

Opinnäytetyö (AMK)

Ensihoitajakoulutus

2021

Marjo Hartikainen & Maria Tamminen

**ENSIHOITAJAN
VUOROVAIKUTUSOSAAMINEN
AISTI- JA PUHEVAMMAISTEN
KANSSA**

TURKU AMK 
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

Marjo Hartikainen & Maria Tamminen

Ensihoitajan vuorovaikutusosaaminen aisti- ja puhevammaisten kanssa

Näkövammaisia on Suomessa arviolta 55 000, huonokuuloisia on noin 280 000 ja erilaisista puhe- ja kommunikaatiovaikeuksista kärsiviä arviolta 85 000. Kommunikaatio-ongelmat voivat aiheuttaa vaaran potilasturvallisuudelle, heikentää hoidon laatua ja vaikuttavuutta, sekä oikea-aikaisuutta, tehokkuutta ja taloudellisuutta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista osaamista aisti- ja puhevammaisten ihmisten kanssa kommunikointi vaatii ja mitä apuvälineitä on olemassa. Tämän perusteella tuotiin esille ensihoidossa käytössä olevia apuvälineitä, mikäli sellaisia on. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millaisia kommunikointitaitoja ensihoitajalla pitää olla, jotta he pystyvät kohtaamaan aisti- ja puhevammaisen. Tavoitteena oli myös kartoittaa millaisia apuvälineitä ensihoidossa voidaan hyödyntää aisti- ja puhevammaisten kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin teoreettiseen viitekehykseen pohjautuvana puolistrukturoituna haastatteluna eli teemahaastatteluna. Opinnäytetyössä tutustuttiin eri tukiyhdistysten toimintaan ja haastateltiin niissä työskenteleviä ammattilaisia sekä kokemustoimijoita. Tukiyhdistyksistä opinnäytetyöhön valikoituivat Näkövammaisten liitto, Kuurojen liitto ja Kehitysvammaliitto.

Kaikkien potilasryhmien kohdalla tulee varmistaa ja varmistua siitä, että potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Näkövammaiselle potilaalle on tärkeää kertoa etukäteen mitä tapahtuu ja mitä tehdään. Jos käytössä on tulkki, on tärkeää muistaa, kuka on potilas ja kenelle puhutaan. Kuuron kanssa kommunikointi lähtee katsekontaktin saamisesta, sitä voi helpottaa kevyt kosketus neutraalille alueelle. Vuorovaikutuksessa kuuron kanssa on hyvä käyttää kehon omaa kieltä, jos ei osaa viittoja. Puhevammaisen kanssa kommunikoidessa kysymykset tulee muotoilla niin, että niihin pystyy vastaamaan lyhyesti kyllä tai ei. Tämän tutkimuksen pohjalta selvisi myös, että apuvälineitä ensihoidon käyttöön on olemassa melko vähän. Ainoa selkeä apuväline, joka nousi esille, oli potilaan oma älypuhelin sekä kynä ja paperia.

Asiasanat:

Ensihoito, kuuro, sokea, puhevammainen, kommunikaatio

Bachelor's thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Emergency Care

2021 | 33 + 3 attachment pages

Marjo Hartikainen & Maria Tamminen

Paramedics interaction skills with sensory and speech impaired patients

In Finland there are about 55 000 visually impaired people, about 280 000 people who suffer from bad hearing and 85 000 people who suffer from different communication difficulties. These difficulties can cause a risk for patient safety, impair quality of care and effectiveness, as well as impair of right timing, impair of efficiency and economy.

The purpose of this thesis was to find out what kind of communication skills are needed with sensory and speech impaired people and what aids are available. The thesis was carried out as a semi-structured interview based on a theoretical framework, or thematic interview. In this thesis the activities of various support associations were introduced and professionals as well as experienced actors were interviewed. From the available federations three were selected: Näkövammaisten liitto, Kuurojen liitto and Kehitysvammaliitto.

This thesis reviews the meaning of senses, disability of sense and disability of speaking. Moreover, different methods and aids of communication are presented on a general level. Based on conducted interviews, it is clarified which methods and aids can be used in paramedic care.

It is important for all patient groups to ensure that the patient is heard and understood. For a visually impaired patient it is important to be told in advance what will happen and what will be done. When an interpreter is used it is important to remember who the patient is and to whom should talk to. Communication with the deaf starts with making an eye contact, it can be facilitated by a light touch of the neutral approx. When interacting with a deaf person, it is good to use the body's own language if you do not know how to sign. When communicating with a speech-impaired person, questions should be formulated so that they can be answered briefly yes or no. The study also revealed that there are relatively few aids for first aid. The only clear aid that came up was the patient's own smartphone as well as a pen and paper.

Keywords:

Prehospital emergency care, deaf, blind, speech impaired, communication

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Ensihoitopalvelut	7
2.1 Historiaa	7
2.2 Ensihoito	7
2.3 Hoitoketju	8
3 Aistit ja aistivammaisuus	10
3.1 Näkövammainen	10
3.2 Kuulovammainen	10
3.3 Puhevammaisuus ja puheen häiriöt	11
3.3.1 Afasia	11
3.3.2 Kehitykselliset puhe- ja kommunikaatiovaikeudet	12
3.3.3 CP-vamma ja puheen häiriöt	12
4 Apuvälineet ja kommunikointimenetelmät	14
4.1 Viittomakielen käyttö	14
4.2 Kirjoittaminen ja piirtäminen	14
4.3 Kuvat kommunikoinnissa	15
4.4 Kuulovammaisen kohtaaminen	15
4.5 Näkövammaisen kohtaaminen	16
4.6 Puhevammaisen kohtaaminen	16
4.7 Näkövammaisten liitto	16
4.8 Kuurojen liitto	17
4.9 Kehitysvammaliitto	17
4.10 Invalidiliitto	17
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	19
6 Opinnäytetyöprosessi	20
6.1 Haastattelutyypit	20
6.2 Opinnäytetyön toteutus	21

7 Tulokset	23
7.1 Aisti- ja puhevammaisten kanssa vaadittava osaaminen	23
7.2 Kommunikaation apuvälineet aisti- ja puhevammaisten kanssa	25
7.3 Apuvälineet ensihoidossa	25
8 Eettisyys ja luotettavuus	26
9 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset	29
Lähteet	31

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Haastattelun runko

1 Johdanto

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä, sekä ehkäisee ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia esteitä ja haittoja. Tämän lain perusteella aisti- ja puhevammaisia tulisi kohdella yhdenvertaisina kansalaisina. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380.)

Suurten ikäluokkien vanhetessa iän tuomat aistitoimintojen heikkoudet lisääntyvät ensihoidon asiakkaissa. Näkövammaisia on Suomessa arviolta 55 000 (Näkövammaistenliitto 2020), huonokuuloisia noin 280 000 (Kuuloliitto 2020) ja erilaisista puhe- ja kommunikaatiovaikeuksista kärsiviä arviolta 65 000 (Kehitysvammaliitto 2020). Kansainvälistä tutkimusnäyttöä ensihoitoon soveltuvista apuvälineistä löytyy melko vähän. Esimerkiksi kivun arvioinnin mittareita kognitiivisesti heikentyneille aikuisille ei ole suunniteltu ensihoidon käyttöön (Lord 2009).

Kommunikaatio-ongelmat voivat aiheuttaa vaaran potilasturvallisuudelle, heikentää hoidon laatua ja vaikuttavuutta, sekä oikea-aikaisuutta, tehokkuutta ja taloudellisuutta. Potilaan tarvitseman oikean hoidon aloitus voi viivästyä, voi tulla virheitä lääkehoidossa, potilas voi saada väärän diagnoosin, tai leikkauksen ja anestesian aikana voi tulla ongelmia. Kommunikaatio-ongelmien takia myös sovitut ajat voivat mennä ohi, ja esimerkiksi kuuro potilas saa vähemmän tietoa hoitoonsa liittyen verrattuna muihin potilaisiin. (Iezzoni ym. 2004, 356-362.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista osaamista aisti- ja puhevammaisten ihmisten kanssa kommunikointi vaatii ja mitä apuvälineitä on olemassa. Tämän perusteella tuodaan esille ensihoidossa käytössä olevia apuvälineitä, mikäli sellaisia on. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää millaisia kommunikointitaitoja ensihoitajilla pitää olla, jotta he pystyvät kohtaamaan aisti- ja puhevammaisen. Tavoitteena on myös kartoittaa millaisia apuvälineitä ensihoidossa voidaan hyödyntää aisti- ja puhevammaisten kanssa.

2 Ensihoitopalvelut

2.1 Historiaa

Ensihoitopalveluiden historia juontaa juurensa Vietnamin ja Lähi-idän sodista, joissa alettiin antaa kentällä välitöntä hoitoa ennen hoitopaikkaan viemistä. Näitä hoitotoimenpiteitä olivat hengityksen tukeminen, ulkoisten verenvuotojen tyrehtyttäminen sitomalla, sekä suonensisäiset nesteensiirrot. Tästä lähti sairaankuljetuksen ja sairaankuljettajien historia, joka tänä päivänä on kehittynyt ensihoidoksi ja ensihoitajiksi. Suomessa ensimmäiset sairaankuljetusautot otettiin käyttöön Helsingissä vuonna 1904. Vuonna 1970 alkoi lääkintävahtimestari-sairaan kuljettajakoulutus, jota kesti vuoteen 1990 asti. Vuonna 1990 alettiin kouluttamaan lähihoitajia ensihoidon perustason tehtäviin. Vasta vuonna 1998 alettiin kouluttamaan ammattikorkeakouluissa hoitotason ensihoitajia. (Määttä & Länkimäki 2018, 16.)

