

Anne Porkola

HUONOKUULOISEN ASIAKKAAN HUOMIOIMINEN  
HOITOTYÖSSÄ

Asiakkaan näkökulma

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HUONOKUULOISEN ASIAKKAAN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	6
2.1	Huonokuuloisuus.....	6
2.2	Kuulovikatyypit.....	7
2.3	Asiakkaan huomioiminen hoitotilanteessa.....	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT .....	11
4	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN .....	11
4.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä .....	11
4.2	Mittarin laadinta .....	13
4.3	Kohdeorganisaatio.....	14
4.4	Aineistonkeruu ja tutkimusaineiston analysointi .....	14
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	16
5.1	Taustatiedot .....	16
5.2	Huonokuuloisten kokemukset terveydenhuollon palveluista.....	18
5.3	Huonokuuloisten kokemukset huomioimisesta.....	19
5.4	Kehittämisehdotuksia huonokuuloisen huomioimiseen .....	22
6	POHDINTA.....	24
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu .....	24
6.2	Tutkimuksen luotettavuus .....	26
6.3	Tutkimuksen eettisyys .....	27
6.4	Oma ammatillinen kehittyminen .....	30
6.5	Jatkotutkimushaasteet.....	30
	LÄHTEET .....	31
	LIITTEET	

# HUONOKUULOISEN ASIAKKAAN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ

## Asiakkaan näkökulma

Porkola, Anne  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2016  
Ohjaaja: Lahtinen, Elina  
Sivumäärä: 42  
Liitteitä: 5

Asiasanat: Huonokuuloisuus, kuulo, hoitotyö, vuorovaikutus

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten huonokuuloisuus otetaan huomioon hoitotyössä. Tavoitteena oli antaa työntekijöille käsitys siitä, miten he voisivat parantaa työskentelyään huonokuuloisten parissa.

Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin marraskuun 2015 aikana kyselylomakkeella, joka laadittiin tätä tutkimusta varten. Kohderyhmänä oli Rauman Kuulo ry:n jäsenet, joilla suurimmalla osalla on ongelmia kuulon kanssa (N=30). Kyselylomakkeita jaettiin Rauman Kuulo ry:n tilaisuuksissa sekä postitettiin Rauman Kuulo ry:n jäsenille. Vastausprosentti oli 88% (n=26). Tulokset analysoitiin tilastollisesti ja niitä havainnollistettiin kuvioilla.

Tuloksista nousi esille katsekontaktin tärkeys, puheen selkeys ja rauhallisuus sekä taustamelun poistaminen. Myös apuvälineiden, kuten kuulokojeiden, käytön osaaminen koettiin puutteelliseksi hoitotyössä. Suurin osa huonokuuloisista oli kuitenkin tyytyväisiä terveydenhuollon palveluihin ja kokivat selviytyvänsä niistä itsenäisesti.

Kehittämisehdotuksena on, että hoitohenkilökunnalle tehtäisiin apuvälineiden käyttöopas, joka kattaisi myös huonokuuloisten huomioimisen. Mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita voisi olla huonokuuloisten huomioimiskyselyn tekemisen hoitohenkilökunnalle, sekä eri hoitotyön palveluille tehdyt kyselytutkimukset.

# HOW TO PAY ATTENTION TO HEARING IMPAIRED CLIENTS IN HEALTH CARE

Clients point of view

Porkola, Anne

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

April 2016

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 42

Appendices: 5

Keywords: Hearing impairment, hearing, nursing, interaction

---

The purpose of this thesis was to find out how people with hearing impairment are paid attention to in health care services. The aim was to provide an understanding to the health care workers how they could improve their work among hearing impaired clients.

The method used in this thesis was quantitative research. The research material was collected in November 2015 using a questionnaire made for this research. The target group consisted of the members of Rauman kuulo ry, an organization meant for people suffering from hearing loss (N=30). The questionnaires were handed out at Rauman Kuulo ry's occasions and addition to that some questionnaires were also mailed to members who could not attend the occasions. The response percentage to the questionnaires was 88% (n=26). The results were analyzed statistically and the results were also demonstrated with figures.

The results clearly indicated that the most important issues were the importance of eye contact, clarity and calmness of speech and removing all background noises. Also the knowledge of using hearing aids was experienced to be insufficient. Still most of the respondents felt satisfied of the health care services they had used and felt they can manage independently.

The study raised a proposition to make a guide how to use different hearing aids. Also the guide could involve information on how to pay attention to hearing impaired clients. In the future it could also be interesting to study more about paying attention to the hearing impaired clients from the nurses' point of view. A study made in a particular health care service could also be conducted.

## 1 JOHDANTO

Kuulovammaisiksi kutsutaan kuuroja ja huonokuuloisia ihmisiä. Vamman laatu voi siis olla hyvin vaihteleva. Kuurot ihmiset eivät kuule ääniä ollenkaan. Huonokuuloiset ihmiset kuulevat huonosti, mutta heitä voidaan kuntouttaa erilaisten apuvälineiden, kuten kuulokojeen tai sisäkorvaistutteen avulla. (Väätäinen 2005, 11-12.)

Kun ihminen sulkee silmänsä ja keskittyy, voi hän kuulla monenlaisia ääniä, joihin ei aina kiinnittäisi normaalisti huomiota kuten esimerkiksi ihmisten puhetta, laitteiden ääniä, musiikkia ja luonnonääniä. Kuulo on ihmisen tärkein aisti. Kuulemalla ymmärrämme sanoja, mielialoja sekä äänten perusteella pystymme tunnistamaan ihmisiä ja asioita. Kun ihmisen kuulo heikkenee hän menettää ison osan keskusteluiden vivahteista ja painotuksista. Joidenkin ihmisten kuulovamma voi olla synnynnäinen, mutta joillekin kuulovamma voi tulla esimerkiksi sairauden tai tapaturman seurauksena. On tärkeää ottaa huomioon erilaisia asioita keskustellessa kuulovammaisen ihmisen kanssa. Taustamelu on usein häiritsevää jo kuulevallekin ihmiselle, joten kuulovammaiselle se on vielä suurempi häiriötekijä. Kuulovammaisen kanssa kommunikoidessa on tärkeää puhua selkeästi ja katsoa kuulovammaista kohti. Huuliltaluku on tärkeä osa kuulovammaisen kommunikointia. Kuulovammaiset ymmärtävät puheen suuremmalla viiveellä kuin normaalikuuloiset, joten on tärkeää puhua selkeästi ja rauhallisesti ja varmistaa, että asia on kuultu ja ymmärretty. (Väätäinen 2005, 93-97.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten huonokuuloisuus otetaan huomioon hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten huonokuuloisten parissa työskentelyä voisi parantaa. Tämä aihe kiinnostaa minua henkilökohtaisesti oman huonokuuloisuuteni vuoksi. Olen itse joutunut tilanteisiin, joissa huonokuuloisuuteni on aiheuttanut väärinymmärryksiä ja kiusallisia tilanteita. Haluaisinkin, että huonokuuloisuus otettaisiin paremmin huomioon hoitotyössä. Tämä opinnäytetyö tehdään kvantitatiivisena tutkimuksena Rauman Kuulo ry:lle.

## 2 HUONOKUULOISEN ASIAKKAAN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ

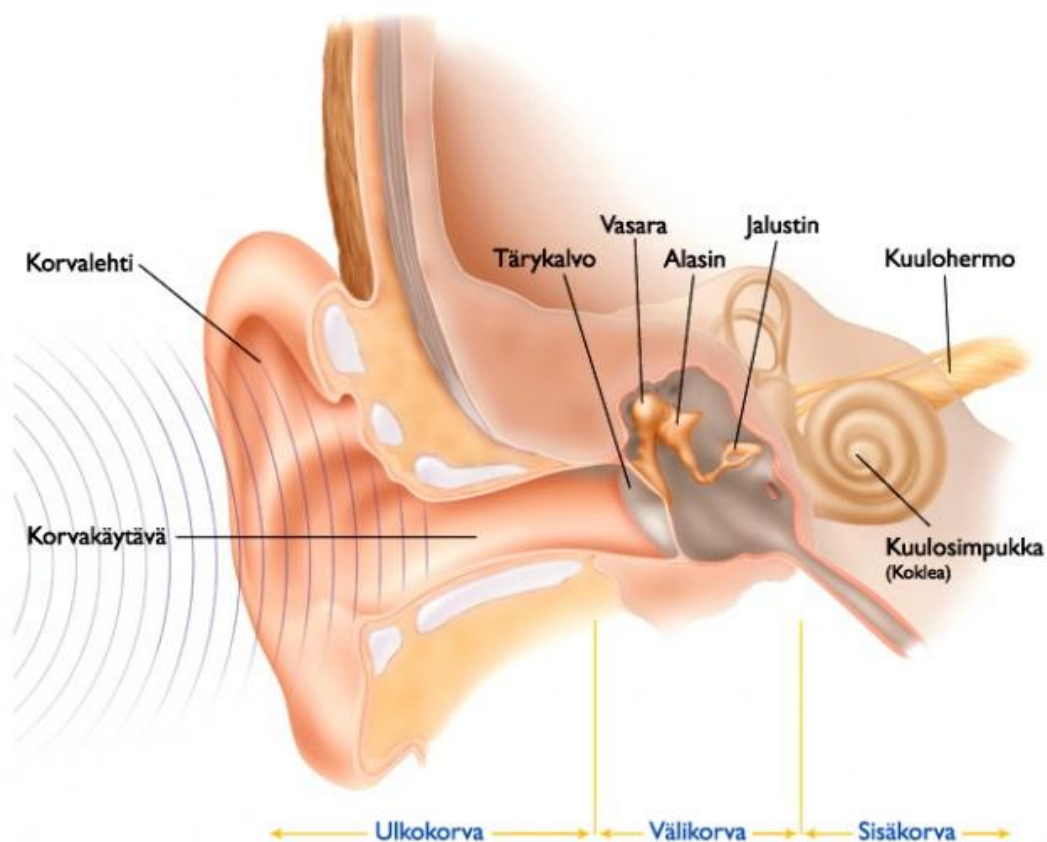
### 2.1 Huonokuuloisuus

Kuulovammaisiksi kutsutaan sekä kokonaan kuuroutuneita että huonokuuloisia ihmisiä. Huonokuuloisia ovat ihmiset, joiden kuulo on heikentynyt niin, että heidän on vaikea saada selvää puhekielestä ilman apuvälineitä. Huonokuuloiset käyttävät usein kuulokojetta ja muita apuvälineitä kuulemiseen. Myös huuliltaluku on tärkeä osa huonokuuloisten kommunikointia. (Väätäinen 2005, 11.) Hartikainen & Lönnroos määrittelee (2008, 146) huonokuuloisuuden rajaksi sen, että paremmassa korvassa kuulonalenema on yli 30dB. Ihminen ei kuitenkaan välttämättä koe itseään huonokuuloiseksi, vaikka kuulonalenema olisi yli 30dB.

Huonokuuloisuudesta on olemassa hyvin vähän tutkittua materiaalia suomeksi ja englanniksi. Useimmat teokset keskittyvät tutkimaan lähinnä tietynlaisia kuulovammaisryhmiä, kuten kuuroja ja kuuroutuneita. Huonokuuloisia ei yleensä käsitellä omana ryhmänään. (Kalela 2006, 24-25.)

Huonokuuloisia on runsaasti kaikissa ikäpolvissa. Ikäkuulo on melko yleinen vaiva, mutta uusien tutkimusten mukaan myös nuorten kuulo on heikentynyt. Eriasteisia kuulonalenemia on suomalaisista noin 750 000 ihmisellä ja kuulokojeita on arviolta noin 100 000:lla. Syntymästään saakka kuuroja on Suomessa noin 8 000 ja myöhemmin kuuroutuneita ihmisiä on noin 3 000. Tänä päivänä nuorten kuuloon kohdistuu paljon erilaisia uhkia ja työperäiset meluvammat ovat hyvin yleisiä. Nykypäivän meluhaitat nuorilla johtuvat myös erilaisista vapaa-ajan aktiviteeteistä, kuten esimerkiksi musiikkitapahtumista. Myös erilaiset korviin tulevat soittimet aiheuttavat meluvammoja. (Kuuloliiton [www-sivut](http://www.kuuloliiton.fi) 2015.)

