



Ohjevihko röntgenhoitajalle kuuron ja huonokuuloisen potilaan ohjaamiseen natiiviröntgentutkimuksen aikana

Kanta-Hämeen Keskussairaalan Riihimäen yksikön röntgenosastolle

Radiografian ja sädehoidon
koulutusohjelma,
röntgenhoitaja
Opinnäytetyö
21.10.2009

Tanja Kostamo
Sini Lehto
Jenni Manns

Koulutusohjelma Radiografia ja sädehoito		Suuntautumisvaihtoehto
Tekijä/Tekijät Kostamo Tanja, Lehto Sini, Manns Jenni		
Työn nimi Ohjevihko röntgenhoitajalle kuuron ja huonokuuloisen potilaan ohjaamiseen natiiviröntgentutkimuksen aikana, Kanta-Hämeen keskussairaalan Riihimäen yksikön röntgenosastolle		
Työn laji Opinnäytetyö	Aika Syksy 2009	Sivumäärä 18
TIIVISTELMÄ Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Kanta-Hämeen keskussairaalan Riihimäen yksikön röntgenosastolle ohjevihko apuvälineeksi kuurojen ja huonokuuloisten potilaiden ohjaamiseen yleisimpien natiiviröntgentutkimusten aikana. Ohjevihko on tarkoitettu röntgenhoitajien käytettäväksi. Opinnäytetyön aihe annettiin KHKS:n Riihimäen yksikön röntgenosastolta heidän kokiessaan tarvetta parantaa valmiuttaan ohjata kuuroa tai huonokuuloista potilasta osastollaan. Ohjevihkon suunnittelussa lähtökohtana oli tehdä toimiva apuväline sekä röntgenhoitajan työtä että kuuroa ja huonokuuloista potilasta ajatellen. Ohjevihkon kriteereinä olivat selkeys, helppolukuisuus, ymmärrettävyys ja helppokäyttöisyys. Teoriapohjana käytettiin tietoa yleisesti kuulosta, kuuroudesta ja huonokuuloisuudesta sekä ohjaamisesta. Opinnäytetyöntekijät perehtyivät myös kirjallisuuteen koskien millaista ohjausta kuuro tai huonokuuloisen potilas haluaa ja mitä kuuron tai huonokuuloisen potilaan ohjauksessa tulee ottaa huomioon. KHKS:n Riihimäen yksikön röntgenosasto antoi selkeät ohjeet minkälaisen ohjevihkon se haluaa ulkomuodollisesti ja sisällöllisesti. Näiden ohjeiden ja Kuurojen liitto Ry:n yhteistyön avulla suunniteltiin ohjevihkon lopullinen muoto. Ohje sisältää natiiviröntgentutkimusten kannalta oleellisia asioita: potilaan henkilöllisyyden varmistamisen, raskauden poissulkemisen fertiili-ikäisiltä naisilta, potilaan kuvauskohteen varmistamisen, riisuuntumis-, asettautumis- ja hengitysohjeita sekä jatkohoito-ohjeita. Ohjevihko koostuu liuskoista, joilla on potilaalle ohje kirjallisessa muodossa sekä valituissa kohdissa on ohjetta havainnollistava kuva. Kirjallinen teksti tuotettiin yhteistyössä Kuurojen liitto Ry:n kanssa, jotta teksti olisi mahdollisimman ymmärrettävää äidinkielenään viittomakieltä käyttävän potilaan näkökulmasta.		
Avainsanat kuulo, kuuro, huonokuuloinen, ohjaaminen, apuväline, natiiviröntgentutkimus		

Degree Programme in Radiography and Radiotherapy		Degree Radiographer	
Author/Authors Kostamo Tanja, Lehto Sini, Manns Jenni			
Title The instruction book for guiding deaf and hearing-impaired patients under x-ray examination			
Type of Work Final Project	Date Autumn 2009	Pages 19	
The purpose of this study was to produce an instruction book for the x-ray department of the Kanta-Häme Central Hospital Riihimäki. The instruction book is meant to be used as a tool for the guidance of deaf and hearing-impaired patients under the most common x-ray examination. This instruction book is intended to be used by the radiographers. The subject of the study was given by the x-ray department. The department had a need to improve their skills when guiding deaf and hearing-impaired patients. The starting point for the planning of the instruction book was to produce a functional tool for both the radiographers and the deaf and hearing-impaired patients. The requirements for the instruction book were simplicity, readability, comprehensiveness and practicality. Information about hearing, the deaf and the hearing-impaired and patient guidance was used as a theory base for this study. We also studied literature regarding the requirements for the instructions that the deaf and hearing-impaired need and what the radiographers should pay attention to. The x-ray department of the Kanta-Häme Central Hospital Riihimäki gave clear directions on what they wanted the instruction book to look like and what it should include. The final version of the instruction book was designed according to these directions and by the help of The Finnish Association of the Deaf. The instruction book includes relevant things that are needed while performing an x-ray examination: checking the patient's identity, checking possible pregnancy and confirming the target of the x-ray examination. It also includes instructions on how to undress, how to position, how to breathe and also instructions on follow-up treatment. The instruction book consists of strips each of which includes an instruction to the patient in a written form. Some of the strips also include an illustrative picture. All the texts were produced in cooperation with The Finnish Association of the Deaf to ensure that the instruction book was clear enough to those who use sign language as their first language.			
Keywords Hearing, deaf, hearing-impaired, instruction, tool, x-ray, examination			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PROJEKTIN TARKOITUS	3
3	TOIMINTAYMPÄRISTÖ	3
3.1	Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin toiminta	3
3.2	KHKS:n Riihimäen yksikön röntgenosaston palvelut	4
4	KUULO, KUUROUS JA HUONOKUULOISUUS	4
4.1	Ääni	5
4.2	Kuulo, kuulovamma, kuuro ja huonokuuloinen	5
4.3	Kuulovauriot	5
4.4	Viittomakieli	6
5	KUURON JA HUONOKUULOISEN OHJAUS	7
6	EETTISYYS KUURON JA HUONOKUULOISEN POTILAAN KOHTAAMISESSA	8
7	OHJEVIHKO KUUROJEN JA HUONOKUULOISTEN OHJAAMISEEN NATIIVIRÖNTGETUTKIMUKSISSA	9
7.1	Ohjevihkon ulkoasu	9
7.2	Ohjevihkon sisältö	10
7.3	Lopullinen ohjevihko	11
8	PROJEKTIN ETENEMINEN	12
9	POHDINTA	14
	LÄHTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa apuväline röntgenhoitajille kuuron tai huonokuuloisen potilaan ohjaukseen natiiviröntgentutkimuksien aikana. Tuotettava apuväline on ohjevihkon muodossa. Ohjevihko helpottaa röntgenhoitajien työtä ja kommunikointia natiiviröntgentutkimukseen tulevien kuurojen sekä huonokuuloisten potilaiden kanssa. Tässä opinnäytetyössä kuurolla tarkoitetaan ihmistä, joka on ollut syntymästään asti kuuro tai on menettänyt kuuloaistinsa jonkin sairauden tai vamman myötä. Huonokuuloisella tarkoitetaan ihmistä, jonka kuuloaisti on oleellisesti huonontunut. Ohjevihko on A4 kokoinen pahvinen kierrevihko, joka sisältää natiiviröntgentutkimuksen kannalta oleellisia asioita. Ohjevihkosta röntgenhoitaja pystyy tutkimuksen aikana osoittamaan kuurolle tai huonokuuloiselle potilaalle valitsemiaan ohjeita.

