

Tanja Haikonen

NÄÖN JA KUULON MERKITYS SEKÄ NIIDEN ARVIOINTI JA
TUKEMINEN – LAITOSHOIDOSSA OLEVIENTEN IKÄÄNTYNEIDEN
KOKEMUKSIA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2010

NÄÖN JA KUULON MERKITYS SEKÄ NIIDEN ARVIOINTI JA TUKEMINEN - LAITOSHOIDOSSA OLEVIENTÄ IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA

Haikonen, Tanja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Helmikuu 2010
Teeri, Sari
YKL: 59,8
Sivumäärä: 43
Liitteitä: 2

Asiasanat: ikääntyneet, näkö, kuulo, toimintakyky, arviointi, tukeminen, laitoshoido

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää laitoshoidossa olevilta ikääntyneiltä näön ja kuulon merkitystä toimintakykyyn. Lisäksi tarkoitus oli kerätä tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta tukee ja arvioi heidän näkö- ja kuulokykyään. Tavoitteena oli, että tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan jatkossa kehittää näön ja kuulon tukemisen toimintakäytäntöjä ja sen myötä edistää ikääntyneiden elämänlaatua.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluluilla. Kohderyhmä oli harkinnanvarainen ja sen muodosti kuusi vanhainkodin asukasta Raumalta. Haastattelumateriaali litteroitiin ja analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan näkö- ja kuulokyky olivat yhteydessä ikääntyneiden fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja vaikuttivat merkittävästi heidän elämänlaatuunsa. Tutkimuksessa selvisi, että ikääntyneet kokivat kuitenkin pärjäävänsä fyysisesti, hoitajilta saamansa avun turvin. Aistiongelmat vaikuttivat merkittävästi mielialaan, rajoittivat ikääntyneiden sosiaalista kanssakäymistä sekä altistivat eristäytymiseen. Saatujen tulosten mukaan näkemistä ja kuulemistä tukevia apuvälineitä oli heikosti saatavilla tai sitten niitä ei ollut esitelty haastateltaville riittävästi. Myös silmälasien hoitoon ja riittävyteen kiinnitettiin heikosti huomiota. Tutkimuksesta selvisi, että vanhainkodin tilojen valaistukseen ja väreihin oli kiinnitetty riittävästi huomiota ja ne tukivat hyvin ikääntyneiden näkemistä. Tulosten mukaan ikääntyneiden heikentynyttä kuuloa tuettiin puhumalla riittävän kovalla äänellä ja autettiin heitä tarpeen mukaan pyydettäessä. Tutkimuksen mukaan näön ja kuulon tutkimukset eivät ole säännöllisiä, eikä niitä ole järjestetty riittävästi. Hoitajien suorittama arviointi ei ollut myöskään riittävää. Saatujen tulosten mukaan ikääntyneet eivät kuitenkaan itse kaipaa säännöllisempiä näön ja kuulon tutkimuksia.

Vastaisuudessa voitaisiin selvittää näön ja kuulon tukemisen toimintakäytäntöjä ikääntyneiden palveluasuntoloissa. On tärkeää, että esiin tuleviin ongelmakohtiin puututtaisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Tämä tutkimus voitaisiin myös uusina muutaman vuoden kuluttua, jolloin kuuluttaisiin, minkälaisia parannuksia on tehty ja miten niiden vaikutukset ovat nähtävissä.

SIGHT AND HEARING SIGNIFICANCE AND THEIR EVALUATION AND
SUPPORT –
THE ELDERLY EXPERIENCES IN INSTITUTIONAL CARE

Haikonen, Tanja
Satakunta University of Applied Science
Degree Programme in Nursing
February 2010
Teeri, Sari
PLC: 59,8
Number of pages: 43
Appendices: 2

Key words: elderly, sight, hearing, ability to act, evaluation, support, inpatient

The purpose of this thesis was to determine the importance of sight and hearing of the elderly people in institutional care when it comes to their ability to act, and also how they think those abilities are being supported and evaluated by the nursing staff. The aim of this research was to collect information in order to further develop the procedures in supporting the use of sight and hearing, and thus promote the quality of life among the elderly.

The thesis is based on a qualitative research. Thematic interviews were used to collect the research material. The target group of this research was discretionary and it consisted of six residents living in an old people's home in Rauma. The interview material was transcribed and then analysed by using theory based content analysis.

The results indicate that the visual and hearing abilities are connected with the physical, psychological and social functions of the elderly and have a significant impact on their everyday life. According to the results the elderly think they can cope with the support they get from the nursing staff physically. Sensory problems had a significant effect on the mood; they set limits to the social relations and exposed the elderly to isolation. Based on the results there were few supporting accessories available or the elderly had not been acquainted with them in an adequate manner. Also, little attention had been paid on the care and availability of the spectacles. It turned out that the lighting and the colour scheme of the premises had been paid attention to in a way that supports the sight of the old people. According to the results impaired hearing was supported by speaking in a sufficiently loud voice and the elderly were being helped if necessary. The thesis proves that the sight and hearing are not tested on a regular basis and not often enough. The evaluation performed by the nurses was not sufficient either. However, according to the results the elderly do not wish for any more frequent tests.

In future, these supportive visual and auditory procedures could be investigated in the residential homes for the elderly. It is essential that the emerging problems are dealt with as early as possible. This survey could be reconducted in a few years so as to find out what kinds of improvements have been made and how the effects can be seen.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUS NÄKÖÖN JA KUULON.....	6
3	NÄÖN JA KUULON MERKITYS LAITOSHOIDOSSA OLEVALLE IKÄÄNTYNEELLE.....	7
3.1	Laitoshoidossa oleva ikääntynyt.....	7
3.2	Näön merkitys ikääntyneen toimintakykyyn.....	8
3.3	Kuulon merkitys ikääntyneen toimintakykyyn.....	9
4	NÄÖN JA KUULON ARVIOINTI SEKÄ TUKEMINEN LAITOSHOIDOSSA ...	11
4.1	Näön arviointi ja tukeminen	11
4.2	Näkemistä helpottavat apuvälineet	13
4.3	Kuulon arviointi ja tukeminen.....	15
4.4	Kuulemista helpottavat apuvälineet.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT	20
6	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	20
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	20
6.2	Aineiston keruu.....	21
6.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	22
6.4	Kohdejoukon kuvaus.....	23
7	TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1	Näön ja kuulon merkitys ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn.....	24
7.2	Näön ja kuulon merkitys ikääntyneen psyykkiseen toimintakykyyn	26
7.3	Näön ja kuulon merkitys ikääntyneen sosiaaliseen toimintakykyyn	27
7.4	Näön ja kuulon tukeminen laitoshoidossa.....	28
7.5	Näön ja kuulon arviointi laitoshoidossa.....	31
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	32
8.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta	32
8.2	Tutkimuksen luotettavuus	37
8.3	Tutkimuksen eettisyys.....	38
8.4	Jatkotutkimushaasteet	39
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Näkö- ja kuulo- ongelmat ovat erittäin yleisiä ikääntyneillä. Usein nämä ongelmat ovat riittämättömästi tutkittu ja hoidettu. (Lupsakko 2004, 57.) Yhdistettyä näkö- ja kuulovammaa esiintyy 7-22 prosentilla yli 70- vuotiaista. Aistiongelmat rajoittavat sosiaalista kanssakäymistä ja altistavat eristäytymiseen. Ikäihmisten elämänlaatu heikkenee ja alttius tapaturmiin lisääntyy. Asianmukainen hoito ja kuntoutus ovat ensiarvoisen tärkeitä aistiongelmaisilla ikääntyneillä hoidettaessa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 163.) Ikääntyneiden näkö- ja kuulo-ongelmat altistavat laitoshoidon joutumiselle, aiheuttavat toimintakyvyn laskua sekä lisäävät masennuksen riskiä. (Lupsakko 2004, 57.) Suomessa ei ole tutkittu laitoshoidossa olevien vanhusten kuulo- ongelmia, eikä hoitajien kykyä tunnistaa ja hoitaa niitä. (Salmela 2007, 33.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää näön ja kuulon merkitystä laitoshoidossa olevan ikääntyneen toimintakykyyn, sekä kerätä tietoa siitä, miten näköä ja kuuloa tulisi arvioida ja tukea laitoshoidossa. Tavoitteena on kerätä tietoa pitkään laitoshoidossa olleilta ikääntyneiltä siitä, mitä kokemuksia heillä itsellään on näön ja kuulon merkityksestä sekä niiden arvioinnista ja tukemisesta.

Aihetta voidaan pitää ajankohtaisena, koska kuulo- ja näköhaittaan liittyy usein ongelmia henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa, joita ovat pukeutuminen, peseytyminen ja ateriointi. Tämä aiheuttaa sen myötä lisääntyneitä avun tarvetta. Aistiongelmat aiheuttavat myös inhimillistä kärsimystä masennusoireiden lisääntyessä. (Lupsakko 2004, 58.) Vanhusväestön osuus kasvaa maassamme 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. (Salmela 2007, 29.) Täten myös aistivammaisten ikäihmisten määrä kasvaa. Säästöt kuulo- ja näköongelmien tutkimisessa, hoidossa ja kuntoutuksessa voivat johtaa lisääntyneisiin hoivapalvelukustannuksiin. (Lupsakko 2004, 58- 59.)

Opinnäytetyö sisältyy hankkeeseen, jonka tavoitteena on kehittää näön ja kuulon arvioinnin ja tukemisen toimintakäytäntöjä sekä malli vanhusten laitoshoidon. Tämän pohjalta suunnitellaan tulevaisuudessa koulutusinterventio

hoitohenkilökunnan täydennys- ja peruskoulutukseen. Hanke toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä.

2 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUS NÄKÖÖN JA KUULOON

Tutkimustiedon perusteella Suomessa on 70 000 yli 65- vuotiasta näkövammaista. Näkövammaiseksi luokitellaan henkilö, jolla on näkökyvyn alentumisesta haittaa päivittäisissä toiminnoissa. (Mustajoki, Maanselkä, Alila, Rasimus 2005, 540.) Iän mukana silmäsairauksien esiintyvyys kasvaa ja oireettomina ne etenevät huomaamattomasti. (Hartikainen ym. 2008, 152.)

Suomessa yleisin näkövamma aiheuttaja geriatrisilla potilailla on silmänpohjan keskeisen näköalueen rappeuma. Viherkaihi on toiseksi yleisin syy. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen, Sulkava 2003, 257.) Yleisiä ovat myös diabeteksen aiheuttamat silmämuutokset sekä silmänpohjan verenkierrölliset häiriöt. (Hartikainen ym. 2008, 152.) Jonkinasteisia mykiön samentumamuutoksia on puolella 65-vuotiaista ja lähes kaikilla 80- vuotta täyttäneistä. Ikääntymisen myötä mykiö vaihtaa väriään, kovettuu ja sen läpinäkyvyys heikkenee. Muutosten seurauksena silmän taittovoima muuttuu ja alkuun ikääntynyt saattaa jopa nähdä lukea ilman entisiä kaukolasejaan mutta muutosten edetessä liikkuminen, lukeminen ja kasvojen tunnistaminen vaikeutuvat. (Hietanen, Hiltunen & Hirn 2005, 77.)

Kuivasilmäisyys yleistyy iän myötä. Ikääntyneellä kyynelnesteen erityys vähenee ja se haihtuu liian nopeasti silmän pinnalta. Syynä voi olla myös lääkitys, erityisesti psyykelääkkeet, sekä ilmastointi. Kuivasilmäisyys oireilee hiekan tunteena silmässä, valonarkuutena ja näöntarkkuuden vaihteluina. (Hartikainen ym. 2008, 160.)

Korvan ikääntyminen (presbycusis) on yleisin syy huonokuuloisuuteen. Sisäkorvan aistinsolut ja kuulohermosolut vähenevät iän myötä ja tämä johtaa kuuloherkkyden huonontumiseen. Miehillä nämä muutokset ovat voimakkaampia kuin naisilla. (Jauhiainen 2007, 39–40.) Eniten heikkenee korkeiden äänten kuuleminen (Salmela

2007, 29.), jonka seurauksena konsonanttien kuuluvuus alenee. (Karjalainen & Partanen 2004.) Ikääntymiseen liittyvä huonokuuloisuus tuntuu meistä varsin luonnolliselta. Se ei näy ulospäin eikä tuota kipua, joten se saattaa tuntua vähäpätöiseltä vaivalta monien muiden sairauksien rinnalla. Vaikka kuulonaleneman syyt ovat fyysisiä, koetaan kuulovamman aiheuttama haitta usein sosiaalisena. Kuulemisella on kuitenkin keskeinen rooli sosiaalisessa kanssakäymisessä, joten sen merkitystä ikäihmiselle ei pidä vähätellä. (Kuuloliitto 2009.) Eräiden tutkimusten mukaan peräti 50 %:la yli 75- vuotiaista on kuulo- ongelmia. (Lupsakko 2004, 57.)

