

Pauliina Tiainen

KUULOVAMMAISET AKUUTTIHOIDON ASIAKKAANA

Opinnäytetyö

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoito

2021



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä	Pauliina Tiainen
Työn nimi	Kuulovammaiset akuuttihoidon asiakkaana
Toimeksiantaja	Kuurojen liitto ry
Vuosi	Syyskuu 2021
Sivut	30 sivua, liitteitä 18 sivua
Työn ohjaajat	Katja Villikka

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa kuulovammaisten kokemuksia siitä, miten hoitohenkilökunta on heidät kohdannut akuuttihoiton yksiköissä. Työn tavoitteena oli kehittää vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttöä akuuttihoitotyössä sekä havahduttaa hoitohenkilökunta kehittämään kohtaamisia kuulovammaisten kanssa. Tutkimuskysymykset olivat: missä kuulovammaiset kokevat akuuttihoiton henkilökunnan onnistuneen kohtaamisissa, missä kuulovammaiset kokevat henkilökunnan epäonnistuneen kohtaamisissa sekä miten akuuttihoiton kohtaamisia voisi kuulovammaisten mielestä kehittää.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen tutkimus, jossa hyödynnetään myös kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa oli kahdeksan strukturoitua kysymystä sekä yksi avoin kysymys. Lomakkeessa esiintyvät teemat ovat eri kommunikaatiomenetelmien käyttö, kuulovammaisten omat kokemukset sekä hoitohenkilökunnan toiminnan kehittäminen. Määrällisen aineiston tulokset analysoidaan tilastollisesti ja esitetään prosentteina. Avoimet kysymykset käsitellään induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kyselyyn tulleiden vastausten perusteella voi todeta hoitohenkilökunnan toiminnassa olevan kehitettävää. 20,5 % vastaajista koki, että heidän kuulovammansa on huomioitu, 52,6 %:n mielestä kuulovamma huomioitiin osittain ja 26,9 %:n kokemuksen perusteella kuulovammaa ei huomioitu. 37,2 % kyselyn vastaajista koki hoitohenkilökunnan kohdanneen heidät tasavertaisesti normaali kuuloisiin nähden, mutta 62,8 % vastasi kohtaamisen olleen epätasavertainen normaalikuuloisiin nähden. Tutkimuksen tuloksena on, että hyvistä kokemuksista huolimatta hoitohenkilökunnan tiedoissa ja toiminnassa olisi kehitettävää paremmin erilaisuutta huomioivaksi. Kuulovammaisten ei pitäisi joutua kokemaan huonommuuden tunnetta ominaisuutensa vuoksi.

Asiasanat: terveydenhuoltohenkilöstö, kuulovammaiset, akuuttihoito, viestintä

Degree	Bachelor of Health Care
Author	Pauliina Tiainen
Thesis title	Hearing-impaired people as acute care customer
Commissioned by	Kuurojen liitto ry
Time	September 2021
Pages	30 pages, 18 pages of appendices
Supervisor	Katja Villikka

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to survey hearing-impaired people's experiences how they have been met by medical staff at acute care unit. The objective of thesis was to develop using alternative communication methods in acute care units and awaken medical staff to educate themselves at communicating with hearing-impaired people.

This thesis is quantitative research where is also used a qualitative method. Research material is collected by Webropol-survey. Survey included eight closed questions and one open question. Main themes of this survey were use of different communication methods, hearing-impaired people's own experiences and developing medical staff's working with hearing-impaired people. Quantitative material was analysed statistically and showed in percentages. Open questions were analysed by inductive content analysis.

Based on answers of this survey there is improving at medical staff working. 20,5 % of answerers experienced that their hearing impairment was noticed, 52,6 % experienced that hearing impairment was noticed partly and 26,9 % experienced that hearing impairment was not noticed at all. 37,2 % of answerers experienced that medical staff met them equally compared to normally hearing people, but 62,8 % thought that medical staff did not meet them equally compared to normally hearing people. Result of this thesis was that despite of good experiences of medical staff's knowledge and acting there was also a lot of improving at taking notice of differences. Hearing-impaired people should not have to experience inferiority because of their feature.

Keywords: nursing staff, hearing impaired people, acute care, communication

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	KUULOVAMMAISUUS	7
2.1	Kuulovammaisuuden luokittelu	7
2.2	Huonokuuloisuus	8
2.3	Kuuro ja kuuroutunut	9
3	KOMMUNIKAATION TUKIMENETELMÄT	10
3.1	Viittomakieli.....	10
3.2	Tukiviittomat ja viitottu puhe.....	10
3.3	Huulioluku, vinkkipuhe ja sormiaakkosviestintä	11
3.4	Tulkki ja etätulkkaukset	12
3.5	Kuvakommunikaatio ja kirjoittaminen.....	12
4	AKUUTTIHOITO	13
4.1	Ensihoito	13
4.2	Päivystys.....	15
4.3	Synnytysosasto ja sektiosali	15
4.4	Tehohoito.....	16
4.5	Leikkausosasto.....	17
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
6.1	Tutkimusmenetelmä	18
6.2	Aineistonkeruu	19
6.3	Aineiston analyysi.....	20
7	TULOKSET.....	21
8	POHDINTA	27
8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	27
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	30
8.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	32

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Muuttujataulukko

Liite 5. Saatekirje

Liite 6. Sisällönanalyysitaulukot

1 JOHDANTO

Suomessa on noin 4000–5000 kuuroa (Viittomakielet s.a.). Changin ym. tutkimuksen mukaan (2018, 2227–2228) kuulovammaiset kokevat haasteita kommunikoidessaan hoitohenkilökunnan kanssa. Nämä haasteet aiheuttavat lisäkäyntejä terveydenhuoltoon. Kuulovammaiset saattavat myös suhtautua hoitohenkilökuntaan epäluuloisesti, sillä he kokevat, ettei heitä aina kunnioiteta tai osata kohdata yksilöinä (McAleer 2006, 51–54).

Tämän opinnäytetyön aiheena ovat kuulovammaiset akuuttihoiton asiakkaana. Hoitohenkilökunnan toiminnasta akuuttihoitotyössä ei ole juurikaan tutkimuksia kuulovammaisten näkökulmasta. Tämä opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa kuulovammaisten kokemuksista akuuttihoiton henkilökunnan toiminnan kehittämiseksi. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden (s.a.) mukaan hoitajien velvollisuutena on kehittää omaa ammattitaitoa sekä kohdata potilaat yksilöllisesti ja heitä kunnioittaen. Tässä opinnäytetyössä akuuttihoito sisältää ensihoidossa, päivystyksessä, synnytysyksikössä, teho-osastolla sekä leikkausosastolla tapahtuvan hoitotyön.

Tämän työn toimeksiantajana on Kuurojen Liitto ry, joka on viittomakieltä käyttävien kuurojen etu-, asiantuntija- ja palvelujärjestö. Liitto muodostuu 39 jäsenyhdistyksestä ja liittoon kuului vuonna 2018 yhteensä 3734 jäsentä. Liiton tarkoituksena on varmistaa ja kehittää kuurojen yhdenvertaisia mahdollisuuksia sekä toimia alueellisten jäsenyhdistysten kattojärjestönä. (Kuurojen liitto s.a.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kuulovammaisten kokemuksia siitä, miten hoitohenkilökunta on heidät akuuttihoitotyössä kohdannut. Tavoitteena on kehittää vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttöä akuuttihoitotyössä sekä havahduttaa hoitohenkilökunta kehittämään kohtaamisia kuulovammaisten kanssa. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia siihen, missä kuulovammaiset kokevat akuuttihoiton henkilökunnan onnistuneen kohtaamisissa heidän kanssaan, missä kuulovammaiset kokevat akuuttihoiton henkilökunnan epäonnistuneen kohtaamisissa heidän kanssaan sekä miten akuuttihoiton kohtaamisia voidaan kuulovammaisten mielestä kehittää.

2 KUULOVAMMAISUUS

2.1 Kuulovammaisuuden luokittelu

Kuulovamma tarkoittaa tilaa, jossa kuuloaisti on vajavainen tai henkilö on täysin kuuro (Takala & Sume, 2016, 8–38). Kuulo ja kuulovammat -artikkelin mukaan (s.a.) kuulovammaisuus voi johtua korvan, kuulohermon tai keskushermoston vauriosta tai sairaudesta. Lasten kuulovammoista suurin osa johtuu ongelmista äänen johtumisessa tai sisäkorvassa. Lapsille tarjotaan kuulokojetta käytettäväksi, jos kuulo on heikentynyt noin 30 dB tai enemmän molemmissa korvissa. Kuulovamma voi olla toispuoleinen tai molemmissa korvissa. Toispuoleisessa kuulovammassa kuulo on toisella korvalla kuulevia heikompi. Toiselta puolelta kuulovammaiset erottavat puheen heikosti pienenkin taustamelun takia ja henkilö joutuu lukemaan puhujan huulilta ymmärtääkseen puhetta. Yhdellä korvalla kuuntelijoilla ei ole suuntakuuloa, joten he eivät tiedä äänen tulosuuntaa. Toispuoleisesti kuurot käyttävät harvoin kuulokoetta ja sen sijaan kuulemiseen yritetään vaikuttaa ympäristön meluttomuudella ja kuulorajoitteisen sijoittumisella tilaan.

Kuulovammat voidaan jakaa konduktiivisiin eli äänen johtumisesta tai välikorvasta johtuviin vikoihin, sensorineuraalisiin eli sisäkorvasta johtuviin vikoihin sekä sentraalisiin eli keskushermoston ongelmiin. Konduktiivinen kuulovamma voi johtua epämuodostuneesta korvakäytävästä, tärykalvon ja kuuloluiden rajallisesta toimimisesta, jolloin ääni ei pääse johtumaan sisäkorvaan. Tärykalvon ja kuuloluiden tehtävä on vahvistaa sisäkorvaan menevää ääntä. Välikorvan vika estää äänen vahvistumisen, jolloin äänet kuuluvat huonosti. Konduktiivisesta kuulovammasta kärsiville tarjotaan avuksi luujohtokuulokojetta. Sensorineuraalisessa kuulovammassa vika on sisäkorvan simpukan 25 000 aistinsolussa hermoratoineen. Aistinsolujen ja hermoratojen tehtävä on rekisteröidä ja välittää kuulemamme äänet aivoihin, ja jos aistinsolut eivät toimi oikein, on tiedon kulkeutuminen aivoihin epänormaalia. Sensorineuraalisesta kuulovammasta kärsivä kuulee puheen, muttei välttämättä saa siitä juurikaan selvää edes kuulokojeella. Jos kuulokojeen antama apu ei riitä, voidaan kuulon parantamisessa hyödyntää sisäkorvaistutekuntoutusta. (Kuulo ja kuulovammai-

set s.a.) Sekatyypinen kuulovika tarkoittaa konduktiivisen ja sensorineuraalisen kuulovamman yhdistelmää. Sentraalisessa kuulovammassa ongelmat ovat keskushermostossa joko aivorungossa tai aivokuoressa. Sentraalinen kuulovika ei välttämättä ilmene kuulotutkimuksissa, vaan haasteet kuulossa esiintyvät kuullun ymmärryksessä. (Kuuloliitto s.a.)

2.2 Huonokuuloisuus

Kuulovamman aste -tekstin (s.a.) mukaan ihmisen kuulo voi olla alentunut vain lievästi huonokuuloisuudesta aivan täydelliseen kuurouteen. Kuulovamman syvyyttä ja tyyppiä havainnollistetaan kuulokäyrän avulla desibeleillä. Huonokuuloisuus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja erittäin vaikeaan huonokuuloisuuteen. Kuulokäyrän perusteella lievästi kuulovammainen henkilö ei kuule alle 20 dB:n ääniä, keskivaikeasti kuulovammainen alle 40 dB:n ääniä, vaikeasti kuulovammainen alle 70 dB:n ääniä ja erittäin vaikeasti kuulovammainen alle 95 dB:n ääniä. Selvyyden vuoksi voidaan todeta, että tavallinen keskustelu on noin 50–70 dB (Vapaa-ajan melu s.a.). Kuulon testit eivät kuitenkaan pysty kuvaamaan, miten kuulovammainen normaalielämässä pärjää. Huonokuuloisuuden vaikutukset ovat erilaisia jokaisella, riippuen henkilöstä itsestään, elinympäristöstä sekä tuentarpeesta. (Kuulovamman aste s.a.)

Lievästi kuulovammaisella on haasteita kuulla hiljaisella äänellä puhuvaa äännekkäissä tiloissa ja puhetta voi olla vaikea ymmärtää meluisissa tilanteissa. Keskivaikeasti huonokuuloisilla on puheen kuuntelemisessa haasteita erityisesti konsonanttien osalta ja meluisat tilanteet ovat erityisen haastavia. Lievästi ja keskivaikeasti huonokuuloinen kykenee kuulemaan ääntä hyödyntäen kuulokojetta ja käyttäen kommunikaation tukimenetelmänä huuliolukua sekä tarvittaessa viittomia. Lievästi tai keskivaikeasti kuulovammaiset saattavat tarvita puheterapian tukea kommunikointiin. Lievästi tai keskivaikeasti huonokuuloisten ryhmä sisältää suurimman osan kuulovammaisista. (Kuulovamman aste s.a.)

Vaikeasti tai erittäin vaikeasti kuulovammaiset kykenevät kuulemaan ilman kuulokojetta vain erittäin voimakkaita ääniä. Vaikeasti tai erittäin vaikeasti kuulovammaisten kommunikointi perustuu yleensä kuulokojeen tai sisäkorvaistutteen lisäksi visuaaliseen tukeen puhekielen oppimisessa ja puheterapia on lähes poikkeuksetta tarpeen. Vaikeasti kuulovammaisille kuulokojeen käyttäjille on tärkeää kyetä lukemaan huulilta, sillä puheen ymmärtäminen kuulon perusteella voi olla haastavaa. Suurin osa erittäin vaikeasti kuulovammaisista lapsista saa kuulemisen tueksi sisäkorvaistutteen noin yhden vuoden iässä ja puheterapian tarve on suuri. Erittäin vaikeasti kuulovammaisilla puheen oppimisessa tärkeässä roolissa ovat ääniltään rauhallinen ympäristö sekä mahdollisuus lukea puhujan huulilta. Puheen opettelun alkuvaiheessa erittäin vaikeasti kuulovammaisille visuaaliset kommunikaation tukimenetelmät ovat tärkeitä. (Kuulovamman aste s.a.)

