

Opinnäytetyö(AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

2012

Sini Kari & Saija Turpeinen

KUULOVAMMAINEN SUUN TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sini Kari & Saija Turpeinen

KUULOVAMMAINEN SUUN TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA

Erilaiset kuuloviat ovat yleisimpiä terveysongelmia ja Suomessa jonkinasteisen kuulon aleneman arvioidaan olevan noin 750 000 henkilöllä. Syntymästään kuuroja arvioidaan olevan noin 8 000 ja noin 3 000 myöhemmin kuuroutunutta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa kuulovammaisten kokemuksista suun terveydenhuollossa. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on saada kehittämissuhteita kommunikointiin liittyen, joilla kuulovammaisten hoidon laatua voidaan parantaa. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisina tutkimuksena kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeessa käytettiin asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä. Tässä opinnäytetyössä kysymysten asteikko on 5-portainen. Lisäksi kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä. Aineisto kerättiin Turun Kuuloyhdistys Ry:n kokouksessa ja osa vastauksista saatiin omien verkostojen kautta (N=27). Opinnäytetyön kyselylomakkeen vastanneista 19 kuului kuulovammaisten ryhmään huonokuuloinen, 3 oli kuuroutunutta ja 5 kuuroa. Tämän opinnäytetyön tavoite oli tuoda esille kuulovammaisten kokemuksia suun terveydenhuollosta.

Opinnäytetyön kyselyn tuloksista käy ilmi, että kohderyhmän kuulovammaiset ovat suhteellisen tyytyväisiä suun terveydenhuollon palveluihin. Kuulovammaisten kokemukset kommunikoinnista suun terveydenhuollon vastaanotolla olivat pääasiassa positiivisia. Myös palveluiden toimivuuteen ja hoitotilanteeseen liittyviin asioihin oltiin pääosin tyytyväisiä.

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.

Opinnäyteprosessin aikana havaittiin mahdollisuuksia erilaisille jatko- ja kehitysideoille. Yksi niistä voisi liittyä oppaan tekemiseen suun terveydenhuollon käyttöön.

ASIASANAT: kuulovammainen, huonokuuloinen, kuuro, kommunikointi, suun terveydenhuolto

Sini Kari & Saija Turpeinen

A HEARING IMPAIRED PERSON AS A CLIENT IN ORAL HEALTH CARE

Different kinds of hearing defects are one of the most common health problems and in Finland it is estimated that about 750 000 persons have some kind of decline in hearing. It is estimated that there are about 8 000 people that are born deaf and about 3 000 people that have gone deaf later in life.

The aim of this thesis was to gain information about the experiences of persons with a hearing impairment. Also there was an aim to get development suggestions about how to improve the quality of oral health care for hearing impaired persons when communication is concerned. This thesis was carried out as a quantitative study with a questionnaire. A scale based question type was used in the questionnaire. In this thesis the questions were based on a 5– step scale. In the questionnaire there were also some open questions. The data was gathered in a local hearing impairment organizations meeting and some of the answers were gathered through own social networks (N=27). From the people who answered the questionnaire 19 were people of hard of hearing, 3 were people that had gone deaf and 5 were deaf. The goal of this thesis was to highlight the experiences of oral health care from the perspective of persons with a hearing impairment.

The results of the thesis' questionnaire indicated that hearing impaired persons in this thesis are relatively satisfied with oral health care services. Hearing impaired persons experiences about communication in oral health care were mainly positive. They were also mostly pleased with the functionality of the services and with the treatment situation itself.

The most problematic thing that rose up from the results was that health care personnel were not speaking clearly enough and also that they were not speaking directly to the correspondent. It was also apparent that the hearing impaired persons did not get enough written information about how to maintain oral health at home.

During the process of the thesis it was noticed that there were different kind of possibilities for development ideas. One of those ideas could be to make a guidebook for oral health care professionals.

KEYWORDS: a hearing impaired person, hard-of-hearing, a deaf person, communication, oral health care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KUULOVAMMOJEN LUOKITTELU	8
2.1 Huonokuuloinen	9
2.2 Kuuroutunut	10
2.3 Kuuro	11
3 KUULOVAMMAISTEN KOMMUNIKOINTITAVAT	13
3.1 Viittomakieli	14
3.2 Viitottu puhe	15
3.3 Tukiviittomat	15
3.4 Huulioluku	16
3.5 Tulkkipalvelut	17
3.6 Kuulolaite ja induktiosilmukka	18
3.7 Sisäkorvaistute	20
3.8 Muita apuvälineitä	20
4 SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖ	21
4.1 Suun terveydenhuollon henkilökunta ja työnkuva	21
4.2 Toimintaympäristön kuvailu	23
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA ONGELMAT	24
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
6.1 Tutkimusmenetelmä	24
6.2 Tutkimusaineiston kerääminen	26
6.3 Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset	28
7 TULOKSET	30
7.1 Tutkimusjoukon kuvaus	30
7.2 Kuulovammaisten kokemukset kommunikoinnista suun terveydenhuollon vastaanotolla.	38
7.3 Kuulovammaisten kokemukset hoitotilanteesta suun terveydenhuollon vastaanotolla	40
7.4 Kuulovammaisten kokemukset suun terveydenhuollon palveluiden toimivuudesta	42
8 TULOSTEN TARKASTELU	43
9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU	50
10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	52
LÄHTEET	57

LIITTEET

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Kyselylomake
- Liite 3. Kirjallinen suostumus tutkimukseen
- Liite 4. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus
- Liite 5. Tiedonhakutaulukko

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien sukupuolen jakautuminen prosentuaalisesti.	30
Kuvio 2. Äidinkieli jaettuna prosentuaalisesti.	31
Kuvio 3. Edellisestä suun terveydenhuollosta aikaa prosentuaalisesti.	31
Kuvio 4. Vastaajien prosentuaalinen jakautuminen sen kesken, kenellä hoitavalla henkilöllä viimeksi ollut.	32
Kuvio 5. Vastaajien prosentuaalinen jakautuminen sen kesken, miten usein he käyvät hammashoidossa.	33
Kuvio 6. Vastanneiden prosentuaalinen jakautuminen kuulovammaryhmän perusteell34	
Kuvio 7. Vastanneiden jakautuminen määrällisesti sen suhteen onko vastaaja ollut aina huonokuuloinen/kuuro.	34
Kuvio 8. Vastanneiden jakautuminen määrällisesti sen suhteen, onko heillä tulkkipäätös.	35
Kuvio 9. Vastaukset sen mukaan, miten käytettiin eri kommunikaatiotapoja vastaanotolla. Vastausvaihtoehtoja sai olla useampi.	36
Kuvio 10. Hammashoitopelon jakautuminen määrällisesti.	37
Kuvio 11. Läpinäkyvän maskin käyttö hammashoidossa.	39

TAULUKOT

Taulukko 1. Kuulovammojen luokitus.	8
Taulukko 2. Kuulovammaisten kokemuksia kommunikoinnista suun terveydenhuollon vastaanotolla.	38
Taulukko 3. Kuulovammaisten kokemuksia hoitotilanteesta suun terveydenhuollon vastaanotolla.	40
Taulukko 4. Kuulovammaisten kokemuksia palveluiden toimivuudesta suun terveydenhuollossa.	42

1 JOHDANTO

Vuosittain Suomessa syntyy 25–30 kuuroa henkilöä. Viittomakielisten kuurojen lukumäärää ei voida määritellä väestölaskennan perusteella. Kuurojen Liitto ry on arvioinut, että viittomakieli on äidinkieli noin 4000–5000 kuuroille Suomessa. (Kuurojen liitto 2011.) Huonokuuloisten määrä on kasvussa ikähaitarin molemmista päistä. Iän myötä kuulo usein heikkenee. Tuoreiden tutkimusten mukaan myös nuorten huonokuuloisuus on lisääntynyt. (Kuuloliitto 2011.)

Huonokuuloisten määrä kasvaa, kun väestö ikääntyy ja toisaalta nuorten kuuloon kohdistuu uusia uhkia. Työperäiset meluvammat ovat edelleen yleisiä. Nuorten kuuloon kohdistuu uusia riskitekijöitä, kuten mp3-soittimet ja lisääntyvä vapaa-ajan melu esimerkiksi konserteissa, diskoissa ja baareissa käynti. (Kuuloliitto 2011.)

Erilaiset kuuloviat ovat yleisimpiä terveysongelmia. Jonkinasteinen kuulon alenema arvioidaan olevan noin 750 000 suomalaisella. Noin 300 000 hyötyisi kuulokojeen käytöstä. Säännöllisesti kuulokojetta käyttää noin 50 000 henkilöä. 9 000 suomalaisella on vammaispalvelulain mukaan oikeus tulkkipalveluun. Syntymästään kuuroja on noin 8 000 ja myöhemmin kuuroutuneita noin 3 000. (Kuuloliitto 2011.)

Koska kuulovammaisia on Suomessa paljon, on tärkeää että kommunikointi hoitavan henkilökunnan kanssa toimii luontevasti. Tästä opinnäytetyöstä hyötyvät sekä kuulovammaiset että hoitohenkilökunta. Suuhygienistin työssä on helpompaa vastaanottaa myös kuulovammaisia sekä kuuroja asiakkaita jos tietää, miten kuuluu toimia hoitotilanteessa, eikä sitä tarvitse jännittää. Myös Suomen lainsäädäntö määrää, että kuulovammaisilla tulee olla tasa-arvoinen asema yhteiskunnassa. Tästä syystä olisi tärkeää, että myös suun

terveydenhuollossa osattaisiin kohdella kuulovammaisia samoin kuin kuulevia asiakkaita.

Suomen lainsäädännössä on säädetty laki nimeltä ”Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista.”. Lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden ihmisten kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Lisäksi lailla on tarkoitus ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Tämän lain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestettäessä huomioon on otettava asiakkaan yksilöllinen avun tarve. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.)

Opinnäytetyön ollessa jo pitkällä tietoon tuli opinnäytetyö aiheesta ”Kuuro asiakas suun terveydenhuollon palveluissa”. Tämä tutkimus löytyi tiedonhaku päivittäessä. Tämä Kaakisen tutkimus on kvalitatiivinen, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä, jotka oli kohdistettu vain kuuroille ihmisille. Kyselyyn vastasi seitsemän viittomakielistä henkilöä. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoina olivat kommunikointi, toimenpiteet, tilat ja ympäristö sekä palveluiden toimivuus. Kaakinen ehdottaa opinnäytetyössään jatkotutkimusaiheeksi muun muassa tutkimusta siitä, että ovatko huonokuuloisten kokemukset hammashuollosta erilaisia kuin kuurojen ja kokevatko he erilaisia epäkohtia. (Kaakinen 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa kyselylomakkeen avulla kuulovammaisten kokemuksista suun terveydenhuollossa ja samalla myös selvittää, onko kuulovammaisilla kehittämissuhteita, jotta suun terveydenhoidon laatua voitaisiin parantaa kommunikointiin liittyen. Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä on tuoda esille kuulovammaisten kokemuksia suun terveydenhuollosta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Turun Kuuloyhdistys Ry:n kanssa.

2 KUULOVAMMOJEN LUOKITTELU

Kuulovammainen käsite sisältää henkilöt, jotka kärsivät kuulovaurioista ja niistä johtuvista toimintarajoituksista tai haitoista (Jauhinen 2007). Kuulovammaisuutta voidaan määrittellä audiologisesti tai sosiaalisesti. Sosiaalinen määrittely perustuu kommunikaatitapaan, jota henkilö käyttää. Audiologinen määrittely perustuu kuulontutkimustulokseen. Molemmista korvista määritetään kuulokynnys ja näin saadaan kuulokäyrä eli audiogrammi. Kuulontutkimuksessa mitataan, mikä on heikoin ääni desibeleissä, jonka tutkittava kykenee kuulemaan eri äänen korkeuksilla. EU:n asiantuntijaryhmä on laatinut 1996 vaikeusluokituksen kuulovammoista. Luokitus perustuu paremman korvan kuulotasoon, eli paremmasta korvasta tutkitaan kuulokynnykset 0,5, 1,2 ja 4 kHz taajuuksilta, jonka jälkeen niille lasketaan keskiarvo. (Kuuloliitto 2012.)

Taulukko 1. Kuulovammojen luokitus.

Vaikeusaste	EU:n luokitus, kuulon alenema
Lievä	20 dB–40 dB
Keskivaikea	40 dB–70 dB
Vaikea	70 dB–95 dB
Erittäin vaikea	95 dB–

(Kuuloliitto 2012)

Opinnäytetyön kyselylomakkeessa (liite 2) selvitettiin vastanneen kuulovammaisryhmä taustakysymyksessä 7. Kysymyksessä 8 kysyttiin onko vastaaja aina ollut huonokuuloinen/kuuro. Kysymys 9 oli jatkokysymys edellisestä, jossa selvitettiin syitä mahdolliseen kuulon heikentymiseen tai kuuroutumiseen.

Eritasoisista kuulovammoista on tehty tutkimuksia ennenkin, joita on käsitelty tulevilla kappaleissa.

Tutkimus, joka käsittelee kuulovammaista ryhmää kokonaisuudessaan, on nimeltään ”Suun terveydenhoitoa lapsille ja nuorille, joilla on kuulovamma”. Tämä tutkimus on tehty Englannissa vuonna 2000. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko kuulovammaisilla lapsilla vaikeuksia päästä hammashoitoon ja onko heillä vaikeuksia kommunikaatiossa vastaanotolla. Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena, joka lähetettiin 84 lapsen vanhemmalle Kansainvälisen Kuurojen Lasten Liiton kautta. 63 % vastanneista koki ongelmia kommunikoinnissa hammashoidon aikana, riippuen kuulovamman laadusta, mitä vaikeampi kuulovamma sitä enemmän se vaikeutti kommunikointia. 62 % ilmoitti, että hammaslääkäri piti maskia kommunikoidessaan lapsen kanssa. 57 % kertoi, että vastaanotolla oli ollut taustamelua käyntien aikana. (Champion & Holt 2000.)

Opinnäytetyö, joka on tehty Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa, käsittelee kuulovammaisten selviytymistä terveydenhuollon palveluissa. Tutkimus toteutettiin kyselyn ja kohdehenkilöitä oli 77. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kuulovammaiset olivat terveydenhuollon palveluissa selviytyneet eri tavoin. Terveydenhuollon henkilökunnalta toivottiin enemmän tietoa ja taitoa kohdata kuulovammaisia asiakkaita. Hyvän kohtaamisen perusteiksi tuloksista nousivat selkeä ja rauhallinen puhe, hyvä katsekontakti sekä taustamelun poisto. Tutkimustuloksista ilmeni, että kuulovammaiset kokivat ongelmalliseksi odotusaulan ja kutsun odottamisen. (Finnilä & Saikkonen 2009.) Tästä tutkimuksesta nousi opinnäytetyön kyselylomakkeeseen (liite 2) kysymys 28, jossa avoimen kysymyksen muodossa kysyttiin hoituhuoneeseen kutsumisesta ja siinä ilmenevistä mahdollisista ongelmista.

2.1 Huonokuuloinen

Opinnäytetyön kohderyhmästä 19 kuului huonokuuloisten ryhmään.

Huonokuuloiset ovat kuulovammaisista suurin ryhmä. Huonokuuloisten ryhmä sisältää laajasti eriasteisia kuulovammoja ja sisältää myös henkilöt, joiden kuulo on heikentynyt iän myötä. Huonokuuloinen voi kuulla hyvin, kohtalaisesti tai huonosti. Tietynlaiset tilanteet tai äänet voivat olla vaikeampia huonokuuloiselle kuin toiset, esimerkiksi puhelimesta puhuminen tai kuulemisen vaikeutuminen metelissä. Huonokuuloinen voi kuulla ja puhua, mutta ei välttämättä kuule kaikkea tarkasti. Huonokuuloiset ovat kahden maailman välissä, kun on kyse kuulevien ja kuurojen maailmasta. Lievästä kuulovammaisuudesta kärsivät henkilöt sulautuvat valtaväestöön ja he eivät käytä viittomakieltä lainkaan. Vaikeasti kuulovammaiset saattavat käyttää viittomakieltä tai viitottua puhetta kommunikoidessaan ja sulautuvat tällä tavoin kuurojen kulttuuriin. (Mäkelä 2004.)

Terveystieteiden alalla on tehty opinnäytetyö: ”Huonokuuloisen potilaan kohtaaminen: Opas hoitohenkilökunnalle”. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Itä-Savon sairaanhoitopiirille opas kommunikoinnista huonokuuloisen potilaan kanssa. Tavoitteena on vähentää virhearvioita hoitotilanteessa ja turvata tasavertainen hoito myös huonokuuloisille. Kaikista tutkimustuloksista, joita käytettiin oppaan teossa, nousi esille puheen laadun ja ympäristön merkitys kommunikoinnissa huonokuuloisen potilaan kanssa. Tärkeäksi nousi selvä artikulointi- ja puheääni, riittävä valaistus, katsekontakti, häiriötekijöiden poissulku sekä kuullun ymmärtämisen varmistaminen. Oppaassa tuodaan esille myös tärkeimpiä kommunikointiin vaikuttavia asioita kuten kosketus, katse ja puhe. (Heikkinen ym. 2011.) Tästä tutkimuksesta nousi kyselylomakkeeseen (liite 2) kysymys, joka käsitteli kommunikointia. Kysymyksessä 17 kysyttiin puhuiko hoitohenkilökunta selkeästi. Tässä tutkimuksessa käsiteltiin myös ympäristön merkitystä kommunikoinnissa, joten sitäkin aihetta käsiteltiin kyselylomakkeessa.

2.2 Kuuroutunut

Opinnäytetyön kohderyhmästä kolme henkilöä olivat kuuroutuneita.

Kuuroutunut henkilö on syntynyt normaalikuuloisena, mutta on menettänyt kuulonsa jossain vaiheessa elämää. Yleensä kuuroutuneella tarkoitetaan, että kuulo on menetetty puheen oppimisen jälkeen. Kuuroutunut saattaa opetella viittomakieltä tai viitottua puhetta kuuroutumisensa jälkeen. (Mäkelä 2004, 14.) Useimmiten kuuroutunut kommunikoi puheella ja käyttää tukimenetelmiä, kuten tekstitulkkausta ja viitottua puhetta. Kuulokojeesta ei ole pelkästään apua kuurolle, jotta hän saisi puheesta selvää. Suuri osa kuuroutuneista lapsista saa nykyään käyttöönsä sisäkorvaistutteen. (Kuuloliitto 2012.)

2.3 Kuuro

Opinnäytetyön kohderyhmästä viisi oli kuuroa.

Kuuro henkilö on syntymästään asti kuurona ollut ihminen. Heidän äidinkieli ja ensimmäinen kieli on tavallisesti viittomakieli. Toisena äidinkielenä on se kieli, mitä kyseisessä maassa puhutaan. Yleensä kuuro henkilö ei opi kommunikoimaan puhumalla ainakaan kovin hyvin, koska he eivät kuule ääntään. Kuuro-sana ei ole kuurojen keskuudessa loukkaava sana, vaan sana on kuurojen mielestä neutraali ja käyttökelpoinen, toisin kuin kuulevat uskovat. Silti nykyään kuurot käyttävät yhä enemmän itsestään määritelmää viittomakielinen. Kuulokojeesta ei ole apua kuurolle. (Mäkelä 2004.) Suomessa tänä päivänä noin 80 % vaikeasti kuulovammaisena tai kuurona syntyneistä lapsista saa sisäkorvaistutteen (Kuuloliitto 2012).

