



KUULOVAMMAISEN POTILAAN HERÄÄMÖHOITO

Ohjekansio kommunikointikeinoista

Milla Aaltonen

Liina Kärkkäinen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

AALTONEN, MILLA & KÄRKKÄINEN, LIINA: Kuulovammaisen potilaan heräämöhöhoito – ohjekansio kommunikointikeinoista

Opinnäytetyö 44 sivua, liitteet 8 sivua.
Lokakuu 2014

Tämän tuotokseen painottuvan opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohjekansio kuulovammaisten potilaiden kanssa kommunikoinnista heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää kuulovammaisten kanssa kommunikoinnin toimintatapaa heräämöympäristössä. Työelämäyhteytenä toimi eräs Pirkanmaalla sijaitsevan sairaalan leikkausosasto. Työ tehtiin yhteistyössä Tampereen Kuuloyhdistys ry:n sekä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Kuulokeskuksen kanssa.

Ohjekansioon koottiin perustietoa kuulovammaisuudesta ja tärkeimmistä kommunikointikeinoista kuulovammaisten potilaiden kanssa. Ohjekansioon koottu tieto rajattiin käsittelemään aihealueita, jotka leikkausosaston heräämössä työskentelevät sairaanhoitajat kokivat työssään tärkeiksi. Ohjeet kuulovammaisten kanssa kommunikointiin kerättiin aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta ja haastatteleamalla kuulovammaisia henkilöitä.

Opinnäytetyötä varten tehtiin asiantuntijahaastatteluja Pirkanmaalla sijaitsevan sairaalan leikkausosaston heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille, Tampereen Kuuloyhdistys ry:n jäsenille sekä Tampereen yliopistollisen sairaalan Kuulokeskuksen työntekijäille. Asiantuntijahaastatteluiden avulla ohjekansiosta pyrittiin tekemään heräämön sairaanhoitajien tarpeet kattava ja mahdollisimman potilaslähtöinen.

Opinnäytetyön kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset käsittelevät kuulovammaisille suunnattujen ohjekansioiden kehittämisestä myös muille sairaalaosastoille. Muille sairaalaosastoille voisi suunnitella juuri kyseisten osastojen toimintaa selventäviä ohjekansioita. Lisäksi nykyistä kansiota voidaan tarvittaessa päivittää uusilla teksti- ja viittomakuvakorteilla.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

AALTONEN, MILLA & KÄRKKÄINEN, LIINA: Nursing of the hearing impaired in recovery room – A Guide on Ways of Communication

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 8 pages
October 2014

The aim of this study was to provide recovery room nurses with a manual on communicating with patients with hearing disorders. The objective of this study was to create consistent instructions on communicating with people with hearing disorders

The theoretical data of this study is gathered from related literature and interviews that were conducted in the process of this study. The interviews provided practical and accurate information from people with hearing disorders, people dealing with hearing equipment and also from nurses working in recovery room.

Even though communicating with people with hearing disorders may sound insuperable, it is easily redeemed. It is all about confronting person face to face and paying attention to the ways how you express yourself in conversation situations. These issues are emphasized with people with hearing disorders. All the advice about communicating with patients with hearing disorders are presented in a reader friendly manner the guide.

This study was carried out in cooperation with a staff on an operation ward in one of Pirkanmaa hospitals. This thesis has also been made in co-operation with Tampereen Kuuloyhdistys ry and Tampere University Hospital's ENT department.

Key words: recovery room, hearing disorders, communication

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
4	HERÄÄMÖ.....	9
4.1	Heräämön käsitteenä.....	9
4.2	Heräämössä työskentelevien sairaanhoitajien haastattelut	10
4.3	Yhteenveto haastattelujen tuloksista.....	12
5	KUULOVAMMAISUUS.....	13
5.1	Kuulovammaisuuden määritelmä	13
5.2	Kuulovammojen syyt.....	14
5.3	Kuulovammojen vaikeusasteet	15
5.4	Kommunikoinnin erityispiirteet.....	18
5.5	Kuulovammaisten haastattelut	21
5.6	Yhteenveto haastattelujen tuloksista.....	24
5.7	Kuulonapuvälineet	25
6	OHJEKANSIO	27
6.1	Hyvän oppaan vaatimukset	27
6.2	Sairaanhoitajien toiveet kansion ulkonäöstä ja sisällöstä	29
6.3	Ohjekansion ulkonäkö	30
7	TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ.....	31
7.1	Opinnäytetyöprosessi.....	31
7.2	Asiantuntijahaastattelut.....	34
8	POHDINTA.....	35
8.1	Eettisyys.....	35
8.2	Luotettavuus.....	36
8.3	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	38
8.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	40
	LÄHTEET.....	43
	LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Kuulo on yksi ihmisen tärkeimmistä aisteista, joka yhdistää meidät toisiin ihmisiin. Kuuloaistia tarvitaan puheen tuottamiseen ja vastaanottamiseen. Kuuleminen lisää myös turvallisuuden tunnetta. (Väätäinen 2010, 84.) Väestön vanhetessa huonokuuloisten määrä kasvaa, ja heitä tulee olemaan entistä enemmän myös hoitotyön vastaanotoilla (Pajo & Kentala 2011, 843). Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) on säädetty, että jokaisen potilaan tulee saada riittävästi tietoa hoidostaan aistivammansa vaatimalla tavalla.

Eriasteiset kuulovammat aiheuttavat haasteita kommunikointitilanteissa, mikä on huomattu myös käytännön hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön aihe annettiin eräältä Pirkanmaalla sijaitsevalta leikkausosastolta. Kyseisen työelämätahon potilaina on ollut melko paljon kuulovammaisia henkilöitä. Tästä huolimatta osastolla ei vielä ollut varsinaista ohjeistusta kuulovammaisen potilaan kohtaamiseen liittyen, joten ohjekansion tekemiselle oli suuri tarve.

Hoitoalalla työskentelevät saattavat hyvinkin ajatella, että kuulovammaisen kanssa kommunikoinnin keinoihin ei ole oleellista perehtyä, mikäli kuulovammaisten potilaiden määrä on suhteellisen pieni heidän työyksiköissään. Se, että hoitoalan työntekijä ei ole kohdannut kuulovammaista henkilöä, ei kuitenkaan tarkoita, ettei niin tulisi koskaan tapahtumaan. Hoitotyössä potilasturvallisuus voi vaarantua, mikäli kuulovammaisen henkilön kanssa ei osata kommunikoida oikein. Kommunikaation puute voi pahimmassa tapauksessa johtaa vääränlaisiin hoitopäätöksiin.

Kuulovammaisten henkilöiden kanssa kommunikoiminen voi tuntua haasteelliselta, mutta sopivan ohjeistuksen löytyessä heidän kohtaamisensa tulee varmasti helpottumaan. Tämän opinnäytetyön käytännönläheiset ohjeet erilaisista kommunikointitavoista saatiin haastatteleamalla kuulovammaisia henkilöitä. Opinnäytetyön aiheeseen liittyviä haastatteluja tehtiin myös heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille ja Tampereen yliopistollisen sairaalan Kuulokeskuksen kuulonkuntoutusohjaajalle.

Tämän tuotoksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohjekansio heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille. Tekemästämme ohjekansiosta sairaanhoitajat löytävät tietoa siitä, kuinka heidän tulisi kommunikoida kuulovammaisen potilaan kanssa. Ohjekansiosta löytyy myös kuvia yleisimmistä tukiviittomisista, jotka osaltaan selkeyttävät sairaanhoitajien puhetta kuulovammaisten potilaiden kanssa keskustellessa.

Ohjekansion avulla pyrittiin yhtenäistämään kuulovammaisen potilaan kanssa kommunikoinnin toimintatapaa opinnäytetyön tilaamalla leikkausosastolla. Ohjekansio tuli ainoastaan leikkausosaston käyttöön, joten sitä ei ole liitteenä tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyömme teoriaosasta lukija löytää kuitenkin kaikki ohjekansiossa esitetyt ohjeet.

Tästä opinnäytetyöstä lukija löytää hyödyllisiä ja helposti toteutettavia ohjeita, joita hän voi hyödyntää kommunikoidessaan kuulovammaisen potilaan kanssa. Lukija saa myös perustiedot kuulovammaisuudesta, kuulovammojen asteista sekä kuulovammojen syistä. Toivon mukaan tämä opinnäytetyö antaa lukijalle valmiuksia kuulovammaisten potilaiden kanssa kommunikointiin ja heidän kohtaamiseensa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ohjekansio kuulovammaisten potilaiden kanssa kommunikoinnista heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille.

Opinnäytetyön tehtävät ovat

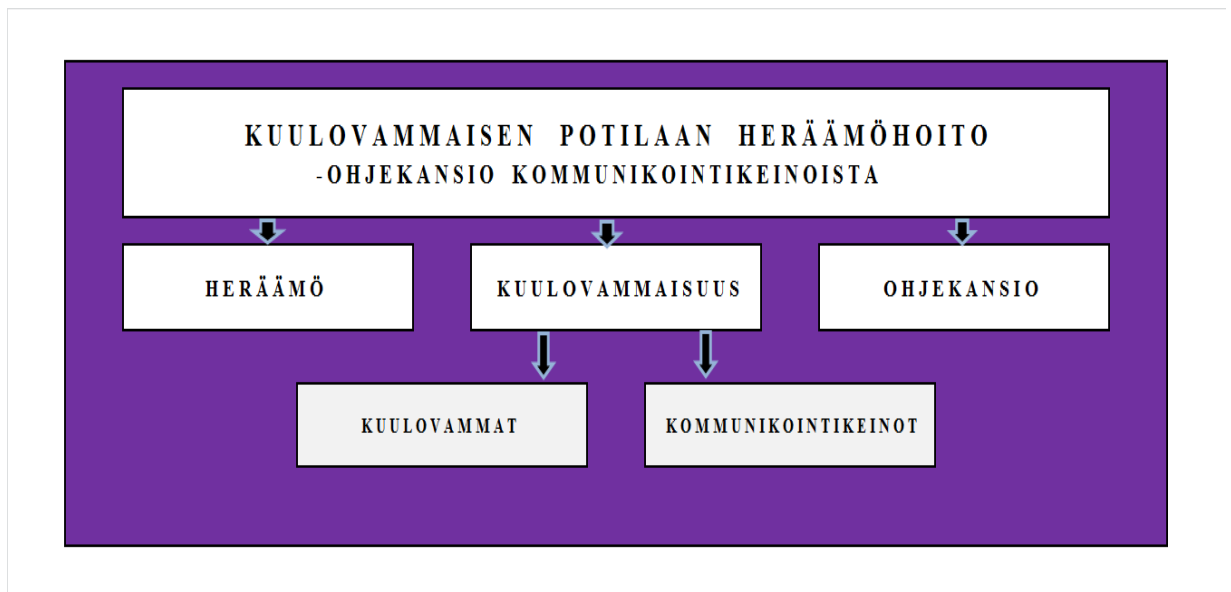
1. Mitä kommunikointikeinoja voi hyödyntää kuulovammaisten potilaiden kanssa heräämötilanteessa?
2. Mitkä ovat sellaisia asioita, joita sairaanhoitajan tulee kertoa kuulovammaiselle potilaalle heräämössä suoritettavista hoitotoimenpiteistä?
3. Millainen on hyvä ja selkeä ohjekansio?

Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää kuulovammaisten potilaiden kanssa kommunikoinnin toimintatapaa leikkausosastolla, sekä tarjota miellyttävämmät hoitokokemukset kuulovammaisille potilaille. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on lisätä omaa tietämystä heräämöhoidosta ja kuulovammaisuudesta.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia ovat kuulovammaisuus, heräämö ja ohjekansio (kuvio 1). Heräämöllä tarkoitamme tässä opinnäytetyössä valvontayksikköä, missä tarkkaillaan potilasta ja hänen elintoimintojaan leikkauksen jälkeen. Näistä yläkäsitteistä kuulovammaisuudella on kaksi alakäsitettä, joita ovat kuulovammat ja kommunikointikeinot.

Heräämön tehtävän ohjekansion lähtökohtana on kuulovammainen potilas ja hänen kohtaamisensa heräämöhoidon aikana. Ohjekansion sisältö rakentuu kommunikointikeinoista, joita sairaanhoitajat voivat hyödyntää hoitotoimenpiteitä suorittaessaan. Tämän vuoksi olemme sisällyttäneet kuulovammaisuuden, heräämön sekä ohjekansion käsitteet opinnäytetyömme teoreettisiksi lähtökohdiksi.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat kaaviona

4 HERÄÄMÖ

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli käsitellä sellaisia kommunikointikeinoja, joita voi hyödyntää kuulovammaisten potilaiden kanssa heräämötilanteessa. Jotta ohjekansio olisi mahdollisimman hyödyllinen, kirjallisen aineiston etsimisen lisäksi teimme asiantuntijahaastatteluja heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille. Sairanhoitajat kertoivat omat käsityksensä asioista, jotka juuri heidän osastollaan ovat oleellisia potilaan heräämötarkkailussa.

4.1 Heräämö käsitteenä

Heräämöllä tarkoitetaan valvontayksikköä, minne potilas viedään leikkauksen jälkeen. Heräämö nimitys on tunnettu, mutta ei kuvaa täydellisesti peri- ja postoperatiivista hoitotyöskentelyä. Heräämö – sanasta voi tulla mielikuva potilaan nukutuksesta heräämisen ja toipumisen tarkkailusta. Heräämössä tapahtuvaan tarkkailuun kuuluu paljon muutakin kyseisten asioiden lisäksi. (Lukkari, Kinnunen & Korte 2007, 359.)

Heräämö on kriittinen paikka sairaalassa, sillä siellä potilaan tilassa voi tapahtua ennalta arvaamattomia käänteitä. Heräämöhoidon aikana potilas on epävakaassa fyysisessä tilassa, jonka aikana kriittiset tilanteet voivat kehittyä nopeasti. Odottamattomien tilanteiden estämiseksi tarvitaan kokenutta henkilökuntaa, joka osaa tarkkailla ja hoitaa potilaita hyvin. (Hatfield & Tronson 2009, 1.) Heräämössä tapahtuvan seurannan pituuteen ja monitoroinnin tarkkuuteen vaikuttavat potilaan yleistila, toimenpidetyyppi sekä käytetty anestesiamenetelmä. Heräämöseurannassa keskeisinä tavoitteina on seurata potilaan toipumista toimenpiteestä ja anestesiasta sekä seurata potilaan vitaalielintoimintoja ja hoitaa niitä asiaankuuluvilla hoitotoimenpiteillä. Heräämöhoitoon kuuluu myös hyvä kivunlievitys leikkauksen jälkeen. (Ilola, Heikkinen, Hoikka, Honkanen & Katomaa 2013, 206.)

Heräämössä potilaan vitaalielintoimintojen tarkkailu käsittää verenkierron, nestetasapainon, virtsanerityksen sekä hengityksen seurannan. Lisäksi heräämöhoidon aikana tulee tarkkailla potilaan tajunnantasoja, lihastoimintaa, lämpötilaa sekä leikkaushaavaa,

sen ympäristöä ja siitä erittynyttä vuotoa. Potilaan pahoinvointia on myös kontrolloitava. Tarkkailuun liittyvät hoitotoimenpiteet tulee kirjata asiaankuuluvasti anestesiakäytäntöön tai anestesiatietojärjestelmään. (Ilola ym. 2013, 206–208.)