2.3 Kuuro ja kuuroutunut

Kuuro on henkilö, joka ei kuule puhetta edes kuulokojeella ja on syntynyt ilman kykyä kuulla (syntymäkuuro) tai on menettänyt kuulonsa varhaislapsuudessa (varhaiskuuro). Kuuro kommunikoi usein viittomakielellä. Nykyään Suomessa 80 % kuurona syntyneistä tai vaikeasti kuulovammaisista lapsista saa sisäkorvaistutteen. (Kuuloliitto s.a.)

Kuuroina syntyneiden tila tunnistetaan kuulon vajavuudesta riippuen yleensä ensimmäisen elinvuoden aikana. Kuuloa tutkitaan vastasyntyneillä lapsilla sairaalassa sekä pienillä lapsilla neuvolassa. (Takala ym. 2016, 8–38.) Varhaiskuurot ovat menettäneet kuulonsa ennen kuin ovat oppineet kommunikoimaan puhumalla. He käyttävät kommunikoinnissa usein sanallisen viestinnän lisäksi viittomakieltä. (Kansaneläkelaitos 2018).

Kuuloliiton (s.a.) mukaan kuuroutuminen tarkoittaa kuulon täydellistä menettämistä puheen oppimisen jälkeen. Kuuroutunut kykenee kommunikoimaan puheen ja puheen tukimenetelmiä, kuten viitottua puhetta hyödyntäen. Kuuroutunut ei saa puheesta selvää kuulokojeellakaan ja sen vuoksi moni kuuroutunut lapsi saa nykyään sisäkorvaistutteen.

3 KOMMUNIKAATION TUKIMENETELMÄT

3.1 Viittomakieli

Viittomakieli on kuurojen äidinkieli sekä tärkeä osa kuurojen elämää ja kulttuuria. Viittomakieli ei ole kansainvälistä, vaan jokaisessa maassa on oma viittomakieli. (Viittomakieli ja viittomakieliset 2017.) Suomessa viralliset viittomakielet ovat suomalainen ja suomenruotsalainen viittomakieli. Viittomakieli syntyy käsien liikkeistä sekä kasvojen ilmeistä ja vartalon liikkeistä. Viranomaisten on mahdollistettava viittomakielisille tiedonsaanti sekä mahdollisuus kommunikoida omalla äidinkielellään. (Viittomakielilaki 10.4.359/2015.)

Malmin mukaan (2000, 9–15, 17) viittomakieltä pidetään harvoin ”oikeana” kielenä toisin kuin esimerkiksi puhuttua suomea. Viittomakielen perustuslaillinen asema virallistettiin Suomessa vuonna 1995. Viittomakieli on kuulovammaisten sekä heidän normaalikuuloistensa perheenjäsenten, sukulaisten ja ystävien käyttämä kieli. Nykyään ihmisen äidinkieli voi olla suomessa suomen tai ruotsin kielen lisäksi myös viittomakieli. Viittomakieli ei ole varsinainen apuväline vaan kielellisiltä piirteiltään samankaltainen puhutun kielen kanssa. Ennakkoluuloista poiketen viittomakieli ei ole elekieltä eikä siinä kommunikoida viittojen kirjain kirjaimelta vaan viitottuina sanoina.

3.2 Tukiviittomat ja viitottu puhe

Tukiviittomia käytetään samanaikaisesti puhutun kielen kanssa täydentämään puhetta. Tukiviittomat ovat yksittäisiä viittomakielisiä perusviittomia ja niitä käytetään kommunikoinnissa kuulovammaisten lasten tai muuten häiriintyneestä tai viivästyneestä kielenkehityksestä kärsivien henkilöiden kanssa. Kommunikointi tukiviittomien avulla etenee puheen ehdoilla, sillä sen tarkoitus on auttaa puhutun kielen oppimista. Puhutun kielen ohessa käytettävillä tukiviittomilla viitotaan vain asian kannalta tärkeimmät sanat. (Tukiviittomat kommunikoinnissa 2019.)

Tukiviittomia käytetään aina, kun lapsen puheen kehitys on viivästynyt, ja niistä voi tarpeen mukaan tulla pysyvä osa kommunikaatiota. Lapsi oppii kommunikoimaan mallioppimisen kautta, kun lähiympäristö käyttää tukiviittomia aktiivisesti. (Tukiviittomat kommunikoinnissa 2019.) Viitottu puhe perustuu puhuttuun suomen kieleen ja siinä viittomakieltä käytetään suomen kieliopin mukaisesti puhutun kielen kanssa yhdessä (Kommunikaation tukimenetelmät s.a.).

3.3 Huulioluku, vinkkipuhe ja sormiaakkosviestintä

Kuuroutuneet ja huonokuuloiset saattavat käyttää kommunikoinnissa myös huuliolukua eli pyrkivät päättelemään puhuttua asiaa puheen näkyvien osien, kuten huulien ja leuan liikkeiden avulla. Huulten seuraamisen lisäksi henkilö saattaa seurata myös ilmeitä, eleitä sekä olemusta yleensä. Huulioluvun käyttö ei vaadi kuuloa, vaan se tukee puhutun ymmärtämistä. Huuilta lukemisen haasteena on se, että monet äänteet näyttävät hyvin samalta eikä kaikkea pysty erottamaan huuilta. Tämän vuoksi väärinymmärryksen mahdollisuus on suuri. Huulioluvun käyttö on helpointa kahden ihmisen välisessä kommunikaatiossa, kun olosuhteet ovat sopivat. Puhujan pitäisi olla sopivan etäisyyden päässä samalla tasolla katsojan kanssa ja valaistuksen pitäisi tulla oikeasta suunnasta. (Selkeä puhe ja huulioluku s.a.)

Huulioluvun tukena voi käyttää vinkkipuhetta, jossa puheesta tehdään näkyvää. Vinkkipuhe perustuu puhutun kielen äänteiden selkeyttämiseen käsien muodoilla ja sijainneilla, jolloin samankaltaisten äänteiden erottaminen helpottuu. Käden sijainti tarkoittaa eri vokaaleja ja seitsemän eri käden muotoa tarkoittaa konsonantteja. Sen lisäksi yksittäinen käden sijainti tai paikka voi tarkoittaa useaa eri äännettä. Käden muoto, sijainti ja huulet kokonaisuutena tekevät puhutun kielen selkeästi ymmärrettäväksi. Vinkkipuhetta voidaan käyttää kuulokojetta tai sisäkorvaistutetta hyödyntäville, jolloin puhe välittyy sekä äänenä että visuaalisesti. (Vinkkipuhe s.a.) Sormiaakkosviestinnässä jokaisen sanan ensimmäinen kirjain näytetään sormiaakkosella huulioluvun lisäksi (Kommunikaation tukimenetelmät s.a.).

3.4 Tulkki ja etätulkkkaus

Tulkkkaus tarkoittaa viittomakielellä tai muulla korvaavalla kommunikaatiomenetelmällä tapahtuvaa asian välittämistä kahden eri kielen välillä. Nykyään on mahdollista hyödyntää myös etätulkkkausta, jossa joku tulkkauksen osapuoli on fyysisesti eri paikassa kuin muut ja osapuolet ovat yhteydessä toisiinsa kuva- ja ääniyhteydellä. Jokaisella kuulovammaisella on oikeus tulkkkauspalveluun työssä, toisen asteen opiskelussa, virallisten asioiden hoidossa ja yhteiskunnallisiin tapahtumiin sekä vapaa-ajan toimintoihin osallistumisessa, jotta henkilön elämä olisi mahdollisimman yhtenäistä kuulevien kanssa. Tulkkkausta on käytettävissä vähintään 180 tuntia vuodessa. (Laki vammaisten henkilöiden tulkkkauspalvelusta 1.9.133/2010).

Ennakoitavissa tilanteissa on mahdollista varata etukäteen tulkkkaus myös viittomakielellä. Tulkkia ei kuitenkaan kiireellisissä tilanteissa ole aina mahdollista saada fyysisesti paikalle. (Vammaisten henkilöiden tulkkkauspalvelu 2017.) Häätä- tai kiiretilanteissa on tarvittaessa mahdollisuus saada etätulkkkausta viittomakielisen ja viranomaisen välillä (Perehdytys vammaisten henkilöiden tulkkkauspalveluun 2018). Tarvittaessa tulkkkaamiseen voi käyttää myös viittomakielisen henkilön läheisiä, mutta se sisältää omat riskinsä, esimerkiksi väärinkäsitykset tai tietokatkokset (Vältä väärinymmärryksiä – käytä tulkkia 2011).

3.5 Kuvakommunikaatio ja kirjoittaminen

Kuvia ja kirjoittamista on mahdollista käyttää kommunikaation tukimenetelminä. Kuvakommunikoinnissa käytetään kuvia puhutun tai viitotun kielen ohella. Kuvia ei voi hyödyntää erillisenä menetelmänä, sillä niiden käyttö vaatii myös muuta kommunikaatiota. Kuvien käytössä tarvitaan myös harjoitusta. Kuvakommunikoinnissa käytetään apuvälinettä, jossa on kuvia, esimerkiksi kommunikointikansiota tai -taulua. Kuvakommunikoinnissa käytetään yhtä tai useampaa kuvaa ja käytettyjen kuvien määrä vaikuttaa viestin aukottomampaan ymmärtämiseen. (Kuvat kommunikoinnissa 2019).

Kuulovammaisen kanssa voi kommunikoida myös kirjoittamalla tai piirtämällä. Kommunikointi voi tapahtua kynän ja paperin tai jonkin sähköisen laitteen

avulla. Kirjoittamisessa on myös omat haasteensa, sillä viittomakieliselle suomen tai ruotsin kieli on usein vieras kieli ja luetunymmärtäminen voi sen vuoksi olla vaikeaa (Mattila & Törmä 2002).

4 AKUUTTIHOITO

Tässä opinnäytetyössä akuuttihoito sisältää ensihoidossa, päivystyksessä, synnytysyksikössä, teho-osastolla sekä leikkausosastolla tapahtuvan hoitotyön.

4.1 Ensihoito

Ensihoito tarkoittaa sairaalan ulkopuolella, ilman aiempaa hoitokontaktia tapahtuvaa äkillisestä sairastumisesta tai loukkaantumisesta johtuvaa tilan arviointia ja hoitoa ensihoitohenkilöstön käyttämin taidoin ja välinein (Castren ym. 2009, 13–14). Ensihoitotilanteissa potilas on yleensä etukäteen hoitajille tuntematon. Ensihoidon järjestäminen vaatii tiettyjä hoito- ja tutkimusvälineitä, hoitotarvikkeita sekä lääkkeitä, joita potilaan kohtaamisessa käytetään. Ensihoitotilanne sisältää potilaan tutkimisen ja hoidon lisäksi myös tarvittaessa potilaan kuljettamisen jatkohoitoon. Ensihoitopalveluja tehdään yhteistyössä monien muiden viranomaisten, esimerkiksi pelastustoimen ja poliisin, kanssa, ja se vaatii hyviä sosiaalisia taitoja (Kuisma ym. 2018, 14–15.)

Ensihoitopalvelun yksiköitä ovat ambulanssit, erilaiset helikopterit sekä muut tarvittavat kulkuneuvot. Ensihoitopalvelun yksiköt voidaan jakaa ensivasteyksiköihin, perustason yksiköihin, hoitotason yksiköihin sekä yhden hoitajan yksiköihin. Ensivasteyksikössä pitää olla vähintään kaksi henkilöä, jotka kykenevät ensiavun antamiseen, esimerkiksi pelastajatutkinnon suorittanut. Perustason yksikössä täytyy työskennellä ainakin yksi ensihoitoon suuntautunut terveydenhuollon ammattihenkilö ja terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan tutkinnon suorittanut. Hoitotason yksikössä toinen hoitaja pitää olla ensihoitaja AMK tai laillistettu sairaanhoitaja, jolla on suoritettuna ensihoitoon suuntautuva vähintään 30 opintopisteen opintokokonaisuus sekä toinen hoitaja on terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon suorittanut henkilö. Yhden hoitajan yksikössä työskentelevän pitää olla ensihoitaja AMK tai ensihoitoon suuntautunut laillistettu sairaanhoitaja.

Kaikkien ensihoitoon kykenevien yksiköiden tehtäviin kuuluu potilaan tilan arviointi sekä peruselintoimintojen tukeminen, mutta vain perustason ja hoitotason yksiköt kykenevät kuljettamaan potilaan jatkohoitoon. Ensihoitoyksiköiden toimintaa ja tilannekuvaa koordinoi omalla alueellaan kenttäjohtaja. Kenttäjohtaja määrää tarvittaessa ensihoitoyksiköiden toimintaa ruuhkatilanteissa ja osallistuu tarvittaessa hoitotason yksikkönä tehtäville. Kenttäjohtaja on tarvittaessa yhteyshenkilö hätäkeskuksen ja sairaanhoitopiirin välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 1.1.585/2017).

Ensihoitopalvelu on sairaanhoitopiirin kuntayhtymien järjestämää. Kuntayhtymien vastuulla on huolehtia ensihoitopalveluiden olemassaolosta sekä toiminnasta omalla alueellaan sekä laatia ohjeistukset tehtävien suorittamiseen sekä toimintaan moniviranomaistehtävillä. Kuntayhtymien pitää laatia ensihoitopalvelun palvelutasopäätös, joka sisältää tiedon, miten ja millä vaatimustasolla ensihoito kyseisellä alueella järjestetään sekä riskianalyysin toimintaan liittyvistä haasteista. Koko Suomi on ensihoidossa jaettu neljään riskialueeluokkaan, jotka ovat ydintaajama, muu taajama, asuttu maaseutu ja muu alue. Riskialueen määritelmään vaikuttaa ensihoidon tarve ja väkiluku kyseisellä alueella. Kuntayhtymissä pitää olla ensihoitopalveluista vastaava lääkäri, joka on perehtynyt ensihoitolääketieteeseen sekä kokemusta ensihoidosta. Jokaisella alueella täytyy myös työskennellä vähintään yksi ensihoitolääkäri ympäri vuorokauden, joka johtaa kenttäjohtajien kanssa ensihoidon toimintaa kentällä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 1.1.585/2017).