2.2 Ensihoito

Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa. (STM 2020.) Sairaanhoitopiirit järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat hoitaa toiminnan itse, yhteistyössä pelastuslaitoksen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai ostaa palvelun muualta palveluntuottajalta. (STM 2020.)

Ensihoitopalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollon päivystystoimintaa sairaalan ulkopuolella, kuten kotona tai työpaikalla. Palvelun perustehtävänä on turvata äkillisesti sairastuneen tai onnettomuuden uhriksi joutuneen hoito kohteessa ja kuljetuksen aikana hoitopaikkaan. Ensihoito tekee moniviranomaisyhteistyötä pelastustoimen, poliisin ja muiden toimijoiden kanssa. (Määttä & Länkimäki 2018, 14.) Potilaan tilasta tehdään karkea ensiarvio heti kohteeseen saavuttaessa yleissilmäyksen perusteella, jonka jälkeen tehdään tarkennettu tilanarvio. Kaikki potilaat tutkitaan systemaattisesti ja aikailematta. (Castren ym. 2014, 151.) Tutkimusten jälkeen arvioidaan minne potilas pitää kuljettaa vai jääkö potilas jatkohoito-ohjeiden kanssa kotiin (Castren ym. 2014, 22).

Ensihoitaja kohtaa työssään laajalti erilaisia tehtäviä rintakivusta sydänpysähdykseen, vanhusten hoidosta väkivaltaan, sekä päihde- ja myrkytystapauksista mielenterveysongelmiin. Tehtävät vaihtelevat pienistä tapaturmista aina suuronnettomuuksiin asti. (Määttä & Länkimäki 2018, 14.) Ensihoitotehtävien määrä on lisääntynyt vuosien saatossa, osasyynä tähän on pikkuhiljaa muuttunut yhteiskuntarakenne sekä kansalaisten tietoisuus ensihoitopalveluista. Kansalaisen tulee tunnistaa oma tai läheisensä avuntarve ja soittaa yleiseen hätänumeroon 112, jolloin ensihoitoyksikkö tarvittaessa lähetetään paikalle. (Määttä & Länkimäki 2018, 15.)

2.3 Hoitoketju

Ensihoitopalvelu jaetaan ensivastetoimintaan, perus- ja hoitotasoon ja ensihoitolääkäripäivystykseen. Ensivastetoiminnalla tarkoitetaan minkä tahansa hälytettävissä olevan ensivastekelpoisen yksikön hälyttämistä äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen tavoittamisviiveen lyhentämiseksi ja kyseisen yksikön henkilöstön antamaa hätäensiapua. Ensivaste edellyttää vähintään ensiauttaja-koulutusta. (Määttä & Länkimäki 2018, 18.)

Ensiapu on maallikon toimintaa ja hätäensiapu maallikon henkeä pelastavaa toimintaa, jonka tavoitteena on turvata uhrin peruselintoiminnot, kunnes ensihoitopalvelu saapuu paikalle. Terveystenhuollon tai ensihoidon ammattilainenkin katsotaan maallikoksi, jos hän saapuu tilanteeseen vapaa-ajallaan yllättäen. (Määttä & Länkimäki 2018, 18.)

Perustason yksikön voivat muodostaa kaksi lähihoitajaa tai lähihoitaja-pelastaja työpari. Perustason yksikössä voi myös toimia sairaanhoitaja, jolla ei ole ensihoidon lisäkoulutusta. Hoitotason yksikössä edellytetään pidemmälle menevää terveydenhuoltoalan koulutusta. Tämä edellyttää vähintään sairaanhoitajan tutkintoa, jonka lisäksi on käyty 30 opintopisteen ensihoitajan opinnot. Tehtäviin kuuluu perustason valmiuksien lisäksi myös potilaan tarkempi hoidon tarpeen arvio ja lääkkeellinen hoito. Hoitotason yksikössä ainakin toisella ensihoitajalla tulee olla ensihoitaja-AMK tutkinto, tai hänen tulee olla laillistettu sairaanhoitaja, jolla on erikseen määriteltä ensihoidon lisäkoulutus. Hänen työparinaan voi hoitotason yksikössä toimia muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastaja. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Maallikko tunnistaa avuntarpeen, tekee hätäilmoituksen soittamalla 112 ja aloittaa tarvittaessa hätäensiavun antamisen. Hätäkeskus tekee arvion avuntarpeesta ja hälyttää tarvittaessa paikalle ensihoitoyksikön. Hätäkeskus myös ohjeistaa maallikkoa puhelimitse. Tämän jälkeen paikalle saapuu ensihoito, joka tutkii potilaan ja hoitaa potilasta sekä konsultoi tarvittaessa lääkäriä ja hälyttää tarvittaessa paikalle lisääpua. Ensihoitoyksikkö tekee myös päätöksen jatkohoidon tarpeesta ja paikasta, sekä kuljettamisesta tai kuljettamatta jättämisestä sekä tekee asianmukaisen raportoinnin. Tämän jälkeen potilas kuljetetaan esimerkiksi perusterveydenhuollon tai sairaalan päivystykseen, jossa tehdään jatkotutkimukset ja jatkohoito. (Määttä & Länkimäki 2018, 22.)

3 Aistit ja aistivammaisuus

Näkövammaisia on Suomessa arviolta 55 000, joista täysin sokeita on 10 000. Pääasiassa he ovat ikääntyneitä. (Näkövammaisten liitto 2020.) Kuulovammaisia ihmisiä on maailmanlaajuisesti 5 % väestöstä (Kuuloliitto 2020). Erilaisista puhe- ja kommunikaatiovaikeuksista kärsii Suomessa arviolta 65 000, joista 30 000 tarvitsee puhetta korvaavia apuvälineitä (Kehitysvammaliitto 2020).

3.1 Näkövammaisen

Silmissä on 70 % elimistön kaikista aistinsoluista. Näköaistin avulla ihminen saa eniten tietoa ympäristöstään. Silmässä on kameraa muistuttava linssijärjestelmä, joka kohdistaa ympäristön esineistä heijastuvan valon silmän takaosassa olevaan verkkokalvoon, jolla aistinsolut sijaitsevat. Verkkokalvolle muodostuu terävä kuva ympäristöstä, ja näköhermo lähettää tiedot kuvan yksityiskohdista aivoihin. (Sand ym. 2016, 167.)

Maailman terveysjärjestö WHO on tehnyt luokituksen näkövammaisesta. Tässä määrittelyssä otetaan huomioon esimerkiksi näöntarkkuus ja näkökentän puutteet. Suomessa virallisen määrittelyn näkövammasta tekee tämän luokituksen perusteella silmälääkäri. Näkövammaisen ihmisen tunnistaa opaskoirasta, valkoisesta kepeistä tai näkövammaismerkistä. Näkövamma ei välttämättä näy ulospäin, sillä kaikki näkövammaiset eivät käytä edellä mainittuja apuvälineitä. (Näkövammaisten liitto 2020.)

3.2 Kuulovammaisen

Kuulovammaiset voidaan luokitella ryhmiin, joista yleisimpiä ovat huonokuuloiset, kuuroutuneet ja kuurot. Suurin ryhmä, johon kuuluu noin 800 000 henkilöä, ovat huonokuuloiset. He käyttävät apuvälineenä kuulokojetta tai sisäkorvaistutetta. (Kuuloliitto 2020.) WHO pyrkii tuomaan tietoutta kuulovammaisuudesta esille maailmanlaajuisesti kansainvälisellä kuulovammaisten päivällä (WHO 2020).

Korvan anatomia jaetaan ulko-, väli- ja sisäkorvaan. Korvalehti ja korvakäytävä muodostavat ulkokorvan, jotka siirtävät ilman ääniaallot tärykalvon värähtelyiksi. Ohimoluussa sijaitsevaa ilmatäytteistä onteloa kutsutaan välikorvaksi, joka alkaa

tärykalvosta. Kuuloluut sijaitsevat välikorvassa, niitä ovat vasara (malleus), alasin (incus) ja jalustin (stapes). Ääni siis kulkee tärykalvosta kuuloluiden kautta eteisikkunaan, joka erottaa väli- ja sisäkorvan. Ääni päättyy kaikkien vaiheiden jälkeen lopulta sisäkorvassa olevaan kuuloelimeen eli simpukkaan. Simpukassa ääniaallot muuttuvat hermoärsykkeiksi. (Kuuloliitto ry 2020.)

Kuulolla on keskeinen asema päivittäisessä kanssakäymisessä ja sen menettäminen aiheuttaa huomattavasti voimakkaamman eristyneisyyden tunteen kuin jonkin muun aistin menetys (Sand ym. 2016, 158). Kuulon alentuma ei ole ymmärtämisen ongelma vaan viestinnän haaste. Huono kuulo ja siitä johtuvat seuraukset ovat suoraan verrannollisia ihmisen sosiaaliseen ympäristöön. (Kuuloliitto ry 2020.)