## 2.2 Kuulovikatyypit



Kuvio 1. Korvan rakenne. (Kuuloliiton [www-sivut](#).)

Korva koostuu kolmesta eri alueesta; ulkokorvasta, välikorvasta ja sisäkorvasta. Ulkokorva kerää ja johtaa äänen korvakäytävään, josta ääni ohjautuu eteenpäin välikorvaan. Välikorvassa on tärykalvo, jossa ääni muuttuu värähtelyiksi. Välikorvassa sijaitsee myös kuuloluut: vasara, alasin ja jalustin. Näistä kuuloluista muodostuu ketju, joka johtaa tärykalvosta tulevan värähtelyn sisäkorvaan. Sisäkorvassa on paljon herkkiä karvasoluja ja nestettä, jotka liikkuvat värähtelyjen stimuloimana. Sisäkorvassa on myös tasapainoa ohjaavia soluja. Kuulosimpukasta ääni ohjautuu kuulohermoa pitkin aivoihin. (Medelin [www-sivut](#) 2015.)

Kuuloviat voidaan jakaa neljään eri tyyppiin: *konduktiiviseen* eli johtotyyppiseen kuulovikaan, *sensorineuraaliseen* vikaan eli aistimisvikaan, *sekatyyppiseen* kuulovikaan, sekä *sentraaliseen* kuulovikaan. Konduktiivisessa viassa ääni ei pääse etene- mään ulkopuolelta sisäkorvaan. Vika on siis ulkokorvan, tärykalvon tai välikorvan alueella. Tämä voi johtua synnynnäisestä viasta, tapaturmasta, vahatulpasta, korvatu-

lehduksesta tai sen jälkitilasta. Ihmiset jotka kärsivät konduktiivisesta kuuloviasta saavat usein selvää puheesta, kunhan se on tarpeeksi voimakasta.

Sensorineuraalinen vika on joko sisäkorvassa tai kuulohermossa. Syitä tähän voi olla monia. Se voi olla synnynnäistä, tulehduksista johtuva vaurio, ikäkuulosta, melusta johtuvaa tai kasvaimesta kuulohermossa. Tämä kuulovika on usein aikuisilla yleisempää ja vaikuttaa puheen erotuskykyä. Kuulo on usein laskevaa korkeisiin ääniin päin. Kuulokojeesta voi olla rajallinen apu tällaisessa viassa. Esimerkiksi ympäristön häly on hyvin haitallista. Sekatyypisessä kuuloviassa on kyseessä sekoitus konduktiivisesta ja sensorineuraalisesta viasta.

Sentraalisessa kuuloviassa syynä voi olla muun muassa vanhuus, rappeutumissairaudet, kasvaimet, tapaturmien jälkitilat tai synnynnäiset syyt. Nämä viat ovat keskushermostollisia ja sijaitsevat joko aivorungossa tai aivokuorella. Tässä viassa vaikeinta on ärsykkeiden tunnistaminen tai puheen erottelu. Joissakin tapauksissa puheen viestiä ei ymmärretä lainkaan. Lapsilla tämä vika vaikeuttaa kielenkehitystä ja puheenymmärrystä. (Viita, Huttunen & Sorri 1998, 43-45.)

Huonokuuloisille on olemassa monia elämää ja arkipäiväisiä asioita helpottavia keinoja. Erilaiset kuulon apuvälineet tekevät kotona asumisesta helpompaa ja ne lisäävät turvallisuudentunnetta. Lääkinnällisestä kuntoutuksesta vastaa julkinen terveydenhuolto. Sairaalan kuuloasemilta ja kuulokeskuksista on mahdollista saada käyttöön seuraavia apuvälineitä: kuulokoje, FM-laite, tärstinherätyskello, puhelinvahvistin, kaula- tai tyynysilmukka, infrapunalaite radion tai tv:n kuunteluun, itkuhälytin tai kommunikaattori. (kuuloliiton [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Kuulokojemalleja on olemassa monia erilaisia, joista korvantauskoje on yleisin. Korvantauskojeessa on erillinen pieni osa, joka asetetaan korvakäytävään ja kojeosa tulee korvalehden taakse. Korvakäytäväkoje asetetaan pelkästään korvakäytävään ja valmistetaan siksi asiakkaan korvakäytävän mallin mukaan. Korvakäytäväkoje vaatii hyvää sorminäppäryyttä ja näköä pienen kokonsa vuoksi. Sisäkorvaistute on vaikeasti kuulovammaisille ja kuuroutuneille tarkoitettu kuulokoje. Se asetetaan leikkauksella ihon alle kalloluuhun ja simpukkaan. Luuhun kiinnitettävä kuulokoje voidaan ottaa käyttöön silloin kun sisäkorva on toimiva, mutta muiden, kuten korvakäytävätuleh-



dusten tai välikorvaongelmien vuoksi tavallisen kuulokojeen käyttö on estynyt. (Kuuloliiton internetsivut.)

### 2.3 Asiakkaan huomioiminen hoitotilanteessa

Potilaan kohtaamisessa vuorovaikutus potilaan, läheisen ja hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää. Vuorovaikutusta on verbaalinen sekä non verbaalinen viestintä, joista molemmat vaikuttavat yhteistyön muodostumiseen koko hoidon ajan. Hyvässä potilaan kohtaamisessa tärkeimpänä tarkoituksena on potilaan ja läheisen hyvän olon, sekä terveyden edistäminen. Potilasta tulee kuunnella, huomioida ja tukea ja hänelle tulee antaa mahdollisuus osallistua hoitoon, hoidon suunnitteluun sekä päätöksentekoon. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

Huonokuuloisten kohtaamista on tutkittu jonkin verran opinnäytetöissä. Rappu (2012, 18-20) tutki työssään, huonokuuloisten kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitotilanteissa, teemahaastattelumuotoisena tutkimuksena. Haastatteluihin oli valikoitu huonokuuloisia, joilla oli kokemusta terveydenhuollon palveluista (n=8). Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunnalta odotettiin parempia valmiuksia kohdata huonokuuloinen potilas. Tuloksista kävi myös ilmi, että vastaanottotilanteissa oman nimen kutsuminen on vaikea kuulla. Puhelimessa asiointi, taustamelu sekä katsekontaktin puuttuminen koettiin myös ongelmiksi.

Kari & Turpeinen (2012, 45-46) tutkivat kuulovammaisia suun terveydenhuollon asiakkaina. Tutkimustulokset kerättiin kyselylomakkeilla Turun kuuloyhdistyksen kokouksessa. Heidän tutkimustuloksissaan nousi esille, että hoitohenkilökunta ei puhu tarpeeksi selkeästi. Ongelmiksi koettiin myös, että potilaalle ei puhuta suoraan ja kirjallisia kotihoito-ohjeita ei ole saatavilla tarpeeksi. (Kari & Turpeinen 2012, 45-46.)

Huonokuuloisen tai kuulovammaisen selviytymistä terveydenhuollon palveluissa on tutkittu Finnilä & Saikkosen (2009, 20) opinnäytetyössä. Tutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena ja lomakkeet jaettiin Seinäjoen kuuloaseman ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuulontutkimusyksikön toimesta (n=77). Vuorovaikutus potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä tulee hyvin esille tässä työssä. Tutkimuksen tuloksissa

kävi ilmi, kuinka tärkeää on huomioida suora katsekontakti ja selkeä ja rauhallinen puhe keskustellessa kuulovammaisen kanssa. Taustamelu tulisi poistaa kuulovammaisen kanssa keskusteltaessa. Pienet, yleensä mitättömiltä tuntuvat asiat, kuten esimerkiksi purukumin syöminen, voivat vaikeuttaa vuorovaikutusta kuulovammaisen kanssa.

Terveystieteiden tutkimuksessa potilaan ja henkilökunnan välinen kommunikatio eroaa hiukan normaalista keskustelutilanteesta. Hoitajan ja potilaan välinen vastaanottotilanne rakentuu yleensä tietyllä kaavalla: avaus, vaivan kertominen, tutkimus, keskustelu diagnoosista, hoito-ohjeet ja lopetus. Tällaista vakiintunutta keskustelujärjestystä ei normaalisti ole esimerkiksi kaverusten välisessä keskustelussa. (Pajo & Kentala 2011.)

Huonokuuloisten kanssa toimiessa tulee huomioida, että huonokuuloisuus vaihtelee eri tilanteissa ja tiloissa. Erityistä huomioita kannattaa kiinnittää siihen, missä keskustelu käydään. Esimerkiksi aulatilojen akustiikka voi olla täysin erilainen kuin vastaanottohuoneen tai potilashuoneen. Sama koskee lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle kutsumista, jossa pienikin välimatka voi tehdä oman nimen kutsumisesta haastavaa kuulla. Kun potilas ja hoitohenkilökuntaan kuuluva keskustelevat, kannattaa keskustelutilanne muodostaa ja aloittaa vasta sitten, kun molemmat ovat kasvotusten. Läheisyys ei riitä, vaan molempien tulee nähdä toistensa kasvot. (Pajo & Kentala 2011.)

Heikkinen, Heikkinen & Makkonen (2011, 29, liite 1) ovat tehneet huonokuuloisen potilaan kohtaamisesta oppaan hoitohenkilökunnalle. Oppaan tarkoituksena on ollut kehittää potilaan ja hoitohenkilökunnan välistä kommunikointia sekä turvata tasavertainen hoito huonokuuloisille. Oppaassa kerrotaan lyhyesti, mitkä asiat yleisesti aiheuttavat kuulonalenemia, millaisia oireita niistä aiheutuu ja miten niitä hoidetaan. Oppaassa selvitetään myös, mitkä asiat tulee huomioida huonokuuloisen kanssa kommunikoidessa, kuten apuvälineet, katse, puhe, valoisuus, häiriötekijät, kosketus sekä asian ymmärtäminen. Kuulokojekuntoutuksen vaiheet on käyty läpi pääpiirteittäin. Oppaan viimeiseltä sivulta löytyy erilaiset menetelmät, joita huonokuuloiset käyttävät kommunikoinnissa: huulitaluku, sormiaakkosviestintä, viitottu puhe ja kirjoitus.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten huonokuuloisuus otetaan huomioon hoitotyössä. Tavoitteena on antaa työntekijöille käsitys siitä, miten he voisivat parantaa työskentelyään huonokuuloisten parissa.

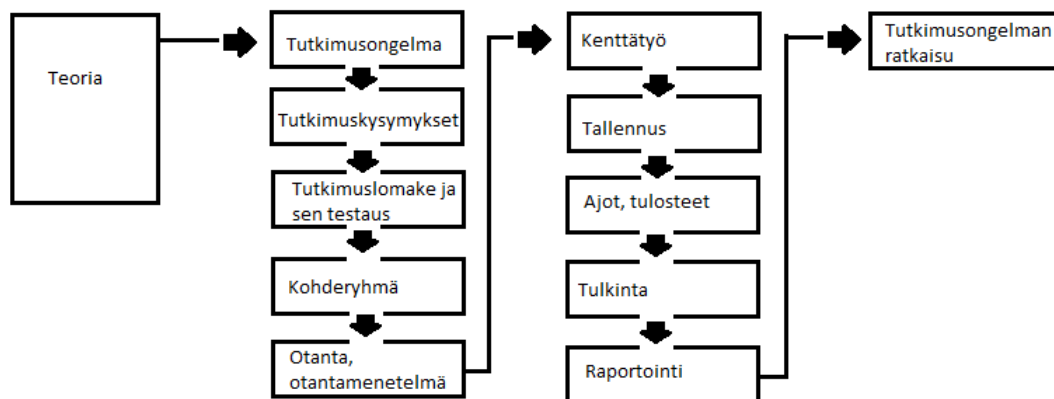
#### Tutkimusongelmat

1. Millaisia kokemuksia huonokuuloisilla on terveydenhuollon palveluista?
2. Miten huonokuuloisuus näkyy potilaan huomioimisessa?
3. Millä tavoin hoitohenkilökunta voisi työssään paremmin huomioida huonokuuloisia?