Hälyisissä ja meluisissa tiloissa kuulovammaisen henkilön voi olla vaikea saada puheesta selvää (Koivu 2000, 6). Heräämössä tarkkailulaitteiden äänet ja sairaanhoitajien väliset raportointitilanteet saattavat aiheuttaa häiritsevää hälyä. Kuulovammaisen potilaan ollessa heräämössä nämä asiat on hyvä ottaa huomioon.

4.2 Heräämössä työskentelevien sairaanhoitajien haastattelut

Halusimme asiantuntijatieta suoraan heräämössä työskenteleviltä sairaanhoitajilta koskien sellaisia tarkkailullisia hoitotoimenpiteitä, jotka he haluaisivat saada kerrottua kuulovammaiselle potilaalle. Lähetimme saatekirjeen (Liite 1), suostumuslomakkeen (Liite 2) sekä haastattelulomakkeen (Liite 3) Pirkanmaalla sijaitsevan leikkausosaston yhteyshenkilölle, jonka johdolla haastateltavat sairaanhoitajat valittiin osaston työntekijöiden keskuudesta. Saimme kysymyksiimme vastaukset viideltä heräämössä työskentelevältä sairaanhoitajalta.

Ensimmäisessä kysymyksessä kartoitimme olivatko sairaanhoitajat olleet uransa aikana tekemisissä kuulovammaisten potilaiden kanssa. Lisäksi kysyimme, kuinka kommunikointi kyseisessä tilanteessa sujui, ja minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajille oli jäänyt kyseisestä tilanteesta. Kaikki viisi sairaanhoitajaa vastasivat olleensa tekemisissä kuulovammaisen potilaan kanssa aiemmin uransa aikana. Kommunikointiin oli pääasiassa käytetty lappusia, joihin selitettäviä asioita oli kirjoitettu. Tarvittaessa sairaanhoitajat olivat käyttäneet elekieltä. Sairanhoitajien näkökulmasta helpoimpia olivat olleet tilanteet, joissa kuulovammaisen potilas oli osannut lukea huulilta ja vastata yksinkertaisiin kysymyksiin esimerkiksi nyökkäämällä tai pudistamalla päätään.

Toisella kysymyksellä halusimme kartoittaa sitä, millaista ohjeistusta osaston henkilökunnalle oli annettu kuulovammaisen potilaan kohtaamisesta. Yksi vastaaja viidestä kertoi, että ohjeita oli annettu, ja hän tiesikin asioita kuulovammaisen kanssa keskustelun perusteista. Neljä muuta vastaajaa kertoivat yleisten ohjeiden puuttumisesta. Yleen-

sä ohjeet, esimerkiksi lappujen kirjoittelusta, olivat siirtyneet suullisesti vanhemmilta sairaanhoitajilta uusille työntekijöille.

Kysymyksessä kolme pyysimme sairaanhoitajia listaamaan tärkeimpiä heräämössä suoritettavia tarkkailullisia hoitotoimenpiteitä ja muita tarkkailuun liittyviä asioita. Sairaanhoitajien vastaukset koskivat pääasiassa vitaalielintoimintojen seuraamiseen liittyvän ohjeistuksen antamista, mutta myös kivun ja pahoinvoinnin seuraamiseen kuuluvia asioita. Käsittelemme seuraavassa kappaleessa (4.3) tarkemmin kysymykseen kolme saamiamme vastauksia.

Kysymyksessä neljä kysyimme, mitkä tilanteet olivat osoittautuneet tai millaisten tilanteiden sairaanhoitajat uskoisivat osoittautuvan vaikeiksi kuulovammaisten potilaiden kohtaamisessa. Kommunikoinnin onnistumisen kannalta vaikeimmiksi sairaanhoitajat kokivat tilanteet lapsipotilaiden, täysin kuurojen sekä luku- ja kirjoitustaidottomien potilaiden kanssa. Esimerkiksi lapsipotilaiden kohdalla oli hyödynnetty vanhempien läsnäoloa ja kuurosokeiden kanssa tulkkia. Vaikeimmiksi oli koettu myös tilanteet, jolloin potilaat olivat olleet anestesia-aineista johtuen vielä sekavassa tilassa, tai mikäli heidän kohdallaan ei ollut tehty etukäteisvalmisteluja leikkauksen kiireellisyyden takia.

Kysymyksessä viisi kysyimme, mitä sairaanhoitajat tietävät kuulonapuvälineistä ja haluaisivatko he ohjeistusta kuulolaitteiden käytöstä tulevaan ohjekansioon. Kartoitimme myös millaista ohjeistusta sairaanhoitajat tarkalleen ottaen haluaisivat kuulolaitteiden käytöstä. Kuulonapuvälineitä koskien toivottiin perustietoa kuulolaitteiden toiminnasta, esimerkiksi siitä kuinka ne saadaan päälle ja pois päältä. Kaikki viisi vastaajaa kertoivat haluavansa tietoa kuulolaitteiden käytöstä, vaikka he tiesivät niistä entuudestaan jo jonkin verran.

Kysymyksessä kuusi kysyimme sairaanhoitajien toiveita koskien lopullista ohjekansiota. Halusimme tietää, millaisen ohjekansion sairaanhoitajat kokisivat olevan hyödyksi omassa työssään. Sairaanhoitajien toiveita koskien ohjekansion ulkonäköä käsittelemme ohjekansiota käsittelevässä luvussa kuusi.

4.3 Yhteenveto haastattelujen tuloksista

Heräämössä työskentelevät sairaanhoitajat nimesivät tärkeimmiksi tarkkailullisiksi hoitotoimenpiteiksi toimenpiteet koskien vitaalielintoimintojen tarkkailua sekä yleisen olon ja voinnin kartoittamiseen kuuluvia asioita.

Vointiin liittyvät kysymykset

Tärkeimmiksi vointia koskeviksi kysymyksiksi sairaanhoitajat mainitsivat kivusta kysymisen. Pahoinvoinnista kysymisen merkitys koettiin lähes yhtä tärkeäksi. Näiden lisäksi potilaalta tulisi kysyä yleisestä voinnista ja olotilasta.

Vitaalielintoimintojen tarkkailu ja niistä kertominen

Sairaanhoitajien mielestä valvontalaitteista kertominen on oleellisen tärkeää kuulo- vammaisen potilaan hoidon yhteydessä. Esimerkiksi verenpainemittarista tulisi kertoa potilaalle se, että kone suorittaa mittauksen automaattisesti kymmenen minuutin välein, jolloin mansetti puristaa käsivartta. Äkillinen puristus käsivarressa voi mahdollisesti pelästyttää, mikäli asiasta ei ole kunnolla kerrottu etukäteen. Pulssioksimetri, EKG-elektrodit sekä happimaskin käyttö voivat myös hämmentää potilasta, mikäli hän ei tiedä niiden käyttötarkoitusta.

Mukavuuteen liittyvät kysymykset

Kysymykset potilaan mahdollisesta vessahädästä ja kylmyyden tunteesta koettiin oleellisiksi. Asennon miellyttävyyden varmistamista pidettiin myös tärkeänä. Puudutusten vaikutuksen tarkkailua, ja sen poistumista koskevat kysymykset ovat sairaanhoitajien mielestä myös olennaisia. Puudutuksen vaikuttavuuteen liittyen potilaalta tulisi kyseisellä osastolla kysyä mahdollisista kiputuntemuksista kasvojen alueella.

Leikkauksen kulusta sekä potilaan olinpaikasta kertominen

Potilaalle tulee selvittää, missä potilas on kyseisellä hetkellä, ja kuinka hänen leikkauksensa on sujunut. Potilaan ja sairaanhoitajan välinen keskustelu vuodeosastolle siirtymisestä koettiin myös tärkeäksi. Vuodeosastolle siirtymisestä kertomisen lisäksi potilaalta itseltään tulee kysyä, kokeeko hän itsensä valmiiksi siirtymään vuodeosastolle.

5 KUULOVAMMAISUUS

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli kuulovammaisuus, ja sen tuomat haasteet kommunikointitilanteissa. Opinnäytetyömme tuotokseen oli tarkoitus kerätä tietoa kommunikointikeinoista, joita voisi hyödyntää kuulovammaisten potilaiden kanssa. Kuulovammaisuuden käsitteen ymmärtämiseksi on hyvä tietää kuulovammaisuuden syitä. Huonokuuloisuus ja kuulovammat voivat johtua hyvin erilaisista syistä, eikä läheskään kaikkien taustalta löydy varsinaista kuuloa alentavaa sairautta (Jauhiainen 2007, 51). Tässä opinnäytetyössä käsittelemme yleisimpiä aikuisten kuulovammoja aiheuttavia tekijöitä. Lapsilla esiintyvät perinnöllisistä sairauksista tai raskaudenaikaisista muutoksista johtuvat kuulovauriot olemme rajanneet työstämme pois.

5.1 Kuulovammaisuuden määritelmä

Kuulovammaisella tarkoitetaan henkilöä, jonka kuulonmenetys voi olla asteeltaan lievästä erittäin vaikeaan. Kuulovammainen henkilö kuulee ääniä mahdollisesti joko osittain kummastakin tai vain yhdestä korvasta. Kuulovammainen henkilö on voinut myös kokonaan menettää kuulemiskykynsä. Mikäli heikentynyt kuulo on aiheuttanut henkilölle haittaa, henkilö voidaan määritellä kuulovammaiseksi sosiaalisesta näkökulmasta tarkasteltuna. (Poussu-Olli & Naarmala-Auer 2005, 22.)

Kuulovammaiset voidaan jakaa kuulokykynsä perusteella huonokuuloisiin, kuuroutuneisiin sekä kuuroihin henkilöihin. Kuulovammaisista suurin ryhmä on huonokuuloiset. Huonokuuloisella henkilöllä kuulovammojen aste sekä kuulovammaan liittyvät tarpeet, ongelmat ja edellytykset kuulonapuvälineiden hyödyntämiseen vaihtelevat yksilöllisesti. Iän myötä heikentävä kuulo, eli ikäkuulo, on tyypillinen esimerkki huonokuuloisuudesta. Kuuroutunut henkilö on puolestaan menettänyt kuulonsa puhekielen oppimisen jälkeen. Kuuroutuneet voivat opetella kuuroutumisensa jälkeen viitottua puhetta, joka toimii puhutun puheen ymmärtämisen tukena. Viitottu puhe ei ole itsenäinen kieli kuten viittomakieli. Täysin kuuro tarkoittaa henkilöä, joka on ollut syntymästään asti kuuro, ja hänen äidinkielenään toimii viittomakieli. (Koivu 2000, 4–5.)

Huonokuuloisten, kuuroutuneiden ja kuurojen henkilöiden lisäksi muita kuulovammaisryhmiä ovat myös kuurosokeat ja kuulo-monivammaiset. Tässä opinnäytetyössä keskitymme ainoastaan kuulovammaisiin. Emme käsittele erikseen kuurojen, kuurosokeiden emmekä kuulo-monivammaisten kanssa kommunikointia.

5.2 Kuulovammojen syyt

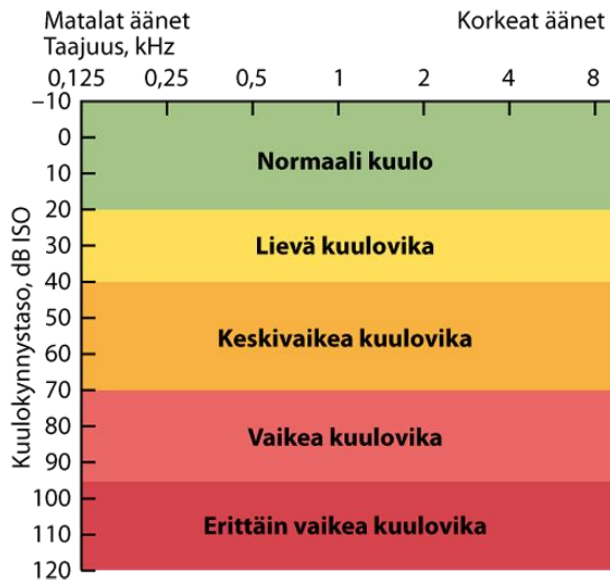
Yleisimmät kuulokykyä alentavat syyt ovat ikäkuulo ja meluvauriot. Korvan ja keskushermoston muodostaman kuulojärjestelmän toimintakyky määrytyy iän mukaan. Ihmisen vanhentuessa aistin- ja hermosolujen määrä vähenee, josta seuraa kuulon heikkeneminen. Kyseistä tilaa kutsutaan usein ikäkuuloksi tai ikähuonokuuloisuudeksi. (Arlinger, Jauhiainen, Hartwig Jensen, Kotimäki, Magnusson, Sorri & Tranegjaer 2008, 184.) Kuulon muuttuminen ihmisen ikääntyessä on hyvin yksilökohtaista. Perintötekijät voivat vaikuttaa meluvaurioiden syntymiseen sekä ikäkuulon kehittymiseen. (Jauhiainen 2007, 51; Arlinger ym. 2008, 185.) Meluvaurio syntyy tilanteessa, jolloin sisäkorvan karvasolut väsyvät ja lopulta tuhoutuvat. Äänet ja melu ovat kuulolle haitallisia, mikäli henkilö altistuu niille pitkään, ja jos ne ylittävät äänenvoimakkuudeltaan 80 desibeliä. Esimerkiksi 100 desibelin melulle ihminen saisi olla altistettuna vain 16 minuuttia päivän aikana. Äärimmäisen voimakkaassa melussa (yli 140dB) kuulovaurio voi syntyä alle sekunnissa. (Ylikoski & Strack 2009.)

Otoskleroosi on tavallisin syy välikorvasairaudesta johtuvaan etenevään kuulovaurioon. Välikorvan alueelle syntyy hyvälaatuista luukasvua yleensä soikean ikkunan ja jalustin-kuuloluun välille. Kasvuston peittäessä ikkunan, värähtely vähenee ja äänen johtuminen heikentyy. Oireena on vähitellen huonontuva kuulo. (Arlinger ym. 2008, 193–194.) Toinen yleinen kuuloa huonontava sairaus on Ménièreen tauti. Taudin oireistoon liittyy sairaan korvan puoleista kuulon huononemista, tukkoisuuden tunnetta sekä tinnitusta. Yksi tärkeimmistä oireista on kuitenkin kiertotyypinen huimaus. Kuulokynnysmuutos koskee alkuvaiheessa vain matalia ääniä, mikä vaikeuttaa puheen seuraamista ja voi aiheuttaa ääniyliherkkyyttä. Taudin jatkuessa kuulo huononee vuosien saatossa kaikilta taajuuksilta. (Kotimäki 2004, 2079–80.)

