



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

KUULOVAMMAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA

Koulutusmateriaalia Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskukselle

TEKIJÄT: Henna Haataja
Anna Kainulainen
Jessica Komaro
Minna Laakso

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Ensihoidon koulutusohjelma	
Työn tekijät Henna Haataja, Anna Kainulainen, Jessica Komaro, Minna Laakso	
Työn nimi Kuulovammaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa – Koulutusmateriaalia Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskukselle	
Päiväys	07.11.2018
Sivumäärä/Liitteet	56/19
Ohjaaja Lehtori Arja Kemiläinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri Ensihoitokeskus	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena laadittiin koulutusmateriaalia Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin Ensihoitokeskuksen ensihoitajien käyttöön. Koulutusmateriaaliksi kuvattiin opetusvideoita, joissa esiteltiin kuulovammaisen potilaan kohtaamista ensihoidossa erilaisia kommunikaation tukimenetelmiä hyödyntäen. Opetusvideoiden tarkoituksena oli tuottaa tietoa ensihoitajille erilaisista kommunikaation tukimenetelmistä potilaan ollessa kuulovammaisen. Tavoitteena oli opinnäytetyön avulla laajentaa ensihoitajien ymmärrystä kuulovammaisuudesta sekä esittää keinoja helpottamaan hoitohenkilökunnan ja kuulovammaisten potilaiden välistä vuorovaikutusta.</p> <p>Opinnäytetyössämme kuulovammaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on jonkinasteinen kuulovamma lievästä kuulonalenemasta täydelliseen kuurouteen. Työn aihe koetettiin tekijöiden toimesta tärkeäksi, jotta ensihoidossa toteutuisi tasa-arvoinen potilaiden kohtelu. Videoiden sisällössä keskityttiin tutkimisen ja hoitamisen sijaan potilaan kanssa kommunikointiin. Videoille valittiin yleisimpiä ensihoidon tehtäviä, joilla esiteltiin erilaisia apukeinoja vuorovaikutuksen helpottamiseksi. Kommunikaation tukimenetelmistä haluttiin tuoda esiin käytettävyydeltään yksinkertaisimmat ja parhaiten ensihoitoon soveltuvimmat. Tukimenetelminä esiteltiin kuvakortit, etätulkkauspalvelu, yksinkertaiset viittomat sekä apuvälineenä kuulokoje.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä. Opinnäytetyön toteuttamisessa käytettyä aineistoa kerättiin kirjallisuudesta sekä haastattelemalla kuuroja. Haastattelumetodina käytettiin vapaata ryhmähaastattelua, jossa osapuolet saivat anonymisti kertoa kokemuksiaan terveydenhuollosta. Haastattelu päätettiin järjestää Kuopion Kuurojenyhdistyksen kokouksen yhteydessä. Opinnäytetyömme opetusvideoiden sisältö tuotettiin yhteistyössä Kuopion Kuurojenyhdistyksen kanssa. Videoiden sisältö pyrittiin pitämään mahdollisimman yksinkertaisena, sillä tarkoituksena oli tuoda esiin erilaisia kommunikaation tukimenetelmiä. Videot muokattiin lopulliseen muotoonsa toimeksiantajalta, ohjaavalta opettajalta sekä vertaisarvioijilta kerätyn suullisen sekä kirjallisen palautteen perusteella.</p>	
Avainsanat ensihoido, huonokuuloisuus, kuurot, kuulovammaiset, oppimateriaali	
Julkinen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Emergency Care			
Authors Henna Haataja, Anna Kainulainen, Jessica Komaro, Minna Laakso			
Title of Thesis Hearing-impaired patient in prehospital emergency care – Educational material for Health care district of Northern Savonia, prehospital emergency care center			
Date	07.11.2018	Pages/Appendices	56/19
Supervisor Lecturer Arja Kemiläinen			
Client Organisation /Partners Health care district of Northern Savonia, prehospital emergency care center			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to produce information about methods of supporting communication with a hearing-impaired patient in prehospital emergency care. The aim of the thesis was to increase the paramedics' knowledge of hearing defect and to demonstrate means of facilitating the interaction between the patient and the paramedic. As an output of this functional thesis educational material was developed for the client organisation The Health care district of Northern Savonia, prehospital emergency care center. The educational material included educational videos about encountering hearing-impaired patients and communicating with them in prehospital emergency care. These educational videos demonstrate how to utilize different kind of methods of supporting communication.</p> <p>In this thesis the word 'hearing-impaired' means a person who suffers from mild hearing defect to a complete deafness. The subject of the thesis was considered important by its authors as to ensure equal treatment for all patients in prehospital emergency care. The focus of the educational videos was on communicating with the patients instead of treating and examining them. The situations selected into the videos represent some of the most common situations into which emergency services are called. The videos demonstrate also some of the simplest methods of supporting communication which could be used in prehospital emergency care by the paramedics. Methods selected were pictures, sign language, video remote interpreter service and a hearing aid.</p> <p>This thesis was carried out as a development work. The material of the thesis was collected from literature and by interviewing deaf people. The interview method was a relaxed group interview which was carried out as a part of a weekly meeting of Kuopion Kuurojenyhdistys. The deaf people interviewed were allowed to tell about their experiences of health care and prehospital emergency services anonymously. The content of the educational material was produced in collaboration with Kuopion Kuurojenyhdistys. The videos were designed to add paramedics' information about methods of supporting communication and due to that the content was designed to be as simple and pithy as possible. The videos were edited into their final form on the basis of the feedback collected from student colleagues, teachers and the client organisation.</p>			
Keywords prehospital emergency care, hearing-impaired, hearing defect, deaf, educational material			
Public			

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	6
2	KUULOVAMMAISUUS.....	7
2.1	Kuulovamman eri muotoja.....	7
2.2	Kuulonaleneman aiheuttajia.....	8
2.3	Synnyinäinen kuurous.....	9
3	KOMMUNIKAATION TUKIMENETELMÄT.....	11
3.1	Viittomakieli.....	11
3.2	Kuvakortit.....	11
3.3	Kuulokoje ja sisäkorvaistute.....	12
3.4	Etätulkkaus.....	13
4	KUULOVAMMAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA.....	14
4.1	Huonokuuloinen.....	14
4.2	Kuuroutunut.....	16
4.3	Kuuro.....	16
5	VIDEO- JA OPPIMATERIAALIN TUOTTAMINEN.....	19
5.1	Videomateriaalin tuottaminen.....	19
5.2	Hyvän oppimateriaalin suunnittelu.....	19
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	21
6.1	Suunnitteluvaihe ja tiedonkeruu.....	21
6.2	Opetusvideoiden sisältö ja käsikirjoitus.....	22
6.3	Opetusvideoiden kuvaaminen, editointi ja viimeistely.....	26
6.4	Opetusvideoiden käyttöoikeudet.....	27
6.5	Palautteen kerääminen.....	28
7	POHDINTA.....	29
7.1	Tuotoksen pohdinta.....	29
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	31
7.3	Ammatillinen kehittyminen.....	32
7.4	Jatkokehitysidea.....	33
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	35
	LIITE 1: KUVAKORTIT VIDEOKÄSIKIRJOITUS.....	39
	LIITE 2: KUULOKOJE VIDEOKÄSIKIRJOITUS.....	43

LIITE 3: VIITTOMAT 1/2 VIDEOKÄSIKIRJOITUS.....	46
LIITE 4: VIITTOMAT 2/2 VIDEOKÄSIKIRJOITUS.....	50
LIITE 5: ETÄTULKKI VIDEOKÄSIKIRJOITUS	52
LIITE 6: OPETUSVIDEOIDEN ARVIOINTILOMAKE.....	55

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee kuulovammaisten potilaiden kohtaamista sekä heidän ohjaamistaan ensihoitotilanteissa. Valitsimme kuulovammaisia käsittelevän aiheen, sillä kuulovammaisten potilaiden kohtaamisesta ensihoidossa löytyy niukasti tietoa. Voutilaisen (2004) mukaan kohtaamisella tarkoitetaan ymmärretyksi tulemista sekä osapuolten keskinäistä kommunikointia. Kohdatessa kuulovammaisen henkilön, kommunikoinnissa joutuu käyttämään muita keinoja kuin puhetta. Haluamme tuoda aiheen tärkeyttä esille, sillä jonkinasteisesta kuulonalenemasta kärsiviä ihmisiä on arvioitu olevan Suomessa jopa 750 000 (Kuuloliitto ry. s.a.a). Koemme opinnäytetyömme aiheen tärkeäksi, sillä työskennellessämme ensihoidossa voimme kohdata kuulovammaisia potilaita ja ennalta tällaisiin tilanteisiin varautuminen tuo varmuutta tositilanteissa toimimiseen. Tässä opinnäytetyössä kuulovammaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on jonkinasteinen kuulovamma lievästä kuulonalenemasta täydelliseen kuurouteen saakka.

Kuulovammaisen tilanne on erityisen haastava asioidessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Usein henkilökunta ei joko osaa tai kiireiltään ehdi huomioida kuulovammaista riittävästi. Tällöin on vaarana, että kuulovammaiselta jää kuulematta merkittävä osa häntä koskevista tiedoista tai hän ymmärtää väärin kuulemansa. Vaaratilanteita syntyy myös siinä, että kuulovammaisen saattaa ymmärtää hänelle esitetyt kysymykset väärin. Tämän seurauksena hän saattaa vastata eri kysymykseen kuin mikä hänelle todellisuudessa esitettiin. (Väätäinen 2005, 98.)

Opinnäytetyön tuotoksena laadimme koulutusmateriaalia Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitokeskukselle opetusvideoiden muodossa. Valmis koulutusmateriaali tulee Pohjois-Savon alueen ensihoitajille saataville Moodle-oppimisympäristöön. Opetusvideoita voidaan hyödyntää henkilökunnan koulutuksessa sekä esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Videoiden tarkoituksena on tuottaa tietoa kuulovammaisten potilaiden ohjaamisesta ensihoitotilanteissa. Tavoitteenamme on tämän opinnäytetyön avulla laajentaa ensihoitajien ymmärrystä kuulovammaisuudesta sekä esittää keinoja helpottamaan hoitohenkilökunnan ja kuulovammaisten potilaiden välistä vuorovaikutusta. Toivoisimme, että opinnäytetyömme myötä ensihoitajat oppisivat antamaan tasavertaista kohtelua kuulovammaisille.

Opetusvideoilla esitetään yleisimpiä sekä samalla haasteellisia ensihoidon tehtävälajeja. Lisähaastetta tehtäville tulee siitä, että potilas on kuulovammaisen. Opetusvideoilla esitettäväksi tehtäviksi valikoituivat kiireellisinä tehtävinä rintakipu ja aivohalvaus sekä kiireettöminä tehtävinä hitaasti laskenut yleistila ja hengitysvaikeus. Päädyimme tekemään opetusvideot edellä mainituista tehtävistä, sillä niissä voimme esitellä kommunikaation tukimenetelmiä mahdollisimman laajasti. Halusimme valita tehtävälajeiksi sellaiset tehtävät, joissa potilaan kuulovammaisuus voi oleellisesti tuoda lisähaastetta ensihoitajien työhön. Näiden videoiden lisäksi päädyimme kuvaamaan yhdelle videolle yksinkertaisia viittomia. Niitä ensihoitaja voi hyödyntää kommunikaation tukena haastatellessaan kuuroa potilasta.

2 KUULOVAMMAISUUS

Kuulovammaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on jonkinasteinen kuulonalentuma. Sana kuulovammaisuus kattaa ilmenemismuodot lievästä kuulonalenemasta täydelliseen kuurouteen. Henkilö, jolla on todettu kuulonalenema, kuulee puhetta yleensä jonkin verran ja on kykeneväinen kommunikoimaan esimerkiksi kuulokojeen sekä huulioluvun tukemana. Kuuroutunut henkilö on menettänyt kuulonsa puheenoppimisen jälkeen, kun taas kuuro on ollut syntymästään tai varhaislapsuudestaan asti kuulonsa menettänyt. (Kuuloliitto ry s.a.b.)

Kuulon huonontuessa ihminen ei itse välttämättä huomaa muutosta, sillä kuulojärjestelmä sopeutuu hitaasti muuttuvaan tilanteeseen varsin hyvin. Ensimmäisenä merkinä henkilö voi kokea puheen erottelun vaikeutuvan hälyisestä ympäristöstä ja joutuu keskittymään aikaisempaa enemmän puheen kuulemiseen. Osa henkilöistä voi kuulon heikentyessä ajatella, että heidän keskustelukumppaninsa puhuu aikaisempaa hiljaisemmin tai epäselvemmin. Joskus ainoana oireena heikentyvästä kuulosta korviin saattaa tulla tukkoisuuden tunne tai korvassa voi soida. Luotettava kuulonmittaus vaatii hyvät laitteet ja olosuhteet sekä ammattitaitoisen mittaajan. Usein kuulovian aste määritellään paremman korvan kuulon mukaan. Kuulovian asteen määrittämiseen vaikuttaa kuitenkin toisen korvan vaikea kuulovika. (Jauhiainen 2007, 14; Kokkonen 2016; Kuulohansa s.a.)

2.1 Kuulovamman eri muotoja

Korvan rakenne jaetaan ulko-, väli- ja sisäkorvaan. Ulkokorva rakentuu korvanlehdestä ja korvakäytävästä. Korvanlehti kerää ääniä edestä ja sivuilta. Korvakäytävää pitkin ääniaallot kulkeutuvat tärykalvon kautta välikorvassa sijaitseviin kuuloluihin. Kuuloluita ovat vasara, alasin ja jalustin. Kuuloluista äänivärähtelyt etenevät sisäkorvassa sijaitsevaan simpukkaan, jossa aistinsolut sijaitsevat. Aivojen kuulokeskukseen ääniärsykkeet kulkevat sähköisinä impulsseina kuulohermoa pitkin. Kun edellä esitetty normaali korvan toiminta häiriintyy syystä tai toisesta, alkaa kuulovamman oireita esiintyä. Kuulovammaan johtavat syyt ovat moninaisia. Kuulovamma voi syntyä korvan, kuulohermon tai keskushermoston sairauksien seurauksena. Myös vauriot edellä mainituilla alueilla voivat aiheuttaa kuulovamman. Kuulovammat voidaan jaotella neljään ryhmään niiden syntypaikan mukaan: konduktiiviseen, sensorineuraaliseen, sekatyypiseen ja sentraaliseen kuulovikaan. (Kuuloliitto ry s.a.b.; Tokkola 2016, 106; Väättäinen 2005, 15–16.)

Konduktiivinen kuulovika eli johtumiskuulovika johtuu useimmiten epämuodostumasta välikorvan alueella. Epämuodostuma korvakäytävän alueella tai vaillinainen tärykalvon ja kuuloluiden toiminta estävät äänen johtumista sisäkorvaan. Tällöin puheen vastaanottaja kuulee puheen huonosti. Tärykalvon ja kuuloluiden tehtävä on vahvistaa sisäkorvaan kulkeutuvaa ääntä. Kun välikorvan alue ei toimi normaalisti, ei ääni vahvistu tavalliseen tapaan. Henkilö, jonka kuulovika johtuu välikorvan alueen epämuodostumasta tai sen vaillinaisesta toiminnasta, saa usein suuren avun kuulokojeesta. (Kuulohansa s.a.; Kuuloliitto ry s.a.b.; Nuutinen 201, 33.)

Sensorineuraalinen kuulovika eli aistimiskuulovika johtuu toiminnan häiriöstä sisäkorvan alueella. Tällöin vika on joko simpukassa tai kuulohermossa. Sisäkorvassa sijaitsevan simpukan tehtävä on rekisteröidä ja välittää ääni aivoihin aistinsolujensa avulla. Kun simpukan aistinsolujen toiminnassa on häiriötä, häiriintyy ääniviestin kulku aivoihin. Samoin vaurio kuulohermossa aiheuttaa häiriötä viestien kulussa aivoihin. Sensorineuraalinen kuulovika ilmenee siten, että henkilö kuulee puheen, mutta ei kykene välttämättä erottamaan sanoja tai ääniteitä oikein. Ääniteiden heikko tunnistaminen vaikeuttaa sanojen ja lauseiden ymmärtämistä. (Kuuloliitto ry s.a.b.; Launonen ja Korpijaakko-Huuhka 2011, 122.)

Kun kaksi aiemmin esitettyä kuulovian tyyppiä yhdistyvät, on kyseessä sekatyypinen vika. Tällöin henkilöllä on kuuloa heikentäviä tekijöitä sekä väli- että sisäkorvan alueella. Kuulokojeesta ei välttämättä ole hyötyä tällaisessa tilanteessa, sillä vaikka ääni tehostuisikin välikorvan alueella, ei se välttämättä pääsisi kulkemaan sen paremmin simpukan tai kuulohermon kautta aivoihin. Viimeinen kuulovikojen ilmenemismuodoista on sentraalinen kuulovika. Tällöin vika ei ole korvan rakenteissa, vaan keskushermostossa: joko aivorungossa tai aivokuorella. Henkilöllä ei tällöin havaita kuulonalenemaa, vaan ongelmia esiintyy kuullun ymmärtämisessä. Henkilö voi kuulla aivan normaalisti, mutta ei ymmärrä kuulemaansa. (Kuulohansa s.a.; Kuuloliitto ry s.a.b.; Nuutinen 2011, 32.)

2.2 Kuulonaleneman aiheuttajia

Yleisin kuulon heikkenemistä aiheuttava syy on ikääntyminen ja sen aiheuttamat rappeutumismuutokset korvassa. Ikäkuuloisuus eli toiselta nimeltään presbyakuusi on sairaus, johon ei ole parantavaa hoitoa, mutta suuri apu saadaan kuulokojeesta. Ikäkuuloisuuden oireet voivat alkaa vaivata jo 50 vuoden iässä. Perinnöllisillä tekijöillä on suuri merkitys siihen, missä iässä ja kuinka nopeasti kuulo alkaa heiketä. Hitaasti heikkenevää kuuloa on vaikea itse havaita, ja usein käy niin, että ympäristö havaitsee kuulon heikkenemisestä aiheutuvat oireet ennen asianomaista. Ensimmäisinä oireina korkeilla taajuuksilla kuultavien äänien kuuleminen vaikeutuu, kuten linnunlaulu. Vähitellen sanojen erottelu vaikeutuu, sillä ikäkuuloinen erottaa puheesta vokaalit konsonantteja helpommin ja äänitteet sekoittuvat keskenään. Ilmiötä kutsutaan myös puheen puuroutumiseksi. (Kuulohansa s.a.)