### 4 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

#### 4.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Tässä työssä käytetään tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista tutkimusta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa esitetään etukäteen rakennettuja kysymyksiä lomakemuodossa satunnaisesti valituille vastaajille. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa vastaajien ja tutkimuksen tekijän välille ei synny minkäänlaista sidettä, vaan vastaukset annetaan anonymina ja näin ollen henkilökohtaiselle tasolle ei päästä. Vastaukset ovat juuri ne mitkä ne ovat ja niihin ei pysty enää jälkikäteen vaikuttamaan, kuten esimerkiksi laadullisessa tutkimuksessa. Oleellisinta kvantitatiivisessa tutkimuksessa on aineiston totuudellisuus. (Tilastokeskuksen [www-sivut](http://www.sivut.fi).)



Kvantitatiivisen tutkimuksen prosessikaavio.

Kuvio 2. Kvantitatiivisen tutkimuksen prosessikaavio (Kananen 2010, 74.)

Kvantitatiivinen tutkimus etenee järjestelmällisesti. Tutkimus alkaa aina tutkimusongelmasta ja sitä lähdetään selvittämään muodostamalla tutkimuskysymyksiä ja tutkimuslomaketta. Kysymykset perustuvat olemassa olevaan teoriaan, jota on tutkittu etukäteen. Tutkimuslomake tulee testata, jotta mahdolliset virheet ja ongelmat voidaan korjata. Tämän jälkeen valitaan kohderyhmä. Yleensä kohderyhmä on niin suuri, ettei sitä voida kokonaan tutkia ja näin kohderyhmästä otetaan otanta. Jos otanta tehdään oikein, tulos on luotettava. Seuraava askel on kenttätyö, jossa itse tutkimus toteutetaan. Tiedonkeruun jälkeen tulee tietojen tallennus ja tietokoneajot (riippuen tiedonkeruumenetelmästä). Tämän jälkeen tulokset tulkitaan ja raportoidaan, jonka jälkeen alkuperäinen tutkimusongelma saadaan ratkaistua. (Kananen 2010, 74.)

Kvantitatiiviseen tutkimukseen voidaan yhdistää myös avoimia eli kvalitatiivisia kysymyksiä. Tutkimuksessa voi olla kysymyksiä, joihin pelkkä kvantitatiivinen tutkimus ei riitä. Tällöin voidaan pyytää esimerkiksi perusteluja avoimilla kysymyksillä. Opinnäytetyössä tämä tarkoittaa yleensä sitä, että tutkimuksessa on avoin kysymys, jonka vastaukset muutetaan luokittelun jälkeen kvantitatiivisiksi. Tällöin avointen kysymysten vastaukset voidaan käsitellä tilastollisilla ohjelmilla. (Kananen 2010, 133-134.)

## 4.2 Mittarin laadinta

Kun aihe on valittu ja tutkimusongelmien edellyttämään kirjallisuutta on tutkittu, laaditaan tutkimuslomake ja mittarit. Lomakkeen suunnitteluvaiheessa tulee huomioida se, miten tuloksia tullaan käsittelemään ja mitä ohjelmistoja aineiston käsittelyssä tullaan käyttämään. Myös tulosten raportointia tulee pohtia tässä vaiheessa. Lomakkeen suunnittelussa tulee miettiä, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan tai on mahdollisuus saada. Erilaisilla kysymystavoilla ja mitta-asteikoilla voidaan saada eri vastaus samaan asiaan. Tutkimuslomakkeen laatimiseen kuuluvat tutkittavien aiheiden nimeäminen, lomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, lomakkeen esitestaus, lomakkeen rakenteen ja kysymysten korjaaminen sekä lopullisen lomakkeen laatiminen. (Heikkilä 2005, 47-48.)

Uuden mittarin tekeminen tai jo olemassa olevien mittareiden hyödyntäminen on tutkimuksen lopputuloksen kannalta erittäin tärkeää. Mikäli mittari on huono, saa tutkija huonoa tietoa. Mikäli taas mittari on hyvä, voidaan tutkijan oletettavan saada luotettavaa tietoa. Valmiin mittarin käytössä kannattaa tarkistaa, onko mittarin luotettavuus testattu. Luotettava mittari on yleensä testattu isolla ihmisryhmällä ja on näin ollen kannattava käyttää. Jos käytössä ei ole valmista mittaria ja tutkija tekee uuden, suositeltavaa ei ole tyytyä ensimmäiseen versioon, vaan mittari tulee tehdä huolella. On hyvä antaa muidenkin tarkistella ja ehdottaa muutoksia mittariin. Uusi mittari on myös testattava testiryhmällä. Testauksessa tulee esille mahdolliset virhekohdat ja huonot kysymykset. (Metsämuuronen 2002, 10-11.)

Tässä opinnäytetyössä aihe valikoitui tekijän oman kiinnostuksen mukaan, eli aiheenvalinta oli vapaavalintainen ja tekijää kiinnostava. Kyselylomake tätä tutkimusta varten (LIITE2) laadittiin hyväksikäyttäen jos olemassa olevia kyselylomakkeita (Finnilä & Saikkonen 2009 ja Kari & Turpeinen 2012). Kyselylomakkeiden kysymyksiä yhdisteltiin ja muokattiin sopivaksi tätä kyselyä varten. T-asema -kysymykset jätettiin pois, koska niitä ei tässä opinnäytetyössä käsitelty. Osa kysymyksistä oli suljettuja eli vaihtoehtoja antavia kysymyksiä ja osa sekamuotoisia kysymyksiä, joissa viimeinen vaihtoehto oli muu, mikä?. Sekamuotoiset kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden lisätä vastausvaihtoehtoja, mikäli kysyjä on ollut epävarma siitä, onko vastausvaihtoehtoja keksitty tarpeeksi. (Heikkilä 2005, 52.)

Mittaria ei varsinaisesti esitestattu, mutta Rauman Kuulo ry:n puheenjohtaja Marja Antola luki ja hyväksyi kyselylomakkeen.

#### 4.3 Kohdeorganisaatio

Rauman Kuulo ry on yksi Suomen kuuloliiton alaisista jäsenyhdistyksistä. Rauman Kuulolla oli vuoden 2015 lopussa 223 jäsentä. Yhdistyksen puheenjohtajana toimii Marja Antola, jonka kanssa tästä opinnäytetyöstä on sovittu. Kuuloliiton jäsenet koostuvat suurimmaksi osaksi ikäihmisistä, mutta myös osin työikäisistä. Yhdistys järjestää erilaisia tilaisuuksia, luentoja, ja muun muassa opetustilaisuuksia kouluille. Yhdistyksellä on myös pienryhmiä, jotka kokoontuvat keskenään, kuten esimerkiksi tinnitus- ja vertaistukiryhmä. Yhdistys tiedottaa jäsenilleen erilaisista tapahtumista ja koulutuksista huonokuuloisuuteen liittyen, kuten huulitalukukursseista kansalaisopistolla. (Antola henkilökohtainen tiedonanto 12.2.2016.)

#### 4.4 Aineistonkeruu ja tutkimusaineiston analysointi

Kyselytutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä monella tavalla. Tässä työssä aineistoa kerättiin kahdella tavalla, postikyselynä ja kontrolloituna kyselynä. Ensimmäisessä kyselylomake lähetetään vastaajalle postitse, joka lähettää sen täytettynä takaisin tutkijalle. Lomakkeen mukana tulee olla vastauskuori, jossa on osoite ja postimerkki valmiina. Postikyselyn etuina ovat vaivaton ja nopea aineiston saanti, kun taas suurimpana ongelmana on vastausten takaisin saaminen eli kato. Kato riippuu siitä, kuinka suurelle joukolle kysely on lähetetty. Mikäli kysely on lähetetty suurelle valikoimattomalle joukolle ihmisiä, kato on yleensä melko suuri. Tarkoin valikoitu joukko sen sijaan yleensä vastaa paremmalla prosentilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196.) Tässä kyselyssä kato oli hyvin pieni, koska postikyselyn vastaajien joukko oli valikoitu tarkasti Rauman Kuulo ry:n puheenjohtajan toimesta.

Postikyselyssä tutkimuslomakkeen mukana tulee lähettää saatekirje, jotta vastaajat tietävät mistä kyselystä on kyse. Saatekirje voi olla avainasemassa siinä, vastaako vastaaja kyselyyn vai ei, joten sen laatimisessa tulee olla tarkkana. Saatekirje tulee olla lyhyt ja ytimekäs, mutta kuitenkin kohtelias. Saatekirjeessä tulee ilmoittaa kuka tutkimuksen tekee ja missä, mikä on tutkimuksen tavoite, miten tutkimustuloksia tul-

laan käyttämään. Lisäksi kirjeessä tulee kertoa miten vastaajat on valittu, milloin vastaajan tulee viimeistään palauttaa kysely, palautusohjeet, ilmoitus vastausten käsittelystä luottamuksellisesti, kiitos vastaamisesta sekä tutkijan allekirjoitus ja nimenselvennös. (Heikkilä 2005, 61-62.) Tässä työssä saatekirje lähetettiin niille vastaajille, jotka vastasivat postikyselyyn. Saatekirjeessä (LIITE 1) kerrottiin, mitä opinnäytetyön tekijä opiskelee ja missä oppilaitoksessa ja mikä on tutkimuksen aihe. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksen aikataulu mukaan lukien. Vastaajille kerrottiin kyselyn tapahtuvan nimettömästi. Saatekirjeen lopussa kerrottiin, milloin vastaus tulisi palauttaa sekä annettiin opinnäytetyön tekijän yhteystiedot lisätietoja varten. Kirjeen mukana lähetettiin postimerkillä ja osoitteella varustettu palautuskuori.

Kontrolloidussa kyselyssä on kaksi eri mahdollisuutta: informoitu kysely tai henkilökohtaisesti tarkistettu kysely. Tässä tutkimuksessa käytettiin näistä ensimmäistä eli informoitua kyselyä. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet suoraan vastaajille. Tämä voi tapahtua esimerkiksi kouluissa, messuilla, harrastusryhmissä tai koulutustilaisuuksissa, eli tilaisuuksissa, joissa tutkijan kohderyhmäksi valitsemat ihmiset ovat tavoitettavissa. Jakaessaan lomakkeita tutkija kertoo samalla suullisesti tutkimuksesta saatekirjeen tavoin. Tutkijan tulee kertoa myös vastaajille, miten toivoo heidän palauttavan kyselyn: postitse sovittuun aikaan mennessä, tilaisuuden päätyttyä tai muulla sovitulla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 196-197.) Tässä työssä opinnäytetyöntekijä pääsi jakamaan kyselylomakkeita Rauman Kuulo ry:n tilaisuuteen. Ennen lomakkeiden jakoa opinnäytetyöntekijä esitteli vastaajille itsensä ja kertoi mitä varten työ tehdään ja työn valmistumisaikataulun. Tekijä selvitti vastaajille vastausohjeet lyhyesti ja kertoi keräävänsä vastaukset tilaisuuden jälkeen. Tämän jälkeen kyselylomakkeet jaettiin vastaajille.