3.3 Puhevammaisuus ja puheen häiriöt

3.3.1 Afasia

Afasioilla tarkoitetaan erilaisia kielellisiä puutosoireita, jotka syntyvät tavallisimmin aivoverenkierron häiriöiden yhteydessä. Jos kielen ymmärtämisalue vaurioituu, henkilö ei pysty enää ymmärtämään puhetta tai kirjoitusta. Henkilö pystyy kuitenkin edelleen tuottamaan puhetta, jonka sisältö on merkityksetöntä ja hajanaista. Puheen tuottamisalueen vauriot eivät heikennä henkilön puheen tai luetunymmärtämistä, mutta vaikeuttaa puhelihasten toiminnan koordinoitua. Puheesta voi tulla esimerkiksi puuromaista. (Sand ym. 2016, 130.) Toisinaan afaatikko pystyy ymmärtämään puhetta, mutta hänen oma kommunikointinsa on niin epäselvää ääntelyä, etteivät kanssaihmiset pysty sitä ymmärtämään. Afaattinen henkilö ei välttämättä itse käsitä sitä, etteivät muut ihmiset saa hänen puheestaan selvää. (Salonsaari ym. 2012, 76.)

Monet afasiasta kärsivät henkilöt pystyvät seuraamaan paremmin keskustelua ja osallistumaan siihen, kun puhutaan rauhalliseen tahtiin ja apuna käytetään kirjoittamista, piirtämistä ja kuvia. Afasian seurauksena kyky keskustella vaikeutuu ja itsensä ilmaisu muuttuu haastavammaksi. Afasiasta kärsivä henkilö tietää mitä haluaisi sanoa, mutta ei onnistu siinä. Pitkään afasiasta kärsineen henkilön puheen ymmärtäminen heikkenee ajan myötä. Afaattinen henkilö pystyy osallistumaan keskusteluihin helpommin, jos keskustelukumppani huomioi häiriön aiheuttamat haasteet. (Aivoliitto 2020.)

3.3.2 Kehitykselliset puhe- ja kommunikaatiovaikeudet

Aivojen kehitykselliset häiriöt ja vauriot saattavat aiheuttaa vaikeuksia kommunikoinnin perustassa ja kielellisessä kehityksessä. Myös puheen tuottamisessa ja ymmärryksessä on haasteita. Puhutaan autismista, kun sosiaalisessa kanssakäymisessä ja kyvyssä viestiä on ongelmia. Autistisen henkilön on haastavaa ottaa katsekontaktia tai jakaa asioita ja tunnetiloja. Osalla autistisista henkilöistä voi puhe jäädä myös kokonaan kehittymättä. (Papunet 2020.)

Kehityksellinen kielihäiriö eli dysfasia on perinnöllinen ominaisuus. Tämä ilmenee puheen ja kielen kehityksen viivästymisenä. Tyypillisesti vaikeuksia on tuottaa puhetta ja kielen ymmärtämisessä. Tämän häiriön oireita voidaan lieventää varhaisella kuntoutuksella. (Papunet 2020.)

3.3.3 CP-vamma ja puheen häiriöt

Cp-vamma johtuu vauriosta aivojen liikettä, tasapainoa ja asentoa säätelevissä osissa. Oireisiin vaikuttaa sekä aivovaurion laajuus ja sijainti että ajankohta, jolloin vaurio on syntynyt. Vamma on pysyvä ja sen kirjo on laaja. Eri-ikäisiä cp-vammaisia henkilöitä on Suomessa noin 6000-7000. Cp-vamman aiheuttama aivovaurio syntyy sikiöaikana tai synnytyksen aikana, mutta viimeistään varhaislapsuudessa. Cp-vamma johtaa pysyviin liikkumisen, asennon ylläpitämisen ja toiminnan vaikeuksiin. Cp-vamma ei tarkoita kehitysvammaa. Osalla henkilöistä, joilla on cp-vamma, on myös kehitysvamma. Mitä vaikeampi cp-vamma on, sitä enemmän voi olla erilaisia liitännäissairauksia. Niihin kuuluvat esimerkiksi puheen tuottamisen vaikeudet. On tärkeää muistaa, että puhevammaiset ihmiset ymmärtävät puhetta, vaikka heidän puheestaan voi olla vaikeaa saada selvää. (Suomen cp-liitto ry 2019.)

CP-vamma saattaa hankaloittaa puhumiseen tarvittavien lihasten tahdonalaisia liikkeitä, josta johtuu artikulaation epätarkkuus, kankeus tai puheen puuromaisuus. Monet CP-vammaiset kärsivät dysartiasta. Tämä tarkoittaa haasteita äänen ja hengityksen koordinaatiossa, mikä saattaa tehdä puheesta hitaampaa ja heikentää ääntä. (Suomen CP-liitto ry 2020.)

CP-vammaisen kohtaamisessa kiireettömyys ja rauhallisuus ovat kaksi oleellisinta asiaa. CP-vammaisten käyttävät erilaisia kommunikointikeinoja, joten on hyvä selvittää kyseiselle henkilölle sopivin keino ja hyödyntää sitä. CP-vammaiselle annetaan tilaa käyttää omaa kommunikointikeinoaan. Hänellä saattaa olla mukana myös tulkki, mikä helpottaa kommunikointia. Katsekontaktilla voi osoittaa, että haluaa keskustella hänen kanssaan, ei tulkin kanssa. Jos on vaikeaa ymmärtää cp-vammaisen puhetta, ei kannata esittää, että ymmärtää, vaan kysyä vain uudelleen ja varmistaa, että ymmärtää oikein. Koska CP-vammaisen puhevamma liittyy usein nimenomaan puheentuoton ongelmiin, hän ymmärtää yleensä puhetta normaalisti, joten hänelle voi puhua samalla tavalla kuin yleensäkin. Tärkeintä on kohdata jokainen henkilö ihmisenä ja yksilöllinen tilanne huomioiden. (Suomen CP-liitto ry 2020.)

4 Apuvälineet ja kommunikointimenetelmät

Erilaisista apuvälineistä löytyy runsaasti tietoa kolmannen sektorin toimijoiden, kuten liittojen internetsivustoilta. Tässä opinnäytetyössä on otettu esille ne apuvälineet, jotka soveltuvat ensihoitotyöhön sairaalan ulkopuolella.

Vuorovaikutus ensihoitotilanteessa on erityisen tärkeää, jotta akuutissa hädässä oleva potilas saa mahdollisimman nopeasti oikeanlaista hoitoa. Erilaisesti vuorovaikuttavien potilaiden kanssa on otettava käyttöön puhetta tukevia ja sitä korvaavia kommunikaatiokeinoja. Näitä keinoja ovat erilaiset tukiviittomat, viitottu puhe ja sormiaakkoset, ele- ja olemuskieli ja graafiset apuvälineet. Ensihoitotilanteessa hoitajan kannattaa hyödyntää selkokieltä. (Salonsaari ym. 2012, 143.)

4.1 Viittomakielen käyttö

Viittomakieliset voivat olla kuuroja, huonokuuloisia tai kuulevia. Myös kuulolaitetta tai sisäkorvaistutetta käyttävät voivat olla viittomakielisiä. On hyvä muistaa, että viittomakieli on oma kieli siinä missä suomen kieli ja se ei ole kansainvälistä. Osa Suomen viittomakielisistä on suomenruotsalaisia, ja he käyttävät suomenruotsalaista viittomakieltä. (Kuurojen liitto 2020.)

Ensiarviota tehdessä todetaan potilaan kommunikoivan viittomakielellä. Kontaktin ottamisen jälkeen tulee selvittää sopiva kommunikaatiomenetelmä. Viittomakielistä potilasta ei tule jättää keskustelun ulkopuolelle. (Ollikainen ym. 2020.)

4.2 Kirjoittaminen ja piirtäminen

Kirjoittaminen ja piirtäminen ovat keinoja havainnollistaa, täydentää tai korvata puhetta. Kun henkilöllä on vaikeuksia tuottaa sanoja puhuen voi piirroskuva, sanan alkukirjain tai -tavu antaa vihjeen mitä henkilö tarkoittaa. (Papunet 2017.)

Piirtäminen on hyvä apuväline kommunikoinnissa, silloin kun käytettävissä ei ole valmiita kuvia. Viestintää sujuvoittaa myös nopeat piirrosviestintä- tai pikapiirrostaidot. Usein puhevammaisen kumppani hallitsee näitä menetelmiä ja pystyy esittämään vastausvaihtoehtoja keskustelun aikana. (Papunet 2017.)

4.3 Kuvat kommunikoinnissa

Kuvakommunikoinnissa käytetään kuvasymboleita täydentämään puhetta. Kuvaa voi käyttää apuvälineenä viittaamaan asiaan, jota ei pysty muuten ilmaisemaan. Kaikkien kuvien merkitykset eivät välttämättä ole selviä puhevammaiselle henkilölle, mutta niistä on todettu olevan silti etua. Kun puhevammaisen henkilö oppii tuntemaan käytössä olevat kuvat, niitä on sujuva käyttää apuna ilmaisussa. Eli toisin sanoen kun puhevammaisen haluaa viitata kuvassa esiintyvään asiaan. (Papunet 2020.)