Opinnäytetyön tarkoitus on kehittää käytännön toimintaa ja se on toiminnallinen. Aiheen opinnäytetyöllemme saimme suoraan työelämästä Kanta-Hämeen keskussairaalan (KHKS) Riihimäen yksikön röntgenosaston henkilökunnan ilmaistessa tarpeensa saada apuväline kuurojen ja huonokuuloisten ohjaamiseen natiiviröntgentutkimusten aikana. KHKS:n Riihimäen yksikön työtä ohjaavina arvoina pidetään ihmisen arvostamista, oikeudenmukaisuutta ja vastuullisuutta. Näitä arvoja yhä kattavammin toteuttaakseen röntgenosasto haluaakin ottaa toiminnassaan paremmin ja yksilöllisemmin huomioon myös kuurot ja huonokuuloiset potilaat. Röntgenosastolla oli huomattu, että etenkin kuurojen potilaiden tullessa röntgenkuvaukseen henkilökunnalla ei ole ollut selkeää ja helppoa tapaa ohjata kuuroa potilasta kuvauksen vaatimalla tavalla. Potilasta varten on kirjoitettu usein ohjeita paperilapuille, jotka koettiin hitaiksi tehdä ja epäkäytännöllisiksi käyttää. Röntgenosaston toiveena oli saada käyttöön yksinkertainen ja toimiva ohjevihko, jonka avulla röntgenhoitaja voisi osoittaa kuurolle ja huonokuuloiselle natiiviröntgentutkimuksen aikana annettavat ohjeet. Ohjevihkoa on ajateltu hyödyntää jatkossa myös muissa kuvantamistutkimuksissa.

Huonokuuloisuus voi olla vanhenemisen yhteydessä tullutta tai se voi olla synnynnäistä. Jos huonokuuloisuus on tullut vanhenemisen myötä, on äidinkieli yleensä joko suomi tai ruotsi. Syntymästään asti huonokuuloisilla ihmisillä saattaa äidinkielenään olla viittomakieli ja toisena äidinkielenä vasta suomi. Kuurojen äidinkielenä on viittomakieli ja heidän tulisi saada terveydenhuoltopalveluita omalla äidinkielellään. Tämä ei kuiten-

kaan aina ole mahdollista, koska harva suomalainen osaa viittomakieltä ja tulkkipalveluiden käyttö ei aina onnistu.

Opinnäytetyöt kuuroista ja huonokuuloisista potilaista ovat melko harvinaisia. Samankaltaista opinnäytetyötä aiheesta ei ole aikaisemmin tehty. Opinnäytetyöt aiheeseen liittyen ovat enemmänkin katsauksia siitä, miten kuuroja ja huonokuuloisia palvellaan terveydenhuollossa. Konkreettista apuvälinettä käytännön hoito- tai kuvaustilanteisiin ei ole aikaisemmin tuotettu. Aihe on röntgenhoitajaopiskelijan kannalta mielenkiintoinen ja ammattitaitoa kasvattava. Tämän opinnäytetyön tekemisen kautta oppii kuuroista ja huonokuuloisista potilaista sekä heidän tarpeistaan potilaana. Kuurojen ja huonokuuloisten asiakkaiden ohjaaminen on tämän opinnäytetyön jälkeen helpompaa ja varmempaa.

2 PROJEKTIN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa KHKS:n Riihimäen yksikön röntgenosastolle heidän tarpeidensa mukainen yleisimpien natiiviröntgentutkimuksien ohjevihko kuuroille ja huonokuuloisille. Natiiviröntgentutkimuksilla tarkoitetaan ilman varjoainetta tehtäviä perusröntgentutkimuksia luustosta, pehmytosista ja keuhkoista (HUS-Röntgen). Näissä tutkimuksissa potilaalle tarvitsee antaa ohjeita siitä mitä potilaan tulee riisua, missä asennossa hänen tulee olla ja mahdollisesti miten hänen tulee hengittää. Ohjevihko on tarkoitettu röntgenhoitajien käytettäväksi helpottamaan näiden ohjeiden antamista kuurolle tai huonokuuloiselle potilaalle. Tätä kautta parannamme kuurojen ja huonokuuloisten saamaa palvelua röntgenosastolla.

Ohjevihkon kriteereinä olivat, että sen tulee olla selkeä, helppolukuinen, ymmärrettävä sekä pienikokoinen, jotta se on aina helposti käytettävissä. Ohjevihkon suunnittelussa otettiin huomioon millainen on hyvä ja selkeä ohje kuuroille ja huonokuuloisille, mitä hyvän ohjeen tulee sisältää ja millaisessa muodossa ohjeen tulee olla. Ohjevihkon on tarkoitus olla apuväline kommunikointiin. Röntgenhoitajan tulee käyttää omaa aktiivisuuttaan ja luovuuttaan ohjevihkoa käytettäessä.

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri on itsenäinen jäsenkuntiensa ylläpitämä, verkostoitunut erikoissairaanhoidon palvelujen tuottaja. Kanta-Hämeen keskussairaala, jolla on yksiköt Hämeenlinnassa ja Riihimäellä, ylläpitää sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008: 1–15.)

3.1 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin toiminta

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin toiminta on jaettu tulosalueisiin, jotka ovat operatiivinen ja konservatiivinen tulosalue sekä psykiatria, sairaanhoidolliset palvelut ja tukipalvelut. Toiminnan painotus on asiakaslähtöisyydessä ja hyvän palvelun periaatteissa. Työtä ohjaavina arvoina pidetään ihmisen arvostamista, oikeudenmukaisuutta ja vastuullisuutta. Väestöpohjaa alueella on 171 400 ja toimialueella sijaitsee 16 kuntaa. Henkilöstöä kuntayhtymällä oli vuoden 2007 lopussa 1 800. Samaisena vuonna röntgentut-

kimuksia tehtiin kuntayhtymän alueella 64 600 kappaletta. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008: 1–15.)