Ikähuonokuuloisuuteen liittyy usein myös korvien soiminen tai humina, jota kutsutaan tinnitukseksi. Tinnitus saattaa olla merkittävä elämänlaatua heikentävä tekijä. (Hartikainen ym. 2008, 150.) Se aiheuttaa usein myös nukkumisvaikeuksia. (Tilvis ym. 2003, 266.)

3 NÄÖN JA KUULON MERKITYS LAITOSHOIDOSSA OLEVALLE IKÄÄNTYNEELLE

3.1 Laitoshoidossa oleva ikääntynyt

Kansaneläkelaiissa (2007/571) laitoshoidolla tarkoitetaan ylläpidon sekä hoidon ja huolenpidon sisältävää toimintaa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaissa (734/1992) määritellään pitkäaikaisen laitoshoidon olevan kyseessä silloin, kun hoidon arvioidaan kestävän pidempään kuin 90 päivää.

Päivi Voutilaisen tutkimuksessa todetaan pitkäaikaisen laitoshoidon alkavan yleensä silloin, kun ikääntyneen ihmisen tarvitsemaa ympärivuorokautista apua ei enää voida järjestää hänen kotonaan tai palveluasunnossa. Tutkimuksen mukaan laitoshoidon tarpeeseen keskeisesti vaikuttavia tekijöitä ovat ikääntyneen toimintakyvyn heikkeneminen ja masentuneisuus. Pitkäaikaista laitoshoidoa tarjoavat tänä päivänä lähinnä vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosastot. (Voutilainen 2004, 9- 10.) Myös yksinäisyys voi olla syynä laitokseen joutumiselle, mutta on todettu, että

laitoksessa asuvat kärsivät kotona asuvia enemmän yksinäisyydestä. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 151.)

3.2 Näön merkitys ikääntyneen toimintakykyyn

Näköaisti on ihmisen aisteista kaikkein erikoistunein ja toiminnaltaan monimutkaisin. Ihminen vastaanottaa ja käsittelee näköaistinsa avulla kaiken aikaa valtavan määrän tietoa. Näkökykynsä avulla ihminen pystyy esimerkiksi kohdistamaan katseensa kiinnostavaan kohteeseen, näkemään tarkasti erikokoisia tai eri etäisyyksillä olevia asioita, havaitsemaan värejä, arvioimaan etäisyyksiä ja suuntia sekä ja näkemään pimeässä tai hämärässä. Passiivisuus, kömpelyys ja erilaiset kontaktivaikkeudet voivat olla merkinä näkemisen ongelmista. (Kehitysvammaliitto 2009.)

Osalla ikääntyneistä heikko näkö haittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. (Heikkinen 2005; Lupsakko 2004, 58.) Huono näkökyky vaikeuttaa ympäristön hahmottamista ja altistaa täten kaatumisille. Myös pimeästä valoisaan tultaessa on ikäihmisillä näön toipuminen hitaampaa ja tämä voi aiheuttaa vaaratilanteita. (Tilvis ym. 2003, 258, 283.) Laitoksissa ja pitkäaikaishoidossa olevista iäkkäistä kaatuu vuosittain eri tutkimusten mukaan noin puolet. Yli 70- vuotiaiden laitoshoidossa asuvien riski kaatua on kolminkertainen verrattuna kotona asuviin. Joidenkin tutkimusten mukaan kaatumiset ovat yleisimpiä henkilökunnan ollessa vähäisintä. (Lyyra ym. 2007, 204.) Näitä tapahtuma- aikoja ovat esimerkiksi viikonloput ja illat sekä yöt. Ikääntyneiden laitoshoidossa avuntarve on ympärivuorokautinen ja henkilöstön määrä on asukkaiden avuntarpeeseen nähden pieni. (Voutilainen 2004, 69.)

Näön merkitys tasapainon ylläpitämisessä korostuu iän myötä kun asentotunto ja tasapainoasti heikkenevät. (Käypähoito 2005.) Kävelyn muuttuminen vanhetessa on hyvin tyypillistä. Vanhat miehet kävelevät usein hajareisin etukumarassa lyhyin askelin, vanhat naiset taas horjuen jalat yhdessä. Selvää on että aistien heikentyminen ja lukuisat sairaudet lisäävät tasapainon menettämisen vaaraa. (Suomen Geriatriit

2009.) Yleinen epävarmuus ja kaatumisen pelko lisäävät arkuutta lähteä liikkeelle, jolloin liikuntakyky heikkenee. (Lyyra ym. 2007, 205.)

Felsonin ym. tutkimuksessa tutkittiin näkökyvyn vaikutusta lonkkamurtumien syntyyn. Tutkimukseen osallistui 2 633 henkilöä. Aineistosta poistettiin 35 henkilöä, jotka olivat saaneet lonkkamurtuman ennen näön tutkimusta sekä 7 henkilöä, joille ei ollut tehty näkö tutkimusta. Lonkkamurtumien ilmaantuvuutta seurattiin 10 vuotta näkö tutkimuksen jälkeen. Molempien silmien heikko näkökyky lisäsi kaatumisen todennäköisyyden 2.17-kertaiseksi niihin henkilöihin verrattuna, joilla oli hyvä näkökyky. Huono näkö yhdessä silmässä lisäsi lonkkamurtumavaaraa siinäkin tapauksessa, että toisen silmän näkökyvyssä ei ollut vikaa. Tästä tehtiin se johtopäätös, että stereonäön puutos lisää kaatumisen todennäköisyyttä. (Käypähoito 2005.)

Psyykkisen toimintakyvyn keskeisin osa-alue ovat kognitiiviset toiminnot, kuten havaitseminen, oppiminen ja muistaminen. On todettu, että iän myötä tapahtuvat aistitoimintojen muutokset, erityisesti näön ja kuulon heikkeneminen, ovat yhteydessä kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. On myös havaittu, että nämä vanhenemismuutokset voivat olla suunnaltaan ja suuruudeltaan hyvinkin erilaisia, mutta merkittäviä ne ovat 70. ikävuoden jälkeen. (Lyyra ym. 2007, 116–117.) Lehti- ja kirjatekstin näkemisessä on vaikeuksia 10–20 %:lla 75–84-vuotiaista, ja yli 80-vuotiaista 4–7 % ei näe lainkaan lukea lehti- ja kirjatekstiä. (Heikkinen 2005.) Väestötasolla heikentynyt kognitiivinen kyvykkyys on selkeästi yhteydessä lisääntyneeseen palvelujen käyttöön ja kasvavaan kuolleisuuteen. (Lyyra ym. 2007, 117.)

3.3 Kuulon merkitys ikääntyneen toimintakykyyn

Äänilähteiden sijainti, etäisyys ja suunta muodostavat hahmottamamme ulkoisen äänimaailman. Tunnistamme myös ylhäältä ja alhaalta tulevat äänet. Tämä ääniympäristön avaruudellinen kokeminen antaa mahdollisuuden hallita ja seurata ympäristöämme. (Jauhiainen 2007, 12.) Kuuloaistinsa avulla ihminen suuntautuu ympäristöönsä ja saa tietoa ympärillään tapahtuvista asioista. Suuntakuulon avulla

ihminen tietää missä äänilähde on. Tämä tärkeä turvallisuusaisti ei toimi, jos kummankin, tai vain toisen, korvan kuulo on huono. (Väätäinen 2005, 29.) Äänten perusteella ihminen pystyy myös ennakoimaan tulevia tapahtumia. Esimerkiksi lautasten kilinä on merkinä siitä, että kohta syödään tai askelten äänet kertovat, että joku on tulossa huoneeseen. (Kehitysvammaliitto 2009.) Huonokuuloisuuden aiheuttamia toiminnallisia haittoja ei ole aina helppo liittää kuulovammaan. (Väätäinen 2005, 105.)

Vuorovaikutustilanteessa puheella viestiminen on hankalaa, jos ei kuule. Kuulon avulla kontrolloidaan esimerkiksi oman puheen ääntä, sävyä, nopeutta ja voimakkuutta. (Väätäinen 2005, 29.) Puheen kuulemisessa on ongelmia merkittäväällä osalla iäkkäistä ihmisistä. (Heikkinen 2005.) Huonokuuloinen kuulee usein äänen, mutta ei saa puheesta selvää. (Salmela 2007, 29.) Ongelmat korostuvat tilanteessa, jossa usean henkilön yhtäaikainen puhe tai muu häly häiritsee kuulemista. Noin kolmasosalla 75–84-vuotiaista miehistä ja 15–20 %:la naisista on vaikeuksia kuulla normaali puheääni kahdenkeskisessä keskustelussa. Huono kuulo luo epävarmuutta kommunikointiin, aiheuttaa väärintulkintoja ja heikentää itseluottamusta. (Heikkinen 2005.)

Huonokuuloisille hankalia ovat myös tilanteet, joissa kanssakeskustelijan kasvot eivät näy selvästi, esimerkiksi hämärässä huoneessa tai selän takana puhuttaessa. Huonokuuloiselle henkilölle näköyhteys on tärkeä siksi, että hän tukee samaansa kuuloinformaatiota huuliluvulla. (Kuuloliitto 2009.)

Yleensä huonokuuloinen seuraa keskustelua arvailujen ja päättelyiden varassa ja hän jää helposti tilanteesta syrjään. Jatkuva ponnistelu kuulemiseksi väsyttää ja on ajan mittaan rasittavaa. (Jauhiainen 2007, 13–14.) Huonokuuloinen ihminen eristäytyy ja siihen saattaa liittyä depressiota, ahdistusta, stressiä sosiaalisissa tilanteissa sekä yksinäisyyttä. (Väätäinen 2005, 105.) Iäkkäät ihmiset arvostavat erityisesti kontakteja oman ikäisten kanssa. Sosiaalinen yksinäisyys edustaa vuorovaikutusteoreettista lähestymistapaa, jossa yksinäisyys kuvastaa puutteelliseksi koettuja vuorovaikutussuhteita ja epäonnistunutta liittymistä sosiaaliseen yhteisöön. (Lyyra ym. 2007, 148, 150.)

Pahimmillaan kuulemisongelmat voivat johtaa siihen, että luovutaan harrastuksista sekä erilaisista sosiaalisista aktiviteeteista. Myös televisio-ohjelmien seuraaminen ja radion kuuntelu vaikeutuvat. Kuulon heikkeneminen ei siis vaikuta ainoastaan ihmisten väliseen viestintään vaan myös viihtyvyyteen, turvallisuuteen ja yleisesti ympäristön havaitsemiseen. (Kuuloliitto 2009.)

4 NÄÖN JA KUULON ARVIOINTI SEKÄ TUKEMINEN LAITOSHOIDOSSA

4.1 Näön arviointi ja tukeminen

Ikääntyessä säännölliset näöntutkimukset tulevat entistä tärkeämmiksi. Ammattimainen silmän tutkiminen voi silmien terveyden lisäksi kertoa muun muassa alkavasta diabeteksestä, korkeasta verenpaineesta tai silmänpainetaudista. Mitä varhaisemmassa vaiheessa mahdolliset oireet huomataan, sen nopeammin päästään niitä hoitamaan. (Käypähoito 2006.) Ikäihmisillä esiintyy usein verenkiertoelimistön sairauksia, mikä edistää silmänpainetaudin kehittymistä. Tauti etenee hitaasti ja salakavalasti ja johtaa hoitamattomana sokeuteen. (Hartikainen ym. 2008, 156.)

Näkemisen ongelmat tulevat esiin usein ensimmäiseksi kirjoja tai lehtiä luettaessa. Kuntoutustoimia tarvitaan, jos pelkällä lasien uusimisella ei päästä normaaliin toimintaan arjen tilanteissa. (Tilvis ym. 2003, 258.) Lukulasit omaavalla, yli 60-vuotiaalla, on näön seurantaväli kaksi- kolme vuotta. Mikäli aikaisemmasta silmälasien uusimisesta on jo aikaa, on taittovirhe voinut muuttua niin, etteivät uudet lasit enää korjaa näkökykyä optimaalisesti. (Hartikainen ym. 2008, 150- 152.) Lupsakon (2004, 57- 58) väitöstutkimuksessa 13 prosentilla tutkituista todettiin toiminnallinen näköhaitta eli heillä oli näkövaikeuksia käytössä olevista silmälasista huolimatta. Vain puolet oli saanut silmälääkärin hoitoa seuranta-aikana. Näköhaitta jäi muita useammin hoitamatta dementoituneilla, laitoshoidossa olevilla ja toimintakyvyltään heikentyneillä. Tutkimus oli osa Kuopio 75+ -vanhustutkimusta, johon osallistui 601 kuopiolaista. Siinä selvitettiin mm. toiminnallisen näkö- ja

kuulohaitan esiintyvyyttä yli 75-vuotiailla, kyseisten aistihaittojen vaikutusta toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen.