Suomessa noin neljäsosa kuulovammoista syntyy melulle altistumisesta. Meluvaurion aiheuttama kuulovaurio syntyy, kun kovat äänet vaurioittavat korvan sisäisiä aistinkarvasoluja. Melun aiheuttama hapenpuute sisäkorvassa johtaa aistinsolujen aineenvaihduntahäiriöön ja tuhoutumiseen. Tärykalvo voi revetä voimakkaan äänen, yli 165 dB seurauksena. Kuulovaurio voi olla joko hetkellinen tai pysyvä. Vaurion syntyyn ja laatuun vaikuttavat yksilön fyysiset ominaisuudet, melun voimakkuus, alttiuden kesto sekä altistumisen toistuvuus. Oireet alkavat samalla tavalla kuin ikäkuuloisella eli korkeiden taajuuksien kuulemisen heikkenemisellä. Kuulovaurion edetessä puheen kuuluvuus heikentyy, mikä johtaa siihen, että lopulta sanojen erottelu toisistaan muodostuu mahdottomaksi. Melun aiheuttaessa pysyvän kuulovaurion, ei siihen ole hoitoa. Kuulokojeella voidaan tuoda apua päivittäisiin toimintoihin. Pysyvää kuulovauriota voi välttää suojaamalla kuuloa. (Aarnisalo 2016; Kuulohansa s.a.)

Myös jotkin sairaudet tai niiden jälkitilat voivat aiheuttaa kuulovammaisuutta. Tunnetuimpia näistä ovat otoskleroosi, Menieren tauti, Usherin oireyhtymä sekä krooninen välikorvatulehdus. Lisäksi aivokalvontulehduksen jälkiseurauksena korvat voivat vaurioitua niin, että vaurio johtaa kuuroutumiseen. Otoskleroosi on kuuloa heikentävä sairaus, jota esiintyy sekä naisilla että miehillä. Sen oireet alkavat ilmetä usein 15–30-vuotiailla ja ne ovat samankaltaisia kuin konduktiivisessa kuuloviassa. Sairaus on periytyvä ja aiheuttaa ylimääräisen luukudoksen muodostumista väli- ja sisäkorvan alueelle estäen jalustimen toimintaa ja heikentäen siten kuuloa. Heikentynyttä kuuloa voidaan korjata kuulokojeella, mutta sairaus voi johtaa myös täydelliseen kuuroutumiseen. Menieren tauti on ajoittaista huonokuuloisuutta, huimausta sekä korvien huminaa aiheuttava sisäkorvan sairaus, johon liittyy nesteturvotuksen muodostumista sisäkorvaan. Tauti puhkeaa tavallisimmin keski-iässä ja sitä voi ilmetä molemmilla sukupuolilla. Hoitona Menieren tautiin on lääkehoito sekä muutokset elämäntavoissa, parantavaa hoitoa kuitenkin ei ole. (Kuulohansa s.a.; Nuutinen 2011, 83–85; Suomen meniere -liitto ry 2016.)

Usherin oireyhtymää tavataan kolmea eri tyyppiä. Siihen liittyy sisäkorvakuurous tai heikentynyt kuulo yhdistettynä näkövammaan. Kuulovika voi olla synnynnäinen tai alkaa nuoruusiässä ja olla etenevä. Sairaus on peittyvästi periytyvä. Ensimmäisessä Usherin alatyyppissä kuulovaikeuden aste on jo syntymästä asti vaikea. Siinä tasapainoelimen toiminnassa on häiriöitä ja näkökyky heikentyy ajan kanssa. Toisessa alatyyppissä kuulovaikeus on lievempi ja henkilö kärsii jonkinasteisesta näkövammasta. Viimeisessä usherin alatyyppissä kuulovaikeuden aste voi olla mitä vain lievästä vaikeaan. Tasapainoelimen toiminnassa voi olla häiriöitä ja näkövamma on todettavissa ennen kouluikää. (Launonen ja Korpijaakko-Huuhka 2011, 120; Suomen Kuurosokeat ry 2013.)

2.3 Synnynnäinen kuurous

Kuurous vaikeuttaa lapsen kielelliskognitiivista kehitystä. Synnynnäinen kuurous voi olla seurausta raskaudenaikaisesta kehityshäiriöstä. Sikiökaudella sisäkorva ja keskushermoston kuulojärjestelmä kehittyvät. Kuuloradan hermostollinen kypsyminen jatkuu syntymän jälkeen ja kypsyäkseen kuulorata vaatii korvan kautta tulevia ääniärsyksiä. Kuulon harjaantuminen jatkuu aina aikuisikään saakka. (Kuuloliitto ry s.a.b.; Launonen ja Korpijaakko-Huuhka 2011, 120.)

Nykyisin synnynnäiset kuuloviat voidaan diagnosoida jo alle kuuden kuukauden iässä kuulonseulontalaitteilla. Sisäkorvan kaikututkimus eli OEA-seulonta on tavallisin tutkimusmenetelmä. Se otettiin Suomessa käyttöön 2000-luvulla. Toinen menetelmä on aivorunkoherätevasteen mittaus eli ABR-mittaus. Jo muutaman kuukauden ikäisenä vauvat tunnistavat äänen rytmin ja melodian. Normaalkuuloiset vastasyntyneet usein säikähtävät kuullessaan kovan äänen ja kääntävät kasvonsa äänen suuntaan. Kahden kuukauden iässä kuulo on jo kehittynyt niin, että vauva kuulee eri sävelkorkeuksia sekä äänten sävyjä. Neljään kuukauteen mennessä vauva tunnistaa vanhempiensa äänet, sekä ääntää joitakin konsonantteja, M, K, G, P, ja B. Kuuden kuukauden ikään mennessä vauva jo voi kikattaa ja jokellus alkaa muistuttaa enemmän sanoja. Yhdeksänkuukauteen mennessä vauva alkaa ymmärtää sanojen ja eleiden välisiä suhteita. Vuoden iässä vauva ymmärtää yksinkertaisia sanoja, kuten "auto" ja opettelee sanomaan yksinkertaisia sanoja, kuten "äiti". Kuulonarviointi tulisi

toteuttaa, mikäli lapsi ei kehity edellä mainittujen reaktioiden tavoin. (Cochlear 2018; Kuuloliitto ry s.a.b.)

Useimmiten lapsella aletaan epäillä kuulovikaa, jos vanhemmilla herää epäily lapsen kuulo-ongelmista. Myös lapsen puheen kehittyminen, sairaudet, välikorvan tulehdukset sekä lapsen kehitys voivat johtaa epäilyyn kuuloviasta. Lisäksi suvussa esiintyvät kuuloviat otetaan huomioon. Kuulonarviointia on myös syytä harkita, mikäli imeväisikäinen ei vastaa tai reagoi hänelle osoitettuun puhutteluun. Mitä aiemmin kuulonarviointi toteutetaan, sitä paremmat mahdollisuudet on kehittää lapsen kielellistä taitoa. Nykypäivänä varhaislapsuuden kuuloviat tulisi havaita ennen 6kk:n ikää. Synnytyssairaalassa tapahtuva kuulon seulonta on ensiarvoisen tärkeä. Tuloksen siirtyä eteenpäin lastenneuvolaan, jossa jatkossa seurataan eri ikäkausina lapsen kuuloa. Lapsilta kuuloa tutkitaan audiometrisellä tutkimuksella usein lastenneuvolassa viiden vuoden iässä, sekä kouluterveydenhuollossa 1. ja 8. luokka-asteella. Tutkimuksilla yritetään löytää toispuoleiset, lievät- sekä keskivaikeat kuuloviat. (Häkli, Hannula, Laitakari 2017; Mäki, Wikström, Hakulinen ja Laatikainen 2017, 77–80.)

Vauvaiässä todettuun kuurouteen voidaan puuttua myös sisäkorvaistutteen avulla. Tällä hetkellä kirurgian näkökulmasta katsottuna turvallinen ja kuntoutuksen kannalta paras ikä aloittaa sisäkorvaistuttekuntoutus on 12 kuukauden ikä. Sosiaaliset taidot sekä normaalikuuloisten ikätovereiden kanssa saman kielellisen tason saavuttaminen ovat sisäkorvaistuttekuntoutuksen merkittävin tavoite. Lapselle mahdollisimman pienenä asennettu istute muun muassa mahdollistaa tähän tavoitteeseen pääsyn. Implantointi-ikä vaikuttaa merkittävästi kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen. Sisäkorvaistutteen saaneista ei tule kuulevia, vaan heillä tulee aina olemaan jonkin asteinen kuulonalenema. Sisäkorvaistutteen saaneille lapselle on tärkeä opettaa viittomakieltä puhutun suomen lisäksi pienestä pitäen, jotta hänellä olisi jokin kieli käytössään, mikäli kuulo ei kehity toivotulla tavalla. (Cochlear 2018; Kuuloavain.fi 2015a; Mikkola 2016, 3.)

3 KOMMUNIKAATION TUKIMENETELMÄT

Kommunikointi on vuorovaikutustoimintaa, jossa molemmat osapuolet ovat viestin lähettäjän sekä vastaanottajan roolissa. Kommunikointi sisältää sekä tiedostettuja että tiedostamattomia viestejä. Tiedostamattomat viestit voivat olla kehonkieltä, jolloin ilmeillä ja eleillä on tärkeä merkitys. Kommunikoinnin kehittyminen luo edellytyksen muun muassa kielen kehittymiselle. Yleisin kommunikaatiokeino on puhuminen, mutta aina se ei ole mahdollista esimerkiksi kuulovammaisuuden vuoksi. Tällöin täytyy hyödyntää puhetta korvaavia kommunikointitapoja. (Huuhtanen 2012, 12–15.)

3.1 Viittomakieli

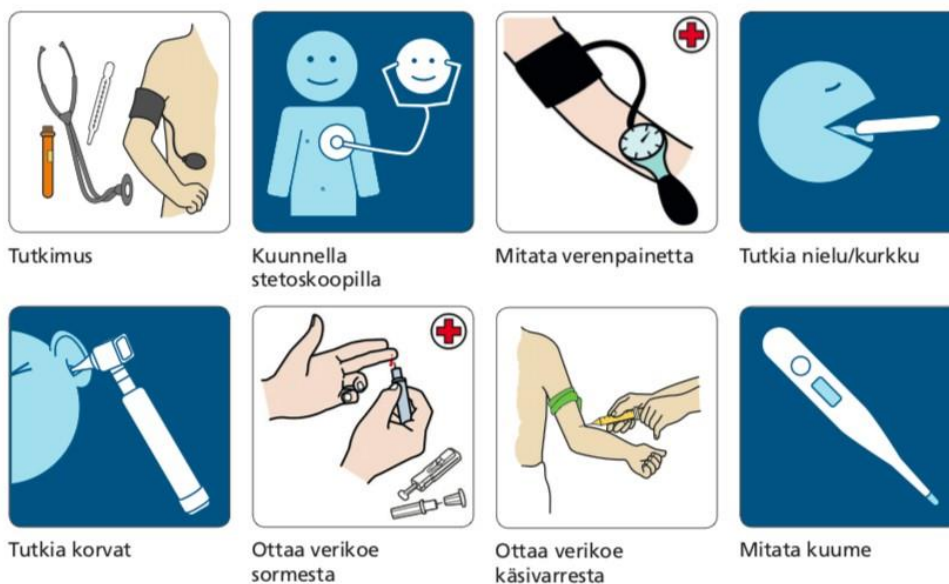
Viittomakielet ovat saaneet alkunsa kuurojen vuorovaikutusmenetelmänä. Viittomakielillä ilmaistaan itseään. Sitä tuotetaan käsillä, kasvojen ilmeillä ja vartalon liikkeillä. Viittomakieltä käyttävät voivat olla kuulevia, kuuroja tai huonokuuloisia. Kuulolaitetta ja sisäkorvaistutetta käyttävät voivat myös hyödyntää viittomakieltä. Viittomakieli ei ole kansainvälistä, Suomessa käytetään suomalaista ja suomenruotsalaista viittomakieltä. Viittomakielillä voi ilmaista yhtä monipuolisesti itseään, kuin muillakin kielillä. Kansainvälisellä tasolla viittomakielet rakenteellisesti muistuttavat toisiaan, mikä tekee vieraskielisestä viittomakielen ymmärtämisestä helpompaa. (Kuurojen Liitto 2018.)

Viittomakielisten oikeus palveluihin omalla äidinkielellään on turvattu Suomen lainsäädännössä (Suomen perustuslaki 1999, §17). Viittomakielisille on myös säädetty viittomakielilaki, jonka tarkoituksena on edistää heidän kielellisten oikeuksien toteutumista. Yksi merkittävimmistä yhdenvertaisuutta edistävästä palveluista on kuuroille myönnetty oikeus tulkkauspalveluihin. Kuulovammaisella on oikeus saada tulkkauspalveluita vähintään 180 tuntia vuodessa. Tulkkaus voidaan mahdollistaa tulkin ollessa fyysisesti paikan päällä tai etätulkkauksella, jolloin tulkki voi osallistua tulkkaustilanteeseen ääni- ja kuvayhteyden välityksellä ollessaan fyysisesti eri paikassa. Viittomakielisillä on myös oikeus saada opetusta omalla kielellään. (Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalveluista 2010, §4–§6; Viittomakielilaki 2015, §2–§4.)

3.2 Kuvakortit

Kuvakortteja voidaan käyttää ilmaisunapuvälineenä sekä ymmärtämisen tukena. Kuvien avulla kommunikointi on luontevaa. Se tapahtuu yksinkertaisuudessaan osoittamalla kuvakortissa olevaa kuvaa. Henkilö, jolla on motorisia vaikeuksia voi valita kuvan katseen avulla. Jos henkilön on vaikea ymmärtää puhetta, hänen kanssa kommunikoinnissa voidaan käyttää kuvakortteja sekä kommunikaatiotauluja. Kuvakorttien käyttö edellyttää sen, että henkilö ymmärtää asian tai esineen ja sitä esittävän kuvan yhteyden. Kuvat tulee valita yksilöllisesti käyttäjän valmiuksien ja tarpeiden mukaan. Myös käyttäjän kyky hahmottaa näönvaraisesti kuvia tulee huomioida kuvakortteja valmistaessa. Kuvakorttien selkeys, värit sekä koko tulee miettiä käyttäjän mukaan. Kuvakorteista voidaan tehdä kommunikointi- ja tilannetauluja tai kuvat voivat olla yksittäisiä. (Yiannakou 2013.) Kuvakortilla (kuva 1) voidaan kertoa potilaalle, miten häntä tutkitaan. Esimerkiksi kuva, jossa on käsi ja verenpainemansetti, kertoo potilaalle verenpaineen mittauksesta.

Miten sinua tutkitaan?



KUVA 1. Esimerkki kuvakortista (Papunet 2018.)

3.3 Kuulokoje ja sisäkorvaistute

Kuulokoje on äänen vahvistin, joka koostuu mikrofonista, vahvistinpiiristä virtalähteineen sekä itse kojeesta, joka välittää vahvistetun äänen korvakäytävään. Kuulokojeet ovat yleensä paristokäyttöisiä. Kuulokojeita on erilaisia ulkoisesta laitteesta yksilölliseen korvakäytävän suulle tai korvakäytävään istutetuista laitteisiin. Yleisin kuulokojemalleista lienee korvantaustakoje. Se voi vastaanottaa myös ääntä suoraan sähköisen liitännän kautta toisesta äänensiirtojärjestelmästä tai induktiosilmukasta sähkömagneettisesti induktiokelalla. Kuulokojeesta on hyötyä vain niille henkilöille, jotka oppivat käyttämään sitä. Kuulokojeen toimivuuden kannalta on tärkeää, että koje on asetettu korvaan oikein. (Jauhiainen 2007, 75–81.)

Sisäkorvaistute, toiselta nimeltään kokleaimplanti on sähköinen kuulokoje, joka asennetaan leikkauksessa. Se toimii muuttamalla äänet koodatuiksi sähköisiksi impulsseiksi, jotka välittyvät kuulohieron kautta aivoihin, joissa impulssit tulkitaan ääniksi. Sisäkorvaistute muodostuu kahdesta osasta. Ulkoinen puheprosessori koostuu yhdestä tai useammasta mikrofonista, mikropiireistä, lähetinkelasta sekä akusta tai vaihtoehtoisesti paristokotelosta. Sisäinen implanti koostuu vastaanotinkelasta, elektrodijohdosta sekä vertailuelektrodista. Sisäkorvaan asetettu implanti on valmistettu biomateriaalista, eikä se häviä itsestään elimistöstä. Sisäkorvaistutteella mahdollistetaan puhekielen oppiminen sekä puheella kommunikointi kuulonvaraisesti. Sisäkorvaistute on tarkoitettu henkilöille, joille tavallisesta kuulokojeesta ei ole apua, esimerkiksi kuuroutuneille sekä vaikeasti ja erittäin vaikeasti kuulovammaisille henkilöille. Suomessa on vuodesta 1997 lähtien lapsille leikattu istutteita vain toiseen korvaan ja vuodesta 2010 alkaen molempiin korviin. Leikkauksia tehdään kaikissa yliopistosairaaloissa. (Sivonen 2015.)

3.4 Etätulkkaus

Henkilöllä, jolla on kuulovamma, on lain mukaan oikeus tulkkauspalveluihin. Tulkkaus voidaan järjestää joko fyysisesti paikan päällä olevan tulkin avustuksella tai etätulkkauksen kautta. Etätulkkaus on kansaneläkelaitoksen järjestämää tulkkauspalvelua, jossa tulkkauksen osapuolet ovat kuva- ja ääniyhteydessä toisiinsa ollessaan fyysisesti eri paikoissa. Etätulkkauspalvelu on tarkoitettu lyhytaikaiseen tulkkaukseen ja siihen ollaan yhteydessä kansaneläkelaitoksen nettisivujen kautta. Etätulkkauspalvelua voi käyttää älypuhelimella, tabletilla tai tietokoneella. Mikäli tulkkaukseen oikeutetulla henkilöllä ei ole tulkkauspalvelun edellyttämää laitetta, voi henkilö hakea kelalta tulkkauksessa vaadittavaa välineistöä. Etätulkkauspalvelu on käytettävissä arkipäivisin kello 8-16 välisenä aikana. (Kela 2018a; Kela 2018b; Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 2010, §4–§5.)

4 KUULOVAMMAISEN POTILAAN KOHTAAMINEN ENSIHOIDOSSA

Ensihoidolla tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään turvaamaan hoitolaitoksen ulkopuolella äkillisesti sairastuneen tai tapaturman uhrin laadukas hoito tapahtumapaikalla tai kuljetuksen aikana. Ensihoito vastaa potilaan hoidon tarpeen arvioinnista ja tarpeen vaatiessa kuljetuksesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön. Vuodesta 2013 alkaen ensihoitopalvelut ovat olleet sairaanhoitopiirien järjestämisvastuulla. Sairaanhoitopiirien kuntayhtymät tekevät itse palvelutasopäätöksensä, jossa määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa sekä sisältö. Palvelutasopäätöksessä määritellään myös ensihoidon henkilöstöltä vaadittava koulutus sekä tavoiteaika, jossa väestö tavoitetaan. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella siten, että se mahdollistaa saumattoman yhteistoiminnan muiden viranomaisten sekä toimijoiden, kuten kolmannen sektorin kanssa. Vastuu ensihoitopalvelun saatavuudesta ja laadusta säilyy sairaanhoitopiirillä, vaikka tämä järjestäisi sen yhteistoiminnassa jonkin muun tahon kanssa. Erilaiset tavat ensihoitopalvelun järjestämiseen takaavat sen, että palvelu tuotetaan parhaiten juuri kyseisen alueen väestöä palvelevaksi. Kiireettömät hoitolaitossiirrot tai kotiinkuljetukset eivät kuulu ensihoitopalvelun järjestämisvastuulle. (Määttä ja Länkimäki 2017, 14; STM 2011 3, 13, 20–21; Terveydenhuoltolaki 2010, §39.)