Ensihoidon tehtävät jaetaan neljään eri kiireellisyysluokkaan hätäkeskuksen riskinarvion perusteella kiireellisimmästä A-luokasta vähiten kiireelliseen D-luokkaan. A-luokan tehtävällä potilaan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna, B-luokassa potilaan peruselintoimintojen häiriöstä ei ole täyttä varmuutta, C-luokassa potilaan peruselintoiminnot ovat vakaat, mutta tarvitsevat arviointia ja D-luokassa potilas on vakaa, mutta tarvitsee ensihoitoa. Tavoittamisaika on viive ensihoidon saamasta hälytyksestä ensimmäisen yksikön saapumisesta kohteeseen. A- ja B-luokan tavoittamisajat riippuvat alueesta, mutta ovat vain minuutteja hälytyksestä, C-luokassa potilas pitää tavoittaa 30 minuutissa ja D-luokassa kahden tunnin aikana hälytyksestä. Asumattomille alueille ei ole määritelty tavoittamisaikoja. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 1.1.585/2017).

4.2 Päivystys

Castrenin ym. (2009, 60–61) mukaan päivystys on kiireellisten ja välttämättömien terveydellisten ongelmien välitöntä hoitoa polikliinisesti. Päivystyspoliklinikalle tulleet potilaat jaotellaan kiireellisyyden mukaan eri luokkiin oireiden ja vammojen mukaisesti, esimerkiksi välitöntä hoitoa tarvitseviin ja niihin, jotka voivat odottaa hoitoa ilman oireen tai vamman pahenemista. Potilaat on tarkoitus diagnosoida nopeasti ja tehdä sen mukainen suunnitelma hoidosta ja toimenpiteistä. Päivystyspoliklinikan tärkein tehtävä on estää henkeä tai terveyttä kiireellisesti uhkaavia vaaroja. Päivystystoiminta vaatii hoitajalta vahvaa ammattitaitoa, tiimitaitoja ja korkeaa eettistä osaamista. Päivystyksessä hoito on avohoitoa ja potilas siirretään tarvittaessa tilanteen pitkittyessä vuodeosastolle.

Päivystys voidaan jakaa perusterveydenhuollon päivystykseen ja erikoissairaanhoidon päivystykseen. Perusterveydenhuollon päivystys on terveyskeskuksissa tapahtuvaa yleislääketieteen päivystystä, ja siellä hoidetaan pieniä vammoja sekä perussairauksiin liittyviä akuutteja ongelmia. Erikoissairaanhoidon päivystys toimii sairaaloissa, joissa on eri lääketieteellisten erikoisalojen toimintaa. Erikoissairaanhoidon päivystyksessä potilaan tarkempi tutkiminen ja vaativammat hoitotoimenpiteet ovat mahdollisia. Yhteispäivystyksessä on sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon päivystykset samoissa tiloissa ja niissä työskentelee samaa henkilökuntaa. (Castren ym. 2009, 60–61).

4.3 Synnytysosasto ja sektiosali

Synnytysosastolla hoidetaan ja tarkkaillaan synnyttäviä naisia sekä vastasyntyneitä lapsia. Synnytysosastolla kättilö tukee ja auttaa äitiä synnytyksen ajan sekä sen jälkeen, eikä synnytyksen kulkuun puututa ilman lääketieteellistä syytä. Kättilöiden tehtävä on kunnioittaa äidin toiveita synnytyksestä, vastata lääketieteellisestä turvallisuudesta sekä auttaa kivunlievityksestä. Synnytysosastolla tarkkaillaan myös syntyvän vauvan vointia kohdussa ja sopeutumista maailmaan kohdun ulkopuolella. Äidin ja lapsen monitoroinnin lisäksi usein

tarkkaillaan synnytyksen edistymistä. Synnytysosasto on jaettu synnytysuoneisiin, joissa äiti saa synnyttää rauhassa oman tukihenkilönsä kanssa kätilön tukena. (Tapanainen ym. 2019, Synnytyksen hoito).

Synnytyssalien ohella lapsi voi syntyä sektiosalissa keisarinleikkauksella eli sektioilla. Sektiosali voi sijaita synnytysyksikön tai leikkausosaston yhteydessä ja on leikkaussali, jossa voidaan hoitaa synnytystä sekä vastasyntyntä lasta. Keisarinleikkaus eli sektio voi olla ennalta suunniteltu eli elektiivinen, synnytyksen käynnistymisen jälkeen tapahtuviin päivystyksellisiin leikkauksiin sekä hätäsektioihin eli akuuttia hätätilannetta, jossa sektio pitää tehdä välittömästi. Synnytys voidaan hoitaa elektiivisellä sektioilla, jos sikiön tiedetään olevan huonossa tarjonnassa, äidin lantio on liian pieni sikiöön nähden, aiemmat synnytykset ovat olleet sektioita, varhaisessa vaiheessa on ilmennyt pre-eklampsia, äidin sairaudet estävät alatiesynnytyksen tai äidin synnytyspelko. Päivystyksellisen sektion syitä ovat alatiesynnytyksen komplikaatiot, sikiön yllättävä virhetarjonta tai sikiön voimien heikkeneminen. Hätäsektiossa sikiöllä tai äidillä on akuutti hätä, esimerkiksi sikiön bradykardia, napanuoran esiinluiskahdus tai istukan irtoaminen. (Tapanainen ym. 2019, Synnytyksen hoito).

4.4 Tehohoito

Teho-osastolla hoidetaan potilaita, joilla on vakava peruselintoimintojen häiriö tai uhkaava häiriön kehittyminen. Tehohoidon tarvetta arvioidessa mietitään saavutettavissa olevaa hyötyä ja ihmisen yleiskunto ennen tehohoidon aloittamista. Mikäli potilaan yleiskunto ennen hoitajaksoa on joko liian hyvä tai huono tai potilaalla ei ole realistista mahdollisuutta parantua ennalleen, on tehtävä hoidon rajaus. Tehohoito on kalliimpaa kuin vuodeosastohoito, mutta tehohoidolla saadaan kuitenkin hyviä tuloksia. Teho-osastolla on laajat valmiudet potilaan peruselintoimintojen monitorointiin sekä monitoroinnissa ilmenneiden häiriöiden hoitoon monipuolisesti. (Niemi-Murola ym. 2016.)

Niemi-Murolan ym. (2016) mukaan tehohoitoon joudutaan äkillisen sairastumisen tai vamman takia. Teho-osastolla hoidetaan kaikkien erikoisalojen potilaita, mutta teho-osaston lisäksi useissa sairaaloissa on kevyempiä kaikkien

erikoisalojen valvontaosastoja sekä usein myös sydänvalvonta- ja aivohalvausyksikkö.

4.5 Leikkausosasto

Karman ym. (2016, 30–33) mukaan leikkausosasto on tarkasti erikoistunut toimintoyksikkö. Leikkausosastoilla suoritetaan leikkauksia ja toimenpiteitä ympäri vuorokauden eri kirurgian erikoisaloista. Leikkausosastoilla tehdään sekä kiireettömiä eli elektiivisiä että kiireellisiä toimenpiteitä. Leikkausosasto tekee tiivistä yhtistyötä preoperatiivisten yksiköiden, poliklinikoiden, vuodeosastojen, päivystysosaston, synnytysosaston, teho-osaston, kuvantamisyksikön, laboratorion sekä välinehuollon kanssa.

Leikkausosastolla tilat voidaan jakaa vastaanottotiloihin, valmistelu- eli induktiotiloihin, leikkaussaleihin, anestesiavalvonta- eli heräämötaloihin, varastotiloihin sekä henkilökunnan tiloihin. Vastaanottotiloissa toimenpiteeseen tuleva potilas otetaan vastaan ja valmistellaan ennalta sovittuun toimenpiteeseen. Vastaanottotiloista potilas siirtyy valmistelu- eli induktiotilaan, jossa potilas valmistetaan anestesiaa varten ja saatetaan tehdä pieniä operaatioita. Varsinaiset toimenpiteet suoritetaan leikkaussalissa, josta potilas siirretään anestesiavalvonta- eli heräämötaloihin. Anestesiavalvontatiloissa potilasta tarkkaillaan ja hoidetaan toimenpiteen jälkeen. Anestesiavalvonnasta potilas siirretään useimmiten vuodeosastolle. (Karma ym. 2016, 30–33.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa kuulovammaisten kokemuksia siitä, miten hoitohenkilökunta on heidät akuuttihoitotyössä kohdannut. Tavoitteena on kehittää vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien käyttöä akuuttihoitotyössä sekä havahduttaa hoitohenkilökunta kehittämään kohtaamisia kuulovammaisten kanssa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Missä kuulovammaiset kokevat akuuttihoidon henkilökunnan onnistuneen kohtaamisissa heidän kanssaan?
2. Missä kuulovammaiset kokevat akuuttihoidon hoitohenkilökunnan epäonnistuneen kohtaamisissa heidän kanssaan?
3. Miten akuuttihoidon kohtaamisia voidaan kuulovammaisten mielestä kehittää?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Aineisto kerätään kyselytutkimuksena kuulovammaisilta. Kyselytutkimuksella on mahdollisuus hankkia laajemmin tietoa kuulovammaisten kokemuksista ja tavoittaa suurempi määrä akuuttihoidon kohdanneita kuulovammaisia. Kyselylomake sisältää sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä, jolloin määrällinen aineisto täydentyy laadullisella, paremmin vastaajien kokemuksia esille tuovalla aineistolla. (Vilkkä 2007, 68.)

Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on puolestaan tuottaa numeraalisesti ilmaistavaa tietoa. Määrällinen tutkimus mahdollistaa erilaisten ilmiöiden mittaamisen. Määrällisen tutkimuksen menetelmät mahdollistavat suuren määrän vastauksia. (Vilkkä 2007, 13–19.) Määrällisen tutkimuksen numeraalisesti tuotettua tietoa on mahdollista käsitellä tilastollisin menetelmin. Määrällisellä tutkimuksella saatavaa tietoa on mahdollista yleistää sekä luoda tiedon pohjalta jokin teoria. (Hirsjärvi ym. 2007, 135–138.)

Määrällinen tutkimus valittiin, sillä tutkimus on tarkoitus toteuttaa kyselynä joukolle kuulovammaisia henkilöitä. Kysely valittiin, sillä kyselylomakkeella on helppo saavuttaa mahdollisimman monta henkilöä varsin helposti. Strukturoiduilla kysymyksillä tavoite on saada vastauksia mahdollisimman monelta henkilöltä, jotta olisi parempi mahdollisuus saada yleistettävää ja vertailukelpoista tietoa kuulovammaisten kokemuksista hoitohenkilökunnan toiminnan kehittämiseksi. Tarkoituksena on tuottaa tietoa kuulovammaisten kokemuksista taulukkomuodossa.

Laadullinen tutkimus keskittyy tutkimaan ihmisten omia mielipiteitä ja kokemuksia. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, joka ei ole tilastollisesti yleistettävissä. (Juvakka & Kylmä 2007, 16–17.) Laadullinen menetelmä keskittyy tutkimaan asioita, joita ei voi mitata numeraalisesti. Laadullinen tutkimus tarkastelee ihmisten elämää keskittyen kokonaisuuksiin kokonaisuuden osien sijasta. (Hirsjärvi ym. 2007, 156–160.)

Laadullista menetelmää hyödynnetään, sillä tarkoituksena on saada selville kuulovammaisten henkilökohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä akuuttihoidon kohtaamisista. Laadulliseen menetelmään päädyttiin, sillä kyseessä on kuulovammaisten omat henkilökohtaiset kokemukset, joita ei voida perinteisillä mittareilla mitata. Kokemukset ovat yksilöllisiä ja kaikesta ei voi tehdä suljettua kysymystä.

6.2 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin kyselytutkimuksena kuulovammaisilta. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä. Kyselylomake lähetettiin kuulovammaisten täytettäväksi sähköisesti. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastaukset kyselylomakkeella, jossa on sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeessa selvitettiin vastaajien taustatietoja, joiden pohjalta voitiin kuvata, millaiset henkilöt ovat kyselyyn vastanneet ja tuloksia voitiin myös ryhmitellä taustamuuttujien mukaan. Kyselylomake on esitetty tarkemmin liitteessä 3.

Lomakkeen neljä ensimmäistä kysymystä ovat taustakysymyksiä. Lomakkeessa on 8 strukturoitua kysymystä sekä yksi täysin avoin kysymys. Lomakkeessa esiintyvät teemat ovat eri kommunikaatiomenetelmät, kuulovammaisten kokemukset sekä hoitohenkilökunnan toiminnan kehittäminen. Muuttujataulukko on liitteessä 4.

Lomake on esitettävä ennen vastaajille lähettämistä. Lomakkeen esitettävänä toimi pieni joukko kuulovammaisten lasten vanhempia. Kysymystä numero 6 muokattiin esitettäväksi saadun palautteen perusteella. Kysymys oli alun perin pakollinen, mutta pakollisuus jätettiin pois, jotta ”Jokin muu, mikä” -kohtaan voidaan jättää vastaamatta. Tähän päädyttiin, jotta ”Jokin muu, mikä”

-kohdan avoimeen tekstikenttään vältettäisiin turhia vastauksia, sillä koko kysymyksen ollessa pakollinen, oli kenttään pakko kirjoittaa jotakin.

Kysely on lähetetty Kuurojen liiton kautta 14.–31.1.2021. Vastausaika oli noin kaksi ja puoli viikkoa. Ensimmäisellä vastauskerralla vastauksia ei saatu yhtään kappaletta. Toinen vastausaika oli 16.2.–7.3.2021 ja vastausaika oli lähes kolme viikkoa. Toisella vastauskerralla saatiin kaksi vastausta. Kyselylomake oli avattu 1050 kertaa ja vastaaminen oli aloitettu kuusi kertaa. Kahdesta vastauksesta tulosten analysointi ei olisi onnistunut, joten päädyttiin vielä kokeilemaan vastausten keräämistä sosiaalisesta mediasta. Kyselylinkki jaettiin Facebookin ”Herää, Kelan tulkkauspalvelu!” -ryhmään, jonka pääasiallinen tarkoitus on keskustella Kelan tulkkauspalvelusta. Kyseinen ryhmä on julkinen ja sen jäsenet ja julkaisut näkyvät myös ryhmän ulkopuolelle. Ryhmään kuului kyselyn lähettämisen hetkellä 2019 jäsentä. Facebookissa kyselylinkki oli avoinna 25.3.–4.4.2021 eli noin 1,5 viikkoa. Kyselyyn vastasi tänä aikana 76 vastausta. Tämän tutkimuksen aineiston muodostaa kaksi Kuurojen liiton kautta saatua vastausta ja 76 Facebookin kautta saatua vastausta eli yhteensä 78. Kyselyn yhteyteen liitettiin molemmissa kanavissa saatekirje, jotka ovat esitelty liitteessä 5.