3.2 KHKS:n Riihimäen yksikön röntgenosaston palvelut

KHKS:n Riihimäen yksikön sairaalatoiminta on alkanut vuonna 1918. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin Riihimäen yksikkö on liitetty vuonna 2003. Riihimäellä toimii ensiapuklinikka, kirurgisia ja sisätautiosastoja sekä psykiatrinen ja fysioterapian osasto. Sairaanhoidollisina palveluina toimivat muun muassa laboratorio, röntgen, potilas-sanelut ja lääkekeskus. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008: 1–15.)

KHKS:n Riihimäen yksikön röntgenosastoon yhdistyi vuonna 2008 Riihimäen seudun kuntayhtymän röntgenosasto (terveyskeskuksen röntgenosasto), joten röntgenosasto sijaitsee kahdessa eri toimipisteessä, sairaalalla sekä terveyskeskuksessa. Osastolla työskentelee 2 radiologia, osastonhoitaja, 8 röntgenhoitajaa (2 röntgenhoitajaa terveyskeskuksessa) ja yksi osastonsihteeri, potilaskuljettaja sekä kehittäjä (ajanvaraus). Röntgentutkimuksia Riihimäen yksikössä tehtiin vuonna 2008 noin 19 500 kappaletta, joista natiiviröntgentutkimuksia oli noin 80 %. (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008: 1–15.)

KHKS:n Riihimäen yksikön röntgenosaston palveluihin kuuluvat natiiviröntgentutkimukset, läpivalaisututkimukset, mammografia-, ultraääni-, tietokonetomografiatutkimukset ja joitakin radiologisia toimenpiteitä. Hämeenlinnan yksikössä suoritetaan sairaanhoitopiirin magneettitutkimukset kuten myös isotooppi- ja angiografiatutkimukset.

4 KUULO, KUUROUS JA HUONOKUULOISUUS

Viimeisen vuosisadan ja viime vuosikymmenien aikana puheviestinnän merkitys on suuresti lisääntynyt. Vaikka elämän laatu on parantunut viimeisen vuosisadan aikana silti, suuremmalla osalla väestöstä esiintyy huonokuuloisuutta. Puheen kuuleminen edellyttää kuulijalta kuulokykyä, joka on riippuvainen iästä. Kuulon heikkenemisen merkkejä voi esiintyä jo varhain aikuisiässä. (Jauhiainen 2007: 16.)

4.1 Ääni

Ääni koetaan elämyksinä ja havaintoina. Käsitettä ääni käytetään kahdessa eri merkityksessä, aistinelämyksinä ja äänitapahtumina. Kuuloaistilla vastaanotetaan pääsääntöisesti tietoja ulkoisesta äänimaailmasta. Äänen fysiikassa eli akustiikassa määritellään fysikaalisen äänen perusominaisuudet, joita ovat äänen taajuus, voimakkuus ja ajalliset piirteet. (Jauhiainen 2007: 16–17.)

Äänen taajuus määräytyy sen perusteella millä voimakkuudella äänilähde värähtelee. Voimakkuus käsittää sen, kuinka ääni välittyy ilmassa. Ilmanpaine vaihtelee nopeasti ja säännöllisesti vieden ääntä eteenpäin. Ajalliset piirteet mittaavat äänen kesto, rytmiä, taukoja ja jaksollisuutta. Äänimaailmassa on jatkuvasti sekä äänen taajuussisällön että voimakkuuden muutoksia. Ihminen vastaanottaa ääniä 24 tuntia vuorokaudessa, vaikka nukkuessa niitä ei kuitenkaan tiedosteta. (Jauhiainen 2007: 20–21.)

4.2 Kuulo, kuulovamma, kuuro ja huonokuuloinen

Kuulolla tarkoitetaan kykyä havaita, kokea ja mieltää ääniä. Kuuloaisti on korvan ja keskushermoston muodostaman kuulojärjestelmän äänien havaitsemiseen ja kokemiseen liittyvä toiminta. Kuulovammalla tarkoitetaan kuulovauriota ja siitä johtuvaa toimintavajasta. Kuuro on kuulokykynsä menettänyt tai syntymästään asti vaikeasti kuulovammainen henkilö. (Jauhiainen 2007: 96–98.) Huonokuuloisella tarkoitetaan kuulo-kojeen avulla kuulevaa, joka kommunikoi pääasiassa puheella ja saa selvää puheesta kuulon ja huulten luvun avulla (Kuurojen liitto Ry 2008).

Tässä opinnäytetyössä on käytetty käsitteitä kuuro ja huonokuuloinen puhuttaessa ohjevihkon kohderyhmän potilaista, koska ohjevihkon käytössä huomioidaan muutkin kuin kuurot potilaat. Vaihtoehtona olisi ollut käyttää myös käsitettä kuulovammainen, mutta se on jätetty pois sanan mukana tulevan negatiivisen sävyn takia.

4.3 Kuulovauriot

Huonokuuloisella ihmisellä on lievempiasteinen ja kuurolla vaikeampiasteinen kuulovaurio. Korvan, kuulohermon ja keskushermoston vauriot ja sairaudet sekä niiden jälkitilat ja toimintahäiriöt voivat olla kuulovian aiheuttajia. Kuulovauriota voi korjata har-

jaannuttamalla kuuloa apuvälineiden, kuulokojeiden ja sisäkorvaproteesien avulla. Huonokuuloisen tai kuuron apuna viestinnässä toimivat tekstitetty puhe, käsi- ja viittomamerkit sekä huulilta luku. Syntymästään tai varhaislapsuudestaan asti vaikeasti kuulovammaiset ihmiset käyttävät visuaaliseen viestintään viittomakieltä. Viittomakieliseltä kirjoitetun kielen oppiminen vaatii erikseen uuden symbolijärjestelmän oppimisen. (Jauhiainen 1995: 178–227.)

4.4 Viittomakieli

Viittomakieli on oma kielensä. Se ei ole vain sormimerkeiksi koodattua puhuttua kieltä, kuten monesti luullaan, eikä se myöskään ole kansainvälinen kieli. Viittomakielessä on maakohtaisia eroja ja murteita, kuten muissakin kielissä. Toki viittomakielen rakenne erimaissa on samankaltainen, joten kohdatessaan ulkomailla, kuurot pystyvät muokkaamaan kieltään siten että he ymmärtävät toisiaan. Viittomakielessä ei myöskään ole jokaiselle puhutulle sanalle viitottua vastinetta, vaan monesti yhteen viittomaan sisältyy jo monta sanaa. (Malm 2000: 17–18.)

Viittomakieltä tuotetaan käsien, vartalon ja suun liikkeillä sekä ilmeillä (Papunet). Suun liikkeet eli huuliot voivat olla viittomakielisiä, joilla ei ole mitään yhteyttä suomenkielen tai se voi olla suomenkielen sanaa muistuttava sanahahmo (Malm 2000: 24–25). Viittomakieltä voidaan vastaanottaa visuaalisesti tai taktiilisti eli kädestä käteen tunnus-telemalla (Papunet). Jos viittomia ottaa vastaan taktiilisti, jää osa sanomasta välittymästä, koska ilmeillä sekä käsien paikoilla ja vartalon asennoilla on suuri merkitys viittomakielessä (Malm 2000: 24–25).