Aineiston analysointi on tärkeä vaihe. Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on monesti tutkimuksen ydinasia. Analysoidessa tuloksia tutkijalle selviää minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Joskus voi käydä myös niin, että tutkijalle selviää analyysivaiheessa, miten ongelmat olisi pitänyt asettaa. Empiirisen tutkimuksen analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa tarkistetaan kaksi asiaa: puuttuko tietoja ja onko kerätyssä aineistossa selviä virheellisyyksiä. Tässä vaiheessa voi esimerkiksi puutteellisia kyselylomakkeita joutua hylkäämään. Toisessa vaiheessa

täydennetään tietoja. Tässä vaiheessa tutkimuksen tekijä voi joutua esimerkiksi karhuamaan lomakkeita vastaajilta. Joskus tutkijan täytyy myös ottaa yhteyttä vastaajaan saadakseen tarkennusta vastauksiin. Kolmantena vaiheena tulee tietojen järjestäminen tallennusta ja analyysia varten. Kvantitatiivisen tutkimuksen kerätystä aineistosta muodostetaan muuttujia ja jokaiselle muuttujalle annetaan jokin arvo. (Hirsjärvi ym. 2008, 221-222.) Tässä työssä aineisto käsiteltiin Tixel-ohjelmiston avulla. Vastauslomakkeet numeroitiin, jotta tuloksia olisi helpompi käsitellä. Tulosten kirjaamisvaiheessa huomattiin joidenkin kysymysten olleen hieman epäloogisella paikalla. Vastaajien pienestä määrästä johtuen tulokset katsottiin selkeimmäksi laittaa vastaajien lukumääränä eikä prosentteina, kuten aluksi oli ajateltu. Yhtään kokonaista kyselylomaketta ei jouduttu hylkäämään, mutta joidenkin lomakkeiden avoimissa kysymyksissä oli vastauksia, jotka eivät liittyneet kyselyyn. Tästä johtuen näitä vastauksia ei otettu huomioon analysoinnissa.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

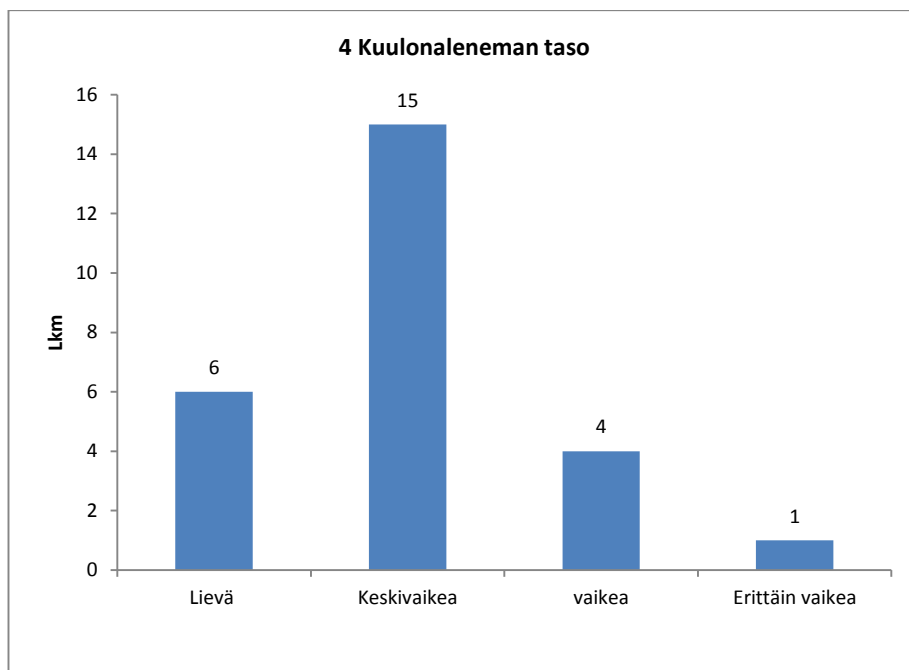
Kyselylomakkeita jaettiin 30 kappaletta, joista neljä jäi saamatta takaisin. Vastaajia oli siis  $n=26$ , vastausprosentin ollessa 88%.

### 5.1 Taustatiedot

Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien sukupuolta, ikää, kuulon huononemisen ajankohdtaa sekä kuulumista kuuloyhdistykseen. Vastaajia oli yhteensä 26 ( $n=26$ ), joista naisia oli 19 ja miehiä viisi. Kaksi vastaajaa jätti kertomatta sukupuolensa. Vastaajien keski-ikä oli 74, nuorimman ollessa 46 vuotta ja vanhimman 90. Suurimmalla osalla kuulo oli huonontunut iän myötä. Vastaajista 21 oli Rauman Kuulo ry:n jäseniä. Viisi ei kuulunut yhdistykseen, vaan olivat vasta tutustumassa toimintaan.

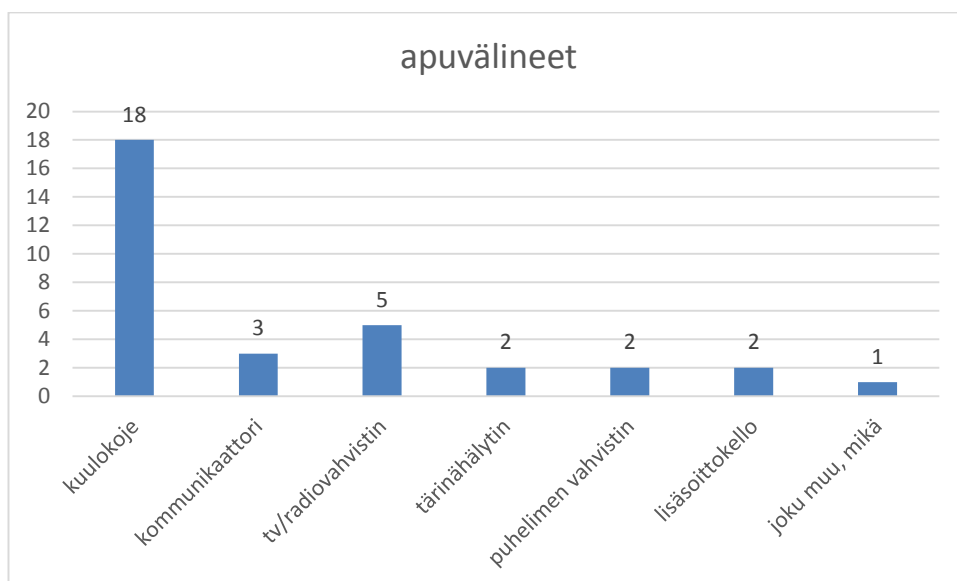
Vastaajista 15 koki kuulonalenemansa olevan keskivaikea, neljä piti kuulonalenemansa vaikeana ja yksi erittäin vaikeana. Lievästä kuulonalenemasta kokee kärsivänsä kuusi vastaajaa. (Kuva 3.)





Kuva 3. Kuulonaleneman taso vastaajien kokemana.

Seuraavaksi kysyttiin kuinka monella vastaajalla oli jokin apuväline käytössä ja mikäli apuvälineitä oli käytössä, pyydettiin listaamaan apuvälineet. Vastaajista 20:llä oli käytössä apuväline tai useampia apuvälineitä. Eniten apuvälineistä oli käytössä kuulokojeita, joita oli 18:sta vastaajista. Seuraavaksi eniten käytössä oli tv/radiovahvistimia. Kuusi vastaajista käytti useampaa kuin yhtä apuvälinettä. Yksi vastaajista käytti jotain muuta apuvälinettä, eli sisäkorvaistutetta. (Kuva 4.)



Kuva 4. Käytössä olevat kuulon apuvälineet.

## 5.2 Huonokuuloisten kokemukset terveydenhuollon palveluista

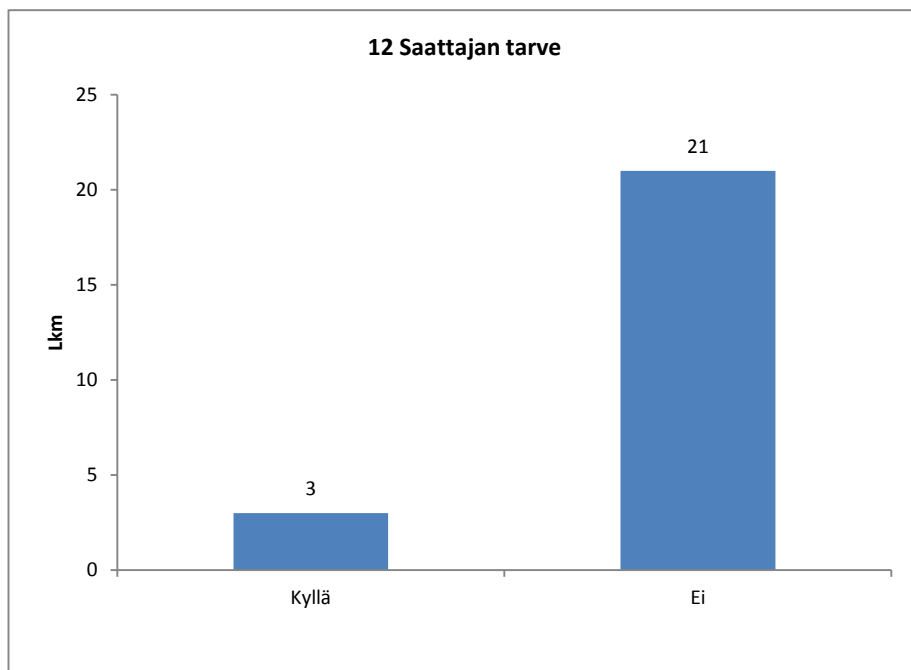
Tässä osiossa kysyttiin ensin, mitä terveydenhuollon palveluita vastaajat olivat käyttäneet kuulon huononemisen jälkeen. Terveyskeskuksen sekä vuodeosaston palveluja olivat käyttäneet yhteensä yhdeksän vastaajaa. Päivystyksessä oli käynyt seitsemän, työterveyshuollossa kaksi henkilöä ja kuuloasemalla kolme. Muista terveydenhuollon palveluista oli käytetty kirurgisia palveluita (n=1), Satalinnan kuntoutusta (n=1), hammashuoltoa (n=1) ja yksityisiä palveluita (n=1).

Seuraavassa kysymyksessä kysyttiin vastaajilta, ovatko he kokeneet hankaluuksia huonokuuloisena terveydenhuollon palveluissa. Vastauksista kävi ilmi, että 11 oli kokenut jonkinlaisia hankaluuksia. Hankaluuksia koettiin pääsääntöisesti katsekontaktin puuttumisessa ja toiseen suuntaan puhumisessa (n=6). Kuulokojeen käsittelyssä toivottiin parempaa osaamista (n=1), oman vuoron kutsumista ei kuultu vastaanotolla (n=1), huonokuuloisuutta ei ole otettu huomioon (n=1) ja hammaslääkärillä taustamelu sekä suusuojus koettiin haitaksi (n=1).

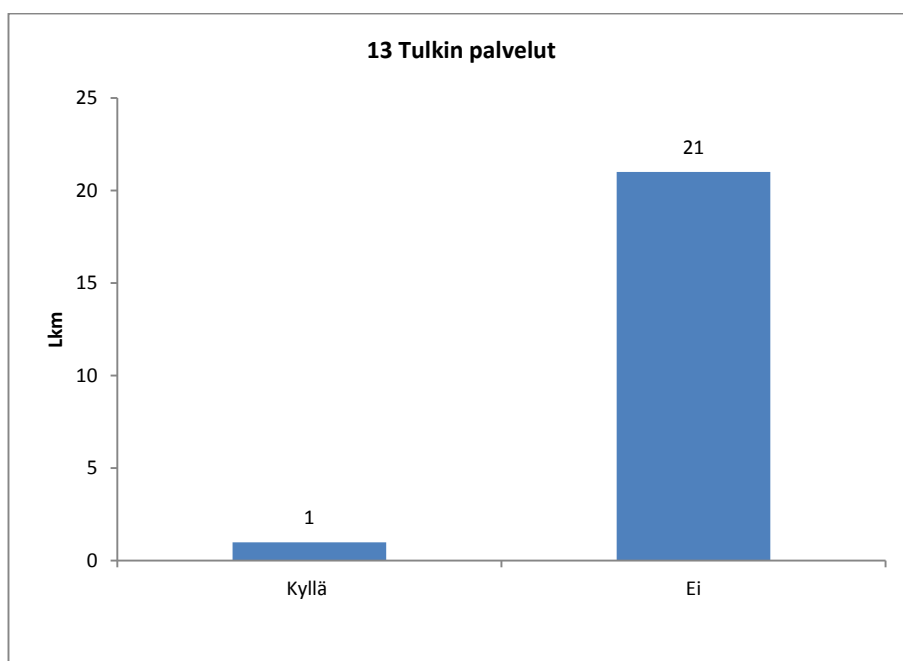
*”Lääkäri ei puhu minua kohti vaan tietokoneelle, jolloin huomautan etten kuule puhetta.” (nro 1)*

Kuulokojeen käyttäjistä osa oli kokenut hoitohenkilökunnalla olevan puutteellisia taitoja kuulokojeiden käsittelyssä (n=4). Vastaajista muutama kirjoitti, että heillä ei ollut kokemusta tästä kysymyksestä (n=3). Suusuojuksen käytön koki haitallisena iso osa vastaajista. 12 vastaajaa oli sitä mieltä, että suusuojus on joskus aiheuttanut hankalia tilanteita. Seitsemän vastaajaa ei ollut kokenut ongelmia tässä ja seitsemän ei vastannut tähän kysymykseen ollenkaan.

