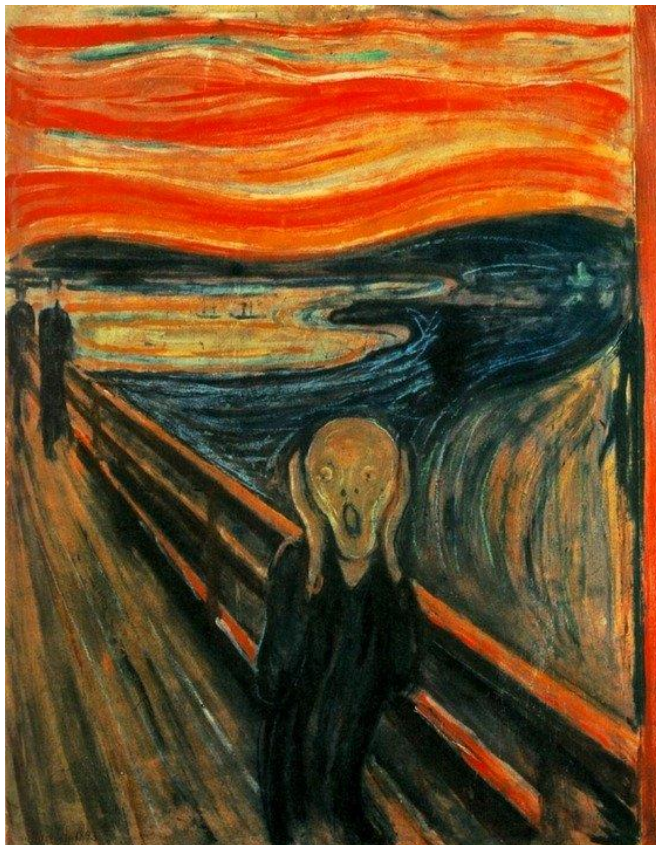


Siipo Sanna

Kun korvissa soi - potilasohje tinnituksesta



Kuva: Eric Perlin, Pixabay

Sairaanhoitajakoulutus

Sairaanhoitaja AMK

Kevät 2022



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Opinnäytetyö 2022

Tekijä: Siipo Sanna

Työn nimi: Kun korvissa soi - potilasohje tinnituksesta

Tutkintonimike: sairaanhoitaja (AMK), sairaanhoitajakoulutus

Asiasanat: poisoppimishoito, potilasohjaus, tinnitus

Tämän opinnäytetyön aiheena on potilasohje tinnituksesta. Toimeksiantajana toimi Kainuun keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan yhteydessä toimiva kuuloasema. Tavoitteena oli tuottaa potilasohje, jota voidaan jakaa tinnitusta kokeville potilaille sen jälkeen, kun muut tinnitusta mahdollisesti aiheuttavat taustasairaudet on poissuljettu lääkärin toimesta.

Tinnitus on oire, jonka miltei jokainen ihminen kokee jollain tapaa elinkaarensa aikana, varsinkin jos taustalla on kuulonalenema. Koska tinnitukseen ei voida vaikuttaa leikkauksella eikä lääkityksillä, on potilaan oma aktivoituminen tinnituksen poisoppimishoidossa eli TRT:ssä keskeisellä sijalla.

Potilasohje tinnituksesta pohjautuu lääketieteelliseen teoriaan tinnituksen syntymekanismeista ja hoidosta TRT- menetelmää hyödyntäen sekä hoitotieteelliseen näkökulmaan laadukkaasta potilasohjeesta. Tietoa haettiin tieteellisesti luotettavilta Internetin verkkosivuilta sekä ammattikirjallisuudesta. Potilasohje tinnituksesta tuotettiin tuotteistetun prosessin mukaisesti. Ohjetta arvioi työn tilanteen yksikön henkilökunta. Valmis potilasohje tallennettiin Kainuun keskussairaalan sisäiselle ohjesivustolle. Näin ollen se on käytettävissä tarvittaessa myös muissa yksiköissä, joissa kohdataan tinnituspotilaita.

Hyviä jatkotutkimusaiheita olisi prosessinomainen kaavio tinnituspotilaan hoitopolusta. Lisäksi tutkimuksia voisi tehdä kuulokojeiden tinnitusmaskereiden tai mobiilisovellusten tuloksista tinnituksen häiritsevyyden hoidossa, joissa mittareina voisi käyttää kansainvälisesti käytössä olevia mittareita. Kuuloaseman henkilökunnalla on toive jatkossa kehittää moniammatillista yhteistyötä entisestään hoidettaessa tinnituksesta oireilevia potilaita.

Abstract

Thesis 2022

Author: Siipo Sanna

Title of the Publication: When the Ears Are Ringing – a patient guide to tinnitus

Degree Title: Bachelor of Nursing, Nursing

Keywords: tinnitus retraining therapy, patient guidance, tinnitus

The topic of this thesis is a patient guide to tinnitus. The commissioner was the hearing center at Kainuu Central Hospital. The goal was to produce a patient guide that could be given to tinnitus patients after other background conditions that may cause tinnitus had been ruled out by a physician.