Muita kuuloa alentavia syitä ovat tapaturmat, aivosairaudet ja kemialliset aineet. Tapaturmatilanteissa kallovammat voivat kohdistua korvien alueelle. Terävän esineen osu-
masta, mekaanisesta iskusta tai paineallostaa voi seurata täräkalvon puhkeaminen tai kuuloluiden vaurioituminen. (Arlinger ym. 2008, 197–198.) Kuten tapaturmaisissa aivo-
vammoissa, myös eri aivosairaudet tai kudolvauriot voivat kohdistua kuulojärjestel-
män alueille. Tällaisia sairauksia ovat muun muassa verenkiertohäiriöt, myrkytykset
sekä rappeuttavat aivosairaudet kuten MS-tauti. (Jauhiainen 2007, 53.) Kemialliset ai-
neyhdistelmät voivat olla syynä kuulovaurioiden syntymisessä. Kyseisen kaltaisia ainei-
ta kutsutaan ototoksisiksi aineiksi. Jo valmiiksi kuormittuneet tai vaurioituneet solut
ovat herkempiä ototoksisille vaurioille terveisiin soluihin verrattuna. (Arlinger ym.
2008, 195–196.)

5.3 Kuulovammojen vaikeusasteet

Kuulovammoilla on neljä eri vaikeusastetta, joita ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja erit-
tään vaikea (Korpijaakko- Huuhka & Lonka 2005, 79). Kuulovammojen vaikeusasteiden
viitearvot ilmaistaan kuulokäyrällä desibeleissä (Kuuloavain, 2014a). Desibeleillä (dB)
kuvataan äänen voimakkuutta. Desibeliasteikolla 0 desibeliä tarkoittaa matalinta äänen-
voimakkuutta, joka normaalikuuloisen on mahdollista kuulla. (Poussu-Olli & Naarmala-
Auer 2005, 22.) Hertsillä (Hz) tarkoitetaan taajuuden mittayksikköä, mikä kertoo ilman
molekyylien värähdyksien lukumäärästä sekunnissa, joka on osatekijänä ääniaallon syn-
tymisessä. Kilohertsi (kHz) tarkoittaa tuhatta värähdystä sekunnissa. Keskimäärin ihmi-
nen kuulee äänet 20Hz:n – 20 000 Hz:n väliltä. (Hytönen 2012, 6–7.)



KUVIO 1. Kuulovammojen asteet (Kuuloavain 2014a)

Desibelimääriä voi olla hankala mieltää vain numeroina, mikäli niiden kanssa ei ole aikaisemmin ollut tekemisissä. Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) esitetään arkielämän ääniä, joiden perusteella voi hahmottaa, kuinka kovalta tietyt desibelimäärät kuulostavat.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä arkielämän desibeleistä. (Äänen voimakkuus 2005; Kuuloavain 2014b, muokattu)

dB	Esimerkki
0	kuulokynnyksen raja
10	lehtien havina
20	henkäisy
30	kodin pohjahäly
40	linnunlaulu
50	hiljainen keskustelu
60	kovaääninen keskustelu
70	liikenteen melu
85	diskoissa/baareissa meluraja
100	kova melu esim. katupora
130	kipuraja
yli 130	kuulolle vaarallinen melu

Kuulovammojen vaikeusasteiden määritelmät ovat EU:n työryhmän määrittelemänä seuraavat:

Lievä kuulovamma: paremman korvan puhealueen keskiarvo on yli 20dB:ä ja alle 40dB:ä (Korpijaakko-Huuhka & Lonka 2005, 79). Lievästi kuulovammainen henkilö hyötyy kuulokojeista sekä huulilta lukemisesta eli huuliosta. Henkilölle kommunikoitaessa on huomioitava, että hänelle tuottaa vaikeuksia kuulla hiljaista puhetta suurissa ryhmissä sekä puheenerotus on hankalaa erityisesti hälytilanteissa. (Kuuloavain, 2014a.)

Keskivaikea kuulovamma: paremman korvan puhealueen keskiarvo on yhtä suuri tai suurempi kuin 40 dB:ä ja pienempi kuin 70 dB:ä (Korpijaakko- Huuhka & Lonka 2005, 79). Keskivaikeasti kuulovammaisille henkilöille konsonanttien erottaminen puheesta tuottaa vaikeuksia, jonka huomaa myös kuulovammaisten omasta puheesta. Keskivaikeasti kuulovammaiset henkilöt tarvitsevat kuulokojeita, he hyötyvät huulilta lukemisesta ja saattavat tarvita viittomia kommunikoinnin tueksi. Isoissa ryhmätilanteissa puheen kuuleminen saattaa olla erityisen vaikeaa. (Kuuloavain 2014a.)

Vaikea kuulovamma: paremman korvan puhealueen keskiarvo on yhtä suuri tai suurempi kuin 70 dB:ä ja pienempi kuin 95 dB:ä (Korpijaakko- Huuhka & Lonka 2005, 79). Vaikeasti kuulovammaiset henkilöt voivat kuulla kovan puheen lähietäisyydeltä. Heillä voi olla käytössään joko sisäkorvanistute tai kuulokoje. Keskivaikeasti kuulovammaisille henkilöille puheen erotus etenkin konsonanttien kohdalla voi kuitenkin olla haasteellista kuulokojeesta huolimatta. Huulilta lukemisen tärkeys korostuu vaikeasti kuulovammaisten henkilöiden kanssa kommunikoitaessa. (Kuuloavain 2014a.)

Erittäin vaikea kuulovamma: paremman korvan puhealueen keskiarvo on vähintään 95 dB:ä (Korpijaakko-Huuhka & Lonka 2005, 79). Vaikeasti kuulovammaisilla henkilöllä on tarvetta sisäkorvaistuttele. Sisäkorvaistutteen avulla vaikeasti kuulovammaiset henkilöt voivat kuulla ja kommunikoida normaalilla puhekielellä. (Kuuloavain 2014a.)

5.4 Kommunikoinnin erityispiirteet

Kuulovammat aiheuttavat huonosta kuulosta kärsiville henkilöille monenlaisia vaikeuksia kommunikointitilanteissa. Vaikeuksia tuottavat erityisesti keskustelutilanteet suurissa ryhmissä. Meluisissa, hälyisissä sekä kaikuissa ympäristöissä puheesta selvän saaminen vaikeutuu, ja äänen tulosuunnan hahmottaminen voi olla vaikeasti erotettavissa. (Koivu 2000, 6.) Tämän takia huonokuuloiselle tuottaa hankaluuksia käydä keskustelua esimerkiksi aulassa tai käytävällä (Pajo & Kentala 2011, 843). Mikäli huonokuuloinen potilas pitää hakea aulasta, jossa on useita muitakin ihmisiä, tulee hakijan kävellä aulan keskelle eikä vain huutaa potilaan nimeä vastaanottohuoneen ovelta. Kuulovammaiselle potilaalle on hyvä varata tavallista enemmän aikaa, sillä kommunikointiin saattaa kulua useita minutteja pidempi aika normaaliin vastaanottotilanteeseen verrattuna. (Baker 2002, 49, 52.)

Kuulovammaisen kanssa keskusteltaessa on erityisen tärkeää varmistua siitä, että hänen kuulolaitteensa on korvassa, ja se on päällä M- eli mikrofoni-asennossa. Potilailla kuulolaite saattaa esimerkiksi olla pöytälaatikossa, eikä suinkaan korvassa. Keskustelukumppanin huomio tulee kiinnittää ennen keskustelun aloittamista, jotta kuulovammaisen henkilö huomaa puhuttavan juuri hänelle. Huomion voi kiinnittää hellästi koskettamalla tai mieluiten katsekontaktilla. On huomioitava, että koskettaminen ei välttämättä tunnu kaikista mukavalta, etenkin jos keskustelun toinen osapuoli on vieras. (Väätäinen 2005, 94.) Keskustelun alkaessa kuulovammaiselle on hyvä esitellä itsensä ja muut paikallaolijat. Kuulovammaista henkilöä tulee kannustaa osallistumaan keskusteluun, jos hän tarvitsee asioille selvennystä. (Sommer & Sommer 2002, 30.) Alussa on myös hyvä varmistaa kuulovammaiselta itseltään, saako hän puheesta hyvin selvää (Pajo & Kentala 2011, 844).

Ympäristön hälyäänet ovat erittäin häiritseviä, eivätkä kuulovammaiset henkilöt välttämättä saa mitään selvää kovassa hälyssä. Kommunikointitilanteessa radiot, televisiot ja ikkunat on hyvä sulkea. Ympäristö tulisi muutenkin rauhoittaa niin hyvin kuin se on mahdollista. (Väätäinen 2005, 95.) Ympäristöäänä on hyvä vaimentaa, sillä kuulolaitteet korottavat puhutun äänen lisäksi myös muitakin ympäristön ääniä, jolloin varsinaisen puheen seuraaminen vaikeutuu (Sommer & Sommer 2002, 30). Mikäli keskusteluun osallistuu useampi henkilö, tulee jokaisen puhua yksi kerrallaan. (Väätäinen 2005, 95.)

Useimmat huonokuuloiset tukevat kuuloaan lukemalla huulilta, eli he hyödyntävät huuliota. Huulion seuraamista voi helpottaa kääntymällä kuuntelijaan päin ja olemalla sopivan etäisyyden päässä. Lisäksi hyvä valaistus helpottaa huulion seuraamista. Huulion seuraaminen ei onnistu, jos puhuja peittää suunsa esimerkiksi kädellä tai sanomalehdellä. Puheen seuraaminen vaikeutuu myös, jos puhuja puhuu suu supussa, katse ja pää alaspäin suunnattuna tai nyökyttelee päätään puhuessaan. Suun liikkeiden liioittelu on kuitenkin turhaa, ja se voi aiheuttaa keskustelun molemmille osapuolille kiusallisen tilanteen. (Väätäinen 2005, 95- 96.) Huulion seuraamisen lisäksi kuulovammainen potilas kiinnittää huomiota myös keskustelukumppanin kasvojen ilmeisiin ja elekieleen puhetta tulkitessaan. Kasvojen ilmeitä ja eleitä tarkkaillaessa kuulovammainen henkilö pysyy päätelemään millä äänensävyllä asiat kerrotaan hänelle. (Sommer & Sommer, 2002, 30.) Istuma-asennolla, taukojen pitämisellä ja kasvojen ilmeillä voidaan rauhoittaa tilannetta sekä helpottaa sanoman ymmärtämistä (Weaver 2012, 220).

Kuulovamman takia mahdollisesti aiheutuvat informaatiokatkokset sekä väärinkäsitykset ovat kiusallisia. Lisäksi ne voivat vaikeuttaa sekä kuulovammaisen että muun ympäristön toimintaa. Puhutut ohjeet ilman minkäänlaista visuaalista kommunikoinnin apukeinoa jää kuulovammaiselta henkilöltä usein huomioimatta. Tämän takia kuulovammainen henkilö ei välttämättä saa tarpeeksi tietoa ohjaustilanteesta, mikäli ohjaukset annetaan ainoastaan kuuloon tukeutuen. (Koivu 2000, 6.) Tärkeää tietoa annettaessa on hyvä kerrata tärkeimmät asiat kirjallisesti (Weaver 2012, 220). Puheen tukena olisi hyvä myös hyödyntää visuaalisia vihjeitä, kuten kaavioita ja kuvia (Holman, Roberts & Nicol 2005, 32). Samanaikaisen puheen ja kirjallisen materiaalin näyttäminen vaatii varovaisuutta, sillä huonokuuloinen henkilö tarvitsee aikaa kummankin kommunikointikeinon seuraamiseen. Kuulovammaisen henkilön olisi ensimmäisenä hyvä katsoa kuvaa, ja sen jälkeen seurata huuliota. Huuliota seuraten kuulovammainen saa selvityksen hänelle kerrotusta asiasta. Kommunikoidessaan puhuja voi myös käyttää käsiään, joilla hän voi osoitella ja kuvailla käsittelemiään asioita. Aikuisena kuulonsa menettäneistä ihmisistä kaikki eivät ymmärrä virallisia käsimerkkejä kuten viitottua puhetta tai viittomakieltä, joten niiden hyödyntäminen ei ole välttämätöntä. (Pajo & Kentala 2011, 845.) Viittomakielen tulkin palveluja tulisi käyttää, mikäli se on mahdollista ja kuulovammainen hyötyisi siitä. (Holman ym. 2005, 32.)

Epäselvää puhetta, muminaa tai sössötystä on erittäin raskasta kuunnella. Puheen tulee olla selvää ja rauhallista, muttei liioitellun hidasta. (Väätäinen 2005, 95.) Sanojen ääntäminen kirjakielisesti loppuun asti lyhenteitä välttäen selkeyttää keskustelua (Pajo & Kentala 2011, 846). Huonokuuloiset henkilöt saattavat kuulla äänen, vaikka he eivät saisikaan sanoista selvää. Kuulovammaisen kanssa keskusteltaessa on vältettävä huutamista ja kovalla äänellä puhumista. Etenkään kuulokojeen puoleiseen korvaan ei tulisi huutaa. Normaali, kantava ja selkeä ääni riittää. (Väätäinen 2005, 95–97.) Ääntä tulisi korottaa vain siinä tapauksessa, mikäli vastakkainen osapuoli sitä erikseen pyytää. Silloin kommunikointitilanne sujuu luontevasti ja rauhallisesti, eikä kuulovammaiselle tarvitse suotta puhua turhan kovalla äänellä. (Baker 2002, 49.) On myös huomioitava, että kuulovammaisen henkilön mahdollisesti tuntema kipu ja jännitys vaikeuttaa hänen kykyään vastaanottaa informaatiota (Holman ym. 2005, 31).

Kuulovammaisen kanssa keskusteltaessa käsiteltävän aihealueen kertominen ennen keskustelun aloitusta on hyödyllistä. Aiheen kertominen antaa kuuntelijalle viitekehyksen, jonka avulla hän voi tehdä johtopäätöksiä kuulemastaan. Kuulovammaiselle on kerrottava selkeästi, milloin kyseisestä aihealueesta siirrytään toiseen aiheeseen. (Sommer & Sommer 2002, 31.) Aihealueesta siirryttäessä voi esimerkiksi käyttää sanaa ”seuraavaksi”, joka antaa vihjeen aihealueen vaihtumisesta. Käsiteltävän aihealueen tiedostaminen helpottaa kielellistä päättelyä, jolloin kuulovammainen henkilö osaa myös ennakoida asioita, joita keskustelun aikana tullaan käsittelemään. (Pajo & Kentala 2011, 844–845.) Kuullun ymmärtämisen varmistamiseksi kuulovammaista henkilöä tulisi pyytää toistamaan keskeisimmät asiat, jotka hänelle on kerrottu (Sommer & Sommer 2002, 31).