Kysyttäessä lisäavun tarpeesta hoitotyön palveluissa, ainoastaan kolme vastasi tarvinneensa joskus saattajan (kuva 5). Tulkin palveluita oli käyttänyt vain yksi vastaajista (kuva 6).



Kuva 5. Saattajan tarve terveydenhuollon palveluiden käytössä.



Kuva 6. Tulkin käyttö terveydenhuollon palveluissa.

### 5.3 Huonokuuloisten kokemukset huomioimisesta

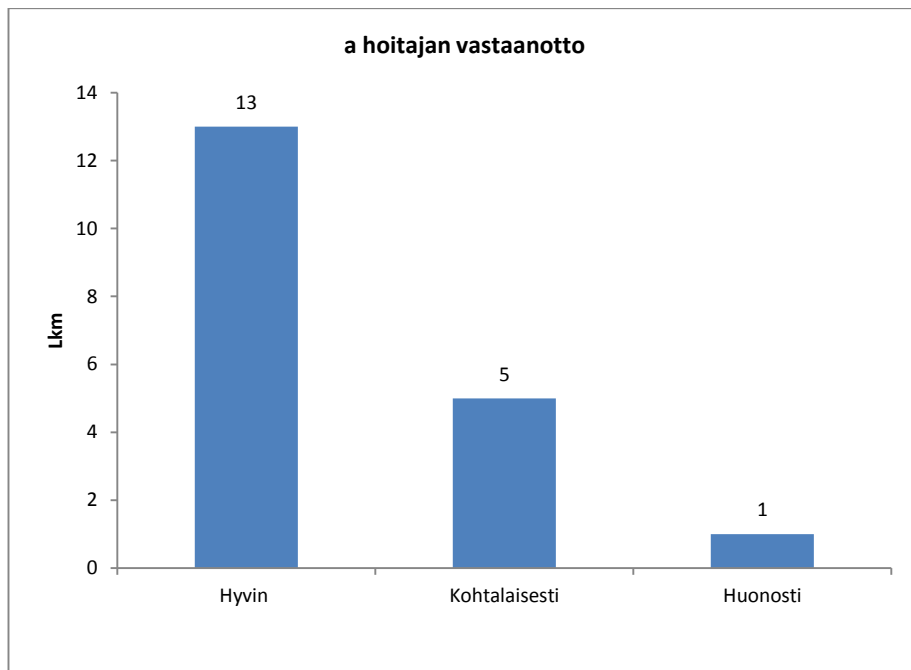
Huonokuuloisten kokemuksia selvitettiin kysymällä, kuinka vastaajat toivoisivat hoitohenkilökunnan huomioivan huonokuuloista asiakasta (kuva 7). Selkeästi enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että katsekontakti, sekä puhuminen rauhallisesti ja selkeästi olivat tärkeimpiä. Myös taustamelun poistaminen koettiin hyväksi asiaksi. Yksi

vastaajista oli vastannut kohtaan jokin muu, mutta ei ollut eriteltyt vastausta tarkemmin.

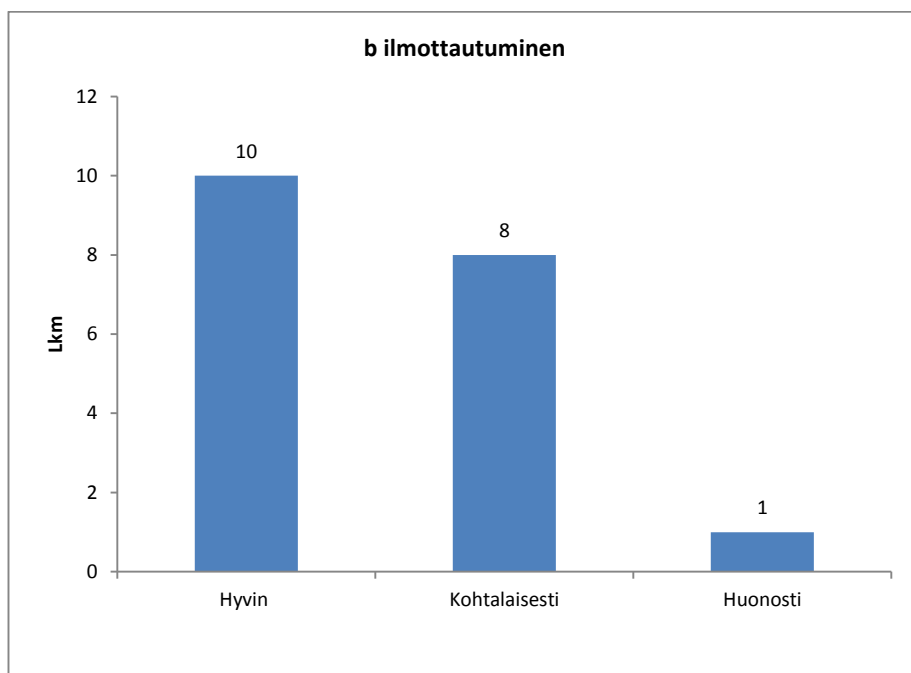


Kuva 7. Miten henkilökunnan pitäisi huomioida huonokuuloinen.

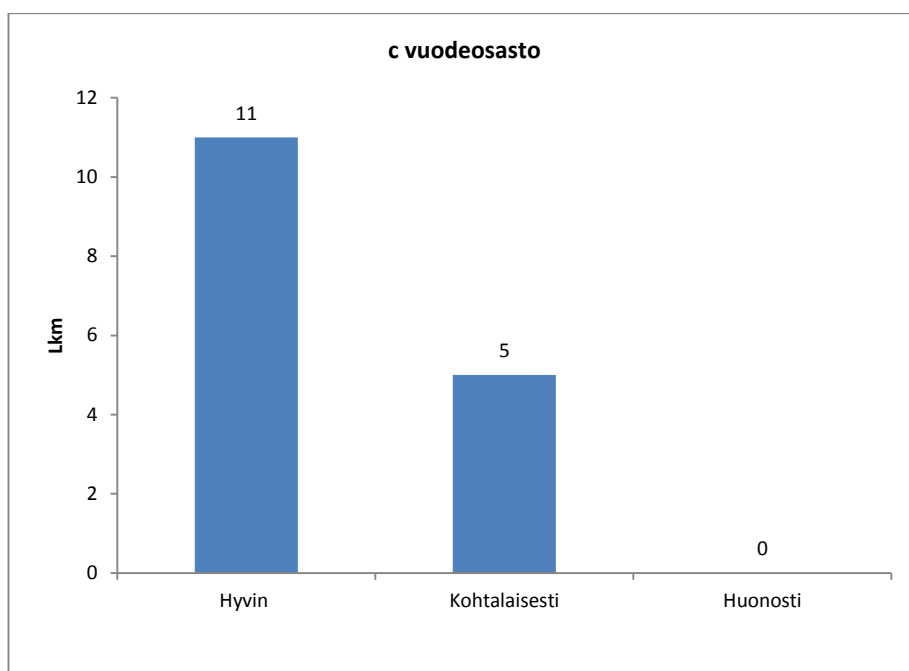
Seuraavaksi kysyttiin asiakkaan huomioimisesta eri hoitotyön palveluissa. Sairaanhoidajan vastaanotolla 13 vastaajaa koki huomioimisen hyväksi, viisi kohtalaiseksi ja yksi huonoksi (kuva 8). Ilmoittautumistilanteessa 10 kertoi huomioimisen olevan hyvää ja kahdeksan kohtalaista (kuva 9). Vuodeosastolla 11 vastaajaa koki huomioimisen hyväksi ja viisi kohtalaiseksi. Kukaan vastaajista ei kokenut huomioimista huonoksi (kuva 10). Päivystyksessä kohtalaista huomioimista koki saaneensa kuusi ja neljä hyvää. Yksi oli kokenut huomioimisen huonoksi (kuva 11).



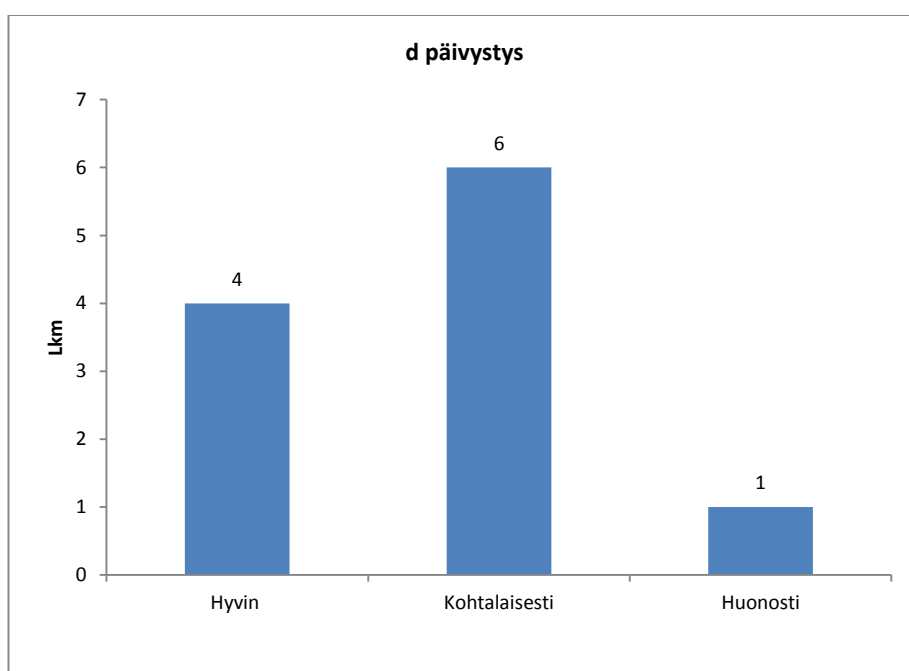
Kuva 8. Huomioiminen sairaanhoitajan vastaanotolla.



Kuva 9. Huomioiminen ilmoittautumisessa.



Kuva 10. Huomioiminen vuodeosastolla.



Kuva 11. Huomioiminen päivystyksessä.

#### 5.4 Kehittämis ehdotuksia huonokuuloisen huomioimiseen

Kyselytutkimuksen lopussa oli kaksi avointa kysymystä, joissa kysyttiin terveydenhuollossa kohdatuista ongelmista sekä pyydettiin kehittämisideoita terveydenhuollon

palveluihin huonokuuloisille. Näistä kohdista nousivat selkeästi taas esille katsekontakti sekä selkeästi puhuminen (n=10).