Kuurot ihmiset eivät pidä itseään vammaisena tai koe olevansa rajoitettuja, vaan näkevät itsensä osana kulttuurillista ja kielellistä ryhmää. Kuurot ovat ylpeitä omasta kulttuuristaan ja haluavat ylläpitää sitä toiminnallaan. Visuaalisuus on tärkeä osa kuurojen kulttuuria ja pääpiirteinä siitä nousee viittomakieli, kehon kieli, ilmeet ja katsekontakti. (World federation of the deaf, 2012.)

Kuuroille aiheuttaa joillakin paikkakunnilla vaikeuksia puhelinpalveluiden avulla itsenäisesti tilattavat terveydenhoitopalvelut. Viranomaisilla pitäisi aina olla käytössään vaihtoehtoisia yhteydenottotapoja. Ensisijaisesti kuurot toivovat

tekstiviestivarausta, koska kaikilla ei ole tietokonetta tai he eivät osaa käyttää sitä. (Kuurojen liitto 2005.) Opinnäytetyön kyselylomakkeessa kysymyksessä 31 ja 36 selvitetään ajanvaraustapoja ja sujuvuutta.

Kaakisen opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmeni, että suurimpia ongelmia ovat kommunikaatio-ongelmat kuulovammaisen asiakkaan ja suun terveydenhuollon henkilökunnan välillä. Lisäksi suu-nenäsuojusten käyttö, katsekontaktin puute ja häiritsevä valaistus huuliolukua käytettäessä olivat ongelmia. Tulkkipalvelun hankala käyttö tuotti myös vaikeuksia. Sähköisen ajanvarauksen puute koettiin negatiivisena. Kaakisen mukaan tutkimustulosten avulla suun terveydenhuollon palveluita voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin kuulovammaisten tarpeita ja hoitohenkilökuntaa voitaisiin kouluttaa nykyistä paremmin kuurotietoisuuteen. (Kaakinen 2011.)

Kaakisen tutkimuksesta nousi monia kysymyksiä opinnäytetyön kyselylomakkeeseen (liite 2). Kaakisen tutkimustuloksista ilmeni, että suurimmat ongelmat ovat kommunikaatiossa, jonka takia kyselylomakkeessa oli yhtenä teemana kommunikointi. Kysymyksessä 13 kysyttiin, miten kommunikaatio oli viimeksi sujunut suun terveydenhuollossa. Lisäksi kysymyksissä 15 ja 16 kysyttiin ymmärsivätkö vastanneet saamaansa informaatiota ja tulivatko he ymmärretyksi. Kaakinen tuo ilmi tutkimuksessa, että kommunikaatiota voivat häiritä myös kirkkaat valot, jotka häiritsevät huulitalukua. Kysymyksessä 19 tiedusteltiin ovatko kirkkaat valot häirinneet huulitalukua. Sähköisen ajanvarauksen puute koettiin negatiivisena Kaakisen tutkimustulosten perusteella. Tästä syystä teemassa palveluiden toimivuus kysyttiin aiheeseen liittyen kysymykset 31 ja 36, jotka käsittelivät ajanvarauksen sujuvuutta ja tapaa.

Kansainvälisellä tasolla on myös tehty tutkimus kuuron asiakkaan kohtaamisesta suun terveydenhuollon vastaanotolla, ”Kuinka parantaa kommunikointia kuurojen lasten kanssa suun terveydenhoidon vastaanotolla.” Tutkimuksessa kävi ilmi, että kuurojen ihmisten on vaikeaa kommunikoida kuulevien ihmisten kanssa. Terveysalalla ei olla tarpeeksi tietoisia kuurojen kommunikaatio ”muureista”. Myös suun terveydenhuollon henkilöstön

keskuudessa suhtautuminen kuuroihin ei ole aina asiallista. Tutkimus antaa perussäännöt kuurojen kanssa kommunikointiin. Tutkimuksessa huonokuuloiset on luokiteltu kolmeen ryhmään – huulilतालukijat, viittomakielen käyttäjät, sekä kuulokojeiden käyttäjät. Tutkimuksessa neuvot kommunikointiin riippuivat eri kommunikointikeinoista ja niiden yhdistelmästä, esimerkiksi viittomakieli ja huulilतालuku tai kuulokojeen käyttö ja huulilतालuku. (San Bernardino-Alsmark ym. 2007.) Tästä tutkimuksesta nousi opinnäytetyöhön kysymykset (liite 2) 32 ja 33, koska tutkimuksessa ilmeni, että suun terveydenhuollon henkilöstön suhtautuminen kuuroihin ei aina ole asiallista. Kysymyksissä 32 ja 33 kysyttiin henkilökunnan suhtautumisesta ja kohtelusta.

3 KUULOVAMMAISTEN KOMMUNIKOINTITAVAT

Kuulovammaisilla on erilaisia kommunikointitapoja, jotka vaihtelevat henkilön kuulovamman asteen ja kuulovammaisryhmän perusteella. Kuulovammaisen kommunikointitapa olisi hyvä tietää ennen tapaamista. (Kuuloliitto 2012.) Opinnäytetyön kyselylomakkeen (liite 2) taustakysymyksissä kysyttiin kysymys 11, joka selvitti kommunikointitapoja suun terveydenhuollon vastaanotolla. Kommunikointitapoihin liittyvään kysymykseen sai vastata useampaan kuin yhteen vaihtoehtoon. Lisäksi kysymys 14 selvitti oliko kuulovammaisen asiakkaan kohtaamiseen varauduttu kommunikoinnin saralla. Koska kuulovammaiset ilmaisevat itseään eri tavoin, niin haluttiin myös selvittää, miten mahdollista kipua tai pelkoa ilmaistaan hoitotilanteessa. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset 21 ja 22 käsittelevät tätä aihetta.

Kun kyseessä on kommunikointi terveydenhuollossa, niin hoitohenkilökunnan antaessa hoito-ohjeita kuulovammaiselle asiakkaalle, tulisi varmistaa, että asiakas ymmärtää asian. Nyökkäily ei aina tarkoita asian ymmärtämistä kun on kyseessä kuulovammaisen asiakas. Mikäli tulkki ei ole paikalla kääntämässä asiaa, voidaan vaarantaa asiakkaan terveys. (Kuurojen liitto 2005.) Opinnäytetyön kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset 24–27 käsittelevät hoitohenkilökunnan antamaa tietoa, tapoja ja asiakkaan ymmärtämistä.

3.1 Viittomakieli

Opinnäytetyön kohderyhmästä neljä oli äidinkieleltään viittomakielistä, joista kaksi henkilöä oli saanut palvelua hoitohenkilökunnalta viittomakielellä.

Viittomakielet ovat itsenäisiä kielijärjestelmiä, samoin kuin puhutut kielet. Viittomakielet ovat muodostuneet spontaanisti kuurojenyhteisöissä. Toisin kuin monet uskovat, viittomakieli ei ole kansainvälistä, vaan jokaisella maalla on oma viittomakieli ja joissakin maissa on useampikin viittomakieli. Suomessa esimerkiksi on kaksi viittomakieltä, toinen suomalaisella viittomakielisellä väestöllä ja toinen suomenruotsalaisella. (Kuurojen liitto 2012.) Lisäksi viittomakielessä voi olla eroja myös alueellisesti maiden sisällä (WFD 2012).

Viittomakieli on Suomessa luokiteltu vähemmistökieleksi (Koivu 1999). Viittomakieli on Suomessa turvattu perustuslaissa ja tunnustettu kuurojen äidinkieleksi 1995. Viittomakielen ”sanat” koostuvat käsien muodoista, liikkeistä, paikasta ja suunnasta. Käsien lisäksi viittomakieltä täydennetään ilmeillä ja huuliolla, eli suun liikkeillä, ja niillä on oma kieliopillinen merkityksensä. Huulio on tärkeä viittomakielessä, koska jotkut viittomat ovat samoja ja ne erotetaan, joko asiayhteyden avulla tai huulion avulla. (Kuurojen liitto 2005.)

Visuaalisuus ja tietyt käyttäytymistavat ovat tärkeää viittomakielessä. Kehon kielen ja ilmeiden lisäksi viittomakielessä on tärkeää pitää yllä katsekontaktia. Viittomakieliset koostuu suurimmalta osalta kuuroista, joten henkilön huomiota hakiessa ei voida hänelle puhua tai huutaa. Halutessaan saavuttaa kuuron huomion täytyy käyttää katsekontaktia tai asiallista kosketusta. Kosketus kannattaa suunnata olkapäähän tai käden alueelle koputtamalla tai koskemalla. (WFD 2012.)

Aikaisemmin viittomakielisistä on tehty opinnäytetyö ”Viittomakielisten nuorten kommunikointikokemukset terveydenhuollossa”. Tarkasteltavia asioita tässä tutkimuksessa oli, miten hyvin hoitohenkilökunta on ymmärtänyt viittomakielisiä nuoria, miten nuoret ovat ymmärtäneet hoitohenkilökuntaa, onko nuorilla ollut mahdollisuus viittomakielen tulkin käyttöön ja miten nuorten mielestä kommunikointia hoitohenkilökunnan kanssa voitaisiin kehittää. Tavoitteena oli

parantaa viittomakielisten nuorten kohtaamista ja kommunikoinnin asemaa terveydenhuollossa, sekä tuottaa tietoa, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää kommunikoidessaan viittomakielisten nuorten kanssa. Tulkin puuttuessa itsensä ymmärretyksi saaminen hoitohenkilökunnalle ja hoitohenkilökunnan ymmärtäminen oli ollut hankalaa noin 60 % kohdalla. Viittomakielinen nuori ja hoitohenkilökunta kommunikoivat pääosin puheella, kirjoittamalla sekä viittomakielen tulkki oli toiminut asioiden tulkkajana. (Honkala 2008.)

3.2 Viitottu puhe

Toisin kuin viittomakieli, viitottu puhe ei ole itsenäinen kieli. Viitotussa puheessa käytetään puhutun kielen lausejärjestystä ja tarkoituksena on selventää puhetta samanaikaisesti viittomien ja sormiaakkosten avulla. (Koivu 1999.) Selkeästi äänneyt sanat ja huulio ovat oleellista viitotussa puheessa, koska tarkoituksena on tukea huulitalukua. Viittomat eivät poikkea viittomakielestä, vaan ero tulee lauserakenteesta. (Tulkkipalveluopas 2010.) Viitottu puhe on sanatarkkaa puhutun kielen kääntämistä viittomiksi ja saatetaan tuottaa saman aikaisesti puheen kanssa. Viitottu puhe on ennen kaikkea kommunikointitapa, eikä itsenäinen kieli. (Fast & Kalela 2006.)

Pääsääntöisesti viitottua puhetta käyttävät huonokuuloiset ja kuuroutuneet ihmiset. Viitottu puhe ja viittomakieli eroavat sen verran, että näitä kieliä käyttävät eivät välttämättä ymmärrä toisiaan. (Fast & Kalela 2006.)

3.3 Tukiviittomat

Tukiviittomia käytetään yleensä jos lapsella tai joskus aikuisellakin on vaikeuksia muodostaa puhetta. Puheen muodostaminen voi olla vaikeaa esimerkiksi kehitysvamman tai suun epämuodostuman takia. Jos puhe kehittyy, se syrjäyttää viittomat, kuitenkin joskus puheen kehityksen häiriö on niin vaikea, että tukiviittomat jää pysyväksi kommunikointikeinoksi. Tukiviittomissa käytetään viittomakielen viittomia, mutta ei sen lauserakennetta. Tukiviittomissakin ilme ja huulio ovat tärkeässä osassa kommunikointia. (Papunet 2012.) Tukiviittomia käytetään puhutun kielen tukena niin, että

ymmärtämisen kannalta tärkeimmät sanat, niin sanotut avainsanat, viitotaan (Viittomakielisen opetuksen portti 2012).

Tukiviittomista voi olla apua myös kuulovammaisen kohtaamisessa, koska sanat ovat viittomakielestä ja joskus huonokuuloiset voivat käyttää tukiviittomia puheen apuna (Mäkelä 2004.)

3.4 Huulioluku

Opinnäytetyön kohderyhmästä huuliolukua käytti vastaanotolla viisi henkilöä.

Huulioluku on kattavampi käsite kuin huulitaluku, koska se sisältää, sekä visuaalisen, että auditiivisen informaation. Huulioluku perustuu siis näkyvään ja kuuloon perustuvaan informaatioon. Huulioluvussa on myös tärkeää ilmeet, tilanne ja kielen rakenteeseen ja kielioppiin liittyvä informaatio. Huuliolla tarkoitetaan kokonaisuudessaan näkyvää artikulaatioelimistöä huulia, kieltä, hampaita ja leukaa. Huulioluku tukee puheen ymmärtämistä ja kuuloinformaatiota täydennetään tai se korvataan huulion liikkeiden, eleiden, sekä ilmeiden seuraamisella. Erilaiset tilanteet voivat vaikeuttaa tai tehdä mahdottomaksi huulioluvun, tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi pitkä etäisyys keskustelijoiden välillä, riittämätön valaistus tai laitteen kautta tuleva puhe. (Kuuloliitto 2012.)

Vaikeuksia huulioluvussa lisää se, että monet äänteet muistuttavat myös huuilta luettuna toisiaan, eivätkä kaikki äänteet näy huuilta. Tästä syystä erehtymisen mahdollisuudet ovat suuret. Parhaiten huulioluku toimii kahdenkeskisessä kommunikaatiossa, kun taas kokous- ja ryhmätilanteissa, huulioluvun seuraaminen vaikeutuu huomattavasti. Huuliolukutaito on hyvin yksilöllistä ja vaatii harjoitusta, sekä hyvää visuaalista hahmottamista. Yleinen harhaluulo on, että huonokuuloiset, kuurot ja kuuroutuneet osaavat lukea huuilta koska he eivät kuule kunnolla. (Kuuloliitto 2012.)

Huuliolukua käytettäessä huulion näkyminen on olennaista (Kuuloliitto 2012). Kaakisen tutkimuksessa tuli myös ilmi, että suurimmat kommunikaatio-ongelmat liittyvät suu-nenäsuojuksen käyttöön, joten se tulisi aina poistaa

kommunikoinnin ajaksi tai käyttää läpinäkyvää kasvopleksiä kuulovammaisen asiakkaan kohtaamisessa. (Kaakinen 2011). Tästä syystä opinnäytetyön kyselylomakkeen (liite 2) kysymyksessä 20 tiedusteltiin, ovatko vastanneet nähneet käytettävän läpinäkyvää maskia eli toisin sanoen läpinäkyvää kasvopleksiä suun terveydenhuollossa.

3.5 Tulkkipalvelut

Tulkkipalvelun tarkoituksena on antaa kuulovammaiselle henkilölle yhdenvertainen mahdollisuus toimia yhteiskunnassa ja poistaa kuulovammaisuuden aiheuttamia toiminnallisia haittoja. Kuulovammaisen pystyy tulkkipalvelun avulla hoitamaan itsenäisesti asioitaan ja osallistumaan itseään kiinnostavaan toimintaan. Osalle tämä tarkoittaa lähes päivittäistä tulkkauspalvelun käyttöä ja osalle vähemmän. (Sosiaaliportti.) Tulkkauspalvelu on sen oikeutetuille asiakkaille ilmaista (Kela 2012).

On tärkeää puhua aina suoraan kuulovammaiselle, vaikka hän ei kuulisikaan puhetta. Tulkki on kielenkääntäjänä tilanteessa, eikä hän voi vastata asiakkaan puolesta mihinkään kysymyksiin tai ottaa vastuuta asioiden hoitamisesta. On tärkeää muistaa, ettei koskaan mene viittomakielentulkin ja tulkattava väliin näköesteeksi. (Kuurojen liitto 2005) Tästä nousi kyselylomakkeeseen kysymys 18, jossa kysyttiin, puhuiko hoitohenkilökunta suoraan asiakkaalle.

Tulkkeja sitoo viittomakielen tulkkien ammattisäännöstö, johon myös kirjoitustulkit kuuluvat. Tulkkien täytyy olla rekisteröityjä tulkirekisteriin ja tällöin heidän tulee noudattaa muun muassa vaitiolovelvollisuutta, puolueettomuutta, eivätkä he saa käyttää väärin saamaansa tietoa. (Sosiaaliportti.) Kirjoitustulkkauksessa tulkki välittää puhujan suullisen viestin kirjoitettuun muotoon, joko käsin kirjoittaen tai tietokoneella (Suomen kirjoitustulkit 2012).

Tulkkauspalvelua voi käyttää muun muassa työssä käymiseen, opiskeluun, asiointiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, sekä harrastamiseen tai virkistymiseen. Tulkkipalveluja myönnetään tulkkipäätöksen saaneelle vähintään 180 tuntia vuodessa, joka tarkoittaa, että näiden 180 tunnin jälkeen

saa anoa lisätunteja. Lisätunnit yleensä myönnetään. Koska kuulovammaisten kommunikaatiotavat vaihtelevat, niin tietenkin myös tulkkipalvelua tulee saada eri tavoin. Kommunikaatiotapa määrittäyty asiakkaan mukaan, vaihtoehtoja ovat viittomakieli, viitottu puhe, kirjoitustulkkaus, etätulkkaus ja muut kommunikaatiotavat. (Kela.)

Huonokuuloiset, kuuroutuneet ja sisäkorvaistutetta käyttävät henkilöt käyttävät tulkkauspalvelua useimmiten kirjoitustulkkauksena tai viitottuna puheena, koska heidän äidinkieltensä on puhuttu kieli, eli suomi tai ruotsi. Useissa tilanteissa huonokuuloiset ja sisäkorvaistutetta käyttävät pystyvät kuulemaan jonkin verran ja tulkkaus toimii puheen tukena. Kuuroutuneet eivät pysty hyötymään kuuloaistista ja tästä syystä he joutuvat toimimaan täysin tulkkauksen varassa. (Sosiaaliportti.)

Kyselylomakkeen kysymyksessä 10 kysyttiin, onko vastaajalla tulkkipäätös. Opinnäytetyön kohderyhmästä seitsemällä oli tulkkipäätös, tulkkia vastaanotolla apuna käytti kuusi henkilöä ja omaista tulkkina oli käyttänyt kolme henkilöä.

3.6 Kuulolaite ja induktiosilmukka

Kuulolaite eli kuulokoje on huonokuuloiselle tärkeä henkilökohtainen apuväline, koska se auttaa hyödyntämään jäljellä olevaa kuuloa. Kuulokoje ei kuitenkaan tee käyttäjästään normaalikuuloista. Kuulontutkimukset tehdään useimmiten sairaalassa, jossa selvitetään kuulon heikkenemisen syy ja apuvälineiden tarve. Kuulokojeen saa maksutta käyttöönsä. Lääketieteellisesti kuulokojeen myöntämisen rajana on 30–40 desibelin kuulonalenema paremmassa korvassa. On olemassa erilaisia kuulokojemalleja, muuan muassa korvantauskoje, korvakäytäväkoje, taskukoje ja kommunikaattori. (Kuuloliitto 2012.)