Kuurojen äidinkieli on viittomakieli ja suomenkieli on ensimmäinen vieraskieli. Tällöin useimmat kuurot ovat kaksikielisiä. Tämä on usein tavoite kuuroilla lapsilla, koska he joutuvat kommunikoimaan tulevaisuudessa myös viittomakielettömän valtaväestön kanssa. (Lonka – Korpijaakko-Huuhka 2000: 160.) Koska suomi on kuitenkin kuuroille vasta ensimmäinen vieraskieli, on helppo ymmärtää miksi kirjoittamalla välitetyt viestit eivät aina tuota toivottua lopputulosta tai viestiminen voi olla hidasta.

5 KUURON JA HUONOKUULOISEN OHJAUS

Ohjaus on käsitteenä hyvin laaja, kuten ohjauksen synonyymeista joita ovat muun muassa koulutus, kasvatus sekä valmennus, voi päätellä. Ohjauksella voidaan esimerkiksi tarkoittaa hoitajan ohjaamisen alaisena toimimista tai toisen ihmisen johtamista tai johdattamista johonkin ja hänen toimintaansa vaikuttamista. Näissä perinteisissä määritelmässä korostuu ohjattavan passiivinen rooli ja hoitajan asiantuntemus. Nykyään kuitenkin pyritään korostamaan asiakkaan omaa ratkaisutaitoa. Ohjauksessa asiakas onkin aktiivinen pulman ratkaisija ja hoitaja hänen päätöksentekonsa tukija, joka ei anna valmiita ratkaisuja. Keskustelijat ovat siis tasa-arvoisia ohjaustilanteessa. Ohjaus voidaankin määritellä asiakkaan ja hoitajan tavoitteelliseksi toiminnaksi, joka tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Hirvonen – Johansson – Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Renfors 2007: 25.)

Jauhiaisen (2007) mukaan huonokuuloista ohjattaessa ja hänen kanssa keskustellessa tulisi huomioida katsekontaktin pitäminen puheen kohteeseen. Puheen tulee olla selkeää, kantavaa ja hitaampaa. Jotta huonokuuloinen pystyisi käyttämään huulioikolukua hyväkseen, pitäisi valaistuksen olla riittävä ja puhujan kasvot peittämättömät. Huonokuuloisen kannalta helpottaa, jos vältetään turhaa hälyä ja kaikuvia huoneita. Myös puhujan asennoituminen keskusteluun vaikuttaa huonokuuloisen huomion tavoittelemiseen. (Jauhainen 2007: 87.)

Rautasen (2000) opinnäytetyönä tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin millaista ohjausta kuurot ja huonokuuloiset potilaat olivat saaneet radiologisissa tutkimuksissa ja minkälaista heidän mielestään hyvä ohjaus on. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella ja tutkimuksen otos oli 22 kuulovammaista potilasta. Osa kyselyyn vastanneista kuuroista ja huonokuuloisista sai mielestään liian vähän tietoa tutkimusten tuloksista, hoitopäätöksistä ja toimimisesta tutkimuksen aikana. Opinnäytetyössä tehdään myös johtopäätös, että osa huonokuuloisista ja kuuroista potilaista jää ilman yksilöllisiä tarpeita huomioivaa ohjausta.

Rautasen opinnäytetyössä kysyttiin myös mikä olisi kuurojen ja huonokuuloisten mielestä paras ohjausmuoto. Parhaimmaksi osoittautui suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhdistelmä, muita olivat viitottu ohjaus ja pelkkä suullinen ohjaus. Tulosten mukaan

ohjaajiltaan kuurot ja huonokuuloiset potilaat toivoivat rauhallisuutta, ymmärtäväsyyttä, ammattitaitoisuutta ja huolehtivaisuutta. (Rautanen 2000: 37–38.)

6 EETTISYYS KUURON JA HUONOKUULOISEN POTILAAN KOHTAAMIS- SESSA

Eettinen ongelma syntyy, kun kahden tai useamman arvon välille tulee ristiriita tai arvon konkretisoituessa käytännön toimintaan. Arvot taas ovat ihmisten inhimillisen toiminnan oikeuttamiseen käyttämiä abstrakteja luomuksia. Oikeudenmukaisuus, tasaver-
taisuus, ihmisarvon kunnioittaminen ja oikeuksien kunnioittaminen voivat esimerkiksi olla terveydenhuoltojärjestelmässä työskentelevän hoitohenkilökunnan arvoja. Harva yksittäinen ihminen pärjäisi terveysongelmiensa ja sairauksiensa kanssa ilman terveydenhuoltojärjestelmää. Ihminen on näin riippuvainen terveydenhuoltojärjestelmästä, josta seuraa että terveydenhuoltojärjestelmän omistama valta saattaa aiheuttaa myös eettisiä ongelmia. (Leino-Kilpi – Välimäki 2003: 10.)

Hoidettavalla on oikeus tietää hoitonsa perustelut ja hoitotyöntekijän on pidettävä ammattitaitonsa ajan tasalla (Leino-Kilpi – Välimäki 2003: 25). Kun potilas on kuuro tai huonokuuloinen, tulee hoitajan huolehtia, että potilas saa halutessaan kommunikoinnin vaikeudesta huolimatta tietää hoitonsa perusteet.

Potilaalla on oikeus päästä hoitoon ja saada perusteltua hoitoa. Hoitohenkilökunnan velvollisuus on välttää harjoittamasta toiminnassaan eriarvoisuutta minkään ryhmän tai yksilön terveyteen liittyvän ongelman perusteella. (Leino-Kilpi – Välimäki 2003: 25.) Myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 sisältää jokaisen Suomessa pysyvästi asuvan oikeuden päästä ilman syrjintää terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon. Laissa sanotaan myös, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja että potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa sekä kulttuuri on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohteluunsa ja hoidossaan.

Kuuroja tai huonokuuloisia potilaita ei saa asettaa eriarvoiseen asemaan muiden potilaiden kanssa heidän vammansa takia. Käytännössä hoitoa vaikeuttaa juuri kommunikointi. Röntgenhoitajan tulee valmistautua kuuron tai huonokuuloisen potilaan kohtaami-

seen, jotta hänellä olisi mahdollisimman hyvät valmiudet hoitaa potilasta tasavertaisesti muiden kanssa. Näin tehtyään hän myös edesauttaa röntgentutkimuksen onnistumista pystyessään ohjaamaan potilasta tutkimuksen vaatimalla tavalla. Onnistunut röntgentutkimus luo radiologille edellytykset tulkinnan tekemiseen, mikä vaikuttaa potilaan jatko-
hoitoon.