Kuvakommunikoinnissa keskustelukumppanin on osattava esittää tarkentavia kysymyksiä ja sanallistaa kuvilla kerrottu viesti. Sanallistamisella varmistetaan, että molemmat keskustelun osapuolet tulevat ymmärretyiksi. (Papunet 2020.)

4.4 Kuulovammaisen kohtaaminen

Kuuroilla ja huonokuuloisilla on erilaisia tapoja kommunikoida. Monet voivat puhua, vaikka eivät kuulisikaan. (Americans with Disabilities Act 2003.) Huonokuuloisen henkilö kykenee tavallisesti kommunikoidaan puheella, mutta viittomankieliset kuurot eivät. Viittomankieliset kuurot käyttävät viittomakieltä kommunikoinnissa. Tulkki on hyvä apu lähes kaikille kuulovammaisille. Kirjoitustulkkauksella tarkoitetaan kaiken puheen tulkkauksista kirjalliseen luettavaan muotoon. Tällaista tulkkauksia käyttävät etenkin huonokuuloiset ja kuuroutuneet. (Kuuloliitto 2020.)

Kuulovammaisen kohtaamisessa on tärkeää minimoida taustamelu, kuten radio tai muiden ihmisten puhe. On myös huolehdittava valaistuksen riittävydestä, varsinkin kasvojen tulee näkyä selkeästi. Monet kuulovammaiset käyttävät huuliolukua täydentääkseen kuulemaansa tai ymmärtääkseen puheen sisällön. Selkeän puheen lisäksi on syytä puhua kohti asiakasta (katsekontakti), eikä esimerkiksi tietokoneelle samaan aikaan kuin kirjoittaa. Tärkeät asiat kannattaa kirjoittaa paperille, näytölle tai mobiililaitteeseen. (Kuuloliitto 2020.) Kirjoitettujen ohjeiden tulee olla mahdollisimman lyhyitä ja helposti luettavissa (Iezzoni ym. 2004). Selkeä puhe on tempoltaan rauhallista ja kunnolla artikuloitua, jotta jokainen sana erottuu toisistaan. Puhuesssa tulee välttää yliartikuloitua, sekä sanojen turhaa venyttämistä. (Kuuloliitto 2020.) Monet sanat voivat kuitenkin näyttää huulilla samanlaisilta, joten väärinymmärryksiä voi tapahtua (Iezzoni ym. 2004). Vaikka paikalla on tulkki, puhutaan asiakkaalle, ei tulkille. Myös tarvittavat paperit annetaan suoraan asiakkaalle, ei tulkille. (Kuuloliitto 2020.)

4.5 Näkövammaisen kohtaaminen

Kun puhutaan näkövammaiselle, puhutellaan häntä nimeltä ja kosketaan vaikka olkapäästä. Näin näkövammaisen tietää, että puhut juuri hänelle. On hyvä muistaa, että näkövammaisen kuulee yleensä normaalisti, joten heille voi puhua normaalilla puheäänellä. Näkövammaista voi opastaa tarjoamalla hänelle käsivartta. Liikkuminen on joustavaa, kun opastaja kulkee hieman edellä ja opastettava pitää käsivarrestasi kiinni. (Tays 2020.)

4.6 Puhevammaisen kohtaaminen

Ensihoitotilanteessa keskustelu puhevammaisen henkilön kanssa kannattaa aloittaa rauhoittamalla tilanne, sulkemalla mahdolliset äänilaitteet, kuten radio ja televisio. Keskustelun alussa kannattaa puhua selkeästi ja muotoilla kysymykset niin, että niihin voi vastata yksinkertaisesti kyllä tai ei. Tai mahdollisesti nyökkäämällä ja pudistelemalla päätä. Keskustelun tukena voi hyödyntää valmiita kuvia tai sanalistoja. (Aivoliitto 2020.) Piirtäminen keskustelun apuna voi tukea puhevammaista henkilöä osallistumaan keskusteluun mahdollisimman aktiivisesti (Salonsaari ym. 2012, 77).

4.7 Näkövammaisten liitto

Näkövammaisten liitto on näkövammaisyhteistyötä tekevien yhdistysten yhteistyöjärjestö sekä näkövammaisuuden ja näkemisen asiantuntijaliitto. Liiton tarkoituksena on puolustaa sokeiden ja heikkonäköisten ihmisten oikeuksia ja tuottaa palveluita heidän käyttöönsä. (Näkövammaisten liitto 2020.)

Näkövammaisten liitto toimii Suomessa asiantuntijana näkövammaisuuteen ja näkemiseen liittyvissä asioissa. Liitto tuottaa kuntoutus-, apuväline-, ja työelämäpalveluita. Näkövammaisten liitto tarjoaa myös kaikille avoimia palveluita, joita ovat esimerkiksi näkövammaismuseo ja pimeä kahvila. Heidän tiloissaan voi kahvittelun lisäksi tehdä pistekirjoituslehtiä ja opaskylttejä, sekä tehdä äänityksiä ja hankkia apuvälineitä. (Näkövammaisten liitto 2020.)

4.8 Kuurojen liitto

Kuurojen liitto toimii asiantuntijaorganisaationa, joka antaa neuvoja kuuroutta ja viittomakieltä koskevissa asioissa. Liiton aluetyöntekijöiltä saa parhaat ohjeistukset käytännön ongelmiin. Kuurojen liitto tarjoaa tukipalveluita lapsiperheille, opiskelijoille ja oppilaitoksille, työnantajille ja maahanmuuttajille. (Kuurojen liitto 2021.)

Kuurojen liitto antaa kuuroille tukea asiointiin, jotta kommunikaatio sujuisi jouhevasti. Liitolla on esimerkiksi hätätulkkilista, josta voi kysyä hätätilanteisiin viittomakielen tulkkia Kelan tulkkivälityksen ollessa kiinni. Kelan tulkinnan mukaan hätätilanne on sellainen, jossa henki, terveys tai omaisuus on uhattuna. (Kuurojen liitto 2021.)

Kuurojen liiton on perustanut vuonna 1987 Kuurojen kansanopiston, jossa kuurot ja huonokuuloiset voivat opiskella. Liitto ylläpitää myös viittomakielen kirjastoa osoitteessa www.viittomankielinenkirjasto.fi. (Kuurojen liitto 2021.)

4.9 Kehitysvammaliitto

Kehitysvammaliiton eli Tikoteekin ylläpitämä sivusto tarjoaa paljon ajankohtaista tietoa kehitysvammaisuudesta, mukaan lukien puhevammaisuuden kirjon, puhetta korvaavia keinoja, kommunikoinnin apuvälineitä ja puhevammaisten tulkkauksesta (Kehitysvammaliitto 2021).

Kehitysvammaliitto järjestää myös koulutuksia ammattilaisille ja kehitysvammaisen läheisille, kuten erilaisia kommunikointikoulutuksia (Kehitysvammaliitto 2021). Kehitysvammaisille tarjotaan kuntouttavaa toimintaa ja kommunikoinnin apuvälineitä. Nämä apuvälineet hankitaan aina ensisijaisesti julkisen terveydenhuollon kautta. (Kehitysvammaliitto 2021.)

4.10 Invalidiliitto

Invalidiliiton pääasiallinen tarkoitus on edistää fyysisesti vammaisten ja toimintaesteisten henkilöiden mahdollisuutta osallistua, liikkua ja elää täyspainoista elämää. Liiton kautta on mahdollisuus saada apua apuvälineiden hankintaan, asumiseen, kuntoutukseen, liikkumiseen ja muutoksenhaku ja toimeentuloprosessiin. Liitto tarjoaa myös

henkilökohtaista apua invalideille. Valtaosa CP-vammaisista hyötty invalidiliiton palveluista. (Invalidiliitto 2021.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaista osaamista aisti- ja puhevammaisten ihmisten kanssa kommunikointi vaatii ja mitä apuvälineitä on olemassa. Tämän perusteella tuodaan esille ensihoidossa käytössä olevia apuvälineitä, mikäli sellaisia on. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää millaisia kommunikointitaitoja ensihoitajalla pitää olla, jotta he pystyvät kohtaamaan aisti- ja puhevammaisen. Tavoitteena on myös kartoittaa millaisia apuvälineitä ensihoidossa voidaan hyödyntää aisti- ja puhevammaisten kanssa.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

1. Millaista osaamista aisti- ja puhevammaisten kanssa kommunikointi vaatii?
2. Millaisia kommunikaation apuvälineitä on käytössä aisti- ja puhevammaisten kanssa?
3. Millaisia apuvälineitä ensihoidossa voidaan hyödyntää aisti- ja puhevammaisten kanssa?

6 Opinnäytetyöprosessi

6.1 Haastattelutyypit

Haastattelun eri muotoja ovat strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu, puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelu, sekä avoin haastattelu. Tutkimuksissa haastattelua voidaan käyttää systemaattisena tiedonkeruun muotona. Haastattelua varten tulee luoda etukäteen tavoitteet, joiden avulla pyritään saamaan mahdollisimman pätevää ja luotettavaa tietoa. (Hirsjärvi ym. 2007, 202-203.)