Mikäli kuulovammainen henkilö ei ymmärrä kuulemaansa lausetta, aiemmin sanotun lauseen toistamisen sijaan olisi hyvä muotoilla lause uudelleen. Lauseen uudelleen muodostaminen voi antaa kuulovammaiselle hänen tarvitsemaansa lisätietoa, jonka avulla hän ymmärtää kerrotun asian. (Sommer & Sommer 2002, 30–31.) Uusien sanavalintojen käyttö voi myös helpottaa huulilta lukemista (Holman ym. 2005, 31). Lääketieteellisten termien käyttöä tulisi välttää, koska potilas ei välttämättä ymmärrä niiden tarkoitusta. Oman tietämättömyyden tunnustaminen ei ole helppoa kenellekään, etenkin jos keskustelukumppanina on kuulovammasta kärsivä henkilö. (Pajo & Kentala 2011, 844, 846.) Kuulovammaiselle puhuttaessa on muistettava tauottaa puhe kuulovammaisesta henkilöstä pois päin kääntymisen ajaksi. Puhuminen kannattaa tauottaa

myös muistiinpanojen kirjoittamisen ajaksi tai alaspäin katsottaessa. (Sommer & Sommer 2002, 30-31.) Puhuminen ja nauraminen samaan aikaan voi myös haitata kuulemistä (Pajo & Kentala 2011, 845).

5.5 Kuulovammaisten haastattelut

Kirjallisuudesta löytyneen kuulovammaisten kanssa kommunikointia käsittelevän tiedon lisäksi halusimme asiantuntijatietoa kyseisestä aiheesta. Haastateltavat löysimme Tampereen Kuuloyhdistys ry:n kautta. Lähetimme saatekirjeen (Liite 4), suostumuslomakkeen (Liite 5) sekä haastattelulomakkeen (Liite 6) Tampereen Kuuloyhdistys ry:n edustajalle, joka välitti asiakirjat haastateltaville henkilöille. Saimme vastausmateriaalia kuudelta Kuuloyhdistyksen jäseneltä. Viittä haastateltavaa haastattelimme kasvotusten, yksi haastateltavista lähetti kirjallisen vastauksen.

Kysymyksessä yksi pyysimme haastateltavia kertomaan hieman tilanteestaan. Kysymyksen avulla halusimme kartoittaa sitä, miten haastateltavat kuulivat ja millaisia apuvälineitä heillä oli käytössään. Haastateltavien kuulon vaikeusaste vaihteli keskivaikeasta kuulovammasta vaikeaan kuulovammaan. Jotkut haastateltavista olivat olleet huonokuuloisia lapsuudestaan saakka, osalla taas kuulo oli huonontunut iän myötä esimerkiksi ikäkuulon tai kuuroutumisen seurauksena. Apuvälineitä haastateltavat käyttivät vaihtelevasti. Esimerkiksi yhdelle haastateltavalle riitti kuulokojeet kumpaankin korvaan, toisella oli käytössä kuulokojeiden lisäksi myös muitakin kuulonapuvälineitä kuten sisäkorvaistute, induktiosilmukka ja puhelimen hälytyslaitteet. Joillakin haastateltavilla oli kotonaan erilaisia lisäapuvälineitä, kuten kodin hälytysjärjestelmä, värisevä herätyskello ja valovilkulla varustettu ovikello.

Kysymyksessä kaksi kysyimme millainen heräämökokemus haastateltavalla oli taustallaan, ja mitä asioita hän muisti siitä. Kahdelle haastateltavalle oli jäänyt epämiellyttävät muistikuvat heräämössä olosta. Ensimmäiselle epämiellyttävän muistikuvan oli aiheuttanut kova pahoinvointi. Toiselle taas heräämökokemus oli jäänyt epämiellyttäväksi heräämön pimeyden, samassa huoneessa olleen vuodepotilaan sekavuuden, sekä kuumeesta ja pahoinvoinnista johtuneen huonon olon takia. Yksi haastateltavista ei muistanut heräämössä olosta mitään, sillä hän oli nukkunut heräämötilanteen yli. Kolmen

haastateltavan kokemukset olivat miellyttäviä tai kohtuullisia. Huuliolukua ymmärtävälle haastateltaville oli jäänyt positiivinen mielikuva heräämöhoidosta.

Kysymyksessä kolme halusimme kartoittaa asioita, jotka olivat pelottaneet eniten heräämötilanteessa, ja mihin asioihin haastateltava olisi halunnut saada selvennystä. Kolmella kuudesta haastateltavasta oli taustallaan hoitoalan koulutus, joten heistä heräämössä olo ei tuntunut lainkaan pelottavalta. Muut vastaajista olivat luottaneet sairaanhoitajien ammattitaitoon. Vastaajille ei tullut mieleen mitään erityistä asiakohtaa, joka olisi jäänyt erityisen pelottavaksi tai epäselväksi. Kaiken kaikkiaan haastateltavat pitivät sairaanhoitajien antamaa ohjausta välttävänä, sillä ohjaus kesti joissakin tapauksissa normaalia pitemmän aikaa kommunikaatiotapojen puuttumisen takia.

Kysymyksessä neljä kartoitimme tekijöitä, jotka toisivat haastateltavien mielestä turvallisuuden tunnetta heräämötilanteeseen. Jokainen haastateltava toi esille erilaisia näkökulmia asioista, jotka omalta osaltaan kasvattaisivat turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunnetta lisääviksi tekijöiksi mainittiin muun muassa kuulolaitteen korvassa pitämisen mahdollisuus. Tärkeäksi koettiin myös se, että sairaanhoitajat tietäisivät kuinka kommunikoida juuri kyseiselle kuulovammaiselle potilaalle. Haastateltavien mukaan sairaanhoitajan pitäisi etukäteen myös selvittää, hyötyykö potilas esimerkiksi yksinkertaisesta huulioluvusta vai voisiko hänen tapauksessaan hyödyntää viittomia.

Kommunikointitilanteen rauhallisuus koettiin myös tärkeäksi turvallisuuden tunnetta luovaksi tekijäksi. Rauhallisuutta kommunikointitilanteeseen tuo ympäristö, jossa ei kuulu muut kuin keskustelijoiden äänet. Potilaan sänky olisi esimerkiksi hyvä sijoittaa rauhalliseen paikkaan, vaikka heräämön nurkkaan siten, että sairaanhoitajalla ja potilaalla olisi paras mahdollinen ympäristö puhua keskenään. Heräämön valoisuus toimii myös turvallisuuden osatekijänä. Kuulovammainen henkilö ei saisi herätä pimeässä, sillä hän ei voi äänen perusteella hahmottaa ympäristöään. Heräämöstä ja siellä olosta etukäteen kertominen mainittiin myös tärkeäksi turvallisuuden tunnetta lisääväksi tekijäksi. Mikäli kuulovammaiselle henkilölle on kerrottu jo ennen leikkausta heräämön tapahtumista, heräämössä olo tuntuu luonnollisesti turvallisemmalta. Yksi haastateltavista toi esille, että turvallisuuden tunnetta lisää myös se, että potilas itse tietää kaikkien hoitavasta henkilökunnasta tietävän kyseisen henkilön kuulevan huonosti. Kuulovammaisen henkilön on oltava varma siitä, että häntä koskevat asiat tullaan kertomaan hä-

nelle. Varmuus viestin perille tulemisesta on hyvin oleellinen turvallisuuden tunnetta luova tekijä. Myös tieto sairaanhoitajan läsnäolosta lisää erään haastateltavan mielestä turvallisuutta.

Kysymyksessä viisi kysyimme mitkä ovat yleisimpiä asioita, joiden kanssa ilmenee ongelmia normaalikuuloisten henkilöiden kanssa kommunikoitaessa. Suurin osa haastateltavista vastasi, että kommunikoinnissa vaikeuksia luovat tilanteet, jolloin kuulovammallisille puhutaan selän takaa. Puhuttaessa selän takaa kuulovammainen henkilö ei välttämättä havaitse, että hänelle puhutaan. Selän takaa puhuttaessa henkilö ei myöskään näe ihmisen kasvoja ja suuta, jolloin hän ei voi hyödyntää huuliolukua. Kuulovamman huomioimatta jättäminen ja keskustelukumppanin puhenoisuus aiheuttaa väärinkuulemisiä, mikä osaltaan hankaloittaa keskustelua.

Mikäli kuulovammalliselle selitetään jotain, tulisi häneltä itseltään kysyä kuinka hyvin hän ymmärsi kerrotun asian. Tarvittaessa asia tulisi selittää uudelleen toisin sanoin. Ongelmia keskusteluun luo myös tilanteet, jolloin keskustelukumppani alkaa kuulovammasta kuulleessaan puhua liioitellun hitaasti ja kovaäänisesti. Haastateltavat ovat kohdanneet myös tilanteita, jolloin keskustelukumppani selkeästi ajattelee, ettei kuulovammalliselle henkilölle ole välttämätöntä kertoa kaikkea, koska hän ei kuule. Haastateltavat painottivat myös, että kaikilta yleisimmiltä ongelmilta välttyttäisiin helposti, jos sairaanhoitajat tiedostaisivat asioivansa kuulovammaisen henkilön kanssa.

Kysymyksessä kuusi kysyimme, miten kuulovammaiset henkilöt haluaisivat sairaanhoitajien kommunikoivan heidän kanssaan. Useat haastateltavista muistuttivat, että äänen korottaminen ja huutaminen eivät yleensä helpota keskustelua. Tärkeimpinä asioina pidettiin katsekontaktin luomista ja potilaan huomion herättämistä ennen puheen aloittamista. Puhuesssa tulee muistaa puhua tarpeeksi rauhallisesti. Jokaiseen kuulovammaisen henkilön esittämään kysymykseen esimerkiksi omaa hoitoa koskien pitää myös vastata, vaikka kommunikointikeinojen keksiminen tuntuisikin vaikealta. Yksi haastateltavista nosti esille kirjoitustulkkauksen, mikä osaltaan helpottaisi kommunikointia sekä potilaan että sairaanhoitajan kohdalla. Kirjoitustulkkauksessa tulkki kirjoittaa sairaanhoitajan puheen tietokoneelle, josta kuulovammainen potilas voi tarkistaa, onko hän kuullut oikein.

Kysymyksessä seitsemän kerroimme, että haastattelimamme sairaanhoitajat toivoisivat tulevaan ohjekansioon esimerkiksi kuva- ja tekstikortteja. Kysyimme haastateltavilta heidän mielipidettään kyseisten kommunikointikeinojen toimivuudesta. Kysyimme myös, onko heillä itsellään mielessä muita vaihtoehtoja kommunikoinnin tueksi. Haastateltavien mielestä kuva- ja tekstikortit olivat hyvä idea, jos ne olisivat tarpeeksi selkeitä. Etenkin ne haastateltavista, jotka osasivat viittomia, mainitsivat viittomien auttavan kommunikointia. Viittomia osaamattomat haastateltavat puolestaan huomauttivat, että asiat voivat tulla ymmärretyiksi myös ilman virallisia viittomia. Puheen yhteydessä sairaanhoitaja voisi esimerkiksi esitellä toimenpiteeseen liittyviä välineitä ja havainnollistaa puhettaan käsin. Haastateltavat toivoivat, että käytetyt lauseet olisivat mahdollisimman lyhyitä ja selkeitä, jotta niitä jaksaisi seurata anestesia-aineiden aiheuttamasta väsymyksestä tai pahoinvoinnista huolimatta. Eräs haastateltava myös ehdotti, että kommunikoinnin avuksi voisi hankkia pienen mukana kannettavan tussitaulun. Siihen olisi nopeaa ja helppoa kirjoittaa selvitettävät asiat, ja sen käyttö olisi taloudellisesti kannattavampaa kuin paperin käyttö.

Kysymyksessä kahdeksan olimme luetelleet erilaisia hoitotoimenpiteisiin liittyviä asioita yleisen voinnin, kivun ja pahoinvoinnin kysymisestä, valvontalaitteista kertomisesta, puutumisen vaikuttavuuden seurannasta sekä osastolle siirrosta ilmoittamisesta. Pysimme haastateltavia kertomaan, millä tavoilla he haluaisivat sairaanhoitajan ilmoittavan kyseisistä asioista. Vastaukseksi saatiin yleisiä kommunikointiin liittyviä keinoja, joita olemme luetelleet kysymyksien neljä ja kuusi kohdalla.

5.6 Yhteenveto haastattelujen tuloksista

Tässä kappaleessa käsittelemme niitä kommunikointiin vaikuttavia asioita, jotka tulivat esille kuulovammaisten henkilöiden haastatteluissa. Mainittuna ovat ne kommunikointikeinot, joita ei ole esiintynyt hyödyntämässämme lähdekirjallisuudessa. Jotkut vastauksista täydentävät lähdekirjallisuudesta löytyneitä ohjeita.

Heräämön toiminnasta kertomisen merkitystä leikkausta edeltävästi ja heräämössä ollessa painotettiin. Tärkeäksi koettiin, että sairaanhoitajat tietävät, mistä kommunikointikeinoista kyseinen kuulovammaisen potilas hyötyy. Kuulovammaisten henkilöiden

mielestä rauhallisen ympäristön luomisessa pitäisi huomioida myös sängyn sijainti he-räämössä ja valaistuksen tulosuunta.

Kuulovammaisten mielestä on erityisen tärkeää, että kaikki heitä koskevat asiat tullaan kertomaan suoraan heille. Hoitavan henkilökunnan tulisi kertoa potilaan asiat suoraan potilaalle itselleen, vaikka sairaanhoitajat olisivat epävarmoja omista kommunikointi-taidoistaan. Kommunikointitilanteessa pitäisi välttää selän takana puhumista sekä mui-den asioiden tekemistä samanaikaisesti.

Mikäli kuulovammaisen potilaan kanssa kommunikointi tuntuu mahdottomalta, kom-munikointitilanteeseen voidaan varata kirjoitustulkki. Kirjoitustulkkaukspalveluiden käyttö edellyttää, että potilaalla on kirjoitustulkkaukspäätös. Voimassaolevaa kirjoitus-tulkkaukspäätöstä kannattaa hyödyntää, sillä kirjoitustulkkaukset auttaa kommunikointi-tilanteessa sekä potilasta että sairaanhoitajaa.

5.7 Kuulonapuvälineet

Kuulokojeet voivat olla joko korvantauskojeita tai korvakäytäväkuulokojeita. Näistä vaihtoehtoista on useita erinäköisiä ja kokoisia malleja. Kuulokojeessa on kolme osaa, joita ovat mikrofoni, vahvistin ja kuuloke. Kuulokojeen mikrofoni-osa vastaanottaa ää-niä ympäristöstä muuntaen ne sähköisiksi signaaleiksi. Signaalin voimistaminen tapah-tuu vahvistimella. Kuulokojeen kuuloke-osa osaltaan muodostaa signaalin ääneksi, joka johdetaan korvaan. (Väätäinen 2010, 86–87.)

Nykyajan kuulokojeissa hyödynnetään digitaalista tekniikkaa, jonka ansiosta kuuloko-jeiden asetukset pystytään säätämään yksilöllisesti henkilön tarpeiden mukaan. Jotkin kuulokojeet voivat olla kaukosäätimellä säädettävissä. Tällöin kuulokojeen käyttäjän on helppoa muunnella kuulokojeiden tilanneohjelmia ja äänenvoimakkuutta erilaisissa kuunteluolosuhteissa. (Väätäinen 2010, 86.)

Yleisin käytetty kuulokojemalli on korvantauskuulokojen. Korvantauskojeessa varsinai-nen kuulokojen asetetaan korvanlehden taakse, ja ääni johdetaan siitä korvaan kuuloko-jeessa olevan koukun, väliletkun, korvakappaleen koukun ja korvakappaleen avulla.