Näön tutkimisella (näkökyky, kontrastien erottamiskyky, syvyysnäkö) voidaan myös tunnistaa kaatumis- ja lonkkamurtumavaarassa olevia vanhuksia. Useimmissa tapauksissa heikko näkö on korjattavissa. (Käypähoito 2005.) Lupsakon (2004, 57.) tutkimuksen mukaan 70 % olisi hoidettavissa leikkauksella tai uusilla silmälaseilla. Lonkkamurtumavaaraa voitaneen siis vähentää silmälaseilla, parantamalla stereonäköä ja säännöllisillä näön tarkastuksilla. (Käypähoito 2005.)

Näön tarkastuksia tehdessään hoitaja voi käyttää ns. E- taulua tai vastaavaa symbolitaulua tutkiessaan ikäihmisen näköä. Mikäli tutkittava ei erota suurintakaan merkkiä, voidaan testata sormilukutestiä. Testissä tiedustellaan näkeekö tutkittava hoitajan sormet ja millä etäisyydellä. Liikenäköä voidaan testata liikuttamalla omaa kättä ikäihmisen silmän edessä. (Hartikainen ym. 2008, 150–151.)

Jokaista elettyä 13 vuotta kohden valon tarve kaksinkertaistuu edelliseen nähden. (Tilvis ym. 2003, 258.) Riittävä valaistus on tärkeää ympäristössä toimimisen, liikkumisen ja turvallisuuden kannalta. Valokatkaisijoiden sijoittamisella, liikekytkimillä ja tarvittavilla yövaloilla voidaan ehkäistä kaatumisia. (Lyyra ym. 2007, 212.)

Ikääntymisen myötä myös kontrastien erotuskyky heikkenee, jolloin hämärässä näkeminen, kohteiden hahmottaminen sekä värien erottaminen vaikeutuvat. Kontrasti ja värinäön heikkeneminen ovat yhteydessä harmaakaihiin, joka on ikääntyneillä yleinen. Yleinen kontrastinäön heikkenemisen aiheuttama ongelma on vaikeus tunnistaa kasvoja. Tämä voi olla ikääntyneelle kiusallinen tilanne. Kontrasteihin on mahdollista vaikuttaa ja siten helpottaa arjesta selviytymistä. Valaistuksen lisäksi voidaan kiinnittää huomiota ympäristön väriytykseen ja esineiden aseteluun. Ruokailutilanteeseen saattaa liittyä tapaturmariski, kun käsitellään teräviä esineitä ja kuumia ruokia ja juomia. Ruokailutilanteessa voidaan esimerkiksi kattaa valkoinen lautanen tummalle alustalle, josta se erottuu paremmin kuin vaalealta alustalta ja päinvastoin. Maito tai piimä voidaan kaataa tummaan mukiin ja kahvi vaaleaan helpottamaan nesteen erottamista. Muutenkin voidaan käyttää värillisiä astioita ja

kulhoja. Kiinnittämällä huomiota kontrasteihin eri tilanteissa, voidaan helpottaa näkemistä huomattavasti. (Aro & Haarala 2008, 11–12.)

Kuivasilmäisyys on usein diagnosoitavissa pelkästään oireiden perusteella ja altistavien tekijöiden poistaminen on hoidon kulmakivi. Silmän pintaa on myös kostutettava keinokyyneleillä riittävästi ja säännöllisesti. (Hartikainen ym. 2008, 160–161.)

Hoitotyössä on kyse toisen ihmisen tukemisesta. Hakoman (2008, 19) mukaan kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena on edistää toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia. Kuntoutumisen ja paranemisen rinnalla keskeisiä tavoitteita ovat myös ennallaan pysyminen, arvokas heikkeneminen ja huononeminen.

4.2 Näkemistä helpottavat apuvälineet

Iän myötä lisääntyvä näön huononeminen, niin sanottu ikänäkö tuo mukanaan tarpeen käyttää suurentavia laseja. Tavanomaisimpia ovat lukulasit. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2005, 12.)

Silmälasien huolellinen hoitaminen vaikuttaa suoraan niiden käyttöikään. Linssit tulee pestä päivittäin juoksevassa vedessä ja kuivata ne heti kevyesti puhtaalla kankaalla tai mieluummin mikrokuituliinalla, joka on erityisesti linssien puhdistamiseen tarkoitettu pehmeä nukkaamaton pyyhe. Linsejä ei saa puhdistaa kuivina, koska ne naarmuuntuvat. Silmälaseja ei saa myöskään jättää auringon valoon, koska kuumuus saattaa vahingoittaa niiden pinnoitetta. Lasit tulee asettaa päähän ja pois aina molemmin käsin, jotta kehykset eivät vääntyisi ja niiden saranat löysty. Lasit tulee myös huoltaa aika ajoin, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. (Järvinen 2008.)

Ikääntynyt tarvitsee, lisääntyneen valon tarpeen vuoksi, lukemiseen kunnan kohdevalon. Valollinen, suurikokoinen suurennuslasi, jolla saadaan suuri osa tekstiä näkyviin, saattaa auttaa sanomalehden lukemisessa. (Tilvis ym. 2003, 258–259.)

Suurennuslaseja on saatavana usean kokoisia ja eri käyttötarkoituksiin sopivia, esimerkiksi sanaristikoiden tekemiseen sopii pöytätelineessä oleva suurentaja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12.)

Ikäihmisen lukuharrastusta tuettaessa on hyvä muistaa, että mitä painavampi kirja, sitä enemmän kädet väsyvät sitä lukiessa. Kirjan voi asettaa kirjatelineelle nojatuolin tai sängyn viereen tai vaihtoehtoisesti pöydällä pidettävään kirjatukeen. Sängyssä lukiessa voi käyttää apuna myös vuodepöytää, jossa on kääntyvä ja kallistuva taso. Jos näkö on heikentynyt huomattavasti, lukutelevisiosta on apua sekä lukemiseen, että kirjoittamiseen. Lukemisen sijasta kirjoja voi kuunnella myös äänikirjoina. Niitä on saatavana CD-levyille ja C-kaseteille luettuina. Äänikirjojen valikoima on runsas. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12- 13.)

TV-kuvaruudun suurentaja helpottaa television katsomista. Suurentaja sijoitetaan pöytätasolla olevan television ruudun eteen. Suurennustarkkuutta säädetään muuttamalla suurentajan etäisyyttä ruutuun nähden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12.)

Ranne-, pöytä-, ja seinäkelloja on saatavana isonäyttöisinä ja selkeänumeroina. Valaistujen näyttöjen kirkkautta voi säätää itselle sopivaksi. Hämärätunnistimella varustetussa kellossa näyttö kirkastuu ympäristön valon pimetessä. Pimeässä ajan näkemistä helpottaa projektiokello. Sen numeronäytön voi heijastaa näkymään seinällä tai katossa. Niin sanotusta puhuvasta kellosta kuulee kellonajan ja päivämäärän puheena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12–13.)

Lankapuhelimen pienten numeroiden näkemistä helpottaa näppäinten päälle kiinnitettävät suuret näppäintarrat. Saatavana on myös erilaisia isonäppäimisiä puhelimia. Matkapuhelimita löytyy helppokäyttömalleja, joissa on myös tavallista suuremmat näppäimet. Joissakin matkapuhelimita pystyy suurentamaan näytön tekstikoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 12–13.)

4.3 Kuulon arviointi ja tukeminen

Useat ikäihmisistä eivät koe kuulovaikeuksia hiljaisessa ympäristössä, mutta jo alkava kuulon heikkeneminen voi vaikeuttaa kuulemista meluisissa ja kaikuvissa tiloissa. Huonokuuloisuuden ei tarvitse olla este ikäihmisen täysipainoiselle elämälle. Ikääntyneille arkipäivän lähiympäristö on merkittävä toiminta-areena. On tärkeää vaikuttaa siihen, että toimintaympäristö olisi mahdollisimman esteetön ikähuonokuuloisille. Hyvä kuunteluympäristö on yksi lähtökohta esteettömälle kommunikaatiolle. Esteetön kuunteluympäristö on akustisesti toimiva, taustamelua on vähän ja tilaa on tarvittaessa täydennetty erilaisin kuuntelujärjestelmin. (Kuuloliitto 2009.)

Ikäihmisen psyykkistä toimintakykyä edistävät kanssakäyminen muiden kanssa sekä mahdollisuus osallistua yhteiseen toimintaan. Yhteiset ruokailutilanteet ovat yleensä ikääntyneille päivän kohokohtia ja tuottavat sosiaalista mielihyvää. Myös keskusteluryhmien on todettu tarjoavan psyykkisen aktivoinnin mahdollisuuksia. Sosiaalisilla suhteilla on myönteinen vaikutus iäkkäiden ihmisten terveyteen, hyvinvointiin ja vähentyneeseen kuolleisuuden riskiin. Kannustamalla ja mahdollistamalla huonokuuloisten osallistuminen yhteiseen toimintaan, ylläpidetään heidän henkistä vireyttään ja samalla vaikutetaan huonokuuloisen itsearvostukseen positiivisesti. (Lyyra ym. 2007. 83, 121–123, 197.)

Terveysalan ammattilaiset voivat havainnoida potilaan kuulon tasoa hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Huomiota voi kiinnittää potilaan oman äänenkäytön voimakkuuteen ja nopeuteen. Huonokuuloinen puhuu usein tavallista voimakkaammin tai hiljemmin. Kuulon heikentyessä potilas usein myös kääntää päätään puhujaan päin. Tämän lisäksi hän saattaa laittaa kätensä korvan taakse. Jotkut alentuneesta kuulosta kärsivät saattavat tiedostamattaan seurata katseellaan puhujan huulia. Huulien seuraaminen auttaa huonokuuloista saamaan puheesta paremmin selvää. (Väätäinen 2005, 29–30.)

Kuuloetäisyyden saa selville, kun hoitaja kasvattaa välimatkaa ja puhuu potilaalle samalla. Hänen tulee kiinnittää huomiota siihen, miten voimakkaasta puheesta potilas

saa selvää. Normaalikuuloinen kuulee tavallisen puheen runsaan kuuden metrin etäisyydeltä ja kuiskauksen noin viiden metrin päästä. (Väättäin 2005, 30.)

Hoitaja voi kartoittaa potilaan kuulemiseen liittyviä ongelmia kyselemällä esimerkiksi millaisissa tilanteissa kuulemiseen liittyy vaikeutta tai onko hän itse tai hänen läheisensä huolestuneita potilaan kuulosta. Tai että joutuuko hän suurentamaan television tai radion ääntä normaalia enemmän. Potilas tulee ohjata tutkimuksiin ja lääkärin vastaanotolle silloin, kun hänellä on vaikeuksia saada puheesta selvää, radiota tai television voimakkuutta joutuu lisäämään tai jos potilas valittaa korvan soimista ja että se tuntuu olevan lukossa. (Väättäin 2005, 30- 31.)

4.4 Kuulemista helpottavat apuvälineet

Kuulovauriota ei voida parantaa, sen sijaan huonokuuloisuutta voidaan korvata kuulon apuvälineillä. (Salmela 2007, 29.)

Kuulokoje on yleisin huonokuuloisten käyttämä apuväline. Kuulokoje auttaa hyödyntäen jäljellä olevaa kuuloa. Kuulokojeita on rakenteeltaan, kooltaan ja vahvistukseltaan erilaisia. Yleisimmät tyypit ovat korvantauskoje ja korvakäytäväkoje. Lääketieteellisesti kuulokojeen myöntämisen rajana on 30–40 desibelin kuulonalenema paremmassa korvassa. Mikäli kuulontutkimuksissa todetaan kuulokojeen tarpeellisuus, saa sen maksutta käyttöönsä hoitotakuun asettamassa määrääjässä. (Kuuloliitto 2009.) Ainoastaan osalla vanhuksista, jotka hyötyisivät kuulokojeesta, on sellainen. Salmela 2007, 30.) Esimerkiksi tanskalaisista käyttää kuulokojetta 3,5 prosenttia mutta suomalaisista vain prosentti. Todennäköisesti suomalaiset eivät kuitenkaan ole yhtään parempikuuloisia kuin tanskalaiset. Syynä kuulokojeiden käytön vähäisyyteen Suomessa saattavat olla perinteinen vähättelevä suhtautuminen kuulovamman aiheuttamaan haittaan tai taloudelliset seikat. Muualla kuulokoje hankitaan lievempiin kuulovammoihin kuin Suomessa ja muissa Pohjoismaissa käytetään kahta kuulokojetta useammin kuin Suomessa. (Karjalainen ym. 2004.)