Strukturoitu haastattelu ymmärretään arkikielellä lomakehaastatteluna, ja se sopii käytettäväksi silloin kun haastateltavia on useita ja he edustavat melko yhtenäistä ryhmää. Tätä haastattelua varten haastattelijalla on valmis lomake, jossa hänellä on valmiit kysymykset ja kysymysjärjestys on kaikille sama. (Hirsjärvi ym. 2007, 203.)

Puolistrukturoitu haastattelu on niin sanottu teemahaastattelu, jossa haastatteliija on laatinut teemoittain haastattelupohjan teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimahaastattelun välimuoto. Teemahaastattelun kysymykset laaditaan myös ennakkoon, mutta niiden esitys järjestyksellä ei ole niin tarkkaa merkitystä. Teemahaastattelussa on hyvä selvittää myös hieman taustatietoa haastateltavista. Teemahaastattelu sopii hyvin tutkimukseen silloin kun tutkimusasetelmaa ei ole tarkasti määritely vaan se täsmentyy tutkimuksen edetessä. Teemahaastattelussa on pääsääntöisesti avoimia kysymyksiä, joihin haastateltavalla ei ole annettu valmiita vastausvaihtoehtoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 203.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin teoreettiseen viitekehykseen pohjautuvana haastattelututkimuksena, eli teemahaastatteluna.

Avoimessa haastattelussa pyritään selvittämään haastateltavan ajatuksia, tunteita, mielipiteitä ja käsityksiä keskustelun lomassa. Toisinaan aihe saattaa muuttua haastattelun kuluessa. Tämä haastattelu vie paljon aikaa, ja edellyttää monia haastattelukertoja. Kiinteän rungon puuttuessa tilannetta ohjaa haastatteliija. Avoin haastattelu vaatii haastattelijalta enemmän taitoja kuin muut haastattelut. Tätä haastattelumuotoa ei useinkaan käytetä opinnäytetyön tekemisessä ajan ja resurssipuutteen vuoksi. (Hirsjärvi ym. 2007, 204-205.)

6.2 Opinnäytetyön toteutus

Tässä opinnäytetyössä kerrotaan eri aistivammoista, eli kuulo-, näkö- ja puhevammoista. Opinnäytetyössä käydään läpi millaisia apuvälineitä ja vuorovaikutustapoja voidaan käyttää aisti- ja puhevammaisten kanssa kommunikoidessa. Opinnäytetyössä tutustutaan eri tukiyhdistysten toimintaan, ja haastatellaan niissä työskenteleviä ammattilaisia sekä kokemustoimijoita. Tarkoituksena on selvittää, millaista osaamista aisti- ja puhevammaisten kanssa kommunikointi vaatii ja mitä apuvälineitä on olemassa. Tämän perusteella tuodaan esille ensihoidossa käytössä olevia apuvälineitä, mikäli sellaisia on.

Opinnäytetyön sisältöalueita ovat erilaisten vuorovaikutustapojen läpikäynti, aisti- ja puhevammaisten tarpeiden huomiointi, ja tukiyhdistysten asiantuntijahaastattelut. Lähdeaineistona haastateltiin asiantuntijoita ja kokemustoimijoita eri yhdistyksistä. Opinnäytetyössä on perehdytty julkaistuun teoriaan aiheesta. Tukiyhdistyksistä opinnäytetyöhömmä valikoitui Näkövammaisten liitto, Kuurojen liitto ja Kehitysvammaliitto.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen teoretiedon hakemisella ja kokoamisella. Tutustuimme eri liittojen nettisivuihin. Aluksi etsimme tietoa mitä eri aistivammat ovat. Tämän jälkeen lähdimme selvittämään tukiyhdistyksiltä sähköpostin välityksellä yhteyshenkilöitä, jotka olisivat valmiita tulemaan haastatteluun. Lopulta saimme sovittua haastattelut kolmen eri henkilön kanssa. Ennen haastatteluita valmistelimme haastatteluiden rungon ja kysymyspatteriston, joka muodostui avoimista kysymyksistä. Haastatteluiden jälkeen litteroimme haastattelut ja keräsimme niistä ydinasioita, jotka olemme poimineet tähän opinnäytetyöhön.

Haastateltavistamme näkövammaisen toimii kokemustoimijana. Kokemustoimijalla on omakohtaista kokemusta sairastumisesta tai vammautumisesta, ja hän on saanut tehtävään koulutuksen (Näkövammaisten liitto 2020). Haastateltava on aikuisiällä näkövammautunut, ja sittemmin kouluttautunut kokemustoimijaksi, ja käynyt laajasti kertomassa eri alan opiskelijoille ja henkilöstölle näkövammaisuudesta ja näkövammaisen kohtaamisesta.

Kuurojen liitosta haastatelimme liiton palveluohjauksen aluetyöntekijää. Palveluohjaajan tehtävänä on auttaa ja ohjata iäkkäämpiä kuuroja asiakkaita selviämään arjen haasteista. Työhön kuuluu paljon edunvalvontatyötä, jolla pyritään edesauttamaan

kuurojen tasa-arvoistumista kuulevien kanssa. Haastateltavamme perheenjäsen on kuuro, josta on syntynyt tarve ja halu osata viittomakieltä.

Kuurojen liitosta haastattelimme liiton aluetyöntekijää, joka työskentelee palveluohjauksen parissa. Palveluohjaajan työhön kuuluu auttaa ja ohjata iäkkäämpiä kuuroja asiakkaita selviämään arjen haasteista. Hän tekee paljon edunvalvontatyötä, jolla pyritään edesauttamaan kuurojen tasa-arvoistumista kuulevien kanssa. Hänen perheenjäsenensä on kuuro, josta tarve ja halu osata viittomakieltä juontaa juurensa.

Saimme Invalidiliitolta kolmannen haastateltavan henkilön. Tällä henkilöllä on puhevamma ja CP-vamma. Hän toimii kokemustoimijana ja luennoi puhevamman vaikutuksista arkipäiväiseen elämään. Yksi hänen luennoimansa aihe on puhevammaisena sairaalassa.

7 Tulokset

7.1 Aisti- ja puhevammaisten kanssa vaadittava osaaminen

Kommunikoinnissa hyviin tapoihin kuuluu aluksi kontaktin ottaminen tervehtimällä ja esittelemällä itsensä. Tervehdykseen voi liittyä kevyt kosketus neutraalille alueelle, kuten olkapäähän tai käsivarteen. Puhuttaessa näkövammaisen kanssa on tärkeää muuttaa sanaton ilmaisu ja eleet sanalliseksi ilmaisuksi. Näkövammaiselle täytyy käyttää täsmällisiä ilmaisuja. Esimerkiksi sanaa tuolla ei ole hyvä käyttää, vaan parempi ilmaisu on vasemmalla tai oikealla tai sinusta katsottuna kello kymmenessä.

Vuorovaikutus on tärkeä osa potilaan hoitoprosessia. Näkövammaiselle potilaalle on tärkeää kertoa etukäteen mitä tapahtuu ja mitä tehdään. Perusmittauksia tehdessä, esimerkiksi ennen verenpainemansetin asettamista käsivarteen, kerrotaan ennen toimimista mitä tehdään. Koska näkövammaisen ei pysty katseellaan havainnoimaan, jos poistut paikalta, on se tärkeää kertoa ääneen. Näkövammaisen kanssa kommunikointiin kuuluu niin sanottuja opastusotteita, mutta niitä ei tarvitse hallita. Opastusotteilla tarkoitetaan esimerkiksi käden tarjoamista näkövammaiselle, jolloin näkövammaisen voi ottaa siitä kiinni kyynärpään yläpuolelta. Oppaan kättä kutsutaan yhteyskädeksi, jonka avulla opas voi osoittaa kohteen viemällä kätensä siihen kiinni. (Näkövammaisten liitto 2020.) Näkövammaisen kohdalla mitään ei tule olettaa, vaan kysyä rohkeasti sillä tyhmiä kysymyksiä ei ole. Tärkeää on varmistaa ja varmistua siitä, että potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Tärkeää on myös varmistaa, että potilas ymmärtää ja saa luettua jatkohoito-ohjeet: kirjoitetaanko jatkohoito-ohjeet paksulla tussilla paperille tai sanellaanko ne puhelimeen kuunneltavaan muotoon. Kaikki näkövammaiset eivät osaa pistekirjoitusta.

Kuuron kanssa kommunikointi lähtee katsekontaktin saamisesta, sitä voi helpottaa kevyt kosketus neutraalille alueelle. Kuuroille tulee puhua mahdollisimman normaalisti ja selkeästi, ei yliartikuloiden. Huutamisesta tai äänen korottamisesta ei ole kuurojen kanssa kommunikoinnissa hyötyä. Osalla kuuroista voi olla huuli- ja kasvo-ohjeita, joka on hyvä ottaa huomioon. On muistettava, että viittomakieli on virallinen kieli eikä kuuro välttämättä osaa suomen kieltä. Suomalaisessa viittomakielessä on sukupolvittaisia eroja, näistä eroavaisuuksista osa selittyy yhteiskunnan asenteilla ja rakenteilla. Esimerkiksi 1940-1950 luvuilla syntyneillä kuuroilla suomen kielen osaaminen voi olla

heikkoo. Tuona aikana kuuroilla ei ollut niin tasa-arvoinen asema Suomessa kuin nykypäivänä ja heitä pidettiin heikkoälyisempinä kuin kuulevia ihmisiä.