7 OHJEVIHKO KUUROJEN JA HUONOKUULOISTEN OHJAAMISEEN NATIIVIRÖNTGETUTKIMUKSISSA

Tämän opinnäytetyön avulla tuotettu ohjevihko toimii röntgenhoitajan apuvälineenä kuuron tai huonokuuloisen potilaan ohjauksessa. Ohjevihko sisältää röntgenhoitajan tarvitsemia riisumis-, asettautumis-, hengitysohjeita sekä natiiviröntgentutkimuksissa tarvittavia muita ohjeita ja kysymyksiä, joita röntgenhoitaja tulee pystyä tarvittaessa osoittamaan potilaalle. Ohjevihkon suunnittelua varten on kerätty hyvän ohjeen kriteereitä antamaan suuntaa hyvän ohjeen tuottamiselle.

7.1 Ohjevihkon ulkoasu

Hyvän potilasohjeen tekeminen alkaa pohdinnalla, kenelle tekeillä oleva ohje on suunnattu, kuka sitä tulee lukemaan. Ohjeen otsikon tulee kertoa lukijalle ensivilkaisulla, mitä ohje käsittelee ja että ohje on juuri hänelle suunnattu. Erilaisissa ohjeissa tärkeimmät asiat kannattaa kirjoittaa ensin, näin lukija, saa tärkeimmän informaation. Tämä kertoo myös kirjoittajan arvostavan lukijaansa. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 36–39.)

Hyvät kuvat ovat myös tärkeä elementti ohjeissa. Kuvat voivat parhaimmillaan herättää mielenkiintoa ja auttaa potilasta ymmärtämään tekstin sisältöä paremmin tukemalla ja täydentämällä tekstiä. Toisaalta taas turhia kuvia tulee välttää, koska ne voivat hämmentää lukijaa. (Heikkinen ym. 2002: 40–41.) Kuva, joka ei tuo mitään uutta informaatiota tekstiin, on turha (Keränen – Lamberg – Penttinen 2003: 77; Pesonen – Tarvainen 2003: 47–48). Lisäksi yksi iso kuva on parempi kuin monta pientä, sillä se saa enemmän huomiota ohjeessa (Keränen ym. 2003: 77; Pesonen – Tarvainen 2003: 47–48).

Varsinainen ohjeen teksti tulee tärkeysjärjestyksessä vasta otsikoiden ja kuvien jälkeen. Ohjeet tulee kirjoittaa havainnollisella yleiskielellä. Pitkiä ja vaikeita lauseita sekä sairaalasingia tulee välttää, sillä ne vaikeuttavat ohjeen lukua ja hämmentävät lukijaa. Myös oikeakielisyyys kulkee yhdessä ymmärrettävyyden kanssa. Jotta päästään hyvään suomen kieleen, kannattaa käyttää hyväkseen erilaisia kielenhuoltopalveluita. (Heikkinen ym. 2002: 42–46.)

Myös väreillä on tärkeä merkitys ohjeessa. Värien käyttö kuitenkin riippuu ohjeen tavoitteesta. Väreillä voidaan herättää lukijan kiinnostusta, luoda erilaisia tunnelmia sekä elävöittää sivun ulkoasua. Värejä käytetään myös korostamaan ja järjestämään asioita ohjeessa. (Lyytikäinen – Riikonen 1995: 56–63.) Kokonaisulkoasu kertoo myös paljon ohjeesta. Taitto eli paperille suunnittelu on hyvän ohjeen lähtökohtana, aivan samoin kuin väri ja kuvamaailma. Tyhjää tilaa ohjeessa ei tarvitse pelätä. Liian täysi ohje on raskaslukuinen eikä se houkuttele samalla lailla kuin hieman tyhjää tilaa sisältävä ohje. (Heikkinen ym. 2002: 53.)

Tätä kyseisestä ohjevihkoa rakentaessa tuli ottaa huomioon sekä röntgenhoitajat että kuurot ja huonokuuloiset potilaat. Tämä huomioon ottaen ohjevihkossa päädyttiin käyttämään sekä valokuvia, että piirrettyjä kuvia havainnollistamaan kirjoitettua tekstiä. Kuvia liitettiin nimenomaan sellaisiin kohtiin, joissa niiden katsottiin olevan tarpeellisia tukemaan tekstiä. Vältettiin kuitenkin liioittelua, jotta sivut eivät tulisi liian täysiksi. Jotta ohjevihko olisi mahdollisimman ymmärrettävä ja selkokielineen kuurojen ja huonokuuloisten kannalta, teimme ohjevihkon yhteistyössä Kuurojen liitto Ry:n kanssa. Heidän kanssaan pohdimme myös värimaailmaa, joka olisi kohderyhmälle sopivin ja selkeyttäisi ohjetta.

7.2 Ohjevihkon sisältö

Ohjevihkon sisältö tuli suoraan toimeksiantajan tarpeista. Ohjevihkon suunnittelu alkoi toimeksiantajan antaman ohjeistuksen mukaan. Toimeksiantaja halusi, että ohjevihkosta löytyy ainakin seuraavat asiat: henkilöllisyyden toteaminen, kuvattavan kohteen nimi, raskauden kysyminen, riisumis-, asettautumis-, hengitysohjeet ja jatkohoitoon opastaminen.

Henkilöllisyyden toteutamisosion on tarkoitus auttaa potilaan henkilöllisyyden varmistamisessa. Potilaan tietoisuuden ja oikean kuvauskohteen varmistamiseksi halutaan pystyä esittämään tutkimuskohteen nimi potilaalle. Toimeksiantajan kanssa mietittiin yhdessä tarvittavat kuvauskohteet ohjevihkon sisältöön. Mahdollisen raskauden kysymys tulee voida esittää fertiili-ikäisille naisille. Riisumisohjeita tulee löytyä kuhunkin kuvausprojektiin, mikäli riisuminen on tarpeellista. Ohjevihkosta löytyviä riisumisohjeita ovat muun muassa ”ylävartalo paljaaksi”, ”pitkät housut pois” sekä ”korut ja muut irtoavat esineet pois kuvausalueelta”. Asettautumisohjeita ovat muun muassa ”istu”, ”käy makuulle” ja ”rinta levyä vasten”. Hengitysohjeita ovat muun muassa ”Vetäkää keuhkot täyteen ilmaa” ja ”Saa hengittää”. Potilasta neuvotaan noudattamaan hengitysohjetta, kun hän tuntee kaksi taputusta olkapäähänsä. Jatkohoitoon opastamisosion avulla on tarkoitus pystyä neuvomaan potilas joko kotiin, osastolle tai päivystykseen.