Nykypäivänä ensihoito on paljon muutakin kuin äkillisesti sairastuneiden tai tapaturmien uhrien hoitoa. Ensihoitotehtävien luonne on ajansaatossa muuttanut muotoaan ja niiden määrä on lisääntynyt. Asiakaskunnan muodostavat pitkälti vanhukset, pitkäaikaissairaat, päihteiden käyttäjät, yksinäiset, syrjäytyneet ja mielenterveysongelmaiset. Ensihoitajan yksi arvokkaimmista työkaluista on hyvien vuorovaikutustaitojen omaaminen. Hänen tulee osata kuunnella, haastatella, neuvoa ja ohjata asiakkaitaan. Haastattelun ja tutkimusten kautta ensihoitajan tulee pystyä tekemään työdiagnoosi, joka määrittelee potilaan hoidon suuntautumista. Työdiagnoosin teko pohjautuu potilaan ja muiden paikallaolijoiden saamiin tietoihin. (Määttä ja Länkimäki 2017, 14–15, 22.) Opinnäytetyömme avulla haluamme valmistella ensihoitajia käyttämään vuorovaikutustaitojaan myös kuulovammaisten potilaiden kanssa. Jonkinasteisesta kuulovammasta kärsiviä potilaita tulee vastaan varmasti jokaiselle enemmän tai vähemmän uran aikana. Yleisimmin kyseessä on luultavasti tilanne, jossa potilas on ikääntynyt ja kuulo on ajan kanssa heikentynyt. Hoitotilanteita ja vuorovaikutuksen onnistumista kuulovammaisen kanssa voidaan kuitenkin helpottaa yksinkertaisin keinoin.

4.1 Huonokuuloinen

Huonokuuloisen kanssa keskusteltaessa tulee huonokuuloisen huomio herättää kosketuksella ja katsekontaktilla. Huonokuuloisen kanssa kommunikoidessa puheen tulee olla selkeää, rauhallista ja tahdiltaan normaalia hitaampaa. Puheen ei tule olla liian kovaäänistä, vaan pikemminkin kantavaa. Jos puhuttaessa käytetään vaikeita, harvinaisia tai vieraskielisiä sanoja, tulee niitä toistaa ja varmistaa, että huonokuuloinen on ymmärtänyt mainitut sanat oikein. Puhuttaessa nimistä, osoitteista tai puhelinnumeroista on hyvä käyttää apuna kynää ja paperia, jotta tieto välittyy vastaanottajalle muuttumattomana. (Jauhiainen 2007, 86–97; Väättäinen 2005, 93–98.)

Keskustelutilanteessa tulee myös huomioida tila, jossa keskustelua käydään. Tilan tulee tukea potilaan jäljellä olevaa kuuloa sekä mahdollistaa huulilta lukeminen. Hyvässä keskusteluympäristössä on hyvä valaistus ja ylimääräinen taustahäly on minimoitu. Kun keskustelussa on useampi osapuoli, tulee huomioida, että jokainen keskusteluun osallistuva puhuu vuorollaan, eikä päällekkäin. Huonokuuloinen hyötyy paljon siitä, että toimenpiteet ja potilaan haastattelu tehdään erillisinä toimina. (Jauhiainen 2007, 86–97; Väätäinen 2005, 93–98.)

Huonokuuloiselle on tarjolla erilaisia apuvälineitä. Apuvälineiden tarkoituksena on helpottaa kuulovammaisen elämää ja arkipäiväistä asiointia. Niiden avulla kotona asuminen helpottuu ja turvallisuudentunne lisääntyy. Kuunteluapuvälineinä käytetään erilaisia äänen vahvistimia tai äänensiirtojärjestelmiä, jotka helpottavat kuulemaan ympäristöstä tulevia ääniä, etenkin puhetta. Näistä tuttavin apuväline on kuulokoje, joka on huonokuuloiselle tärkein henkilökohtainen apuväline. Kuulokojeen lisäksi voidaan käyttää esimerkiksi ovikellon lisähälyttäimiä sekä puhelimen vahvistimia. (Jauhiainen 2007, 74–82; Kuuloliitto ry s.a.c.)

Mikäli kuulokojeen toiminnassa esiintyy häiriöitä, on suositeltavaa tarkistaa muutamia yleisimpiä vianlähteitä (taulukko 1). Kuulokojeen ollessa päällä, kuulokojeen runko-osassa olevan nupin tulee olla M-asennossa. Jos kuulokoje on M-asennossa, mutta ei edelleenkään toimi toivotulla tavalla, tulee tarkistaa, onko paristokotelossa paristo. Paristo asettuu paristokoteloon vain yhdellä tavalla, mutta kannattaa varmistaa, että paristo on + -merkki ylöspäin. Kun kuulokojeen asettaa korvalle, se on yleensä äänetön. Jos kuulokoje vinkuu edelleen ollessaan korvalla, se on asetettu väärin. Tällöin kannattaa tarkistaa, että kuulokoje on asetettu oikeaan korvaan. Usein myös kuulokojeen käyttäjä osaa auttaa kuulokojeen asettamisessa. Joskus vika voi olla myös tukkeutuneessa korvakappaleen äänikanavassa. Tällöin korvakappale kannattaa huuhdella lämpimän veden alla, puhdistaa harjalla ja kuivata. Myös joskus ongelmana voi olla rikkoutunut väliletku. Yleensä kuulokojeen käyttäjällä on ylimääräistä letkua kotonaan. Tällöin uuden väliletkun voi leikata rullasta vanhaa mallina hyödyntäen ja asettaa rikkoutuneen tilalle. (Väätäinen 2005, 76–79.)

TAULUKKO 1. Kuulokojeen toimivuuden selvittäminen (Mukaillen: Väätäinen 2005, 77–78.)

Kysymys	Ohje
Onko kuulokojeessa virta päällä?	Tarkista, että laite on M-asennossa eli virta on päällä.
Vinkuuko kuulokoje?	Tarkista, että se on asetettu korvaan oikein.
Onko äänenvoimakkuus riittävän kovalla?	Lisää äänen voimakkuutta.
Onko paristo loppunut?	Vaihda uusi paristo.
Onko paristo oikein päin?	Aseta paristo + -merkki ylöspäin.
Onko korvakappaleen äänikanava tukossa?	Puhdista tai kuivaa korvakappale.
Onko väliletku rikki?	Vaihda uusi väliletku.

4.2 Kuuroutunut

Kuuroutunut henkilö on puheen oppimisen jälkeen menettänyt kuulonsa. Hän ymmärtää usein huuliolukua ja voi hyötyä viitotusta puheesta, kirjoitusviestinnästä, sormiaakkosista sekä tukiviittomista. Hyvin nuorena kuuroutuneet osaavat usein myös viittomakieltä. Puheen oppimisen jälkeen kuuroutunut kykenee tuottamaan usein ymmärrettävää puhetta ja sen vuoksi kommunikointi voi onnistua puhuen. Se, kuinka paljon huuliolukua voidaan hyödyntää kuuroutuneen kanssa kommunikoitaessa, riippuu pitkälti siitä sanavarastosta, jonka kuuroutunut on oppinut ennen kuulonsa menettämistä. (Brown 1977, 164; Launonen ja Korpijaakko-Huuhka 2011, 121; Mikkola 2016, 2–3.)

Kuuroutuneen kanssa on hyvä noudattaa samoja pääpiirteitä kommunikoinnissa, mitä huonokuuloisenkin kanssa. Huomio kuuroutuneeseen tulee kiinnittää kosketuksella ja katsekontakti tulee pyrkiä pitämään kuuroutuneelle puhuessa. Ympäristöön tulee kiinnittää huomiota, jotta riittävä valon määrä mahdollistaa huulioluvun. Puhuessa tulee noudattaa rauhallisuutta ja selkeää artikulointia. (Jauhiainen 2007, 86–97; Väätäinen 2005, 93–98.)

4.3 Kuuro

Kuuron potilaan kanssa kommunikoidessa tulee muistaa, että Suomessa viittomakieli on tunnustettu viralliseksi kieleksi vuonna 1995 ja viittomakieltä äidinkielenään käyttävälle suomen kieli on vieras kieli. Viittomakieltä äidinkielenään käyttäviä kuuroja on arvioitu olevan Suomessa noin 5000. Eroavaisuudet viittomakielen ja suomen kielen kieliopissa tuovat kuuroille haasteita kirjoitetun suomen tulkitsemiseen. (Lukkarinen 2001, 59–61.) Tulkin hyödyntäminen kuuron kanssa kommunikoidessa on turvallisin vaihtoehto väärinymmärrysten välttämiseksi (Mikkola 2016, 2–3). Koulutetun tulkin käyttäminen terveydenhuollossa on suotavaa, sillä asioimistulkkeja sitovat eettiset ohjeet, joihin kuuluu muun muassa salassapitovelvollisuus sekä tiedon välittäminen eteenpäin muuttumattomana (Suomen viittomakielen tulkit ry 2014). Etenkin ensihoidossa tilanteet, joissa päädytään kuljettamatta jättämiseen eli X-koodeihin, tulee potilaalle pystyä ymmärrettävästi kertomaan, mitä havaintoja hänen terveydentilastaan on tehty ja miten hänen tulee jatkossa toimia (Castrén ym. 2014, 53). Tällaisissa tilanteissa etätulkausta voi hyödyntää osana turvallista kotiin jättämistä.

Kuurojen potilaiden terveydenhuoltoon liittyvien kokemusten parantamiskeinoja on pohdittu jonkin verran aikaisemminkin ja moni vinkeistä on käyttökelpoisia myös ensihoidossa. Ensihoitaja voi esimerkiksi pitää taskussaan vihkoa, johon kirjoitettu yksinkertaisia kysymyksiä tai lyhyitä fraaseja. Myös kanyloidessa kuuroa potilasta, tulisi kanyylin sijaintiin kiinnittää erityistä huomiota. Kanyyli kannattaa sijoittaa muualle kuin kämmenselkään, jotta kuuro pystyy viittomaan käsillään vapaasti. Kuuron kanssa kommunikoidessa ilman tulkin apua, tulee hoitajan antaa kuuroille riittävästi aikaa, eikä syyllistyä turhaan hoputtamiseen ja arvailuun. Ilmeisiin, eleisiin ja artikulointiin tulee erityisesti kiinnittää huomiota, sillä kuurot tulkitsevat myös nonverbaalista viestintää kuulevia tarkemmin. Katsekontakti tulee pyrkiä säilyttämään jokaisessa vuorovaikutuksen vaiheessa, jotta kuuro tietää olevansa viestinnän kohde. (Lukkarinen 2001, 60–61; McAleer 2006, 53.)

Haastatellessamme kuuroja henkilöitä, saimme heiltä paljon hyviä neuvoja kuuron potilaan kohtaamiseen. Vuorovaikutustilanteissa käytettäväksi apukeinoksi kuurot toivovat ensisijaisesti tulkkia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hallintolain (2003, §26) mukaan viranomaisen on järjestettävä tulkitseminen asian tullessa vireille viranomaisen aloitteesta. Ensihoitajien toivottiin tietävän, mistä tulkin saa tilattua paikalle, jos kuuro ei itse kykene siihen. Usein kuurolla henkilöllä on tulkin numero, jos ensihoitajilla sitä ei ole. Hätätilanteissa tulkki pyritään saamaan paikalle mahdollisimman nopeasti, noin tunnin sisään. Usein kuitenkin tulkin saapuminen voi kestää kymmenistä minuuteista useisiin tunteihin riippuen siitä, kuinka paljon tulkkeja on vapaana. Ensihoitajien tulisi myös pitää mielessä, että joskus perheen tai ystävien käyttäminen ei onnistu, sillä koko perhe voi olla kuuro. Kuurot pitäisivät hyvänä asiana myös sitä, että hoitohenkilökunta osaisi yksinkertaisia viittomia, kuten "sattuuko", "onko huono olo" tai "onko kipua". Myös visuaalisuutta haluttiin tuoda esiin. Kuvakorttien sekä visuaalisten kipumittarien käyttöä pidettiin hyvänä asiana. Yksinkertaisten viittomien sekä kuvakorttien avulla hoitotilanteita saataisiin vietyä eteenpäin ennen tulkin saapumista paikalle. Tablettitietokoneiden käyttöä kommunikaation tukena pohdittiin myös. (Kuopion Kuurojenyhdistys ry 2018-02-06.)

Haastatellessamme kuuroja, saimme kuulla heiltä myös ensihoitoon liittyviä huonoja kokemuksia. Eräs kokoukseen osallistunut henkilö kertoi oman kokemuksensa siitä, kuinka hän koki tullessa sivuutetuksi liikennetapaturmassa, jossa hän itse oli ollut osallisena potilaan roolissa. Tämän huonon kokemuksen myötä jääneen tunteen perusteella kyseinen henkilö ei enää jatkossa haluaisi päätyä ensihoidon asiakkaaksi.

Jouduin auto-onnettomuuteen. Yritin ilmaista ensihoidon henkilökunnalle heti alkutilanteessa olevani kuuro, mutta ensihoitaja ei ymmärtänyt minua. Hän puhui puhumistaan, vaikka kuinka koitin viitteloیدا, että en ymmärrä. Olin sokissa ja aloin ärsyyntyä siitä, ettei minun kuurouttani huomioitu. Lopulta hoitaja ymmärsi, etten ymmärrä sanaakaan ja että olen kuuro. Hän ojensi minulle kynän ja paperia. Olin edelleen kolarista järkyttynyt ja käteni tärisivät, mutta yritin kirjoittamalla kertoa, mihin koskee, vaikka suomen kielen taitoni ja ymmärrykseni on huonoa. Vammani eivät olleet kuitenkaan vakavat, enkä halunnut lähteä lääkäriin. Kotikuntoisuuteni tarkistettiin muutamilla yksinkertaisilla kysymyksillä sekä kokeilemalla niskan aristusta. Kokemus oli epämiellyttävä. Olen tapahtuneen jälkeen yrittänyt kaikkeni, ettei minun tarvitsisi soittaa ambulanssia. (Kuopion Kuurojenyhdistys ry:n jäsen 2018-02-06.)

Kuurot kokivat lisäksi, että kuuleva ihminen ei ymmärrä kuuron äidinkielen olevan viittomakieli ja suomen kielen olevan kuuroille vieras kieli. Kuuro saattaa ymmärtää, mitä häneltä kysytään, mutta hän ei välttämättä osaa vastata kysymykseen tavalla, jonka kuuleva ymmärtää. Helpoiten ymmärrettäviä lauseita olisivat lyhyet ja selkeät lauseet, kuten myös kysymykset, joihin voi vastata kyllä tai ei. Heillä oli kokemuksia myös sellaisista tilanteista, joissa hoitohenkilökunta ei ollut ymmärtänyt kuuron olevan kuuro, vaikka kuuro oli pyrkinyt tuomaan kuurouttaan esiin esimerkiksi näyttämällä korviaan kuurouden merkiksi. Tämän korjaamiseksi kuurot toivoivat, että tieto kuuroudesta voisi välittyä ensihoitajille jo hätäkeskuksesta esitietojen mukana tai löytyä

potilastietojärjestelmästä. Kuurojen mukaan kuulovamman aste tulisi myös pyrkiä ottamaan huomioon vuorovaikutustilanteissa, sillä jotkut voivat ymmärtää suomea, toiset eivät ollenkaan ja osa kykenee lukemaan huulilta. Hoitotilanteissa kuurot olivat kokeneet usein väärinymmärryksiä ja esimerkiksi allergioiden selvittämisessä oli tullut vastaan epäselvyyksiä sekä haasteita. (Kuopion Kuurojenyhdistys ry 2018-02-06.)

Mikäli todetaan, ettei kuurolla potilaalla ole ensihoidollista kuljetustarvetta, mutta hänet päädytään ohjaamaan omalla kyydillä tai esimerkiksi taksilla päivystykseen, toivottiin ensihoitohenkilökuntaa informoimaan sairaalaa etukäteen kuuron potilaan tulemisesta. Haastateltavat kokevat tärkeäksi saada tulkin paikalle ensimmäiseen hoitajan kohtaamisessa, jossa hoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin. Tällä hetkellä Kuopion alueella päivystykseen mentäessä kuuroille potilaalle tilataan tulkki vasta siinä vaiheessa, kun hän pääsee tapaamaan lääkärin. (Kuopion Kuurojenyhdistys ry 2018-02-06.)

Kuuroilla oli myös kerrottavaa ensihoidon saamisesta paikalle. Aikaisemmin kuurot ovat voineet olla yhteydessä hätäkeskukseen välityskeskuksen kautta. Välityskeskuksilla on alueelliset numerot, joten kuuron on täytynyt tietää, millä alueella hän juuri silloin on. Vuoden 2017 lopussa tullut uudistus, jonka ansiosta 112 numeroon voi nykyään myös lähettää tekstiviestin. Monelle kuuroille tämä oli vielä uusi asia, josta ei ollut kokemusta. Kuitenkin asiaa oli selvästi mietitty, sillä ongelmaksi tekstiviestin lähettämisen suhteen oli muodostunut se, että voiko hätäkeskuspäivystäjä ymmärtää kuuroa viestin välityksellä, jos kuuron suomen kielen taito on heikko. Samoin kuurot olivat pohtineet, onnistuuko viestin kirjoittaminen hätä- tai sokkitilanteessa. Monia mietitytti myös yhteysongelmat. Mitä jos on syrjäseudulla loukkaantuneena, eikä puhelimesta ole kenttää? Ilman sim-korttia voi soittaa hätänumeroon, mutta tekstiviestiä sinne ei voi lähettää ilman sim-korttia. Hätätekstiviestin lähettämistä pidetään kuitenkin toissijaisena, ensisijaisesti kuurot yrittävät saada esimerkiksi ohikulkijaa soittamaan hätänumeroon. (Kuopion Kuurojenyhdistys ry 2018-02-06.)