*”Katsekontakti ja selvästi puhuminen tavaksi.” (nro 15)*

*”Ei pelkästään huonokuuloisille, vaan kaikille asiakkaille on tärkeää, että puhutaan katsekontaktilla ja myös kuunnellaan asiakasta.” (nro 23)*

*”Puhutaan liian hiljaa, nopeasti tai epäselvästi, eikä korjata vaikka pyytää. Tai jos korjataan, muutaman sanan kuluttua palataan entiseen. Ei tämä kauhean yleistä onneksi ole” (nro 6)*

*”Kun vastaanotolle kutsutaan nimellä, en ole varma kuulenko nimeni. En aina edes tiedän mistä suunnasta minua kutsutaan, joten minun täytyy tarkkailla ympärilläni. Pelkona on se jos en kuule kutsua niin minun luullaan lähteneen pois.” (nro 1)*

Huonokuuloinen voi tarvita enemmän aikaa vastaanotolla, koska hänen tulee varmistella ymmärtäneensä kuulemaansa. Myös hienotunteisuutta kuulonalenemaa kohtaan kaivattiin (n=1).

*”Pitää aina varmistaa kuuliko asiakas varmasti oikein ja ymmärsi oikein.” (nro 6)*

*”Huonokuuloinen vaatii enemmän aikaa, kun välillä täytyy pyytää toistamaan ja pitää itse tarkistaa että on ymmärtänyt oikein.” (nro 3)*

*”Lääkärien ja hoitajien pitäisi hienotunteisesti kysyä onko kuulo huonontunut vanhemmiten. Ei tarvitse epäillä johtuuko epäselvyys asioista höperyydestä vai huonokuuloisuudesta.” (nro 9)*

Vastaanotolle kutsuttaessa toivottiin numero- tai valotaulua, joista asiakas näkisi selkeästi oman vuoron ja vastaanottohuoneen (n=4). Sähköiset palvelut, kuten sähköpostin tai tekstiviestin käyttö, nousivat myös esille (n=1). Myös henkilökunnalle toivottiin huonokuuloisuuteen liittyvän osaamisen kehittämistä (n=1).

*”Numerotaulut. Viestit puhelimella. Sähköpostilla asiointi. Henkilökunnalle kommunikatio tietoa.”(nro 24)*

*”Jos on vuoro, niin tulisi valotaululle numero (esim. huoneen numero). Ilmoittautumisessa on yleensä suoja, josta ei saa suoraan katsekontaktia hoitajaan helposti. Olisi hyvä jos hoitohenkilökunta katsoisi suoraan ja olisi mahdollisimman lähellä. Selkeämpi ja kuuluvampi puhuminen sekä katsekontakti tärkeää. Luen paljon huulilta.” (nro 5)*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Kyselylomakkeita saatiin tähän kyselyyn täytettynä yhteensä 26 kappaletta. Täytettäviä lomakkeita oli yhteensä 30 kappaletta, joista neljä jäi saamatta takaisin. Kyselyn vastausprosentti oli 88%. Suurin osa kyselylomakkeista jaettiin Rauman Kuulo ry:n tapahtumissa ja kerättiin heti vastaamisen jälkeen pois. Postissa lähetettiin 11 kyselylomaketta joista seitsemän palautettiin täytettynä.

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää kolmea tutkimusongelmaa. Ensimmäisenä tutkittiin, millaisia kokemuksia huonokuuloisilla oli terveydenhuollon palveluista. Pääsääntöisesti kokemukset olivat melko hyviä, mutta joitakin ongelmia nousi esille. Katsekontakti, kuulokojeen käsittely, hiljainen ääni kutsuttaessa vastaanotolle sekä taustamelu aiheuttivat eniten ongelmia. Myös tietokoneen käyttö potilaalle puhuttaessa aiheuttaa ongelmatilanteita. Hoitohenkilökunnan tulisi aina, varsinkin ikäihmisten kanssa asioidessa, kiinnittää huomiota omaan äänenkäyttöön sekä selkeään puheeseen. Vastaanottotiloissa taustamelun, esimerkiksi musiikin, poistaminen voisi auttaa huonokuuloista selviytymään tilanteesta paremmin. Yhteneviä tuloksia saivat myös Kari & Turpeinen (2012, 54) opinnäytetyössään.

Toinen tutkimusongelma selvitti, miten huonokuuloisuus otetaan huomioon potilaan kohtaamisessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että lähes puolella vastaajista oli ollut aina-



kin jossakin terveydenhuollon palvelussa ongelmia. Yleisimmin ongelmat johtuivat lääkärin ja hoitajien katseen tai kasvojen kohdistumisesta jonnekin muualle kuin potilaaseen päin. Tämä on aiheuttanut sen, että potilas ei ole nähnyt puhujaa ja näin ollen saanut selvää puheesta. Tämä tutkimustulos on samansuuntainen Finnilän ja Saikkosen (2009, 36-37) opinnäytetyön tulosten kanssa, jonka mukaan suurimmat ongelmat olivat juuri hoitajien ja lääkärin epäselvä puhe vastaanotolla. Puhuttaessa asiakkaalle tulisi keskittyä asiakkaaseen, on hän huonokuuloinen tai ei. Katsekontaktin luominen huonokuuloisen kanssa keskustellessa on hyvin tärkeää, koska tämä voi käyttää apunaan huulilta lukua.

Suurimalla osalla vastaajista kuulokoje oli käytössä aamusta iltaan. Heidän mielestään hoitohenkilökunnan keskuudessa oli havaittavissa puutteellista tietoa kuulokojien käytössä. Pattereiden vaihto, kuulokojeen puhdistus sekä kuulokojeen korvaan asettaminen kaipaivat lisää harjoitusta. On hyvin tärkeää, että huonokuuloinen saa apua myös kuulokojeensa käytössä tarvittaessa. Finnilän ja Saikkosen (2009, 44) opinnäytetyössä tuli esiin samansuuntaisia havaintoja kuulokojeen käyttäjistä.

Kolmannessa tutkimusongelmassa oli tarkoitus selvittää, millä tavoin hoitohenkilökunta voisi työssään paremmin kohdata huonokuuloisia. Tässä tuli selkeästi esille, että puhuminen rauhallisesti ja selkeästi huutamisen sijaan olisi toivottavaa. Suuri osa vastaajista oli sitä mieltä, että katsekontakti ja selkeä puhe pitäisi olla hoitohenkilökunnalle selviö kaikkia asiakkaita palvellessa. Vastaavia tuloksia sai Rappu (2012, 18) opinnäytetyössään, jossa selvisi, että huulitaluku on hyvin yleistä ja sitä varten tarvitaan hyvä katsekontakti. Hoitohenkilökunnan tulisi myös varmistaa, että huonokuuloinen potilas on varmasti kuullut sekä ymmärtänyt kuulemansa oikein. Hoitohenkilökunnan tulisi opetella käyttämään kuulon apuvälineitä, kuten kuulokojetta. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi apuvälineitä olevan käytössä runsaasti ja niiden käytössä terveydenhuollon palveluissa oli puutteita.

Tutkimuksessa tuli esille myös ilmoittautumistilanteiden ja vastaanotolle kutsumistilanteiden ongelmat. Olisi hyvä, jos näissä tilanteissa olisi käytössä esimerkiksi valotaulu, mikä näyttäisi vuoronumerot ja vastaanottohuoneen numeron. Tällöin huonokuuloinen ei olisi pelkän kuulon varassa, vaan näkisi oman vuoron ja vastaanotto-

huoneen. Samankaltaisia tuloksia tuli ilmi Rapun (2012, 19) tutkimuksessa, jossa monella oli ollut ongelmia kuulla kutsua vastaanotolle kutsuttaessa.

Kehittämisehdotuksissa tuli esille myös tekstiviestin ja sähköpostin käyttömahdollisuudet. Nykypäivänä sähköinen viestintä on hyvin yleistä ja tätä mahdollisuutta voisi käyttää enenevin määrin. Sähköiset ajanvaraukset ovat jo yleistymässä, joten kehitystä on jo tapahtunut. Tämä kehitys palvelee hyvin juuri huonokuuloisia ja kuulovamaisia asiakkaita.

Tutkimustuloksia analysoidessani koin vaikeaksi sen, että vaikeuksia ei ollut kovinkaan paljon. Nekin vaikeudet mitä oli ollut, olivat melko samansuuntaisia kaikilla vastaajilla. Jälkeenpäin ajateltuna olisi ollut hyvä, jos vastaajia olisi ollut enemmän ja eri ikäluokista. Nyt vastaukset heijastuvat hyvin pitkälti vain ikääntyneiden ihmisten kokemuksiin. Nuoremmilla huonokuuloisilla olisi voinut olla erilaisia näkökulmia tutkimukseen.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa on tarkoitus saada luotettavaa tietoa. Luotettavuutta voidaan määritellä kiinnittämällä huomiota tutkimuksen validiteetti- ja reliabiliteettikysymyksiin. Reliabiliteetti tarkoittaa, että tutkimustulokset pysyvät samana vaikka tutkimus toteutettaisiin uudestaan. Tutkimuksen reliabiliteetti voi olla korkea vaikka tutkimuksen kysymykset olisivat väärät. Reliabiliteetti ei siis takaa validiteettia. Validiteetti mittaa sitä, mitataanko tutkimuksessa oikeaa asiaa. Tutkimus on validi, mikäli käytetään oikeaa tutkimusmenetelmää, oikeaa mittaria ja mitataan oikeita asioita. (Kananen 2008, 79-81.)

Tutkimusta tehdessä tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka virheiden syntymistä pyritäänkin välttämään. Tutkimusten luotettavuuden arviointiin on käytössä erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliabiliteetin ja validiteetin lisäksi on käytössä muitakin mittareita. Sisältövaliditeetti tarkoittaa, että mittari mittaa juuri tutkittavaa asiaa. Sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen tärkein kulmakivi. Mittari on välttämättä oikein, jotta saadaan luotettavia tutkimustuloksia. Vaikka muut osa-alueet tutkimuksesta olisivat oikein, mutta mittari ei mittaisi haluttua tutkimusilmiötä, olisi

mahdotonta saada luotettavia tuloksia. Sisältövaliditeetti mittaa myös mittarin teoreettista rakennetta ja sitä, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti. Tutkimuksissa olisi suositeltavaa käyttää jo valmiiksi käytettyjä ja esitestattuja mittareita. Hoitotyössä on kuitenkin otettava huomioon, että kehitys on jatkuvaa ja monet vanhat tutkimukset ovat sisällöltään vanhentuneita, eikä mittaa enää oikeita asioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-153.)

Rakennevaliditeetissa käsitellään sitä, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetyt käsitteet täsmäävät teoriaan. Kriteerivaliditeetissa katsotaan kuinka hyvin omat tutkimustulokset tukevat jo olemassa olevia tutkimustuloksia. Kriteerivaliditeetti on siis melko helppo osoittaa omassa tutkimuksessa hakemalla jo olemassa olevia tutkimuksia ja vertailemalla niitä omiin tuloksiin. (Kananen 2010, 131.)

Tässä työssä tutkimuksen luotettavuus tuli hyvin esille jo tehtyjen tutkimusten tuloksia vertaamalla. Kriteerivaliditeetin osalta tutkimus oli luotettava. Luotettavuutta tässä työssä heikentää hieman se, että aikataulullisista syistä mittaria laadittaessa teoriaosuus oli vielä hieman vajavainen. Tästä johtuen tutkimustuloksia analysoitaessa kysymysten järjestyksessä huomattiin jonkin verran epäloogisuutta. Tästä johtuu myös se, että opinnäytetyön rakennevaliditeetti hieman kärsi. Mittarissa käytettiin pohjana kahta valmista ja esitestattua lomaketta. Käytetyt lomakkeet olivat suhteellisen uusia, joten siltä osin ne olivat myös luotettavia.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Suomessa on käytössä Helsingin julistus (1964), joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Vuonna 2001 Suomen Lääkäriliiton hallitus hyväksyi siitä uuden suomennoksen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173) Helsingin julistuksen lisäksi hoitotieteellistä tutkimusta ohjaa American Nurses Association:n vuonna 1995 julkaisema hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 176).