7.3 Lopullinen ohjevihko

Tämän opinnäytetyön ohjevihkon tarkoituksena on ottaa huomioon sekä kuuro että huonokuuloinen potilas ja ohjevihkoa käyttävä röntgenhoitaja. Ohjevihko on A4-kokoinen pahvinen kierrevihko, joka koostuu erilaisista kuvaustilanteen aikana tarvittavista ohjeistuksista, joita röntgenhoitajan tarvitsee antaa potilaalle. Vihkossa on yhtenäiset kannet ja niiden välissä oleva jokainen sivu on jaettu viiteen toisistaan irralliseen poikittaiseen liuskaan. Ensimmäisen sivun liuskat toimivat otsikoina ja niiden alla on aiheeseen kuuluvat ohjeistukset tai toteamat. Vihkon koko valittiin sellaiseksi, että käytetyt kuvat erottuvat tarpeeksi hyvin.

Ohjevihkossa olevat potilaalle osoitetut ohjeet ovat suomenkielellä ja valikoitujen ohjeiden vieressä on sanallista ohjetta tukemassa kuva itse tapahtumasta. Kuvan on tarkoitus olla selkeä ja yksinkertainen. Ohjevihkon on tarkoitus olla helppokäyttöinen ja sivujen tulee olla helposti käännettävissä. Röntgenhoitajan on voitava nopeasti löytää haluamansa ohje eli ohjeet ovat järjestetty loogiseen järjestykseen natiiviröntgentutkimusten sisältöä ajatellen. Ohjevihkossa on käytetty himmeitä taustavärejä, jotta ohje on helposti ja nopeasti nähtävissä. Tekstin tyyli ja fontti on valittu samojen periaatteiden mukaan. Tekstin fontti on suuri sekä tyyli on yksinkertainen, jotta teksti olisi mahdollisimman helppolukuista jopa viittomakieliselle ihmiselle. Viittomakieliselle ihmiselle suomi on vasta toinen kieli, joten hän ei välttämättä ymmärrä vaikeita taivutuksia tai sanoja. Lisäksi on vältetty sairaalasingliä.

Etukannesta löytyy tervehdys, pyydetään potilasta näyttämään henkilöllisyystodistus ja kerrotaan, että kuvaustilanteen aikana tulee olla liikkumatta, kuvauslaitetta liikutetaan ja, että otamme 2-4 kuvaa. Jokaisella potilaalle tarkoitettulla ohjeella on oma liuskansa ja ohjeet ovat ryhmitelty tarkoituksensa mukaisesti viiden eri otsikon alle. Nyt kuvataan... – otsikon alta löytyvät tutkimuskohteen nimet, joilla varmistetaan että potilas on tietoinen mitä tehdään ja että röntgenhoitajalla on oikea tieto kuvauskohteesta. Riisuminen... – otsikon alta löytyvät natiiviröntgentutkimusten kannalta oleelliset riisumisohjeet, kuten ylävartalo paljaaksi ja korut ja muut irtoavat esineet pois kuvausalueelta. Ole hyvä, nyt aloitetaan... – otsikon alta löytyy asettautumisohjeet, kuten käy makuulle ja vasen kylki levyä vasten. Riisumis- ja asettautumisohjeita on havainnollistamassa kuva tapah- tumasta.

Noudata tätä hengitysohjetta, kun tunnet kaksi taputusta olkapäähän... – otsikon alta löytyy hengitysohjeita. Hengitysohjeita varten haluttiin laittaa sellainen otsikko, jonka avulla voidaan kertoa potilaalle merkki, mikä annetaan, kun halutaan potilaan noudatta- van hengitysohjetta. Viimeisenä on Jatko-ohjeita + raskaus – otsikko. Jatkohoito- ohjeissa on ohjeita siitä mihin potilaan tulee jatkaa ja onko kuvaus valmis. Samaan osi- oon on liitetty raskauden poissulkuun liittyvät kysymykset. Takakannesta löytyy epä- varman vastauksen varalle jatko-ohjeet raskauden poissulkuun sekä ohjevihkon tiedot. Ohjevihkosta löytyy myös tyhjiä liuskoja täytettyjen jälkeen. Tyhjät kohdat ovat rönt- genhoitajien omia ohjeita varten, joita saattaa tulla ohjevihkon käytön aikana

8 PROJEKTIN ETENEMINEN

Aloitimme opinnäytetyö projektin kyselemällä aiheita entisistä harjoittelupaikoistamme keväällä 2008. Saamistamme vaihtoehtoista päätimme valita KHKS:n Riihimäen yksi- kön röntgenosaston aiheen, joka käsitteli natiiviröntgentutkimusohjeita kuuroille ja huonokuuloisille.

Syksyn 2008 aikana ideoimme aihetta eteenpäin ja olimme yhteydessä KHKS:n Riihi- mäen yksikön röntgenosastoon sekä Kuurojen liitto Ry:hyn aiheen tiimoilta. Keväällä 2009 aloitimme suunnitteluvaiheen etsimällä aiheeseen teoriatietoa ja suunnittelemalla tuotoksen ulkoasua sekä sisältöä. Teoriaperustan kartoittamisella oli tarkoitus selvittää mitä valitsemastamme aiheesta oli tähän mennessä tutkittu ja mihin suuntaan tätä opin-

näytetyötä kannattaisi viedä. Tuotoksen ulkonäöstä mietimme alustavasti muotoa ja materiaalia sekä sisällön perusrunkoa.

Syksyn 2009 aikana jäsensimme teorian tietoa ja suunnittelimme sekä toteutimme tuotoksen loppuun. Tuotosta teimme tiiviissä yhteistyössä työn toimeksiantajan kanssa. Tuotoksen luonnosvaiheessa eteen tuli pieni ongelma. Olisimme halunneet ohjevihkoon suomenkielen lisäksi laittaa ohjeet kuurojen omalla äidinkielellä, viittomakielellä. Se olisi kuitenkin vienyt tilaa, eikä meillä ollut käsitystä siitä montako viittomaa esimerkiksi lause: ”Vetäkää keuhkot täyteen ilmaa”, tarvitsee. Otimme pikaisesti yhteyttä Kuurojen liitto Ry:hyn tämän asian selvittämiseksi. Liitosta saimme vastauksia ja he kertoivat, että on vaikeaa kuvailla paperilla yhtä viittomaa tai lausetta ja tähän tarkoitukseen soveltuisi paremmin esimerkiksi video. Röntgenhoitajan työtä ajatellen video oli alusta asti pois suljettu, koska ohjeen tulee olla nopeasti saatavilla ja yksinkertaisesti esitettävissä. Tässä tilanteessa päätimme suomenkielisen tekstin lisäksi laittaa ohjevihkoon havainnollistavan ja yksinkertaisen kuvan tapahtumasta. Kuvat otimme KHKS:n Riihimäen yksikön röntgenosastolla yhteistyössä ammattilaisvalokuvaajan kanssa. Mallina kuvissa on yhden ryhmämme jäsenen aviomies. Kuurojen liitto Ry antoi meille myös apua ohjeen väriytyksestä sekä minkälaiseen muotoon ohjeen teksti kannattaisi laittaa, jotta se on helposti luettavissa.