Kuurot tuovat nopeasti esille sen, etteivät kuule. Vuorovaikutuksessa kuuron kanssa on hyvä käyttää omaa kehonkieltä, jos ei osaa viittoja. Kuurot ovat tyytyväisiä, jos vastapuoli osaa muutaman viittoman tai sormiaakkosia. Kuurojen kehonkieltä voi yrittää lukea. Monesti kuuro osoittaa kädellään mikä kohta on kipeä. Kuuro voi osoittaa eleillä ja ilmeillä, jos tarvitsee kommunikointiin kynää ja paperia. Jokaisessa potilaskontaktissa tulee varmistaa, että on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi, kerrata asiat lopuksi potilaan kanssa.

Jos käytössä on tulkki, on tärkeää muistaa, kuka on potilas ja kenelle puhutaan. Potilaan ollessa kuuro, kysymykset tulee osoittaa hänelle, vaikka tulkki tulkkaa puhutun kielen kuuroille. Hoitotilanteessa on tärkeää puhua suoraan potilaalle, ei omaiselle, avustajalle tai tulkille. Potilaan kuuntelu on erittäin tärkeää; katsekontakti luodaan kuuron viittoessa kuuroon ja tulkin puhuessa tulkkiin päin. Tärkeää on muistaa, että tulkki ei ole vain kuuroa varten vaan se on myös hoitajaa varten. Asiaa voi ja pitää kysyä useampaan kertaan, jos ei heti ymmärrä asiaa.

Myös puhevammaisen potilaan kohdalla on tärkeää, että hoitaja tai lääkäri puhuu suoraan potilaalle, eikä hänen omaiselleen tai avustajalle. Kommunikoidessa puhevammaisen kanssa on hyvä pyrkiä muodostamaan kysymykset niin, että niihin pystyy vastaamaan kyllä tai ei. Tällöin kysymyksiin pystyy vastaamaan päätä nyökkäämällä tai päätä kääntämällä. Joissakin tapauksissa puhevammaisen voi viestiä käsillään tai jaloillaan. Esimerkiksi oikean käden tai jalan nostaminen voi tarkoittaa kyllä vastausta ja vasemman käden tai jalan nostaminen voi tarkoittaa ei.

Puhevammaiselle on tärkeää, että hoitohenkilöstö tietäisi hänen ymmärtävän kaiken mitä hänelle sanotaan. Ammattitermejä ei välttämättä ymmärretä. Tärkeintä puhevammaisen potilaan kohtaamisessa on kuunnella potilasta, vaikka se voi viedä aikaa. Puhevammaisen toivoo, että asiaa kysyttäisiin häneltä niin kauan uudestaan, että puhevammaisen tulee varmasti ymmärretyksi. Puhevammaisen nyökkää, kun häntä on ymmärretty.

Kaikissa potilasryhmissä koettiin kontaktin ottaminen ja tervehtiminen erittäin tärkeäksi. Potilasta tulisi kutsua tämän omalla nimellä ja kontaktin saamiseen voi ja tulee käyttää kevyttä kosketusta esimerkiksi käsivarresta tai olkapäästä. Kaikissa potilasryhmissä tuli

ilmi, että on tärkeää tarjota apua rohkeasti sekä kysyä millaista apua juuri kyseinen potilas tarvitsee.

7.2 Kommunikaation apuvälineet aisti- ja puhevammaisten kanssa

Näkövammaisella voi henkilökohtaisena apuvälineenä olla käytössä valkoinen keppi liikkumisen apuna, opaskoira, lukuohjelmalla varustettu tietokone ja puhelin, suurentavia laitteita kuten elektroninen suurennuslaite, suurennuslasi ja tummat häikäisynestolasit. Jos näkövammaisen pitää kuljettaa ambulanssilla sairaalaan, on tärkeä ottaa mukaan ainakin valkoinen keppi ja häikäisynestolasit. Jos näkövammaisella on vielä vähän näkökykyä jäljellä, hänelle voi olla hyödyksi ottaa mukaan oma suurennuslasi.

Kuurolla apuna voi olla tulkki. Papunetin kuvat voivat olla apuna, mutta kuurot suosivat enemmän kommunikoinnissaan kynää ja paperia. Kuuron oma puhelin on tärkein kommunikaatioväline. Sen kuuro haluaa myös otettavan mukaan ambulanssiin. Kehitysvammaliiton ylläpitämä Tikoteekki tarjoaa apuvälineitä kuuroille.

Puhevammaisella voi olla käytössä erilaisia kommunikointilaitteita, jotka toistavat ääneen kirjoitetun tekstin. Myös puhevammaisille on tarjolla tulkkipalveluita. Puhevammaisen voi myös ottaa omaisen tai avustajan mukaan lääkärikäynnille.

7.3 Apuvälineet ensihoidossa

Haastatteluiden perusteella apuvälineitä ensihoidon käyttöön on olemassa niukasti. Ensihoidossa tilanteet ovat pääsääntöisesti akuuttitilanteita, jolloin kuuron kanssa kommunikoinnin tueksi voi saada Kelan kautta tulkin videopuhelun välityksellä. Potilaslain mukaan henkilön on saatava palvelua omalla äidinkielellään. Pitkäkestoisissa tai kiireettömissä tilanteissa on tulkin käyttö paikallaan. Vielä ei ole kehitetty puhelinsovellusta, joka muokkasi puheen viittomakieleksi.

Paras keino on selvittää potilaan henkilökohtaiset apuvälineet, ja hyödyntää niitä kommunikoinnin apuna ensihoitotilanteissa. Jokaisessa ensihoitoyksikössä tulee olla kyniä ja paperia kommunikaation avuksi. Tärkeintä on osaaminen vuorovaikutustaidoissa, ja potilaan huomioiminen.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia, jos tutkimus on tehty hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Lainsäädäntö määrittelee rajat, jonka mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä tulee soveltaa. Tutkimusorganisaatioilla esimerkiksi ammattikorkeakouluilla ja yliopistoilla on omat laatujärjestelmät. (TENK 2012.) Tämä tutkimus on toteutettu Turun ammattikorkeakoulun laatujärjestelmien puitteissa.

Turun ammattikorkeakoulussa noudatetaan hyvän tieteellisen käytännön (HTK) itsesääätelyä, jolle lainsäädännössä on asetettu rajat. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa jokaisen tutkimusryhmän jäsen itse, eli tässä tapauksessa tämän opinnäytetyön tekijät. (Turku amk 2019.) Turun ammattikorkeakoulun ohjeistukset pohjautuvat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistuksiin, jonka julkaisemassa materiaalissa on ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön.

Tutkimuseettikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohdiksi on julkaistu yhdeksän osainen listaus (tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012), jota myös tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin. Ensimmäinen ohje on noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä (TENK 2012). Tämä opinnäytetyö on tehty rehellisin puittein, siihen ei ole kopioitu tekstiä toisista tutkimuksista ilman lähdeviitteitä. Jokainen tutkimuksen osa-alue ja lähde on valittu huolellisesti ja tarkasti tukien tämän opinnäytetyön aihepiiriä.

Toisena ohjeena hyvään tieteelliseen tutkimukseen kuuluu eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmät (TENK 2012). Tässä opinnäytetyössä on käytetty tiedonhankintamenetelminä tieteellisiä artikkeleita, liittojen ja yhdistysten omia internetsivuja, teemahaastatteluita ja kirjallisia lähteitä.

Kolmantena ohjeena on muiden tutkijoiden työn ja saavutuksien asianmukainen huomiointi, niin että muiden tutkijoiden työtä kunnioitetaan ja viittaukset heidän julkaisuihinsa ovat asianmukaiset. Toisten tekemää tutkimusta ei siis tule esittää omanaan, vaan siinä käytetyt lähteet ja asiantuntijat tulee laittaa esille (TENK 2012.) Tässä työssä hyödynnämme mahdollisimman ajankohtaista tietoa. Käytämme vain sellaista tietoa lähteinä, jonka alkuperäinen julkaisija pystytään esittämään. Tämän opinnäytetyön lähteet on merkitty asianmukaisin lähdeviittein.

Neljäntenä ohjeena on suunnitella, toteuttaa, raportoida ja tallentaa tietoaineistot tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla (TENK 2012). Tämä opinnäytetyö on toteutettu näiden ohjeiden puitteissa ja sen lopullinen versio tullaan tallentamaan Theseus-tietokantaan, josta jokainen siitä kiinnostunut pystyy sen lukemaan.

Viidentenä ohjeena on tarvittavien tutkimuslupien hankinta (TENK 2012). Nämä tutkimusluvut on hankittu Turun ammattikorkeakoulun ohjeistusten mukaisesti opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ja tallennettu Ankkuri-tietojärjestelmään.