Kuulokojeet toimivat paristoilla ja niiden käyttöikä on yleensä noin kaksi viikkoa. Kuulokoje tulee puhdistaa ja tarkastaa päivittäin. Se pyyhitään pehmeällä liinalla ja irrotettava korvakappale pestään vedellä. Kuulokojetta ei tule käyttää nukkuessa, suihkussa eikä saunassa. On myös varottava sen putoamista kovalle alustalle. Kuulokojeen keskimääräinen käyttöikä vaihtelee 3-5 vuoden välillä. Digitaalista kuulokojetta ei tarvitse välttämättä vaihtaa, vaan se voidaan uudelleensäätää kuulon heikentyessä. (Kuuloliitto 2009.) Tavallisin ongelma kuulokojeessa on sen vinkuminen. Tämän takia ikäihminen saattaa luopua kojeen käytöstä. Hoitajan tulisi olla selvillä siihen johtavista syistä, jotta voi auttaa niiden poistamisessa. (Salmela 2007, 33.) Kun kuulokoje vinkuu, se saattaa olla huonosti paikallaan tai kojeen korvakappale on väljä. Syynä voi olla myös se, että korvakappaleen tai korvakäytäväkojeen äänikanava on vaikon tukkima, korvantauskojeen letku on vanha tai runsas korvavaha korvakäytävässä on korvakappaleen äänikanavan edessä. (Marttila 2009.)

Kuulokoje on puheen kuulemiseksi tärkein apuväline. Ikäihmiset oppivat kojeen käytön, jos he saavat riittävää tukea. Uusia kuulokojeita luovutetaan vuosittain 12 000–13 000. Aktiivista kojeen käyttöä on vaikea tutkia. Käyttämättömiä kuulokojeita arvioidaan olevan 25–30 %. (Saarelma 2009.)

Hälyisissä olosuhteissa on kaikilla vaikeuksia kuulla, etenkin kuulokojeen käyttäjillä. Kaikumisen haittoja voi vähentää toimivalla äänentoistojärjestelmällä ja induktiosilmukalla. Julkiseen tilaan, kuten palvelutalon ryhmätilaan voidaan asentaa induktiosilmukkajärjestelmä osaksi muuta äänentoistojärjestelmää. Silmukan voi asentaa tilapäisesti tai pysyvästi huoneen ympärille. Induktiosilmukan kanssa käytetään aina mikrofontia, josta äänisignaali siirtyy silmukkajohtimeen. Sen ympärille muodostuu magneettikenttä, joka indusoituu kuulokojeen induktiiviseen vastaanottimeen. Huonokuuloisen siirtäessä kuulokojeensa MT- tai T-asennolle, hän kuulee kojeensa avulla vain mikrofontiin puhuvan henkilön äänen ilman muita ylimääräisiä häiriöääniä. Tila, jossa on induktiosilmukka, on merkittävä kansainvälisellä T-tunnuksella ja tekstillä ”Tässä huoneessa on kuunteluvahvistin, pidä kojeesi T- tai MT- asennossa”. (Kuuloliitto 2009.)

Kommunikaattori on helppokäyttöinen, tilapäiseen kuunteluun soveltuva apuväline. Se on oiva apuväline erityisesti henkilöille, jotka eivät jostain syystä voi tai halua käyttää yksilöllistä kuulokojetta. Kommunikaattorissa ääni johdetaan korviin kuulokkeiden kautta. Laitteen mikrofoni suunnataan kuunneltavaa ääntä kohti. Kommunikaattoria ei tarvitse säätää tai sovittaa yksilöllisesti kuten kuulokojetta. (Kuuloliitto 2009.)

Televisioihin ja radiolaitteisiin voidaan liittää langalliset tai langattomat kuulokkeet. Niillä voi kuunnella TV- ja radio-ohjelmia haluamallaan äänenvoimakkuudella häiritsemättä ympäristöä tai häiriintymättä itse ympäristön äänistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 13–15.)

Kuulemista puhelimessa voi parantaa vaihtamalla puhelimen kuulokkeen korvakuulokkeisiin. Tavallisen lankapuhelimen voi vaihtaa vahvistinpuhelimeksi, jossa puheäänien voimakkuuden voi säätää kuulolleen sopivaksi. Jos oma puheääni on heikko, sen kuuluvuutta puhelimessa voi vahvistaa kuulokkeen mikrofoniin liitettävällä äänenvahvistimella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 15.)

FM-laite on kuulon apuväline, joka on suunniteltu kuunteluolosuhteisiin parantamaan äänenlaatua ja vahvistamaan ääntä. Laite sisältää aina lähettimen ja vastaanottimen. Lähetin poimii äänen ja lähettää sen radiosignaalina vastaanottimeen, joka on kiinnitetty kuulokojeeseen tai ripustettu kaulaan. Tämä poistaa puhujan ja kuuntelijan välisen etäisyyden ja parantaa puheen erotettavuutta. FM-laite tuo erityisesti apua esimerkiksi ryhmäkeskusteluihin, kahdenkeskisiin keskusteluihin meluisissa tai kaikuisissa kuunteluolosuhteissa tai TV:n katseluun. FM-laitteita voidaan hyödyntää myös kiinteän puhelimen tai kännykän kuuntelussa. (Kuuloliitto 2009.)

Nykyisin digitaalisissa tv-lähetyksissä käytetään DVB- tekstitystä, joka on uudentyyppinen tekstitysmuoto. Katsoja voi valita ohjelmaan tekstityksen silloin, kun ohjelman mukana sitä tarjotaan. (Kuuloliitto 2009.) Uutiset, urheilutulokset, säätiedot sekä aikatauluja voi lisäksi lukea tekstitelevisiosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 13–15.)

Huonokuuloisen elämänlaatuun voidaan vaikuttaa pienillä ja yksinkertaisilla toimenpiteillä ja samalla helpottaa myös työntekijän tekemää työtä. Riittävän tuen ja ohjauksen avulla heikkokuuloinen sopeutuu käyttämään apuvälineitä ja hänen elämänlaatuunsa vaikutetaan. Asialla on myös kansantaloudellinen merkitys. (Väätäinen 2005, 106.) Käytössä olevat apuvälineet on säädettävä yksilöllisesti ja niiden huollon on oltava säännöllistä, jotta apuvälineiden käyttö olisi hyödyllistä ja turvallista. (Lyyra ym. 2007, 212.)

Vain korvakäytävän ja välikorvan sairauksien aiheuttamaan huonokuuloisuuteen voi saada apua leikkauksella. Myös korvakäytävän tukkiva vahatulppa voi joskus huonontaa kuuloa tilapäisesti, sekä aiheuttaa tukkoisuuden tunnetta ja tinnitusta. (Jauhiainen 2007, 50.) Hoitona tällöin on vahatulpan poisto mekaanisesti tai huuhtelemalla. (Mustajoki ym. 2005, 551.) Tinnituksen aiheuttamien univaikeuksien vuoksi on tärkeää selvittää potilaalle vaivan hyvälaatuisuus, vaikkei siihen parantavaa lääkettä olekaan. Nukkumista voidaan helpottaa peittämällä ääni esimerkiksi asettamalla yöpöydälle tikittävällä herätyskello tai kuunnella radiota nukkumaan ryhtyessä. (Hartikainen ym. 2008, 150.)

Marjo Salmela tutki perusterveydenhuollossa toimivien hoitajien näkemyksiä siitä, millaisia ongelmia apuvälineiden käyttöön liittyy ja millaisia ovat hoitajien omat kyvyt auttaa näissä ongelmissa. Lisäksi tutkittiin hoitajien näkemyksiä heidän omasta roolistaan kuulonkuntoutuksessa sekä siihen liittyvää koulutustarvetta. Tutkimus liittyi vanhusväestön kuulonkuntoutuksen kehittämishankkeeseen Varsinais- Suomen sairaanhoitopiirissä vuosina 2005- 2006. Kyselytutkimukseen osallistui 189 hoitajaa. Työkokemusta heillä oli keskimäärin 16 vuotta. Tutkimuksen mukaan hoitajat arvioivat tietonsa ja taitonsa kuulon apuvälineisiin liittyvissä käytännön asioissa keskinkertaisiksi tai keskitasoa huonommiksi. Hoitajat katsoivat, että potilaan ohjaaminen ja tukeminen kuuluu heidän tehtävänsä keskinkertaisessa määrin (3,31 asteikolla 1-5). Kuitenkin vastaajista neljänneksen mielestä heidän toimenkuvaansa ei kuulunut ohjaaminen apuvälineongelmissa, niiden käytön seuranta eikä käyttöön motivointi. (Salmela 2007, 30–32.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, laitoshoidossa olevilta ikääntyneiltä, näön ja kuulon merkitystä heidän toimintakykynsä. Lisäksi tarkoitus on kerätä tietoa siitä, miten näköä ja kuuloa heidän mielestään arvioidaan ja tuetaan laitoshoidossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten näön ja kuulon tukemisen toimintakäytäntöjä voitaisiin jatkossa kehittää ja näin ollen parantaa ikäihmisten elämänlaatua.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Mikä merkitys näöllä ja kuulolla on toimintakykyyn?
2. Miten laitoshoidossa olevan ikääntyneen näkökykyä ja kuulemista tuetaan?
3. Miten laitoshoidossa olevan ikääntyneen näkökykyä ja kuulemista arvioidaan?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutetaan laadullisena eli kvalitatiivisena. Kvalitatiivisen tutkimuksen etuna on, että sen avulla saadaan tietoa todellisesta tilanteesta kokonaisvaltaisesti ennalta määrättyä kohdejoukolta. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 157.) Tässä opinnäytetyössä kohdejoukoksi oli määritelty erään Raumalla sijaitsevan vanhainkodin asukkaat.

Tutkimusongelman perusteella päätetään, mikä tiedonkeruumenetelmä soveltuu parhaiten tutkimusongelman selvittämiseen. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu teemahaastattelu, koska

ennalta tiedettiin haastattelun aihepiiri, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuivat. Haastattelun etuna on, että haastattelijä voi tarvittaessa selventää saamiaan vastauksia ja edetä tilanteessa vastaajia myötäillen. (Hirsjärvi ym. 2008, 200–203.) Haastattelun teemat haastattelijä loi itse, suhteessa teoreettisiin lähtökohtiin (Liite 1). Teemahaastattelun käyttäminen aineistonkeruumetodina on perusteltua, koska tässä tutkimuksessa ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Juuri nämä merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Opinnäytteen tekijä ei myöskään voinut etukäteen tietää saamiensa vastausten suuntia. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 48; Hirsjärvi ym. 2008, 200.)

6.2 Aineiston keruu

Tutkimuslupa (Liite 2) aineistonkeruuseen anottiin kohdeorganisaation johtajalta 17.9.2009. Lupa on yhteinen toisen opinnäytetyöntekijän kanssa, koska molemmat tutkimukset liittyvät samaan hankkeeseen.

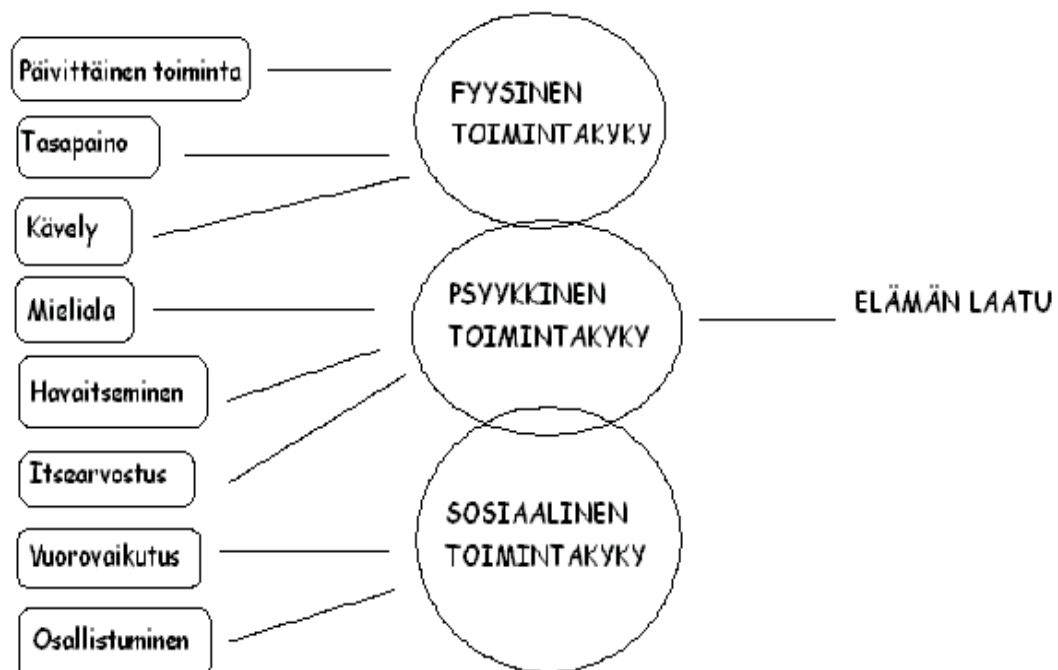
Opinnäytetyöntekijä oli luvan myöntäneeseen yhteydessä puhelimitse joulukuussa 2009 ja tämä lupasi ottaa eri osastoihin yhteyttä asian tiimoilta. Tarkoituksena oli ennalta käsin sopia hoitohenkilökunnan kanssa, ketkä olisivat sopivia haastateltavia. Kyseessä on siis harkinnanvarainen otos. Ajatuksena oli haastatella asukkaista niitä, jotka olivat heikentyneen näön tai kuulon omaavia.