Hätätekstiviestin lähettäminen on Suomessa suunnattu ensisijaisesti niiden henkilöiden käyttöön, jotka eivät kykene tuottamaan puhetta tai eivät kuule. Hätätekstiviestin lähettämiseksi tulee oma puhelinnumero ensin rekisteröidä Suomi.fi-sivustolla. Rekisteröityminen on kerrallaan voimassa yhden vuoden, jonka jälkeen tulee rekisteröityminen suorittaa uudelleen. Mikäli puhelinnumeroa ei ole rekisteröity ennakkoon, ei hätätekstiviesti saavuta hätäkeskusta. Tekstiviestin lähettäjä saa ilmoituksen, mikäli rekisteröitymistä ei ole suoritettu ja viesti ei ole lähtenyt eteenpäin. Hätätekstiviestipalvelun kautta hätäkeskuspäivystäjä vastaa viestin lähettäneelle henkilölle esittäen lisäkysymyksiä riskinarvion tekoa varten. Ajan säästämiseksi tulisi ensimmäiseen viestiin jo sisällyttää mahdollisimman paljon tietoa. Hätätekstiviestin lähettäminen onnistuu vain ennalta rekisteröidystä puhelinnumerosta, suomalaisesta liittymästä sekä puhelimesta, jossa on sim-kortti. (Hätäkeskuslaitos 2018.)

5 VIDEO- JA OPPIMATERIAALIN TUOTTAMINEN

Video- ja oppimateriaalien tuottaminen on keskeisessä asemassa tämän opinnäytetyön teossa. Opetusvideoissa käymme läpi ensihoitotilanteita potilaan ollessa kuulovammainen. Videoihin on sisällytetty myös teoriatietoa kuulovammaisuudesta sekä kuulovammaisten kommunikaation tukimenetelmistä. Lisäksi yhdelle videolle on kuvattu viittomia, joita voi hyödyntää potilasta haastateltaessa.

5.1 Videomateriaalin tuottaminen

Videomateriaalin tuottaminen sisältää monia työvaiheita. Sen vuoksi huolellinen ennakkosuunnitelman teko on tarpeen. Ennen videon käsikirjoittamista, tulee määritellä videoiden tavoite, ja kohderyhmä. Tulee myös määrittää mitä videoilla halutaan kertoa, ja miten asia kerrotaan, eli tyyli laji videoille. Näin videoista saadaan tarkoituksenmukaisia. (Apogee productions 2013.)

Kun idea on luotu, tulee videon sisällöstä tehdä lyhyt luonnos eli synopsis. Synopsis sisältää videon tärkeimmät tapahtumat aikajärjestyksessä. Synopsiksen pohjalta laaditaan lopullinen käsikirjoitus. Käsikirjoitus sisältää videon rungon kohtauksittain, johon toiminta on suunniteltu yksityiskohtaisesti. Mukaan lisätään myös henkilöiden repliikit, selostus sekä äänimaailma eli musiikkia tai äänitehosteita. Käsikirjoituksen jälkeen alkaa videotuotanto, johon sisältyy ohjaus, kuvaus ja editointi. (Apogee productions 2013; Turkiainen 2010.)

Ennen videoiden kuvaamista, videoista tulee olla tehtynä kattava käsikirjoitus, jotta kuvattaessa otetaan kaikki tarpeellinen huomioon. Hyvä ennakkosuunnittelu mahdollistaa laadukkaan videomateriaalin tuottamisen. Materiaalia tulee kuvata riittävästi ja sama kohtaus useamman kerran, jotta videon editointivaiheessa olisi riittävästi muokattavaa materiaalia. Käsikirjoituksen tekemisen voi aloittaa miettimällä, minkälaisia kohtauksia videomateriaali sisältää. Kun kohtaukset on mietitty, voidaan alkaa suunnitella, missä järjestyksessä kohtaukset esitetään. (Ailio 2015.)

5.2 Hyvän oppimateriaalin suunnittelu

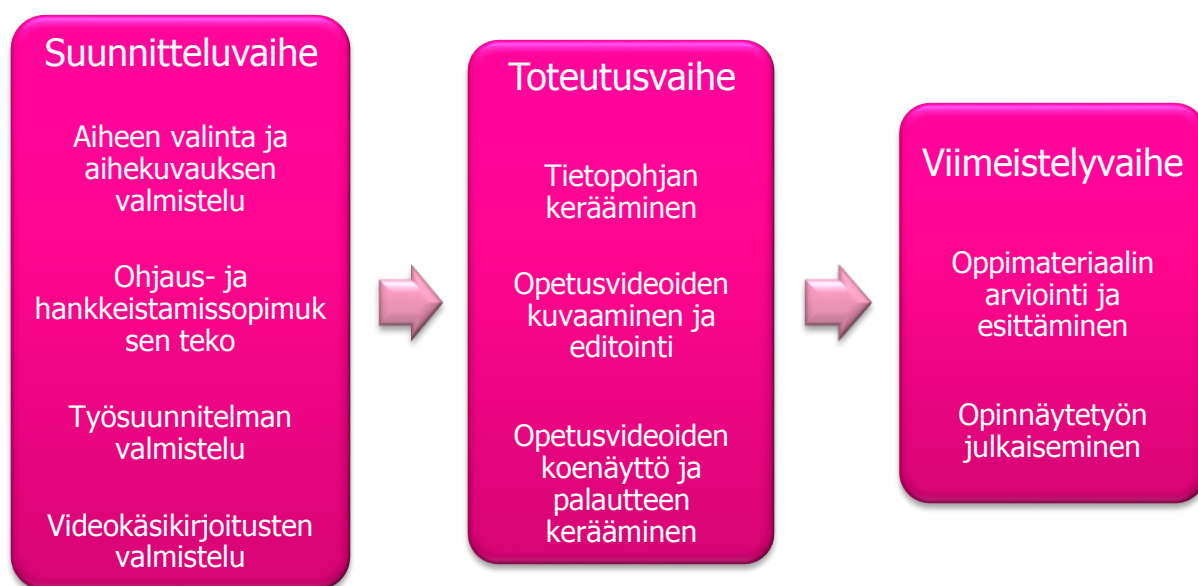
Oppimateriaalin tarkoitus on edistää oppimista. Suurin osa oppimisesta tapahtuu kuulon sekä näön perusteella. Audiovisuaalisella oppimateriaalilla tarkoitetaan kuuloon ja näköön perustuvaa materiaalia. Nimitystä käytetään käytännössä ääni- ja kuvanauhoitteista. Vainionpää (2006, 99) on tutkinut opiskelijoiden sekä opettajien mielipiteitä oppimateriaalien arviointikriteereistä. Esille tulivat ajankohtaisuus ja luotettavuus, laaja-alaisuus ja kattavuus, saatavuus, kustannukset, uudelleenkäytön mahdollisuudet. Lisäksi käytettävyys ja yksilöllisen etenemisen mahdollistaminen, monimuotoisen oppimisprosessin mahdollistaminen erilaisten vaihtoehtojen avulla sekä arviointia tukevat seikat. Pelkästään ulkoasuun tai taloudellisiin seikkoihin oppimateriaali ei saa pohjautua. (Vainionpää 2006, 85, 99–100.)

Ruokolainen (2010) on kerännyt tutkielma aineistoa Pohjois-Karjalan ympäristötekniikan opiskelijoilta hyvästä ja huonosta oppimateriaalista ammattikorkeakoulun kielten opinnoissa. 16 opiskelijan ja yhden kielenopettajan vastausten perusteella ilmeni neljä eri teemaa, jotka hän jaotteli näin; ammattialakohtaisuus, sopiva haasteellisuus, selkeys ja monipuolisuus. Näitä voisi kuitenkin soveltaa miltei jokaisen alan hyvän oppimateriaalin tuottamiseen.

Verkkoympäristö mahdollistaa opiskelun ajasta tai paikasta riippumatta. Videoiden tallentaminen verkkoympäristöön mahdollistaa myös palaamisen videoiden katseluun myöhemmin. Videoetäopetus on käyttökelpoinen menetelmä, kunhan huolehditaan siitä, että opetustilanteet ovat tarkkaan suunniteltuja ja opiskelijat ovat motivoituneita. Etäopetuksen kohteilla tulee olla myös riittävät itseopiskelu taidot. (Opetushallitus 2012, 89; Vainionpää 2006, 35.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on tavoitteellinen, koko opinnot yhteen vetävä oppimistehtävä. Ajallisesti opinnäytetyön teko sijoittuu yleensä opintojen loppupuolelle. Prosessina opinnäytetyö voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: suunnittelu-, toteutus- ja viimeistelyvaiheeseen. (Venhovaara 2017.) Opinnäyteprosessin vaiheet on esitelty kuviossa 1. Opinnäytetyömme toteutettiin kehittämistyönä eli toiminnallisena opinnäytetyönä. Sitä sitoivat yhteiset tiedontuotantotapa periaatteet sekä yhteiset tietokäsitykset. Kehittämistyössä painotetaan ongelman ratkaisua ja tulosten sovellettavuutta. (Lipguides s.a.) Opinnäytetyötämme ei ole ammattikorkeakoulun uudistuneen ohjeistuksen mukaan opponoitu.



KUVIO 1. Opinnäytetyöprosessi

6.1 Suunnitteluvaihe ja tiedonkeruu

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme itse ja saimme sille helposti löydettyä toimeksiantajan. Aiheesta kuulovammainen terveydenhuollon tai ensihoidon asiakkaana löytyi niukasti aineistoa tai kirjallisuutta, joten olimme alusta asti olleet tietoisia siitä, että joudumme tuottamaan tietoa muun muassa haastatteleamalla. Halusimme selvittää työssämme, miten kuulovammaisuus vaikuttaa vuorovaikutuskäyttäytymiseen ja miten kommunikointia kuulovammaisen kanssa voi helpottaa apuvälineitä tai kommunikaation tukimenetelmiä käytettäessä. Lisäksi halusimme selvittää, miten ensihoitaja voisi varmistua siitä, että kuulovammainen ymmärtää hänelle esitetyn asian ja miten ensihoitotilanteita kuurojen ja hoitohenkilökunnan välillä voisi helpottaa.

Tiedonkeruun opinnäytetyötämme varten olimme aloittaneet jo varhaisessa vaiheessa olemalla yhteydessä Kuopion alueella toimivaan Kuopion Kuurojenyhdistykseen. Otimme yhteyttä Kuopion Kuurojenyhdistys ry:n puheenjohtajaan ja osallistuimme erääseen heidän viikoittaiseen kokoukseensa. Esittelimme opinnäytetyöaiheemme ja kyselimme kuurojen kokemuksia ensihoitoon ja ylipäättään terveydenhuoltoon liittyen. Halusimme kuulla mielipiteitä siitä, kuinka hoitohenkilöstön tulisi kommunikoida kuuron kanssa ja kuinka vuorovaikutustilanteita voisi helpottaa. Vaikka vain

muutamalla kokoukseen osallistujalla oli kokemuksia ensihoidon potilaana olemisesta, suurimpana ongelmana kuurot nostivat esiin kommunikoinnissa epäonnistumisen. Kuuroja haastatteleamalla saimme näkökulmaa siihen, mitä tietopohjaa meidän tulee lähteä etsimään aiheestamme. Koimme tärkeäksi kerätä tietoa suoraan opinnäytetyömme aiheen innoittajilta, kuulovammaisilta, jotta voisimme tarjota opinnäytetyömme tilaajalle aitoja ja hyödyllisiä keinoja hoitotilanteiden helpottamiseksi.

6.2 Opetusvideoiden sisältö ja käsikirjoitus

Opinnäytetyön konkreettisen tuotoksen muoto valikoitui tavatessamme toimeksiantajamme ensimmäistä kertaa. Aluksi haaveena oli toteuttaa Pohjois-Savon ensihoitokeskuksen alaisuudessa toimiville ensihoitajille koulutusmateriaalia tilaajan haluamassa muodossa sekä pitää työntekijöille koulutustilaisuus kuulovammaisuudesta. Koulutustilaisuuden järjestäminen kuitenkin hylättiin ajatuksena hyvin varhaisessa vaiheessa, sillä sellaisen järjestäminen olisi vaatinut erittäin paljon erityisjärjestelyjä työntekijöiden ja tilaajan suhteen. Pohdimme myös keskenämme opinnäytetyötä tehdessä mahdollisen diaesityksen tekemistä opetusvideoiden lisäksi. Diaesityksen kautta olisimme voineet tuoda tietoa kuulovammaisuudesta ja sen muodoista vielä enemmän esille. Lopulta päädyimme tilaajan kanssa siihen, että tuotamme koulutusmateriaalia opetusvideoiden muodossa, mitkä tilaaja voi ladata esimerkiksi moodle-oppimisympäristöön työntekijöidensä katsottavaksi.

Samalla tapaamiskerralla sovimme pääpiirteittäin, mitä aiomme opetusvideoilla esitellä ja käydä läpi. Opetusvideoiden suunnittelu alkoi idean kehittämisestä. Idean pohjalta laadittiin käsikirjoitukset, joiden avulla saatiin laajempi kokonaisuus (liite 1, liite 2, liite 3, liite 4, liite 5). Saimme melkoisen vapaat kädet videoiden sisällön suunnittelun suhteen, muutamia toiveita saimme toteutettavaksi tilaajan toimesta. Päädyimme tekemään opetusvideot yleisimmistä ensihoidon tehtävistä, sillä niissä voimme esitellä kommunikaation tukimenetelmiä mahdollisimman monipuolisesti. Halusimme myös valita tehtävälajeiksi sellaiset tehtävät, joissa potilaan kuulovammaisuus voi oleellisesti tuoda lisähaastetta ensihoitajien työhön. Lisäksi teimme yhden sellaisen opetusvideon, jolla opetetaan yksinkertaisia ja helppoja viittomia, joita ensihoitaja voi hyödyntää kuuroa potilasta haastatellessa. Opetusvideoilla esitetään ensihoidon kiireellisistä tehtävälajeista rintakipu ja aivoverenkiertohäiriö sekä kiireettömistä tehtävälajeista hengitysvaikeus ja hitaasti laskenut yleistila.

Kuvakortteja esiteltiin kommunikaation tukimenetelmänä ensimmäisellä opetusvideolla. Videolla halusimme esitellä rintakivusta kärsivän potilaan haastattelua kuvakorttien avulla potilaan ollessa kuuro (kuva 2; liite 1). Tehtävälajina rintakipuilevan potilaan hoito ja tutkiminen on varsin suoraviivaista. Rintakivun syyt voidaan jaotella sydänperäisiin ja muihin elimellisiin syihin. Ensihoitajat tunnistavat yleensä sydänperäisistä syistä johtuvan rintakivun hyvin sen tyypillisistä oireista: rintakivun puristavasta luonteesta, potilaan ihon kylmänhikisyydestä sekä kivun säteilystä muualle elimistöön. Muita diagnostisia löydöksiä rintakipuilevalla potilaalla ovat EKG-löydökset, poikkeava hemodynaamikka sekä hengitysvaikeus. Rintakipuisen potilaan haastattelussa on tärkeä selvittää, onko oire akuutti vai krooninen ja onko vastaavaa oiretta ollut aikaisemmin. Samalla tulee tehdä päätös siitä, onko potilaan tila henkeä uhkaava vai ei. Oireiden alkamisajankohta, toistuvuus ja

tilanne, jossa oireet ilmenevät tulee selvittää. Potilaan aikaisemman terveystietojen selvittäminen voi auttaa hoidon tarpeen arvioinnissa ja auttaa viemään potilaan tutkimista oikeaan suuntaan. Potilaalla käytössä olevat lääkit antavat myös lisätietoa potilaan terveydentilasta. (Jormakka 2016, 88–96.)



KUVA 2. Kuvakorttien käyttäminen potilasta haastateltaessa. Millainen kipu on? -kuvakortti (Papunet 2018.)

Edellä mainittujen esitietojen selvittäminen kuulevalta ja samaa kieltä puhuvalta lienee yksinkertaista ja helppoa. Kuurouden mukanaan tuoma lisä potilaan haastatteluun saa yksinkertaiseen ja suoraviivaiseen tehtävään heti lisää haastetta. Kuvakorttien hyödyntäminen kuuroa potilasta haastateltaessa on oiva tapa rikkoa kielimuuria ja lisätä potilaan ja hoitajan välistä ymmärrystä. Kipuilevan potilaan voi olla haasteellista ja joissain tapauksissa jopa mahdotonta yrittää kirjoittaa lapulle tai muilla keinoin viestiä, mikä hänellä on vikana. Kuvakorttien avulla potilas pystyy kuvaa näyttämällä viestimään haluamaansa ilman sen suurempia ponnisteluita.

Kuulokojetta esiteltiin toisella opetusvideolla, jolla kuvattiin hengitysvajauksesta kärsivän potilaan haastattelua (kuva 3; liite 2). Potilaaksi tähän valitsimme ikäänntyneen, jonka kuulo oli ajan myötä huonontunut ja haastattelussa hyödynnettiin myös huuli-lukua. Hengitysvajaus voi aiheuttaa keuhkojen, verenkierron sekä keskus- ja ääreishermoston sairaudet. Myös aineenvaihdunnalliset häiriötilat voivat johtaa hengitysvajaukseen. Oireena on lisääntynyt hengitystyö, jonka seurauksena potilas käyttää apuhengitysilijaksia. Myöhemmin vähentyneen hapensaannin seurauksena voi esiintyä levottomuutta ja sekavuutta. Hengitysvajaus voidaan patofysiologisen mekanismin mukaan jakaa keuhkotuuletuksen vähenemiseen tai alveolitason kaasujenvaihtohäiriöön. Keuhkotuuletuksen vähenemistä voi aiheuttaa esimerkiksi tajuntaan vaikuttavien lääkkeiden käyttö, mikä puolestaan voi aiheuttaa hengitystien lamaanumista, jonka seurauksena hiilidioksidia kertyy elimistöön. Alveolitason kaasujenvaihtohäiriö keuhkohtaumataudissa aiheuttaa diffuusio- eli kaasujenvaihtohäiriötä. Hengitysvajauspotilaalta tulee selvittää yksinkertaisilla ja lyhyesti vastattavilla kysymyksillä ainakin seuraavat kysymykset: ”milloin hengitysoireet ovat alkaneet tai pahentuneet”,

”liittyykö hengitysvaikeuteen muita oireita” ja ”onko viime aikoina ollut lämpöilyä tai flunssaa”. (Castrén, ym. 2014, 171; Harju, Majamaa-Voltti 2010; Varpula, Halme, Maasilta 2015.)