Kuudentena ohjeena on tutkimushankkeessa tai -ryhmässä ennen tutkimuksen aloittamista sovittavat oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat periaatteet kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla (TENK 2012). Tutkimukseen osallistuvien ihmisten oikeuksiin ja kohteluun on aina kiinnitettävä huomiota tutkimusaineistoa kerätessä. Lähtökohtana tulee aina olla tutkittavien kohteleminen rehellisesti ja kunnioittavasti. Tutkimukseen osallistujaa tulee informoida hyvin tutkimuksesta, antaa mahdollisuus tietoiseen suostumukseen sekä mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.) Haastateltavien yksityisyydensuojasta tulee pitää huolta, jos he eivät halua esiintyä tutkimuksessa omilla nimillään. Yksi keino suojata heidän yksityisyyttään on anonymisointi, joka täyttää myös luottamuksellisuusvelvoitteet. Jos taas haastateltavat suostuvat osallistumaan tutkimukseen omilla nimillään, heidän kanssaan tulee käydä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa selkeästi läpi mitä se tarkoittaa. Tietoon perustuvassa suostumusprosessissa käsitellään avoimesti yksityisyyden menettämisen riskejä ja toimenpiteitä näiden riskien torjumiseksi. Toisin sanoen tutkimustiedon tulee olla mahdollisimman avointa, mutta samalla niin suljettua kuin se tilanteesta riippuen on mahdollista. (Mustajoki 2018.) Tässä työssä haastateltaville kerrottiin mihin tutkimusaineistoa käytetään, sekä miksi sitä kerätään. Haastattelun aineistoa käsittelevät ainoastaan tutkimuksen tekijät, ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Haastateltavilla oli myös mahdollisuus halutessaan saada opinnäytetyö itselleen luettavaksi ennen sen virallista julkaisemista.

Seitsemäntenä ohjeena on rahoituslähteiden ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkityksellisten sidonnaisuuksien ilmoittaminen asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville (TENK 2012). Tässä opinnäytetyössä ei ollut rahoittajia eikä opinnäytetyötä tehty yhteistyössä ulkopuolisen organisaation kanssa.

Kahdeksantena ohjeena on pidättäytyminen arviointi- ja päätöksentekotilanteista, joissa tutkijan on syytä epäillä olevan esteellinen (TENK 2012). Tässä opinnäytetyössä tämä kohta ei ollut oleellinen, sillä esteitä tutkimuksen tekoon ei löytynyt.

Yhdeksäntenä ohjeena on hyvän henkilöstö- ja taloushallinnon noudattaminen sekä tietosuojan asianmukainen varmistaminen (TENK 2012). Tämän opinnäytetyön aineistoja on päässyt tarkastelemaan ainoastaan sen tekemiseen osallistuvat henkilöt sekä opinnäytetyön arvioivat henkilöt.

9 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista osaamista aisti- ja puhevammaisten ihmisten kanssa kommunikointi vaatii ja mitä apuvälineitä on olemassa. Tämän perusteella tuotiin esille ensihoidossa käytössä olevia apuvälineitä, mikäli sellaisia on. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää millaisia kommunikointitaitoja ensihoitajalla pitää olla, jotta he pystyvät kohtaamaan aisti- ja puhevammaisen. Tavoitteena oli myös kartoittaa millaisia apuvälineitä ensihoidossa voidaan hyödyntää aisti- ja puhevammaisten kanssa.

Kolmannen sektorin toimijoita ja varsinkin eri aistivammayhdistysten kokemustoimijoita tulisi hyödyntää aktiivisemmin opiskeluvaiheessa, sekä työelämässä. Ensihoidon perusopetukseen ammattikorkeakouluissa kuuluu vain vähän kommunikaatio-osaamisen harjoittelua aisti- ja puhevammaisten kanssa (Turku AMK 2018). Ammattikorkeakoulut tekivät aikaisemmin enemmän yhteistyötä yhdistysten kanssa. Kouluilla ja oppilaitoksilla pidettyjen liitto- ja järjestöpäivien ansiosta yhdistysten toiminta tuli tutuksi jo opiskeluvaiheessa ja niitä osattiin hyödyntää tämän vuoksi paremmin työelämässä. Näissä tapahtumissa liittojen ja järjestöjen edustajat ovat tulleet oppilaitoksiin kertomaan omasta toiminnasta.

Haastatteluissa selvisi, että nykypäivänä aisti- ja puhevammaiset otetaan paremmin huomioon yhteiskunnallisella tasolla kuin esimerkiksi 1940- ja 1950-luvuilla. Perheitä tuetaan nykyisin enemmän. Ennakkoluuloja ja olettamuksia on tärkeä pystyä muuttamaan. Siinä auttaa avoimuus ja rohkeus kohdata aisti- ja puhevammaiset yhdenvertaisina yksilöinä. Yhdistykset ajavat aisti- ja puhevammaisten oikeuksia ja asemaa yhteiskunnallisella tasolla tasa-arvoisemmaksi.

Selkeänä haasteena ilmeni kyky tunnistaa, onko potilas näkövammaisen. Mentäessä näkövammaisen kotiin, hänellä ei välttämättä ole keppiä tai muita näkyviä apuvälineitä. Myös kuuron tunnistaminen voi olla vaikeaa, heillä ei välttämättä ole kuulokojetta tai muuta mistä erottaisi, ettei hän kuule. Näkövammaisen potilaan mahdollinen opaskoira tulee ottaa huomioon varmistamalla potilaalta, että on joku, joka tulee hakemaan koiran hetkeksi hoitoon, jos potilas joutuu sairaalaan.

Koulutuksessa tulisi kattavammin huomioida viittomankielisen asiakkaan kohtaaminen. Oppimissimulaatioissa voidaan harjoitella kuuron ja näkövammaisen kanssa kommunikointia. Apuvälineiksi tarvitaan kuulosuojaimet ja silmälaput. Tämän

tyyppisisissä simulaatioissa harjaantuu kohtaamaan aisti- ja puhevammaisia potilaita jo ennen työelämään siirtymistä.

Ensihoidon kannalta oleellinen apuväline ensihoitoyksiköihin on kynät ja paperia. Vaihtoehtoisena ratkaisuna tähän tarjoutui monikäyttöinen kirjoitustaulu, joka olisi helppokäyttöinen, helposti säilytettävä ja edullinen. Kirjoitustaulu on myös ekologisempi vaihtoehto kuin paperi. Tulevaisuutta ajatellen kehitysideana nousi esille puhelinsovellus, joka muokkasi puhutun kielen viittomakieleksi, olisi hyödyllinen ensihoidon käyttöön. Tällaista sovellusta ei vielä ole. Tällä hetkellä internetistä löytyy verkkosivustoja, esimerkiksi www.kuuloavain.fi, johon on koottu laaja valikoima suomenkielisiä sanoja viittomankielisiksi videoiksi. Tästä ei olisi enää iso harppaus kehitellä sovellus, joka muokkasi puhutun kielen viittomankielisiksi videoiksi.

Jatkotutkimuksen kannalta olisi järkevää ottaa laajempi määrä haastateltavia jokaisesta potilasryhmästä. Haastatteluiden pohjalta voisi yrittää saada selville millaista osaamista suurempi joukko haastateltavia toivoisi ensihoitajien omaavan. Samassa tutkimuksessa pystyisi selvittämään, millaisia apuvälineitä suurempi joukko haastateltavia toivoisi ensihoidon käyttöön. Tämän opinnäytetyön pohjana toimi kolmen eri asiantuntijan haastatteluiden perusteella saatu tieto. Laajempi tutkimus saattaa tuoda uusia näkökulmia aiheeseen tai kokonaan uusia ideoita.