6.3 Aineiston analyysi

Määrällisen aineiston analysointi riippuu, onko muuttujia yksi vai useampia. Yhden muuttujan analysointiin käytetään sijaintilukuja. Sijaintiluvut auttavat sijoittamaan havaintoarvoja ja esimerkiksi keskiarvo on sijaintiluku. Yksittäisistä muuttujia käsitellään monen sijaintiluvun avulla. Useamman muuttujan analysointiin ja vertailuun käytetään esimerkiksi ristiintaulukointia. (Vilkka 2007, 119.) Määrällisen aineiston tulokset analysoidaan ja esitetään prosentteina sekä frekvenssijakaumina.

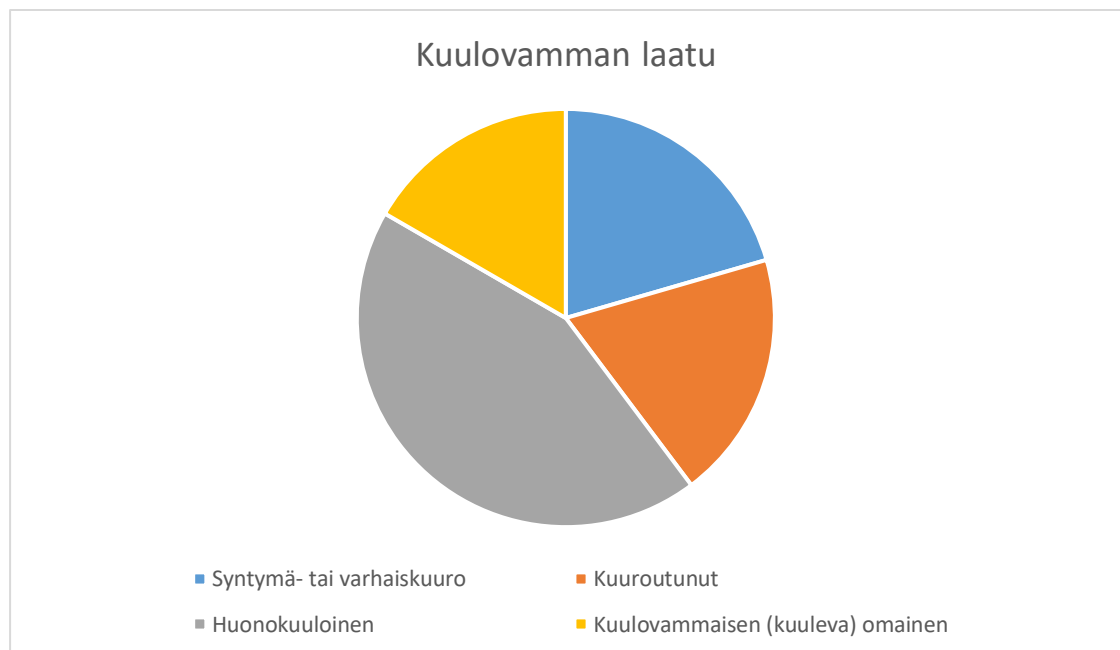
Laadullista aineistoa analysoidaan, jotta tutkimuskysymyksiin saadaan vastauksia (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Laadullisen aineiston analysoinnissa käytetään sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällön analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn ja siinä luokitellaan aineistossa esille nousseita sanoja ja ilmaisuja.

Aineistosta löytyvät alkuperäisilmaukset pelkistetään ja ryhmitellään samankaltaisten ilmaisujen kanssa yhteen. (Juvakka & Kylmä 2007, 112–119.)

Avoimet kysymykset käsitellään induktiivista sisällönanalyysia hyödyntäen. Saadut vastaukset jaotellaan eri kategorioihin sekä kategorioiden sisällä alaja yläkategorioihin vastaajien alkuperäisilmaisujen perusteella. Kategorioihin jaot esitellään taulukossa mahdollisimman selkeästi. Sisällönanalyysin ja päätelyn perusteella tulee tehtyä johtopäätöksiä kuulovammaisten kohtaamisesta akuuttihoitossa.

7 TULOKSET

Kyselyn 78 vastaajasta 16 (20,5 %) kertoivat olevansa syntymä- tai varhaiskuuroja, 15 (19,2 %) kuuroutuneita, 34 (43,6 %) huonokuuloisia ja 13 (16,7 %) kuulovammaisen (kuulevia) omaisia (kuva 1.).



Kuva 1. Kuulovamman laatu

Äidinkieltä kartoittavaan kysymykseen oli mahdollista valita useampi kuin yksi vastausvaihtoehto ja kysymykseen annettiin yhteensä 89 vastausta. Kuulovammaisten äidinkieli on 30:llä (38,5 %) viittomakieli, 57:llä (73,1 %) suomi ja kahdella (2,6 %) muu (kuva 2.). Ruotsi ei ollut vastaajista kenenkään äidinkieli. Muun äidinkielen valinneet vastaajat ovat tarkentaneet äidinkielensä olevan sekä suomen kieli että viittomakieli.



Kuva 2. Kuulovammaisten äidinkieli

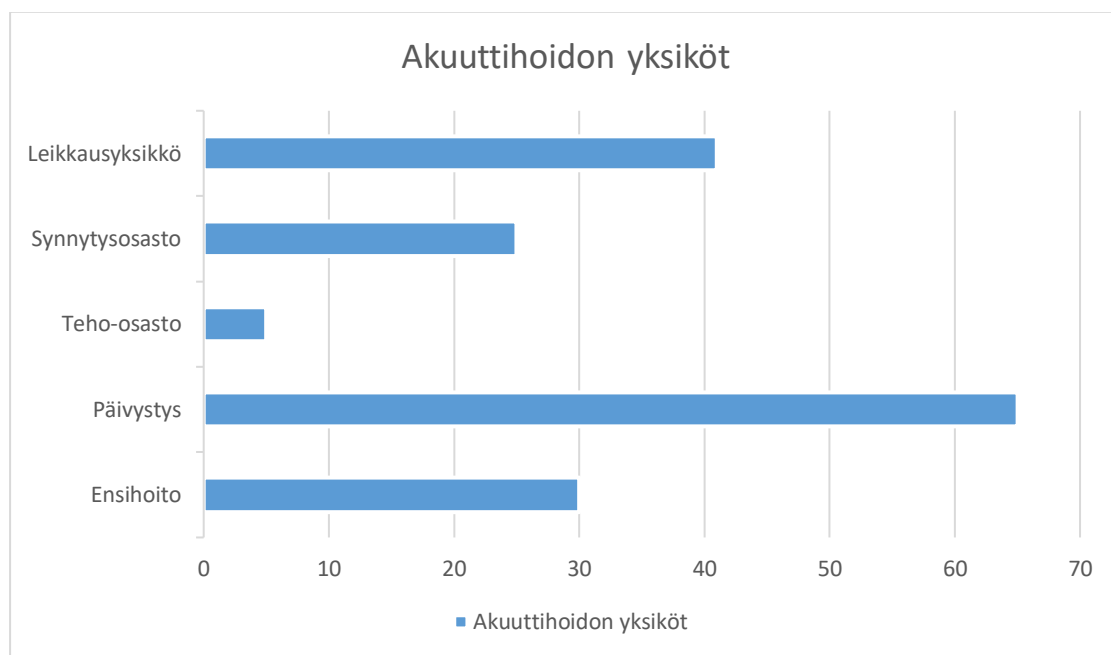
59 vastaajaa vastasi kuulemisen apuvälineitä koskevaan kysymykseen. 24 (40,7 %) vastaajista kertoi käytössään olevan kuulokoje ja 35 (59,3 %) vastasi käytössään olevan sisäkorvaistute (kuva 3.).



Kuva 3. Kuulemisen apuvälineet.

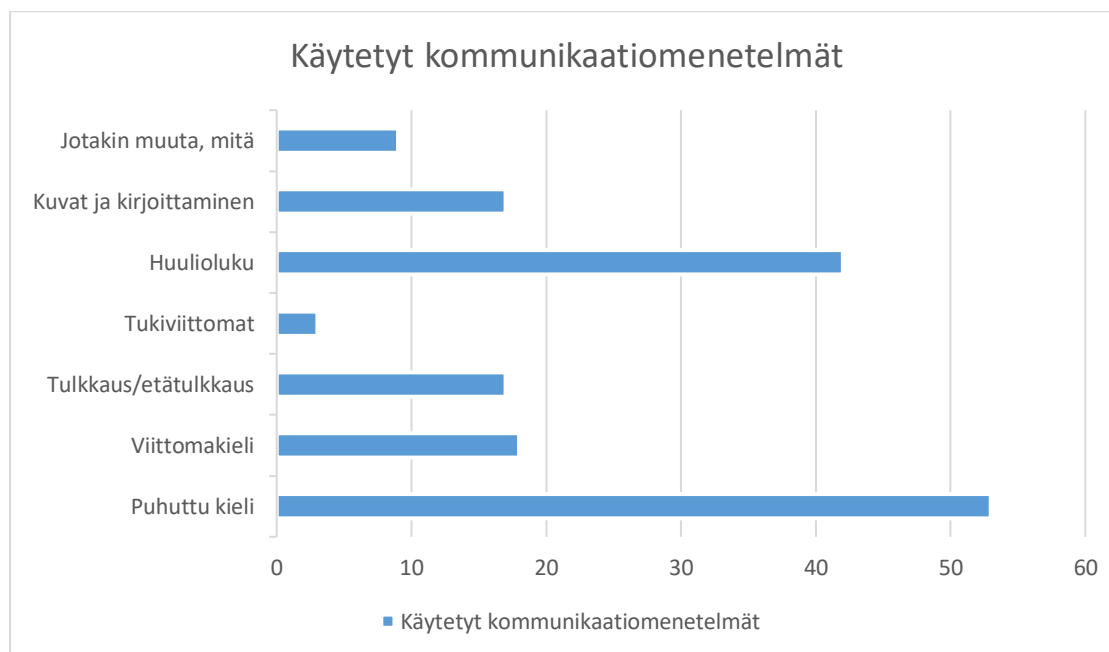
Akuuttihoidon yksikköä koskevaan kysymykseen tuli vastauksia 166 kappaletta. Ensihoidon asiakkaana heistä on ollut 30 (38,5 % vastaajista) vastaajaa, päivystyksen asiakkaana 65 (83,3 %), teho-osaston asiakkaana viisi (6,4 %),

synnytysosaston asiakkaan 25 (32,1 %) ja leikkausyksikön asiakkaana 41 (52,6 %) (kuva 4.).



Kuva 4. Akuuttihoidon yksiköt.

Kommunikaatiomenetelmiin liittyvään kysymykseen tuli 159 vastausta. Kuulovammaisista 67,9 % (53) käytti kommunikaatiomenetelmänä puhuttua kieltä. Viittomakieltä käytti vastaajista 23,1 % (18). Tulkkausta tai etätulkkausta käytti 21,8 % (17). Tukiviittomia tai viitottua puhetta hyödynsi 3,8 % (3). Huuliolukua käytti 53,8 % (42). Kuvia tai kirjottamista hyödynsi 21,8 % (17). Jotakin muuta, mitä -kohtaan vastasi vastaajaa 11,5 % (9) (kuva 5.). Vastausvaihtoehdon avoimeen kenttään tulleet vastaukset käsittelivät akuuttihoitotilanteissa käytettyjä kommunikaatiomenetelmiä tai kokemuksia sopivan kommunikaatiomenetelmän puuttumisesta.



Kuva 5. Kuulovammaisten käyttämät kommunikaatiomenetelmät.

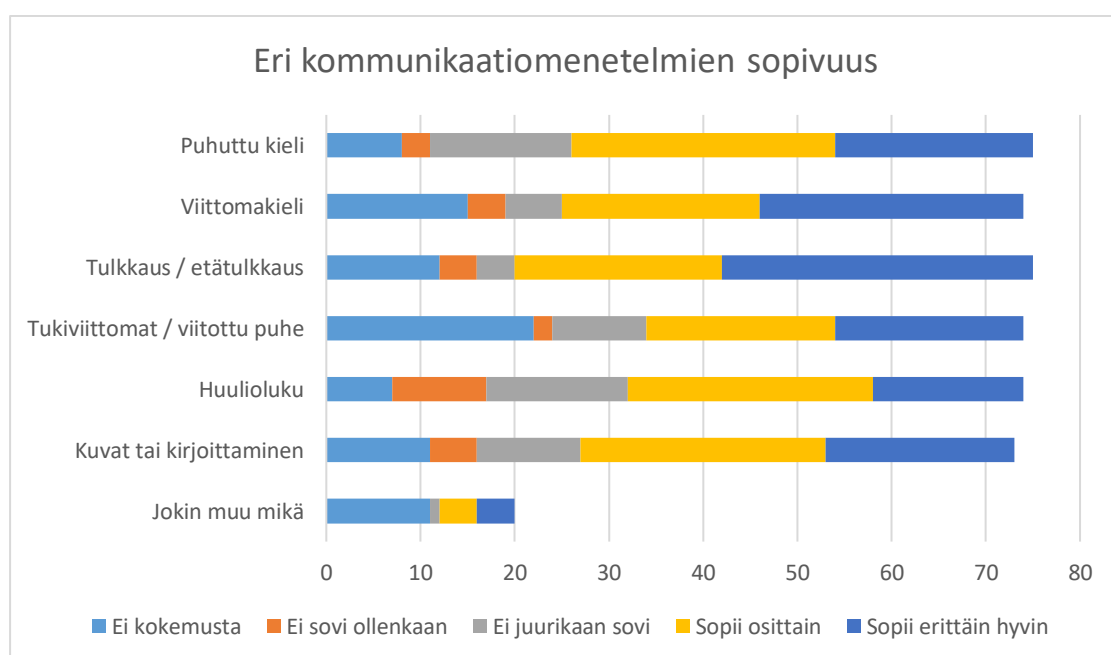
Kysymykseen eri kommunikaatiomenetelmien sopivuudesta akuuttihoitoon vastasi 77 henkilöä. Vastaajista 10,7 %:lla (8) ei ollut kokemusta puhutun kielen sopivuudesta akuuttihoitoon. Sen sijaan vastaajista 4,0 %:n (3) mielestä puhuttu kieli ei sovi akuuttihoitoon ollenkaan. 20,0 %:n (15) mielestä puhuttu kieli ei juurikaan sovi, 37,3 %:n (28) mielestä sopii osittain ja 28,0 %:n (21) mielestä puhuttu kieli sopii erittäin hyvin kommunikaatiomenetelmäksi akuuttihoitoon. Vastaajista 20,3 %:lla (15) ei ole kokemusta viittomakielestä akuuttihoitossa, kun sen sijaan 5,4 %:n (4) mielestä viittomakieli ei sovi ollenkaan, 8,1 %:n (6) mielestä ei juurikaan sovi ja 28,4 %:n (21) mielestä sopii vain osittain akuuttihoitoon. Vastaajista 37,3 % (28) koki viittomakielen sopivan erittäin hyvin kommunikaatiomenetelmäksi akuuttihoitoon (kuva 6.).