Kuulokojeet koostuvat mikrofoniasta, vahvistimesta ja kuulokkeesta. Kuulokojeet säädetään vahvistamaan ääntä erityisesti puheen taajuuksilla, mutta koje vahvistaa myös muut ympäristön äänet. Kojeissa on rajoittimia, jotka säätelevät vahvistetun äänen voimakkuutta ja leikkaavat pois liian voimakkaat äänet. (Kuuloliitto 2012.)

Valittavissa on myös erilaisia käyttökytkimiä riippuen kojeen mallista. Kuulokojeissa oleva normaalikuunteluasento on M-asento, jota käytettäessä kaikki ympäristön äänet välittyvät mikrofonin kautta kojeeseen vahvistettaviksi ja kuultaviksi ääniksi. Kojeen ollessa T-asennossa vain induktiivisesti kojeen puhelinkelaan tuleva ääni vahvistuu, eivätkä ympäristön akustiset häiriöäänet välity kojeeseen. Kojessa voi olla myös MT-asento, jolloin käyttäjä kuulee induktiivisen äänen lisäksi myös muut ympäristön äänet. Kuulovammainen voi esimerkiksi kuunnella induktiosilmukkaan liitetyn television ääntä ja samalla seurata keskustelua ympärillään. O-asennossa kojeen virta on sammutettu. (Kuuloliitto 2012.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeessa (liite 2) kohdassa 11 kysyttiin kuulovammaisen kommunikaatiotapaa vastaanotolla, yhtenä vastausvaihtoehtona oli kuulolaite. Kuulolaitetta apunaan käytti yhteensä 16 henkilöä. Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä 29 kysyttiin, miten vastaaja toimii kuulolaitteen kanssa hoitotilanteessa.

Induktiosilmukka on yleinen apuväline kuulovammaiselle. Induktiosilmukka siirtää magneettikentän välityksellä äänen suoraan kuulolaitteen vastaanottokelaan. Häiriöäänet eivät vaikuta puhujan ja kuuntelijan välissä, koska ääni siirtyy puhtaasti ja sopivalla voimakkuudella. Induktiosilmukka voidaan asentaa kiinteäksi tai liittää osaksi tilan muuta äänentoistojärjestelmää. Tilat joissa on induktiosilmukka merkitään siitä kertovalla symbolilla. Induktiosilmukka voi olla myös kannettava. Induktiosilmukoita on myös pienempiä versioita, jotka ovat tyynysilmukka ja langaton pienoisinduktiosilmukka. Tyynysilmukka on litteä irrallinen tyyny, jonka sisällä on induktiosilmukka. (Kuuloliitto 2012.)

Induktiosilmukan avulla voi myös ohjata matkapuhelimesta puheen suoraan kuulolaitteeseen. Tällöin on käytössä kaulassa roikkuva silmukka, joka siirtää puheen bluetoothin avulla puhelimen ja kuulolaitteen välillä. Induktiosilmukka auttaa myös tv:n katselussa tai radion kuuntelussa. (Kuuloliitto 2012.)

3.7 Sisäkorvaistute

Kuuloliiton mukaan vuonna 2011 sisäkorvaistutteen käyttäjiä oli lähes 700. Näistä hieman yli puolet ovat aikuisia. Yleensä istute asennetaan vain toiseen korvaan. (Kuuloliitto 2012.) Sisäkorvaistute on syntymäkuuron, myöhemmin kuuroutuneen tai vaikeasti kuulovammaisen apuväline silloin kun kuulokojeen antama apu ei ole riittävä. Sisäkorvaistute asennetaan syntymäkuuroille lapsille ennen kahden vuoden ikää. Kuuroutuneille lapsille sisäkorvaistute asennetaan puheen oppimisen jälkeen ja aikuisille mahdollisimman pian kuuroutumisen jälkeen tai silloin kun kuulovamma muuttuu vaikea-asteiseksi. Sisäkorvaistute ei tee kuulosta täysin normaalia, mutta se mahdollistaa puheen ja ympäristön äänien kuulemisen. Tarvittaessa kommunikoinnin tukena voidaan käyttää huuliolukua, kirjoitustulkkauksia, viitottua puhetta tai viittomakieltä. (Cochlear 2012.)

3.8 Muita apuvälineitä

Opinnäytetyön kohderyhmästä 11 henkilöä oli pärjännyt puheella kommunikoidessa vastaanotolla. Huonokuuloisten kanssa voidaan myös käyttää muita apuvälineitä kommunikoinnissa, jos se ei onnistu keskustelun avulla tai tulkkia ei ole käytettävissä.

Kirjoittaminen on yksi tällainen tapa ja se on tärkeää varsinkin siksi, että asiakokonaisuus tulee selväksi. Keskustelun voi käydä jopa kokonaan kirjoittamalla ja alustana voi toimia esimerkiksi lehtiö, tietokone tai matkapuhelin. Kuvat on myös hyvä kommunikoinnin apuväline ja ne tukevat uusien käsitteiden ymmärtämistä sekä jäsentävät toimintaa ajattelun tukena. Kuvia voidaan myös käyttää puheen ja viittomien rinnalla. Kuvia voidaan tehdä valokuvista, leikata lehdistä, piirtää tai ostaa valmiina. Kuvamateriaalia saadaan myös tietokoneohjelmista, internetistä ja kuvapankeista. (Markkinen & Oja 2009.)

Kuvakortteja ei ole ollut käytössä vastaanotolla yhdelläkään opinnäytetyön kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä ja kirjoittamista kommunikointitapana oli käyttänyt kolme henkilöä.

Kuopion ammattikorkeakoulussa syntynyt tuotos opinnäytetyön pohjalta on tarkoitettu apuvälineeksi viittomakielisille. Tehty opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Kuopion Kuurojen yhdistyksen kanssa. Kehittämistyön tuotoksena valmistettiin dvd-materiaali Terve suu – Suun itsehoito-ohjeet viittomakielellä. Tavoitteena dvd:llä on lisätä viittomakielisen aikuisväestön tietoa suun terveyttä ylläpitävistä asioista ja suun omatoimisesta itsehoidosta. Viittomakielistä ohjausmateriaalia suun terveydenhoidosta ei ole aiemmin ollut saatavilla. Valmis dvd luovutettiin Kuopion ja Etelä-Karjalan kuurojen yhdistysten, sekä Savonia-ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman vapaaseen käyttöön. (Hauska ym. 2011.)

4 SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Tässä kappaleessa avataan suun terveydenhuoltoa toimintaympäristönä, koska kysymyksissä (liite 2) kysytään asioita liittyen suun terveydenhuollon vastaanottoon. Toimintaympäristön kuvaaminen auttaa ymmärtämään tiettyjen kysymyksien lähtökohtia ja antamaan perustietoa opinnäytetyön ymmärtämiseksi. Suun terveydenhuollon toimintaympäristö käsittää kaiken aina ajanvarauksesta itse hoitotilanteeseen. Ajanvaraus toimii eri tavoin paikasta riippuen. Mahdollisia ovat puhelimen, tekstiviestin tai internetin kautta ajan varaaminen.

4.1 Suun terveydenhuollon henkilökunta ja työnkuva

Kyselylomakkeessa (liite 2) kysyttiin, kenellä hoitavalla henkilöllä on viimeksi asioinut suun terveydenhuollon palveluissa. Kysymyksessä sai vastata useampaan kuin yhteen kohtaan, koska hoitojakson aikana asiakas voi olla enemmän kuin yhden henkilön hoidettavana.

Hammaslääkäriin ammatin harjoittamiseen tarvitaan Suomessa hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinto. Koulutus kestää vähintään viisi vuotta ja sen voi suorittaa Oulun, Itä-Suomen, Turun tai Helsingin yliopistossa. Hammaslääkäri on suun ja leukojen alueen lääketieteellinen asiantuntija. Hammaslääkäri tutkii, hoitaa ja ehkäisee alansa sairauksia ja vammoja. (Hammaslääkäriliitto 2012.)

Suuhygienisti valmistuu suun terveydenhuollon koulutusohjelmasta laillistetuksi ammattihenkilöksi. Koulutus kestää kolme ja puoli vuotta ja sen voi suorittaa Helsingin, Turun, Oulun ja Kuopion ammattikorkeakoulussa. Suuhygienisti työskentelee itsenäisesti osana suun terveydenhuollon työryhmää. Työn tavoitteena on edistää suun terveyden hyvinvointia. Suuhygienisti osallistuu hammaslääketieteellisen hoidon tarpeessa olevien potilaiden kokonaisuhoitoon. Suuhygienisti vastaa terveysneuvonnasta ja osallistuu terveyttä edistävään hoitotyöhön. Tehtäviin kuuluvat muun muassa eri ikäryhmien suun terveystarkastukset ja hoidon tarpeen arviointi sekä hoidon toteutus yhdessä suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Suuhygienisti voi myös toimia yksikkönsä esimiehenä. (Stal 2012.)

Hammashoitajan koulutus on sosiaali- ja terveystieteiden toisen asteen perustutkinto, joka valmistaa hammashoitajan tehtäviin. Koulutus kestää vähintään kolme vuotta. Hammashoitaja tai lähihoitaja, joka on suuntautunut suun terveydenhuoltoon vastaa omalta osaltaan potilasturvallisuudesta sekä valmistele potilaan hoitoa varten. Osallistuu suun alueen sairauksien tutkimukseen ja hoitoon yhdessä hammaslääkäriin kanssa ja huolehtii vastaanoton toimivuudesta ja aseptiikan toteuttamisesta. Nykyään hammashoitaja voi yhä enemmän työskennellä myös itsenäisesti potilaiden terveyskasvatuksessa. Hammashoitajan vastuualueeseen voi kuulua myös erilaiset toimistotyöt, esimerkiksi ajanvaraus. (Stal 2012.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen (liite 2) taustakysymyksissä oli kysymyksiä, joista ilmenee vastanneiden hammashoitotaustoja. Taustakysymyksessä 5 selvitettiin, kenen hoidossa vastaajat olivat olleet viime hoitokerralla.

Taustakysymykset 4 ja 6 havainnollistivat, koska viimeksi ja kuinka usein vastaaja oli käyttänyt suun terveydenhuollon palveluita.

4.2 Toimintaympäristön kuvailu

Suun terveydenhoidossa vastaanottohuone toimii ammattihenkilöiden toimintaympäristönä. Hoito tapahtuu hoitotuolissa, joka tyypillisimmin on makuuasennossa ja asiakkaan suu valaistaan tehokkaalla operaatiovalolla. (Ulvio 2007.) Hoitavan henkilökunnan on ergonomisesti parasta työskennellä mahdollisimman lähellä potilasta. Asiakkaalla on usein myös silmien suojanaan tummennetut suojalasit. (Murtomaa & Roos 2004.)

Hoituhuoneessa on usein kova melu työskentelyn aikana, sitä aiheuttavat muun muassa turbiinipora, tehoimu ja ultraääni-hammaskivenpoistolaite. Puhekontakteja ja keskittymistä vaativassa työssä melutaso ei saisi ylittää 50-55dB. Hammashoidossa äänet ovat melutasolla huomattavan voimakkaita, esimerkiksi turbiinipora aiheuttaa helposti n.76 dB:n melutason ja tehoimuri-turbiini-radio-yhdistelmä aiheuttama melu nousee jopa 90 dB:iin. (Murtomaa & Roos 2004.) Kyselylomakkeen (liite 2) teemassa hoitotilanne kysyttiin kysymyksiä liittyen meluun hoituhuoneessa. Kysymyksessä 23 kysyttiin, että oliko hoituhuoneessa rauhallista. Hoituhuoneen laitteiston meluun liittyen kysyttiin kysymys 30: ”Millaiseksi olette kokeneet laitteiden äänet (pora, ultraääni, syljenimu tms.)?”

Monille ihmisille hammashoitolan ympäristö aiheuttaa jonkun näköistä jännitystä tai pelkoa. Syitä tähän voi olla esimerkiksi makuuasento, jossa potilas saattaa kokea itsensä alisteiseksi ja puolustuskyvyttömäksi hoidon kohteeksi. Pelon tunnetta saattavat lisätä hoitoympäristön teknisyys, kirkas valo ja monilla myös aikaisemmat epämiellyttävät hoitokokemukset. (Murtomaa & Roos 2004.) Kyselylomakkeessa (liite 2) haluttiin selvittää, että kokevatko kuulovammaiset hammashoitopelkoa edeltävistä syistä, kun siihen on vielä lisätty kommunikaatio-ongelmat. Hammashoitopelkoa kysyttiin taustakysymyksessä 12.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA ONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa kuulovammaisten kokemuksista suun terveydenhuollosta kyselylomakkeen avulla (liite 2). Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena on saada kehittämissuhteita kommunikointiin liittyen, joilla kuulovammaisten hoidon laatua voidaan parantaa. Koska asiakkaat eivät voi arvioida kliinisten toimenpiteiden laatua, on kysymykset aseteltu niin, että ne koskevat kommunikointia, hoitotilannetta ja palveluiden toimivuutta.

Tämän tutkimuksen keskeisinä ongelmina ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia kuulovammaisilla on suun terveydenhuollosta?.
2. Minkälaisia kehittämissuhteita kuulovammaisilla on, jotta suun terveydenhoidon laatua voitaisiin parantaa kommunikointiin liittyen?

Kysymykseen 1 saatiin vastaus kyselylomakkeen (liite 2) kohdista 13–23. Kysymykset olivat asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä ja olivat 5-portaisella asteikolla. Mukana oli myös avoimia kysymyksiä. Kysymykset 13–36 ovat jaettu teemoihin: kommunikaatio, hoitotilanne ja palveluiden toimivuus.

Kysymykseen 2 saatiin vastaus kyselylomakkeen (liite 2) kohdasta 37, jossa pyydetään kehittämissuhteita kohderyhmältä.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Survey-tutkimuksella tarkoitetaan sitä, että kysely on standardoitu eli vakioitu. Vakioiminen tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiasisältö täsmälleen samalla tavalla. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee itse kirjallisen kysymyksen ja vastaa siihen itse kirjallisesti. Tällainen aineiston keruu soveltuu parhaiten suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. Sitä käytetään myös, kun tutkimuksessa käsitellään arkaluontoisia kysymyksiä.

Kyselylomakkeen etu on se, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. (Vilkkä 2005.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kyseessä on survey-tutkimus. Kvantitatiiviseen tutkimukseen tämä kohderyhmä oli suhteellisen pieni (N=27), mutta kyselylomake soveltui silti hyvin tämän opinnäytetyön tutkimustavaksi.

Tyypillisimpänä haittana kyselylomakkeessa on riski alhaiseen vastausprosenttiin. Tätä kutsutaan tutkimusaineiston kadoksi. Vastauslomakkeen palautuksessa saattaa esiintyä viiveitä ja ne vaikuttavat tutkimuksen aikatauluun. (Vilkkä 2005.) Kyselyn haittoja on myös se että ei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Lisäksi ei ole selvää, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2007.) Osa tämän opinnäytetyön kohderyhmästä oli vastannut suppeasti ja vain osaan kysymyksistä. Kolme vastanneista oli jättänyt vastaamatta moniin kysymyksiin. Kaikki vastauslomakkeet saatiin kuitenkin takaisin, koska aineiston keruu suoritettiin paikan päällä. Tämän takia tutkimuksessa ei syntynyt tutkimusaineiston katoa.

Tutkimusaineiston kerääminen voidaan toteuttaa joko puhelinhaastatteluna, sähköpostitse tai internetin välityksellä. Tutkimusaineiston kerääminen kyselylomakkeella voidaan toteuttaa myös paikan päällä esimerkiksi tapahtumassa tai käyntihaastatteluna. Paikan päällä tehtynä kysely toimii parhaiten, jos tutkimusongelma ei ole laaja ja tutkimuskysymykset ovat tarkasti rajattuja. Tämä sopii tutkimuksiin, joissa tutkittava joukko on rajattu esimerkiksi työpaikoilla ja organisaatioissa. Tutkijan on tutkimusetiikan mukaisesti oltava vaitiolovelvollinen vastanneista. Paikan päällä tehdyssä tutkimuksessa kyselylomakkeet lähtevät välittömästi tutkijan mukaan ja hän voi siten seurata tutkimusaineiston karttumista ja aineiston laatua. (Vilkkä 2005.)

Tässä opinnäytetyössä kerättiin kyselylomakkeet paikan päällä, koska se oli helpoin tapa tavoittaa Turun Huonokuloiset Ry: n jäsenet. Opinnäytetyön kohderyhmää laajennettiin vielä myöhemmin omien verkostojen kautta. Näille

vastaajille suoritettu kysely tehtiin myös paikan päällä, koska se oli kaikille osapuolille helpoin tapa.

6.2 Tutkimusaineiston kerääminen

Kun tutkimussuunnitelman sisältöjä päätetään, valitaan ensin tutkimusmenetelmä ja sen jälkeen valitaan aineiston keräämisen tapa. Tämän jälkeen mietitään, minkä kokoinen tutkimusaineisto tarvitaan vastaamaan tutkimusongelmaan kattavasti. (Vilka 2005.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin aineiston keräämisen tavaksi survey-tutkimus. Tutkimusaineiston koko määräytyi tässä opinnäytetyössä yhteistyökumppanin perusteella. Kaikki henkilöt, jotka pystyttiin tavoittamaan yhteistyökumppanin kautta, otettiin mukaan tutkimuksen kohderyhmään. Kohderyhmän ollessa edelleen pieni yritettiin sitä laajentaa omien verkostojen kautta ja se laajeni neljällä henkilöllä.

Perusjoukosta voidaan valita tutkimukseen kaikki havaintoyksiköt tai tehdään edustava otos. Kokonaistutkimuksessa koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen, eikä otantamenetelmää käytetä. Toteutunut otos tarkoittaa kyselomakkeisiin vastanneiden määrää (Vilka 2005.) Opinnäytetyö toteutettiin kokonaistutkimuksena eli kaikki vastanneet (N=27) otettiin mukaan opinnäytetyön analysointiin.

Kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset tehtiin teoreettisen viitekehyksen sekä aiheesta aikaisempien tehtyjen tutkimusten perusteella. Lomakkeen kysymykset jaettiin teemoihin kommunikointi, hoitotilanne sekä palveluiden toimivuus. Teemat selkeyttivät kyselylomakkeen rakennetta. Kyselylomakkeessa on kaksitoista taustakysymystä ja 25 teemoittelun alla olevaa kysymystä. Eli yhteensä 37 kysymystä.

Teemat nousevat osittain Kaakisen opinnäytetyön kyselylomakkeesta. Kyselylomakkeen muodostamisessa käytettiin myös kysymyksiä, jotka pohjautuvat Kaakisen kysymyksiin opinnäytetyössä ”Kuuro asiakas suun terveydenhuollon palveluissa”. (Kaakinen 2011.)