Korvakäytäväkojeet ovat myös käytössä olevia kuulokojeita, jotka valmistetaan henkilön korvasta otetun mallin avulla. Korvakäytäväkojeessa on pieni ääniaukko, josta ääni johtuu korvaan. (Väättäinen 2010, 86–87.)

Kuulokojeen vinkuva ääni paristoluukun kiinnilaiton jälkeen on merkki kuulokojeen toimivuudesta. Kuulokojeen toimivuus tulee muussa tapauksessa tarkistaa laittamalla koje nyrkin sisään, ja viemällä se lähelle korvaa. Mikäli tällöin kojeesta kuuluu vinkuva ääni, kuulokojeen paristo on kunnossa. Kuulokojeen äänettömyys tarkoittaa sitä, että kuulokojeen paristo tulisi vaihtaa. Kuulokojeen paristoluukun ollessa auki kuulokoje on pois päältä, ja sen ollessa kiinni kuulokoje on päällä. (Kokko 2014.)

Kuulokojeessa voi olla äänenvoimakkuus- ja ohjelmapainike. Jokaiselle kuulokojeen käyttäjälle on ohjelmoitu yksilöllisesti kuulo-ohjelmat kuulovamman vaikeusasteen ja henkilön omien tarpeiden mukaan. Kuulokojeen kaksi yleisintä ohjelmaa ovat M eli microphone ja T eli telecoil. Microphone- ohjelma tarkoittaa tavallista kuuntelua, ja Telecoil -ohjelma mahdollistaa induktiivisen kuuntelun induktiosilmukan avulla. (Kokko, 2014.) Lisäksi on olemassa muitakin kuulo-ohjelmia, esimerkiksi hälyn vaimennus, vinkumisen esto, puheen selkeyttäminen sekä sopeutusohjelmia musiikin kuunteluun ja erilaisiin ääniympäristöihin (Salonen, Kronlund & Kentala 2011, 837).

Korvantauskuulokoje on hyvä asettaa korvaan tukevalla pinsettiotteella korvakappaleen koukkuosasta kiinni pitäen. Kuulokojeen korvakappale olisi suositeltavaa asettaa ensimmäisenä korvaan. Mikäli korvakappale ei näytä helposti mahtuvan korvaan esimerkiksi korvan poimuisuudesta johtuen, korvanlehteä voi venyttää korvakappaleen paikalleen saamiseksi. Tämän jälkeen kuulokoje asetetaan paikoilleen korvan taakse. (Kokko 2014.)

Muista kuulonapuvälineistä kommunikaatiovahvistin eli kommunikaattori on hyödyllinen kuulovammaisen henkilön kanssa kommunikoitaessa. Kommunikaatiovahvistin on kuulokkeiden avulla toimiva laite, joka vahvistaa puheäänien, ja sen äänenvoimakkuutta voi itse säädellä. Puheenvahvistin sopii esimerkiksi vuodeosastolle yhteiskäytössä olevaksi laitteeksi, sillä jokainen voi muuttaa sen asetuksia omaa kuuloaan vastaavaksi. (Kokko 2014.)

6 OHJEKANSIO

Opinnäytetyömme tuotoksena teimme ohjekansion heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille. Tavoitteenamme oli, että ohjekansiosta löytyisi käytännöllisiä apuvälineitä ja ohjeistuksia kommunikointikeinoista, joita sairaanhoitajat voisivat hyödyntää selvittäessään tarkkailullisia hoitotoimenpiteitä kuulovammaisille potilaille. Ohjekansion toteuttamisessa on huomioitu haastateltujen sairaanhoitajien toiveita koskien ohjekansion ulkonäköä ja sisältöä.

6.1 Hyvän oppaan vaatimukset

Hyvälle oppaalle on ominaista, että sen suunnittelu on aloitettu lukijan tarpeiden kartoittamisella. Opasta suunniteltaessa tekijän oltava selvillä siitä, mitä tuleva lukija oppaan käsittelemästä aiheesta jo valmiiksi tietää. Opasta tehtäessä lukijan tietämisen taso kyseisestä aiheesta on arvioitava. (Rentola 2006, 92–93.) Työelämäpalaverissa yhteyshenkilö kertoi, että osaston sairaanhoitajilla oli tiedossa keskeisimmät periaatteet kuulovammaisen potilaan kanssa kommunikoinnista. Periaatteet liittyivät pääasiassa kuulovammaisen henkilön huomion kiinnittämiseen kosketuksella sekä rauhalliseen puheeseen. Erityisiä apuvälineitä kuulovammaisten kanssa kommunikointiin ei ollut, joten siksi sairaanhoitajilla oli selkeä tarve saada kattavampaa tietoa aiheeseen liittyen. Tästä pystyimme päättämään, että kuulovammaisten kanssa kommunikointi oli tulevalle lukijakunnalle melko uusi, eikä heillä ollut riittävästi tietoa aiheesta.

Opasta tehtäessä tekijän pitää olla tietoinen siitä, mitä lukija haluaa. Lukijan saamat edut, jotka tulevat oppaan lukemisen myötä, on arvioitava. Tekijän on määriteltävä se, miten lukijan elämä muuttuu oppaasta saamiensa tietojen avulla. Hyvässä oppaassa lukijoiden saama hyöty on kiteytetty yhteen selkeään ja täsmälliseen lauseeseen. (Rentola 2006, 93–94.) Työelämäpalaverissa sairaanhoitajien tarpeiksi nousivat erilaiset kuulovammaisten potilaiden kanssa hyödynnettävät kommunikointikeinot, joita koskien tulisi tehdä ohjekansio. Ohjekansion tavoitteeksi asetimme kommunikointiin liittyvien ohjeistuksien antamisen sellaisista hoitotoimenpiteistä, jotka sairaanhoitajat kokivat oleelliseksi juuri heidän osastollaan. Halusimme saada tarkkaa tietoa siitä, millaista ohjeistusta

ja tietoa heräämössä työskentelevät sairaanhoitajat haluaisivat hakea kansiosta. Tämän takia kartoitimme sairaanhoitajien tarpeita kyselylomakkeen (Liite 3) avulla. Saatujen vastausten perusteella rakensimme ohjekansion sisällön.

Opasta kirjoittaessa kohderyhmän arviointi on tärkeää esimerkiksi kirjoituskieltä suunniteltaessa. Kirjoittajan on oltava varma kielestä ja tekstistä, mitä lukija ymmärtää. Kirjoittajan on turha käyttää sanastoja, joita ei itse hallitse tai lukija ei hahmota. Opasta tehtäessä voi hyödyntää ammattislangia, murretta tai arkisia ilmaisuja, mikäli kirjoittaja on varma, että lukija ymmärtää lukemansa. Oppaan kirjoittaminen selkeällä suomenkielillä käyttäen tavallisia suomenkielisiä sanoja ja yksinkertaisia virkkeitä, on järkevää, mikäli oppaan kirjoittaja ei ole täysin varma kohderyhmästään. Oppaan kirjoittajan on myös mietittävä, millaista puhuttelutapaa aikoo käyttää. Kirjoittajan on valittava hyödyntääkö hän esimerkiksi sinuttelua, imperatiivia eli käsky- ja kehotusmuotoa vai passiivia. Saman puhuttelutavan on jatkuttava koko oppaan ajan. (Rentola 2006, 96–97.) Työelämätaholle tekemässämme ohjekansiossa päädyimme hyödyntämään tavallisia suomenkielisiä sanoja ja sanontoja. Ohjekansiossa käytettiin sinuttelua, ja lukijaa puhuteltiin suoraan. Tarkkailullisista hoitotoimenpiteistä puhuttaessa emme käyttäneet hoitotyöstä tuttua slangia tai lyhenteitä, vaan pyrimme kirjoittamaan ohjekansion kirjakieltä hyödyntäen. Tämä selkeytti kansiota, vaikka heräämön sairaanhoitajat olisivat luultavasti ymmärtäneet hoitotyöhön liittyviä lyhenteitä ja slangisanoja.

Oppaan teossa prosessin hahmottaminen on keskeistä. Hyvästä oppaasta tulee löytyä selkeästi esipuhe ja oppaan rakenne. Oppaan alussa olevassa esipuheessa tulee kertoa lyhyesti miksi opas on kirjoitettu. Esipuheessa on hyvä kertoa, miten oppaan teksti on syntynyt. Lukijan täytyy löytää tieto siitä, onko kirjoittaja esimerkiksi aiheen asiantuntija, käytännön kokeilija tai harrastaja. Oppaan alussa lukijalle tulee hahmottaa oppaan rakenne, joka tarkoittaa mahdollisen ongelman kertomista, ja kuinka kirjoittaja sen oppaan aikana ratkaisee. (Rentola 2006, 98–99.) Ohjekansio alkoi esipuheella, jossa selvitettiin lyhyesti mistä ohjekansio on saanut alkunsa, ja mitä se käsittelee. Esipuheessa kerrottiin myös selkeästi, että ohjekansio on tehty osana opinnäytetyötä. Ennen esipuhetta ohjekansioon oli laitettu sisällysluettelo, josta näkyi selkeästi ohjekansion sisältö.

Opasta työstettäessä on tehtävä sisältösuunnitelma ja tiedonhankintasuunnitelma koskien oppaan aihetta. Sisältösuunnitelmassa kirjoittaja määrittelee sen, mitä opas tulee si-

sältämään ja mitä tietoa lukija tarvitsee ymmärtääkseen lukemansa. Selkeän sisällysluettelon tekeminen on oleellista. Tiedonhankintasuunnitelmaa tehtäessä on mietittävä, minkälaista tietoa opasta varten tarvitaan, jotta se vakuuttaisi lukijat. (Rentola 2006, 99–101.) Ohjekansion sisältö käsitteli opinnäytetyömme aihetta tiivistetyssä muodossa ja kuvilla selkeytettynä. Varsinaisesta opinnäytetyöstä poiketen ohjekansiossa kerrottiin enemmän kuulovammaisen kanssa kommunikoinnin keinoista, eikä siinä käsitelty yhtä paljon kuulovammojen syntymekanismia kuin opinnäytetyön teoriaosassa.

6.2 Sairaanhoidajien toiveet kansion ulkonäöstä ja sisällöstä

Sairaanhoidajille suunnatun haastattelulomakkeen (Liite 3) kysymyksen kuusi avulla selvitimme sairaanhoidajien toiveita ohjekansion ulkonäköön ja sisältöön liittyen, jotta kansioista tulisi heille mahdollisimman mieluinen. Lähes kaikissa sairaanhoidajien vastauksissa painotettiin selkeyden ja kuvien tärkeyttä. Mikäli kansiossa on vähän tekstiä ja paljon havainnollistavia kuvia, sitä on nopeampi lukea töiden ohessa. Ohjekansioon laitettiin tiivistetyssä muodossa asioita, jotka löytyvät varsinaisen opinnäytetyön teoriaosasta. Tarkempaa tietoa halutessaan osaston sairaanhoidajat voivat lukea opinnäytetyön teoriaosuutta silloin, kun heillä on siihen aikaa. Yhtenä ulkomuotoon vaikuttavana tekijänä oli toivottu, että sivut laminoitaisiin. Sivujen toivottiin olevan mahdollisimman kestäviä ja aseptisestä näkökulmasta helposti puhtaina pidettäviä, joten kansion kaikki sivut ovat muovitaskuissa.

Ohjekansion varsinaista sisältöä koskien oli esitetty eniten toiveita. Useimmat haastateltavat olivat toivoneet joitakin ohjeita tai kuvia tukiviittomista, joita voisi tarvittaessa hyödyntää keskustelun apuna. Myös kuva- ja tekstikorttien hyödyntäminen oli saanut kannatusta. Tekstikortteihin toivottiin muun muassa lyhyitä ja ytimekkäitä kysymyksiä vastauksineen, jotta sekä sairaanhoidaja että potilas pystyisivät käyttämään niitä. Lisäksi kaikki haastateltavat toivoivat lisätietoa erimallisten kuulokojeiden käytöstä. Kaikille haastateltaville kuulokojeiden käyttö oli vielä epävarmaa, vaikka he tiesivät niiden käytöstä jonkin verran. Nämä toiveet otimme huomioon kansiota tehdessämme.

Lisäksi sairaanhoidajat olivat toivoneet, että ohjekansio sopisi sekä aikuisille että lapsipotilaille. Lapsipotilaita ja heidän hoitoaan emme käsittele tässä opinnäytetyössä, koska

kyseinen aihealue rajattiin jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa pois. Kansiota löytyviä teksti- ja kuvakortteja voi kuitenkin näyttää lukutaitoisille lapsille. Yksi haastateltavista esitti myös toiveen, että ohjekansioon tulisi ohjeita kuulovammaisen potilaan rauhoittamisesta. Opinnäytetyössämme olemme käsitelleet turvallisuuden tunnetta luovia tekijöitä, joiden ajattelemme myös vaikuttavan rauhoittavalla tavalla potilaaseen. Tämän vuoksi rauhoittelua koskevia asioita ei erikseen käsitellä ohjekansiossa.

6.3 Ohjekansion ulkonäkö

Tuotoksena tehdyn ohjekansion nimeksi tuli ”Kuulostellen? – ohjekansio kuulovammaisen potilaan kanssa kommunikointiin”. Ohjekansion kanteen lisättiin piirroskuva, jossa on korvan ja kuulokojeen lisäksi kuvattuna joitakin heräämön tarkkailulaitteita, kuten verenpainemansetti ja EKG-elektrodeja. Kansikuva antaa mielestämme lukijalle välittömästi viitekehysten siitä, mitä ohjekansio käsittelee. Kansikuva poikkeaa kuvituksensa puolesta perinteisistä aikuisille suunnatuista ohjekansioista, joissa on useimmissa tapauksissa pelkkää tekstiä.

Kansion värimaailma on violetti, joka värinä on tasapainoinen eikä vie huomiota muulta kansiolta. Kansion pohjaväri on selkeyden vuoksi valkoinen. Ohjekansiossa löytyy lähikuvia kuulonapuvälineistä. Kuviin on lisätty viivoja, joiden avulla kuulokojeiden rakennetta saatiin selvennettyä. Kuvia ei lainattu suoraan muista lähteistä, vaan ne kuvattiin itse ohjekansiota varten. Kuvat ovat isoja ja selkeitä, jotta niitä olisi vaivatonta tulkita.

Ohjekansion liitteeksi sijoitettiin teksti- ja kuvakortteja. Tekstikorteissa on esitetty sellaiset asiat, jotka ovat sairaanhoitajien mielestä tärkeitä kertoa kuulovammaiselle potilaalle heräämössä. Ohjekansion kuvakorteissa on keskeisimmät asiasanat viittomakuvina. Viittomakuvia ei myöskään lainattu muista lähteistä, vaan ne piirrettiin itse. Viittomakuvista pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeitä.

Ohjekansion tekstisivut ovat yksipuoleisia A4-kokoisia tulosteita, jotka laitettiin muovitaskuihin. Kansio pyrittiin tekemään mahdollisimman selkeäksi ja tiiviiksi. Tarkempaa tietoa halutessaan heräämön sairaanhoitajat voivat lukea lisää opinnäytetyön teoriaosasta. Kaiken kaikkiaan ohjekansioon tuli liitteineen 40 sivua.