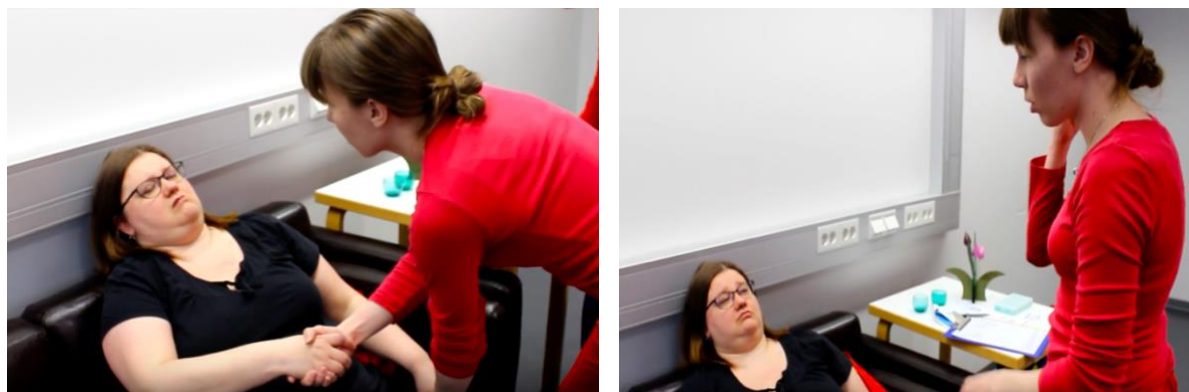


KUVA 3. Huonokuuloisen potilaan haastattelu

Hengitysvaikeudesta tai jonkin asteisesta hengenahdistuksesta kärsii jopa kolmasosa yli 70-vuotiaista. (Harju, Majamaa-Voltti 2010). Erikoislääkäri Blomgrenin (2015) mukaan jopa viidennes yli 70-vuotiaista kärsii keskustelutilannetta vaikeuttavasta kuuloviasta. Huonokuuloista henkilöä haastateltaessa ja tutkittaessa tulisi pyrkiä osoittamaan, että huonokuuloinen on vuorovaikutuksen kohde esimerkiksi katseen tai kosketuksen kautta. Samalla tulisi mahdollistaa huulilta lukeminen sekä hyödyntää potilaalla käytössä olevia apuvälineitä. Tuttavallisin huonokuuloisen ihmisen apuväline lieneekin kuulokoje, jonka oikeaoppinen käyttö tuo käyttäjälleen suuren hyödyn. Myös haastattelun ja tutkimusten tekeminen erillisinä toimenpiteinä, voi helpottaa huonokuuloisen potilaan keskittymistä ja parantaa näin vuorovaikutuksessa onnistumista. (Jauhiainen 2007, 86–97; Kuuloliitto ry s.a.c; Väätäinen 2005, 93–98.)

Viittomia esiteltiin ensimmäisen kerran kolmannella opetusvideolla, jolla kuvattiin aivoverenkiertohäiriöstä kärsivää kuuroa potilasta (kuva 4; liite 3). Aivoverenkiertohäiriö nimityksensä kattaa alleen verenkierron tilapäisen ja korjaantuvan häiriön (TIA) sekä pitkäkestoiset, neurologisia sairauksia aiheuttavat aivoverisuonten sairaudet ja häiriöt. Karkeasti jälkimmäiset voidaan jakaa verenkierronpuutteeseen eli iskemiaan sekä verenvuotoon, joka yleisemmin tapahtuu lukinkalvonalaiseen tilaan (SAV) tai aivokudokseen (ICH). Aivoverenkiertohäiriö ilmaantuu akuutisti ja sen oireisto kehittyy huippuunsa muutamista minuuteista tunteihin. Tavallisimpina oireina ovat toispuoleinen raajahalvaus, suupielen roikkuminen, toispuoleinen tunnon heikkenemä, puhehäiriö, näkökenttäpuutos, yhden silmän ohimenevä näön hämärtyminen tai sokeus, huimaus, pahoinvointi, oksentelu, nielemisvaikeus tai kaksoiskuvat. Aivoverenkiertohäiriöstä kärsivän potilaan tutkimisen tulisi sisältää karkea neurologinen status. Lisäksi potilaalta tulee selvittää oireiden tarkka alkamisajankohta sekä hänen omatoimisuus ennen oireiden ilmaantumista. Ensihoidossa on tärkeä selvittää oireiden alkamisajankohta, sillä oireiden alkamisesta kulunut on suoraan yhteydessä esimerkiksi potilaan hoidon kiireellisyyteen. Myös potilaan toimintakyvyn kartoittaminen on tärkeää, sillä se vaikuttaa potilaan hoitopaikan valintaan ja jatkohoidon

suuntaukseen. Lisäksi tulee selvittää potilaan lääkitys erityisesti antikoagulanttien osalta. (Aivoinfarkti ja tia: Käypä hoito -suositus 2016; Alanen 2016,114–118.; Kuisma ja Puolakka 2017, 440.)



KUVA 4. Tukiviittomien käyttäminen potilasta haastatellessa

Aivoverenkierronhäiriöstä kärsivän potilaan haastattelu voi olla joskus haastavaa esimerkiksi sen vuoksi, että potilas ei ymmärrä kysymystä tai ei osaa vastata kysymykseen tavalla, jonka kysymyksen esittäjä ymmärtää. Halusimme tuoda lisää pohdittavaa aiheeseen tekemällä potilaasta kuuron. Viittomien avulla kuuroilta potilaalta voidaan selvittää lyhyesti ja ytimekkäästi ensihoitajia kiinnostavat tiedot: milloin oire on alkanut, mitä sairauksia potilaalla on ja onko potilaalla käytössä lääkityksiä. Viittomien käyttäminen kuulevana toki vaatii sen, että kysymykset esitetään siten, että niihin voi vastata esimerkiksi päätä nyökkäämällä tai pudistamalla.

Etätulkin hyödyntämistä esiteltiin neljännellä opetusvideolla. Halusimme esitellä alentuneesta yleistilasta kärsivän kuuron potilaan haastattelua etätulkkaukspalvelua hyödyntäen (kuva 5; liite 5). Tähän tehtävään halusimme myös liittää kuljettamatta jättämisen. Yleistilalla voidaan tarkoittaa potilaan yleistä vointia ja jaksamista. Yleistilan lasku on yleensä oire jostakin taustalla olevasta elimistön häiriötilasta, eikä sillä välttämättä ole mitään varsinaista pääoiretta. Potilaalta tulee selvittää, onko yleistilanlasku äkillistä vai onko se kehittynyt hitaasti. Syitä on lukuisia ja ne voidaan jakaa korkea- sekä matalariskisiin syihin. Yleistilan laskun taustalla olevista syistä osa voi olla hengenvaarallisia. Yksi korkeariskinen syy on elimistön sekavuustila eli delirium. Sekavuustilassa potilaan tajunnantaso sekä huomiokyky on alentuneet ja tila on sairaalahoitoa vaativa. Matalariskinen syy voi olla esimerkiksi pitkään jatkunut flunssa, joka voidaan hoitaa kotioloissa. (Saikko ja Seppälä 2016, 147–163.)



KUVA 5. Etätulkkaukspalvelun hyödyntäminen kiireettömällä ensihoitotehtävällä

Kuuron ihmisen äidinkielen ollessa viittomakieli, voi suomen kielen taito olla heikko (Lukkarinen 2001, 59-60). Tämä voi vaikuttaa kuuroon potilaaseen esimerkiksi siten, että hän ei ymmärrä miten hänen tulisi toimia, jos ensihoito päätyy kuljettamatta jättämiseen. Hän ei välttämättä ymmärrä kotihoito-ohjetta tai sitä, että hänen tulisi hakeutua itse sairaalaan välittömästi tai lähipäivien kuluessa omalla kyydillä, vaikka tämä lukisi potilaalle annetussa ensihoitokertomuksessa. Turvallisin vaihtoehto kuuron kanssa on siis kommunikoida tilanteen salliessa tulkin välityksellä. Etätulkkaukset on kelan tarjoama palvelu, joka on käytössä arkisin virka-aikaan. Se on tarkoitettu lyhytaikaiseen tulkkaustarpeeseen eikä sen käyttämiseen tarvita älypuhelin tai kummoisempaa välinettä. Ensihoitotilanteissa etätulkin käyttäminen voisi olla oikein vartenotettava vaihtoehto potilaan kanssa kommunikoidessa, mikä tulisi pitää mielessä. (Kela 2018a; Mikkola 2016, 2–3.)

Viittomia halusimme esitellä vielä laajemmin kuvaten erilliselle videolle 25 erilaista ensihoitoon soveltuvaa viittomaa (kuva 6; liite 4). Kyseisiä viittomia voi hyödyntää kuuroa potilasta haastellessa tai informoidessa. Valitsimme viittomakielentulkkiensa sekä syntymäkuurojen kanssa kuvattavaksi sellaisia viittomia, jotka olisivat tarpeeksi yksinkertaisia ensihoitajan tehdä ja kuuron helppo ymmärtää. Halusimme valita esitettäväksi sellaiset viittomat, joihin voi vastata kyllä, ei tai esimerkiksi jotakin kehonosaa näyttämällä.



KUVA 6. Viittoma "lääke"

6.3 Opetusvideoiden kuvaaminen, editointi ja viimeistely

Opetusvideoiden oli määrä tuottaa oppimateriaalia tilaajamme käyttöön. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa ensihoitajille erilaisista kommunikaation tukimenetelmistä potilaan ollessa kuulovammainen. Tämän lisäksi halusimme esitellä ensihoitajille erilaisia tapoja selviytyä kuulovammaisen potilaan kohtaamisesta ja antaa tukea kommunikointiin. Opetusvideoiden suunnittelun aloitimme idean kehittämisestä, jonka pohjalta laadimme käsikirjoitukset (liite 1, liite 2, liite 3, liite 4, liite 5). Käsikirjoitusten ollessa valmiita, aloimme valmistautua konkreettiseen kuvaamiseen keräämällä kasaan tarvittavaa välineistöä kuvauksia varten. Harjoittelimme aluksi videoiden kuvaamista opinnäytetyöryhmämme kesken eri kameroilla, jotta saimme selville, missä kamerassa olisi parhain kuva- ja äänilaatu. Kokeilimme samalla myös äänen kuuluvuutta ja mahdollisten mikrofoniin tarvetta.

Harjoittelun jälkeen sovimme kuvauspäivämäärät yhdessä Kuopion Kuurojenyhdistyksen vieraiden kanssa. Kuvauksiin osallistuneet kuurot järjestivät tulkit kuvauspäiväksi.

Opetusvideoille saimme Kuopion Kuurojenyhdistyksen kautta kaksi kuulovammaista henkilöitä näyttämään potilaita. Heidän toiveenaan oli, että käyttäisimme eri videoilla eri-ikäisiä kuuroja, sillä eri-ikäisten kuurojen tapa viittoja on erilaista. Videoiden tekeminen oli haasteellinen oppimistilanne meille itsellemekin, sillä siinä pääsimme kokeilemaan etsimäämme teoriaa käytännössä. Videoille kuvattaviksi suostuneet kuurot olivat itse tilanneet tulkit avustamaan kuvattavien välistä kommunikointia kuvaustilanteissa. Näin saimme kuvauspäivästä mahdollisimman tehokkaan ja kaikille osapuolille jäi videoiden kuvaamisesta hyvä kokemus.

Videoiden kuvaus tapahtui omalla kalustollamme ja kuvaamisen suoritti yksi opinnäytetyömme tekijöistä. Opinnäytetyöryhmästäme löytyi myös editointitaidon omaava henkilö, joka suoritti videoiden viimeistelyn. Jokaisella videolla esiintyviä ensihoitajia esitti kaksi opinnäytetyöryhmämme jäsentä. Kuvausympäristöksi valitsimme Savonia-ammattikorkeakoulun simulaatiokeskuksen, sillä sieltä löytyi videoilla tarvitsevamme välineistö ensihoitotehtävien suorittamista varten. Lisäksi olimme harkinneet Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin vara-auton käyttöä ambulanssissa kuvattavia kohtauksia varten, mutta haasteellisen aikataulutuksen vuoksi tämä ei toteutunut. Videoilla nähtävien tehtävien sisältö keskittyi enemmän potilaan kanssa kommunikointiin kuin hoito-osioon. Jokaisella videolla tuotiin esille erilaisia kommunikoinnin tukimenetelmiä. Joukostamme löytyi paljon innostusta sekä osaamista harrastevideoiden tekemiseen, kuten myös kuvaamiseen vaadittavaa kalustoa. Uskoimme saaneemme aikaan sellaista materiaalia, josta on hyötyä niin meille kuin myös muille sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville.

Olimme varanneet käyttöömmekä kaksi eri simulaatioluokkaa ja kahdeksan tuntia kuvauksiin. Kuvasimme ensin kohtaukset, joissa tarvittiin niin sanotusti oikeaa potilasta. Päivän loppuksi, kun vieraamme olivat lähteneet, jäimme keskenämme kuvaamaan muut täytekohtaukset. Lopuksi kävimme läpi kuvattun materiaalin. Tämä osio sisälsi videoiden editoimisen, äänen muokkaamisen sekä tarpeen mukaan erilaisten efektien lisäämisen. Kameralle saatu materiaali siirrettiin tietokoneelle, jonka jälkeen kohtaukset jaettiin omiin osioihinsa. Videon editoimisen tarkoituksena oli korjata erilaiset puutokset ja mahdolliset virheet, esimerkiksi virheellinen valaistus, väärä kuvakulma tai ylimääräinen taustamelu, joita kuvaushetkellä oli voinut kameralle tallentua.

6.4 Opetusvideoiden käyttöoikeudet

Opinnäytetyön tuotoksena valmistui kirjallisen osion lisäksi opetusvideoita tukemaan työntekijöiden lisäkoulutusta. Tekijänoikeudet opinnäytetyön tuotoksiin säilyvät opinnäytetyön tekijöillä. Tilaajana toimiva Pohjois-Savon ensihoitokeskus saa käyttö- ja muokkaus-oikeuden valmiiseen materiaaliin. Valmiit opetusvideot siirretään tilaajan toimesta Moodle-oppimisympäristöön, josta Pohjois-Savon ensihoitokeskuksen työntekijät pääsevät niitä katsomaan. Savonia-ammattikorkeakoululle annettiin lupa käyttää opetusvideoita opetuskäytössä.

6.5 Palautteen kerääminen

Opinnäytetyön opetusvideoista kerättiin palautetta Savonia-ammattikorkeakoulussa ensihoitoa opiskelevalta alemmilla vuosikursseilaisilta. Palautteen kerääminen tapahtui Webropol-kyselylomakkeen (liite 6) avulla. Saatekirjeessä lupasimme käsitellä palautteen siten, että arviointilomakkeeseen vastanneet henkilöt säilyvät tunnistamattomina. Opetusvideoista lähetettiin linkki alempien vuosikurssien opiskelijoille koulun sähköpostiin katsottavaksi. Viestiin liitettiin myös linkki arviointilomakkeelle, jonka kautta vertaisarvioijat antoivat kehitysideoita sekä muuta palautetta opetusvideoihin liittyen. Aikaa palautteen antamiseen oli kaksi viikkoa, mutta tästä huolimatta saimme vastauksia vain murto-osan verrattuna siihen, kuinka monelle sähköpostiviesti oltiin lähetetty.

Arviointilomake jaettiin aihealueittain; lomake koostui monivalintakysymyksistä sekä avoimista vastausvaihtoehdoista. Monivalintakysymyksillä kartoitettiin vastaajien aiempaa tietämystä aihealueista sekä heidän opetusvideoilta saamaansa hyötyä. Halusimme selvittää arviointilomakkeen avulla sekä videoiden kuvausteknisiä onnistumisia sekä teorian riittävyttä.

Palautteen perusteella opetusvideot saivat asteikolla 0–10 keskiarvoksi 7,3. Videot koettiin sopivan mittaisiksi ja niiden sisältöä pidettiin monipuolisena. Videoiden lyhyen keston koettiin lisäävän intoa videoiden katsomiseen. Videoita pidettiin yleisesti opetuskäyttöön soveltuvina, vaikkakin niistä löydettiin pedagogisia heikkouksia. Teoriasisältöä videoilla koettiin olevan riittävästi, mutta kannustamista tukimenetelmien käyttöön ja elekieleen toivottiin lisää. Harrastevideoiksi opetusvideoita pidettiin laadukkaina, teknistä laatua pidettiin hyvänä ja leikkauksia sujuvina. Lisäksi osa arvioinnin antaneista henkilöistä olisi kaivannut tukimenetelmien syvällisempää esittelemistä, osa koki menetelmien esittelemistä ensihoitajien ammattitaitoa aliarvioivaksi. Lisäksi osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei kyseisten tukimenetelmien käyttö ole ensihoidon kannalta olennaista.

Saadun palautteen perusteella videoista leikattiin niin sanottuja täytekohtauksia pois. Lisäksi etätulkkausta esittelevälle videolle lisättiin konkreettista informaatiota siitä, miten etätulkkiin saa yhteyden. Palautteen antajien keskuudessa hieman ihmeteltiin kuulokojeen valitsemista yhdeksi tukimenetelmäksi, sillä moni koki osaavansa käyttää sitä jo entuudestaan. Kuulokojeen käyttämisen esittely ja yleisimpien vikatilanteiden korjaaminen olivat kuitenkin tilaajamme toive, joten päädyimme esittelemään kuulokojeen toimintaa myös opetusvideolla.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheen valitsemiseen vaikutti mielenkiintomme siihen, kuinka ensihoidossa kommunikointi toteutuu potilaan ollessa kuulovammainen. Olimme kiinnittäneet huomiota siihen, kuinka esimerkiksi ensihoidossa käytössä olevassa ”Ensihoidon taskuoppaassa” oli kiinnitetty huomiota muiden kielivähemmistöjen kanssa kommunikointiin. Sillä jokaisella ihmisellä on oikeus tulla ymmärretyksi omalla äidinkielellään terveydenhuollossa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 3§), halusimme opinnäytetyömme myötä mahdollistaa tasavertaisen kohtelun myös kuulovammaisille, sillä kuurojen äidinkieli on viittomakieli. Halusimme myös esitellä erilaisia kommunikaation tukimenetelmiä ensihoitajille vuorovaikutustilanteiden helpottamiseksi sekä tuottaa ensihoitajille tietoa kuulovammaisten potilaiden ohjaamiseen liittyen. Opinnäytetyömme aiheen rajasimme koskemaan kuulovammaisuutta lievästä kuulonalenemasta täydelliseen kuurouteen. Pyrimme pitämään aiheen rajauksen tarpeeksi selkeänä valitsemalla käsiteltäväksi aistivammaksi vain yhden aistin. Valitsimme aistivammaksi kuulovamman, sillä olimme vakuuttuneita siitä, että mikään muu aistivamma ei vaikuta vuorovaikutukseen yhtä merkittävästi kuin kuulovamma.