Asteikkoihin eli skaaloihin perustuva kysymystyyppi on sellainen, jossa esitetään väittämä ja vastaaja valitsee niistä sen mitä mieltä hän on. Asteikot ovat tavallisimmin 5- tai 7- portaisia. (Hirsjärvi ym. 2007.) Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa (liite 2) osa kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymyksiin vastattiin vaihtoehdoilla täysin eri mieltä, eri mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä ja en osaa sanoa. Tässä opinnäytetyössä asteikko on siis 5- portainen. Vastausohjeeksi oli annettu: ”Millaisia kokemuksia teillä on suun terveydenhuollosta. Rastittakaa lähin mahdollinen vastaus”. Mukana kyselylomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä yhteensä kahdeksan kappaletta, koska niitä ei ollut mahdollista muotoilla kyselyasteikolle sopivaksi. Avoimiin kysymyksiin oli jätetty vastaustilaa muutama rivi.

Kyselylomakkeen (liite2) kysymykset saatiin koottua viitekehyksen avulla. Taustakysymyksillä 1–12 selvitettiin kyselylomakkeeseen vastanneen henkilön taustoja. Lisäksi näissä taustakysymyksissä oli kysymyksiä, joista ilmenee vastanneiden hammashoitotaustoja. Taustakysymykset 4 ja 6 havainnollisti koska viimeksi ja kuinka usein vastaaja oli käyttänyt suun terveydenhuollon palveluita. Kyselylomakkeen taustakysymyksessä 5 selvitettiin kenen hoidossa vastaaja oli ollut viime hoitokerralla. Taustakysymyksessä 12 kysytään myös mahdollisesta hammashoitopelosta, koska haluttiin selvittää kommunikaatiovaikeuden yhteyttä hammashoitopelkoon. Varsinaisilla kyselylomakkeen kysymyksillä 13–36 pyrittiin selvittämään kuulovammaisten kokemuksia suun terveydenhuollosta. Kysymysten 13–36 vastausten pohjalta on tarkoitus ratkaista tutkimuksen keskeinen ongelma 1. Kysymyksessä 37 pyydetään kertomaan kehittämissuhteita, jolla saataisiin vastaus tutkimusongelmaan 2.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun Kuuloyhdistys Ry. Toimeksiantosopimus (liite 5) tehtiin 25.4.2012 Turun Kuuloyhdistys ry:n puheenjohtajan kanssa. Kyselylomake (liite2) jaettiin 8.5.2012 Turun Kuuloyhdistys Ry:n kerhotilassa kaikille, jotka osallistuivat kyseiseen kokoukseen. Kokouksessa oli paikalla 23 henkilöä, jotka kaikki otettiin mukaan

otokseen. Lisäksi otosta laajennettiin teettämällä kysely neljälle henkilölle omien verkostojen kautta. Kyselomakkeeseen vastanneita oli siis yhteensä 27. Opinnäytetyö toteutettiin kokonaistutkimuksena eli koko otos otettiin mukaan tutkimukseen.

Opinnäytetyön kyselylomakkeen jakotilaisuudessa kerhotilassa oli apuna kirjoitustulkki, joka välitti vastausohjeet kirjoittamalla tietokoneen välityksellä valkokankaalle. Tiloissa oli myös käytössä mikrofonit, jotka johtivat induktiosilmukan kautta kuulokojeisiin. Myöhemmin kohderyhmää laajennettiin omien verkostojen kautta. Opinnäytetyön tekijät olivat paikalla molemmilla kerroilla kun kysely suoritettiin, jotta mahdollisiin kysymyksiin voitaisiin vastata.

6.3 Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkija saa selville, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin. Empiirisessä tutkimuksessa aineistosta päästään tekemään päätelmiä vasta esitöiden jälkeen, joihin kuuluu aineiston luonti, tietojen tarkistus ja aineiston litterointi. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Aineistosta tarkistetaan kaksi asiaa: sisältyykö siihen selviä virheellisyksiä ja puuttuuko tietoja. Jos vastaaja on muuten täyttänyt lomakkeen huolellisesti, mutta jättänyt vastaamatta yhteen asennemittarin osioon, on tuhlausta hylätä koko lomake. (Hirsjärvi ym. 2007.) Osa tämän opinnäytetyön kohderyhmästä oli vastannut suppeasti ja vain osaan kysymyksistä. Kolme vastanneista oli jättänyt vastaamatta moniin kysymyksiin. Koko kohderyhmä otettiin kuitenkin mukaan tuloksiin, koska heidänkin vastauksista oli katsottu olevan hyötyä opinnäytetyölle.

Aineisto järjestetään tiedon tallennusta ja analyysija varten. Toimenpiteet riippuvat tutkimusstrategiasta. Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia, ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Koodaaminen tarkoittaa, että jokaiselle havaintoyksikölle (tapaukselle eli tutkittavalle kohteelle) annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla.

(Hirsjärvi ym. 2007.) Aineiston analyysissä annettiin jokaiselle vastaajalle id-numero, jotta analysointi helpottui ja tiedot eivät menneet sekaisin. Aineisto tallennettiin Excel-ohjelmaan tiedon analysointia varten, jossa aineisto laitettiin havaintomatriisiin muotoon.

Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Analyysitavat voidaan jäsentää kahdella tavalla. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Parasta on valita analyysitapa, joka tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. (Hirsjärvi ym. 2007.) Opinnäytetyössä käytettiin selittämiseen pyrkivää analyysitapaa, jossa käytettiin tilastollisia menetelmiä, esimerkiksi frekvenssitaulukoita ja kuvioita. Näiden tulosten perusteella tehtiin päätelmiä tutkimusaineistosta.

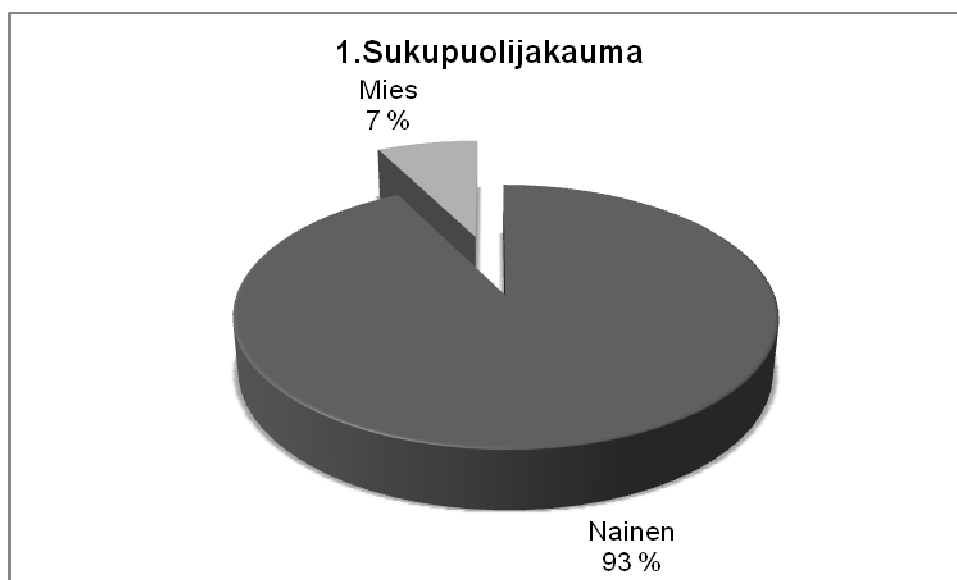
Yleensä aineistoa kerätään siten, että siihen saadaan mukaan sen ominaispiirteitä kuvaavia muuttujia, esimerkiksi henkilöiden ikää, sukupuolta, koulutustasoa, sosioekonomista asemaa yms. koskevia tietoja (Anttila 2012). Kyselylomakkeessa (liite 2) taustakysymykset 1–12 selvittävät tällaisia muuttujia, kuten ikää, sukupuolta ja kuulovammaisten ryhmää. Lisäksi näissä kysymyksissä selvitetään vastanneen tottumuksia suun terveydenhuoltoon koskien, kuten käyntien tiheyttä, kommunikointitapaa vastaanotolla ja mahdollista hammashoitopelkoa.

Palautetut kyselylomakkeet syötettiin Excel-ohjelmaan havaintomatriisiin muotoon ja niitä analysoitiin sen avulla. Keskeisimmät tulokset esiteltiin taulukoin ja kuvioin. Avoimien kysymysten vastaukset esiteltiin tuloksissa siten, että niistä oli laskettu yleisimmät vastaukset yhteen ja osa vastauksista oli siteerattu sanatarkasti. Avoimista kysymyksistä oli avattu sanatarkkaan vastaukset, jotka olivat eniten havainnollistavia ja siten hyödyksi kertoa kokonaisuudessaan.

7 TULOKSET

Seuraavaksi esitellään tutkimustuloksia, jotka analysoitiin havaintomatriisin avulla Excel-ohjelmassa. Osa tuloksista esitellään kuvioiden ja frekvenssitaulukoiden muodossa. Taustatiedot esitellään tutkimusjoukon kuvauksessa. Loput tuloksista esitellään kyselylomakkeen (liite 2) temoojen mukaisesti: kommunikointi, hoitotilanne ja palveluiden toimivuus.

7.1 Tutkimusjoukon kuvaus



Kuvio 1. Vastaajien sukupuolen jakautuminen prosentuaalisesti.

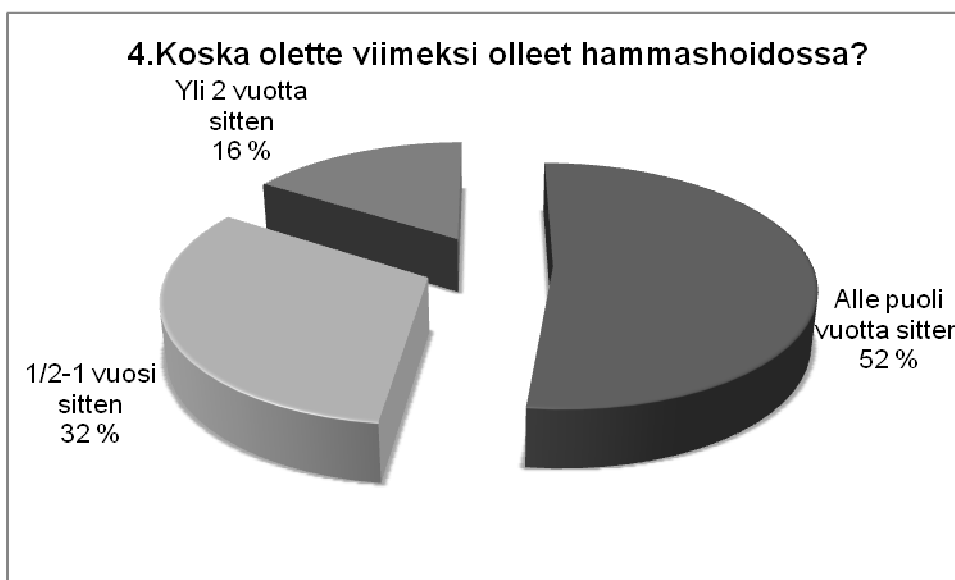
Kysymyksessä 1 kysyttiin sukupuolta. Kysylylomakkeita jaettiin 27 kappaletta, joista saatiin takaisin kaikki. Vastausprosentti oli siis 100 %. Vastanneista naisia oli 25 eli 93 % ja miehiä 2 kappaletta eli 7 %. (Kuvio 1.)

Kysymyksessä 2 kysyttiin ikää. Vastanneiden ikä oli 24 ja 89 vuoden välillä. Vastanneiden keski-ikäksi tuli 68 vuotta.



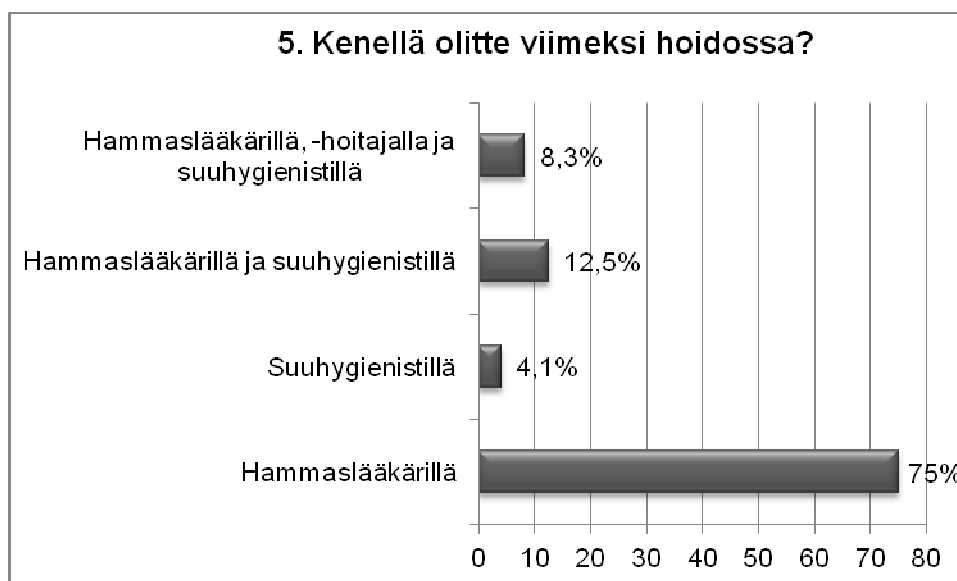
Kuvio 2. Äidinkieli jaettuna prosentuaalisesti.

Kysymyksessä 3 kysyttiin äidinkieltä. Vastanneista 23 eli 85 % äidinkieli oli suomi. 4 vastanneen eli 15 % äidinkieli oli viittomakieli.



Kuvio 3. Edellisestä suun terveydenhuollosta aikaa prosentuaalisesti.

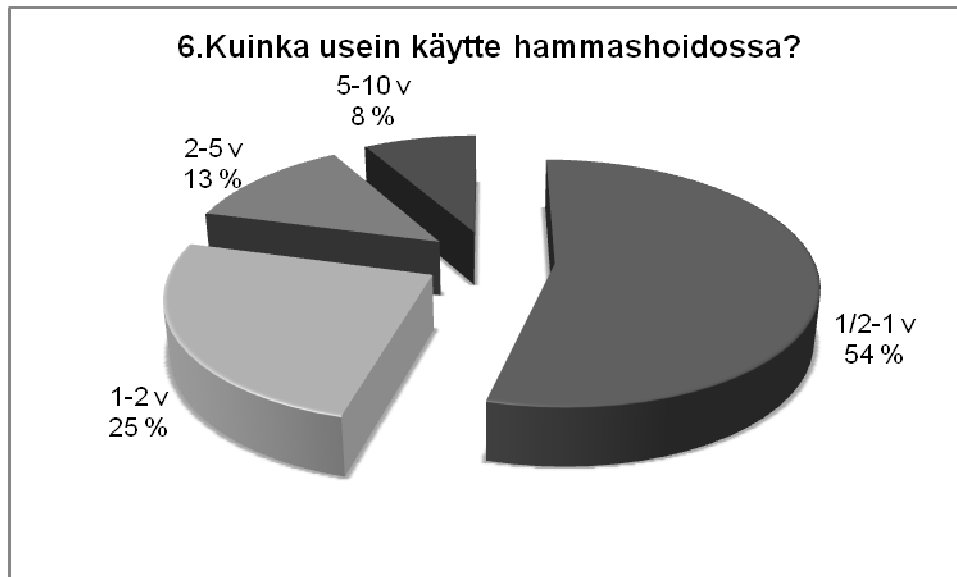
Kysymys 4 käsitteli vastanneiden hammashoitokäyntien tiheyttä. Vastanneista suurin osa 52 % eli 13 henkilöä oli käynyt viimeisen puolen vuoden aikana suun terveydenhuollon vastaanotolla. Kategoriaan ½–1 vuosi sitten vastasi 32 % eli 7 henkilöä. Pienin osuus 16 % eli 4 henkilöä oli käynyt suun terveydenhoidossa yli kaksi vuotta sitten. Yksikään ei vastannut vaihtoehtoon 1–2 vuotta sitten. Kahdessa lomakkeessa oltiin jätetty vastaamatta tähän kohtaan.



Kuvio 4. Vastajien prosentuaalinen jakautuminen sen kesken, kenellä hoitavalla henkilöllä viimeksi ollut.

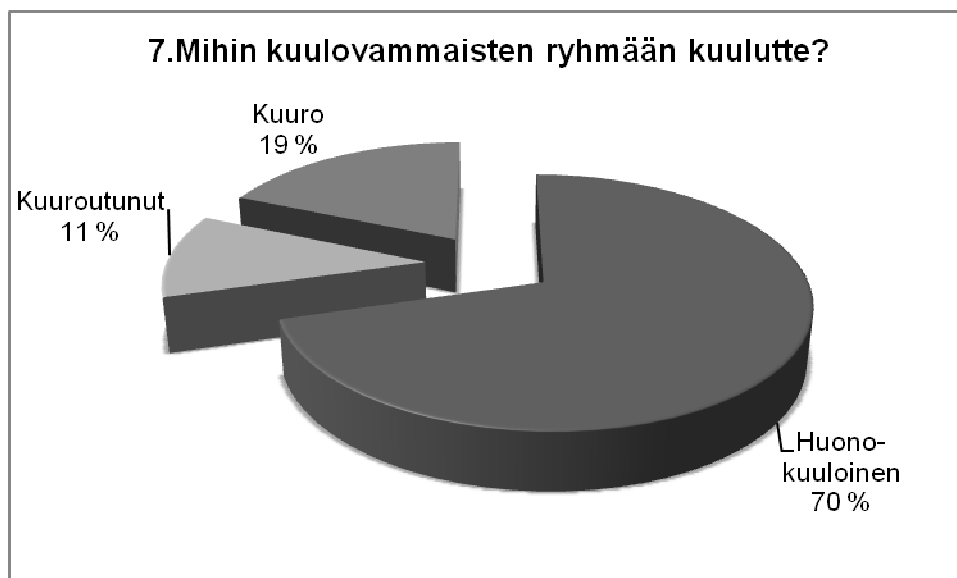
Kysymyksessä 5 kysyttiin, kenen hoidossa vastanneet olivat viimeksi olleet. Suurin osa vastaajista 75 % eli 18 henkilöä oli ollut viimeksi hoidossa hammaslääkärillä. Viime hoitajaksolla sekä hammaslääkärillä että suuhygienistillä oli käynyt 12,5 % eli 3 henkilöä vastanneista. Kyselylomakkeessa pystyi vastaamaan myös kaikkiin kolmeen vaihtoehtoon: hammaslääkäri, suuhygienisti ja hammashoitaja. 2 henkilöä eli 8,3 % oli rastiintanut kaikki vaihtoehdot. Toisaalta pelkällä hammashoitajalla harvoin käydään hoidossa, joten vastaajat ovat voineet olettaa, että myös hammaslääkärin parina toiminut hammashoitaja on hoitanut heitä. Pelkällä suuhygienistillä oli käynyt vain 1 henkilö eli 4,1 % vastanneista. Vaihtoehtoon

pelkkä hammashoitaja ei ollut vastannut yksikään kyselylomakkeeseen vastanneista. Tähän kyselylomakkeen kohtaan jätti vastaamatta 3 henkilöä.