Haastatteluajankohdat tekijä sopi itse osastojen kanssa heidän aikatauluihin sopien. Haastattelut suoritettiin 18.12.09- 15.1.10 välisenä aikana. Tutkimuksen haastattelut kestivät 15 – 40 minuuttia ja ne etenivät haastattelurungon (Liite1) mukaisesti. Haastateltavat vastasivat omin sanoin esitettyihin kysymyksiin ja tarvittaessa haastatteluissa esitettiin tarkentavia kysymyksiä. Haastattelut nauhoitettiin, jotta haastattelut voitiin litteroida myöhemmin.

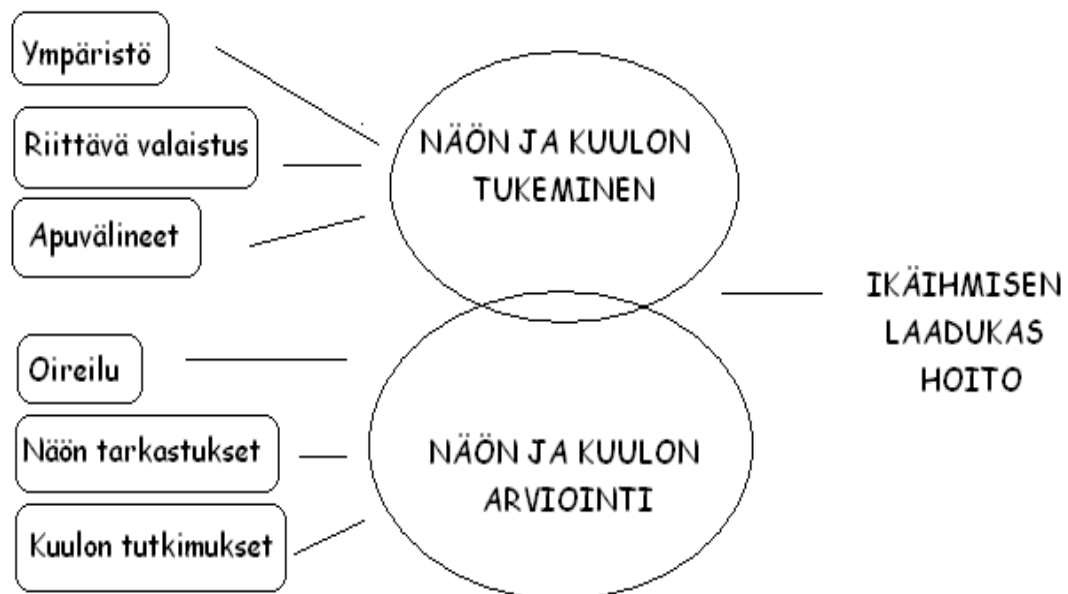
6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Haastattelumateriaali litteroitiin heti haastattelujen jälkeen, eli haastattelut purettiin tietokoneelle tekstiksi. Haastattelun laatua parantaa se, että haastattelut litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 185.) Tämän jälkeen luin tekstiä useaan kertaan, etsien tutkimuskysymysten kannalta oleellisia merkityksiä. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällön analyysillä. Teorialähtöisessä sisällön analyysissä aineiston luokittelu perustuu teoreettiseen viitekehykseen ja analyysia ohjaavat teemat. Lähtökohtana voi olla myös opinnäytetyön tekijän ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 30.)

Tekstistä nousseet asiat kirjasin erilliselle paperille. Sen jälkeen pyrin löytämään merkityksille luokat, jotka muodostuivat tutkimuksen teoreettisesta osuudesta. Näitä olivat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, sekä näön ja kuulon arviointi ja näön ja kuulon tukeminen. Yhteiseksi pääluokaksi niille muodostui ikäihmisen elämänlaatu ja laadukas hoito. Tutkimustulokset raportoitiin muodostamalla analyysistä kategoriat. Analysointiprosessin eteneminen;



Kuvio 1: Ikäihmisen näön ja kuulon merkitys yhteydessä elämänlaatuun



Kuvio 2: Näön ja kuulon arviointi sekä tukeminen osana laadukasta hoitoa.

6.4 Kohdejoukon kuvaus

Haastateltavien taustatiedot selvitettiin haastattelun alussa (Liite 1). Tutkimukseen osallistui 6 vanhainkodin asukasta. Kaksi, ennalta käsin haastatteluun valituista, ei halunnut osallistua tutkimukseen. Haastateltavista kaikki olivat naisia. Ikäjakauma oli 78–101, jolloin vastaajien keski-ikäksi saatiin 90,5 vuotta. Vanhainkodissa haastateltavat olivat asuneet yhdestä vuodesta useampaan. Kaksi haastatelluista ei osannut tarkkaan kertoa, miten kauan olivat vanhainkodissa olleet, kuitenkin jo useamman vuoden. Jokainen tutkimukseen osallistuvista täytti pitkäaikaisen laitoshoidon kriteerit. Haastateltavilla, yhtä lukuun ottamatta, kuulo ja näkö olivat heikentyneet iän myötä, eikä mitään todettua silmäsairautta tullut esiin. Yhdellä haastatelluista näkö oli heikentynyt merkittävästi jo lapsuudessa, sairastetun tulirokon seurauksena.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulosten esittämisen olen jakanut sisällönanalyysin teoreettisista lähtökohdista syntyneiden pääteemojen alle, jotta pystyn parhaiten vastaamaan tutkimukseni tutkimuskysymyksiin.

7.1 Näön ja kuulon merkitys ikääntyneen fyysiseen toimintakykyyn

Fyysisestä toimintakyvystä puhuessani, tarkoitan tutkimuksessani ikäihmisten kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista kuten syömisestä, juomisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä ja liikkumisesta. Näistä asioista haastateltavilta kysyin. Haastatelluista osalla oli käytössään kävelyä helpottava apuväline ja kaksi heistä istui pyörätuolissa. Haastateltavista jokainen koki näkö- ja kuulokyvyn erittäin tärkeäksi asiaksi.

” Se on tärkeä kaikella tavalla...että näkee lukea ja että näkee muutenkin kaiken ja kaikki. Se on tärkeä.”

”No mä ajattelen sillai, et ku ihminen näkee ja kuulee ni ne on molemmat kauhian tärkeiä asioi, et sitä vaa.”

”On se hyvä, että näkee ja kuulee mitä tapahtuu... sitä ei ymmärräkään oikein ennen kun ne menettää.”

Haastattelun myötä tutkijalle selvisi, etteivät haastateltavat osanneet heti yhdistää näön ja kuulon heikkenemistä fyysisen toimintakyvyn alenemiseen. Heidän mielestään vanhuus itsessään ja erilaiset tuki- ja liikuntaelimistön sairaudet vaikuttivat siihen. Haastellessa jouduin tekemään jonkin verran selventäviä kysymyksiä, jotta sain vastauksia nimenomaan näön ja kuulon merkityksestä.

Haastateltavilla, kahta henkilöä lukuun ottamatta, oli näkökykyä vielä sen verran jäljellä, etteivät he kokeneet sen haittaavan liikkumista, peseytymistä, syömistä eikä pukeutumista. Yhdellä näkökyvyn puute haittasi jonkin verran pukeutumista ja

liikkumista. Kaikki vastaajat kokivat pärjäävänsä näkökykynsä kanssa omassa huoneessaan, koska kokivat kuitenkin saavansa riittävästi tukea hoitajilta. Yksi haastatelluista koki tarvitsevänsä toisen henkilön tukea liikkuessaan huoneensa ulkopuolella. En ota tässä huomioon pyörätuolia käyttäviä, vaikka hekin tarvitsevat liikkumiseensa tukea. Heidän liikkumisensa tarvitsema tuki ei ole kuitenkaan näkökyvystä riippuvainen.

”Saan mä ite vaatteet, mut aikkaa menee siihe...niin, ku nykyään on nii kova kiiru katos... niinku ois valu katon pääl”

”Sehän on mukavaa, ku pääsee ite ja saa vaatedetuks ja tuonne kävelee yksin”

”Kyl mää sit täsä nään sen verran, kun mä täsä olen omas ympäristössän ja tiedän et peti on tosa... hyvin viel ite pystyy ja näkee syödä.”

”Pärjään juu, ku mul ruoka tuodaan ja täältä saa lääkkeit, eikä kerjät tarvii. ”

Kenelläkään haastateltavista kuulon aleneminen ei vaikuttanut fyysiseen toimintakykyyn. Kukaan heistä ei ainakaan tuonut esille nukkumista haittaavaa tinnitusta tai korvien huminaa. Haastatelluista osa kuitenkin kertoi nukkuvansa huonosti. Siihen vaikuttivat sukulaisten ikävöiminen, elämän murheet tai ympäristöstä johtuvat häiriötekijät.

”Aina ei saa nukuttuu, ku joskus yöl se ikävä tulee, ku sisaret pois ova...”

”Ei mul mittää muut, ainoostaan välil murheet valvottaa”

”...se on ku tääl on niit mummuja, ja ne tulee tänne välist yölläki ja sit mä olen, sit ku olen heränny, ni kuskannu pois.”

7.2 Näön ja kuulon merkitys ikääntyneen psyykkiseen toimintakykyyn

Haastatteluissa selvisi, että huono näkö ja kuulo vaikuttivat mielialan lisäksi, asioiden havaitsemiseen ja kokemiseen. Nämä asiat vaikuttavat osaltaan ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn. Ainoastaan yksi haastateltavista kertoi, ettei kokenut minkäänlaisia ongelmia asioiden ja esineiden havaitsemisessa. Vastaajista kahdella näkö- ja/ tai kuulokyky oli niin heikko, että se haittasi muiden ihmisten kuulemista, sekä esineiden ja asioiden havaitsemista. Jokainen haastateltavista piti tärkeänä omia henkilökohtaisia esineitään ja valokuvia huoneessaan, joista he mielellään kertoivat haastattelijalle. Yksi vastaajista kertoi, ettei häntä juurikaan haitannut, vaikkei hän enää näe esineitään. Hänelle riitti, että hän kuitenkin muisti ne tiesi niiden merkityksen itselleen.

”Tällä silmällä mä nään vähän, mut tällä silmällä mä en nää sinukaa... niin, että sen verran on näkö huonontunut... täl silmäl mä en nää lainkaan”

”Mä olen ajatellu, et ei sitä enää tämmösen vanhan nii hyvin tarvii nähäkään... vaikuttaahan se silti mielialaan.”

”Joskus tuntuu, ettei kuule sitä mitä pitäis kuulla.”

”No kyl se sillai, et se on niinku täst toho seinähä (2metriä), ni en mä näe sit enempä...kyl minul lasi on, mut mä en oikee käytä, kosk mää olen sanonu, et kaikkii mitä mää en nää enkä kuul ei oo väliikään...”

”En mä ain kuul ...ku ruokaa tuovat, ni sillon mä kuitenkin tiedän et syödään.”

Mahdollisuus lukemiseen ja tv:n katseluun koettiin tärkeäksi. Haastateltavista kahdella ei näkökyky enää riittänyt lukemiseen edes lasien avulla ja kaksi haastatelluista kertoi, että heillä oli tv:n katselussa vaikeuksia. Haastatteluissa tuli esille alakuloisuutta näiden ongelmien takia.

”K yl mä niinku muuten noin nään, mut en mittää niinku lukkee nää enää.”

”Enää ei lukea nää, ni se on tietysti sitte...miten se aika kuluu, kun ei enää lukeakaan voi.”

”En mä näe televisioo, jos mä en lähel ole... en mä silti niit tekstei näe...”

”En mä kato televisioo, ku en nää... en mä tahdo kaikkee nähdäkää mitä nykyää on...mä kuulustelen nykyää tota radiota.”