7.1 Tuotoksen pohdinta

Varsinaisen tuotoksen eli opetusvideoiden tarkoituksena oli tuottaa tietoa ensihoitajille erilaisista kommunikaation tukimenetelmistä potilaan ollessa kuulovammainen. Tavoitteena oli opinnäytetyön avulla laajentaa ensihoitajien ymmärrystä kuulovammaisuudesta sekä esittää keinoja helpottamaan hoitohenkilökunnan ja kuulovammaisten potilaiden välistä vuorovaikutusta. Koemme päässeemme työn alkuvaiheessa asettamiimme tavoitteisiin kiitettävästi. Kirjallisessa osiossa on kerrottu kattavasti kuulovammaisuudesta, sen ilmenemismuodoista sekä kommunikoinnista. Opetusvideoiden avulla puolestaan saimme esiteltä kattavasti erilaisia kommunikaation tukimenetelmiä, jotka toivon mukaan tuovat ensihoitajille lisää rohkeutta kuulovammaisten potilaiden kohtaamiseen.

Videoiden sisällöistä vastasimme hyvin pitkälti itse. Jokaisella ensihoitotehtävällä on pyrittävä selvittämään potilaan oire tai vaiva sekä sen vakavuusaste. Tämän selvittämiseen pyrimme opinnäytetyön avulla tuomaan konkreettista apua. Saimme valita videoilla esitettävät ensihoitotehtävät sekä kommunikaation tukimenetelmät. Kommunikoinnin tukimenetelmiä ollessa useampia, valitsimme niistä esitettäväksi viittomat, etätulkkauksen, kuvakortit sekä kuulolaitteen käyttämisen yhdessä huulioluvun kanssa. Videoiden käsikirjoituksiin käytimme omaa mielikuvitustamme, ammattitaitoamme sekä käsitystämme erilaisista mahdollisista ensihoitotilanteista. Kaikki videoilla näytettävät tilanteet olivat lavastettuja ja etukäteen käsikirjoitettuja tilanteita, joista yritimme luoda mahdollisimman todenmukaisia. Kun tuotoksen toteuttamismuoto ja sisältö pääpiirteittäin olivat sovittu, olimme toimeksiantajaamme hyvin vähän yhteydessä. Koimme omaavamme selkeän vision siitä, kuinka aiomme opetusvideot tuottaa. Seurauksena tästä, opinnäytetyöstämme ja sen lopullisesta tuotoksesta tuli hyvin tekijöidensä näköinen ja pitkälti tekijöidensä suunnittelema.

Kommunikoinnin tukimenetelmät eivät rajaudu vain kuulovammaisten kanssa käytettävyyteen, vaan niitä voidaan soveltaa monissa erilaisissa tilanteissa. Esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöstä kertovalla tehtävällä tuomme ilmi, miten kolme ratkaisevaa kysymystä voidaan selvittää kuulovammaiselta potilaalta tukiviittomien avulla sekä ympäristöä hyödyntämällä. Kommunikoinnin ollessa haastavaa, virhemarginaalin määrä kasvaa ja merkittävien tietojen saanti voi jäädä vähäiselle tai jopa pois kokonaan. Videoilla esiteltyjä tukimenetelmiä, kuten kuvakortteja voi hyödyntää myös muiden potilasryhmien kanssa. Kuvakortteja voidaan käyttää esimerkiksi vammaisten tai maahanmuuttajien kanssa kommunikoidessa, jos muuta yhteistä kieltä ei löydy tai sanavarastot ovat pienet. Etätulkkaukseen voidaan käyttää apuna kuurojen potilaiden lisäksi myös vieraan kielen tulkkauksessa.

Videomateriaalin tuottamisesta meillä oli entuudestaan hyvin vähän kokemusta, joten perehdyimme aiheeseen ennen videoiden suunnittelua ja kuvausta. Opetusvideoilla pohdimme, mitä tärkeitä asioita ensihoitajan tulee haastattelun kautta selvittää potilaalta erilaisilla ensihoitotehtävillä. Yritimme pitää videoiden pääpainon kommunikoinnissa ja itse hoitotoimenpiteet jäivät toissijaisiksi. Halusimme opetusvideoiden avulla parantaa ensihoitajien ennakkointia kuulovammaisten potilaiden kohtaamiseen, sillä ennalta varautuminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta kommunikointi ensihoitajan ja kuulovammaisen potilaan välillä olisi sujuvaa. Olimme tyytyväisiä saadessamme videoille näyttelemään oikeasti kuuroja henkilöitä. Koimme tämän tuoneen lisäarvoa ja uskottavuutta videoille.

Jälkeenpäin ajatellen olisimme voineet kuvata otoksia enemmän eri kuvakulmista, jotta olisimme saaneet lisää syvyyttä videoille. Videoiden valmistuttua, koenäytimme ne alempien luokkien ensihoitajaopiskelijoille kartoittaen heidän mielipidettään opetusvideoista. Opiskelijoilta saadun palautteen perusteella kykenimme tekemään pieniä muutoksia videoiden sisältöön olemassa olevan kuvamateriaalin avulla. Suurempien muutosten tekemiseen, kuten joidenkin kohtausten uudelleen kuvaamiseen, emme kuitenkaan ryhtyneet palautteen perusteella. Videoiden kuvaaminen sujui suunnitellusti, aikataulussa ja olimme itse aikaansaannoksiimme tyytyväisiä.

Pohdittaessa opinnäytetyömme kehityskohteita jälkikäteen, olisimme voineet painottaa opetusvideoilla enemmän niiden pedagogista puolta. Olisimme voineet huomioida videoilla sen, että yksi oppii näkemällä, toinen kuulemalla ja kolmas tekemällä. Lisäksi opetusvideoille olisi voinut jättää pohdiskelutaukoja katsojaa varten tai perustella ensihoitajien toimintaa, kuten miksi soitetaan etätulkkaukspalveluun. Videoissa olisi myös voinut olla jonkinlainen alustus tulevaan aiheeseen, tällä hetkellä videot alkavat suoraan ensihoitotehtävällä. Olisimme voineet myös kannustaa videoiden katsojia enemmän esittelemiemme tukimenetelmien käyttöön. Jälkikäteen ajateltuna olisimme voineet myös olla enemmän yhteydessä toimeksiantajaamme toteutusvaiheessa ja kysyä hänen mielipidettään tekeillä olevasta työstä. Jos tekisimme jotain toisin varsinaista opinnäytetyöprosessia mieltien, jakaisimme tekijöiden kesken vastuualueet selkeämmin sekä pysyisimme tiukemmin aikataulussa. Olisimme myös luetuttaneet opinnäytetyötä enemmän ulkopuolisilla henkilöillä, jotta olisimme saaneet ulkopuolisen näkökulmaa siitä, mitä työssä on hyvää ja mitä voisi vielä kehittää.

Jäimme jälkikäteen pohtimaan, olisiko meidän pitänyt pyytää joltain asiantuntijalta palautetta työstämme. Esimerkiksi kuulovammaisuutta käsittelevän teoriaosuuden olisi voinut luetuttaa korva-

nenä- ja kurkkutautien asiantuntijalla. Kuulovammaisen potilaan kohtaamiseen esittämiämme kommunikaation helpottamisen keinoja olisi puolestaan voinut luetuttaa itse kuulovammaisille ja täten saada tietoa siitä, olivatko keinot todella hyödyllisiä. Asiantuntijan palaute opinnäytetyöstä ja opetusvideoista olisi ollut arvokasta. Tällä tavalla olisimme saaneet lisää luotettavuutta työllemme.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Solmimalla opinnäytetyösopimus toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun ja opiskelijan välille pyritään välttämään sovitusta säännöistä syntyvää ristiriitaa (Arene ry 2018, 5). Tähän opinnäytetyöhön liittyen solmimme ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen opinnäytetyöryhmämme, koulun ja tilaajan välille. Lisäksi solmimme toimeksiantajamme kanssa vielä kirjallisen sopimuksen siitä, että opetusvideoita voidaan jatkossa käyttää edustamassamme ammattikorkeakoulussa opetustarkoitukseen.

Opinnäytetyön tekemiseen liittyi myös hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Tekijän on käytettävä eettisiä tiedonhaku- ja tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnan tulee perustua alan tieteellisiin kirjallisuuteen sekä muihin asianmukaisiin tietolähteisiin. Tekijän tulee myös pohtia tutkimuseettisiä kysymyksiä koko opinnäytetyön työstämisen ajan. Opinnäytetyötä arvioidaan vakiintuneilla käsitteillä: tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys. Työn luotettavuutta tukee tieteellisten lähteiden sekä itse kerätyn materiaalin käyttäminen työn tietoperustana. Pätevyyteen vaikuttaa myös se, miten onnistuneesti teorian ja ajatuskokonaisuuden saa esille. (Vilka 2005, 156, 161; Vilka ja Airaksinen 2003, 29–30, 58.)

Tiedonhaussa sekä raporttia kirjoittaessa kiinnitimme huomioita siihen, että lähteet eivät olisi liian vanhoja, sillä halusimme ajantasaista tietoa opinnäytetyöhömmme. Suurimmaksi osaksi olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoretta tietoa, mutta olemme käyttäneet myös vanhempaa lähdeaineistoa sen vuoksi, että jotkin vanhemmat lähteet sisälsivät nykypäivänakin pätevää tietoa. Kiinnitimme huomiota myös lähteiden luotettavuuteen, joten pyrimme olemaan kriittisiä lähteiden valitsemisen suhteen. Pyrimme käyttämään pääosin tieteellisiä julkaisuja, lakeja, tietokirjallisuutta sekä ammatillisia oppikirjoja teoriamme tukena. Opinnäytetyössämme muutamat lähteet esiintyvät suuremmassa osassa kuin toiset, mutta emme koe tästä esiintyvän ristiriitaisuutta teoriaosuuden pätevyden suhteen. Teoriaosuuden kirjoittamiseen käytettiin paljon erilaisia lähteitä: verkkojulkaisuja, painettua kirjallisuutta sekä suullista tietoa. Opinnäytetyötä tehdessä hyödynnettiin lähinnä suomenkielisiä lähteitä, mutta löysimme myös muutamia aihetta sivuvia englanninkielisiä lähteitä.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa huomasimme, että suoranaisesti valitsemastamme aiheesta ei löydy tutkimusaineistoa, joten tämän vuoksi yhtenä tiedonhakumenetelmänä kirjallisen tiedon lisäksi käytimme yhteistyötä Kuopion Kuurojenyhdistyksen kanssa. Kuopion kuurojenyhdistyksen jäseniltä saimme luvan haastatella heitä kuulovammaisen asemasta terveydenhuollossa. Halusimme tarjota haastateltaville mahdollisimman turvallisen olon ja vapaan ympäristön keskusteluun, joten suoritimme tiedonkeruun osallistumalla heidän omaan viikoittaiseen jäseniltaan. Jäsenillä keräsime tietoa

kuulovammaisten kokemuksista terveydenhuollosta haastattelumuodossa viittomakielentulkkien avulla. Kuuroja haastatteleamalla saimme neuvoja siitä, kuinka kuuro potilas tulisi kohdata. Tiedon kerääminen suoraan opinnäytetyömme kohderyhmältä tuki opinnäytetyön teoriaa ja toi siihen syvyyttä sekä uusia näkökulmia. Opinnäytetöissä tulee kiinnittää huomioita henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin asioihin (Arene ry 2018, 6), joten lupasimme jäsenillämme, että kaikki kokouksessa esiin tulleet asiat ja henkilöt tulisivat pysymään vain meidän tiedossamme eikä kukaan ulkopuolinen voisi yhdistää jäseniltään osallistuneita henkilöitä siellä kerättyyn tietoon. Jäsenillämme saimme houkutelua muutaman innokkaan kuuron näyttelemään potilasta opetusvideoillemme, joilta saimme suullisen luvan julkaista heidän nimensä videoiden loppukuitoksissa.

Opetusvideoilla päädyimme esittelemään viittomia kommunikaation tukimenetelmänä. Koimme viittomien olevan hyödyllisiä ensihoitajan työssä ja halusimme tarjota ensihoitajille mahdollisuuden harjoitella niiden käyttöä. Meistä kenelläkään ei ollut viittomakielen taitoa, joten turvauduimme viittomien harjoittelemisessa viittomakielentulkkien apuun. Yhdessä viittomakielentulkkien sekä muutaman syntymäkuuron kanssa valitsimme opetusvideolla esitettäväksi sellaisia viittomia, jotka olisivat tarpeeksi yksinkertaisia viittomakieltä osaamattoman ensihoitajan näyttää. Lisäksi halusimme myös varmistua siitä, että oikeasti kuuro ihminen ymmärtää hänelle viitotun viittoman. Tulkkien sekä kuurojen avulla varmistuimme siitä, että videolla näytettävät viittomat ovat oikein viitottuja.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen ryhmässä oli iso prosessi, joka vaati paljon aikaa, suunnittelua, pitkäjänteisyyttä sekä sitoutumista jokaiselta opinnäytetyön tekijältä. Aikataulutus osoittautui opinnäytetyön edetessä suurimmaksi haasteeksi, sillä opinnäytetyön tekemiselle piti löytää aikaa muun opiskelun, harjoitteluiden, töiden sekä yksityiselämän joukosta. Opinnäytetyötä työstäessämme huomasimme, että neljän hengen ryhmä on suuri ja täytyi miettiä, kuinka työstä tulisi riittävän laaja. Uskomme kuitenkin, että jokainen toi työhön oman ideansa ja jokaisen oma vahvuus näkyi työssä sen eri osa-alueilla.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille yhteistyö- ja projektityötaitoja, jotka hyödyntävät meitä myös jatkossa työelämässä. Prosessi kehitti myös jokaisen tiedonhakutaitoa sekä opetti kriittistä lähteiden tulkintaa. Tiedonhakuun liittyen opimme käyttämään laajemmin myös erilaisia tiedonhakukanavoita sekä terveysalan tietokantoja, kuten PubMedia, Medicia ja Terveysporttia. Työn kirjallinen osuus opetti meille myös tieteellisen tiedon tuottamista sekä oikeaoppista lähteiden merkintää. Työn toiminnallinen osuus eli opetusvideoiden suunnittelu, kuvaaminen ja viimeistely puolestaan opettivat meitä tuottamaan videomateriaalia. Opinnäytetyön avulla olemme kehittäneet asiantuntijuutta, sillä olemme joutuneet analysoimaan ensihoitotyötä, ammattitaitoamme sekä hakeneet tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme valtavasti lisää tietoa kuulovammaisuudesta sekä kuulovammaisten potilaiden kohtaamisesta ja ohjaamisesta. Lisäksi opetusvideoilla pääsimme myös käyttämään kommunikaation tukimenetelmiä käytännössä. Koemme, että olemme tämän

opinnäytetyön myötä kehittyneet sekä henkisesti että ammatillisesti ja, että meillä on nyt aiempaa paremmat valmiudet kohdata kuulovammaisen potilas hoitotyössä. Tiedämme erilaisia keinoja, joilla voimme helpottaa kommunikointia kuulovammaisen kanssa ja ymmärrämme myös, että suomen kieli on kuurolle vieras kieli. Opinnäytetyömme kautta pyrimme myös kehittämään ensihoidon työtapoja ja integroimaan uusia kommunikaation menetelmiä ensihoidon kentälle. Mielestämme onnistuimme tuomaan opinnäytetyössämme uutta näkökulmaa ensihoitoon ja tuomaan paremmin ilmi kuulovammaisen asemaa ensihoidon potilaana.

Olimme laatineet ennen varsinaisen työn aloittamista opinnäytetyöprojektistamme SWOT-analyysi taulukon. Taulukossa olimme pohtineet omia vahvuuksiamme ja heikkouksiamme sekä opinnäytetyön mahdollisuuksia ja sitä kohtaavia uhkia. Vahvuutenamme näimme motivaation, kiinnostuksen aiheetta kohtaan sekä hyvät tiimityöskentelytaidot. Pidimme myös tiedonkulkua välillämme yhtenä vahvuuksistamme. Yhtenä uhkaavana tekijänä meillä nousi esille mahdollinen yhteisen ajan puute sekä pitkät välimatkat, sillä jokaisella meillä on omat menomme sekä työharjoittelut ja asunnot eri paikkakunnilla. Pitkistä välimatkoista ja yhteisen ajan puutteesta huolimatta saimme suuren hyödyn videopalavereista sekä yhteisistä viestittelyryhmistä. Opinnäytetyötä kohtaavista uhista pidimme kaikista todennäköisimpänä motivaation hiipumista, sillä töiden, opiskelun ja muun elämän ohella opinnäytetyö tulisi todennäköisesti olemaan se, jolle kaikista vähiten jäisi aikaa. Motivaation hiipuminen ja työn seisahtaminen näkyivätkin erityisesti kesän aikana. Pohdimme myös aikataulutusta moneen kertaan kuten myös sitä, ehtisimmekö saamaan kaiken valmiiksi suunnitellussa aikataulussa.

TAULUKKO 3. SWOT-analyysi



7.4 Jatkokehitysidea

Jatkossa opinnäytetyötämme hyödyntäen voisi tutkia, kuinka Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ensihoitajat olivat kokeneet hyötyneensä tekemistämme opetusvideoista ja oliko heille tullut vastaan tilanteita, joiden kohdalla he olivat joutuneet turvautumaan opetusvideoilla esiteltyihin tukimenetelmiin. Lisäksi voisi myös tutkia sitä, olivatko alueen ensihoitajat ylipäättään tutustuneet tekemiimme opetusvideoihin ja olisivatko he kaivanneet opetusvideoiden lisäksi esimerkiksi teoriaosuutta kertomaan tarkemmin kuulovamman vaikutuksesta vuorovaikutuskäyttäytymiseen.