Kuvio 5. Vastaajien prosentuaalinen jakautuminen sen kesken, miten usein he käyvät hammasoidossa.

Kysymyksessä 6 kysyttiin kuinka usein kohdehenkilö on käynyt suun terveydenhoidossa. Suurin osa vastaajista 54 % eli 11 henkilöä, kävi hammasoidossa $\frac{1}{2}$ –1 vuoden välein. 1–2 vuoden välein hammasoidossa kävi 25 % eli 6 henkilöä. 2–5 vuoden välein hammasoidossa kävi 13 % eli 3 henkilöä vastanneista. Harvemmin eli 5–10 vuoden välein hammasoidossa kävi vain 2 vastaajaa eli 8 % vastanneista. Tähän kyselylomakkeen kohtaan jätti vastaamatta 3 henkilöä.



Kuvio 6. Vastanneiden prosentuaalinen jakautuminen kuulovammaryhmän perusteella.

Kysymys 7 käsitteli kuulovammaisryhmää. Suurin osa vastanneista (70 %) eli 19 henkilöä kuului ryhmään huonokuuloinen. Kuuroja vastanneista oli 19 % eli 5 henkilöä. Kuuroutunut-ryhmään kuului 11 % eli 3 vastanneista.



Kuvio 7. Vastanneiden jakautuminen määrällisesti sen suhteen onko vastaaja ollut aina huonokuuloinen/kuuro.

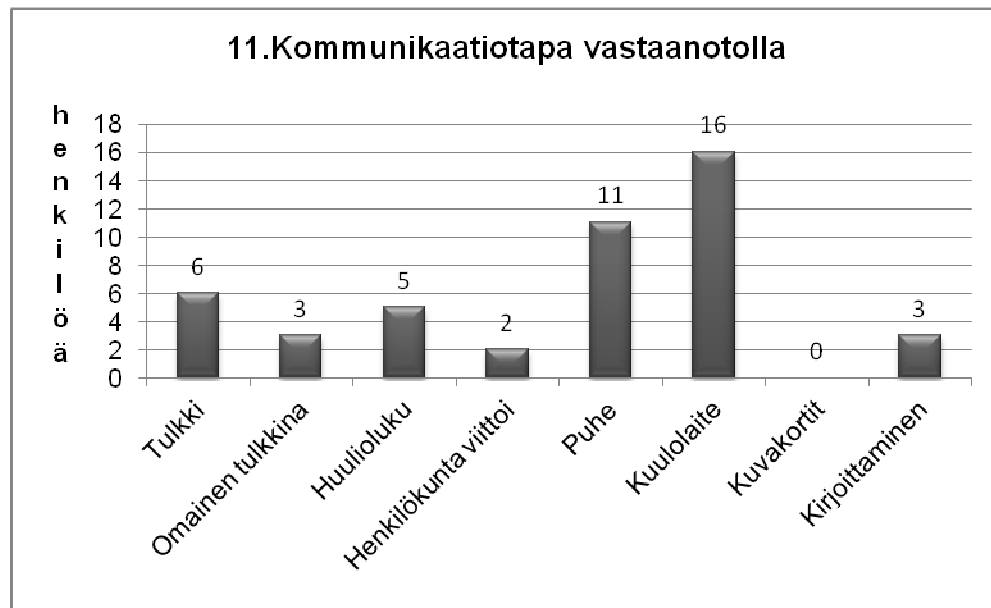
Kysymys 8 selvitti onko kohdehenkilö ollut aina huonokuuloinen tai kuuro. Vastanneista 19 ei ole aina ollut huonokuuloinen/kuuro. 7 henkilöä on ollut aina huonokuuloinen/kuuro. Yksi kyselylomakkeeseen vastannut oli jättänyt tämän lomakkeen kohdan tyhjäksi.

Kysymys 9 oli äskeisen kysymyksen jatkokysymys ja siinä kysyttiin: ”Miten ja milloin kuulonne heikentyi tai kuurouduitte?”. 17 henkilöä oli kertonut kuulonsa heikentyneen aikuisiässä. Syitä kuuroutumiselle tai huonokuuloisuudelle tuotiin esille muutamassa vastauksessa. Muun muassa erilaiset sairaudet, kuten hinkuyskä, tulirokko, tuhkarokko ja korvatulehdukset tulivat esille 5 vastanneen vastauksessa.



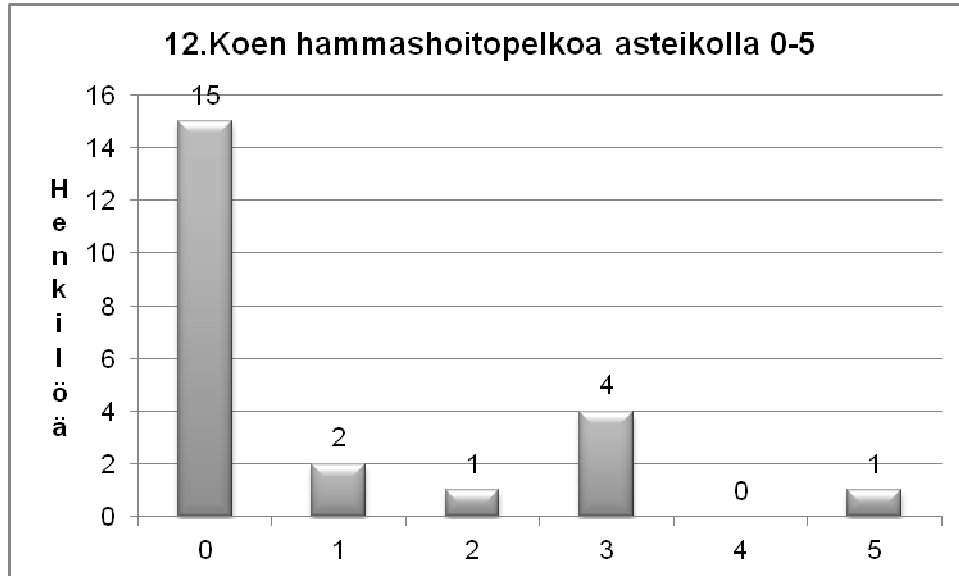
Kuvio 8. Vastanneiden jakautuminen määrällisesti sen suhteen, onko heillä tulkkipäätös.

Kysymyksessä 10 kysyttiin, onko vastanneella tulkkipäätös. 7 henkilöllä vastanneista oli tulkkipäätös. Kyselylomakkeeseen vastanneista 19:stä ei ollut tulkkipäätöstä. Yksi kyselylomakkeeseen vastannut oli jättänyt tämän lomakkeen kohdan tyhjäksi.



Kuvio 9. Vastaukset sen mukaan, miten käytettiin eri kommunikaatiotapoja vastaanotolla. Vastausvaihtoehtoja sai olla useampi.

Kysymys 11 käsitteli kommunikointitapoja. Tässä kysymyksessä sai vastata enemmän kuin yhteen vaihtoehtoon. Yleisimmäksi kommunikaatiotavaksi nousi kuulolaitteen käyttö, jota käytti 16 henkilöä vastanneista. Suurin osa kohderyhmästä olivat kuulovammaisia, joten puheella oli pärjännyt 11 henkilöä, joka oli toiseksi yleisin vastaus. Puheella pärjänneillä kaikilla oli myös kuulolaite, joten puheella pärjääminen ja kuulolaite olivat yhteydessä. Kuvakortteja ei ollut yksikään nähnyt käytettävän kommunikaatiotapana vastaanotolla. Kaksi kyselylomakkeeseen vastanneista oli jättänyt tämän kohdan tyhjäksi.



Kuvio 10. Hammashoitopelon jakautuminen määrällisesti.

Kysymys 12 tiedusteli mahdollista hammashoitopelkoa. Kyselylomakkeessa vastattiin asteikolla 0–5, 0 tarkoittaa, ettei koe hammashoitopelkoa lainkaan ja 5, että kokee erittäin paljon hammashoitopelkoa. Peräti 15 henkilöä ei kokenut lainkaan hammashoitopelkoa. Vain yhdellä oli suuri hammashoitopelko. Hammashoitopelkoa esiintyi kohderyhmässä vähän. Yksi kohderyhmäläinen oli kirjoittanut kysymyksen viereen pelon riippuvan siitä, että mihin toimenpiteeseen on menossa.

7.2 Kuulovammaisten kokemukset kommunikoinnista suun terveydenhuollon vastaanotolla.

Taulukko 2. Kuulovammaisten kokemuksia kommunikoinnista suun terveydenhuollon vastaanotolla

	täysin eri mieltä		eri mieltä		samaa mieltä		täysin samaa mieltä		eos	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
13.Kommunikaatio sujui viimeksi hyvin.	1	5 %	1	5 %	10	45 %	9	40 %	1	5 %
14.Hoitohenkilökunta oli varautunut tulooni.	2	9 %	1	4 %	6	29 %	6	29 %	6	29 %
15.Ymmärsin kaiken saamani informaation.	1	5 %	1	5 %	10	45 %	9	40 %	0	0 %
16.Hoitohenkilökunta ymmärsi minua	1	4 %	0	0 %	10	48 %	10	48 %	0	0 %
17.Hoitohenkilökunta puhui selkeästi.	3	14 %	0	0 %	14	64 %	4	18 %	1	4 %
18.Hoitohenkilökunta puhui suoraan minulle.	2	10 %	1	5 %	10	47 %	6	28 %	2	10 %
19.Kirkkaat valot häiritsivät huulilta lukua.	5	29 %	3	18 %	1	6 %	1	6 %	7	41 %

Kysymyksessä 13 kysyttiin, miten kommunikaatio on viimeksi sujunut suun terveydenhuollon vastaanotolla. Suurin osa eli 85 % oli pitänyt kommunikaatiota onnistuneena vastaten sarakkeeseen samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Tyytymättömämpiä tässä kysymyspatteristossa vastaajat olivat kysymyksessä 18, joka käsitteli hoitohenkilökunnan puhumista suoraan asiakkaalle. Kysymyksessä 18, 15 % vastasi kohtaan täysin eri mieltä tai eri mieltä. Tyytyväisimpiä oltiin kysymyksessä 16, jossa kysyttiin ”hoitohenkilökunta ymmärsi minua”. 96 % vastanneista vastasi samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Vain 4 % eli 1 vastaajista oli asiasta täysin eri mieltä. Kaikki kohderyhmän jäsenet eivät vastanneet jokaiseen kysymykseen ja näihin kysymyksiin 13–19 jätti vastaamatta 5–10 henkilöä. Eniten oli jätetty vastaamatta kysymykseen 19, joka käsitteli kirkkaiden valojen häiritsevyyttä.



Kuvio 11. Läpinäkyvän maskin käyttö hammashoidossa.

Kysymys 20 tiedusteli, ovatko vastanneet nähneet käytettävän läpinäkyvää maskia. 4 henkilöä eli 20 % oli joskus nähnyt suun terveydehuollon henkilökunnalla käytössä läpinäkyvän maskin.

Kommunikointi- otsakkeen alla opinnäytetyössä oli kaksi avointa kysymystä. Niihin vastattiin seuraavasti.

Kysymys 21 oli avoin kysymys, jossa kysyttiin: ”Miten ilmaisette mahdollista kipua hammashoidon aikana?” Tähän kysymykseen oli vastannut 16 henkilöä kohderyhmästä. Puheella kipua sanoi ilmaisevansa 3 henkilöä. Ilmeellä kipua ilmaisi 5 henkilöä, joihin on myös laskettu mukaan vastaukset: ”Kasvoliikkeillä” ja ”Laitan silmät kiinni”. Erilaisia eleitä oli myös mukana vastauksissa, kuten nyökkäily, kiemurtelu, äännähtely ja yleisesti eleillä. Vastauksissa oli myös reagoiteja, kuten huuto, jännittyneisyys ja säpsähtäminen. Yksi vastanneista kertoi hammaslääkärin välillä kysyvän, että sattuuiko. Vain kaksi kertoi, että on sopinut hammaslääkärin kanssa merkin, jolla ilmaisee kivun tunnetta.

Kysymyksessä 22 kysyttiin, miten vastaaja ilmaisee mahdollista pelkoa hammashoitotilanteessa. Kysymykseen vastasi 6 henkilöä. Vastaukset olivat melko lyhyitä ja osa vain yhdellä sanalla kerrottu. Kaksi vastasi kertovansa

pelostaan jo ennen varsinaista hoitotilannetta. Kaksi vastanneista välitti tiedon tulkin kautta hoitohenkilökunnalle, esimerkiksi toinen heistä vastasi: ”Ilmeestäni huomaa kyllä, myös viiton tulkille, että sattuu”. Äskeisen vastaajan lisäksi myös yksi toinen vastaajista ilmaisi pelkoa ilmeillä. Eleillä ilmaisi yksi vastanneista.

7.3 Kuulovammaisten kokemukset hoitotilanteesta suun terveydenhuollon vastaanotolla

Taulukko 3. Kuulovammaisten kokemuksia hoitotilanteesta suun terveydenhuollon vastaanotolla.

	täysin eri mieltä		eri mieltä		samaa mieltä		täysin samaa mieltä		eos	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
23.Hoituhuoneessa oli rauhallista.	0	0 %	0	0 %	11	52 %	10	48 %	0	0 %
24.Kerrottiin, mitä hammashoidon aikana tapahtuu.	0	0 %	1	5 %	12	57 %	8	38 %	0	0 %
25.Sain tarpeeksi tietoa tehdystä hoidosta.	0	0 %	0	0 %	12	55 %	10	45 %	0	0 %
26.Sain tietoa kotihoito-ohjeista suullisesti.	0	0 %	1	5 %	10	43 %	10	43 %	2	9 %
27.Olen joskus saanut tietoa kotihoito-ohjeista kirjallisesti.	5	25 %	1	5 %	5	25 %	5	25 %	4	20 %

Hoitotilanteeseen vastaajat olivat pääosin tyytyväisiä. Tyytyväisimpiä oltiin siihen, että hoituhuoneessa oli rauhallista ja siihen, että saatiin tarpeeksi tietoa tehdystä hoidosta. Molempiin kysymyksiin vastattiin joko samaa mieltä tai täysin samaa mieltä 100 %. Yksikään ei vastannut kohtaan täysin eri mieltä tai eri mieltä. Huonoiten oli saatu tietoa kirjallisesti kotihoito-ohjeista, sillä siihen kysymykseen 30 % vastasi täysin eri mieltä tai eri mieltä. Tähän kysymykseen 27 oli vastannut vain 20 henkilöä, eli kohderyhmästä seitsemän henkilöä oli jättänyt kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen. Näihin kysymyksiin 23–27 jätti vastaamatta 4–7 henkilöä.

Hoitotilanne- otsakkeen alla opinnäytetyössä oli kolme avointa kysymystä. Kysymyksessä 28 kysyttiin: ”Miten teidät kutsutaan yleensä hoituhuoneeseen odotustilasta? Onko teillä ollut epämielisiä tilanteita tähän liittyen?”. Kysymykseen vastasi 16 henkilöä koko kohderyhmästä, joista kenelläkään ei

ole ollut ongelmia kyseisessä tilanteessa. Yleisin vastaus oli, että hoituhuoneeseen kutsutaan nimellä, tämä oli 14 henkilön vastaus. Yhdessä oli vielä mainittu, että nimi sanotaan todella selvästi. Yksi näistä 14 vastasi, että hän odottaa tulkin kanssa odotushuoneessa ja hoitohenkilökunta kutsuu nimellä häntä hakiessaan. Lisäksi näihin 14 laskettiin mukaan vastaus: ”Sukunimellä. On ollut aina (isä) paikalla niin voi kuulla, että he huutaa nimeä”. Yksi vastanneista kertoi, että hänelle näytetään merkki ”tule” häntä kutsuttaessa. Kaksi 16 vastauksesta ei täysin vastannut kysymykseen. Niissä ei ollut ilmaistu, miten heidät kutsutaan, vaan käytettiin vain sanoja, pyydetään tai haetaan.

Kysymyksessä 29 kysyttiin: ”Miten toimitte kuulolaitteen kanssa hammashoitotilanteessa. Sammutatteko/otatte kokonaan pois/kytkette eri taajuudelle?”. Vastanneita tässä kysymyksessä oli 17, joista 11 vastasi, ettei tee kuulolaitteelle mitään ja antaa sen olla korvassa hoidon ajan. 5 vastanneista kertoo ottavansa kuulolaitteen kokonaan pois hoidon ajaksi, joista eräs vastasi: ”Otan kuulolaitteen pois. Kun on implantin kanssa, kuuluu poraamisen ääni kovaa”. Yksi vastanneista kertoi ottavansa kuulolaitteen pois tarvittaessa.

Kysymys 30 käsitteli hoitotilanteen kovia ääniä ja kysymys oli: ”Millaiseksi olette kokeneet laitteiden äänet (pora, ultraäänilaitte, syljenimu tms.)?” Tähän kysymykseen vastasi 13 henkilöä. 7 henkilöä vastasi kokevansa äänet epämiellyttävinä ja kovina. Yksi näistä seitsemästä kuitenkin toteaa, että se kuuluu asiaan. Eräs vastanneista kertoi, ettei muista koska edellisestä hoitokerrasta on niin kauan, mutta tuntuivat häiritsevältä. Erityisesti poran ääni oli mainittu häiritseväksi. 4 vastasi, etteivät äänet häiritse tai ne ovat siedettäviä. Yksi henkilö kertoi, että hänen kuulokojeensa suodattaa häiritsevät äänet. Yksi henkilö 13 vastanneesta vastasi: ”Ihan normaalia, mutta pora joskus häiritsee tunnon mukaisesti. En pysty kuulemaan ultraäänilaitteen ja syljenimun ääniä.”.

7.4 Kuulovammaisten kokemukset suun terveydenhuollon palveluiden toimivuudesta

Taulukko 4. Kuulovammaisten kokemuksia palveluiden toimivuudesta suun terveydenhuollossa.

	täysin eri mieltä		eri mieltä		samaa mieltä		täysin samaa mieltä		eos	
	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%	f	f%
31.Ajanvaraus sujui hyvin.	0	0 %	0	0 %	13	54 %	11	46 %	0	0 %
32.Henkilökunta suhtautui minuun hyvin.	0	0 %	0	0 %	14	58 %	10	42 %	0	0 %
33.Minua kohdeltiin ystävällisesti ja kohteliaasti.	0	0 %	1	4 %	13	54 %	10	42 %	0	0 %
34.Positivinen kokemus kommunikaation osalta.	0	0 %	1	4 %	13	57 %	8	35 %	1	4 %
35.Koen suun terveydenhuollon palvelut toimivaksi.	0	0 %	0	0 %	15	63 %	7	29 %	2	8 %

Palveluiden toimivuus koettiin hyväksi vastausten perusteella. Ainoastaan kaksi vastausta oli negatiiviseen suuntaan. Kysymyksessä 33 yksi vastaaja on kokenut, että häntä ei olla kohdeltu ystävällisesti ja kohteliaasti. Samoin kysymyksessä 34 yksi vastaaja on ollut sitä mieltä, että suun terveydenhoidossa käynti ei ole ollut positiivinen kokemus kommunikoinnin kannalta. Näihin kysymyksiin ei ollut vastannut koko kohderyhmä, 3–4 henkilöä jätti vastaamatta.