Tulkkauksesta tai etätulkkauksesta kommunikaatiomenetelmänä akuuttihoitossa vastaajista 16,0 %:lla (12) ei ole kokemusta. Vastaajista 5,4 %:n (4) mielestä tulkkaus tai etätulkkaus ei sovi ollenkaan kommunikaatiomenetelmäksi akuuttihoitoon, 5,3 %:n (4) mielestä se ei juurikaan sovi, 29,3 %:n (22) mielestä se sopii osittain ja 44,0 %:n mielestä se sopii erittäin hyvin. Kokemusta tukiviittomista tai viitotusta puheesta akuuttihoitossa ei 29,8 %:lla (22) ole ollenkaan. 2,7 %:n (2) mielestä tukiviittomat tai viitottu puhe ei sovi ollenkaan akuuttihoitoon, 13,5 %:n (10) mielestä ne eivät sovi sinne juurikaan, 27,0 %:n (20) mielestä ne sopivat osittain ja 27,0 %:n (20) mielestä ne sopivat erittäin hyvin. Vastaajista 9,5 %:lla (7) ei ole lainkaan kokemusta huulioluvusta

akuuttihoitossa, 13,5 %:n (10) mielestä huulioluku ei sovi akuuttihoitoon ollenkaan, 20,3 %:n (15) mielestä se ei juurikaan sovi, 35,1 %:n (26) mielestä sopii osittain ja 21,6 %:n (16) mielestä se sopii erittäin hyvin. Kuvista tai kirjoittamisesta vastaajista 15,1 %:lla (11) ei ole lainkaan kokemusta akuuttihoitossa. 6,8 %:n (5) mielestä ne eivät sovi ollenkaan käytettäväksi akuuttihoitossa, 15,1 %:n (11) mielestä ne eivät juurikaan sovi, 35,6 %:n (26) mielestä sopivat osittain ja 27,4 %:n (20) mielestä ne sopivat erittäin hyvin (kuva 6.).

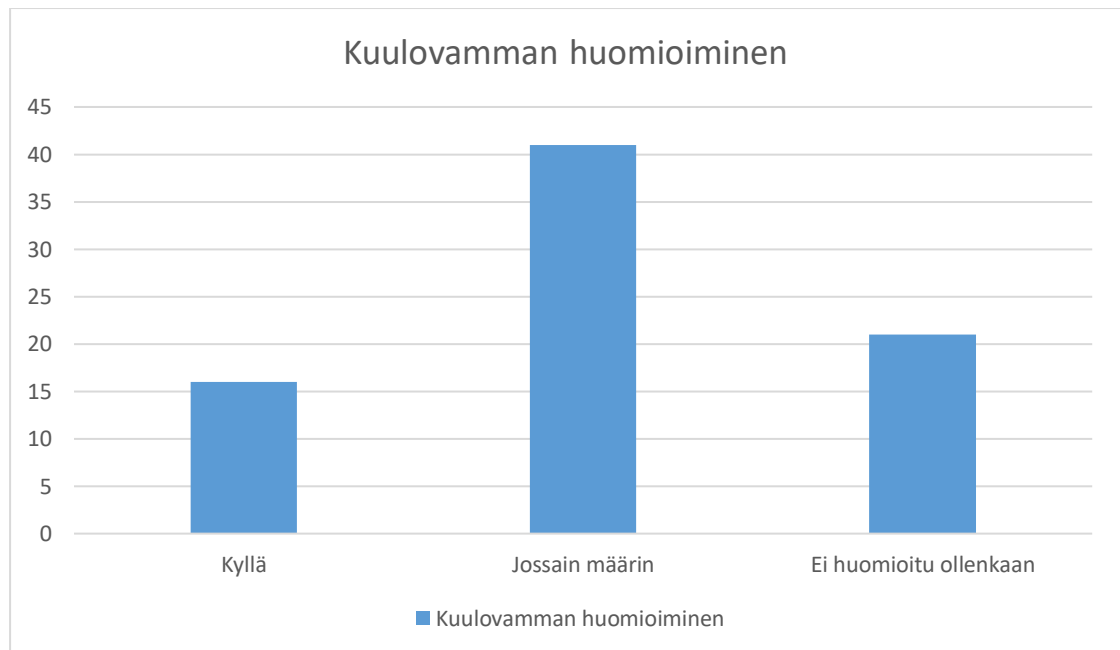
Keskiarvoista on jätetty pois vastausvaihtoehto 0= ei kokemusta. Sopivimpana kommunikaatiomenetelmänä akuuttihoitoon vastaajat pitivät tulkkausta ja etätulkkausta (keskiarvo 3.3). Lähes yhtä sopivana menetelmänä vastaajat pitivät viittomakieltä (ka. 3.2) ja tukiviittomia/viitottua puhetta (ka. 3.1). Puhutun kielen sekä kuvien tai kirjoittamisen keskiarvot ovat 3.0. Vähiten sopivimpana kommunikaatiomenetelmänä akuuttihoitoon vastaajat pitivät huuliolukua (ka. 2.7).

Kysymykseen eri kommunikaatiomenetelmien sopivuudesta akuuttihoitoon oli mahdollista valita myös vaihtoehto jokin muu, mikä. Kyseisen vaihtoehdon avoimeen vastauskenttään tuli vastauksia onnistuneista kommunikaatiomenetelmistä tai mainintoja siitä, ettei vastaajilla ole tietoa tai kokemusta sellaisista kommunikaatiomenetelmistä, joita ei ole listalla jo aiemmin mainittu.



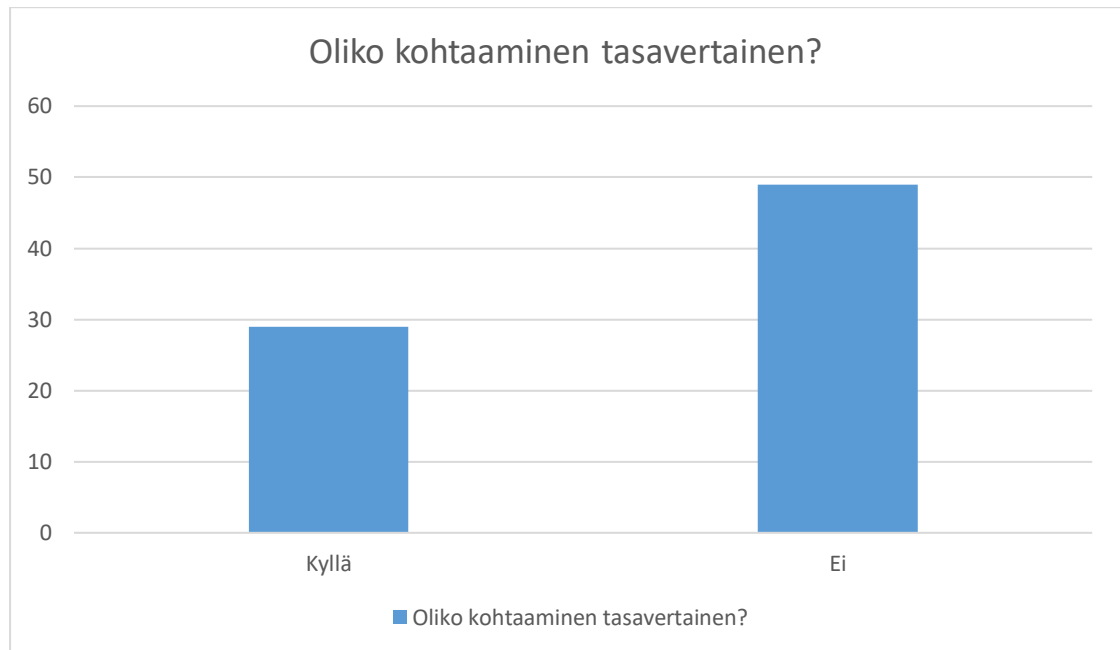
Kuva 6. Eri kommunikaatiomenetelmien sopivuus.

Vastaajilta kysyttiin, onko hoitohenkilökunta huomionnut kuulovammaa riittävästi. Vastaajista 20,5 % (16) koki, että kuulovamma on huomioitu riittävästi, 52,6 % (41) koki, että kuulovamma huomioitiin jossain määrin ja 26,9 % (21) vastaajista puolestaan koki, että kuulovammaa ei ole huomioitu ollenkaan (kuva 7.). Kyllä-vastausvaihtoehdon valinneiden avoimeen tekstikenttään liittyvät vastaukset käsittelivät onnistumisia kahden ihmisen välisessä kommunikaatiossa sekä teknisten ratkaisujen hyödyntämistä. Jossain määrin -vastausvaihtoehdon valinneiden avoimeen tekstikenttään tulleet vastaukset käsittelivät eri kommunikaatiomenetelmien hyödyntämistä sekä tietoisuuden, asenteen ja ymmärryksen merkitystä hoitotilanteissa. Vastausvaihtoehdoja täydentävien avoimien tekstikenttien vastausvaihtoehdot on käsitelty liitteissä olevissa sisällönanalyysitaulukoissa.



Kuva 7. Kuulovamman huomioiminen.

Kysymykseen, oliko kohtaaminen tasavertainen suhteessa normaalisti kuuleviin, 37,2 % (29) vastaajista koki hoitohenkilökunnan kohdanneen heidät tai heidän omaisensa tasavertaisesti normaalikuuloisiin nähden. Sen sijaan vastaajista 62,8 % (49) vastasi, että kohtaaminen ei ollut tasavertainen kuulevien kohtaamiseen nähden (kuva 8.). Ei-vastausvaihtoehdon valinneet vastasivat avoimeen kenttään tasavertaisuuden kärsineen kommunikaatio-ongelmien tai henkilökunnan tietoihin tai asenteisiin liittyvien ongelmien vuoksi.



Kuva 8. Kohtaamisen tasavertaisuus normaalikuuloisiin nähden.

Kohtaamisten kehittämiseen liittyvissä vastauksissa tuli esiin hoitohenkilökunnan koulutus ja oikea tieto kuulovammoihin ja kommunikaatiomenetelmiin liittyen, selkeä ja rauhallinen kommunikaatio sekä äänenvoimakkuuden ja oman sijoittumisen huomiointi, hoitohenkilökunnan asenne ja olemus, kirjoittamisen ja kuvien hyödyntäminen muun kommunikaation tukena, tiedonkulun varmistaminen sekä selkeys ja oikea-aikaisuus tulkin tilaamiseen ja tarpeeseen liittyen. Vastaukset on käsitelty tarkemmin liitteessä 6 olevassa sisällönanalyysitaulukossa.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Ensimmäisellä tutkimuskysymyksellä kartoitettiin onnistuneita kohtaamisia hoitohenkilökunnan puolelta. Kyselyyn saatujen vastausten perusteella hoitohenkilökunta on hoitanut kommunikaatiotilanteita onnistuneesti tukeutumalla tekniisiin ratkaisuihin sekä keskittymällä kohtaamisiin oman olemuksen ja toiminnan kannalta. Kyselyssä avoimiin kenttiin tuli vastauksia kuulovammaisten negatiivisista kokemuksista, mutta kuulovamman huomiointiin sekä kohtaamis-

ten tasavertaisuutta käsitteleviin kysymyksiin saatiin kuitenkin useita hoitohenkilökunnan onnistumista tukevia vastauksia. Ei siis voida yleistää, että kaikilla hoitohenkilökunnan jäsenillä ei olisi tietoa tai taitoa kohdata kuulovammaisia.

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoitus oli selvittää, missä hoitohenkilökunnan toiminnassa on haasteita tai kehitettävää. Kyselyn perusteella usealla kuulovammaisella on huonoja kokemuksia akuuttihoidon kohtaamisista. Monessa vastauksessa korostui, kuinka hoitohenkilökunnan kiire ja asenne vaikutti heikentävästi kommunikaation onnistumiseen. Usein myös hoitohenkilökunnan tiedon puute on aiheuttanut haasteita kommunikaatioon. Korona-aika oli vaikuttanut omalta osaltaan myös tämän kyselyn vastauksiin, sillä hoitohenkilökunnan maskin käyttö on aiheuttanut haasteita kommunikaatiossa peittämällä hoitajan huulet tai aiheuttamalla puheen epäselvyyttä. Tähänkin olisi mahdollista puuttua ikkunallisilla maskeilla tai käyttämällä visiiriä.

Viimeisellä tutkimuskysymyksellä haettiin kuulovammaisten omia ajatuksia siihen, miten hoitotyötä olisi mahdollista kehittää paremmaksi. Vastauksissa korostui muutamia teemoja, esimerkiksi hoitohenkilökunnan asenne sekä tilassa sijoittuminen, joita voisi hyödyntää hoitohenkilökunnan kouluttamisessa sekä hoitotyön kehittämisessä. Hoitotyön kehittämisen ei tarvitsisi ottaa suuria tai mahdottomia askeleita eteenpäin vaan akuuttihoidon yksiköiden olisi helppo aloittaa pienillä askelilla eteenpäin. Esimerkiksi kohtaamisten rauhallisuus ja kiireettömyys sekä hoitohenkilökunnan asenteet ja tiedot olisivat helppoja tapoja lähteä liikenteeseen. Vastauksissa tuli myös esiin kolmannen sektorin hyödyntäminen, josta voisi olla hyötyä asenteiden ja olemuksen parantamisessa sekä oikean tiedon lisäämisessä. Vastauksia olisi helppo hyödyntää kehittämisessä, koska kehitysehdotukset ovat tulleet ihmisiltä, joilla on kokemusta kohtaamisista sekä niissä olevista haasteista.