Myös kuurojen kokemuksia ensihoidon potilaana olemisesta voisi tutkia suuremmassa mittakaavassa. Tutkimusta voisi jatkaa erilaisten kyselytutkimusten tai yksilöhaastatteluiden kautta. Olisi tärkeää, että haastatteluja ja kyselyitä tehtäisiin niin kuulovammaisille potilaille kuin heitä hoitaville ensihoidon henkilöstöllekin.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AARNISALO, Antti 2016. Äkillinen melun aiheuttama kuulovaurio. Duodecim terveystietokannat. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-09-17.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti>
- AILIO, Johanna 2015. Vähän parempi video; Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-03-10.] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>
- AIVOINFARKTI JA TIA: KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS 2016. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 2018-3-25.] Saatavissa: www.kaypahoito.fi
- ALANEN, Pasi 2016. Neurologisen potilaan tutkiminen. Julkaisussa: HANSTE, Suvi ja MERILÄINEN, Katja (toim.) Oireista työdiagnosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 103–127.
- APOGEE PRODUCTIONS 2013. Videotuotannon perusteet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-3-10.] Saatavissa: <https://www.apogee.fi/wp-content/uploads/2013/05/Videotuotanto.pdf>
- ARENE RY 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-08-27.] Saatavissa: http://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arena_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222
- BLOMGREN, Karin 2015. Ikäkuulo [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-22.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00840
- BROWN, Walter 1977. Communicating With Hearing-Impaired Patients. The Western Journal of Medicine 127(2), 164–168.
- CASTRÉN, Maaret, HELVERANTA, Kai, KINNUNEN, Ari, KORTE, Henna, LAURILA, Kimmo, PAAKKONEN, Heikki, POUSI, Jouni ja VÄISÄNEN, Olli 2014. Ensihoidon perusteet. 5. Painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- COCHLEAR, 2018. Lapseni on syntymäkuuro. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-02-07.] Saatavissa: <http://www.cochlear.com/wps/wcm/connect/fi/home/understand/my-child-was-born-deaf/signs-of-hearing-loss-in-children->
- HALLINTOLAKI. L 6.6.2003/434. Finlex. Lainsäädäntö. Viitattu [2018-02-26.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434#L5P26>
- HARJU, Terttu ja MAJAMAA-VOLTTI, Kirsi 2010. Miksi vanhan ihmisen henkeä ahdistaa? Lääkärilehti [digilehti]. 23/2010 vsk 65, 2091–2098. [Viitattu 2018-08-29.] Saatavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/miksi-vanhan-ihmisen-henkea-ahdistaa/>
- HUUHTANEN, Kristina 2012. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointi menetelmät Suomessa. Kouvola: Solver Palvelut Oy.
- HÄKLI, Sanna; HANNULA, Samuli ja LAITAKARI, Jaakko 2017. Lapsen kuulovikaepäily, hoitoketjut, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Duodecim terveystietokannat. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-09-17.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti>
- HÄTÄKESKUSLAITOS, 2018. Hätätekstiviesti [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-08-23.] Saatavissa: https://www.112.fi/hatanumero_112/hatatekstiviesti
- JAUHIAINEN, Tapani 2007. Huonokuuloisuus. Vantaa: WSOY.
- JORMAKKA, Juha 2016. Sydänpotilaan tutkiminen. Julkaisussa: HANSTE, Suvi ja MERILÄINEN, Katja (toim.) Oireista työdiagnosiin. Ensihoitopotilaan tutkiminen ja arviointi. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 88–102.

- KELA 2018a. Etäpalvelu [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-08-23.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelu-etapalvelu?inheritRedirect=true>
- KELA 2018b. Etätulkkaus [verkkajulkaisu]. Kansaneläkelaitos. [Viitattu 2018-08-23.] Saatavissa: <https://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelu-etatulkkaus>
- KOKKONEN, Jukka 2016. Kuulokäyrän tulkinta ja heikentynyt kuulo. Duodecim terveystieteen, lääkärin tietokannat. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-09-17.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti>
- KUISMA, Markku ja PUOLAKKA, Tuukka 2017. Aivoverenkiertohäiriöt. Julkaisussa: HANSTE, Suvi ja MERILÄINEN, Katja (toim.) Ensiohoito. 6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 429–445.
- KUOPION KUUROJENYHDISTYS RY 2018-02-06. [Haastattelu.]
- KUULOAVAIN.FI 2015. Kommunikaation tukimenetelmät [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-01-07.] Saatavissa: <https://www.kuuloavain.fi/info/kieli-ja-kommunikaatio/kommunikaation-tukimenetelmat/>
- KUULOHANSA s.a. Kuulovauriot ja niiden synty [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-10-20.] Saatavissa: <http://www.kuulohansa.fi/kuulovauriot.htm>
- KUULOLIITTO RY s.a.a. Kuulo [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-09-14.] Saatavissa: <https://www.kuuloliitto.fi/kuulo/>
- KUULOLIITTO RY s.a.b. Kuulo ja kuulovammat [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-10-18.] Saatavissa: <https://www.kuuloliitto.fi/kuulo/kuulo-ja-kuulovammat/>
- KUULOLIITTO RY s.a.c. Kuulokojeet ja apuvälineet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-10-18.] Saatavissa: <https://www.kuuloliitto.fi/kuulo/kuulokojeet-ja-apuvälineet/>
- KUUROJEN LIITTO 2018. Viittomakielet ja viittomakieliset [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-01-12.] Saatavissa: <http://www.kuurojenliitto.fi/fi/viittomakielet/viittomakielet-ja-viittomakieliset>
- LAKI POTILAAN ASEMESTA JA OIKEUKSISTA. L 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-08-28.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- LAKI VAMMAISTEN HENKILÖIDEN TULKKAUSPALVELUSTA. L. 19.4.2010/133. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-08-23.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100133#Pidp446610736>
- LAUNONEN, Kaisa ja KORPIJAAKKO-HUUHKA, Anna-Maija 2011. Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 8. Painos. Tallinna: Raamatutrukikoda.
- LIPGUIDES s.a. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas: Tutkimus- ja kehittämistyön luotettavuus [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-01-11.] Saatavissa: <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3530138>
- LUKKARINEN, Margita 2001. Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-02-24.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504224165>
- MCALÉER, Monica 2006. Communicating effectively with deaf patients 20(19), 51–54.
- MIKKOLA, Heli 2016. Oikeus omakielisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. [Viitattu 2017-10-20.] Saatavissa: <http://www.kuurojenliitto.fi/fi/viestinta/sahkoiset-julkaisut#.WfCSa8ZDwdU>
- MÄKI, Päivi; WIKSTRÖM, Katja; HAKULINEN, Tuovi ja LAATIKAINEN, Tiina, 2017. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Menetelmäkäsikirja. Julkari, STM:N hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-09-17.] Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-964-4>
- MÄÄTTÄ, Teuvo ja LÄNKIMÄKI, Sami 2017. Ensiohoitopalvelun organisointi. Julkaisussa: HANSTE, Suvi ja MERILÄINEN, Kaija (toim.) Ensiohoito. 6. Painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 14–30
- NUUTINEN, Juhani, 2011. Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet. Korvatieto Oy. Helsinki: Unigrafia Oy

OPETUSHALLITUS 2012. Laatus e-oppimateriaaleihin. Ilomäki, Liisa (toim.). Oppaat ja käsikirjat. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-09-17.] Saatavissa: https://www.oph.fi/download/144415_Laatus_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

PAPUNET 2018. Kuvamateriaalit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-08-28.] Saatavissa: <http://papunet.net/materiaalia/materiaalia-kuvakommunikointiin>

RUOKOLAINEN, Tiina 2010. Hyvän oppimateriaalin jäljillä – opettajaharjoittelijan tutkimusmatka ammattikorkeakoulun kieliopintojen oppimateriaaleihin. Kieli, koulutus ja yhteiskunta 1(8). [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-08-28.] Saatavissa: <https://www.kieliverkosto.fi/fi/journals/kieli-koulutus-ja-yhteiskunta-joulukuu-2010/hyvan-oppimateriaalin-jaljilla-opettajaharjoittelijan-tutkimusmatka-ammattikorkeakoulun-kieliopintojen-oppimateriaaleihin>

SAIKKO, Simo ja SEPPÄLÄ, Juhani 2016. Yleistiltaan heikentyneen potilaan tutkiminen. Julkaisussa: HANSTEN, Suvi ja MERILÄINEN, Katja (toim.) Oireista työdiagnosiin. Helsinki: Sanoma pro Oy, 146–163.

SIVONEN, Ville 2015. Sisäkorvaistute [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-10-25.] Saatavissa: <https://www.kuuloavain.fi/info/kuulon-kuntoutus/sisakorvaistute/sisakorvaistutteen-toiminta-0/>

STM 2011. ENSIHOIDON PALVELUTASO. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2017-10-20.]

Saatavissa:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71962/Julka201111.pdf?sequence=1>

SUOMEN KUUROSOKEAT RY 2013. Usherin oireyhtymä [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-02-26.] Saatavissa: <http://www.kuurosokeat.fi/ryhmat/usher.php>

SUOMEN MENIERE – LIITTO RY 2016. Menieren tauti ja hoito [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-02-26.] Saatavissa: <https://www.suomenmeniereliitto.fi/menieren-tauti-ja-hoito/>

SUOMEN PERUSTUSLAKI. L 11.6.1999/731. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-09-16.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

SUOMEN VIITTOMAKIELEN TULKIT RY 2014. Asioimistulkin ammattisäännöstö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-02-26.] Saatavissa: <http://www.tulkit.net/ammatti/asioimistulkin-ammattisaannosto>

TERVEYDENHUOLTOLAKI. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-03-11.]

Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

TOKKOLA, Eeva 2016. Apua ja huolenpitoa. Opas avustajille. Helsinki: Books on Demand.

TURKIAINEN, Kimmo 2010. Käsien videoin käsikirjoittaminen ja tuotantoprosessi. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-3-10.]

Saatavissa: <https://digikulttuuri.files.wordpress.com/2010/09/kc3a4sikirjoitus1.pdf>

VAINIONPÄÄ, Jorma 2006. Erilaiset oppijat ja oppimateriaalit verkko-opiskelussa. Tampere: Tampereen yliopisto opettajankoulutuslaitos. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 2018-03-24.]

Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67572/951-44-6553-9.pdf?sequence>

VARPULA, Tero, HALME, Maija ja MAASILTA Paula 2015. Hengitysvajauksen tarkentava diagnostiikka. Akuuttihoito-opas. Duodecim. [Viitattu 2018-03-26.]

Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/aho/koti>

VENHOVAARA, Pirjo 2017-9-8. Opinnäytetyön tekemisen vaiheet [verkkojulkaisu]. Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun Santra [intranet]. Opinnäytetyö. AMK-tutkinnot. Tekemisen vaiheet.

VIITTOMAKIELILAKI. L 10.4.2015/359. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-04-17.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150359?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=viittomakielilaki>

VILKKA, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Tammi.

- VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- VINKKIPUHEYHDISTYS RY, HELSINKI s.a. Mitä on vinkkipuhe? [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-01-07.] Saatavissa: <http://www.vinkkipuhe.fi/mita-on-vinkkipuhe.html>
- VOUTILAINEN, Eero 2004. Kohtaamisen tarve ja merkitys. [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-10-08]. Saatavissa: https://www.kansalaisyhteiskunta.fi/tietopalvelu/sosiaalinen_paaoma_ja_yhteisollisyys/aiemmat_artikkelit/kohtaamisen_tarve_ja_merkitys
- VÄÄTÄINEN, Sirkku-Marja 2005. Kuulolla!; Opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy
- YIANNAKOU, Virpi 2013. Kuvat kommunikoinnissa. Julkaisussa: Ilo kommunikoida [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2018-09-23.] Saatavissa: <http://www.satakieliohjelma.fi/wp-content/uploads/2017/02/Kuvat-kommunikoinnissa-Virpi-Yiannakou.pdf>

LIITE 1: KUVAKORTIT VIDEOKÄSIKIRJOITUS

KUVA	ÄÄNI	TEKSTI
	Tekijänoikeusvapaa musiikki	Kuulovammaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa Tämän opetusvideon on toteuttanut Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoidon opiskelijat osanana oppinäytetyötä Työn tilaajana on toiminut Pohjois-Savon ensihoitokeskus Videot on toteutettu kuvaushetkellä vällinneiden hoito-ohjeiden ja -käytänteiden mukaisesti. Videontekijät eivät ota vastuuta tietojen ajanmukaisuudesta tai oikeellisuudesta
INTRO: Ensihoitajat kävelee rappusissa	Tekijänoikeusvapaa musiikki	
Potilas istuu kotonaan ja alkaa tuntea voimakasta rintakipua. Hän laittaa tekstiviestin hätäkeskukseen.		CASE 1. KUVAKORTIT
Ensihoitajat istuvat aamukahvilla ja juttelevat työvuoron tapahtumista.		
Keikkaviesti tulee Virveen, jonka jälkeen ensihoitaja pyytää lisätietoja tilanteesta hätäkeskukselta.	ENSIHOITAJA 1 Ja häke oliko lisätietoja rintakipukeikasta, ensihoito savonia 122.	
	HÄTÄKESKUS Ensihoito Savonia 122. Elikäs hälytys tuli tekstiviestin kautta. Olen yrittänyt soittaa ilmoittajan numeroon, mutta en saa ilmoittajaan yhteyttä, ei vastaa puhelimeen. Viestissä kirjoittanut, että tuntee voimakasta rintakipua ja heikottaa. Häke.	

	ENSIHOITAJA 1 Eli viestin kautta tuli hälytys, ei vastaa puhelimeen. Voimakasta rintakipua. Ensihoito Savonia 122.	
Ensihoitajat istuvat ambulanssissa.	ENSIHOITAJA 1 Mikähän toi juttu on, että laittaa viestiä eikä soita hätäkeskukseen?	
	ENSIHOITAJA 2 Mä mietin kanssa ihan samaa.	
	ENSIHOITAJA 1 Eikö kuuroilla oo joku oma juttunsa vai?	
	ENSIHOITAJA 2 Niin, eikös tekstiviestiä voi laittaa hätäkeskukseen?	
	ENSIHOITAJA 1 Joo eikös se vuoden alussa tullut.	
Potilas makoilee huonovointisen ja kalpean näköisenä sohvilla- Ensihoitajat kävelevät potilaan luo.		
	ENSIHOITAJA 1 Päivää, mikäs se on miehellä vointi?	
Potilas äänтелеe epämääräisesti, pudistelee päätään ja haroo korviaan. Potilas näyttää kädellään rintakehäänsä ja ilmeilee kivuaalisti.		
	ENSIHOITAJA 2 Autetaan mies pitkälle siihen ensiks.	
Ensihoitaja 1 alkaa tehdä ensiarviota potilaasta samalla, kun Ensihoitaja 2 rupeaa kaivelemaan mittausvälineitä.		
	ENSIHOITAJA 1	

	Mikäs se on miehellä vointi? Hengittelee aika pinnallisesti ja tiuhaan. Radialis tykyttelevä ja lämpöraja kyynärtaipeessa.	
	ENSIHOITAJA 2 Ihankun hän ei kuulisi.	
	ENSIHOITAJA 1 Niin, oliko meillä niitä kuvakortteja?	
		Kuvakorttien avulla kuulovammainen voi viitata asiaan, jota sanallisesti ei pysty ilmaisemaan Kommunikoinnissa voi käyttää yhtä tai useampaa kuvaa Mitä enemmän kuvia on sitä helpompi on tulla ymmärretyksi
	ENSIHOITAJA 1 Niin, kun ei ole yhteistä kieltä... Katotaas...	
Ensihoitaja 1 näyttää potilaalle keho kuvakorttia.	ENSIHOITAJA 1 Onko teillä kipua täällä?	
Potilas osoittaa rintakehää kuvasta.	ENSIHOITAJA 1 Näyttää että olisi rintakipua.	
	ENSIHOITAJA 1 Missä se tuntuu?	
Kuvakortti, jossa kysytään "Missä kipu tuntuu?" Kortista on ympyröity kohta "en osaa sanoa"		
	ENSIHOITAJA 1 Ei osaa oikein sanoa... Onko se kipu minkälaista?	
Kuvakortti, jossa kysytään "Millainen kipu on?" Kortista on ympyröity kohta "jatkuva"		
	ENSIHOITAJA 1 Joo, eli jatkuvaa kipua.	
Ensihoitaja näyttää kipumittaria, josta potilas osoittaa kivunasteen.	ENSIHOITAJA 1 Kuinka kovaa se on? Semmosta seiskan luokkaa.	
Kuvakortti kipumittarista		
	ENSIHOITAJA 1	

	Pari ottaa teistä verenpaineen ja sydänfilmin.	
Kuvakortti, jossa on "Miten sinua tutkitaan?" Josta on ympyröity "mitata verenpainetta"		
Kuvakortti, jossa on "Miten sinua tutkitaan?" Josta on ympyröity "ottaa sydänfilmi"		
	ENSIHOITAJA 1 Joo siellä on jonkin verran hapenpuutteen merkkejä.	
	ENSIHOITAJA 1 Onko teillä allergioita, lääkaine allergioita?	
Kuvakortti "Oletko allerginen?" sekä "Oletko allerginen jollekin näistä asioista?"		
	ENSIHOITAJA 1 Annetaan suunkautta lääkkeitä.	
Kuvakortti "Miten sinulle annetaan lääkkeitä?" Josta ympyröity kohta "suun kautta otettavat lääkkeet"		
Ensihoitaja 1 antaa dinitiä.	ENSIHOITAJA 1 Ja sitten tuolta.	
Ensihoitaja 1 näyttää kuvakortin avulla potilaalle hänen diagnoosinsa	ENSIHOITAJA 1 Sydänsairaus on teillä.	
Kuvakortti, joka on "Sinulla on" ja siitä on ympyröity kohta "sydänsairaus"		
	ENSIHOITAJA 1 Lähdetään sairaalaan.	
	Tekijänoikeusvapaa musiikki	Tekijät: Henna Haataja, Anna Kainulainen, Jessica Komaro ja Minna Laakso Kiitos Kuopion Kuurojen yhdistyksen vieraille, jotka olivat mukana tekemässä tätä opetusvideoita: Heidi Väisänen ja Jorma Hovi

LIITE 2: KUULOKOJE VIDEOKÄSIKIRJOITUS

KUVA	ÄÄNI	TEKSTI
	Tekijänoikeusvapaa musiikki	Kuulovammaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa Tämän opetusvideon on toteuttanut Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoidon opiskelijat osanana opinnäytetyötä Työn tilaajana on toiminut Pohjois-Savon ensihoitokeskus Videot on toteutettu kuvaushetkellä vällinneiden hoito-ohjeiden ja -käytänteiden mukaisesti. Videotekijät eivät ota vastuuta tietojen ajanmukaisuudesta tai oikeellisuudesta
Intro: ensihoitajat kävelevät rappusissa	Tekijänoikeusvapaa musiikki	
		CASE 4. KUULOKOJE
		Kuulokoje on äänenvahvistin, joka koostuu mikrofoniasta, vahvistinpiiristä virtalähteineen sekä itse kojeesta, joka antaa vahvistetun äänen korvakäytävään Kuulokojeet ovat yleensä paristokäyttöisiä. Tavallisimmin kuulovammaisella henkilöllä on yksilöllinen, korvakäytävän suulle asetettava koje
Kuva kuulokojeesta ja sen osista.		