Palveluiden toimivuus- otsakkeen alla opinnäytetyössä oli kaksi avointa kysymystä. Kysymys 36 käsitteli ajanvarausta ja kysymys oli: ”Miten varaatte yleensä ajan suun terveydenhuollon palveluihin? Onko ajanvarauksessa ollut ongelmia?”. Kysymykseen vastasi koko kohderyhmästä 20 henkilöä. 20 henkilöstä 8 ei ole ollut ongelmia ajanvarauksen kanssa. Kuitenkaan 10 vastauksessa ei vastata onko ollut ongelmia vai ei. Lisäksi yhdessä ilmaistiin, että ongelmia ei ole ollut koska yksityisellä kutsutaan kirjeitse. Kirjeitse ajallisen kutsun saa yhteensä kuusi vastanneista. Itse puhelimitse ajan varaa kuusi henkilöä, joista yksi sanoo, että tekstiviestivaraus helpottaisi ajan varaamista

koska ei tarvitsisi soittaa. Tekstiviestivaraus oli vain 1 vastaajalla ajanvaraustapa ja internetissä ajan pystyi varaamaan yksi vastaaja. Paikan päällä ajan varasi 2 henkilöä, joista toinen varasi ajan edellisen käynnin yhteydessä. 3 henkilöä kertoi saavansa apua perheen jäseniltä, jotka voivat varata ajan heidän puolestaan, joista eräs vastasi näin: ”Ei ollu ongelmaa. Äitini soitti yleensä, koska hammaslääkäri on jo tuttu meille kauan. Mutta mulla on nyt eri kotikunta saa katsoa kuinka tilanne.”

Kysymyksessä 37 kysyttiin, onko haastateltavilla muuta kommentoitavaa tai ehdotuksia hoidon parantamiseksi suun terveydenhuollossa kuulovammaisen näkökulmasta. Tähän kysymykseen oli vastattu vähiten kaikista avoimista kysymyksistä. Vastauksia oli vain 3, joista kahdessa ehdotettiin suun terveydenhuoltoon käytettäväksi läpinäkyvää maskia. Läpinäkyvä maski olisi toisen mielestä hyvä, koska normaalin maskin läpi ei saa selvää. Kolmas vastaaja vastasi, että henkilökunnan täytyy puhua selkeästi, niin että saa selvää ja hoituhuoneeseen pyydetään kuuluvasti nimellä sisään.

8 TULOSTEN TARKASTELU

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa kuulovammaisten kokemuksista suun terveydenhuollossa. Tarkoituksena oli myös selvittää onko kuulovammaisilla kehittämissuhteita, joilla suun terveydenhoidon laatua voitaisiin parantaa kommunikointiin liittyen. Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä on tuoda esille kuulovammaisten kokemuksia suun terveydenhuollosta.

Kyselylomakkeita saatiin kerättyä yhteensä 27 kappaletta. Vastausprosentti oli 100 %, johon syynä oli se että kyselylomakkeista 23 jaettiin Turun Kuuloyhdistys Ry:n kokouksessa, ja ne kerättiin heti vastaamisen jälkeen pois. Neljä kyselylomaketta jaettiin omien verkostojen kautta, ja nekin otettiin heti vastaamisen jälkeen talteen.

Taustakysymyksistä selvisi, että vastaajista naisia oli 25 kappaletta ja miehiä 2 kappaletta. Vastanneiden ikä oli 24 ja 89 vuoden välillä. Vastaajien keski-ikä oli 68 vuotta. Vastaajista 4 oli äidinkieleltään viittomakielinen ja 23 oli

suomenkielisiä. Vastaajista peräti 84 % oli käynyt viimeisen vuoden aikana hammashoidossa. Ainoastaan 16 % oli käynyt hammashoidossa yli kaksi vuotta sitten.

Suurin osa vastanneista eli 19 henkilöä kuului kuulovammaisten ryhmään huonokuuloinen. Kuuroja vastanneista oli 5 henkilöä. Kuuroutuneiden ryhmään kuului 3 vastanneista. 19 henkilöä ei ollut aina ollut huonokuuloinen tai kuuro, 7 vastanneista oli sen sijaan ollut aina huonokuuloinen/kuuro.

Aikaisemmissa tutkimuksissa kohderyhmät ovat olleet erikokoisia ja eri kuulovammaisryhmistä. Kaakisen (2011) tutkimuksessa kohderyhmänä oli seitsemän viittomakielistä kuuroa. Championin ja Holt'in (2000) kohderyhmään kuului 84 kuulovammaista lasta ja nuorta. Honkalan (2008) tutkimuksen kohderyhmään kuului 22 henkilöä, jotka olivat 16–25 vuotiaita viittomakielisiä nuoria. Finnilän ja Saikkosen (2009) kohderyhmä koostui 77 kuulovammaisesta. San Bernardino-Alsmark ym. (2007) tutkimus oli tehty kirjallisuuskatsauksena, jossa kohteena oli kuurot lapset ja nuoret.

Tulkkipäätöksen oli saanut 7 vastanneista, 19 selviää suun terveydenhuollon palveluissa siis ilman virallista tulkkiä. Yksi kohderyhmän henkilö ei ollut vastannut tähän kysymykseen. Seuraavasta kysymyksestä ”kommunikaatiotapa vastaanotolla” kuitenkin selvisi, että oikeasti tulkkiä apuna vastaanotolla oli käyttänyt 6 henkilöä. Omaista tulkkiä oli käyttänyt 3 vastanneista. Yleisimpiä kommunikaatiotapoja vastaanotolla oli kuulolaitteen (16 vastausta) ja puheen käyttö (11 vastausta). Kysymykseen sai vastata yhdellä tai useammalla vastausvaihtoehdolla. Kaksi vähiten käytettyä kommunikaatiotapaa oli kuvakorttien käyttö ja kokemus henkilökunnasta, joka osaa viittomakieltä. Yksikään vastanneista ei ollut saanut käytettäväksi kuvakortteja ja vain kaksi oli joskus saanut hoitohenkilökunnalta palvelua viittomakielellä.

Kaakisen tutkimuksessa kohdehenkilöt olivat toivoneet vastauksissaan, että hoitohenkilökunta osaisi joitakin perusviittomia. Vastanneiden mukaan kohteliaisuussanat olisi helppo opetella ja ne ilahduttaisivat vastanneita. Yksi kohderyhmän henkilö kertoi, että kaikki kuurot eivät välttämättä halua tulkkiä

mukaan vastaanotolle. Tuloksissa kävi myös ilmi, että vastanneet kokivat kuulevan hoitohenkilökunnan tarvitsevan tulkkia enemmän kuin kuuro itse. (Kaakinen 2011.) Myös Championin ja Holt'in tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että muutamien helppojen viittomien opettelu voisi parantaa kommunikaatiota kuulovammaisen kanssa suun terveydenhuollossa (Champion & Holt 2000).

Taustakysymysten jälkeen esitettiin kysymyksiä liittyen kommunikointiin, hoitotilanteeseen ja palveluiden toimivuuteen. Kysymyksiin vastattiin 5-portaisella asteikolla, jossa vastausvaihtoehtona oli täysin eri mieltä, eri mieltä, samaa mieltä, täysin samaa mieltä ja en osaa sanoa.

Kuulovammaisten kokemukset kommunikoinnista suun terveydenhuollon vastaanotolla olivat pääasiassa positiivisia. Erityisen tyytyväisiä vastanneet olivat siihen, että heitä ymmärrettiin (kysymys 16: hoitohenkilökunta ymmärsi minua). Kohta sai eniten täysin samaa mieltä vastauksia (48 %). Vähiten tyytyväisiä vastanneet olivat kysymyksen kohtaan 17 (Hoitohenkilökunta puhui selkeästi), 14 % eli 3 henkilöä vastasi tähän kohtaan olevansa täysin eri mieltä.

Champion & Holtin tutkimustuloksista ilmeni, että 63 % koki ongelmia kommunikoinnissa hammashoidon aikana, mitä vaikeampi kuulovammaisen aste oli, sitä hankalampaa oli kommunikointi (Champion & Holt 2000). Kaakisen tutkimustuloksista ilmeni, että kuurot kokevat kommunikoinnissa puutteita ja toivovat siihen parannuksia (Kaakinen 2011). Honkalan tutkimuksessa 60 % kohdalla itsensä ymmärretyksi saaminen hoitohenkilökunnalle, sekä hoitohenkilökunnan ymmärtäminen oli ollut hankalaa tulkin puuttuessa (Honkala 2008). Muiden tutkimustuloksissa ilmenee, että kuulovammaisilla on ollut ongelmia kommunikoinnissa enemmän kuin tämän opinnäytetyön kohderyhmällä.

Kuulovammaisten kokemuksia kommunikoinnista kysyttiin kysymyksessä 19, häiritseekö kirkkaat valot huulilta lukua. 47 % ei kokenut häiritsevänä kirkkaita valoja, 41 % ei osannut sanoa häiritsikö valaistus.

Kaakisen tutkimustuloksista ilmeni että erityisesti kuulovammaisten hoitoon ja ongelmiin kommunikoinnissa liittyvät työkohteen valaisu ja suu-nenäsuojusten käyttö. Osa vastaajista koki myös valaistuksen olevan häikäisevä ja täten hankaloittavan huuilta lukemista. (Kaakinen 2011.) Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyn tutkimuksen tuloksista ilmeni, että puheen laadulla ja ympäristöllä on suuri merkitys kommunikoinnissa huonokuuloisen potilaan kanssa. Tutkimus oli tehty kirjallisuuskatsauksena. (Heikkinen ym. 2011.)

Kuulovammaisten kokemukset hoitotilanteeseen liittyen olivat myös pääasiassa positiivisia. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat siihen, että hoituhuoneessa oli rauhallista (kysymys 23), jossa täysin samaa mieltä oli 48 %. Huonoimmat tulokset tulivat kysymyksessä ”Olen joskus saanut tietoa kotihoito-ohjeista kirjallisesti”. Täysin eri mieltä oli 25 % vastaajista.

Kaakisen tekemässä tutkimuksessa kokemuksia löytyi kotihoidon ohjauksesta ja toimenpiteistä kertomisesta molemmista ääripäistä, surkeasta riittävään. Suurin osa vastauksista oli kuitenkin näiden väliltä. Vastanneet olivat saaneet informaatiota, mutta toivoivat saavansa sitä enemmän. Vastaajista kaikki toivoivat kommunikoinnin tapahtuvan joko ennen tai jälkeen toimenpiteiden. Toimenpiteen aikana viestintää ei tulisi tapahtua tai toimenpide tulisi keskeyttää kommunikoinnin ajaksi (Kaakinen 2011). Espanjassa tehdyn tutkimuksen mukaan monet kuulovammaiset potilaat ovat kokeneet, että heitä ei informoida tarpeeksi hoidosta ja diagnoosista (San Bernardino-Alsmark ym. 2007).

Kuulovammaisten kokemukset palveluiden toimivuudesta olivat hyviä. Koko kysymyspatteristossa ainoastaan 2 henkilöä oli vastannut kohtaan eri mieltä. Kaikki muut vastaukset löytyivät kohdista samaa mieltä, täysin samaa mieltä ja en osaa sanoa. Tyytymättömämpiä oltiin kysymyksessä 34. (Hammashoidossa käynti on ollut positiivinen kokemus kommunikoinnin osalta), jossa yksi henkilö oli vastannut olevansa eri mieltä. Tässä kysymyksessä 34 täysin samaa mieltä oli vain 35 % vastaajista. Erityisen tyytyväisiä oltiin kysymyksessä 31. (Ajanvaraus sujui hyvin), jossa 46 % oli täysin samaa mieltä asiasta.

Puhelimessa puhuminen voi olla huonokuuloiselle vaikeaa (Mäkelä 2004). Kysymyksessä 36 haettiin vastauksia ajanvaraukseen liittyen: Miten varaatte yleensä ajan suun terveydenhuollon palveluihin? Onko ajanvarauksessa ollut ongelmia? Kysymykseen saatiin 20 vastausta. Yksikään vastaaja ei ilmaissut, että ajanvarauksessa olisi ollut ongelmia. Erilaisia tapoja oli varata aikaa, yleisin oli kirjeen (6 vastausta) ja puhelimen kautta (6 vastausta) varaus. Kolmella oli sukulainen apuna ja kaksi varasi ajan paikan päällä vastaanotolla. Yksi varasi ajan tekstiviestillä ja yksi varasi sen internetistä. Yksi vastasi seuraavasti: ”Soiton kautta, ja ei ole ollut ongelmia. Mutta olisi tekstiviesti, niin varaus sujuisi helpommin, ei tarvitsisi soittaa.”

Kuurojen liiton mukaan kuuroille aiheuttaa vaikeuksia puhelinpalveluiden avulla itsenäisesti tilattavat terveydenhoitopalvelut. Viranomaisilla pitäisi aina olla käytössään vaihtoehtoisia yhteydenottotapoja. Ensisijaisena toiveena kuuroilla olisi tekstiviestivarausta, koska kaikilla ei ole tietokonetta tai he eivät osaa käyttää sitä. (Kuurojen liitto 2005.) Kaakisen tutkimustuloksista selvisi, että yleisellä tasolla kohderyhmä koki suun terveydenhuollon palvelut toimivaksi. Vastanneet olivat kuitenkin toivoneet, että terveydenhoitohenkilökunta tutustuisi kommunikointiin kuulovammaisen kanssa. Ajanvaraukseen liittyen vastauksista ilmeni, että tutkimuksen kohderyhmä ei ollut niin tyytyväisiä ajanvarauksen toimivuuteen. Tutkimuksessa sähköisen ajanvarauksen puute koettiin negatiivisena. (Kaakinen 2011.)

Kysymyksessä 32 ja 33 kysyttiin hoitohenkilökunnan suhtautumista vastanneeseen, sekä onko kohtelu ollut vastaanotolla ystävällistä. Kohderyhmästä kaikki kysymykseen 32 vastanneet kokivat, että hoitohenkilökunta oli suhtautunut heihin hyvin. Kolme oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Kysymyksen 33 vastanneiden määrä oli sama. Ainoastaan yksi kohdehenkilö vastasi olevansa eri mieltä, mutta loput vastanneista olivat kokeneet, että heitä kohdeltiin ystävällisesti ja kohteliaasti.

Espanjassa tehdyn tutkimuksen mukaan suhtautuminen kuuroihin suun terveydenhuollossa ei aina ole asiallista ja heitä voidaan kohdella sääliäisesti (San Bernardino-Alsmark ym. 2007).

Avoimien kysymyksien perusteella saatiin tietoa kuulovammaisten tavoista toimia vastaanotolla. Kysymyksen 21. ”Miten ilmaisette mahdollista kipua hammashoidon aikana?” vastauksista selvisi, että suurin osa kuulovammaisista ilmaisee kipua eleiden avulla. Kaksi vastasi, että he sopivat hammaslääkärin kanssa merkin, jonka voi antaa jos toimenpide tekee kipeää. Tällainen olisi hyvä käytäntö jokaisen kuulovammaisen asiakkaan kohdalla käytettäväksi.

Kysymykseen 22: ” Miten ilmaisette mahdollista pelkoa hammashoitotilanteessa?” oli moni vastannut, ettei pelkää lainkaan, jolloin ei ole syytä ilmaistakaan pelkoa. 6 kyselylomakkeeseen vastannutta käytti pelon ilmaisemiseen eleitä, ilmeitä ja 2 viittomakielistä kertoivat tulkin kautta että heillä on pelkoa.

Kaakisen opinnäytetyön tuloksista selvisi, että kuurot eivät kokeneet ongelmalliseksi kertoa kivusta tai pelosta hoitohenkilökunnalle (Kaakinen 2011).

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä 28 kysyttiin: Miten teidät kutsutaan yleensä hoituhuoneeseen odotustilasta? Onko teillä ollut epämukavia tilanteita tähän liittyen? Vastauksista ilmeni että suurin osa kutsuttiin hoituhuoneeseen nimeltä ja ongelmia ei ole ollut. Yhdelle näytettiin merkki ”tule”. Yhdellä oli tulkki apuna myös odotustilassa ja toisella oli omainen tulkkina.

Kaakisen tutkimuksen tiedonantajien vastauksien mukaan koettiin epäkohdiksi tilojen ja ympäristön osalta asiat, jotka perustuvat kuulon perusteella tapahtuvaan tiedottamiseen. Kuurot kokivat kiusalliseksi sen, että vastaanottohuoneeseen huudetaan nimellä, jolloin he eivät voi kuulla, ketä milloinkin huudetaan. Usea vastaaja toivoi nimenhuudon rinnalle visuaalista tiedottamista, kuten esimerkiksi vuoronumerojärjestelmää. (Kaakinen 2011.) Myös Finnilä ja Saikkonen ovat todenneet tutkimuksessaan, että kuulovammaiset kokivat ongelmalliseksi odotusaulan ja kutsun odottamisen (Finnilä & Saikkonen 2009).

Avoimessa kysymyksessä 29 kysyttiin: ”Miten toimitte kuulolaitteen kanssa hammashoitotilanteessa. Sammutatteko/otatte kokonaan pois/kytkette eri taajuudelle?” Vastauksia kohdassa oli 17, vaikka aikaisemmassa

taustakysymyksessä 11 ”kommunikaatiotapa vastaanotolla” 16 ilmoitti käyttävänsä kuulolaitetta. Viisi vastaajista oli ottanut kuulolaitteen kokonaan pois korvasta hoitotilanteessa. 11 ilmaisi pitävänsä kuulolaitteen paikoillaan. Yksi vastasi että ottaa kojeen pois tarvittaessa. Yksi vastaajista, joka ilmaisi ottavansa kuulolaitteen pois, vastasi myös: ”Kun on implantin kanssa, kuuluu poraamisen ääni kovaa.”

Kaakisen tutkimuksessa kaksi vastanneista kertoi käyttävänsä kuulokojeita. Nämä kaksi vastaajaa eivät kuitenkaan osanneet kertoa mielipidettään, miten kuulokojeen käyttö tulisi ottaa huomioon toimenpiteen aikana. Molemmat kertoivat, että kääntävät kuulokojeen Off-tilaan mennessään suun terveydenhoitoon. (Kaakinen 2011.)

Viimeiseen avoimeen kysymykseen ja samalla myös kyselylomakkeen viimeiseen kohtaan 37. pyydettiin ehdotuksia hoidon parantamiseksi: Muuta kommentoitavaa tai ehdotuksia hoidon parantamiseksi suun terveydenhuollossa kuulovammaisen näkökulmasta. Vastauksia tuli ainoastaan 3 kappaletta. Yhteenvedona niistä voi kertoa, että vastanneet kokisivat läpinäkyvät maskit hyödyllisenä parannuskeinona ja toivottiin selkeää puhetta henkilökunnalta. Kehitysehdotusten vähäisyydestä voidaan ehkä päätellä, että vastanneet ovat, joko tyytyväisiä tämän hetkiseen palveluun tai he eivät ole keksineet kehitysehdotuksia.