7.3 Näön ja kuulon merkitys ikääntyneen sosiaaliseen toimintakykyyn

Kuulokykynsä ja näköaistinsa avulla ihminen on tietoinen ympärillään tapahtuvista asioista. Haastatteluissa selvisi, että kahdella oli huomattavia vaikeuksia huonon kuulon takia kommunikoida toisten kanssa. Tämä vaikutti tietenkin heidän sosiaaliseen toimintakykyynsä. Vaikka haastattelutilanne oli kahdenkeskeinen ja tilana asukashuone, jouduin useasti toistamaan kysymiäni asioita, vaikka puhuin kuuluvalla äänellä. Kysellessäni selvisi, että yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta, erityisen vaikeaa ikääntyneiden on kuulla ryhmässä tai sellaisessa tilassa, jossa useat ihmiset puhuvat yhtä aikaa. Tällaisia tilanteita ovat ainakin vanhainkodin yhteiset ruokailuhetket. Myös osastolla oleva televisio on sijoitettuna tilaan, joka oli kaikille yhteinen. Ainoastaan yksi haastatelluista ei kokenut vaikeuksia keskusteluissa muiden kanssa ruokailun aikana. Haastatteluissa ei tullut esille, että heikko näkö olisi mitenkään vaikuttanut haastateltavien sosiaaliseen toimintakykyyn.

” Kyllä se haittaa, jos mä televiisioo katon tai kuuntelen, paljon ku puhellaan, ni sitten menee kyl, ettei mittää kuule.”

”Jos mä televisioo katon, ni välil on kyl, ettei kuule...siihen se kuulolaite vois ehkä auttaa...”

”Niin, kyllä se silloin haittaa, kun mä olen kuuntelemassa vaikka jumalanpalvelusta radiosta ni sit ei kuule kyllä mittää... se sotkee sitten niin...”

”Kerran, ku kaks noit hoitajii puhus tos salis, ni vaik mä seisoin vieres, ni mä en kuullu mittää.”

Kun näkö ja kuulo heikkenevät, ihminen eristäytyy ja on yksinäinen. Haastatteluisia ilmeni, että ne, jotka kokivat vaikeuksia kuulla yhteisissä tiloissa, myös viettivät tästä syystä mieluummin aikaa omassa huoneessaan, kuin muiden seurassa. Tämä johtui nimenomaan vaikeudesta kommunikoida toisten kanssa hälyisessä ympäristössä.

”Kyllä se haittaa, ku puhellaan, eikä kuul...mä meen sit ennen vaik pois.”

”Ei siinä mittää kunnollisesti keskustelemaan pysty millää tavalla...mä hyvin vähän viihdyn siel.”

”Ei sitä sit nii kuulekaan... en mä täältä sit paljoo mitään muut käy, ku syömäs käyn ruokapöydäs... mä olen sit kaiket ajat tosa sänkys...makkaskelen.”

”En mää sin mee istumaa...en mää mee lainkaan sinne istumaa, ku ei siel kuul mittää.”

7.4 Näön ja kuulon tukeminen laitoshoidossa

Apuvälineistä kysellessäni selvisi, että haastatelluista jokaisella oli käytössään silmälasit. Yksi heistä tarvitsi laseja ainoastaan lukiessaan ja haastatelluista kaksi ei olemassa olevia lasejaan juurikaan käyttänyt, koska kokivat, ettei laseista ollut hyötyä. Haastateltavat kertoivat, että lasien uusimisesta oli kulunut aikaa useita vuosia. Tarkkaa vuotta he eivät osanneet kuitenkaan kertoa. Haastateltavista kaksi kertoi, että olivat itsekseen miettineet silmälasiansa uusimista, koska ne eivät enää riittäneet lukemiseen. Kumpikaan heistä ei ollut kertonut asiasta hoitohenkilökunnalle. Toinen heistä kertoi lasien kalliin hinnan olevan esteenä uusien hankkimisille. Yksi haastatelluista tarvitsi lukemiseen silmälasien lisäksi suurennuslasia. Haastattelemistani ikäihmisistä yksikään ei muistanut, että hoitajat olisivat koskaan kysyneet heiltä silmälasien riittävydestä mitään.

”Silmälasit on ollu pitkää... ei niit oo uusittu aikoihin...eikä oo kyselty, mut kai ne sit vaistoo tän, et näkee lukee.”

”No on vähän vielä riittänyt...kyl mä oon ajatellu, et oikeestaan tarttis men taas johonkin tarkastukseen.”

”Kyl siit ny sit, ku mul vaihettii lasit, on paljon aikaa... joskus tuntuu, et nää lasit ei oikee riitä.”

”Kyllä mä näil muuten näen, mut jos katon lehden, ni sit saa hakee suurennuslasi.”

Selvisi, ettei kenenkään haastateltavan laseja pesty päivittäin. Kaksi haastateltavista kertoi, ettei heidän silmälasejaan pesty päivittäin mutta muistivat, että niitä kuitenkin oli pesty. Muut eivät osanneet kertoa, pestäänkö heidän silmälasejaan.

”No kyl ne vähän useemmin vois pestä, ei niil varmaa oo kuitenkaan kaikkii pikku juttui aikaa tehdä.”

”Joskus sillo pestää, ku hoitaja osuu olemaan täällä huoneessa.”

”En mä tie onks niit pesty koskaan.”

Yllättävää oli huomata, ettei haastateltavista kenelläkään ollut käytössään kuulolaitetta, vaikka osalla huomattavaa kuulon alenemista olikin. Hoitajien osuudesta kuulon tukemiseen eivät haastateltavat osanneet juurikaan kertoa. Kysellessäni selvisi, että ikääntyneet kokivat enemmänkin omaksi velvollisuudekseen kertoa hoitajille, mikäli tarvitsevat apua kuulon tukemiseen. Näitä pyyntöjä olivat esimerkiksi television äänen suurentaminen, sekä kovemmalla äänellä puhuminen. Haastateltavista kolme oli sitä mieltä, että hoitajat tukivat heidän kuuloaan kommunikoimalla tarpeeksi kuuluvalla äänellä.

”No en mää tie...kyl mää sit, ku mä huomaan, et tarvii tukee, ni mä sanon sit hoitajille, etten kuul ja he toimittavat sitten asioita.”

”Jos mä tarvitten tukee, ni mä pyydän.”

”Yleensä he puhuu niin kovasti, et mä kuulen sen...ei mun oo tarvinnu pyytää heit sanomaan mittää toiseen kertaan... ja jos mä olen pyytänny television puheen kovemmaks saamaan, ni sillo he laittaa... kyl mä tykkään, et hoitajat on oikeen hyviä.

”En mä ain kuul, mitä ne sanoo, mut ne tietää sen...ei mul mittää kuulolaitet oo ollu... kyl maar niit saanu ois, jos ois pyytänny.”

Haastatelluista kukaan ei maininnut käyttävänsä kommunikaattoria keskustellessaan toisten kanssa tai erillisiä kuulokkeita seuratessaan televisiota. Näissä edellä mainituissa toiminnoissa oli osalla ikäihmisistä kuitenkin ollut selkeästi vaikeuksia. Kysyttäessä muutamalta, olivatko kenties nähneet jonkun toisen käyttävän osastolla kyseisiä laitteita, eivät he, kertomansa mukaan, olleet nähneet. Niiltä ikäihmisiltä, jotka kertoivat vaikeudestaan seurata televisio- ohjelmia, kysyin oliko heille koskaan tarjottu käyttöön televisioruudun suurentajaa. Haastateltavat kertoivat, etteivät olleet saaneet käyttöönsä sellaista tai eivät ainakaan sitä muistaneet.

”Ei ole ollu käytös...en mää oo sit ainakaan huomannu.”

”Joo ei, ei ole kuulokkeit ollu...”

Riittävä valo koettiin tärkeäksi tekijäksi lukemisessa. Kyseisessä vanhainkodissa oli haastateltavien mukaan kiinnitetty hyvin huomiota nimenomaan valon riittävyyteen. Neljän haastattelemani ikäihmisen mielestä oman huoneen sekä yleisten tilojen valaistus oli riittävä, eivätkä he kaivanneet enempää valolähteitä. Yksi haastatelluista ei osannut sanoa, oliko valaistus riittävää.

”On ihan hyvä...toi tuolla katos valaisee ihan riittävästi...kyllä mä näen lukee, ei tarvit mittää muita.”

”Valaistus on riittävää... en mää kaipaa enempää juu.”

Haastatellessani tuli esiin, että vanhainkodissa oli muutenkin panostettu hyvin ympäristön selkeyteen näkökyvyn kannalta. Kolmen haastatellun mielestä tilat olivat

selkeät havaita ja esineet oli kiinnitetty seinille niin, että ne erottuivat hyvin. Väritykseenkin oli heidän mukaansa kiinnitetty hyvin huomiota. Yksi haastateltavista kertoi, että löytää aina takaisin huoneeseensa, koska oven viereen on ripustettu kauniin värinen raanu. Haastateltavat kertoivat hoitajien työasujen olevan kirkkaan väriset ja niiden takia heidät oli helppo havaita.

”Joo, tää ympäristö on semmonen selkeä...tääl on helppo kulkee...ei tääl eksy.”

”Kyllähän ne hoitajien vaatteetkin aika kirkkaita ovat sillä tavalla, et toiset on punasii ja toiset sinisii... en mä niitä muuten erottaiskaan.”

”Kyllä mä olen ihan tyytyväinen näihin väreihin tääl, erottaa hyvin kyl.”

”...ja tuo peili tuossa seinäl...vaikka se on nii ylhäällä, et mun täytyy hypät, et mä näen...ni en mä välitäkään et se alempana olis.”

7.5 Näön ja kuulon arviointi laitoshoidossa

Haastateltavista kukaan ei osannut kertoa, milloin heidän näköä tai kuuloa olisi viimeksi tutkittu. Vain yksi haastateltavista muisti, että vanhainkodin lääkäri oli joskus tutkinut hänen näön ja kuulon. Kaksi haastateltavista kertoi, etteivät olleet edes tavanneet lääkäriä vanhainkodissa ollessaan. Toinen heistä oli itseksensä asiaa ihmetellytkin. Haastateltavista kaksi oli havainnut selkeää alentumaa kuulossaan lähiaikoina.

”Kyl mä sen tiedän, et on siel jottain siel kuulos...et sais se vähänki parempi olla...en mä oo lääkäris käyny...kyl siit on paljon aikaa ...”

”Kuulo on ihan nyt alkanu huonontuman sillai, et täsä, mä sen tunnen ... mä olen huomannu sen, et se on alkan mennä ... sitä mä en muist, millo on tutkittu...siit on aikaa...”

”Jos mä suoraan sanon, ni mä en ole lääkärii viel nähnykään täs talos.”

”Kyllä ne täällä on tutkittu, mut mä en muista siitä...”

Ainostaan yksi haastatelluista muisti hoitajien kysyneen hänen näöstään tai kuulostaan. Muut eivät osanneet sanoa tai olivat sitä mieltä, että hoitajat eivät ole kysyneet mitään. Keskusteluissa tuli esille, etteivät kuulon ja näön tutkimukset ole säännöllisiä vaan tarpeen mukaan, mikäli haastateltavat itse kertovat toiveestaan päästä tutkimuksiin. Ainoastaan yksi sanoi, ettei pidä arviointia riittävänä ja toivoisi, että tutkittaisiin useammin. Muut haastattelemistani ikäihmisistä eivät toivoneet säännöllisempiä näön ja kuulon tutkimuksia.

”Ei varmasti ole ollu riittävä...ei oo koskaan kysyneet mitään semmosista asioista.”

”No ei oo kysyny...kyl mää sit ite, ku mä huomaan, et tarvii, ni hoitajille sit sanon”

”Kyl niit kysyty on, mut mää olen sanonu, et mitä mää en nää enkä kuul, niin ei oo välikskään.”

”Ei tarvii enempää kysel...jos tarvittee tutkii, ni mä pyydän sit... kai he palkkansa siitä saavat, että ovat täällä minua varten...näin minä olen asian ymmärtänyt.”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, laitoshoidossa olleilta ikääntyneiltä, näön ja kuulon merkitystä toimintakykyyn. Lisäksi tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, miten heidän mielestään näköä ja kuuloa arvioidaan ja tuetaan laitoshoidossa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa näön ja kuulon tukemisen toimintakäytännöistä ja miten niitä voisi kehittää ja samalla parantaa ikäihmisten elämänlaatua.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää mikä merkitys näöllä ja kuulolla on ikääntyneen toimintakykyyn. Jokainen haastatelluista koki näkö- ja kuulokyvyn erittäin tärkeäksi asiaksi. Muutamilla heistä näkö- ja kuulokyvyn puute häiritsi joistakin päivittäisistä toimista selviämistä. Näitä olivat pukeminen ja liikkuminen oman huoneen ulkopuolella. Yksi kaatumistapaturmien riskitekijä on heikko näkö. Erään tutkimuksen mukaan jopa 40 % kävelykykyisistä laitoshoidossa olevista kaatuu vuoden aikana kahdesti tai useammin. (Lyyra ym. 2007, 204.) Kukaan haastateltavista ei tuonut esille ruokailuun tai peseytymiseen liittyvää vaikeutta huonon näkökyvyn takia. Ne haastatelluista, joilla esiintyi jonkinlaista vaikeutta suoriutua päivittäisistä toimista, kokivat kuitenkin pärjäävänsä hyvin hoitajilta saamansa tuen avulla. Haastatteluissa ei tullut esille kuulokyvyn merkitystä fyysiseen toimintakykyyn.