Kyselyn tulokset ovat hyvin samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa. Smithin ym. (2015) tutkimuksen tuloksissa korostettiin ympäristön merkitystä kommunikaatiossa huonokuuloisten kanssa. Tilan pitäisi olla häiriötön kommunikaation onnistumiseksi. Myös tämän kyselyn kehitysehdotuksissa tuli monessa vastauksessa esiin tilan rauhallisuus ja häiriöttömyys huonokuuloisten kommunikaatiota parantavana tekijänä. Kun tilassa on mahdollisimman vähän hälyä, on huonokuuloisen helpompi keskittyä kommunikaatioon.

McAleerin ym. (2006) tutkimuksessa korostettiin kuulovammaisten ymmärtämistä sekä kunnioittamista yksilöinä. Hyvin samantyyppisiä ajatuksia tuli ilmi myös tässä tutkimuksessa kuulovammaisten itsensä kertomana. ”Hoitajan olisi hyvä ymmärtää, että kuuroja on erilaisia” kiteyttää hyvin ajatuksen kuulovammaisten ja -vammojen yksilöllisyydestä. Hoitajien olemuksen sekä asenteen pitäisi myös olla kunnioittavia, eikä hoitohenkilökunta saisi tuhahtella ja huokailla, jos kommunikaatio ei tunnu hänen mielestään sujuvan. Hoitohenkilökunnan rauhallinen olemus varmasti parantaisi myös kuulovammaisten kokemusta kohtaamisten tasavertaisuudesta kuuleviin nähden.

Tiedonkulun varmistaminen sekä tukeminen esimerkiksi kirjallisilla ohjeilla nousi esiin yhtenä tärkeimmistä tekijöistä väärinymmärrysten ja tietokatkosten minimoimisessa. Kaiken hoitotyön perustana ovat oikeat toimenpiteet oikea aikaan, jolloin tietokatkoksista tai väärinkäsityksistä voi aiheutua ikäviä tilanteita tai jopa hoitovirheitä. Changin ym. (2018) tutkimuksessa ongelmat tiedonkulussa aiheuttivat kuulovammaisten toistuvia käyntejä terveydenhuollossa. Nykyisessä tilanteessa hoitohenkilökunnan ja hoitopaikkojen rajallisuuden vuoksi olisi hyvä, että tiedonkulku olisi sujuvaa. Sujuvalla tiedonkululla myös käynnit akuuttihoitoon yksiköissä vähenevät ja kuulovammaisten kokemus saadusta hoidosta voisi parantua. Myös huonot kokemukset hoitohenkilökunnan asenteesta voisivat vähentyä, kun henkilökunta ei turhaudu tilanteessa, jossa kommunikointi ei onnistu samalla tavalla kuin normaalisti kuulevien kanssa.

Huonokuuloisten osalta tulokset Kimballin ym. (2018) tutkimukseen ovat myös yhteneväisiä. Kuuloa tukevista laitteista koettiin saatavan hyötyä. Kimballin tutkimuksessa korostui kohtaamisissa molemmin puolinen tyytyväisyys kuulon tukivälineisiin, mutta erityisesti tässä tutkimuksessa korostui potilaiden tyytyväisyys. Tässä tutkimuksessa tuli kuitenkin esiin myös se, ettei hoitohenkilökunta aina ymmärrä esimerkiksi kuulolaitteen merkitystä kuulovammaiselle. Kuulolaitetta käytetään todellisen tarpeen vuoksi ja siksi jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan pitäisi ymmärtää, ettei kuulokojetta käyttävän kuulo voi olla täysin normaali. Suomessa liikkumisen tukivälineet ovat monelle hoitajalle tuttuja niiden yleisyyden vuoksi, mutta tietoisuutta eri aistien tukimenetelmistä voisi lisätä.

Akuuttihoidon henkilökunta on onnistunut kohtaamisissa, mutta kohtaamisissa on myös kehitettävää. Asiakkaiden ei pitäisi joutua epämieluisiin tilanteisiin hoitohenkilökunnan olemuksen tai asenteen vuoksi. Hoitohenkilökunnan tietoja ja toimintaa pitäisikin kehittää paremmin kuulovammaiset huomioivaksi, jotta kuulovammaiset voisivat kokea tullessa kohdatuksi tasavertaisina muihin akuuttihoidon asiakkaisiin nähden. Kuulovammaisten ei pitäisi myöskään joutua kokemaan huonommuuden tunnetta ominaisuutensa vuoksi. Sen vuoksi hoitohenkilökunnan tietoja sekä toimintaa pitäisi kehittää.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Määrällisessä tutkimuksessa tärkeää on reliabiliteetti eli tulosten toistettavuus sekä validiteetti eli tutkimuksen tarkoituksenmukaisuus (Vilka 2007, 149–150). Tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta pitää tarkastella tutkimusprosessin aikana sekä sen jälkeen. Juvakan ym. (2007, 127–129, 137) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan erilaisten kriteeristöjen perusteella. Laadullisen tutkimuksen pitää olla uskottava, vahvistettavissa, refleksiivinen sekä siirrettävä. Eettiset seikat ovat myös tärkeitä tutkimusta tehdessä. Tutkimusetiikka on muodostunut historian saatossa ja nykyään tutkimusetiikka on erityisen tärkeää.

Kososen ym. (2018) mukaan tutkimuksen etiikkaan täytyy kiinnittää erityisesti huomiota, kun tutkimuksen aineistoa kerätään sosiaalisessa mediassa. Aineiston keruu pitää tehdä avoimesti ja tutkittavien on syytä tietää olevansa tutkimuksen kohteena. Sosiaalisessa mediassa tutkimuksen kohteisiin liittyy usein henkilötietoja, jolloin anonymiteetti voi vaarantua. Tutkimuksesta viestimiseen on hyvä käyttää erityistä tarkkuutta, jotta viestintä on yksiselitteistä ja avointa.

Tämä opinnäytetyö tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Aiempia tutkimuksia hyödynnettiin kyselyn teossa ja tulosten käsittelyssä, jotta voitiin varmistua tulosten olevan samansuuntaisia ja luotettavia. Aiemmin tuotetun tiedon hyödyntämisellä pyrittiin varmistamaan tulosten toistettavuus. Aiempien

tutkimusten ja lähdemateriaalien tekijöitä kunnioitettiin tekemällä asialliset lähdemerkinnät ja -viittaukset.

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku suoritettiin kyselynä. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat teoreettiseen tietopohjaan. Kyselylomake esitettiin ja havaitut ongelmat korjattiin ennen lähettämistä. Kyselylomaketta laadittaessa huomioitiin kielelliset tekijät, jotta kyselyn tuloksista saatiin mahdollisimman luotettavia. Kyselylomakkeeseen tulleet vastaukset ovat vain tutkimuksen tekijän ja ohjaavan opettajan luettavissa. Vastaukset käsiteltiin huolellisesti niin, ettei ulkopuolisilla ole mahdollisuutta päästä käsiksi yksittäisiin vastauksiin vastaajien anonymiteetin varmistamiseksi. Kyselylomakkeessa kysyttiin vain tutkimuksen kannalta merkitykselliset esitiedot, jotta on mahdollista pitää vastaajien yksityisyys turvattuna.

Kyselyyn vastaaville kerrottiin kaikki mahdollinen tieto, jotta vastaaja voi antaa tietoisensa suostumuksensa kyselylle. Osallistujille kerrottiin tutkimuksen lähtökohdista, kyselyn tulosten käsittelystä sekä saatujen tulosten hyödyntämisestä. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti sekä anonymisti, jolloin kyselylomakkeeseen vastanneita ei voida yhdistää heidän vastauksiinsa. Kyselylomakkeeseen liitettiin kyselyn tekijän yhteystiedot, jolle voi osoittaa mahdolliset kyselyn aikana syntyvät kysymykset. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli vapaaehtoista eikä ketään velvoitettu sitä tekemään.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että tämä oli tekijän ensimmäinen tutkimus. Luotettavuutta heikentää myös se, että tekijöitä oli vain yksi, sillä aiemman tutkimustiedon rajaaminen ja hyödyntäminen sekä kyselylomakkeen tulosten tulkinta on ollut yhden ihmisen ymmärryksen ja tulkinnan varassa. Se on osaltaan saattanut vaikuttaa tutkimuksen tuloksen painottumiseen. Tutkimustuloksia ei ole prosessin aikana päässyt ulkopuoliset käsiksi, jolla on voitu varmistaa tutkittavien anonymiteetti.

Kyselylomake on jaettu vastaajille avoimessa Facebook-ryhmässä, mikä on voinut heikentää vastausten luotettavuutta. Vaikka ryhmän jäsenet kuuluivat tämän tutkimuksen viiteryhmään, on kyselyyn voinut silti tulla vastauksia henkilöiltä, jotka eivät ole kuuluneet viiteryhmään tai joilla ei ole ollut kokemusta

akuuttihoiton toimipisteistä. Kysely suoritettiin Webropolissa, jolloin myös Facebookin kautta vastanneet ovat voineet antaa tietoisuuden tutkimukseen osallistumiselle eikä tietoa ole kerätty kohteen tietämättä.

8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen tuloksia voisi hyödyntää hoitohenkilökunnan tutkintoon johtavan koulutuksen kehittämisessä. Koulutukseen voisi sisällyttää tietoisuutta eri aistiin, esimerkiksi kuulon tai näön haasteisiin liittyvistä tekijöistä ja kuulovammaisten kanssa toimimisesta. Tutkintoon johtavan koulutuksen lisäksi tutkimusta voi hyödyntää työyhteisöjen omaan kouluttautumiseen. Myös kirjallisia materiaaleja sekä toimintayksiköiden toimintatapoja ja ohjeistuksia voisi kehittää erityisryhmät huomioiden. Myös esimerkiksi tablettien tai muiden vastaavien teknisten ratkaisujen hankkiminen akuuttihoiton yksikköön mahdollistaisi myös puhetta kirjoitukseksi kääntävien sovellusten tai etätulkkauksen laajemman hyödyntämisen. Tuloksia voi hyödyntää myös esimerkiksi uusien sairaaloiden esteettömässä suunnittelussa, esimerkiksi tilan meluttomuutena.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on kuulovammaisten kohtaamisiin liittyen.
2. Akuuttihoiton yksikön henkilökunnan jatkokouluttautumista voisi tukea tuottamalla kohdennettua materiaalia kuulovammaisten kohtaamisesta.
3. Hoitohenkilökuntaa kouluttavista oppilaitoksista voisi selvittää, miten kuulovammaisten kohtaamista opetetaan.
4. Miten muita erityisryhmiä, kuten näkövammaisia huomioidaan eri hoitotyön yksiköissä.

LÄHTEET

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopenan, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Chang, J., Weinstein, B., Chodosh, J. & Blustein, J. 2018. Hospital readmission risk for patients with self-reported hearing loss and communication trouble. *Journal of the American Geriatrics Society*. 66 (11), 2227-2228.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kansaneläkelaitos. 2018. Kelan terminologinen sanasto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.kela.fi/documents/10180/17802081/Kelan_terminologinen_sanasto_5laitos.pdf/6accac09-bb77-4f5d-bf95-a0727bf15f32 [viitattu 19.5.2020].

Karma, A., Kinnunen, T., Palovaara, M. & Perttunen, J. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kimball, A., Roscigno, C., Jenerette, C., Hughart, K., Jenkins, W. & Hsu, W. 2018. Amplified hearing device use in acute care settings for patients with hearing loss: A feasibility study. *Geriatric nursing* 39, 279-284.

Kirjoittaminen ja piirtäminen. 2017. Papunet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://papunet.net/tietoa/kirjoittaminen-ja-piirtaminen> [viitattu 10.5.2020].

Kommunikaation tukimenetelmät s.a. Kuuloavain.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuuloavain.fi/info/kieli-ja-kommunikaatio/kommunikaation-tukimenetelmat/> [viitattu 19.5.2020].

Kosonen, M, Laaksonen, S, Terkamo-Moisio, A & Rydenfelt, H. 2018. Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://etiikka.fi/tutkimusetiikka/sosiaalinen-media-ja-tutkijan-etiikka/> [viitattu 24.8.2021].

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuulo ja kuulovammat s.a. Kuuloavain.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuuloavain.fi/info/kuulo-ja-kuulovammat/> [viitattu 14.5.2020].

Kuuloliitto s.a. Kuulo ja kuulovammat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuuloliitto.fi/kuulo/kuulo-ja-kuulovammat/> [viitattu 26.3.2020].

Kuulovamman aste s.a. Kuuloavain.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuuloavain.fi/info/kuulo-ja-kuulovammat/kuulovamman-aste/> [viitattu 14.5.2020].

Kuurojen Liitto s.a. Kuurojen Liitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kuurojenliitto.fi/medialle/> [viitattu 20.5.2020].

Kuvat kommunikoinnissa. 2019. Papunet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa> [viitattu 20.5.2020].

Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 1.9.133/2010.

Malm, A. 2000. Viittomakieliset Suomessa. Helsinki: Finn Lectura.

Mattila, K. & Törmä, S. 2002. Viittomakieliset kuurot ja kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut. 500. painos. Kuurojen Palvelusäätiö. Helsinki.

McAleer, M. 2006. Communicating effectively with deaf patients. *Nursing Standard*. 20 (19), 51–54.

Niemi-Murola, L., Metsävainio, K., Saari, T., Vahtera, A & Vakkala, M. 2014. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.5.2020].

Perehdytys vammaisten henkilöiden tulkkauspalveluun. 2018. Kansaneläkelaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Perehdytysmateriaali+selkeasuomi.pdf> [viitattu 16.5.2020].

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet s.a. Sairaanhoitajaliitto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf> [viitattu 20.5.2020].

Selkeä puhe ja huulioluku s.a. Kuuloliitto ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuuloliitto.fi/selkea-puhe-ja-huulioluku/> [viitattu 19.5.2020].