Ensihoitajat kävelevät kohteeseen, joka on palvelutalo. Palvelutalon hoitaja on vastassa.	ENSIHOITAJA 1 Tuolta aulasta tännepäin ohjattiin.	
	PALVELUTALON HOITAJA Joo, kyllä. Helkalla on tämmönen hengitysvaikeuskohtaus, joka alkoi jonkin aikaa sitten. Näitä suihkauksia minä oon sille neljä antanu, tätä ventolinee. Niistä ei mitää apua oo ollu ja sillä on se ahtaumatauti.	
	ENSIHOITAJA 1 Joo radialis tuntuu, vähä viilee iho.	
Potilas makaa sohvalla. Ensihoitaja 1 alkaa kyselemään kysymyksiä ja ensihoitaja 2 ottaa perusmittauksia.	ENSIHOITAJA 1 Helka, minkälainen vointi teillä on?	
	HELKA MITÄÄÄÄÄ?!? En minä oikein kuule mitään???	
Ensihoitaja menee hieman lähemmäksi potilasta jotta tämä kuulisi paremmin.	ENSIHOITAJA 1 Ai et kuule? Onko teillä huono kuulo?	
	HELKA MITÄÄ?	
	ENSIHOITAJA 1 Onko teillä huonokuulo?	
	HELKA JOO	
	ENSIHOITAJA 1 Onko helkalla joku kuulolaite?	
	PALVELUTALON HOITAJA Joo just mietin tossa, joku toinen kävi hänet tässä illalla hoitamassa. On hänellä se kuulokoje jossakin päin...	
Kuulokoje löytyy lipaston päältä. Hoitaja laittaa kuulokojeen Pentin korvaan.	PALVELUTALONHOITAJA Hei täältä löytyi tämä kuulokoje! Laitetaanhan tämä Helkan korvaan, niin kuulee paremmin.	
Kuva kuulokojeesta ja siitä miten se laitetaan korvalle.		
		Jos potilaalla on kuulokoje, olisi tärkeää

		<p>saada se laitettua korvalle.</p> <p>Näin kommunikointi on huomattavasti helpompaa ja molemmat osapuolet tulevat ymmärretyiksi.</p>
	<p>ENSIHOITAJA 1</p> <p>Lääkelistalla metoprolol ja ASA.</p>	
<p>Helka nostetaan parempaan asentoon sohvalla</p>	<p>ENSIHOITAJA 2</p> <p>Noustaan istuvampaan asentoon.</p>	
	<p>ENSIHOITAJA 1</p> <p>Pitäisikö meidän vielä kokeilla tuota atroventiä? Jos se auttaisi.</p>	
<p>Ensihoitaja 2 alkaa laittamaan hengitettävää lääkettä potilaalle.</p>	<p>ENSIHOITAJA 1</p> <p>Onko teillä helka mitään lääkeaineallergioita?</p>	
	<p>HELKA</p> <p>Ei minulla ole</p>	
	<p>ENSIHOITAJA 1</p> <p>Tästä saat tämmöistä hengitettävää lääkettä, jos ei siitä apua tule niin lähetään sairaalassa käymään.</p>	
	<p>ENSIHOITAJA 2</p> <p>Tästä tulee maski kasvoille.</p>	
		<p>Henkilökohtaiset apuvälineet (kuulokoje) tulee ottaa mukaan sairaalaan.</p>
	<p>ENSIHOITAJA 2</p> <p>Lähdetään sairaalaan. Tuodaan parit tähän.</p>	
	<p>Tekijänoikeusvapaa musiikki</p>	<p>Tekijät: Henna Haataja, Anna Kainulainen, Jessica Komaro ja Minna Laakso</p> <p>Kiitos Kuopion Kuurojen yhdistyksen vieraille, jotka olivat mukana teke-mässä tätä opetusvideoita: Heidi Väisänen ja Jorma Hovi</p>

LIITE 3: VIITTOMAT 1/2 VIDEOKÄSIKIRJOITUS

KUVA	ÄÄNI	TEKSTI
	Tekijänoikeusvapaa musiikki	<p>Kuulovammaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa</p> <p>Tämän opetusvideon on toteuttanut Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoidon opiskelijat osanana opinnäytetyötä</p> <p>Työn tilaajana on toiminut Pohjois-Savon ensihoitokeskus</p> <p>Videot on toteutettu kuvaushetkellä vällinneiden hoito-ohjeiden ja -käytänteiden mukaisesti.</p> <p>Videonteki-jät eivät ota vastuuta tietojen ajanmukaisuudesta tai oikeellisuudesta</p>
		CASE 2. VIITTOMAT 1/2
		Viittomakieltä tuotetaan käsillä, kasvojen ilmeillä ja vartalon liikkeillä
Potilas kävelee kotonaan, kun huomaa toisen puolen raajan olevan heikompi		
Ensihoitajat ovat asemalla kunnes keikkaviesti tulee virveen. Hätäkeskus antaa lisätietoja.		
	<p>HÄTÄKESKUS</p> <p>Ensihoito Savonia 122.</p> <p>Rappukäytävässä naapuri soittaa potilaan puolesta. Potilas tullut koputtelemaan ilmoittajan oven taakse ja ollut hätääntyneen oloinen. Ilmoittaja ei tunne potilasta entuudestaan eikä oikein tiedä, mikä tällä on vialla, mutta ilmoittajan mielestä naapuri näyttää oudolta ja toinen puoli kehosta on veltto. Ilmoittaja ei saa potilaan puheesta selvää. Häke.</p>	

	<p>ENSIHOITAJA 1</p> <p>Eli ilmoittaja on potilaan naapuri. Puhe epäselvää. Toinen puoli potilaan kehosta on veltto. Ensihoito Savonia 122 matkalla.</p>	
<p>Ilmoittaja on ensihoitajia vastassa alaovella. Hän kertoo saattaneensa naapurinsa takaisin omaan kotiinsa rauhoittumaan.</p>		
	<p>ENSIHOITAJA 1</p> <p>Tekö soittitte ambulanssin?</p>	
	<p>NAAPURIN EIRA</p> <p>Joo, minä soitin! Naapurista tuli joku hakkaamaan ovea niin pitkään että tulini avaamaan. Mietin että mitä se siinä oikein puuhas, sen käsi ja jalka näytti jotenkin tosi oudolta. Eikä se oikein puhunukkaan mitään, haroi vaan korviaan. Tonne kotiin minä sen vein ja siellä se oottelee teitä. En minä siltä mitään vastauksia saanut.</p>	
	<p>ENSIHOITAJA 1</p> <p>Joo eli hän käveli itse tähän oven taakse?</p>	
	<p>Joo, kyllä se tässä on yleensä ihan liikkunut aiemmin, ei se kyllä mitään koskaan ole puhunut...</p>	
<p>Ensihoitajat kävelevät potilaan asuntoon ja näkevät potilaan istumassa sohvalla. Heti ensisilmäyksellä ensihoitajat huomaavat potilaan toisen suupielen roikkuvan ja saman puolen raajojen olevan veltot. Ensihoitaja 1 menee potilaan lähelle ja alkaa tehdä ensiarviota.</p>	<p>ENSIHOITAJA 1</p> <p>Päivää ensihoidosta. Mikäs se on täällä vointi?</p> <p>Päivää, mikäs sinun nimi on? Hän ei jotenkin nyt oikein vastaa. Jotenkin näyttää omituiselle.</p>	
<p>Potilas ei vaikuta reagoivan puhutteluun millään tavalla. Ensihoitaja 2 silmäilee asuntoa</p>	<p>ENSIHOITAJA 1</p>	

<p>sillä välin, kun ensihoitaja 1 tutkii potilasta.</p>	<p>Puristakaapa minua käsistä. Saatteko puristettua? Vasen puoli on heikompi.</p>	
	<p>ENSIHOITAJA 2 Täällä on keittiöpöydällä kuurojen liiton jäsenlehti.</p>	
	<p>ENSIHOITAJA 1 Onneksi olen joskus lähihoitajakoulussa käynyt tukiviittomakurssin. Hitsi kun muistaisin terveydenhuollon sanastoa. Hmmm...</p>	
<p>Ensihoitaja 1 viittoo muistamiaan tukiviittomia. (oireet, milloin alkanut) Ensihoitaja 1 varmistaa samalla naapurilta, että tämä on nähnyt potilaan liikkuvan myös asunnon ulkopuolella. Potilas näyttää kellosta aikaa, jolloin oireet ovat alkaneet. Ensihoitaja 2 löytää lääkedosetin pöydällä, josta selviää että verenohennusääkitystä ei ole käytössä. Ensihoitajat toteavat epäilevänsä potilaalla aivoverenkiertohäiriötä.</p>	<p>ENSIHOITAJA 1 Oire, milloin se alkoi? Pystytkö näyttämään? Kahdelta alkanut, puoli tuntia sitten. Ei verenohennuslääkkeitä. Omatoiminen on, naapuri on nähnyt kävelemässä tuolla rappukäytävässä. Pistetään tippa autossa, otetaan paarit ja lähdetään sairaalaan.</p>	
		<p>Tässä on demonstrointi, miltä tilanne näyttää kuulovammaisen potilaan näkökulmasta</p>
<p>Ensihoitaja 1 laittaa verenpainemittaria kiinni sekä monitoripihhat sillä aikaa kun ensihoitaja 2 hakee paareja. Ensihoitaja 1 vielä katsoo nopeasti pupillien valoreaktiot.</p>		

	Tekijänoikeusvapaa musiikki	Tekijät: Henna Haataja, Anna Kainulainen, Jessica Komaro ja Minna Laakso Kiitos Kuopion Kuurojen yhdistyksen vieraille, jotka olivat mukana teke- mässä tätä opetusvideoita: Heidi Väisänen ja Jorma Hovi
--	-----------------------------	---

LIITE 4: VIITTOMAT 2/2 VIDEOKÄSIKIRJOITUS

KUVA	ÄÄNI	TEKSTI
	Tekijänoikeusvapaa musiikki	<p>Kuulovammaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa</p> <p>Tämän opetusvideon on toteuttanut Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoidon opiskelijat osanana opinäytetyötä</p> <p>Työn tilaajana on toiminut Pohjois-Savon ensihoitokeskus</p> <p>Videot on toteutettu kuvaushetkellä vällinneiden hoito-ohjeiden ja -käytänteiden mukaisesti.</p> <p>Videontekijät eivät ota vastuuta tietojen ajanmukaisuudesta tai oikeellisuudesta</p>
Intro: ensihoitajat kävele rappusissa	Tekijänoikeusvapaa musiikki	
Viittoma		<p>”Päivää”</p> <p>”Minä olen sairaanhoitaja”</p> <p>”Minä tutkin sinua”</p> <p>”Mitataan verenpaine”</p> <p>”Saturaatio”</p> <p>”Sydänfilmi”</p> <p>”Sattuuko?”</p> <p>”Rauhoitu”</p> <p>”Ei hätää”</p> <p>”Oletko kuuro?”</p> <p>”Sairaala”</p> <p>”Huono olo”</p> <p>”Lääke”</p> <p>”Huimaus”</p> <p>”Lääkärille soitto”</p> <p>”Älä kävele”</p> <p>”Istu”</p> <p>”Minä autan sinua”</p> <p>”Oire tai vaiva”</p> <p>”Sairaus”</p> <p>”Milloin?”</p> <p>”Allergia”</p> <p>”Kyllä”</p> <p>”Ei”</p>

		"Ambulanssi"
	Tekijänoikeusvapaa musiikki	Tekijät: Henna Haataja, Anna Kainulainen, Jessica Komaro ja Minna Laakso

LIITE 5: ETÄTULKKI VIDEOKÄSIKIRJOITUS

KUVA	ÄÄNI	TEKSTI
	Tekijänoikeusvapaa musiikki	Kuulovammaisen potilaan kohtaaminen ensihoidossa Tämän opetusvideon on toteuttanut Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoidon opiskelijat osanana oppinäytetyötä Työn tilaajana on toiminut Pohjois-Savon ensihoitokeskus Videot on toteutettu kuvaushetkellä vällinneiden hoito-ohjeiden ja -käytänteiden mukaisesti. Videontekijät eivät ota vastuuta tietojen ajanmukaisuudesta tai oikeellisuudesta
Intro: ensihoitajat kävele rappusissa	Tekijänoikeusvapaa musiikki	
		CASE 3. ETÄTULKKI
		Etätulkkkaus on puhelin- ja videotekniikkaan perustuva palvelu. Tulkin avulla voidaan mahdollistaa eri kieliä ymmärtävien henkilöiden välinen viestintä Henkilöllä, jolla on kuulovamma on lain mukaan oikeus tulkkauspalveluihin Etätulkkkaus on kansaneläkelaitoksen järjestämää tulkkauspalvelua
Potilas istuu sohvalla. Hänen tuttavansa on juuri kyläilemässä potilaan luona ja huomaa jonkin olevan vialla.		
Ensihoitajat tulevat huoneistoon. Potilas istuu sohvalla tuttavansa kanssa. He yrittävät viittoen kertoa, minkä vuoksi apua on paikalle hälytetty.	Ensihoitajat esittelevät itsensä samalla kun he tulevat sisälle.	
	ENSIHOITAJA 2	

	Molemmat haroo korvia.... Ovatko he kuuroja?	
	ENSIHOITAJA 1 Ootko kuullu siitä etätulkista? Viikko tiedotteessa oli ainakin siitä. Pitäsköhän soittaa sinne? Mä en osaa yhtään viittomia.	
	ENSIHOITAJA 2 Eipä tämä niin akuutilta vaikuta. Minä voin alkaa ottaa mittauksia.	
Kelan sivuilta kuvaa, josta näkee mitä kautta etätulkin pääsee tilaamaan sekä ohjeet palvelun käyttämiselle	Ääniohje miten kelan sivuilta pääsee etätulkin tilaukseen	
		Kelan sivuilta ohjeet, mitä tarvitsee etätulkkauksen käyttöön
Ensihoitajat ottavat yhteyden etätulkkiin, ja alkavat selvittää miksi potilas on soittanut hätänumeroon. Ensihoitaja 2 alkaa ottaa mittauksia potilaasta samalla, kun ensihoitaja 1 haastattelee potilasta.		
Kuvaa vuorotellen ensihoitajasta ja tulkista sekä potilaan viittomista	ENSIHOITAJA 1 Miksi soititte hätänumeroon?	
	POTILAS/TULKKI On nyt huimannut niin ikävästi kolme päivää, että ajattelin soittaa apua.	
	ENSIHOITAJA 1 Huimaako teitä jatkuvasti vai jossain tietyssä asennossa?	
	POTILAS/TULKKI No jatkuvasti, ylösnoustessa semmosta kiertävää huimausta. Pitää välillä ottaa seinästä tukea tai istua alas.	
	ENSIHOITAJA 1	

	Onkos teillä joitakin sairauksia tai lääkkeitä käytössä?	
	POTILAS/TULKKI On minulla verenpainelääkitys.	
	ENSIHOITAJA 1 Onko teidän lääkitystänne nyt hiljattain muutettu?	
	POTILAS/TULKKI Ei ole, se on nyt samana ollut. Ei ole muutettu sitä. En ole kyllä säännöllisesti noudattanut sitä lääkitystä.	
	ENSIHOITAJA 1 Jäätkö tulkki hetkeksi odottamaan niin me mitataan perusmittauksia ja sitten juteltais lisää. Ota perusmittaukset, verenpaine ja niin edelleen. Minä kirjailen sillä aikaa.	
	ENSIHOITAJA 1 Meidän mittauksissa oli ihan kaikki kunnossa. Vähän vaikuttaisi sille, että se verenpainelääkitys on sen huimauksena takana. Meidän silmiin ei mitään akuuttia tässä ole, eikä tutkimuksistakaan mitään semmosta löytynyt. Kehottaisin teitä olemaan yhteydessä omaan lääkäriinne ja tarkistuttamaan lääkityksenne. Meidän kyydille ei ole tarvetta, tästä saat lapun ja tk-lääkäriin olet yhteydessä.	
	POTILAS Selvä.	
	Tekijänoikeusvapaa musiikki	Tekijät: Henna Haataja, Anna Kainulainen, Jessica Komaro ja Minna Laakso Kiitos Kuopion Kuurojen yhdistyksen vieraille, jotka olivat mukana tekemässä tätä opetusvideoita: Heidi Väisänen Jorma Hovi

--	--	--

LIITE 6: OPETUSVIDEOIDEN ARVIOINTILOMAKE

Opetusvideot - arviointilomake

Tervetuloa opetusvideoiden arviointilomakkeelle. Lomakkeella esitettäviin kysymyksiin vastaaminen kestää n. 3-5 minuuttia. Kiitämme jo etukäteen vastauksista :)

Opetusvideot ovat tuotos "Kuulovammaisen potilaan ohjaaminen ensihoidossa" -opinnäytetyölle. Opinnäytetyön ovat toteuttaneet TE15S ryhmän opiskelijat.

1. Video - Kuvakortit

Tiesin, että kuulovammaisten kanssa kommunikoidessa voidaan hyödyntää kuvakortteja

Kuvakortteja voidaan käyttää monipuolisesti

Kuvakortit olivat ennen tätä videota minulle vieraita

Voisin jatkossa käyttää kuvakortteja

2. Saatiinko videolla haastateltua potilasta tarpeeksi kattavasti ?

3. Esiteltiinkö videon tukimenetelmää eli kuvakortteja riittävän monipuolisesti ?

4. Minkä arvosanan antaisit opetusvideolle ?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Surkea, en oppinut mitään												Loistava, opin paljon uutta

5. Video - Viittomat 1/2

Yksinkertaisen viittoman käyttäminen on hyödyllistä

Voisin oppia käyttämään viittomia

En koe viittomia tärkeäksi ensihoitajan työssä

6. Oliko viittomasta hyötyä tällä tehtävällä ?

7. Minkä arvosanan antaisit videolle ?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Surkea, en oppinut mitään												Loistava, opin paljon uutta

8. Video - Etätulkkauspalvelu

Olen kuullut etätulkkauksesta

Olen kuullut ja käyttänyt etätulkkia

Etätulkkauspalvelu oli minulle vieras ennen tätä opetusvideota

Voisin jatkossa käyttää etätulkkauspalvelua

9. Tuotiinko etätulkkauspalvelua tarpeeksi esille videolla ?

10. Toiko etätulkin käyttö lisäarvoa potilaan haastatteluun ja informointiin ?

11. Minkä arvosanan antaisit videolle ?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Surkea, en oppinut mitään												Loistava, opin paljon uutta

12. Video - Kuulokoje

Kuulokojeen käyttäminen on minulle tuttua

Osaan tehdä yleisimmät toimenpiteet kuulokojeen toimiessa viallisesti

Opin tämän videon nähtyäni käyttämään kuulokojetta

13. Olisitko kaivannut lisää tietoa kuulokojeen toiminnasta ?

14. Minkä arvosanan antaisit videolle ?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Surkea, en oppinut mitään												Loistava, opin paljon uutta

15. Video - Viittomat 2/2

Videolla esitettiin ensihoitoon soveltuvia viittomia

Voisin harjoitella kyseisiä viittomia

Voisin käyttää kyseisiä viittomia

Viittomat olivat tarpeeksi yksinkertaisia

16. Olisitko kaivannut vielä jotain viittomaa käytäväksi videolla ?

17. Minkä arvosanan antaisit videolle ?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Surkea, en oppinut mitään												Loistava, opin paljon uutta

18. Videoiden yleinen arviointi

	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 Jokseenkin samaa mieltä	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä
Videot olivat sopivan mittaisia					
Videoissa oli monipuolista sisältöä					
Videot olivat laadukkaita					
Videot sopivat opetuskäyttöön					
Videoissa oli riittävästi teoriasisältöä					

19. Tähän voit halutessasi antaa kehitysideoita