Psyykkisen toimintakyvyn keskeisin osa-alue ovat kognitiiviset toiminnot, kuten havaitseminen, oppiminen ja muistaminen. (Lyyra ym. 2007, 116.) Haastatteluissa selvisi, että huono näkö ja kuulo vaikuttivat asioiden havaitsemiseen, niiden kokemiseen sekä mielialaan. Ainoastaan yksi haastatelluista kertoi, ettei hänellä ole koskaan ollut minkäänlaisia ongelmia asioiden tai esineiden havaitsemisessa. Haastattelemistani ikäihmistä osalla oli näkökyky heikentynyt sen verran, etteivät he enää nähneet henkilökohtaisia valokuviaan. Haastatelluista muutama kertoi heikentyneen näkökyvyn vaikuttaneen heidän mielialaansa ja osalla oli kokemuksia, etteivät he aina kuulleet, mitä olisivat halunneet. On todettu, että näön ja kuulon heikkeneminen, ovat yhteydessä kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen. (Lyyra ym. 2007, 116–117.) Suurimmalla osalla haastatelluista oli vaikeuksia lukea lehtiä tai seurata televisio-ohjelmia. Itsenäiset aktiviteetit, kuten television katselu ja lehtien lukeminen helpottavat ikäihmisten yksinäisyyden tunnetta. (Lyyra ym. 2007, 164.)

Osalla haastatelluista oli heikon kuulokyvyn vuoksi vaikeuksia kommunikoida muiden kanssa. Lähes jokaisella haastatelluista oli huomattavia vaikeuksia kuulla tilanteissa, joissa oli kerralla useampi henkilö. Ilmeni, että nämä henkilöt myös eristäytyivät tämän takia muista.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan näkö- ja kuulokyky ovat siis yhteydessä ikäihmisten fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn ja koetut

aistiongelmat vaikuttivat merkittävästi heidän elämänlaatuunsa. Tutkimuksessa selvisi, että ikäihmiset kokivat pärjäävänsä fyysisesti hoitajilta saamansa avun turvin. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan aistiongelmat myös vaikuttivat mielialaan merkittävästi. Saatut tulokset osoittavat aistiongelmiensa rajoittavan ikäihmisten sosiaalista kanssakäymistä sekä altistavan eristäytymiseen ja näin ollen lisäävät ikäihmisten yksinäisyyden tunnetta. Saatu tulos on samansuuntainen, kuin esimerkiksi Lupsakon (2004, 58) väitöskirjassa, jossa todetaan näkö- ja kuulo-ongelmien aiheuttavan ikäihmisten toimintakyvyn laskua ja lisäävän sitä myötä masennuksen riskiä.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää miten laitoshoidossa olevan ikääntyneen näkökykyä ja kuulemistä tuetaan. Haastatelluista jokaisella oli käytössään silmälasit, joko jatkuvassa käytössä tai sitten lukemista varten. Osa haastatelluista ei kuitenkaan lasejaan käyttänyt, koska niistä ei ollut kertomusten mukaan hyötyä. Jokaisella heistä silmälasien uusimisesta oli aikaa jo useampi vuosi. Mikäli aikaisemmasta silmälasien uusimisesta on jo aikaa, on taittovirhe voinut muuttua niin, etteivät uudet lasit enää korjaa näkökykyä optimaalisesti. (Hartikainen ym. 2008, 152.) Haastateltavista kukaan ei muistanut, että hoitohenkilökunta olisi koskaan kysynyt heiltä silmälasien riittävydestä. Silmälasia ei myöskään pety päivittäin. Tämän tutkimuksen mukaan silmälasien hoitoon ja riittävyteen kiinnitetään heikosti huomiota. Saaduista tuloksista opinnäytetyön tekijä päättelee, ettei hoitohenkilökunta ehkä omaa riittävää tietoa silmälasien huollosta. Ulkomaisten tutkimusten mukaan yleisin syy ikäihmisten heikkonäköisyyteen on taittovirhe eli sopimattomat silmälasit. (Lupsakko 2004, 57.)

Haastatellessani apuvälineiden käytöstä selvisi, että yhdellä haastatelluista oli käytössään henkilökohtainen suurennuslasi. Osa haastateltavista kertoi, etteivät olleet nähneet osastolla tv:n kuvaruudun suurentajaa. Muita näköä helpottavia apuvälineitä haastatteluissa ei tullut esille. Opinnäytetyön tekijä ei myöskään selvittänyt äänikirjojen käyttöä. Haastateltavista kukaan ei ollut käytössään kuulolaitetta, vaikka merkittävää alentumaa osan kuulossa olikin. Haastateltavista kukaan ei tuonut esille, että käyttäisi tai olisi nähnyt käytössä kuulon tukemiseen tarkoitettuja apuvälineitä. Haastattelijä ei kuitenkaan selvittänyt erikseen haastateltaville kaikkia apuvälineitä, vaan kysyi yleisesti heidän havainnoistaan. Ikäihmiset tarvitsevat hoitajilta apua,

tukea ja ohjausta selviytyäkseen apuvälineiden käytöstä ja sitoutuakseen niiden käyttöön. (Salmela 2007, 33.) Tästä tutkimuksesta saadun tiedon mukaan näkemistä ja kuulemista tukevia apuvälineitä oli heikosti saatavilla tai sitten niitä ei ollut esitelty haastateltaville riittävästi, koska he eivät olleet niistä tietoisia. Tulos on samansuuntainen, kuin Salmelan tutkimuksessa, jossa tulosten mukaan osa hoitajista rajasi tällaiset tehtävät pois toimenkuvastaan. (Salmela 2007, 33.)

Haastateltavista suurimman osan mielestä osastolla oli riittävä valaistus. Valaistus oli riittävää asukashuoneissa, sekä yhteisissä tiloissa. Myös niiden väritykseen oli kiinnitetty huomiota ja tilat koettiin selkeiksi. Hoitajien kirkkaan väriset työasut koettiin hyväksi, koska ne helpottivat heidän havaitsemistaan. Näkeminen, ympäristön hahmottaminen sekä yksityiskohtien ja muotojen erottaminen perustuvat väri- ja tummuuserojen eli kontrastien havaitsemiseen. Voimakkaat värierot lisäävät näkyvyyttä ja kontrastia. (Aro ym. 2008, 11.) Tämän tutkimuksen mukaan vanhainkodin tilojen valaistukseen ja väreihin oli kiinnitetty riittävästi huomiota ja ne tukivat hyvin ikäihmisten näkemistä.

Haastateltavat kokivat velvollisuudekseen kertoa hoitajille, mikäli he tarvitsevat apua kuulon ja näön tukemiseen. Pyytäessään he kokivat saaneensa tukea. Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että hoitajat kommunikoivat heidän kanssaan tarpeeksi kuuluvalla äänellä. Tutkimuksesta saadun tiedon perusteella ikäihmisten kuuloa tuketaan puhumalla heille riittävän kovalla äänellä ja lisäksi heitä autetaan tarpeen mukaan pyydettäessä. Saatu tulos on samansuuntainen kuin Lupsakon (2004, 58.) tutkimuksessa, jossa todetaan ikääntyneiden näkö ja kuulo- ongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa olevan toivomisen varaa.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää miten laitoshoidossa olevan ikääntyneen näkökykyä ja kuulemista arvioidaan. Saamieni vastausten mukaan, kukaan haastateltavista ei muistanut milloin heidän näköään tai kuuloaan olisi viimeksi tutkittu. Haastatelluista vain yksi muisti, että vanhainkodissa olisi joskus tutkittu näkö ja kuulo. Osa haastatelluista kertoi, etteivät olleet lääkäriä vanhainkodissa tavanneet kertaakaan. Muutama haastateltavista oli huomannut lähiaikoina selvää alenemaa kuulossaan. Suurin osa haastatelluista ei myöskään muistanut hoitajien kysyneen näkö- tai kuulokyvyn riittävydestä mitään. Suurin osa

haastatelluista oli sitä mieltä, ettei näön- ja kuulontutkimuksia tarvitse tehdä nykyistä useammin. Tästä tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan näön ja kuulon tutkimukset eivät ole säännöllisiä, eikä niitä ole järjestetty riittävästi. Saaduista vastauksista voidaan myös päätellä, ettei hoitajien suorittama arviointi ole ollut riittävää. Erityisesti fyysisesti heikkokuntoisten tai dementoituneiden aistiongelmat jäävät usein hoitamatta, koska he eivät pysty tai huomaa hakeutua tutkimuksiin. (Hartikainen ym. 2008, 146; Lupsakko 2004, 58.) Tämän opinnäytteen tutkimustulosten mukaan ikäihmiset eivät kuitenkaan itse kaipaa säännöllisempiä näön ja kuulon tutkimuksia.

Näiden saamieni tutkimustulosten perusteella esitän muutamia kehittämisehdotuksia, joilla voidaan parantaa laitoshoidossa olevien ikäihmisten näön ja kuulon arviointia ja tukemista.

- Näön ja kuulon tutkimukset tulisi säännöllistää sekä opastaa myös hoitajia niiden tekemiseen.
- Hoitajien tulisi jatkossa kysyä useammin ikäihmisiltä heidän mahdollisesti itse havaitsemistaan oireista sekä kannustaa heitä myös avoimesti kertomaan niistä. Näön ja kuulon tukemisen ja arvioinnin tulisi jatkossa olla hoitajalähtöisempää.
- Vanhainkotiin pitäisi hankkia riittävästi näköä ja kuuloa tukevia apuvälineitä ja hoitajat voisivat mahdollistaa niiden aktiivisen käytön opastamalla ikäihmisiä itse välineiden käytössä tai hankkimalla tehtävään ulkopuolisen henkilön esimerkiksi kyseisen tuotteen edustajan.

Näihin tavoitteisiin päästään lisäämällä henkilökunnan tietoutta, näön ja kuulon arvioinnista ja tukemisesta, lisäkouluttamalla heitä. On myös mahdollistettava riittävä henkilökuntamäärä, koska ikääntyneiden laitoshoidossa toimivan henkilöstön määrä on avun tarpeeseen nähden pieni. Voutilaisen (2004, 69.) tutkimuksessa todettiin, että kymmentä runsaasti apua tarvitsevaa vanhusta kohden on vain 1-2 hoitajaa. Myös Salmelan (2007, 33.) tutkimuksessa hoitajat kokevat voimavaransa osallistua kuulonkuntoutukseen vähäisiksi. Näillä yksinkertaisilla toimenpide-ehdotuksilla voitaisiin parantaa ikäihmisten toimintakykyä ja turvata heidän hoitonsa laatu.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. (Hirsjärvi ym. 2004, 185.) Tämän tutkimuksen haastattelut litteroitiin heti haastattelujen jälkeen ja tallenteiden kuuluvuus oli hyvä. Laadullisen tutkimuksen aineistoa hankittaessa tulee kiinnittää huomio siihen, onko otos kerätty juuri sieltä, missä tutkittava ilmiö esiintyy. Koska laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiö koko moninaisuudessaan, on tarkoituksen mukaista, että osallistujat ovat itse halukkaita osallistumaan ja kykenevät ilmaisemaan itseään hyvin. Myös haastatteluteemojen on oltava riittävän laajoja, jotta saadaan esille tutkittavan oma näkemys asiasta. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään luomaan käsitteitä, joita voidaan hyödyntää käytännössä. Täten yksi sen arviointikriteeri on käsitejärjestelmän hyödynnettävyys hoitotyössä. (Paunonen & Vehviläinen – Julkunen 2006, 216–220.) Tässä tutkimuksessa aineisto perustui pieneen tapausmäärään, koska tarkoituksena ei ollut etsiä keskimääräisiä yhteyksiä, eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia. Opinnäytetyön tekijä totesi aineiston määrän olevan riittävä, koska samat asiat alkoivat kertautua haastatteluissa, mutta josta kuitenkin saatiin teoreettisesti merkittävä tulos. (Hirsjärvi ym. 2008, 177.)