7 TUOTOKSEEN PAINOTTUVA OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakoulussa tehtävä opinnäytetyö voi olla joko tutkimuksellinen tai toiminnallinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään käytännön toiminnan ohjeistamiseen, opastamiseen, toiminnan järjestämiseen sekä järjeistämiseen. Toiminnallisiin opinnäytetöihin sisältyy produkti eli tuotos, joka on useimmiten kirjallinen, esimerkiksi ohje- tai opaskirja yrityksen henkilöstölle. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65.) Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohjekansio työelämää varten, joten opinnäytetyön menetelmäksi valittiin tuotokseen painottuva opinnäytetyö.

7.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi opinnäytetyöaiheiden jakotilaisuudessa elokuussa 2013. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin antama aihe kuulovammaisen potilaan heräämöhoidosta kiinnosti meitä kumpaakin opinnäytetyön tekijää. Heti alussa huomasimme, että kuulovammaisen potilaan heräämöhoido on aihealueena vähän tutkittu, eikä lähdekirjallisuutta löydy juurikaan suomalaisia tietokantoja hyödyntämällä. Ajattelimme opinnäytetyön tekemisen muuttuvan erittäin haastavaksi kirjallisuuden puutteellisuuden takia.

Syyskuussa 2013 pidimme työelämäpalaverin, jossa oli paikalla opinnäytetyön tekijöiden lisäksi osaston työelämäyhteyshenkilö, opinnäytetyötä ohjaava opettaja sekä sairaalan opetushoitaja. Työelämäpalaverissa kerroimme lähteiden vähäisestä löytymisestä koskien kuulovammaisen potilaan heräämöhoidoa. Keskustelimme myös ohjekansion sisällöstä. Perinteisten ohjeistuksien, kuten hitaasti puhumisen ja kosketuksen, lisäksi osaston heräämössä työskentelevillä sairaanhoitajilla oli tarvetta kattavammalle oppaalle. Oppaassa tulisi olla tarkempia ohjeistuksia siitä, miten kuulovammaisen kanssa voi kommunikoida erilaisten hoitotoimenpiteiden sekä tarkkailtavien asioiden kohdalla. Jotta ohjekansiosta löytyisi ohjeet juuri tarpeellisista asioista, sovimme yhdessä työelämäyhteyshenkilön kanssa, että opinnäytetyötä varten tekisimme haastatteluja osaston sairaanhoitajille heräämöhoidoon liittyen.

Eryteisesti kuulovammaisen kanssa kommunikoinnin keinoista ei aluksi tuntunut löytyvän tarkkaa ja käytännönläheistä lähdekirjallisuutta. Työelämäpalaverissa päätettiin, että ottaisimme opinnäytetyön tiimoilta yhteyttä Pirkanmaan alueella toimivaan kuuloyhdistykseen. Alustavasti ajattelimme, että kuuloyhdistyksen kautta voisimme saada haastateltaviksi sellaisia kuulovammaisia henkilöitä, joilla on taustallaan jokin leikkaus ja muistikuvia kyseiseen leikkaukseen kuuluneesta heräämöhoidosta.

Lokakuussa 2013 tapasimme Tampereen Kuuloyhdistys ry:n edustajan, joka osoitti suurta kiinnostusta opinnäytetyötämme kohtaan. Edustajan kanssa sovittiin yhteisesti, että hän alkaisi kartoittaa asiasta kiinnostuneita henkilöitä Tampereen Kuuloyhdistys ry:n jäsenten keskuudesta. Lähetimme edustajalle alustavan version opinnäytetyösuunnitelmasta, jotta saisimme hänen mielipiteensä tulevasta opinnäytetyöstä. Positiivisen palautteen perusteella lähetimme edustajalle alustavia lomakkeita suunnittelemaamme haastattelusta, jotta hän voisi kertoa siitä yhdistyksen jäsenille.

Tammi- ja helmikuun 2014 aikana muokkasimme opinnäytetyösuunnitelmamme ulkoasua ohjaavan opettajamme sekä työelämätahon ehdotusten mukaan. Helmikuussa lähetimme lupahakemuksen opinnäytetyön lupahakemuksista vastaavalle opetuslihoitajalle, ja saimme tutkimusluvan opinnäytetyöllemme. Helmikuun aikana aloimme ahkerammin työstää opinnäytetyömme teoriaosuutta. Muokkasimme myös yhteistyötaholle lähetettäviä asiakirjoja lopulliseen muotoonsa. Ennen kyseisten asiakirjojen lähettämistä pyysimme palautetta haastattelulomakkeiden selkeydestä kahdelta ulkopuoliselta terveydenhoitoalan ammattilaiselta.

Maaliskuussa 2014 lähetimme saatekirjeen (Liite 1), suostumuslomakkeen (Liite 2) sekä haastattelulomakkeen (Liite 3) opinnäytetyömme yhteistyötaholle. Asiakirjojen lähettämisen yhteydessä sovimme myös haastattelujen ja suostumusten palautusaikataulusta. Maaliskuun loppupuolella saimme täytetyt asiakirjat itsellemme, joiden avulla aloimme työstää haastatteluihin pohjautuvaa teoriaosuutta.

Huhtikuussa 2014 kartoitimme Tampereen Kuuloyhdistys ry:n edustajalta sitä, kuinka monta haastateltavaa hän oli opinnäytetyötämme varten löytänyt. Pohdimme myös alustavaa haastatteluaiataulua. Tampereen Kuuloyhdistys ry:n yhteyshenkilölle lähetimme

kuulovammaisille haastateltaville suunnatun suostumuslomakkeen (Liite 4) sekä haastattelulomakkeen (Liite 5) etukäteen annettavaksi.

Toukokuussa 2014 toteutimme haastattelut Tampereen Kuuloyhdistys ry:n kautta löytyneiden vapaaehtoisten kanssa. Kaiken kaikkiaan haastateltavia löytyi kuusi. Viittä haastateltavista haastattelimme kasvotusten ja yksi lähetti kirjallisen vastauksen äkillisen poissaolonsa vuoksi. Haastattelut toteutettiin kahtena eri päivänä. Haastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen nauhoitukset litteroitiin tekstimuotoon. Litterointi helpotti meitä keräämään keskeiset asiat haastatteluista.

Kesäkuun 2014 alussa lähetimme työelämätaholle sairaanhoitajien haastatteluista saadun materiaalin perusteella työstämämme teoriaosuuden varmennettavaksi. Elokuussa lähetimme kuulovammaisten haastattelujen pohjalta tekemämme teoriaosion Tampereen Kuuloyhdistys ry:n edustajalle varmennettavaksi. Saimme positiiviset palautteet pian yhteydenottomme jälkeen kummaltakin yhteistyötaholta. Saman kuukauden aikana olimme sähköpostitse yhteydessä myös Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin Kuulokeskukseen, ja kysyimme mahdollisesta tapaamisesta kuulokojeita ja niiden esittelyä koskien. Kävimme tutustumassa kuulokojeisiin Kuulokeskuksen tiloissa saman kuukauden aikana. Tutustumiskäynnillä otimme kuvia yleisimmin käytössä olevista kuulokojeista, ja saimme tarkempaa tietoa niiden käytöstä. Kesäkuukausien aikana kirjoitimme lisäksi teoriaosuutta eteenpäin.

Syyskuun aikana muokkasimme teoriaosuutta lopulliseen muotoonsa ja keskityimme varsinaisen ohjekansion tekemiseen. Tarkastutimme abstraktin englannin kielen opettajalla. Syyskuun lopussa opinnäytetyö oli tekstiosuudeltaan valmis ja tekemästämme ohjekansiosta puuttui enää muutama viittomakuva. Nämä asiat viimeistelyämme selvitimme, millaiseen muotoon lopullinen ohjekansio tullaan painamaan. Ohjaavan opettajan lisäksi myös opponenttimme lukivat työmme ennen viimeistelyvaihetta.

Lokakuussa 2014 viimeistelimme opinnäytetyön kirjoitusasua, ja tarkistimme lähde-merkinnät. Myös ohjekansion lopullinen ulkonäkö ja valmistuskustannukset selvitettiin. Lähetimme opinnäytetyön ja ohjekansion ohjaavalle opettajalle, työelämätaholle sekä opinnäytetyön julkaisemisesta päättävälle ylihoitajalle. Opinnäytetyön esittäminen työ-

elämässä sovittiin tapahtuvan marraskuussa 2014, jolloin opinnäytetyö esitettiin myös koululla.

7.2 Asiantuntijahaastattelut

Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä on mahdollista hyödyntää laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimusmenetelmä on hyödyllinen, kun halutaan kirjoittamattomasti faktatietoa tai kun halutaan ymmärtää erilaisia uskomuksia, haluja, ihanteita ja käsityksiä. (Vilka & Airaksinen 2003, 63.) Opinnäytetyötämme varten tarvitsimme tietoa kuulovammaisen potilaan heräämöhoidosta, josta ei löytynyt käytännönläheistä ja kattavaa lähdemateriaalia. Lisäksi halusimme toteuttaa kansion mahdollisimman potilaslähtöisesti, mutta toisaalta niin, että sairaanhoitajat löytäisivät siitä juuri sellaista tietoa, mitä he kokivat työssään tarvitsevansa. Tämän vuoksi teimme asiantuntijahaastattelut sekä leikkausosaston heräämön sairaanhoitajille että kuulovammaisille henkilöille.

Erilaisia kuulokojeita ja niiden käyttöä koskien kävimme tapaamassa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Kuulokeskuksen henkilökuntaa. Kuulokeskuksella meille esiteltiin kuulokojeita, ja kerrottiin niiden käytöstä ja toimintaominaisuuksista. Kuulokeskukselta saamamme kuulonapuvälineitä käsittelevän ohjeistuksen olemme myös merkinneet asiantuntijahaastatteluksi.

Aineistoa kerätessä voi hyödyntää joko yksilö- tai ryhmähaastattelua. Haastattelutavan valintaan vaikuttaa se, millaista tietoa halutaan oman idean sisällöksi tai tueksi. Yksilöhaastattelua hyödynnettäessä aineiston voi kerätä lomakehaastattelun avulla, jossa avoimet kysymykset esitetään kaikille tutkittaville samassa järjestyksessä ja muodossa. (Vilka & Airaksinen 2003, 63.) Asiantuntijahaastattelut on tämän opinnäytetyön kohdalla toteutettu yksilöhaastatteluina. Haastattelujen tulokset löytyvät opinnäytetyön luvuista neljä ja viisi.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu hyvien toimintatapojen noudattaminen, tieteellisesti ja eettisesti kestävä tiedonhankinta, muiden tutkijoiden arvostaminen sekä avoimuus tulosten julkaisussa (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 365). Tämän lisäksi erilaiset lait sekä ammatilliset eettiset säännöt määrittävät eettisesti hyvää työtä (Hirvonen 2006, 33). Näitä ovat esimerkiksi lait itsemääräämisoikeudesta ja yksityisyydensuojasta sekä sairaanhoitajien eettiset ohjeet, joita olemme pyrkineet noudattamaan tätä opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyötämme varten tehty tutkimussuunnitelma hyväksyttiin opinnäytetyön julkaisemisesta vastaavalla opetusylihoitajalla, joka myönsi tutkimusluvan työtä varten. Olemme noudattaneet tarkkuutta lähteiden merkitsemisessä, ja samalla kunnioittaneet alkuperäisten tekijöiden työtä. Valmis työ lähetettiin Urgund-ohjelman kautta tarkistettavaksi. Kyseisellä ohjelmalla pystytään tarkistamaan, ettei työn kirjallista osuutta ole plagioitu.

Kaikki opinnäytetyötä varten tehdyt haastattelut ovat perustuneet täyteen vapaaehtoisuuteen, ja vastaajat ovat voineet halutessaan jättää haastattelun kesken tai jättää vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Näin ei kuitenkaan käynyt, vaan kaikki haastateltavat olivat mukana alusta loppuun asti. Yksi tärkeimmistä tutkimuseettisistä normeista on tutkittavien yksityisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen (Kuula 2006a, 124). Olemme huomioineet haastateltavien yksityisyydensuojan sillä, että heidän nimiään tai muita tietoja ei julkaistu opinnäytetyössä, mikäli he eivät niin halunneet. Haastateltavia ei pitäisi pystyä tunnistamaan myöskään heidän vastauksistaan, eli esimerkiksi puhetyylit tai murteet on muutettu yleiskielelle vastausten analysointivaiheessa. Opinnäytetyön kannalta epäolennaisia asioita, kuten haastateltavien kotiosoitteita tai muita taustatietoja, ei ole edes kysytty.

Kuulokeskuksessa käydessä emme ajatelleet tekevämme asiantuntijahaastattelua, vaan ainoastaan ottavamme kuvia opinnäytetyötä varten. Tapaamisen aikana saimme paljon kuulolaitteiden käyttöä käsittelevää tietoa, mikä sopi opinnäytetyöhömmme. Tämän takia päädyimme hyödyntämään asiantuntijahaastattelua. Kuulokuntoutusohjaaja suostui sii-

hen, että hänen kommenttejaan hyödynnettäisiin opinnäytetyössä. Lisäksi hän antoi suullisen luvan nimensä ja ammattinimikkeensä julkaisuun. Tästä johtuen opinnäytetyön liitteinä ei ole kirjallista suostumusta ja erillistä saatekirjettä Kuulokeskukselle.

Tutkimuksiin osallistuville tulee antaa riittävästi tietoa siitä, mihin he ovat osallistumassa, ja mihin tarkoitukseen heidän antamiaan tietoja tullaan käyttämään. Lisäksi heille tulee antaa yhteystiedot, josta he voivat tarvittaessa kysyä lisäinformaatiota. (Kuula 2006b, 104–105.) Tässä opinnäytetyössä otimme kyseiset asiat huomioon jakamalla haastateltaville saatekirjeen, jossa selvitimme mitä olemme tekemässä. Kerroimme myös mihin tietoja tullaan käyttämään, ja mistä he voivat tarvittaessa kysyä lisätietoja. Lisäksi annoimme sekä sairaanhoitajien että kuulovammaisten edustajille tutkimussuunnitelman, josta he näkivät tarkemman suunnitelman ja pystyivät tarvittaessa kertomaan haastateltaville suunnitelmasta paremmin.

Sairaanhoitajat palauttivat kirjalliset haastatteluvastauksensa ja suostumuksensa kirjekuorissa. Vastauspaperit ja kirjalliset suostumukset siirrettiin heti erillisiin kuoriin. Tällöin vastaajien henkilöllisyyttä ei pystytty päättämään suostumusten allekirjoituksista. Kirjallisia vastauksia säilytettiin huolellisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja niiden hävityksestä tullaan huolehtimaan työn julkaisun jälkeen. Kuuloyhdistyksen jäsenten haastattelut nauhoitimme ennen niiden puhtaaksi kirjoittamista. Nauhoitteet hävitettiin heti puhtaaksikirjoittamisen jälkeen. Kuuloyhdistyksen jäsenten suostumuslomakkeet on myös säilytetty huolellisesti.