Tinnitus is a symptom that almost every person experiences in some way during their life cycle, especially if there is a background of hearing loss. Because tinnitus cannot be controlled with surgery or medication, activating patients is central to the treatment of tinnitus, or TRT.

The patient guide to tinnitus is based on the medical theory of the mechanisms of tinnitus and the TRT method, as well as on the nursing-scientific perspective to a high-quality patient guide. Information was sought from scientifically reliable internet websites and professional literature. The patient guide to tinnitus was produced according to the productization process. The instructions were evaluated by the personnel of the unit that commissioned the thesis. The completed patient guide was uploaded to the internal website of Kainuu Central Hospital. Therefore, it is also available to other units where tinnitus patients are encountered, if needed.

A good topic for further research would be to create a process-like diagram of the treatment path of a tinnitus patient. In addition, studies could be conducted on the results of hearing aid tinnitus masks or mobile applications in the treatment of tinnitus distress, using internationally available meters. The staff of the hearing center hope to further develop multi-professional cooperation in the treatment of patients with tinnitus.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tinnitus ja tinnituspotilaan hoito	3
2.1	Tinnitus	3
2.2	Poisoppimishoito	11
2.3	Potilasohjaus	16
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	20
4	Potilasohjeen laadinta	21
4.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen	21
4.2	Ideointi ratkaisujen löytämiseksi.....	22
4.3	Tuotteen luonnostelu	23
4.4	Tuotteen kehittäminen.....	24
4.5	Tuotteen viimeistely.....	25
5	Pohdinta	29
5.1	Luotettavuus	29
5.2	Eettisyys.....	31
5.3	Ammatillisen osaamisen kehittyminen	33
	Lähteet	35
	Liitteet	

1 Johdanto

Tinnitus eli korvien soiminen tarkoittaa ääntä, joka ei johdu ulkoisesta äänilähteestä, vaan syntyy joko kuulojärjestelmän itseistoimintana tai akustisena äänenä elimistössä jossain korvan lähellä sijaitsevassa elimessä. Tinnitus voidaan kokea paikantuvan korviin tai muualle päähän. Luonteeltaan tinnitusääni voi olla monimuotoista. Se voidaan kokea kohisevana tai soivana äänenä, sävelkorkeudeltaan matalana tai korkeana, jatkuvana tai katkonaisena, vaihtelevana tai tasaisena. (Jauhiainen 2008, 174.)

Nykyään tinnituksesta ollaan länsimaissa entistä tietoisempia siksi, että asiasta on ryhdytty puhumaan julkisuudessa. Tinnitus on seurausta kuuloradan hermosolujen spontaanista biosähköisestä toiminnasta, joka kaikilla ei vain tule selvästi havaittavaksi. Noin 15 prosentilla väestöstä esiintyy pitkäkestoista ja häiritsevää tinnitusta, ja lääkärissä heistä käy tinnituksen takia noin 5-8 prosenttia. Vaikea-asteista tinnitusta esiintyy noin 1-3 prosentilla väestöstä. Ikäihmisillä tinnituksen esiintyvyys on yli 20 prosenttia. Näin ollen yli 500 000 ihmisellä Suomessa esiintyy pitempiä aikaista tinnitusta ja jopa yli 50 000 suomalaiselle se on vaikea ongelma. (Ampuja & Peltomaa 2014, 128.)

Tavallisimmin tinnituksen ilmaantumisen syy jää tuntemattomaksi. Kuitenkin yleisin tunnettu syy on altistuminen voimakkaille äänille, esimerkiksi suurella äänenvoimakkuudella soitetulle musiikille. Jos altistuksesta seuraa kuulojärjestelmässä toiminnallisia muutoksia, syntyy meluvamma, jossa tinnitus on yleisin oire. (Ampuja & Peltomaa 2014, 129.)

Vaikka tinnitusta ei voida poistaa, sen häiritsevyyttä voidaan vähentää. Tärkein hoitomuoto on habituaatio, joka tarkoittaa aivotoiminnallista sopeutumista ja tottumista tinnitukseen niin, että sen häiritsevyys heikkenee. Yksi habituaation muoto on TRT (tinnitus retraining therapy) eli poisoppimishoito, jossa korostetaan äänihoidon ja sopeutumisvalmennustyyppisen ohjauksen merkitystä. Habituaatio rakentuu äänihoidosta. Tällöin hiljaisuutta pitää välttää ja ääniympäristö luodaan sellaiseksi, missä äänitaso ei riitä peittämään tinnitusta mutta mahdollistaa kuntoutettavan oppimaan kiinnittämään huomio hyväksyttävämmiin hallittaviin ääniin esim. taustamusiikki tai television äänet. Huonokuuloisella tinnituspotilaalla on tämän vuoksi erittäin tärkeää käyttää kuulokojetta. Aikuisilla habituaatio vaatii useamman kuukauden sopeutumisen, lapset oppivat nopeammin. (Jauhiainen 2008, 243.)

