. 2005. Communication Partner Instruction in AAC: Present Practices and Future Directions. Augmentative and Alternative Communication, 21, 3, 195-204.

Kollanen, S. 2008. Hoitotyö on kohtaamista. Turun yliopisto. Viitattu 4.5.2016.  
<http://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Uutiset/arkisto/hoitoty.html>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex, ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 3.5.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Latvala, A., Heikkinen, S., Lehtimäki, M-L., Nelin, S., Nevala, S., Närkki, A. & Perez, J. SuPerin eettinen työryhmä. N.d. Asiakkaan kohtaamisen taito.  
<https://www.superliitto.fi/viestinta/super-lehti/uusin-lehti/asiakkaan-kohtaamisen-taito/>

Lukkarinen, T., Janhunen, H. & Harjola, V-P. 2016. Nykyaikainen päivystys. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim. Viitattu 5.1.2017.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo13468&p\\_haku=p%C3%A4ivystys\)](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo13468&p_haku=p%C3%A4ivystys)

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto

Mitä on puhevammaisuus?. 2015a. Papunet. 13.11.2015. Viitattu 16.2.2016  
<http://papunet.net/tietoa/paljonko-puhevammaisia-ihmisia-on>

Mäenpää, H. n.d. CP-VAMMA (CEREBRAL PALSY). Suomen CP-liitto Ry verkkosivut. Viitattu 12.1.2017. <http://cp-liitto.fi/vammaryhmat/cp-vamma>

Puhevammaisuus. 2015. Kehitysvammaliitto. 2.10.2015. Viitattu 16.2.2016.  
[www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/puhevammaisuus](http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/puhevammaisuus)

Puhevammaisuus. 2015b. Papunet. 12.10.2015. Viitattu 17.1.2017 <http://papunet.net/tikoteekkiverkosto/puhevammaisuus/>

Puhevammaisuus. 2015c. Papunet. Aakkostaulun käyttö. Viitattu 21.1.2017.  
<http://papunet.net/tietoa/aakkostaulun-kaytto>

Päivystys. N.d. HUS verkkosivut. Sairaanhoidopalvelut, päivystys. Viitattu 4.5.2016 <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/paivystys/Sivut/default.aspx>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 3.5.2016  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html)

Tutkimusetiikka, 2013. Tampereen yliopisto. Viitattu 3.5.2016  
<http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/periaatteet/itsem.html>

Tuulari, J. & Aromaa, E. 2015. Potilaan oikeus ja mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 5.1.2017.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p\\_artikkeli=mas00291&p\\_haku=potilaan%20kohtaaminen](http://www.terveysportti.fi/dtk/pit/koti?p_artikkeli=mas00291&p_haku=potilaan%20kohtaaminen)

Patja, K., Arvonen, T. & Toivola, K. 2015. Kohtaamista vastaanottohuoneessa - Balint-ohjaus lääkärintyön tukena. Työterveyslääkäri. Viitattu 12.1.2017.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p\\_artikkeli=t101353](http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=t101353)

Rosqvist, E., Harri-Lehtonen, O., Kallinen, M. & Airaksinen, T. 2009. CP-vammaisen aikuisen hyvinvointi, toimintakyky ja ikääntyminen, kirjallisuuskatsaus. Invalidiliitto ry:n julkaisuja. Kirjapaino Öhrling Oy. Viitattu 12.1.2017.

[http://inport2.invalidiliitto.fi/CP\\_projekti%20kirja.pdf](http://inport2.invalidiliitto.fi/CP_projekti%20kirja.pdf)

Vehmanen, M. N.d. AAC-menetelmät. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Viitattu 23.1.2017.

<http://www.kvtl.fi/fi/kommunikaation-keinoja/aac-menetelmat/>

Virta, T. 1996. Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen parantamisesta - Feuersteinin ohjattu oppimiskokemus. Tiedonpuu ry. Viitattu 23.1.2017.

<http://www.tiedonpuu.fi/lehti/lehti.php?sivu=aihe&juttu=1996b6&kode>

Von Tetzchner, S. & Martinsen, H. 1999. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

# Liitteet

## Liite 1. Lupakirje haastateltaville

### LUPAKIRJE HAASTATELTAVILLE

Opiskelemme hoitotyötä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä aiheesta puhevammaisen potilaan kohtaaminen ensiavussa. Tutkimme aihetta potilaiden näkökulmista, joilla on kokemuksia ensiavusta lähivuosien ajalta. Haastatellaan kokemuksista ja mielipiteistä ensiavussa, sekä keitä kehitämme kehitysehdotuksia, joilla kohtaamista ensiavussa voisi parantaa.

Pyydämme teiltä lupaa haastatella, nauhoittaa haastattelu ja käyttää haastattelusta tullutta materiaalia opinnäytetyössämme. Haastattelut tullaan nauhoittamaan ilman tunnistetietoja ja tutkimusmateriaalia käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijät. Tutkimuksen valmistuttua hävitämme kaikki tutkimusmateriaalit.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusala  
Joona Hakkarainen, H0522@student.jamk.fi  
Julia Noronen, H3733@student.jamk.fi

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

## Liite 2. Haastattelurunko

### Teemahaastattelurunko

Milloin olet ollut viimeksi ensiavussa?

Kuinka tulit huomioiduksi hoitotilanteessa?

Ketä hoitotilanteessa puhuteltiin ja kenelle puhuttiin? (Yritettiinkö edes kanssasi keskustella? Pidettiinkö sinua ajan tasalla hoitotilanteen edetessä?)

Millaisia kommunikoinnin apuvälineitä tilanteessa käytettiin? (Annettiinko tarpeeksi aikaa?)

Millainen hoitotilanne oli? (kiireellisyys, rauhattomuus, turvallisuus, yms.)

Millä tavoin hoitajat huomioivat sinut?

Millä tavoin toivoisit hoitajien kohtaavan sinut?

Koitko saavasi hyvää hoitoa?

Kuinka hoitaja olisi voinut toimia paremmin, jotta kohtaamisesta olisi tullut parempi?

Muita kokemuksia?