Championin ja Holtin tutkimustulosten perusteella kehitysehdotukseksi oli nostettu esiin taustamelun vähentäminen ja muutamien helppojen viittomien oppettelu. Tutkimuksessa oli myös selvinnyt, että hoitohenkilökunta piti maskia puhuessan asiakkaalle. (Champion & Holt 2000) Kaakisen tutkimuksen kohderyhmä nostaa esille sähköisen ajanvarauksen puutteen ja mikäli tähän ei pystytä pitäisi keksiä joku toinen kuulovammaisille sopiva ajanvarausmuoto. Toiveena kohderyhmällä oli myös, että hoitohenkilökuntaa koulutettaisiin enemmän kuurotietoisuuteen ja yleisesti kuulovammaisen kohtaamiseen. Esille oli nostettu myös jonkinlainen visuaalinen kutsumismuoto nimenhuudon sijasta, esimerkiksi vuoronumerojärjestelmä. (Kaakinen 2011.)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyn tutkimuksen tuloksina ilmeni kehittämisehdotuksiksi selvä artikulointi- ja puheääni, riittävä valaistus, katsekontakti, häiriötekijöiden poissulku sekä kuullun ymmärtämisen varmistaminen. (Heikkinen ym. 2011.) Finnilän ja Saikkosen tutkimustuloksista nousi selkeä ja rauhallinen puhe, hyvä katsekontakti, sekä taustamelun poisto hyvän kohtaamisen perusteeksi (Finnilä & Saikkonen 2009).

Näiden tutkimusten pohjalta voidaan yhteenvetona todeta, että kuulovammaisen kohtaamisessa on tärkeää muistaa käyttää selkeää puhetta, häiriötekijöiden poissulkua ja hyvää katsekontaktia. Kehittämisehdotuksiksi näissä tutkimuksissa nostetaan esille kuulovammaiselle toimiva ajanvaraus, muutamien helppojen viittomien opettelu, sekä parempi tietoisuus siitä, miten kohdata kuulovammaisen asiakas.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU

Tutkimuksessa selvitettiin kuulovammaisen asiakkaan kokemuksia suun terveydenhuollossa. Lisäksi oli tarkoitus saada mahdollisia kehittämisehdotuksia kuulovammaisilta, jotta suun terveydenhuoltoa voitaisiin parantaa kommunikoinnin osalta.

Tutkimusprosessin ja tulosten puolueettomuutta auttaa tutkittavan ja tutkijan etäinen suhde prosessin aikana sekä se, ettei tutkija pääse vaikuttamaan kyselyllä tai haastattelulla saatuihin vastauksiin ja tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää laaja teoreettinen viitekehys. (Vilkkä 2007.) Opinnäytetyön alussa haettiin suomalaisista ja ulkomaalaisista tietokannoista tietoa tutkimuksista kuulovammaisista suun terveydenhuollon palveluissa. Hakutuloksista valikoitui opinnäytetyön teoreettiseksi pohjaksi kaksi ulkomaista tutkimusta ja seitsemän Suomessa tehtyä opinnäytetyötä tai muuta päättötyötä. Muut lähteet valikoituivat muista luotettavista lähteistä, sekä eri liittojen julkaisuista. Opinnäytetyössä oli suhteellisen laaja teoreettinen viitekehys.

Saatekirjeessä (liite 3) vastaajalle tuotiin esille tutkimuksen luottamuksellisuus, hyöty ja vapaaehtoisuus. Opinnäytetyön teon ajan luottamuksellisia papereita käsiteltiin huolella ja opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet ja kirjallinen suostumus hävitettiin asianmukaisesti. Kyselylomakkeeseen vastaajille kerrottiin opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot, jotta he voivat missä vaiheessa tahansa poistua tutkimuksesta tai esittää lisäkysymyksiä.

Hyvä tieteellinen käytäntö pitää tärkeänä, että tutkittavat, kuten yksilöt, ryhmät ja paikkakunnat säilyvät tuntemattomina (Vilkkä 2007). Tämä varmistettiin nimettömästi täytettävällä kyselylomakkeella (liite 2). Tutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi haettiin tutkimuslupa (liite 4). Jokaiselta kyselylomakkeeseen vastanneelta pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 3). Tästä opinnäytetyöstä pystyy kuitenkin tunnistamaan tietyn ryhmän toimeksiantosopimuksen perusteella.

Lomakkeiden palautusmäärä ei riitä toteutuneen otoksen arviointiin, vaan arvioida pitää myös se, millä tavalla lomakkeisiin on vastattu. Puutteellisesti täytettyjä lomakkeita ei voida ottaa mukaan kuin niiltä osin, kun niihin on vastattu asianmukaisesti. (Vilkkä 2005, 80.) Opinnäytetyössä puutteellisesti täytettyjä lomakkeita oli viisi kappaletta. Kriteeri puutteellisesti täytetyille lomakkeelle oli se, että yli kymmeneen kysymykseen oli jätetty vastaamatta. Taustakysymyksiin oli vastattu suhteellisen kattavasti, mutta ongelmat olivat varsinaisissa kyselylomakkeen kysymyksissä 13–37. Näitä puutteellisesti täytettyjä lomakkeita käytettiin niiltä osin, kun niihin oli vastattu asianmukaisesti ja selkeästi.

Validiteetti ja reliabiliteetti vaikuttavat mittarin kokonaisluotettavuuteen. Validiteetti kuvaa sitä, onko mittarilla saatu mitattua juuri sitä asiaa mitä pitikin eli saadaanko kysymyksillä vastaus tutkimusongelmiin. Reliabiliteetti kuvaa tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. Reliabiliteetti voidaan todeta esimerkiksi siten, että kaksi eri tutkijaa tekee saman tutkimuksen ja saavat saman vastauksen. Tutkimus on ollut tällöin reliabiili. (Tuomi, 2007.) Opinnäytetyötä voidaan pitää validina, koska kyselylomakkeella saatiin suhteellisen kattavat vastaukset tutkimusongelmaan 1. Valideettia heikentää se, että

tutkimusongelma 2 vastaukset jäi hieman vajavaiseksi, koska siihen saatiin vain kolme vastausta. Reliabiliteettia on hieman hankalaa vertailla sillä täysin vastaavia tutkimuksia ei ole tehty aikaisemmin. Tutkimustulokset opinnäytetyön kyselylomakkeen perusteella olivat kuitenkin positiivisempia aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna, mutta myös samankaltaisia tuloksia nousi esiin. Opinnäytetyön ongelmina olivat: 1. Minkälaisia kokemuksia kuulovammaisilla on suun terveydenhuollosta?, 2. Minkälaisia kehittämissuhteita kuulovammaisilla on, jotta suun terveydenhoidon laatua voitaisiin parantaa kommunikointiin liittyen?

Kyselylomakkeen tekemisessä tuli vastaan aikataulullisia ongelmia, koska tilaisuus, jossa lomake jaettiin määräsi sen, että lomake jouduttiin tekemään nopealla aikataululla. Tämä heikentää kyselylomakkeen pätevyyttä. Kyselylomakkeen toimivuus ja ymmärrettävyys testattiin ennen kyselylomakkeiden jakoa kuulovammaisten henkilöiden avulla. Kysymyksiä muokattiin hieman palautteen perusteella. Varsinaiset kyselylomakkeet jaettiin niin, että ne saatiin heti kerättyä mukaan. Tutkimuksen luotettavuutta hieman heikensi se, että vastaajia oli 27, mikä on suhteellisen pieni joukko kvantitatiivisen tutkimuksen tutkimusjoukoksi.

Valideettia voidaan parantaa hyödyntämällä tutkimuskohteeseen mahdollisuuksien mukaan useampaa näkökulmaa, mitä kutsutaan yleisesti triangulaatioksi. Triangulaatio jaetaan neljään eri tyyppiin, joista yksi on tutkijatriangulaatio, jolloin samaan tutkimukseen osallistuu useampia tutkijoita aineistonkerääjinä ja erityisesti tulosten analysoijina ja tulkitsijoina. (Hirsjärvi ym. 2007.) Opinnäytetyöllä oli kaksi tekijää, mikä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön aihe on kulkenut mukana lähes koko opiskelun ajan erilaisissa koulutöissä ja opiskeluryhmälle pidetyissä esityksissä. Alun perin mielenkiinto tähän aiheeseen syntyi hammaslääketiedepäivien luennolla

marraskuussa 2009. Luennon piti Kuurojen liiton puheenjohtaja Markku Jokinen ja rap-yhtye Signmarkin keulahahmo Marko Vuoreheimo. Aiheena oli kuulovammaisen/kuuron potilaan kohtaaminen suun terveydenhoidossa. Luento oli mielenkiintoinen ja inspiroiva. Ensimmäisen mahdollisen opinnäytetyön aiheen kaaduttua ulkopuolisista syistä, tämä aihe tuli välittömästi mieleen ja sitä lähdettiin toteuttamaan.

Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä on tuoda esille kuulovammaisten kokemuksia suun terveydenhuollosta. Tavoite on opinnäytetyöntekijöiden mielestä onnistunut suhteellisen hyvin.

Tutkimuksessa oli nostettu kaksi keskeistä ongelmaa, joihin haettiin kyselylomakkeen (liite 2) avulla vastauksia. Ensimmäisenä keskeisenä ongelmana oli selvittää, minkälaisia kokemuksia kuulovammaisilla on suun terveydenhuollosta. Vastauksia tähän kysymykseen saatiin kyselylomakkeen avulla ja tuloksia on esitelty tuloksissa ja tulosten tarkastelussa.

Toisena keskeisenä ongelmana oli selvittää, minkälaisia kehittämisehdotuksia kuulovammaisilla on, jotta suun terveydenhuolto ja kommunikointi hoitohenkilökunnan kanssa sujuisi heidän mielestään paremmin. Tähän tutkimusongelmaan etsittiin vastausta kysymyksellä 37. Kehittämisehdotuksia tuli vastanneilta ainoastaan kolme kappaletta, joten tämän ongelman vastaukset jäivät melko vaillinaisiksi. Olisi tietenkin ollut toivottavampaa, että vastauksia juuri tähän kysymykseen olisi ollut enemmän, koska se oli nostettu keskeiseksi ongelmaksi. Vastausten vähäisestä määrästä voi päätellä, että muut vastaajat olivat joko tyytyväisiä nykyiseen palveluun, tai he eivät osanneet tai halunneet vastata kyseiseen kysymykseen. Voi myös olla, etteivät nämä kohderyhmän henkilöt keksineet siihen sillä hetkellä mitään vastattavaa, vaikka olisikin tarve jollekin kehittämiselle. Toinen keskeinen ongelma jäi siis näihin kolmeen vastaukseen ja muista tutkimuksista ammentamiseen.

Suurin osa tutkimuksen kohderyhmästä oli huonokuuloisia, joka osittain voi myös selittää sen, että vastaukset olivat suurimmalta osalta positiivisia. Tutkimuksen huonokuuloisista moni pystyi kommunikoimaan mielestään hyvin

kuulolaitteen ja puheen avulla. Kohderyhmän kuuroilla oli kaikilla ollut tulkki tai omainen tulkkina, kun he olivat käyttäneet suun terveydenhuollon palveluita, joten myös tämä ryhmä oli ollut tyytyväinen palveluun. Yleistyksenä tutkimusongelmaan 1 voi todeta, että kuulovammaisten kokemukset suun terveydenhuollosta ovat olleet pääasiallisesti positiivisia.

Kyselylomakkeen muodostaminen aloitettiin keväällä 2012. Kyselylomakkeen kysymykset nousivat teoreettisesta viitekehuksesta. Lomakkeen teko jouduttiin kuitenkin tekemään nopealla aikataululla, joten lopullisesta versiosta jäi puuttumaan muutamia tärkeitä kysymyksiä, kuten yrittikö hoitohenkilökunta kommunikoida kuulovammaisen kanssa maski suunsa edessä. Aikaisemmista tutkimuksista selvisi myös, että tulkin saaminen voi olla ongelmallista, joten tätäkin olisi voinut kysyä kohderyhmältä. Toisaalta tässä kohderyhmässä vähemmistö käytti tulkkipalveluita, joten vastauksia ei olisi tullut montaa.

Murtomaa ja Roos kertovat artikkelissaan, että hoitavan henkilökunnan on ergonomisesti parasta työskennellä mahdollisimman lähellä potilasta. Asiakkaalla on usein myös päässään tummennetut suojalasit. (Murtomaa & Roos 2004.) Kuulovammaisen kanssa kommunikoidessa lähellä olo ei välttämättä ole paras tapa, koska näkyvyys huuliosta on huono tai näkyvyys tulkkiin estyy. Tummennetut suojalasit estävät myös kommunikoinnin onnistumista. Toimenpiteen aikana kommunikointi vaikeutuu siis muutenkin kuin maskin takia. Tästäkin olisi voinut saada hyvän kysymyksen opinnäytetyöhön.

Tulosten analysoinnissa ilmeni myös ongelmalliseksi kysymys 11, jossa kysyttiin kommunikointitapoja vastaanotolla. Kysymyksessä sai olla useampi kuin yksi vastaus. Kaikki 11 vastaajaa, jotka oli vastannut kommunikoineensa puheella, oli myös vastannut, että heillä on kuulolaite. Viisi henkilöä oli vastannut ainoastaan kuulolaite-kohtaan, mutta voi olla, että hekin ovat myös käyttäneet puhetta. Puheen ja kuulolaitteen sijasta olisi pitänyt enemmän olla vaihtoehto ”puheella kuulolaitteen avulla”.

Kyselylomakkeen kysymyksiin oli vastattu osittain hieman puutteellisesti ja osittain jouduttiin tulkitsemaan vastauksia. Kuitenkin ne vastaukset, jotka olivat

täysin epäselviä, hylättiin. Kaikki 27 kerättyä kyselylomaketta kuitenkin saatiin mukaan opinnäytetyön tuloksiin. Vastausten vaillinaisuudesta johtuen jäi mietityttämään, mikä syy siihen oli esimerkiksi, oliko suhtautuminen tähän tutkimukseen välinpitämätöntä vai tuntuiko osasta vastaajista siltä, ettei asia koske heitä. Tekijät olivat paikalla jakotilanteissa, joten epäselvyyksiin olisi saanut vastauksia kysymällä.

Taustakysymyksiä olisi voinut peilata enemmän tuloksiin, esimerkiksi onko eri kuulovammaisryhmillä erilaisia kokemuksia vaikkapa siitä kokivatko he hoitohenkilökunnan kohtelevan heitä ystävällisesti. Tästä huolimatta tutkimustuloksista saatiin selville paljon tietoa kuulovammaisten kokemuksista suun terveydenhuollosta.

Opinnäytetyön ensimmäisenä tarkoituksena oli saada tietoa kyselylomakkeen avulla kuulovammaisten kokemuksista suun terveydenhuollossa. Tutkimustuloksista ilmeni, että kuulovammaiset ovat melko tyytyväisiä suun terveydenhuoltoon. Kuulovammaisten kokemukset kommunikoinnista suun terveydenhuollon vastaanotolla olivat pääasiassa positiivisia. Myös palveluiden toimivuuteen ja hoitotilanteeseen liittyviin asioihin oltiin pääosin tyytyväisiä. Kohderyhmän enemmistö oli kuulovammaisia, joka voi selittää positiiviset tutkimustulokset. Aiemmissa tutkimuksissa on lähinnä tutkittu kuuroja tai viittomakielisiä, joilla voi olla vaikeampaa kommunikoida kuulevien kanssa. Aiemmissa tutkimuksissa tutkimustulokset ovat olleet vähemmän myönteisiä.

Kaikkein ongelmallisimmaksi kyselyn tulosten perusteella koettiin se, että hoitohenkilökunta ei puhu riittävän selkeästi. Ongelmalliseksi koettiin myös se, että hoitohenkilökunta ei puhunut suoraan kohdehenkilölle. Vastauksista ilmeni myös, ettei tietoa kotihoito-ohjeista oltu saatu kirjallisessa muodossa. Kirjalliset kotihoito-ohjeet olisivat hyvä apu kuulovammaisen hoidossa.

Tästä voidaan päätellä, että kuulovammaisten hoitoon liittyen tulisi huomioida muutamia asioita. Hoitohenkilökunnan tulisi puhua riittävän selkeästi asiakkaalle. Lisäksi olisi hyvä antaa kotihoito-ohjeet kirjallisesti. Hyvä apuväline kuulovammaisille ja kuuroille olisi kuvakortit, joilla voitaisiin selventää hoidon

aikana tapahtuvia toimenpiteitä tai kotiohjeita. Yhtenä apuvälineenä suun terveydenhuollossa voisi käyttää Kuopion ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyön tuotoksena syntynyttä dvd:tä.

Aiheesta kuulovammainen terveydenhoidon palveluissa on tehty muitakin tutkimuksia aiemmin, joiden tuloksia peilattiin tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön toisena tarkoituksena oli selvittää, onko kuulovammaisilla kehittämissuhteita, jotta suun terveydenhoidon laatua voitaisiin parantaa kommunikointiin liittyen. Vastausta tähän etsittiin muista tutkimuksista ja niistä kolmesta vastauksesta, jotka kohderyhmältä saatiin kysymykseen 37. Tämän tutkimuksen kolmen vastauksen mukaan läpinäkyvät maskit, kuuluvalla äänellä hoituhuoneeseen kutsuminen ja selkeä puhetyyli olisivat tärkeitä kohdatessa kuulovammainen asiakas suun terveydenhoidossa. Aiemmista tutkimuksista nousi esille myös samankaltaisia tuloksia, sekä lisäksi se, että muutamien helppojen viittomien opettelusta olisi hyötyä ja iloa molemmille osapuolille. Tässä tukiviittomien opiskelusta olisi hyötyä hoitohenkilökunnalle. Taustamelun vähentämistä on myös korostettu aikaisemmissa tutkimuksissa. Esille nousi myös sähköisen ajanvarauksen puute, jota toivotaan puhelinajanvarauksen tilalle.

Opinnäyteprosessin aikana havaittiin mahdollisuuksia erilaisille jatko- ja kehitysideoille. Yksi niistä voisi liittyä oppaan tekemiseen suun terveydenhuollon käyttöön kuulovammaisen kohtaamisesta. Yhtenä vaihtoehtona olisi myös tehdä kuvakortit suun terveydenhuollon käytettäväksi avuksi kommunikointiin hoitotilanteessa tai kotihoito-ohjeista, joita käytettäisiin kuulovammaisten kanssa.

LÄHTEET

Anttila, P. 2012. Kvantitatiivisen analyysin perusteet. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Virtuaaliammattikorkeakoulu. Viitattu 3.9.2012
<https://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289328583/1194289824724.html>

Champion, J. & Holt, R. 2000. Dental care for children and young people who have a hearing impairment. Viitattu 3.9.2011 <http://www.nature.com/bdj/journal/v189/n3/pdf/4800710a.pdf>

Cochlear. 2012. Aikuinen ja sisäkorvaistute- tietoa sisäkorvaistutuksesta. Viitattu 5.10.2012
http://www.cochlear.fi/PDFs/Vuxenbroschyr_finska_final_webb.pdf

Fast, M. & Kalela, E. 2006. Viitottu puhe suomalaisessa kuulovammaisuutta ja erityispedagogiikkaa koskevassa kirjallisuudessa. Viitotun puheen tutkimushanke. Kuulonhuoltoliitto ry.