Smith, A., Jain, N. & Wallhagen, M. 2015. Hearing Loss in Palliative care. *Journal of palliative medicine*. 18 (6), 559–562.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 1.1.585/2017.

Takala, M. & Sume, H. 2016. Kieli, kuulo ja oppiminen: kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. 3. painos. Helsinki: Finn Lectura.

Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. 2019. Naistentaudit ja synnytukset. *Synnytyksen hoito*. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 20.5.2020].

Tukiviittomat kommunikoinnissa. 2019. Papunet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://papunet.net/tietoa/tukiviittomat-kommunikoinnissa> [viitattu 19.5.2020].

Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelu. 2017. Kansaneläkelaitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.2.2020. Saatavissa: <https://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelu> [viitattu 16.5.2020].

Vapaa-ajan melu s.a. Kuuloliitto ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuuloliitto.fi/vapaa-ajan-melu/> [viitattu 22.5.2020].

Viittomakielet s.a. Oikeusministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://oikeusministerio.fi/viittomakielet> [viitattu 20.5.2020].

Viittomakielet ja viittomakieliset. 2017. Kuurojenliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuurojenliitto.fi/fi/viittomakielet/viittomakielet-ja-viittomakieliset> [viitattu 16.5.2020].

Viittomakielilaki 10.4.359/2015.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Vinkkipuhe s.a. Kuuloavain.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuuloavain.fi/info/kieli-ja-kommunikaatio/kommunikaation-tukimenetelmat/vinkkipuhe/> [viitattu 19.5.2020].

Vältä väärinymmärryksiä – käytä tulkkiä. 2011. Vastaanottava Pohjois-Savo -hanke. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.iisalmi.fi/loader.aspx?id=129702b2-64a4-4f0f-87a8-3329b0f15349> [viitattu 25.5.2020].

TIEDONHAKUTAULUKKO

Tietokanta	Hakusanat / Hakulausekkeet	Rajaus	Tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu kokotekstin perusteella
Pubmed	Hearing-impaired OR deaf AND acute care OR acute treatment OR acute nursing AND nurs*	10v Englanti	23	7	4	2
Cinahl	Hearing-impaired OR deaf AND acute care AND acute treatment AND acute nursing	10v Englanti	48	6	3	2
Medic	Akuuttihoito AND kuulovammainen	-	0	0	0	0
Tulos:						4

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijä, nimi, vuosi ja julkaisutiedot	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite, aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tutkimustulokset
Kimball, A., Roscigno, C., Jenerette, C., Hughart, K., Jenkins, W. & Hsu, W. Amplified hearing device use in acute care settings for patients with hearing loss: A feasibility study. 2018. Geriatric nursing 39 (2018) s. 279-284. (Pubmed)	Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, miten kuuloa tukevia laitteita voidaan hyödyntää akuuttihoitossa. Aineisto kerättiin hoitajilta ja huonokuuloisilta kyselylomakkeella hyödyntäen laadullisia ja määrällisiä menetelmiä.	Kuuloa vahvistavista laitteista on hyötyä potilaiden ja hoitajien välisessä kommunikaatiossa. Sekä hoitajat että huonokuuloiset ovat olleet tyytyväisiä laitteen tuomiin hyötyihin.
Smith, A., Jain, N. & Wallhagen, M. 2015. Hearing Loss in Palliative care. Journal of palliative medicine. 2015, vol 18, number 6. 559-562. (Pubmed)	Kyseinen tutkimus on tehty tapaustutkimuksena ja kirjallisuuskatsauksena. Aihetta on käsitelty potilastapauksen kautta hyödyntäen kirjallisia lähteitä.	Huonokuuloisen kanssa asioidessa ympäristö pitää tehdä mahdollisimman selkeäksi ja rauhalliseksi käytännönläheisesti.
McAleer, M. 2006. Communicating effectively with deaf patients. Nursing Standard. 20, 19, 51-54. (Cinahl)	Tutkimus on kirjallisuuskatsaus, jossa tutkitaan kuurojen kommunikoinnin tarpeita ja niiden täyttymistä käytännössä.	Kuulovammaisia monimuotoisena ryhmänä pitäisi kyetä ymmärtämään ja kunnioittamaan. Hoitajien olisi kehityttävä, jotta he saisivat kuurojen luottamuksen.
Chang, J., Weinstein, B., Chodosh, J. & Blustein, J. 2018. Hospital readmission risk for patients with self-reported hearing loss and communication trouble. Journal of the American Geriatrics Society; November 2018; v. 66 n. 11, 2227-2228. (Cinhal)	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena potilaille, jotka on hakeutunut sairaalaan. Tavoitteena oli tutkia, onko potilaan kokemuksella omasta kuulostaan vaikutusta sairaalaan palaamiseen.	Sairaalaan uudelleen hakeutuneista noin 10%:lla oli haasteita kommunikoinnissa huonokuuloisuuden vuoksi. Sairaalaan hakeutuneilla vaikutti kuulon lisäksi myös sosioekonomiset tekijät.

KYSELYLOMAKE

1. Olen *

- Syntymä- tai varhaiskuuro
- Kuuroutunut
- Huonokuuloinen
- Kuulovammaisen (kuuleva) omainen

2. Äidinkieleni / omaiseni äidinkieli on *

- Viittomakieli
- Suomi
- Ruotsi
- Muu, mikä

3. Käytössäni / omaiseni käytössä on

- Kuulokoje
- Sisäkorvaistute

4. Olen ollut / omaiseni on ollut akuuttihoidon asiakkaana (voit valita useita vaihtoehtoja) *

- Ensihoidossa
- Päivystyksessä
- Teho-osastolla
- Synnytysosastolla
- Leikkausosastolla

5. Mitä kommunikaatiomenetelmää käytit / omaisesi käytti akuuttihoiton asiakkaana? *

- Puhuttua kieltä
- Viittomakieltä
- Tulkkausta/etätulkkausta
- Tukiviittomia / viitottua puhetta
- Huuliolukua
- Kuvia tai kirjoittamista
- Jotakin muuta, mitä

6. Miten mielestäsi eri kommunikaatiomenetelmät sopivat kuulovammaisten akuuttihoitotyöhön? (0=ei kokemusta, 1=ei sovi ollenkaan, 2=ei juurikaan sovi, 3=sopii osittain 4=sopii erittäin hyvin)

	0	1	2	3	4
Puhuttu kieli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viittomakieli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tulkkaus/etätulkkaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tukiviittomat / viitottu puhe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huulioluku,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuvat tai kirjoittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu, mikä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Onko hoitohenkilökunta huomionnut kuulovamman riittävästi? *

Kyllä, miten

Jossain määrin, miten

Ei ollenkaan

8. Koetko kohtaamisen olleen tasavertainen kuulevien kanssa? *

Kyllä

Ei, miksi

9. Miten kohtaamisia voisi mielestäsi kehittää? *

MUUTTUJATAULUKKO

Teema	Muuttuja	Kysymykset	Teoria
Taustakysymykset	Kuulovamman tyyppi	1	s. 7 – 9
	Äidinkieli	2	s. 10
	Kuulon tukimenetelmät	3	s. 7–9
	Hoitanut yksikkö	4	s. 13–17
Kommunikaatiomenetelmät	Käytössä ollut kommunikaatiomenetelmä	5	s. 10–12
	Mielipide kommunikaatiomenetelmistä	6	s. 10–12
Kuulovammaisten kokemukset	Kohtaamisten onnistuminen	7	
	Kohtaamisten tasa-vertaisuus	8	
Akuuttihoidon kehittäminen	Kehittämisideat	9	

SAATEKIRJE

Arvoisa vastaaja,

Olen ensihoitajaopiskelija Pauliina Tiainen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Kotkasta. Teen opinnäytetyötä kuulovammaisten kohtaamisesta akuuttihoitotyössä, jonka aineisto kerätään tällä kyselyllä. Tässä kyselyssä akuuttihoito sisältää ensihoidossa, päivystyksessä, synnytysyksikössä, teho-osastolla sekä leikkausosastolla tapahtuvan hoitotyön ja kokemuksia haetaan näistä yksiköistä. Kyselyn tarkoituksena on selvittää kuulovammaisten kokemuksia siitä, miten hoitohenkilökunta on suhtautunut heihin akuuttihoitotyössä. Tietoa kerätään, jotta hoitohenkilökunnan toimintaa akuuttihoitossa voidaan kehittää.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, eikä vastaajia voi jälkikäteen vastausten perusteella tunnistaa. Vastausaika on xx.xx.-xx.xx.2021. Vastamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia. Kyselylomakkeessa on monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä.

Opinnäytetyön tilaajana toimii Kuurojen Liitto ry:n kanssa. Tutkimus valmistuu helmikuussa 2021. Jolloin työ luovutetaan Kuurojen Liitolle ja se on avoimesti nähtävillä Theseuksessa.

Vastaan mielelläni mahdollisesti esiintyviin kysymyksiin sähköpostilla osoitteessa opati005@edu.xamk.fi

Kiitos vastauksista etukäteen

Pauliina Tiainen

Saatekirje Facebookiin

Hei,

Tarvitsisin apua tärkeän aiheen tiimoilta. Opiskelen ensihoitajaksi (amk) ja teen opinnäytetyötä kuulovammaisten kohtaamisesta akuuttihoitotyössä. Keräsin aineistoa Kuurojen Liiton kautta, mutta valitettavasti vastauksia kertyi vain muutama. Jos olet itse kuulovammaisen tai kuulovammaisen omainen, olisin kiitollinen, jos ehtisit vastata oheisen linkin kautta kyselyyni nimettömänä. Vastamiseen kuluu noin 10 minuuttia.

<https://link.webropol.com/s/xamk-kuurojenliitto>

Vastaan mielelläni mahdollisesti esiintyviin kysymyksiin sähköpostilla osoitteessa opati005@edu.xamk.fi

Kiitos vastauksista etukäteen

Pauliina Tiainen

Sisällönanalyysitaulukot

Kysymys 5

Alkuperäisilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Puolison apua	Läheisen tulkkausapu	Akuuttihoitotilanteissa käytetyt kommunikaatiomenetelmät
Omainen apuna		
Kirjoittamista	Kirjoittaminen	
Suomeksi kirjoittamista		
Tulkki ei ollut saatavissa jouduin kirjoittamaan		
Puhelimessa oleva ohjelma, joka kääntää puhetta kirjoitukseksi	Tekninen ratkaisu	
Lähes täysin pihalla omista asioista	Kommunikaatio ongelmat	Sopivan kommunikaatiomenetelmän puuttuminen

Kysymys 6

Alkuperäisilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Omainen/ystävä	Tulkkaminen	Onnistuneet kommunikaatiomenetelmät
Kuurosokeiden kosketusviestit		
Hoitaja itse osaa viittoja	Hoitajan kielitaito	
Hyvä katsekontakti, huulet näkyvillä	Puhuesssa huomioitavat tekijät	
Puhetta kirjoitukseksi kääntävä ohjelma	Kirjoittaminen ja lukeminen	
Kirjoittaminen		
Ei lisättävää	Ei tietoa/kokemusta muista kommunikaatiomenetelmistä	Tiedon/kokemuksen puuttuminen listasta puuttuvista menetelmistä
Ei kokemusta		
En osaa sanoa		

Kysymys 7: Kyllä, miten

Alkuperäisilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Tulkki oli tilattu sairaalan toimesta	Tulkin tilaaminen	Onnistumiset kahden ihmisen välisessä kommunikaatiossa
Kuvia, kirjoittavat	Kirjoittaminen ja kuvat	
Kirjoittavat selkeästi		
Puhuvat rauhallisesti ja selkeästi	Puheeseen liittyvät tekijät	
Voivat parantaa artikulointia ja puhua hitaammin, ei kovemmin		
Puhuesssa ottanut suoran katsekontaktin		

Opastusnäytöt	Muiden aistien hyödyntäminen	Tekniset ratkaisut
Kuulolaitteet olleet käytössä	Kuulon vahvistaminen	
Tarvittaessa ovat vaihtaneet maskin visiiriin	Tilanteeseen sopivat suojaimet	

Kysymys 7: Jossain määrin

Alkuperäisilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Kynä ja paperi tuotu	Kirjoitettu teksti	Eri kommunikaatiomenetelmien hyödyntäminen
Kirjoitettu teksti		
Kirjoittamalla paperille pystyy keskustelemaan aika suppeasti varsinkin, jos on kovat kivut tai heikko suomenkielentaito		
Puhuvat lähellä ja selkeämmin jos en kuule	Puhetavan suhteuttaminen tilanteeseen sopivaksi	
Puhuvat selkeästi ja kasvot aina minua kohti		
Puhuvat kuuluvasti		
Toistetaan tarvittaessa		
Tarkistetaan, että olen ymmärtänyt		
Puhutaan hitaammin		
Olivat tietoisia, miten tilata tulkin sairaalaan	Tulkin tilaaminen	Tietoisuuden, asenteen ja ymmärryksen merkitys hoitotilanteissa
Molemmat osapuolet turhautuvat, jos tulkkauksen puuttuu	Tulkkauksen tärkeys	
Hoitajat ei ymmärrä tulkin roolia hoitotilanteissa	Hoitohenkilökunnan asenne tai ymmärrys	
Aina ei ymmärretä, että äidinkieleni on suomalainen viittomakieli ja minulle on turha puhua, koska en lue huulilta. Luullaan, että kuurot on taitavia lukemaan huulilta, vaikka asia ei ole näin		
Kun vika ei näy päällepäin ja on nuori, ihmiset ei tunnu tajuavan		
Osa ei muista puhuessa vammaani		

Kuulovammat ovat monelle kuulevalle tuntematon asiakasryhmä ja kohtaamisessa on paljon aukkoja. Harvoin kukaan osaa viittoa vähääkään viittomia. Eli kuulovammaiset eivät välttämättä saa useinkaan omalla äidinkielellään palvelua	Tiedon puute	
Lääkäritkään eivät ymmärrä huonokuuloisen ja kuuron eroa		
Aina ei ole tietoa		