8.2 Luotettavuus

Olemme pyrkineet kuvaamaan opinnäytetyöprosessin vaiheita täsmällisesti opinnäytetyötä tehdessämme. Ajankohdat esimerkiksi työelämän ja yhteistyötahojen tapaamisista on merkitty niin, että lukijalle ei pitäisi jäädä epäselvyyksiä opinnäytetyömme etenemisestä. Opinnäytetyössä on myös kerrottu pääpiirteittäin kuinka olemme keränneet haastattelumateriaalit. Käyttämämme haastattelupohjat löytyvät myös työmme liitteenä.

Opinnäytetyömme etenemistä seurasi sekä opettaja että opponenttien roolissa toimivat opiskelijat. Heiltä saimme palautetta ja ehdotuksia työmme muokkaamiseksi. Pyysimme

palautetta myös haastattelemiltamme henkilöiltä. Haastattelumateriaaleista työstämämme teoriaosuudet lähetettiin asianomaisille tahoille tarkistettavaksi niiden valmistuttua. Näin halusimme varmistaa, että olimme ymmärtäneet oikein haastattelujen avulla saamamme tiedot. Tällä tavoin varmistuimme myös siitä, että opinnäytetyössämme tulisi olemaan paikkansapitävää tietoa. Jokaiselta taholta tuli pääosin myönteistä palautetta pieniä korjauksia lukuun ottamatta. Korjasimme työtä heiltä saatujen korjausehdotusten perusteella, joka osaltaan myös lisää työmme luotettavuutta.

Hyödyntämämme asiantuntijahaastattelut ovat osa laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa puolueettomuus on tärkeää. Puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, muuttaako tutkija tiedonantajalta saamaansa informaatiota omien oletuksiensa tai muiden yksilöllisten tekijöiden kautta. Oleellista on, että tutkija pyrkii ymmärtämään ja kuulemaan tiedonantajaansa yksilöllisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Opinnäytetyön asiantuntijahaastattelujen tekemisessä ja tulkinassa ei ole ollut ongelmia puolueettomuuden kanssa. Meillä opinnäytetyöntekijöinä ei ollut ennakkolehtämyksiä tai asenteita kuulovammaisuutta käsittelevistä aiheista, koska ne olivat meille alustavasti tuntemattomia. Asiantuntijahaastattelut on siis analysoitu jokaisen haastateltavan yksilöllisyyttä ja heidän tiedonantoaan kunnioittaen.

Opinnäytetyömme lähdemerkinnät on merkitty oikeaoppisesti varsinaisia kirjoittajia ja tutkijoita kunnioittaen. Useammassa opinnäytetyön kappaleissa hyödynnettiin useampia lähteitä, jotka erittelimme huolellisesti epäselvyyksien välttämiseksi. Ennen opinnäytetöiden virallista palautusta opinnäytetyöt on tapana tarkistaa Urgund-ohjelmalla, jonka avulla huomataan mahdolliset plagioinnit. Opinnäytetyön lähdemateriaaliksi valitsimme lähteitä, jotka käsittelevät mielestämme parhaiten valitsemiamme aihealueita. Lähteistä löytyy kirjojen lisäksi artikkeleita lehdistä ja Internetistä, ja niitä on sekä suomalaisia että ulkomaisia. Vanhin lähde tässä opinnäytetyössä on vuonna 1992 asetettua lakia lukuun ottamatta vuodelta 2000, mutta siitä hyödyntämämme tieto täydentää sopivassa suhteessa muuta aiheesta löytynyttä tietoa. Välillä opinnäytetyön työstämisen aikana lähdeluettelo näytti mielestämme liiankin lyhyeltä ja suppealta muiden julkaistujen opinnäytetöiden pitkiin lähdeluetteloihin verrattuna. Olemme kuitenkin tyytyväisiä lopulliseen lähdeluetteluun. Löysimme kyseisistä lähteistä kaiken, mitä olisimme mielestämme voineet opinnäytetyön tekemiseen tarvita. Mikäli kirjallista lähdeaineistoa olisi löytynyt aiheesta runsaasti, emme luultavasti olisi hyödyntäneet asiantuntijahaastattelu-

ja. Mikäli asiantuntijahaastattelut olisivat puolestaan puuttuneet, emme uskoisi, että opinnäytetyön lopputulos olisi yhtä käytännöllinen.

8.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyön aihe oli yksi valmiiksi työelämästä annetuista aiheista. Itse keksityn aiheen sijasta halusimme tehdä opinnäytetyön suoraan työelämään, sillä koimme, että siitä olisi hyötyä useammille ihmisille. Valitsimme aiheen oman suuntautumisvaihtoehdotomme piiriin kuuluvista aihealueista. Onneksemme muut vuosikurssilaisemme eivät osoittaneet kiinnostusta tähän aiheeseen, joten saimme sen itsellemme.

Opinnäytetyön aihevalinnan jälkeen olimme tyytyväisiä valintaamme. Ennen varsinaista työelämäpalaveria emme tarkalleen tienneet millaisesta opinnäytetyöstä olisi kyse. Olimme yhdessä miettineet, että kyse voisi olla joko kirjallisuuskatsauksesta tai laadullisesta tutkimuksesta. Työelämäpalaverissa kuitenkin selvisi, että he toivoivat ohjekansiota sairaanhoitajille. Tästä syystä päädyimme tekemään tuotokseen painottuvan opinnäytetyön. Tällaisen opinnäytetyön menetelmä ei ollut meille entuudestaan yhtä tuttu kuin muut menetelmät.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tekemisessä ei ollut epäselvyyksiä, sillä opinnäytetyön aihe vaikutti selkeältä. Työlle alussa asetetut tavoitteet ja tehtävät ovat puolestaan muokkautuneet opinnäytetyöprosessin aikana. Etenkin tehtävien kirjoitusasu on muokkailtu useampaan otteeseen. Esimerkiksi tehtävässä kaksi emme olleet maininneet alustavasti lainkaan kuulovammaisuutta, joka lisättiin kysymykseen vasta myöhemmässä vaiheessa.

Haasteellisimpana asiana opinnäytetyöprosessin aikana koimme lähteiden niukkuuden. Kuulovammaisten potilaiden heräämöhoidosta emme nimittäin löytyneet ainoatakaan suomalaista tai ulkomaista tieteellistä tutkimusta. Opinnäytetyötä varten etsimme tietoa kahdesta eri aihealueesta. Rajasimme opinnäytetyömme aihealueet käsittelemään kuulovammaisten heräämöhöitoa ja kommunikointia heidän kanssaan. Halusimme, että ohjekansiosta tulisi käytännöllinen ja mahdollisimman potilaslähtöinen. Tämän takia kirjallisen lähdemateriaalin lisäksi hyödynsimme asiantuntijahaastatteluja, jotka teimme

sekä heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille sekä kuulovammaisille henkilöille. Myöhemmin haastattelimme myös Kuulokeskuksen työntekijää, koska kuulolaitteiden arkikäytöstä löytyi vain vähän tähän työhön sopivaa tietoa. Haastattelujen avulla saimme hyvin konkreettista tietoa ohjekansion tietopohjaksi. Luultavasti emme olisi päässeet yhtä hyvään tulokseen ainoastaan kirjallisia lähteitä käyttäen.

Haastatteluiden toteutumiseen olemme olleet pääosin tyytyväisiä. Kaikki yhteistyötahot vaikuttivat innostuneilta opinnäytetyöstämme, ja haastatteluiden toteuttaminen sujui tämän takia hyvin miellyttävästi. Jokaisen yhteistyötahon mielestä opinnäytetyömme aihe oli erittäin hyödyllinen. Heiltä saimme osaltaan myös kannustusta opinnäytetyön loppuunsaattamiseksi. Opinnäytetyöprosessin edetessä varmistuimme yhä enemmän siitä, että työllemme tulee oikeasti olemaan tarvetta.

Opinnäytetyöprosessin aikana oli välillä hetkiä, jolloin opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen tuntui haastavalta. Tähän oli osaltaan syynä kesäloma, jolloin kummallakin opinnäytetyön tekijällä oli kiirettä töiden takia. Kesän aikana opinnäytetyön työstäminen oli lähinnä tekijöiden itsenäistä työskentelyä, koska yhteistä aikaa opinnäytetyön eteenpäinviemiselle ei löytynyt. Opinnäytetyömateriaalia läheteltiin täydennettynä vuorotellen puolin ja toisin tekijöiden välillä. Tämä oli jälkepäin tarkasteltuna hyvä vaihtoehto, sillä kummallakin tekijällä oli näin aikaa rauhassa keskittyä ja paneutua aiheeseen. Kyseisenlainen aineiston edestakaisin lähettely onnistui kohdallamme varsin hyvin. Pystyimme tällä tavalla tarkastamaan toistemme kirjoituksia ja samalla korjailemaan mahdollisia epäkohtia. Mikäli olisimme koko ajan kirjoittaneet opinnäytetyötä eteenpäin yhdessä, työ olisi voinut valmistua hitaammin ja huomion kiinnittäminen esimerkiksi kirjoitusasullisiin epäkohtiin olisi jäänyt vähäisemmäksi. Tämän kirjoitustavan hyöty oli kaksoistarkistus. Ennen työn lopullista palautusta teimme yhdessä useita ulkoasuun ja sisältöön liittyviä tarkistuksia.

Kuulovammaisuus aiheena oli meille entuudestaan tuntematon ja käsityksemme siitä olivat aika stereotyyppisiä. Aikaisemmat käsityksemme ovat muuttuneet täysin opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme oppineet paljon hyödyllistä tietoa, jota tulemme varmasti vielä tarvitsemaan työelämässä. Vilkan ja Airaksisen (2003) mukaan opinnäytetyön aihe, joka tulee työelämästä, tukee kirjoittajan ammatillista kasvua. Tämän väitteen kanssa olemmekin täysin samaa mieltä, sillä olemme oppineet opinnäytetyöproses-

sin aikana aiheestamme valtavasti, ja tulemme varmasti tarvitsemaan tietojamme tulevassa työelämässä heräämöhoidon parissa. Työelämästä ei olisi varmasti annettu opinnäytetyömme aiheetta, mikäli se ei olisi ollenkaan hyödyllinen hoitotyössä. Tulevaisuutta ajatellen pidämme hyvinkin mahdollisena, että jaamme tietoa muille sairaanhoitajakollegoille, jotka haluavat tarkentaa tietojaan kyseisestä aiheesta. Tärkeimpänä pidämme, että työ antaa itsellemme valmiuksia kohdata kuulovammaisia potilaita ja ymmärtää heidän tilannettaan paremmin. Näin varmistamme, että ainakin me osaamme kohdata kuulovammaisen potilaan yksilöllisesti.

Ohjekansion työstäminen jäi opinnäytetyöprosessissamme viimeiseksi kohdaksi. Syyslukukauden alettua elokuussa 2014 aloimme tarkemmin paneutua ohjekansion tekemiseen. Poimimme opinnäytetyömme teoriaosasta keskeisiä kommunikointikeinoja, joita voi hyödyntää kuulovammaisen kanssa heräämöhoidon aikana. Valmistelimme myös kuulonapuvälineitä käsittelevän osion. Ohjekansion työstämisessä eniten aikaa meni viittomakorttien valmistamiseen. Myös nimen keksiminen ohjekansiolle aiheutti päänvaivaa.

Opinnäytetyö valmistui noin kaksi viikkoa ennen virallista opinnäytetyön palautusaikaa. Ohjekansiota varten tehdyt viittomakortit onnistuivat mielestämme hyvin, ja ohjekansion nimikin saatiin lopulta päätettyä ja muokattua hyvin ytimekkääksi. Olimme opinnäytetyön ja tuotoksen valmistuttua hyvin tyytyväisiä kuluneeseen opinnäytetyöprosessiin ja omaan panokseemme. Opinnäytetyö tehtiin työn vaatimalla vakavuudella, ja asetimme tavoitteet korkealle sitä tehdessä. Tavoitteemme siitä, että ohjekansiosta tulisi mahdollisimman potilaslähtöinen ja sairaanhoitajille hyödyllinen, onnistui mielestämme hyvin. Opinnäytetyön palautimme hyvillä mielin, sillä tiesimme, että se vastaisi työelämätahon toiveita.

8.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Ohjekansio kuulovammaisen potilaan heräämöhoidossa hyödynnettävistä kommunikointikeinoista tulee varmasti olemaan hyödyllinen. Kuulovammaisen potilaan kohtamista perioperatiivisessa hoitovaiheessa ei käsitellä Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotyön opetussuunnitelmassa, joten kyseisestä koulusta valmistuvilla sairaanhoitajilla

ei ole erityisvalmiuksia heidän kanssaan kommunikointiin. Tämä opinnäytetyö on antanut meille tulevina sairaanhoitajina valmiuksia kohdata kuulovammainen potilas. Olemme saaneet uutta ja täydentävää tietoa sellaisesta aistivammasta, jonka tiedostaminen helpottaa myös päivittäistä hoitotyötä.

Kuulovammaisuuden huomiointi voi useimmiten jäädä hoitotyössä liian vähäiseksi. Kuulovammaisen henkilön osastolle tulemisen huomiointi on keskeistä, ja se edellyttää potilasta hoitavan henkilökunnan riittävää orientoitumista. Aistivammansa takia kuulovammaiset henkilöt voivat olla epävarmoja, ehkä jopa pelokkaita, sairaalaan joutumisesta. Mahdolliset negatiiviset muistikuvat sairaalassa olosta voivat vaikuttaa tuleviin sairaalakäynteihin. Opinnäytetyötä varten haastatellut kuulovammaiset henkilöt pitivätkin kuulovammaisen kanssa kommunikoinnin osaamista tärkeänä. Suomalaiset tutkimukset koskien kuulovammaisen potilaan perioperatiivista hoitoa ovat vähäiset. Tämä voi osaltaan olla merkki siitä, että kuulovammaisuutta ei ole käsitelty tarpeeksi hoitotyön näkökulmasta.

Monet voivat olettaa, että potilaan hoitopolun perioperatiivisessa vaiheessa potilaan kanssa kommunikointi voi jäädä vähäiseksi leikkauksissa hyödynnettävän anestesian ja potilaan tajuttomuuden takia. Potilaan herättyä heräämössä kommunikoinnin merkitys tulee kuitenkin oleellisesti esiin. Oman lisävaativuutensa kommunikointiin tuo anestesia-aineista aiheutuva tokkuraisuus. Kuten opinnäytetyössämme olemme maininneet, kommunikoinnin keinot, joilla kuulovammaiselle henkilölle voi kommunikoida, ovat loppujen lopuksi hyvin selkeitä ja helposti toteutettavissa.