KHKS:n Riihimäen yksikön röntgenosaston osastonhoitaja auttoi ohjevihkon painopaikan etsimisessä ja sellainen löydettiin Hämeenlinnasta. Painotalo ei ollut aiemmin painanut vastaavanlaista vihkoa ja he suostuivat kokeilemaan tämänlaista tuotosta ennen kuin lupautuivat lopullisesti painamaan sen meille. Koepainatus onnistui ja ohjevihko oli sen muotoinen kuin KHKS:n Riihimäen yksikön röntgenosaston osastonhoitaja ja me opinnäytetyöntekijät olimme ajatelleet. Painotalon kanssa sovittiin, että he painavat ensiksi yhden kappaleen, jonka oikoluimme. Tämän jälkeen annoimme luvan painaa loput kappaleet. Näin välttyimme turhilta kirjoitusvirheilä tekstissä ja varmistimme, että ohjevihko on suunnitellun mukainen.

Opinnäytetyö opettaa prosessina pitkäjännitteisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Meillä prosessi eteni suunnitelmien mukaisesti. Työt saatiin jaettua siten, että kaikille tekijöillä riitti tekemistä ja kaikki tekivät työtä yhdenvertaisesti, vaikka jokaisella olikin hetkittäin sellainen olo, että muut tekevät enemmän. Opinnäytetyö prosessin aikana jokaisen tekijän oma aktiivisuus ja resurssit korostuivat.

Projekti eteni aikataulun mukaisesti, mutta näin jälkeempäin ajatellen olisi ollut suotavaa, että tuotos olisi saatu aikaisemmin painoon, jotta siitä olisi saatu myös käytännön kokemusta jo ennen työn valmistumista. Tämä ei kuitenkaan aikataulullisesti ollut nyt mahdollista. Prosessin suunnittelu ja aikatauluttaminen auttoivat pitämään tavoitepäivistä kiinni. Aikataulussa pysymistä auttoi myös se, että saimme paljon tukea tilaavalta yksiköltä. KHKS:n Riihimäen yksikön röntgenosasto auttoi muun muassa painopaikan etsimisessä, kirjallisen osion tarkistamisessa ja antamalla selkeät ohjeet mitä ohjevihkon olisi hyvä sisältää. Opinnäyteyön tekeminen oli sujuvaa ja tekijöiden mielenkiinto työtä kohtaan säilyi läpi projektin.

9 POHDINTA

Alkaessamme suunnitella tuotoksen ulkoasua ja sisältöä mietimme ohjevihkon kohde-ryhmää ja käyttötarkoitusta. Halusimme tehdä yhteistyötä Kuurojen liitto Ry:n kanssa, jotta ohjeesta tulee mahdollisimman käyttökelpoinen kuuroja ja huonokuuloisia ajatellen. Mielestämme oli eettisesti tärkeää, että ohje tehdään kuurojen ja huonokuuloisten ehdoilla. Huomiota kiinnitettiin erityisesti ohjevihkon visuaaliseen ja kirjalliseen selkeyteen. Kuurojen liitto Ry:n palvelujohtaja Päivi Lapin kanssa kävimme ohjevihkon kohta kohdalta läpi ja tarvittaessa muutimme sisältöä helpommin ymmärrettäväksi. Kyselimme neuvoja myös ohjevihkon visuaaliseen puoleen ja jatkoimme toteutusta näiden mukaisesti.

Tuotoksestamme tuli suunnitelmien ja toimeksiantajan toiveiden mukainen sekä mielekäs ja onnistuimme tekemään siitä lähestulkoon sellaisen kuin olimme halunneet. Kokonaisuudessaan tuotos on toimiva ja sen oloinen, että siihen on mukava ja helppo tarttua. Teksteistä tuli selkeitä ja yksinkertaisia ja kuvat ovat niin pelkistettyjä kuin mahdollista ja tukevat hyvin tekstiä. Tekstit muutettiin jopa niin yksinkertaisiksi, että kaikki teitittely jätettiin pois. Myös värien käyttöä mietittiin kohde ryhmän kannalta. Värit ovat vaaleita, jotta teksti erottuu selkeästi taustastaan, jolloin se on myös luettavampaa. Palikit ovat myös eriväreillä, jotta ne ovat helpompi erottaa toisistaan ja näin selkiyttää ohjetta. Ohjevihkon koko olisi voinut olla pienempi, jotta sen käyttö olisi ollut helpompaa. Halusimme kuitenkin, että käyttämämme kuvat erottuvat hyvin ohjevihkosta, mikä ei olisi ollut mahdollista pienemmässä koossa.

Jäi myös asioita, joita olisimme halunneet tehdä toisin. Näitä asioita on erityisesti viittomakieli. Olisimme halunneet tuottaa ohjevihkon kuurojen omalla kielellä, viittomakielellä, koska suomi on kuurojen ensimmäinen vieraskieli. Tätä asiaa pohdimme alkaessamme suunnitella ohjevihkoa, mutta kun otimme yhteyttä Kuurojen Liitto Ry:n Päivi Lappiin, saimme kuulla, että viittomien tuottaminen kuvalliseen muotoon on hankalaa ja viitottuja lauseita on lähes mahdoton ilmaista kirjallisessa muodossa viittomakielen ilmaisun takia. Viittomakielessä ilmeet ja eleet ovat hyvin tärkeässä roolissa. Jotta ohjevihko olisi voitu tehdä viittomakielellä, olisi sen pitänyt olla video, mikä taas oli alusta asti pois suljettu vaihtoehto. Ohjeen piti kuitenkin olla helppokäyttöinen, nopeasti saatavilla ja käytännöllinen röntgenhoitajan työtä ajatellen ja video ei oikein sovi näihin mittapuihin. Koska viittomia ei pystytty liittämään ohjevihkoon, päädyimme kiinnittämään erityisen suurta huomiota tekstin yksinkertaisuuteen ja selkeyteen sekä hyviin ja ymmärrettäviin kuviin.