Sisällönanalyysi on tieteellinen metodi, joka pyrkii päätelmiin erityisesti verbaalisesta, symbolisesta tai kommunikatiivisesta datasta. Analyysin tarkoitus on luoda sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. (Kyngäs 1998, 4-6.) Validiutta mietittäessä tulee ottaa huomioon se, käytetäänkö tutkimuksessa käsitteitä, jotka heijastavat tutkimuksi aiottua ilmiötä. Tarkalla käsiteanalyysillä tarkennetaan kaikilta osin tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2004, 187.)

Sisällön analyysiä pidetään vaativana analyysimenetelmänä. Asianmukaisesti ja huolellisesti käytettynä sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa. Luotettavuuden kannalta sisällön analyysin ongelmana on pidetty sitä, että tutkija ei pysty tarkastelemaan prosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Haasteellisuutena pidetään sitä, miten hyvin tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä ilmiötä kuvaavat kategoriat. (Kyngäs

1998, 10- 11.) On tärkeää, että saadut tulokset heijastavat niin pitkälle kuin mahdollista tutkittavien ajatusmaailmaa. (Hirsjärvi ym. 2004, 189.)

Tutkimuksen reliabiliutta mietittäessä tulisi toisen tutkijan saada saman haastateltavan kohdalla sama tulos. On kuitenkin muistettava, että ihmisen käyttäytyminen vaihtelee ajan ja paikan mukaan. Myös ihmisten käsitykset vaihtelevat samasta kohteesta melko lyhyenkin ajan kuluessa. Eroja kahden tutkimuskerran välillä ei kuitenkaan tarvitse välttämättä pitää menetelmän heikkoutena, vaan muuttuneiden tilanteiden seurauksena. (Hirsjärvi ym. 2004, 186-189.)

Tämän opinnäytteen tutkimustuloksia vertailtiin muista lähteistä saatuihin tietoihin. Kun saadaan tietty yksimielisyys, voidaan katsoa, että tulkinta on saanut vahvistusta. (Hirsjärvi ym. 2004, 189.) Tässä tutkimuksessa saatuja tutkimustuloksia, erityisesti koskien näön ja kuulon tukemista ja arviointia, ei pidä kuitenkaan yleistää koskemaan kaikkia pitkäaikaishoitoa antavia laitoksia, vaikka tulokset ovatkin samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten ja kirjallisuuden kanssa. Mielestäni tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden jatko- ja peruskoulutusta kehitettäessä.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvää tieteellistä käytäntöä sen teossa. Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. On myös tärkeää, ettei tutkimuksella vahingoiteta tiedonantajaa. Parhaimmillaan tutkimuksen tulisi edistää heidän tietouttaan tutkittavasta asiasta. (Janhonen ym. 2003, 39.)

Tämä tutkimus suoritettiin rehellisesti noudattamalla tutkimuseettisiä toimintatapoja. Tutkimuksessa haastateltavien oikeuksia kunnioitettiin niin, että he saivat ennen haastatteluun osallistumistaan tietoa opinnäytetyön tekijästä, tutkimuksen tarkoituksesta ja siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltaville annettiin mahdollisuus päättää itse haluavatko he osallistua

tutkimukseen. Eettisiin kysymyksiin kuuluu myös aineiston hankinta ja sen säilytys. (Hirsjärvi ym. 2008, 23–27.) Tässä tutkimuksessa haastattelemani ikääntyneet saivat etukäteen tiedon siitä, että haastattelut nauhoitetaan ja että aineisto jää ainoastaan opinnäytetyön tekijän käyttöön. Tämän tarkoituksena on säilyttää haastateltavien anonymiteetti. Sovittaessa tutkittavien henkilöllisyyden suojauksesta tulee tutkijan toimia niin, että tavoitteeseen päästään. Tämän opinnäytetyön tekijä hävitti keräämänsä aineiston asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Opinnäytetyön tulokset on kerrottu sellaisina kuin ne ovat ja ne on pyritty esittämään rehellisesti ja luotettavasti.

8.4 Jatkotutkimushaasteet

Jatkotutkimushaasteena nousi esille, että samanlainen tutkimus voitaisiin toteuttaa myös ikäihmisten palveluasuntoloissa ja/ tai kotihoidossa oleville. Nämä ihmiset ovat usein vielä toimintakyvyltään parempikuntoisia, kuin vanhainkodissa olevat, ja näin ollen voitaisiin mahdollisesti esille tuleviin ongelmakohtiin puuttua jo aikaisemmin heidän kohdallaan. Lisäksi olisi mielenkiintoista kartoittaa muiden vanhainkotien tilannetta, jolloin saataisiin vertailupohjaa. Tämä nyt tehty tutkimus voitaisiin myös uusina muutaman vuoden kuluttua, jotta saataisiin selville, minkälaisia parannuksia on tehty ja miten niiden vaikutukset ovat nähtävissä. Lisäksi olisi hyvä kartoittaa hoitohenkilökunnan toiveita tarvittavaan lisäkoulutukseen.

LÄHTEET

- Aro, J & Haarala, P. 2008. Parempi katsoa kuin kaatua [verkkodokumentti]. Opinnäytetyö. Metropolia. Terveys- ja hoitoala. [Viitattu 15.12.2010]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1881/pkkk.pdf?sequence=1>
- Hakoma, M. 2008. Hoitotyön henkilöstön työajankäyttö ja hoitotyön laatu pitkäaikaissairaanhoidon vuodeosastolla. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Hartikainen, S & Lönnroos, E. 2008. 1.p. Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki. Edita Prima.
- Heikkinen, E. 2005. Suomalaisten terveys [verkkodokumentti]. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. [Viitattu 26.10.2008]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049&p_haku=kuulo%20toimintakyky
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. 13.–14.p. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hietanen, J., Hiltunen, R. & Hirn, H. 2005. 1.p. Silmähoidon käsikirja. Helsinki. WSOY.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. 2p. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.
- Jauhiainen, T. 2007. Huonokuuloisuus. Vantaa. WSOY.
- Järvinen, O. 2008 [verkkodokumentti]. Silmälasihoito. [Viitattu 29.1.2010]. Saatavissa: <http://www.optisilma.fi/index.php?page=instr0>
- Kansaneläkelaki, 11.5.2007/571 [verkkodokumentti]. Finlex. [Viitattu 21.2.2009]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070571?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laitoshoito>
- Karjalainen, S & Partanen, A. 2004. Tarvitsenko kuulokojeen? [verkkodokumentti]. Tietopulssi, verkkolehti 1/ 2004. [Viitattu 26.1.2010]. Saatavissa: http://www.pulssi.fi/fin/artikkelit/kuulontutkimus/tarvitsenko_kuulokojeen/
- Kehitysvammaliitto. 2009 [verkkodokumentti]. Tietoa vuorovaikutuksesta. [Viitattu 27.3.2009]. Saatavissa: <http://papunet.net/yleis/vuorovaikutus/aistit-ja-vuorovaikutus/nako.html>
- Kehitysvammaliitto. 2009 [verkkodokumentti]. Tietoa vuorovaikutuksesta. [Viitattu 27.3.2009]. Saatavissa: <http://papunet.net/yleis/vuorovaikutus/aistit-ja-vuorovaikutus/kuulo.html>

- Kuuloliitto. 2009. Ikäkuulo [verkkodokumentti]. Kuulo ja ikääntyminen. [Viitattu 15.12.2009]. Saatavissa: http://www.ikakuulo.fi/sivu.php?artikkeli_id=3
- Kuuloliitto. 2009. [Verkkodokumentti]. Kuulon apuvälineet. [viitattu 15.12.2009] Saatavissa:<http://kuulonhuoltoliitto.fi/fin/kuulo/apuvalineet/>
- Kyngäs, H. 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Journal of Nursing Science. Vol. 11. 1/1999.
- Käypähoito. 2006 [verkkodokumentti]. Diabeettinen retinopatia. [Viitattu 29.1.2010]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50043>
- Käypähoito 2005 [verkkodokumentti]. Näkökyvyn merkitys kaatumisen ja lonkkamurtuman riskitekijänä. [Viitattu 27.2.2009]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nak04979>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 [verkkodokumentti]. Finlex. [Viitattu 21.2.2009]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>
- Lupsakko, Taina. 2004. Functional visual and hearing impairment in a population aged 75 years and older in the City of Kuopio in Finland: associations with mood and activities of daily living. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Lääketieteen laitos.
- Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere. Tammer- Paino Oy.
- Marttila, T. 2009. Therapia Fennica [verkkodokumentti]. Kuulemisen apuvälineet. Kandidaattikustannus Oy. [Viitattu 26.1.2010]. Saatavissa: http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Kuulemisen_apuv%C3%A4lineet
- Mustajoki, M., Maanselkä, S., Alila, A., Rasimus, M. 2005. 4.-5.p. Sairaanhoitajan käsikirja. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim.
- Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. 2006. 1.-4.p. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki. WSOY.
- Saarelma, O. 2009. Kuulon heikkeneminen. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Salmela, M. 2007. Perusterveydenhuollossa toimivien hoitajien rooli, kyvyt ja koulutustarve vanhusten kuulonkuntoutuksessa. Tutkiva hoitotyö. Vol. 5. 2/2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Arkea helpottavat välineet. Opas ikäihmisille. Helsinki. Yliopistopaino.
- Suomen Geriatri, 2009. Geriatrian opintopaketti 13 [verkkodokumentti]. Sairaiden vanhusten erityisongelmia. [Viitattu 27.2.2009]. Saatavissa: <http://www.gernet.fi/auto/opetus/13.html>

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen A., Sulkava, R. 2003. Geriatria. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim.

Voutilainen, P. 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes, tutkimuksia 142. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Väätäinen, S-M. 2005. Kuulolla. Opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Helsinki. Edita Prima Oy.

LIITE 1

Taustatietoa:

- Ikä
- Milloin näkö tai kuulo huonontui merkittävästi
- Miten kauan on asunut vanhainkodissa

Haastattelun teemat:

- Miten haastateltava kokee näön merkityksen?
- Miten haastateltava kokee kuulon merkityksen?
- Miten huonontunut näkö tai kuulo vaikuttaa toimintakykyyn? Joutuuko esimerkiksi käyttämään apuvälineitä? Onko merkittävää haittaa?
- Millä menetelmillä hoitohenkilökunta tukee haastateltavan näkemistä ja kuulemista?
- Miten haastateltavan näköä ja kuuloa arvioidaan ja kokeeko hän sen riittäväksi?

Tanja Haikonen
Kirsi Ståhl

TUTKIMUSLUPA

Arja Kumpulainen

17.09.2009

ANOMUS

Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opinnäytetöitä, joiden tarkoituksena on kartoittaa mitä kuulemisen arvioinnin ja tukemisen toimintakäytäntöjä on ja miten hoitohenkilökunta tukee ja arvioi kuulemista pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lisäksi kartoitetaan laitoshoidossa olevien omia käsityksiä näön ja kuulon merkityksestä. Opinnäytetyöt kuuluvat Satakunnan ammattikorkeakoulun senioripalvelujen ja vanhustenhoidon osaamiskeskus SENTTERIN hankkeisiin, jonka tavoitteena on kehittää moniammatillisesti toteutettavan näön ja kuulon arvioinnin toimintakäytännöt. Tavoitteena on saada toimintamalli ikääntyneiden laitos- ja avohoitoon sekä koulutusinterventio näön ja kuulon arvioinnista sekä tukemisesta hoitohenkilökunnan täydennys- ja peruskoulutukseen.

Pyydämme kunnioittavasti tutkimuslupaa tutkimuksien suorittamiseksi. Aineisto kerätään teemahaastatteluilla Kaunisjärven vanhainkodista haastattelemalla sairaanhoitajia sekä laitoksessa asuvia ikääntyneitä.

Haastatteluista saatava aineisto käsitellään litteroimalla ja analysoidaan teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa tullaan noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita. Osallistuvia informoidaan tutkimuksen tarkoituksesta, menetelmistä, tulosten käytöstä, raportoinnista sekä luottamuksellisuudesta ja anonyymiteetin säilymisestä. Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen.

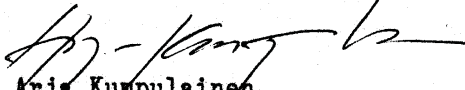
Tutkimuksen ohjaajana on yliopettaja Sari Teeri Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Tanja Haikonen
Varhontie 13 as 30
26200 Rauma
email. tanja.haikonen@student.samk.fi

Kirsi Ståhl
Hannuksentie 1 L
23800 LAITILA
email. kirsi.stahl@student.samk.fi

Myönnän luvan kyseiseen tutkimukseen Kaunisjärven vanhainkodissa.

Raumalla 18.9.2009


Arja Kumpulainen
vs. vanhustyön johtaja

Liitteet: 1. Tutkimussuunnitelmat