Tutkimuksen alkuvaiheessa tulee tutkijan valita ja rajata tutkimuksen aihe. Tämä vaihe voi monesti opinnäytetyössä tuntua hankalalta ja useasti aihe muokkautuu vielä työn edetessä. Tutkimusaiheen valinta on oma prosessinsa, joka etenee yleensä mel-

ko systemaattisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 67.) Tutkimusaiheenvalinta on jo itsessään opinnäytetyön tekijän tekemä eettinen ratkaisu. Aihetta valitessa on mietittävä myös, aiheuttaako se jotain haittaa tai epämukavuutta vastaajille. Aiheet voivat olla arkoja ja tästä johtuen niiden käsittely voi aiheuttaa vastaajille erilaisia tunnereaktioita. Itsemääräämisoikeus tulee tässä kohtaa vahvasti esille. Vastaajilla täytyy olla koko tutkimuksen ajan mahdollisuus kieltäytyä vastaamasta kysymyksiin ja keskeyttää tutkimus omalta osaltaan niin halutessaan. On siis tärkeää, että vastaajat ovat mukana tutkimuksessa omasta vapaasta tahdostaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Tähän opinnäytetyöhön tehty tutkimus ei aiheuta vastaajilleen haittaa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, mikä kerrottiin heti ennen kyselylomakkeiden jakoa. Tutkimukseen osallistuneille annettiin myös mahdollisuus perua osallistumisensa.

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu vastaajien mahdollisuus säilyä anonymieinä valmiissa tutkimuksessa. Joskus tutkittavat eivät kuitenkaan halua mielipiteidensä olevan anonymiejä, koska he voivat hyötyä tutkimuksessa saamastaan julkisuudesta tai tilaisuudesta saada mielipiteensä sanottua. Anonymiteetin säilyttäminen yleensä lisää tutkittavien vapautta ilmaista mielipiteensä ja heidän on helpompi vastata arkoihinkin aiheisiin. Tutkimuksessa henkilöllisyyden salaaminen voidaan toteuttaa monella tavalla. Vastaajiin viitattaessa voidaan käyttää numeroita tai kirjaimia tai nimet voidaan muuttaa fiktiivisiksi. Tutkijan on hyvä ottaa päämääräksi se, että tutkittavien henkilöllisyys pysyy salassa koko tutkimuksen ajan. Joskus henkilöllisyyden salaaminen toimii ikään kuin kilpenä vastaajille ja tällöin he voivat käyttää tilaisuutta hyväkseen esittämällä perusteettomia väitöksiä ja kommentteja asioista ja henkilöistä. Tällaisissa tapauksissa tutkijalla on oikeus oman harkinnan mukaan poistaa epäasiallisia kommentteja tutkimusaineistosta. (Mäkinen 2006, 114-115) Tässä työssä vastaajat vastasivat kyselyihin nimettöminä, eikä opinnäytetyön tekijä pysty yhdistämään vastaajia heidän lomakkeisiinsa. Täytetyt kyselylomakkeet ovat olleet vain opinnäytetyöntekijän tekijän nähtävissä. Lomakkeessa oleviin avoimiin kysymyksiin tuli joitakin sellaisia vastauksia, jotka eivät liittyneet tutkittavaan aiheeseen, joten nämä jätettiin huomioimatta tuloksia analysoitaessa.

Tutkimuksissa tulee aina raportoida avoimesti saadut tulokset. Tulosten avoin julkistaminen palvelee monta päämäärää. Ainoastaan avoin kertominen voi hyödyttää yh-

teiskuntaa ja mahdollistaa muiden tutkijoiden kehittää tutkimusta eteenpäin. Laadunvalvonnan mahdollistaminen on yksi tärkeimmistä syistä, miksi tiedeyhteisöissä avoin julkaisu saa kannatusta. Tutkimukset seuraavat tietynlaista kaavaa osittain juuri tästä syystä. (Mäkinen 2006, 121) Tutkimustuloksia ei tule tekaista, vaan niiden tulee perustua saatuun aineistoon. Tuloksia ei myöskään saa kaunistella, vähätellä tai muuttaa haluamaansa suuntaan. Tulososiossa tulee kertoa tulokset juuri sellaisina kuin ne ovat, jonka jälkeen pohdintaosiossa niitä on mahdollista tulkita ja analysoida. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182-183.) Tämän opinnäytetyön tutkimuksen raportointi pyrittiin tekemään avoimesti, kaikki tulokset julkistaen. Tulokset kerrottiin tulososiossa sellaisen kuin ne saatiin aineistosta ja tämän jälkeen pohdintaosiossa niitä arvioitiin opinnäytetyöntekijän toimesta.

Henkilötietolain mukaan tutkimuksessa käytettävä aineisto tulee hävittää, arkistoida, tai muuttaa tiedot sellaisiksi, että henkilöä ei ole mahdollista niistä tunnistaa. Tietojen muuttaminen tapahtuu sen jälkeen kun henkilötietoja ei enää tarvita tutkimuksen suorittamiseksi tai asianmukaisten tulosten varmistamiseksi. (Henkilötietolaki 523/1999, 14 §.) Tämän tutkimuksen aineistoa ei ole tarpeen säilyttää tai arkistoida tutkimuksen valmistumisen jälkeen, vaan se hävitetään. Hävittäminen tapahtuu heti työn valmistumisen jälkeen silppuamalla aineisto.

Tutkimukseen tulee hakea asianmukaista lupaa, joka vaihtelee eri organisaatioiden välillä. Opinnäytetöissä on varmistuttava, saako kohdeorganisaation nimi näkyä valmiissa työssä vai ei. Mikäli nimi ei saa näkyä, on varmistettava, ettei se näy liitteenä olevassa tutkimuslupalomakkeessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180). Tässä työssä tutkimukseen haettiin kirjallista lupaa (LIITE 3) 15.10.2015, Rauman Kuulo ry:n puheenjohtaja Marja Antolalta, joka myönsi luvan. Anomuksessa on tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet, tutkimuksen aikataulu, aineiston keräystä ja hävittämistä koskevat tiedot. Anomuksessa on myös opinnäytetyöntekijän yhteystiedot.

## 6.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Tutkimusta tehdessäni olen oppinut minulle jo ennestään melko tutusta aiheesta paljon uutta ja kiinnostukseni kuuloon liittyvissä asioissa on edelleen kasvanut. Tutkimus on myös vahvistanut tuntemuksiani huonokuuloisten huomioimisessa, ja antanut minulle paljon ajattelemisen aiheita omassa työskentelyssäni sairaanhoitajana. Sairaanhoitajan koulutusohjelmassa ei juurikaan perehdytä korviin ja kuuloon liittyviin asioihin, vaan enemmänkin oletetaan kuulon heikkenemisen olevan itsestäänselvyys ihmisen ikääntyessä. Olisi hyvä jos kuuloon ja sen apuvälineisiin liittyviä asioita käytäisiin läpi esimerkiksi ikäihmisiin liittyvissä hoitotyön opinnoissa.

Olen aina ollut hyvin kärsimätön luonne, mutta tätä tutkimusta tehdessäni huomasin jaksavani keskittyä paremmin aiheen ollessa kiinnostava. Aikataulun tekeminen auttoi myös huomattavasti, vaikka välillä siitä joutuikin hieman joustamaan. Olen siis oppinut suunnittelemaan aikatauluja melko pitkällekin aikavälille. Tutkimusta tehdessäni jouduin myös palauttamaan mieleen tiedonhakutaitoja, koska aiheeseen liittyvää aineistoa oli tarjolla erittäin rajallisesti. Tiedonhaku onkin vienyt hyvin paljon aikaa ja se on myös opettanut minulle lisää kärsivällisyyttä.

## 6.5 Jatkotutkimushaasteet

Tutkimusta tehdessäni koin, että huonokuuloisuutta ja sen huomioimista on tutkittu hyvin vähän. Kuulovammaisia ja kuuroja on sen sijaan tutkittu enemmän. Tästä joutuksen jatkossa voitaisiin tutkia huonokuuloisten huomioimista myös hoitajien näkökulmasta. Hoitajien näkökulma huonokuuloisten huomioimiseen voi poiketa paljonkin asiakkaan näkökulmasta.

Huonokuuloisuuden huomioimista voitaisiin tutkia myös tarkemmin eri hoitotyön palveluiden kannalta. Hammashuollon kannalta huonokuuloisten kohtaamista on tutkittu jonkin verran, mutta esimerkiksi päivystys ja vuodeosastot ovat jääneet melko vähälle tutkimusten osalta. Vuodeosastoilla on kuitenkin potilaina paljon ikääntyneitä huonokuuloisia joiden huomioimista voisi tutkia.

## LÄHTEET

Antola, M. 2016. Puheenjohtaja, Rauman kuulo ry. Rauma. Henkilökohtainen tiedonanto 12.2.2016.

Finnilä, I. & Kaikkonen, A. 2009. Kuulovammaisten selviytyminen terveydenhuollon palveluissa. AMK-opinnäyteyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.3.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912097460>

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria, arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, A., Heikkinen, P. & Makkonen, I. 2011. Huonokuuloisen potilaan kohtaaminen – opas hoitohenkilökunnalle. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.2.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201102282745>

Henkilötietolaki. 1999. L.1.6.1999/523 muutoksineen.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.

Jauhianen, T. 2007. Huonokuuloisuus. Vantaa: WSOY.

Kalela, E. 2006. KEITÄ HUONOKUULOISET OIKEIN OVAT? – Lähtökohtia huonokuuloisten sosiaalisten identiteettien tutkimukselle. Helsingin yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 22.12.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20061287>

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kananen, J. 2008. Kvantti Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYPro Oy.

Kari, S. & Turpeinen, S. 2012. Kuulovammainen suun terveydenhuollon asiakkaana. AMK-opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.1.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112115815>

Kuuloliiton www-sivut 2015. viitattu 11.1.2016. <http://www.esitteemme.fi/kuulonapuvalineet/WebView/>

Kuuloliiton www-sivut 2015. viitattu 23.2.2016. <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/>

Medelin www-sivut. 2015. viitattu 23.2.2016

<http://www.medel.com/fi/anatomy-of-the-ear/>

Metsämuuronen, J. 2002. Tilastollisen kuvauksen perusteet. Helsinki: International Methelp.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Pajo, K. & Kentala, E. 2011. Keskustelu huonokuuloisen kanssa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 10.12.2015. [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi).

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015. Viitattu 8.10.2015.  
[http://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Toiminta\\_ja\\_talous/Strategia](http://www.pshp.fi/fi-FI/Sairaanhoitopiiri/Toiminta_ja_talous/Strategia)

Rappu, C. 2012. Huonokuuloisten kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitotilanteissa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2016.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201203143375>

Tilastokeskuksen www-sivut 2015. Viitattu 23.7.2015. [www.stat.fi](http://www.stat.fi)

Viita, H., Huttunen, K. & Sorri, M. 1998. Korvat ja kuuleminen. Tampere: Kirjapaino PMK Oy.

Väätäinen, S-M. 2005. Kuulolla!. Helsinki: Edita Prima Oy.



## HYVÄ VASTAAJA

Olen Satakunnan Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelija Raumalta. Teen opinnäytetyötä huonokuuloisen potilaan huomioimisesta hoitotyössä. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Rauman kuulo ry:n kanssa.

Kiinnostuin aiheesta, koska hoitotyön koulutusohjelmassa käsitellään huonokuuloisuutta ja sen huomioimista hyvin niukasta ja minulla on myös itsellä omakohtaisia kokemuksia huonokuuloisena. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten huonokuuloisuus otetaan huomioon hoitotyössä ja työn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten huonokuuloisten parissa työskentelyä voisi parantaa. Tutkimus koskee erilaisia terveydenhuollon toimintaympäristöjä, kuten vuodeosasto, hoitajan vastaanotto, päivystys sekä ilmoittautuminen.