Ohjevihkon käyttöönotto edellyttää, että röntgenhoitajilla on tietoa tällaisen apuvälineen olemassaolosta ja sen käyttötavasta. Huoneessa tulee muistaa käyttää tarpeeksi valaistusta, kun ohjevihkoa käytetään potilaan ohjaamiseen, jotta potilaan on mahdollista nähdä ohjevihko. Ohjevihko tulee olemaan röntgenhoitajan apuvälineenä ohjaustilanteessa, mutta ei ohjauksen ainoa väline. Tarkoitus on, että röntgenhoitaja pystyy käyttämään omaakin luovuuttaan ja esimerkiksi eleillä tukemaan ohjevihkon sisältöä. On tärkeää, että röntgenhoitaja itse on aktiivinen ohjaustilanteessa, jotta ohjaustilanteessa on myös vuorovaikutusta potilaan ja röntgenhoitajan välillä. Näin potilaan tarpeet pystytään ottamaan paremmin huomioon ja potilaalle jää tunne, että myös häntä kuunneltiin kuvaustilanteen aikana.

Kirjallisen tuotoksen teoriapohjaan valitsimme tuotoksen kannalta oleelliset asiat kuuroudesta, huonokuuloisuudesta, ohjeen ulkomuodosta, ohjaamisesta sekä tietoa toimeksiantajasta, koska se on opinnäytetyön alkuunpanija. Kirjallisen tuotoksen avulla perustelimme ohjevihkon tarpeellisuutta ja toteutusmuotoa. Teoriapohjan avulla tutustuimme opinnäytetyön kannalta tärkeisiin käsitteisiin sekä kartoitimme mitä aiheestamme oli aikaisemmin tehty.

Ohjevihkon toimivuutta on tässä vaiheessa vaikea arvioida, koska siitä ei ole käyttökokemusta ohjaustilanteessa. Olisi ollut hyvä, jos ohjevihkon käytettävyydestä olisi saanut palautetta röntgenhoitajilta. Myös palaute kuuroilta ihmiseltä ohjeen ymmärrettävyydes-

tä olisi ollut hyvä. Röntgenhoitajien kommentit ohjevihkosta ovat kuitenkin olleet vain positiivisia.

Kehittämisideana meillä on, että jatkossa voisi tehdä selvityksen miten hyvin ohjevihko on toiminut ja miten sitä voi mahdollisesti kehittää eteenpäin. Mikäli ohjevihko on käytännössä toimiva ja muut röntgenosastot ja modaliteetit ovat ohjevihkosta kiinnostuneita, voi tätä versiota käyttäen tehdä ohjevihkon kuuroille ja huonokuuloisille esimerkiksi magneettitutkimuksista. Mikäli ohjevihkoa aletaan käyttää yleisemmin, voi suomenkielisen ohjevihkon lisäksi tulla tarvetta myös ruotsin- tai englanninkieliselle versiolle. Vieraalla kielellä oleva ohjevihko saattaa tosin johtaa siihen, että röntgenhoitajien kieltaito on vähemmän käytössä, koska on helppoa näyttää ohjevihkoa. Näin välttyy puhumasta vierasta kieltä, jota ei ehkä kovin hyvin osaa tai uskalla puhua.

Jotta myös viittomakieliset saavat ohjeistusta röntgentutkimuksiin omalla äidinkielellään, on mahdollisuutena tehdä eri tutkimuksia koskeva lyhyt esittelyvideo. Videon tekemisestä aiheutuva työ pitää kuitenkin punnita sen kautta saatavan hyödyn kanssa ja selvittää, että onko videolla sitä kaipaavaa kohderyhmää.

Työtä tehdessämme olemme oppineet enemmän kuuroista ja huonokuuloisista sekä heidän tarpeistaan potilaana sairaalassa ja erityisesti röntgentutkimuksessa. Tällaisia asioita ovat olleet muun muassa heidän erityistarpeensa ohjauksessa ja mitä ohjaus tilanteessa tulee muistaa ottaa huomioon. Tämän jälkeen osaamme ohjata kuuroja ja huonokuuloisia paremmin röntgentutkimuksissa. Lisäksi olemme oppineet valitsemaan kriittisesti ne asiat teoriapohjaan, jotka ovat oleellisia ja perustelemaan päätöksemme. Teoriapohjaan liittyen olemme oppineet etsimään tietoa ja soveltamaan sitä omaan käyttöömme ja oppineet ottamaan palautetta valmistuvasta työstä ja reagoimaan siihen. Myös sosiaaliset taitomme ovat kasvaneet tehdessämme yhteistyötä työelämän, Kuurojen Liito Ry:n sekä toistemme kanssa. Olemme oppineet joustamaan ja sovittelemaan ja kuuntelemaan tarkemmin myös muiden mielipiteet asioista sekä perustelemaan ja selkeyttämään omaa kantaamme niin ryhmän sisällä kuin ryhmänä muille.

Edelliseen liittyen annoimme opinnäytetyötä ja tuotosta muiden arvioitavaksi projektin eri vaiheissa kriittisen keskustelun ja muiden näkökulmien saamiseksi. Opinnäytetyön kanssa yhteistyössä olleilta on kysytty lupa saada käyttää heidän nimiään tässä työssä. Olemme myös pohtineet objektiivisesti kirjallisessa työssä käyttämiämme käsitteitä ja

sen sisältöä. Tavoitteenamme on ollut tuottaa tekstiä, jota myös muut kuin röntgenkuvausten kanssa tekemisissä olevat ymmärtävät.

LÄHTEET

- Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka – Torkkola, Sinikka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeen tekijöille. Helsinki: Tammi
- Hirvonen, Eila – Johansson, Kirsi – Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Renfors, Timo 2007: Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Hus-Röntgen 2009: Perusröntgen- eli natiiviröntgentutkimukset. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. Päivitetty 20.1.2009. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2050,11864,11865>>. Luettu 21.10.2009.
- Jauhianen, Tapani 1995: Kuulo ja viestintä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Jauhianen, Tapani 2007: Huonokuuloisuus. Helsinki: WSOY.
- Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2008: Taskutietoa 2007 - 2008. Esite sairaanhoitopiiristä.
- Keränen V. – Lamberg, N. – Penttinen J. 2003. Julkaisu ja kuvan käsittely. Jyväskylä: Docendo Finland oy.
- Korpijaakko-Huuhka, Anna-Maija – Lonka, Eila 2000: Kuulon ja kielen kuntoutus: vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Palmenia -kustannus.
- Kuurojen liitto Ry 2008: Viittomakielisen opetuksen portti. Verkkodokumentti. <<http://www.viivi.fi/huonokuuloinen.htm>>. Luettu 7.9.2009.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Tullut voimaan 1. maaliskuuta 1993.
- Lappi, Päivi 2009. Palvelujohtaja. Kuurojen liitto RY. Helsinki. Haastateltu 29.9.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2003: Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Malm, Anja 2000: Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: Finn-Lectura.
- Viittomakieli. 2009. Papunet. Verkkodokumentti. <<http://papunet.net/yleis/kommunikointikeinot/viittomat/viittomakieli.html>>. Luettu 19.5.2009.
- VirtuaaliAMK: Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Verkkodokumentti. <<https://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html.stx>>. Luettu 24.5.2009.