Finnilä, I. & Saikkonen, A. 2009. Kuulovammaisten selviytyminen terveydenhuollon palveluissa: Kyselytutkimus kuulovammaisille. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.9.2011
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5776/Finnila_Ida.pdf?sequence=2

Hammaslääkäriliitto 2012. Koulutus. Viitattu 14.9.2012
<http://www.hammaslaakariliitto.fi/koulutus/>

Hauska, J.; Lehtonen, A. & Pasanen, T. 2011. Terve Suu: Dvd suun itsehoito-ohjeista viittomakieliselle aikuisväestölle. Opinnäytetyö. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.9.2011
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25708/Hauska_Jenni.pdf?sequence=1

Heikkinen, P.; Heikkinen, A. & Makkonen, I. 2011. Huonokuuloisen potilaan kohtaaminen: Opas hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.9.2011
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25831/heikkinen_perttu.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja Kirjoita.13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Honkala, H. 2008. Viittomakielisten nuorten kommunikointikokemukset terveydenhuollossa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Rauma: Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.9.2011
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1185/2008_honkala_hanna.pdf?sequence=1

Jauhiainen, T. 1999. Korva. Teoksessa Karma, P; Nuutinen, J; Puhakka, H; Viikman, E; Virolainen, E; Ylikoski, J & Ramsay, H. (toim.). Korva-, nenä-, kurkkutaudit sekä foniatrian perusteet. Helsinki: Yliopistopaino.

Kaakinen, E. 2011. Kuuro asiakas suun terveydenhuollon palveluissa. Opinnäytetyö. Suun terveydenhuollon koulutusohjelma. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.9.2012
http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33402/Opinnaytetyo_Elisa_Kaakinen.pdf?sequence=1

Kela 2012. Vammaisten tulkkauspalvelut. Viitattu 27.9.2012
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/240510155837KP?OpenDocument>

Koivu, H. 1999. Kaikenkuuloisille! Kuulovammaisten huomioon ottaminen tilojen ja toimintojen suunnittelussa. Neuvottelu- ja koulutusmateriaali. Kuulonhuoltoliitto ry.

Kuuloliitto. 2006. Tulkkipalveluopas. Viitattu 20.5.2012.
http://www.kuuloliitto.fi/document.php?doc_id=51&sec=baa70459a6d3877492b1d57d6062e365&sid=1#tulkkipalvelu.pdf.%203-5,%207,%2010

Kuuloliitto. 2012. Erilaiset kuulovammat. Viitattu 18.9.2012
http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/erilaiset_kuulovammat/

Kuuloliitto 2011. Huonokuuloisuus yleistyy. Viitattu 1.9.2011
<http://kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/>

Kuuloliitto 2012. Induktiosilmukka. Viitattu 3.10.2012
<http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/apuvalineet/induktiosilmukka/>

Kuuloliitto 2012. Kuulo ja ikääntyminen- esite. Viitattu 3.10.2012
http://kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/materiaalipankki/esitteet_ja_oppaat/

Kuuloliitto 2012. Kuulokoje. Viitattu 3.10.2012 <http://kuuloliitto.fi/fin/kuulo/kuulokoje/>

Kuuloliitto 2012. Kuulokojemallit. Viitattu 3.10.2012
<http://kuuloliitto.fi/fin/kuulo/kuulokoje/kuulokojemallit/>

Kuuloliitto. 2012. Kuulokynnys. Huulioluku. Viitattu 27.9.2012
<http://www.kuulokynnys.fi/kuulokynnys/kommunikaatio/kommunikaatiomenetelmat/huulioluku/>

Kuuloliitto 2012. Tv:n ja radion kuuntelu. Viitattu 3.10.2012.
http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/apuvalineet/tvn_ja_radion_kuuntelu/

Kuurojen liitto 2005. Oikeus omakielisiin sosiaali- ja terveystietoihin. Asiakkaana viittomakielinen kuuro. Tietopaketti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Viitattu 20.5.2012.
<http://www.kl-deaf.fi/file/c323409c-bad9-4e38-8f9c-4c8aa11bcc9d/oikeus%20omakielisiin%20sosiaali-%20ja%20terveyspalveluihin%20asiakkaana%20viittomakielinen%20kuuro%20tietopaketti%20osiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20henkil%3%b6st%3%b6lle.pdf>

Kuurojen liitto 2012. Esitteitä. Kysymyksiä ja vastauksia kuuroudesta ja viittomakielestä. Viitattu 3.9.2012 http://www.kl-deaf.fi/File/50c7df7d-f6c9-40f6-8665-5221360f8cdc/brochure_web.pdf

Kuurojen liitto 2012. Viittomakieli. Viitattu 18.9.2012 <http://www.kl-deaf.fi/fin-VI/Viittomakieli/>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Markkinen, K. & Oja, M. 2009. AAC arkeen – tietokansio puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikoinnista. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Ylivieska: Keskipohjanmaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.10.2012
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5532/markkinen_kirsi.pdf?sequence=1

Murtomaa, H. & Roos, M. 2004. Melu. Teoksessa Autti, H.; Le Bell, Y.; Meurman, J. & Murtomaa H. (toim.) Therapia Odontologica. Viitattu 14.9.2012
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti> (hakusana ergonomia)

Murtomaa, H. & Roos, M. 2004. Fysiologisen työskentelyn periaatteet. Teoksessa Autti, H.; Le Bell, Y.; Meurman, J. & Murtomaa H. (toim.) Therapia Odontologica. Viitattu 14.9.2012
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti> (hakusana ergonomia)

Mäkelä, S. 2004. Kohtaaminen viittomakieltä käyttävien ihmisten kanssa –Stereotypioita, uskomuksia ja myyttejä kuuroudesta ja viittomakielestä. Jyväskylän Yliopisto.Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 14.10.2012
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10317/G0000504.pdf?sequence=1>

Papunet 2012. Sivusto kommunikoinnista ja selkokielestä. Tukiviittomat. Viitattu 27.9.2012.
http://papunet.net/tietoa_vanha/kommunikointikeinot/viittomat/tukiviittomat.html

San Bernardino-Alsmark S.; Nova-García J.; Mourelle-Martínez MR. & Gallardo-López NE. 2007. How to improve communication with deaf children in the dental clinic. Viitattu 4.9.2011
<http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v12i8/medoralv12i8p576.pdf>

Sosiaaliportti 2012. Tulkkaus kuulo- ja kuulonäkövammaisille. Viitattu 27.9.2012
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/kommunikointi/tulkkaus-kuulo-ja-kuulonakovammaisille/>

STAL. Suun terveydenhoidon ammattiliitto. 2012. Tietoa Stal:sta. Viitattu 14.9.2012
<http://www.stal.fi/tietoa-stal-sta/suuhygienisti/suuhygienistin-koulutus/>

Suomen kirjoitustulkit 2012. Mitä on kirjoitustulkkaus. Viitattu 15.10.2012
<http://www.suomenkirjoitustulkit.net/kirjoitustulkkaus/>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ulvio, K. 2007. Työkohteen valaisu. Teoksessa Autti, H.; Le Bell, Y.; Meurman, J. & Murtomaa H. (toim.) Therapia Odontologica Viitattu 14.9.2012
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tod/koti> (hakusana työskentely)

Viittomakielisen opetuksen portti VIIVI 2012. Tukiviittomat. Viitattu 27.9.2012
<http://www.viivi.fi/tukiviittomat.htm>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

WFD. World Federation of the Deaf. 2012. Deaf culture. Viitattu 27.9.2012
<http://www.wfdeaf.org/our-work/focus-areas/deaf-culture-2>



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LIITE 1. Saatekirje

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulussa suuhygienistiksi. Teemme opinnäytetyötä yhdessä Turun Kuuloyhdistys ry:n kanssa. Opinnäytetyön nimi on ”Kuulovammainen suun terveydenhuollon asiakkaana” ja tieto kerätään kyselylomakkeella. Kyselyn tarkoituksena on saada tietoa kuulovammaisten ja kuurojen kokemuksista suun terveydenhuollossa. Tämän kyselyn tavoitteena on saada tietoa teiltä, jotta voisimme kehittää suun terveydenhoitoa kuulovammaisten kannalta.

Ohjaajat Turun ammattikorkeakoulussa ovat yliopettaja Paula Yli-Junnila ja lehtori Tarja-Leena Kuusilehto. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti loppuraportin tekemisen jälkeen.

Seuraavilla sivuilla on kyselylomake, johon vastataan valitsemalla sopivin vaihtoehto laittamalla rasti ruutuun. Joukossa on myös avoimia kysymyksiä, joihin toivomme, että vastaatte mahdollisimman selkeällä käsialalla. Kyselyn vastaamiseen menee noin kymmenen minuuttia.

Jos teillä on kyselylomaketta täyttäessänne tai myöhemmin jotakin kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä meihin sähköpostitse sini.kari@students.turkuamk.fi tai saija.turpeinen@students.turkuamk.fi

Mielipiteenne on tärkeä meille ja voitte näin auttaa kehittämään suun terveydenhoidon toimintaa kuulovammaisten kannalta.

Kiitos ajastanne!

LIITE 2 Kyselylomake

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli nainen

mies

2. Ikä vuosina _____

3. Äidinkieli _____

4. Koska olette viimeksi käynyt

hammashoidossa _____ vuotta sitten

5. Olin hoidossa viime kerralla hammaslääkärillä

suuhygienistillä

hammashoitajalla

6. Kuinka usein käytte hammashoidossa _____ ½-1 v

1-2v

2-5v

5-10v

yli 10 v välein

7. Mihin kuulovammaisten ryhmään kuulutte

huonokuuloinen

kuuroutunut

kuuro

8. Oletteko aina ollut huonokuuloinen/kuuro?

Kyllä [] Ei []

9. Miten ja milloin kuulonne heikentyi tai kuurouduitte?

10. Onko teillä tulkkipäätös? ___on

___ei ole

11. Kommunikaatiotapa vastaanotolla (voi olla 1 tai useampi vastaus)

___tulkki

___omainen tulkkina

___huulioluku

___joku hoitohenkilökunnasta osasi viittoa

___puhe

___kuulolaite

___kuvakortit

___kirjoittaminen

12. Koen hammashoitopelkoa asteikolla

0 (ei lainkaan) 5 (erittäin paljon)

0-5 _____

MILLAISIA KOKEMUKSIA TEILLÄ ON SUUN TERVEYDENHUOLLOSTA.
 RASTITAKAA LÄHIN MAHDOLLINEN VASTAUS.

KOMMUNIKOINTI

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
13.Kommunikaatio sujui viimeksi hammashoidossa hyvin.					
14.Hoitohenkilökunta oli varautunut tulooni hyvin (selvittänyt kommunikointitavan, varannut enemmän aikaa yms.).					
15.Ymmärsin kaiken saamani informaation hyvin.					
16.Hoitohenkilökunta ymmärsi minua.					
17.Hoitohenkilökunta puhui selkeästi.					

18.Hoitohenkilökunta puhui suoraan minulle (ei tulkille tai saattajalle).					
19.Kirkkaat valot häiritsivät huulilta lukua.					

20.Onko hammashoidossa hoitohenkilökunnalla joskus ollut käytössä läpinäkyvä maski, joka mahdollistaa huulilta luvun?

Kyllä Ei

21.Miten ilmaiset mahdollista kipua hammashoidon aikana? _____

22.Miten ilmaiset mahdollista pelkoa hammashoitotilanteessa? _____

HOITOTILANNE

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
23.Hoituhuoneessa oli rauhallista (ei taustamelua ja radio hiljaisella).					
24.Minulle kerrottiin mitä hammashoidon aikana tulee tapahtumaan.					
25.Sain tarpeeksi tietoa tehdystä hoidosta.					
26.Sain riittävästi tietoa kotihoito-ohjeista ja välineistä suullisesti.					
27.Olen joskus myös saanut tietoa kotihoito-ohjeista ja välineistä kirjallisesti.					

28.Miten teidät kutsutaan yleensä hoituhuoneeseen odotustilasta? Onko teillä ollut epämukavia tilanteita tähän liittyen?

29.Miten toimitte kuulolaitteen kanssa hammashoitotilanteessa? Sammutatteko/otatte kokonaan pois/kytkette eri taajuudelle?

30.Millaiseksi olette kokeneet laitteiden äänet (pora, ultraäänilaitte, syljenimu tms.)?

PALVELUIDEN TOIMIVUUS

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa
31.Ajanvaraus sujui hyvin.					
32.Hammashoidon henkilökunta suhtautui minuun hyvin.					
33.Minua kohdeltiin ystävällisesti ja kohteliaasti.					
34.Hammashoidossa käynti on ollut positiivinen kokemus (kommunikaation kannalta).					
35.Koen suun terveydenhuollon palvelut toimivaksi.					

36.Miten varaatte yleensä ajan suun terveydenhuollon palveluihin? Onko ajanvarauksessa ollut ongelmia?

37.Muuta kommentoitavaa tai ehdotuksia hoidon parantamiseksi suun terveydenhuollossa kuulovammaisen näkökulmasta.

Kiitos vastauksistanne!

Suuhygienistiopiskelijat Sini Kari ja Saija Turpeinen

LIITE 3. KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

SUOSTUMUS

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Sini Karin ja Saija Turpeisen suorittamaan kyselytutkimukseen aiheesta ”Kuulovammainen suun terveydenhuollon vastaanotolla”. Minulle on selvitetty että kerättävät kyselylomakkeet ovat nimettömiä ja ne hävitetään loppuraportin tekemisen jälkeen asianmukaisesti. Tätä suostumuslomaketta ja kyselylomakkeita ei yhdistetä toisiinsa.

Annan suostumukseni käyttämään kyselylomakkeen tietoja opinnäytetyön tekemiseen.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Opinnäytetyöstä voi saada tarkempia tietoja

Sini Kari, sini.kari@students.turkuamk.fi

Saija Turpeinen saija.turpeinen@students.turkuamk.fi

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Saija Turpeinen ja Sini Kari _____
 Osoite _____
 Puhelin koti _____ Puhelin työ _____
 Sähköposti saija.turpeinen@students.turkuamk.fi _____
 Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma, suuhygienisti _____

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi _____
 Kuulovammainen suuhygienistin asiakkaana
 Aikataulu Valmistuu 19.10.2012 _____

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Turun kuuloyhdistys Ry _____
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Puheenjohtaja Tuomo Seppälä _____
 Osoite _____
 Puhelin _____ Sähköposti _____

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tarja-Leena Kuusilehto, Paula Yli-Junnila _____
 Puhelin _____ Sähköposti _____

Turun ammattikorkeakoulu
 Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
 puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
 sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määriteltyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike-tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTAYLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

25,4 20 12

25,4 20 12

Saija Turpeinen
Opiskelija
Tuomo Seppälä
Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Liite 5. Tiedonhaku­taulukko

TEKIJÄ, VUOSI	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	KOHDERYHMÄ	TUTKIMUSMENETELMÄ	KESKEISET TULOKSET
Champion, J., Holt, R. , 2000	Selvittää, onko kuulovammaisilla lapsilla ja nuorilla ongelmia suun terveyden hoidossa.	Lapset ja nuoret (N=84)	Kysely	Yli puolella ollut ongelmia hammashoidossa. Maski pois, taustamelu pienemmälle, viittomat.
Kaakinen, E. 2011	Kuvailla kuurojen asiakkaiden kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista.	7 viittomakielistä kuuroa	Avoin kyselylomake	Kommunikaatio-ongelmat.
Finnilä, I. & Saikkonen, A. 2009	Kuvailla kuulovammaisten selviämistä.	Kuulovammaiset Seinäjoen kuuloaseman kautta. (N=77)	Kysely	Selviytyminen itsenäisesti, eri tavoin.
Fast, M. & Kalela E. 2006	Selvittää miten viitottua puhetta on tähän mennessä kirjallisuudessa käsitelty.	Kuulovammaisia ja erityispedagogiikkaa käsittelevät teokset.	Kirjallisuusselvitys	Erityspedagogiikan teokset käsittelevät viitottua puhetta kehitysvammaisten ja kommunikaatiohäiriöisten näkökulmasta. Kuulovammaisia käsittelevässä kirjallisuudessa viitottu puhe nähtiin

					puolestaan selvästi kuuroutuneiden ja huonokuuloisten kommunikaatiomenetelmänä.
Honkala, H.2008	Viittomakielisten nuorten kokemuksia terveydenhuollossa.	16-25 vuotiaat Mikael-koulun ja Aura-instituutin opiskelijat (N=22)	Kysely		Tulkin saanti helppoa, hoitohenkilökunnan kanssa kommunikointia tulkin/paperin avulla. Ilman tulkkia 60 % piti kommunikointia hankalana.
San Bernardino-Alsmark, S., Nova-García J., Mourelle-Martínez, MR., Gallardo-López, NE. 2007	Kommunikoinnin parantaminen vastaanotolla.	Lapset ja nuoret	Kirjallisuuskatsaus		Kuulovammaisia lapsia kohdeltava yksilöllisesti.
Markkinen, K. & Oja, M. 2009	Tietokansion tuottaminen Raahen kaupungin varhaiskasvatuksen henkilökunnalle ja lasten vanhemmille AAC-menetelmästä.	Raahen varhaiskasvatuspalveluihin perustettu AAC-ohjaajan toimi.	Toiminnallinen opinnäytetyö		Aiempaa vastaavaa materiaalia ei ollut saatavilla.
Hauska, J. Lehtonen, A. Pasanen, T. 2011.	Dvd suun itsehoito-ohjeista viittomakieliselle aikuisväestölle.	Aikuiset	Projektityö		Aiempaa vastaavaa materiaalia ei ollut saatavilla.

Heikkinen, P., Heikkinen, A., Makkonen, I. 2011	Huonokuuloisen potilaan kohtaaminen.	Aikuiset	Kirjallisuuskatsaus	Käsitellään yleisimpiä huonokuuloisuuden aiheuttajia tuodaan esille myös tärkeimpiä kommunikointiin vaikuttavia asioita.
Mäkelä, S. 2004	Saada ei-viittomakielisten kuulevien kokemuksia yleiseen tietoon ja viittomakieltä käyttäviä ihmisiä ymmärtämään kuulevia paremmin.	Viittomakielen ohjaajaksi tai viittomakielen tulkiksi, luokanopettajiksi tai opinto-ohjaajiksi opiskelijat (N=43)	Aineisto on kerätty suomenkielisten opiskelijoiden (N=40) kirjoituksista, joissa he kertoivat kokemuksiaan kohtaamisestaan viittomakieltä käyttävien kanssa ja näkemyksiään viittomakielestä. Lisäksi muutamaa heistä (N=3) teemahaastateltiin.	Tutkimukseen osallistuneilla kuulevilla opiskelijoilla on samankaltaisia kokemuksia kohtaamisestaan viittomakieltä käyttävien ihmisten kanssa, ja he ovat useimmiten arkoja kohtaamaan viittomakieltä käyttäviä, koska eivät tiedä kuinka kommunikoida, eikä asioilla ole siinä tilanteessa selvää ennustettavuutta.