Kuulovammaisen henkilön kanssa kommunikoitaessa tärkeintä on yrittäminen. Kuulovammaisen henkilön tarpeiden huomioinnin sivuuttaminen on loukkaavaa, ja se herättää epävarmuutta sekä potilaassa että sairaanhoitajassa itsessään. Erilaisiin kommunikointikeinoihin tutustuminen ei kuitenkaan vaadi hoitohenkilökunnalta mahdottomia. Katseen kohdistaminen, rauhallinen ja selkeä puhe sekä käsin elehtiminen onnistuvat jokaiselta. Kyse on loppujen lopuksi heittäytymisestä ja innovatiivisuudesta. Kuulovammaisen kohtaaminen ei kuitenkaan vaadi suuria esiintymistaitoja, sillä kyse on yksinkertaisesti olemisesta ihminen ihmiselle.

Kehittämissuositukset

Opinnäytetyön tuotosta voisi jälkeenkäpä päivittää, mikäli sairaanhoitajien mielestä ohjekansioon tulisi lisätä viittomia. Mikäli tekniikan kehittyessä markkinoille tulee uusia kuulokojeita ja muita apuvälineitä, kansioon voisi lisäillä ohjeistuksia niitä koskien.

Opinnäytetyömme kehittämissuositukset liittyvät kuulovammaisen potilaan pre- ja postoperatiivisen hoitovaiheeseen. Opinnäytetyömme tuotoksen kaltaisia ohjekansioita voisi tehdä kuulovammaisen potilaan hoidosta sairaalan muillekin osastoille. Opinnäytetyömme aineistossa mainittiin kuulovammaisten toivovan, että leikkausosaston toiminnasta kerrottaisiin jo vuodeosastolla. Vuodeosastolle voisi tehdä ohjekansion, joka käsittelee kokonaisuudessaan koko leikkausosastolla tapahtuvaa hoitoprosessia. Ohjekansiot voisi yksilöidä juuri kyseisen osaston toimialueelle. Ohjekansiossa voisi myös kertoa vuodeosaston päivärytmistä ja siellä suoritettavista hoitotoimenpiteistä.

Kansioita ja erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä voisi suunnitella myös muille ryhmille, esimerkiksi kuurosokeille tai kuuroille lapsipotilaille. Myöhemmin tekniikan kehittyessä on mahdollista siirtyä interaktiivisempiin kommunikoinnin apuvälineisiin. Esimerkki interaktiivisesta kommunikoinnin apuvälineestä voisi olla tablettitietokoneelle tehtävä ohjelma, jota voisi hyödyntää kommunikoinnin apuna heräämön toiminnasta kerrottaessa.

LÄHTEET

- Arlinger S., Jauhiainen T., Hartwig Jensen J., Kotimäki J., Magnusson B., Sorri M. & Tranegjaer L. 2008. Kuulovauriot. Kirjassa Audiologia (toim.) Jauhiainen T. Helsinki: Duodecim
- Baker, C. 2002. Caring for patients with hearing impairments. *Dermatology nursing* 14 (1), 49-52.
- Hatfield, A. & Tronson, M. 2009. The complete recovery room book. 4. painos. New York: Oxford University.
- Holman, C., Roberts, S. & Nicol, M. 2005. Promoting good care for people with hearing impairment. *Nursing older people* 17 (2), 31-32.
- Hytönen, E-K. 2012. Matalien taajuuksien fysiologiset ja psykologiset vaikutukset ihmiseen. Jyväskylän yliopisto. Musiikkitiede. Kandidaatintutkielma.
- Ilola, T., Heikkinen, K., Hoikka, A., Honkanen, R. & Katomaa, J. 2013. Anestesiahoitotyön käsikirja. Helsinki: Duodecim.
- Jauhiainen, T. 2007. Huonokuuloisuus. Helsinki: WSOY.
- Koivu, H. 2000. Kaikenkuuloisille!: kuulovammaisten huomioonottaminen tilojen ja toimintojen suunnittelussa. Kuulonhuoltoliitto ry.
- Kokko, K. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Kuulokeskuksen kuntoutusohjaaja. 2014. Haastattelu 27.8.2014. Haastattelijat Aaltonen, M. & Kärkkäinen, L. Tampere.
- Korpijaako-Huuhka, A-M. & Lonka, L. 2005. Kuulon ja kielen kuntoutus. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kotimäki J. 2004. Ménièreen taudin diagnostiikka. *Duodecim* 17/2004 (120), 2079–83.
- Kuula A. 2006a. Yksityisyyden suoja tutkimuksessa. Teoksessa Hallamaa J., Lanius V., Lötjönen S. & Sorvali I. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: SKS Tietolipas 211
- Kuula A. 2006b. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuuloavain. 2014a. Kuulovamman aste. Luettu 9.3.2014
<http://www.kuuloavain.fi/kuulovamman-aste>
- Kuuloavain. 2014b. Kuulokäyrä. Luettu: 9.3.2014.
<http://www.kuuloavain.fi/tietoa/kuulo-ja-kuulovammat/kuulokayra>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Leino-Kilpi H. & Välimäki M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro

Pajo, K. & Kentala, E. 2011. Keskustelu huonokuuloisen kanssa. *Duodecim*, 127 (8) 2011, 843-847.

Poussu-Olli, H-S. & Naarmala- Auer, P. 2005. Huonokuuloinen yhteiskunnassamme. Naantali: Scribeo

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.) Tieto kirjaksi. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Salonen, J., Kronlund, L. & Kentala, E. 2011. Mitä uutta kuulonkuntoutuksessa? *Duodecim* 127 (8) 2011, 835-842.

Sommer, S. & Sommer, N. 2002. When your patient is hearing impaired. *Rn* 65 (12), 28-32.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Väätäinen, S-M. 2005. Kuulolla!: opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Helsinki: Edita.

Väätäinen, S-M. 2010. Kuuleminen. Teoksessa Salminen, A-L. (toim.) Apuvälinekirja. Helsinki: Oppimateriaalikeskus Opik.

Weaver, D. 2012. Supporting different methods of communication. *Nursing and residential care* 14 (5), 220-223.

Ylikoski J. & Strack J. 2009. Meluvammat. Sairauksien ehkäisy. Päivitetty: 19.1.2009. Luettu: 18.11.2013. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Äänen voimakkuus. 2005. Luettu 10.2.2014. http://www.aanipaa.tamk.fi/voima_1.htm

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille.



SAATEKIRJE

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme osastollenne opinnäytetyötä, jonka aiheena on kuulovammaisen potilaan heräämöhoido. Opinnäytetyön tuotokse-
na teemme osastonne käyttöön ohjekansion, jonka valmistumisajankohta on syksyllä 2014.

Opinnäytetyötä varten meidän tulee selvittää kommunikointikeinoja, joita sairaanhoitajat voisivat hyödyntää kuulovammaisen potilaan kanssa heräämöhoidon aikana. Työtämme varten tarvitsemme sairaanhoitajilta käytännönläheistä asiantuntijatietoa heräämöhoidosta. Kartoitamme myös sairaanhoitajien kokemuksia kuulovammaisen potilaan kohtaamisesta. Teemme asiantuntijahaastattelut neljälle (4) osastonne sairaanhoitajalle. Toivomme Teidän vastaavan kysymyksiin mahdollisimman laajasti, jotta voisimme hyödyntää vastauksianne opinnäytetyömme teoriaosuudessa.

Haastatteluja varten sairaanhoitajat antavat kirjallisen suostumuksen osallistumisestaan. Haastattelu on täysin vapaaehtoinen ja sen voi halutessaan keskeyttää. Kaikki haastateltavat pysyvät nimettöminä lopullisessa opinnäytetyössä. Tarkempia tietoja haastattelun kulusta löytyy kirjallisen suostumuksen yhteydestä.

Haastattelut toteutamme kirjallisina, joten voitte vastata niihin kun Teillä on aikaa. Vastaukset ja kirjallinen suostumus tulee palauttaa osastonhoitaja [REDACTED] 23.3.2014 mennessä. Vastauksia voi lähettää myös sähköisessä muodossa suoraan kirjeen lopussa oleviin sähköpostiosoitteisiin. Tarvittaessa voitte lähettää tarkentavia kysymyksiä sähköpostiosoitteisiimme.

Ystävällisin terveisin,

Milla Aaltonen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

Yhteystiedot:

milla.aaltonen@health.tamk.fi

Liina Kärkkäinen

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

Yhteystiedot:

liina.karkkainen@health.tamk.fi

Liite 2. Suostumuslomake heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille 1/2.



1(2)

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää kommunikointikeinoja, joita sairaanhoitajat voivat hyödyntää kuulovammaisten potilaiden kanssa heräämöhoidon aikana.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on vapaaehtoista. Voitte vapaasti kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta missä tahansa vaiheessa. Henkilötietojanne ei tule näkymään lopullisessa opinnäytetyössä. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Haastattelu suoritetaan kirjallisena. Saatte haastattelukysymykset itsellenne sähköisessä muodossa, ja aikaa vastaamiseen Teillä on sunnuntaihin 23.3.2014 asti. Haastateltavat valitaan [REDACTED] henkilökunnasta osastonhoitajan johdolla. Haastateltavia sairaanhoitajia toivomme olevan maksimissaan neljä (4). Haastattelulomakkeessa on kuusi (6) kohtaa, joissa kysytään mielipiteitänne heräämöhoidosta ja kuulovammaisen potilaan kohtaamisesta. Kartoitamme myös toivomuksianne tulevaa ohjekansiota koskien. Vastauksissanne esille tulleita tietoja hyödynnämme opinnäytetyömme teoriaosuudessa. Toivomme, että vastaatte kysymyksiin kattavammin kuin vain muutamalla lauseella, jotta pystyisimme muodostamaan vastauksienne pohjalta laadukkaan teoriaosuuden opinnäytetyöhömmme. Heräämötöyöskentelyä käsittelevän teoriaosuuden lähetämme Teille varmennettavaksi sen valmistuttua.

Opinnäytetyön valmistuttua haastattelujen aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Haastatteluaineisto säilytetään lukitussa tilassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Milla Aaltonen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
Yhteystiedot:
milla.aaltonen@health.tamk.fi

Liina Kärkkäinen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
Yhteystiedot:
liina.karkkainen@health.tamk.fi

Liite 2. Suostumuslomake heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille 2/2.



2(2)

SUOSTUMUS

Kuulovammaisen potilaan heräämöhoito – ohjekansio heräämöön kommunikointikeinoista

Olen saanut kirjallista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää kommunikointikeinoja, joita heräämössä työskentelevät sairaanhoitajat voivat hyödyntää hoitaessaan kuulovammaisia potilaita.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja voin kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3. Haastattelulomake heräämöö.



HAASTATTELULOMAKE

Haastattelulomake heräämössä työskenteleville sairaanhoitajille

1. Oletko ollut urasi aikana tekemisissä kuulovammaisen potilaan kanssa? Miten kommunikointi sujui? Millainen kokemus sinulle jäi kyseisestä tilanteesta?
2. Onko osastollanne annettu yhteistä ohjeistusta kuulovammaisten potilaiden kanssa kommunikointiin? Mitkä ovat keskeisimmät kohdat ohjeistuksessa?
3. Mitkä ovat tärkeimpiä toimenpiteitä/asioita, joita heräämössä tulisi pystyä selvittämään potilaiden kanssa? Esim. tärkeät kysymykset, joihin tulisi saada vastaus. (Listaa tarkasti hoitotoimenpiteet, esim. verenpaineen mittaus jne.)
4. Mitkä tilanteet ovat osoittautuneet mielestäsi vaikeimmiksi, kun potilaanasi on ollut kuulovammainen henkilö? Minkälaisien tilanteiden uskoisit olevan hankalia kuulovammaisen potilaan kohdatessasi?
5. Mitä tiedät kuulon apuvälineistä? Haluaisitko ohjekansiossa olevan ohjeistusta erilaisten kuulolaitteiden käytöstä? Millaisia ohjeistuksia haluaisit?
6. Minkälaisen toivoisit lopullisen ohjekansion olevan? Minkälaisesta ohjekansiosta uskoisit olevan hyötyä työssäsi? (Tähän voit kertoa toiveesi koskien kansion ulkonäköä, minkälaisia ohjeistuksien tulisi olla, esim. viittomia, kuvia jne.)

Kysymyksiin tulee vastata viimeistään sunnuntaihin 23.3.2014 mennessä.

Liite 5. Suostumuslomake kuulovammaisille haastateltaville 1/2.



1(2)

Hyvä haastateltava,

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää kommunikointikeinoja, joita sairaanhoitajat voivat hyödyntää kuulovammaisten potilaiden kanssa keskusteltaessa heräämöhoidon aikana.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on vapaaehtoista. Voitte vapaasti kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta missä tahansa vaiheessa. Henkilötietojanne ei tule näkymään lopullisessa opinnäytetyössä. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla. Osallistujat valitaan sen mukaan kenellä on aikaisempia kokemuksia leikkauksessa olost. Mikäli haastateltavia tulee liikaa tarpeeseen nähden, haastateltavat arvotaan. Saamassanne saatekirjeessä on tarkemmin selvitetty haastattelussa läpikäytävät aihealueet. Haastattelut nauhoitetaan ja ne kestävät noin 30–60 minuuttia.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Haastatteluaineisto säilytetään lukitussa tilassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Milla Aaltonen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
Yhteystiedot:
milla.aaltonen@health.tamk.fi

Liina Kärkkäinen
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
Yhteystiedot:
liina.karkkainen@health.tamk.fi

Liite 5. Suostumuslomake kuulovammaisille haastateltaville 2/2.



2(2)

SUOSTUMUS

Kuulovammaisen potilaan heräämöhoido – ohjekansio heräämöhön kommunikointikeinoista

Olen saanut kirjallista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on listata kommunikointikeinoja, joita heräämöhoitajat voivat hyödyntää hoitaessaan kuulovammaisia potilaita heräämöhoidon aikana.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja voin kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 6. Haastattelulomake kuulovammaisille.

HAASTATTELULOMAKE



1. Kerro hieman tilanteestasi. Miten kuulet, millaisia apuvälineitä käytät?
2. Millainen heräämökokemus sinulla on? Mitä muistat siitä?
3. Mitkä asiat sinua eniten pelotti? Mihin asioihin olisit halunnut selvyuden?
4. Mikä mielestäsi tuo turvallisuuden tunnetta heräämö tilanteeseen?
5. Mitkä ovat tavallisimpia asioita, joiden kanssa ilmenee ongelmia normaalikuuloisten henkilöiden kanssa kommunikoitaessa?
6. Miten toivoisit heräämön sairaanhoitajien kommunikoivan kanssasi? Mitkä ovat mielestäsi tärkeitä asioita huonokuuloisen kanssa kommunikoitaessa?
7. Heräämön sairaanhoitajat haluaisivat kommunikoinnin avuksi esimerkiksi kuvakortteja tai isolla tekstillä kirjoitettuja kortteja. Olisivatko nämä sinun mielestäsi hyödyllisiä kommunikoinnin apukeinoja? Onko mielessäsi muita vaihtoehtoja kommunikoinnin tueksi?
8. Millä tavoin toivoisit sairaanhoitajien ilmoittavan sinulle seuraavista asioista:
 - voinnin kysyminen
 - kivun ja pahoinvoinnin kysyminen
 - valvontalaitteista kertominen
 - liikkuvatko jalat normaalisti (puutumisen tarkkailu)
 - osastolle siirrosta ilmoittaminen?