Lähteet

- Aivoliitto 2020. Puheen ja kielen häiriöt: afasia ja dysartia. Viitattu 20.8.2020 <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/>
- Aivoliitto 2020. Keskustelun tukeminen afasiassa. Viitattu 20.8.2020 <https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/afasia/ohjaus-ja-neuvonta/materiaalia-keskusteluun/>
- Americans with Disabilities Act. 2003. Communicating with People Who Are Deaf or Hard of Hearing in Hospital Settings. Viitattu 3.5.2021. <https://www.ada.gov/hospcombr.html>
- Castren, M.; Helveranta, K.; Kinnunen, A.; Korte, H.; Laurila, K.; Paakkonen, H.; Pousi, J.; Väisänen, O. 2014. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Hirsjärvi, S.; Remes, T. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- lezzoni L., O´Day B., Killeen M. & Harker H. 2004. Communicating about Health Care: Observations from Persons Who Are Deaf or Hard of Hearing. Annals of Internal Medicine. Vol.140, No 5, 356-36.
- Invalidiliitto 2021. Neuvonta. Viitattu 16.4.2021 <https://www.invalidiliitto.fi/neuvonta>
- Kehitysvammaliitto 2021. Kommunikoinnin apuvälineet. Viitattu 4.4.2021 <https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/tietoa/kommunikoinnin-apuvälineet/>
- Kehitysvammaliitto 2016. Puhevammaisuus. Viitattu 18.9.2020 <https://www.kehitysvammaliitto.fi/puhevammaisuus/>
- Kuisma, M.; Holmström, P.; Nurmi, J.; Porthan, K. & Taskinen, T. 2018. Ensihoito. 6–7 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuuloliitto ry 2020. Asiakkaan kohtaaminen. Viitattu 18.9.2020. <https://www.kuuloliitto.fi/wp-content/uploads/2020/04/KHL-Opas-Asiakkaan-kohtaaminen-Kuulovammaiset-030420.pdf>
- Kuuloliitto ry 2020. Kuulo ja kuulovammat. Viitattu 12.5.2020. <https://www.kuuloliitto.fi/kuulo/kuulo-ja-kuulovammat/>
- Kuuloliitto ry 2020. Kuulovammaisten määrä kasvaa maailmanlaajuisesti. Viitattu 18.9.2020. <https://www.kuuloliitto.fi/2020/03/02/kuulovammaisten-maara-kasvaa-maailmanlaajuisesti/>
- Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto Ry. 2019. Viittomia verkossa. Viitattu 3.5.2021. <https://www.kuuloavain.fi/info/kieli-ja-kommunikaatio/viittomakieli/viittomia-verkossa/>
- Kuurojen liitto 2021. Hätätulkkilista. Viitattu 16.4.2021 <https://kuurojenliitto.fi/hatatulkkilista/>
- Kuurojen liitto 2020. Viittomakieliset. Viitattu 13.5.2020 <https://kuurojenliitto.fi/viittomakieliset/>
- Nieminen, S. 2019. Kuvakommunikaation käyttö ensihoidossa. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.5.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/169634/Aivanvalmis_Opinn%C3%A4ytety%C3%B6_Sasu_Nieminen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380. Annettu Helsingissä 3.4.1987. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Lord, B. 2009. Paramedic assessment of pain in the cognitively impaired adult patient. BMC emergency medicine. 6.10.2009. Viitattu 13.10.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2765419/>
- Mustajoki, H. 2018. Avoin tiede ja tutkimusetiikka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 20.8.2018. Viitattu 13.10.2020 <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/avoin-tiede-ja-tutkimusetiikka>
- Näkövammaisten liitto 2020. Kokemustoimijat. Viitattu 11.4.2021. <https://www.nkl.fi/fi/kokemustoimijat>
- Näkövammaisten liitto 2020. Kun kohtaat näkövammaisen. Viitattu 27.5.2021. <https://www.nkl.fi/fi/kun-kohtaat-nakovammaisen>
- Näkövammaisten liitto 2020. Näkövammaisuus. Viitattu 18.9.2020. <https://www.nkl.fi/fi/nakovammaisuus>
- Näkövammaisten liitto 2020. Toiminta. Viitattu 27.8.2020 <https://www.nkl.fi/fi/toiminta>
- Papunet 2020. Kirjoittaminen ja piirtäminen. Viitattu 18.9.2020. <https://papunet.net/tietoa/kirjoittaminen-ja-piirtaminen>
- Papunet 2020. Kuvat kommunikoinnissa. Viitattu 13.5.2020. <https://papunet.net/tietoa/kuvat-kommunikoinnissa>
- Papunet 2020. Mitä on puhevammaisuus. Viitattu 12.5.2020. <http://papunet.net/tietoa/mita-on-puhevammaisuus>
- Papunet 2020. Puhevammaisuuden syyt ja ilmenemismuodot. Viitattu 20.8.2020 <https://papunet.net/tietoa/puhevammaisuuden-syyt-ja-ilmenemismuodot>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2020. Näkövammaisen kohtaaminen. Viitattu 18.9.2020. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Silmataudit/Nakovammaisen_kohtaaminen\(45914\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilasohjeet/Silmataudit/Nakovammaisen_kohtaaminen(45914))
- Sand, O.; Sjaastad, O; Haug, E; Bjälje, J. & Toverlund, K. 2016. Ihminen – fysiologia ja anatomia. Helsinki: SanomaPro. Viitattu 12.5.2020
- Salonsaari, M-E; Haaksilahti T; Laatikainen, S; Raino, P & Aunola, U. 2012. Viiton ja ohjaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 17.9.2020
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Ensihoito. Viitattu 24.5.2020 <https://stm.fi/ensihoito>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2017/585 muutoksineen. Annettu Helsingissä 24.8.2017. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585>
- Suomen cp-liitto ry 2019. Kun potilaalla on cp-vamma. Viitattu 30.3.2021. https://cp-liitto.fi/wp-content/uploads/2020/11/Kun_potilaalla_on_cp-vamma_1.pdf
- Suomen cp-liitto ry. 2020. Cp-vamma. Viitattu 30.3.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01260>
- Turun ammattikorkeakoulu 2019. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 3.5.2021. <https://messi.turkuamk.fi/Tutkimus%20ja%20kehitys/Tutkimusetiikka/Sivut/Hyv%C3%A4-tieteellinen-k%C3%A4yt%C3%A4nt%C3%B6.aspx>
- Turun ammattikorkeakoulu 2018. Opinto-opas, ensihoitaja AMK, Päiväkoulutus 2018. Viitattu 12.11.2020 <https://opinto-opas.turkuamk.fi/index.php/fi/21632/fi/21701/PENHOK18/year/2017>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013.

Von Tetzchner, S. & Martinsen, H. 2010. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry Oppimateriaalikeskus Opike.

WHO 2020. World hearing day 2020. Viitattu 13.10.2020 <https://www.who.int/campaigns/world-hearing-day/2020>

Saatekirje

Hyvä lukija

Olemme kaksi loppuvaiheen ensihoitajaopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on ensihoitajan vuorovaikutusosaaminen aisti- ja puhevammaisten kanssa.

Haluaisimme haastatella teitä opinnäytetyötämme varten, jonka tarkoituksena on selvittää, millaista osaamista aisti- ja puhevammaisten ihmisten kanssa kommunikointi vaatii ja mitä apuvälineitä on olemassa. Tämän perusteella tuodaan esille apuvälineet, jotka soveltuvat ensihoitoon.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

- Millaista osaamista aisti- ja puhevammaisten kanssa kommunikointi vaatii?
- Millaisia kommunikaation apuvälineitä on käytössä aisti- ja puhevammaisten kanssa?
- Millaisia apuvälineitä ensihoidossa voidaan hyödyntää aisti- ja puhevammaisten kanssa?

Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa millaisia apuvälineitä ensihoidossa voi hyödyntää aisti- ja puhevammaisten kanssa. Tavoitteena on selvittää millaisia kommunikointitaitoja ensihoitajalla pitää olla, jotta he pystyvät kohtaamaan aisti- ja puhevammaisen.

Haastattelu voidaan toteuttaa sinulle parhaiten sopivassa paikassa tai puhelinhaastatteluna. Haastatteluun kannattaa varata aikaa noin tunti. Nauhoitamme haastattelun ja litteroimme sen (kirjoitamme tekstitiedostoksi). Kun tallenne on purettu tekstitiedostoksi, tallenne tuhoetaan. Litteroitu aineisto anonymisoidaan, eli siitä hävitetään kaikki tiedot, joiden perusteella tekstistä voisi tunnistaa haastattelun henkilön. Hävitämme kaikkien haastateltavien yhteystiedot, kun niitä ei enää tarvita tutkimuksen tekemiseen.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte perua osallistumisenne missä vaiheessa tahansa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, niitä käsittelevät ainoastaan me ja tarvittaessa ohjaajamme. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan tätä opinnäytetyötä varten, ja hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Tutkimuksen on tarkoitus valmistua toukokuussa 2021. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa Theseus-julkaisuarkistossa. Opinnäytetyötämme ohjaavat Turun ammattikorkeakoulun lehtorit Jaana Koskela (jaana.koskela@turkuamk.fi) ja Jani Paulin (jani.paulin@turkuamk.fi).

Vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin sähköpostitse osoitteessa maria.tamminen@edu.turkuamk.fi / marjo.hartikainen@edu.turkuamk.fi

Ystävällisin terveisin: opiskelijat Maria Tamminen ja Marjo Hartikainen

Haastattelun runko

- Kerrotaan lyhyesti itsestämme ja koulutuksestamme. Sitten opinnäytetyöstä. Aikataulusta suurinpiirtein.
- Lyhyt esittely opparista:
 - Kerrotaan haastateltavalle opinnäytetyön tutkimuskysymykset:
 - Millaista osaamista kuulovammaisen kanssa kommunikointi vaatii?
 - Millaisia kommunikaation apuvälineitä on käytössä kuulovammaisen kanssa?
 - Millaisia apuvälineitä ensihoidossa voidaan hyödyntää kuulovammaisen kanssa?
- Kerro lyhyesti yhdistyksestänne ja toiminnastanne
- Miten olette mukana tai pystytte auttamaan terveydenhuollon ammattilaisia?
- Onko esim. Puhelinaplikaatioita tms?
- Tulkkipalvelu? Miten toimii? Kuka tilaa? Kuka maksaa? Mistä tilataan? Miten tilataan?
- Miten toivot ensihoitajan/sairaalassa ottavan huomioon?
- Millaisia ovat hyvät lähestymistavat? Onko aiheesta kokemuksia?
- Millaisia ovat huonot lähestymistavat? Onko aiheesta kokemuksia?
- Tämän haastattelun päätavoitteena on selvittää:
 - Apuvälineet
 - Taidot ja osaaminen
 - Ohjeistukset
- Millaisia käytännön harjoituksia/simulaatioita koulussa voisi tehdä? Ensihoitajat voivat simuloida työyhteisössä?
- Millaisia apuvälineitä on olemassa?
- Millaisia apuvälineitä voisi soveltaa ensihoidon käyttöön?
- Loppuyhteenveto:
 - Kommunikaatio
 - Apuvälineet ensihoidossa