Kysymys 8: Ei, miksi

Alkuperäisilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Ei osata tilata tulkkia	Tulkkaukseen liittyvät haasteet	Tasavertaiseen kommunikaatioon liittyvät haasteet
Jouduttu odottamaan tulkkia		
Oletetaan, että omainen tulkkaa		
Ei tilattu tulkkia	Ajan puute tai kiire	
Tulkki ei ollut riittävän pitkään paikalla		
Hoitajalla ei ollut riittävästi aikaa selittää toimenpiteitä	Puhumisen selkeyteen ja ymmärrettävyyteen liittyvät tekijät	
Joutuu kyselemään mitä		
Maskit estävät huuliovun sekä puhe epäselvää		
Joskus kokenut huutamista mikä ei auta		
Puhutaan tietokoneelle ei potilaalle		
Eivät muista puhua selvästi	Tilaan liittyvät ongelmat	
En esim. kuule mitä muualla tapahtuu tai puhutaan		
Hoituhuoneissa kaikua		

Sisäkorvaistutteen laitettiin väärin korviin, jolloin eivät toimineet ollenkaan. Tämä jäi henkilökunnalta huomaamatta. Eräällä kerralla sisäkorvaistutteen unohtuivat henkilökunnan taskuun	Haasteet sisäkorvaistutteen ja kuulokojeen kanssa	
Hoitohenkilökunta luulee, että ilman kojettakin kuulee		
Tiedon kulku huonoa, joskus viesti menee täysin ohi ja jään paitsi informaatiosta	Tiedonkulun ongelmat	
Usein hämmästyin potilaskertomusta lukiesani, että olen jäänyt paljon tietoa vaille		
Joutuu kysellä mitä ja jotkut kuulevat eivät jaksa toistaa asioita		
Tiedot tulee myöhässä		
Osa jättää sen kuulovammaisen ihmisen ilman informaatiota siitä mitä seuraavaksi tapahtuu. Vähän niin kuin kuulevat menevät ulkomaille ja joutuvat siellä esim. hoitoon eikä ole yhteistä kieltä. Siltä kuulovammaisista tuntuu täällä kotimaassaan välillä.		
Kommunikaatio on hyvin puutteellista, välillä tulee väärinkäsityksiä		
Olen saanut kohtelua siten, että olisin jotenkin tyhmä/vammainen/lapsi		
Ei suhtauduta tarpeeksi vakavasti siihen, kun ilmoittaa olevansa huonokuuloinen		
Kohtaamisissa stressaantumista, raskasta huokailua, viehän se enemmän aikaa. Kerran olen sanonut, että menetin kuuloni en älykkyyttä		

Kanssani ei edes yritetty kommunikoida		
Ei aina osata/tiedetä miten toimitaan kuuron potilaan kanssa.	Hoitohenkilökunnan tiedon ja taidon puute	
Kaikki ei huomioi tai osaa kohdata huonokuuloista		
Tietoa puuttuu kommunikaatiokeinoista		
Koska en saanut hoitoa äidinkielelläni	Asiakkaan oikeuksiin liittyvät haasteet	Perusoikeuksiin liittyvät haasteet

Kysymys 9: Miten kohtaamisia voisi mielestäsi kehittää?

Alkuperäisilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Lisäämällä koulutusvaiheessa tietoisuutta kuulovammaisuuden monista eri muodoista, tekemällä yhteistyötä kuuloalan toimijoiden (kuulokeskukset, liitot, järjestöt, yhdistykset) kanssa sekä mahdollisuuksien mukaan harjoittelemalla kohtaamisia etukäteen.	Hoitohenkilökunnan koulutus	Henkilökunnan koulutus ja oikea tieto kuulovammoihin ja kommunikaatiomenetelmiin liittyen
Tietoisuutta kohdata kuulovammaisen tai viittomakielinen pitää lisätä	Tietoisuuden lisääminen	
Pitäisi järjestää työntekijöille koulutus, jossa opitaan perusviittomia ja elekieltä	Henkilökunnan kouluttaminen	
Enemmän oikeaa tietoa kuuroudesta	Oikea tieto	
Esitiedoissa voisi kysyä kuulemisen tai kommunikaatiotavoista, aivan kuin kysytään perussairaudet	Tiedon kerääminen	
Tietoihin merkintä huonokuuloisuudesta ja tietojen avaaminen ennen potilaan kohtaamista	Tiedon kulun varmistaminen	
Enemmän tietoisuutta viittomakielestä ja kommunikaatiomenetelmistä pitää tarjota	Tieto kommunikaatiomenetelmistä	

Henkilökunnan pitäisi saada enemmän tietoa, miten kuulovammaisten kanssa kommunikoidaan ja mitä viittomakieli on	Tietoisuus	Selkeä ja rauhallinen kommunikaatio sekä äänenvoimakkuuden ja oman sijoittumisen huomiointi.
Hoitajan olisi hyvä ymmärtää, että kuuroja on erilaisia	Tietoisuus kuulovammaisuuden muodoista	
Viittomakielentaito	Hoitajan kielitaito	
Akuuttihoitotilanteissa selkeällä viestinnällä (puhe, eleet, tukiviittomat jne), omaisia/avustajia kuunnellen, erityisesti pienten lasten kohdalla	Selkeä kommunikaatio	
Huonokuuloiselle ei tarvitse huutaa, riittää että puhuu selkeästi	Selkeys ja sopiva äänenvoimakkuus	
Otettaisiin huomioon, että jos käyttää kuulokojetta/implanttia, silti tarvitaan huuliolukua ja selkeää puhetta tueksi	Ymmärrys eri kommunikaatiomenetelmistä	
Kohdataan ihminen, ei vammaa. Katsotaan silmiin, halutaan kommunikoida, ei ensisijaisesti et kuule vaan sä varmaan ymmärrät kun kirjoitan / tilaan tulkin. Peukku ylös/alas on hyvä alku kommunikaatioon	Hoitajan asenne eri kommunikaatiomenetelmiin	
Ohjeet pitäisi selittää ilman maskia tai sitten hoitajalla pitäisi olla visiiri/läpinäkyvä maski.	Suojainten vaikutusten huomioiminen	
Artikuloinnin selkeyden painotus, jos mahdollista käyttää ikkunallista maskia/visiiriä maskin sijaan	Selkeä artikulaatio ja suojainten sopivuus	
Puhumalla asiakkaalle, ei tietokoneelle	Rintamasuunnan ja kohteen huomiointi	
Kuuluvalla äänellä puhuminen ja katsotaan asiakkaaseen ja voisi myös antaa kirjallisena hoitotoimenpiteet	Sopiva äänenvoimakkuus	

Asiat pitää puhua hitaasti ja selvästi	Selkeä artikulaatio	
Toivoisin myös että puhutaan suoraan edestäpäin. Takaa puhutusta ei saa selvää	Sijoittuminen tilassa	
Huomioida kommunikoinnissa selvä artikulaatio ja rauhallinen puheen rytmi ja se, että puhutaan edestäpäin	Puheen artikulaatio ja rytmi	
Kysymällä heti millä tavalla haluat kommunikoida	Toiveiden huomioinen kommunikoinnissa	
Kohtaamisessa kiinnittää huomio asiakkaaseen niin että hän huomaa sinut ja katsoo sinua päin	Huomion kiinnittäminen asiakkaaseen	
Moni rupeaa "huutamaan" ja se lisää vaikeuksia	Sopiva äänenvoimakkuus	
Olla ystävällisiä, rauhallisesti	Hoitohenkilökunnan asenne	Hoitohenkilökunnan asenne sekä olemus
Jos kuulovammainen sanoo ettei kuule hyvin ja on normikuuloisen oloinen niin olen joutunut todistamaan nostamalla hiukset pois ja näyttämään että minulla on kuulokojeet. Olen vahvasti huulitalukija ja sitten he luulevat että kun on kuulokojeet että ko. henkilö sitten kuulee hyvin. Asia ei ole niin, ne on vain apuväline kun jos on hälinää ja keskustelua. Muuten ei saa selvää puheesta	Asiakkaan ottaminen toisissaan	
Kuulovika on vain korvissa, joten toivoisin jatkossa kohtaamiset menevät niin, että meikäläisiä kohdellaan ihmisinä	Hoitajan asennoituminen	
Kohdataan ihminen ei vammaa.	Hoitajan asenne	

Tuntuu että etenkin kun nuori ihminen sanoo että on huonokuuloinen, että se otetaan jotenkin vitsin kannalta. Ihan kun ei jaksaisi vaan keskittyä siihen mitä puhutaan ja pukisin sen vitsiksi. Myöskin joskus tuntuu että pidetään vähän yksinkertaisena, vaikka kyse on siitä ettei vaan saanut selvää, ei älyn tasosta	Potilaan ottaminen toisissaan	
Huomioonottavan ilmapiirin luominen on tärkeää	Sopiva ilmapiiri	
Negatiivisena tunnen sen tyhmyyden jota hoitohenkilökunta ajattelee kun en kuule tai osaa vastata kysymyksiin	Hoitohenkilökunnan sanaton viestintä	
Lääkärien asenne	Hoitohenkilökunnan asenne	
Ymmärtäväisyyttä toivoisin eikä kiukkuista tuhahtelua	Ymmärtäväisyys	
Kuulovamma tulisi ottaa enemmän huomioon	Huomioonottaminen	
Välillä henkilökunta vaikuttaa ärtyneeltä, kun joutuvat toistamaan asioita. Siitä tulee olo, että he ajattelevat, että olisin tyhmä enkä ymmärrä mitä puhutaan. Se todellakin raivostuttaa minua asiakkaana	Oman kehonkielen huomioiminen	
Varaa aikaa riittävästi ja huomioida kuulovamma	Tilanteen kiireettömyys	
Asiakaslähtöisesti ottamalla selvää mikä on asiakkaalle sopivin kommunikaatiomuoto ja toteuttaa toiveet.	Asiakkaan toiveiden	
Luulen, että meillä kaikilla on maininta tiivistelmässä, joten olisi upeaa, mikäli etukäteen olisi huomioitu	Saadun tiedon hyödyntäminen	

Kirjoittaminen toimii kyllä, mutta osa kuulovammaisista ei osaa suomenkieltä tai osaa heikosti	Kirjoittamiseen liittyvät haasteet	Kirjoittamisen ja kuvien hyödyntäminen muun kommunikaation tukena
Hoitajien täytyy oppia kirjoittamaan	Kirjoittaminen kommunikaatiomenetelmänä	
Henkilökunnalle avuksi mm. puhetta tukevia kuvia	Kuvien hyödyntäminen	
Kirjoittamisen pitäisi olla ”viimeinen” vaihtoehto kommunikoinnille, sillä monen viittomakielisen toinen kieli on vasta suomen kieli eikä kirjoittaminen ole heille sen vaivattomampaa kuin elekommunikointi	Tulkin puuttuessa kirjoittaminen	
Näyttää puhutut jutut esimerkiksi kännykästä/tabletista tjms, sairaalan käytössä olevasta laitteesta riittävän isolla fontilla. Google Transcribe on ilmainen. Vaikka mikä hätätilanne, jos olemme tajuissamme, luemme kyllä	Puheen kirjoitukseksi kääntävä sovellus tai kirjoittaminen	
Kaikki tärkeät tiedot pitäisi saada itselle paperilla mukaan	Tärkeät tiedot kirjallisena	
Tiedon kulun tehostaminen, tieto pitäisi mennä perille asiakkaalle asti	Tiedon kulun parantaminen	Tiedonkulun varmistaminen
Akuuttihoitossa pienikin väärinymmärrys tai katkos voi olla pahimmillaan vaarallista	Virheiden ja väärinymmärrysten välttäminen	
Kuulovammaiset ovat myös helposti vähän liian sopeutuvaisia, eli voi helposti nyökytellä, vaikka eivät olisi saaneet selvää, koska ovat muusta elekielestä päättelleet, että ei kysytty tai sanottu mitään tärkeää eivätkä jaksaa koko ajan kysyä että ”mitä”.	Varmistaminen, että asiakas on ymmärtänyt	

<p>Tulkin tilaamisen vastuuta tulisi selkeyttää. Nyt aina joutuu tarkistamaan, onhan tulkki tulossa ja tarvittaessa tilaamaan itse Kelasta. Kela taas pyytää lisäselvityksiä, miksei viranomainen ole hoitanut omaa velvollisuuttaan. Lääkärit eivät aina ymmärrä tulkin tärkeyttä vaan voivat kieltää tulkkia tulemasta huoneeseen mukaan. Missä minun oikeuteni?</p>	<p>Oikeuksien turvaaminen tilaamalla tulkin</p>	<p>Selkeys ja oikea-aikaisuus tulkin tilaamiseen ja tarpeeseen liittyen</p>
<p>Etätulkkaus pitäisi hankkia heti puhelimeen</p>	<p>Etätulkkauksen mahdollistaminen</p>	
<p>Pitää kehittää päivystystulkkausta alueellisena tulkikeskuksena. Kela lopetti aikoinaan päivystystulkkauksen. Hätätilanteessa saisi olla päivystystulkkia esim. sairaalan lähetyvillä asuvat, niin pääsee nopeasti paikalle</p>	<p>Tulkin tilaaminen heti, kun tarve vaatii</p>	
<p>Sairaala voisi käyttää etätulkkausta koronan takia! Tulkki useasti tulee vain 15 min ja omainen haluaa rauhassa viittoa mutta hoitohenkilökunnalla ei ole aikaa kuin 5-10 min</p>	<p>Tulkkauksilanteen rauhallisuus</p>	
<p>Ehdottomasti etätulkkauksen käyttöä on kehitettävä ja tämä keino hoitohenkilöstön tietoon. Pulmana on vain se ettei etätulkkauspalvelu ole 24/7</p>	<p>Etätulkkauksen kehittäminen ja mahdollistaminen</p>	
<p>Terveyskeskuksilla pitäisi olla valmius hommata tulkki pikaisesti jopa päivystykseen.</p>	<p>Tulkin tilaamisen kiireellisyys</p>	

Sairaalat ja tulkkifirmat voisivat tehdä paremminkin yhteistyötä, esimerkiksi sairaala voisi kutsua tulkin heti sairaalaan kun kuuro/kuulovammainen potilas saapuu päivystykseen.	Tulkin tilaamisen oikea aikaisuus	
Tulkki pitäisi tilata etukäteen paikalle, kun akuuttitilanteessa tiedetään potilaan tarvitsevan tulkin	Tulkkaustarpeen ennakointi	
Viittoma- tai kirjoitus-tulkki apuna	Tulkkauksen mahdollistaminen	
Tieto miten ja mistä tulkki tilataan	Tieto tulkin tilaamisesta	
Tulkki ei ole avustaja/hoitaja	Tulkin roolin ymmärtäminen	