Vastaamalla kyselyyn voitte itse vaikuttaa mahdolliseen muutokseen. Tutkimukseen vastataan nimettömänä, näin ollen yksityisistä vastauksista ei pystytä tunnistamaan vastaajaa.

Vastauksen kerätään loka- marraskuun aikana. Vastauslomakkeen pyydän palauttamaan ohessa olevalla palautuskuorella marraskuun loppuun mennessä.

Tutkimuksen tulokset on saatavilla maaliskuun 2016 jälkeen.

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte ottaa minuun yhteyttä kyselyyn liittyen:

Anne Porkola

[anne.porkola@student.samk.fi](mailto:anne.porkola@student.samk.fi)

Kiitos vastauksestanne!

## LIITE 2

### HUONOKUULOISEN HUOMIOIMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Ympyröikää oikeaa vaihtoehtoa vastaava vaihtoehto, tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun tilaan.

Taustatiedot:

1) Mikä on sukupuolenne?

Nainen      Mies

2) Mikä on ikänne? \_\_\_\_\_

3) Kuulutteko johonkin kuuloyhdistykseen?

Kyllä      Ei

4) Millaisena koette kuulonalenemanne?

Lievä  
Keskivaikea  
Vaikea  
Erittäin vaikea

5) Oletteko aina ollut huonokuuloinen?

Kyllä      Ei

6) Onko Teillä käytössänne jokin kuulonapuväline?

Kyllä      Ei

Jos vastasitte kyllä, niin mikä/mitkä seuraavista?

Kuulokoje (korvantauskoje, korvankäytäväkoje)

Kommunikaattori

TV:n / radion kuuntelun apuväline

Tärinähälytin esim. herätyskelloon.

Puhelimen vahvistin

Lisäsoittokello, esim. puhelimeen

Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

7) Jos Teillä on käytössänne kuulokoje tai kommunikaattori, kuinka kauan se on ollut käytössänne?

\_\_\_\_\_

8) Jos Teillä on käytössänne kuulokoje tai kommunikaattori, käytättekö sitä?

Aamusta iltaan

Päivittäin

Viikoittain

Harvemmin

Vain tietyissä tilanteissa: missä? \_\_\_\_\_

#### ASIAKKAAN HUOMIOIMINEN

9) Mitä terveydenhuollon palveluita olette käyttäneet kuulon huononemisen jälkeen? (esimerkiksi päivystys, vuodeosasto)

\_\_\_\_\_

10) Oletteko kohdanneet hankaluuksia huonokuuloisena terveydenhuollon palveluissa?

Kyllä

En

Jos vastasitte kyllä, minkälaisia hankaluuksia?

\_\_\_\_\_

11) Kuinka toivoisitte, että hoitohenkilökunta huomiosi huonokuuloisen asiakkaan?

Rastittakaa kolme (3) eniten vaikuttavaa tekijää.

Katsekontakti

Puhuminen kovemmalla äänellä

Taustamelun poistaminen

Puhumalla rauhallisesti ja selkeästi

Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

12) Tarvitsetteko omaisen/saattajan apua/tukea käyttäessänne terveydenhuollon

palveluita (esim. lääkärin vastaanotto)?

Kyllä            En

Jos vastasitte kyllä, minkä vuoksi tarvitsette apua omaiselta/saattajalta?

Kuulonaleneman vuoksi

Liikkuminen on huonoa/epävarmaa

Henkinen tuki

Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

13) Oletteko käyttäneet tulkin palveluita käyttäessänne terveydenhuollon palveluita?

Kyllä            Ei

14) Kuinka hyvin henkilökunta on ottanut huomioon huonokuuloisen asiakkaan?

a. Hoitajan vastaanotolla	Hyvin	Kohtalaisesti	Huonosti
b. Ilmoittautumisessa	Hyvin	Kohtalaisesti	Huonosti
c. Vuodeosastolla	Hyvin	Kohtalaisesti	Huonosti
d. Päivystyksessä	Hyvin	Kohtalaisesti	Huonosti

Mikäli vastasitte kohtalaisesti tai huonosti johonkin kohtaan, mitkä tekijät ovat aiheuttaneet ongelmia huomioimisessa?

Työntekijä ei ota katsekontaktia

Työntekijä puhuu epäselvästi

Työntekijä huutaa

Työntekijä puhuu liian hiljaa

Taustamelu

Kaikuminen

Valaistus

Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

15) Koetteko että suusuojuksen käyttäminen aiheuttaa ongelmia puheenymmärtämisessä?

Kyllä Ei

16) Jos Teillä on käytössänne kuulonapuväline, onko hoitohenkilökunta osannut käyttää sitä?

Kyllä Ei Satunnaisesti

Lopuksi vielä muutama yleinen kysymys, joihin toivon Teidän vastaavan.

17) Millaisten keinojen avulla olette selviytyneet huonokuuloisena terveydenhuollossa?

Saamalla tukea läheisiltä

Saamalla ohjausta hoitohenkilökunnalta

Apuvälineen/apuvälineiden turvin

Olen selvinnyt itsenäisesti

Joku muu, mikä? \_\_\_\_\_

En ole selviytynyt

18) Millaisia ongelmia olette kohdanneet terveydenhuollossa liittyen kuulonalenemaan?

---

---

---

---

---

---

---

---

19) Mitä kehittämisehdotuksia teillä on huonokuuloisten huomioimiseen?

---

---

---

---

---

---

---

---

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Anne Porkola

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Rauman kampus

Satamakatu 26

26100 Rauma

15.10.2015

Marja Antola

Rauman Kuulo ry

Kauristie 22 as 2

26200 Rauma

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa ja valmistun keväällä 2016. Teen opinnäytetyötä huonokuuloisten potilaiden huomioimisesta hoitotyössä, asiakkaan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten huonokuuloisuus otetaan huomioon hoitotyössä ja työn tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten huonokuuloisten parissa työskentelyä voisi parantaa.

Aineisto kerätään paperikyselyllä. Lomake on laadittu tätä tutkimusta varten käyttäen hyödyksi aiempia tutkimuksia. Kyselylomake on laadittu paperiversiona ajatellen sitä, että todennäköisesti monet vastaajista ovat iäkkäitä ja e-lomake olisi voinut olla vaikeampi täyttää. Kysely täytetään anonyymina, joten vastauksia ei pystytä yhdistämään vastaajiin. Saadut tulokset hävitetään kun tulokset on raportoitu. Kysely toteutetaan loka-marraskuussa 2015.

Anon lupaa toteuttaa kyselyn Rauman Kuulo ry:n tilaisuuksissa.

Ystävällisin terveisin,

Anne Porkola

Myönnän En myönnä lupaa toteuttaa tutkimusta Rauman Kuulo ry:n tilaisuuksissa.

*Marja Antola*

Puheenjohtaja Marja Antola

Tutkimuksen nimi,  
tekijä ja vuosi

Huonokuuloisten  
kokemuksia  
vuorovaikutuksesta  
hoitotilanteissa,  
Rappu Carita, 2012

Huonokuuloisen  
potilaan kohtaaminen  
opas  
hoitohenkilökunnall  
Heikkinen, Perttu;  
Heikkinen, Anu;  
Makkonen, Iris, 2011

Kuulovammaisten  
selviytyminen  
terveydenhuollon  
palveluissa :  
Kyselytutkimus  
kuulovammaisille.  
Finnilä,  
Ida; Saikkonen, Asta.  
2009



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU  
SATAKUNTA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OP07A

1 / 2

### SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Anne Porkola	
Opiskelijanumero: 1300714	Aloitusrhmä: NHT13SR
Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma/sairaanhoitaja	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Elina Lahtinen, elina.lahtinen@samk.fi, 044-710 3557, Maanmiehenkatu 10, 28500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Rauman Kuulo ry, Pj Marja Antola, marja.antola@dnainternet.net, 0400 723 884, Kauriste 22 as 2, 26200 Rauma	
Opinnäytetyön nimi: Huonokuuloisen potilaan kohtaaminen hoitotyössä	
Työn etenemisaikataulu: Maaliskuu 2016 raportti valmis	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	
Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa. Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.	
Olemme lukeneet sopimusehdot (sivu 2) ja hyväksymme ne.	
Päiväys:	
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:  MARJA ANTOLA Marja Antola Rauman kuulo r.y. p.j.	
Osaamisalueen johtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:  Eeva Liisa Moring	
Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus:  Elina Lahtinen	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:  	



# LIITE 5

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Ketä tutkittu, kuinka monta tutkimukseen osallistui	mitä tutkittu	Mitä tuloksia	Millainen tutkimusasetelmä	Missä maassa tutkimus on tehty
Huonokuuloisten kokemuksia vuorovaikutuksesta hoitotilanteissa, Rappu Carita, 2012	Huonokuuloisia kuuloyhdistyksen asiakkaita, N=8	Tutkia huonokuuloisten näkökulmasta hoitohenkilökunnan vuorovaikutusosasta huonokuuloisten kanssa	Tuloksista ilmeni, että huonokuuloisia ei juurikaan huomioida hoitotyön kommunikointitilanteissa. Hoitohenkilökunnalta toivotaan parempia valmiuksia kohdata huonokuuloisia. Numerokutsujärjestelmä, katsekontakti, selkeä puhe ja rauhallinen hoitoympäristö ovat perusta hyvälle hoitotilanteelle	Teemahaastattelu, joka nauhoitettiin	Suomi, Pori
Huonokuuloisen potilaan kohtaaminen: opas hoitohenkilökunnalle. Heikkinen, Perttu; Heikkinen, Anu; Mäkkönen, Iris. 2011		Opas	tutkimustuloksista nousi esille puheen laadun ja ympäristön merkitys kommunikoinnissa huonokuuloisen potilaan kanssa. Selvä artikulointi- ja puheääni, riittävä valaistus, katsekontakti, häiriötekijöiden poissulku sekä kuullun ymmärtämisen varmistaminen nousivat pääkohdiksi kaikista tutkimuksista.		
Kuulovammaisten selviytyminen terveydenhuollon palveluissa : Kyselytutkimus kuulovammaisille. Finnilä, Ida; Saikkonen, Asta. 2009	Seinäjoen Kuuloaseman ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuulontutkimusyksikön asiakkaat. N=86	kuvailla kuulovammaisten selviämistä terveydenhuollon palveluissa, sekä kuinka kuulovammaista kohdellaan terveydenhuollon henkilökunnan toimesta.	kuulovammaiset ovat selviytyneet terveydenhuollon palveluissa eri tavoin. Useimmat heistä kuitenkin selviytyivät itsenäisesti. Terveydenhuollon henkilökunnalta toivottiin lisää tietoa ja taitoa kohdata kuulovammainen asiakas. Kuulovammaisen asiakkaan kohtaamisen perusteiksi esiin nousivat hyvä katsekontakti, selkeä ja rauhallinen puhe, sekä taustamelun poistaminen.	Kvantitatiivinen tutkimus	Suomi, Seinäjoki

<p>Kuulovammainen suun terveydenhuollon asiakkaana. Kari, Sini; Turpeinen, Saija. 2012.</p>	<p>Turun Kuuloyhdistys Ry:n kokouksessa ja osan verkostojen kautta.</p>	<p>tarkoituksena oli saada tietoa kuulovammaisten kokemuksista suun terveydenhuollosta. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on saada kehittämissuhteita kommunikointiin liittyen, joilla kuulovammaisten hoidon laatua voidaan parantaa</p>	<p>kohderyhmän kuulovammaiset ovat suhteellisen tyytyväisiä suun terveydenhuollon palveluihin. Kaikkein ongelmallisimmaksi kyselyn tulosten perusteella koettiin se, että hoitohenkilökunta ei puhu riittävän selkeästi. Ongelmalliseksi koettiin myös se, että hoitohenkilökunta ei puhunut suoraan vastanneille. Kyselyyn vastanneet kokivat myös, että he eivät ole saaneet tarpeeksi tietoa kotihoito-ohjeista kirjallisessa muodossa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Suomi, Turku</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	---------------------