Maija Huplin (2004, alkusanat) mukaan potilaat tietävät terveyteensä liittyvistä asioista yhä enemmän ja heidän tiedontarpeensa on lisääntynyt. Tämä on johtanut potilasohjauksen jatkuvaan kehittämiseen. Ikääntyneiden potilaiden määrä, ikääntymisestä johtuvat ongelmat sekä tietotekniikan mahdollisuuksien kasvaminen lisäävät potilasohjauksen tarvetta ja asettavat uusia vaatimuksia. Samaan aikaan hoitotyöntekijöillä on käytettävissä aikaisempaa vähemmän aikaa kokonaisvaltaiseen potilasohjaukseen. (Hupli 2004, alkusanat.)

Potilasohjauksen tavoitteena on auttaa potilasta hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin ja tukea häntä selviytymään sairautensa kanssa. Parhaimmillaan onnistuneella potilasohjauksella voidaan lyhentää hoitoaikoja ja vähentää potilaan sairaalakäyntien määrää. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.) Tinnituspotilasta hoidettaessa on tärkeää arvioida tinnituksen vaikutusta potilaan elämänlaatuun. Jos kuulo on alentunut, osa hyötyy kuulonkuntoutuksesta. Myös tinnituksen aiheuttamia uniongelmia ja ahdistusta pitää hoitaa asianmukaisesti. Aina ei hoitoa tarvitse, jos potilas kokee tottuneensa oireeseen. (Makkonen, Estola & Kerokoski 2021, 51.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on perehtyä tinnituksen taustatekijöihin, oirekuvaan, tutkimuksiin ja hoidosta nimenomaan poisoppimishoitoon sekä tuottaa tiedon avulla potilasohje. Tavoitteena on, että potilasohjeen sisällön avulla tinnituspotilas saa tinnitusoireen hallintaan keinoja. Hoitajien ohjaus on potilasohjeen myötä yhteneväistä sekä tinnituspotilaan arkea voimaannuttavaa. Tutkimuskysymykset ovat: mistä tinnituksessa on kyse? Miten poisoppimishoito toteutetaan? Millainen potilasohje soveltuu tinnituspotilaan tiedon lisäämiseen ja hoitohenkilökunnan ohjauksen tueksi?

Tinnituspotilaan hoito on asiakaslähtöistä, eri vaihtoehtojen mahdollistamista sekä voi tarvittaessa sisältää useitakin hoidon tukikäyntejä tinnituksen oireen helpottamiseksi. Tärkeää on se, että potilas hallitsee tinnitusoiretta eikä päinvastoin.

2 Tinnitus ja tinnituspotilaan hoito

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat tinnitus, poisoppimishoito ja potilasohjaus. Nämä käsitteet kytkeytyvät sairaanhoitajan osaamisalueiden kompetensseihin asiakaslähtöisyys, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä terveyden ja toimintakyvyn edistäminen. Kompetenssi eli pätevyys tai kyvykkyyden tarkoittaa kykyä suoriutua tehtävästään hyvin sekä ihmisen itsensä että muiden arvioimana. Tällöin ihmisen itseluottamus on yhteensopiva suoriutumisen kanssa, hän tietää mitä osaa ja mitä ei. (Hilden 2002, 33.)

Tinnitus tarkoittaa potilaan kuulemaa ääntä, joka ei ole tunnistettavaa puhetta tai musiikkia eikä se ole peräisin ulkoisesta äänilähteestä. Tinnitusääni kuulostaa tavallisimmin soimiselta, vinkumiselta, suhinalta tai jyrinältä, ja se voi olla ajoittaista tai jatkuvaa. Korvien soiminen on tavallista, miltei kaikilla korvat ovat soineet. Ihmisistä noin 40 %:lla on ollut pidempiaikaista korvien soimista ja noin 10 %:lla korvat soivat jatkuvasti. Näistäkin vain muutama prosentti kokee tinnituksen häiritsevänä. (Nuutinen 2011, 86.)

Tinnitus on yleinen korvasairauksiin ja kuulovaurioihin liittyvä oire. Sen hoitaminen lääkkeillä tai leikkauksilla ei yleensä ole mahdollista. Tinnitus on korvaperäinen vaiva, jossa kuitenkin psyyke ja elimellinen oire ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään. (Jauhiainen & Yli-Pohja 2009, 4.)

Koska tinnitus on audiologinen ilmiö, on luonnollista, että sen täsmähoito tulee kohdistaa kuulojärjestelmään. Ääniympäristön rikastaminen ja hiljaisuuden välttäminen ovat poisoppimishoidon eli TRT:n peruseräitä. Kuulon heikkenemän yhteydessä ääniympäristön lisäämiseen kuuluu yleensä esim. sopivan kuulokojeen käyttö. (Ylikoski 2009, 1862.)

Potilaan elämään tinnitus vaikuttaa monin yksilöllisin tavoin. Jos tinnitus selvästi häiritsee potilasta ja se vaikeuttaa muihin asioihin keskittymistä, tarvitaan tinnituksen syiden kartoittamista, hoitokeinoja kuten poisoppimishoito ja mahdollisuus keskustella lääkärin tai muun asiantuntijan kanssa tinnituksesta. (Jauhiainen & Yli-Pohja 2009, 17, 94.)

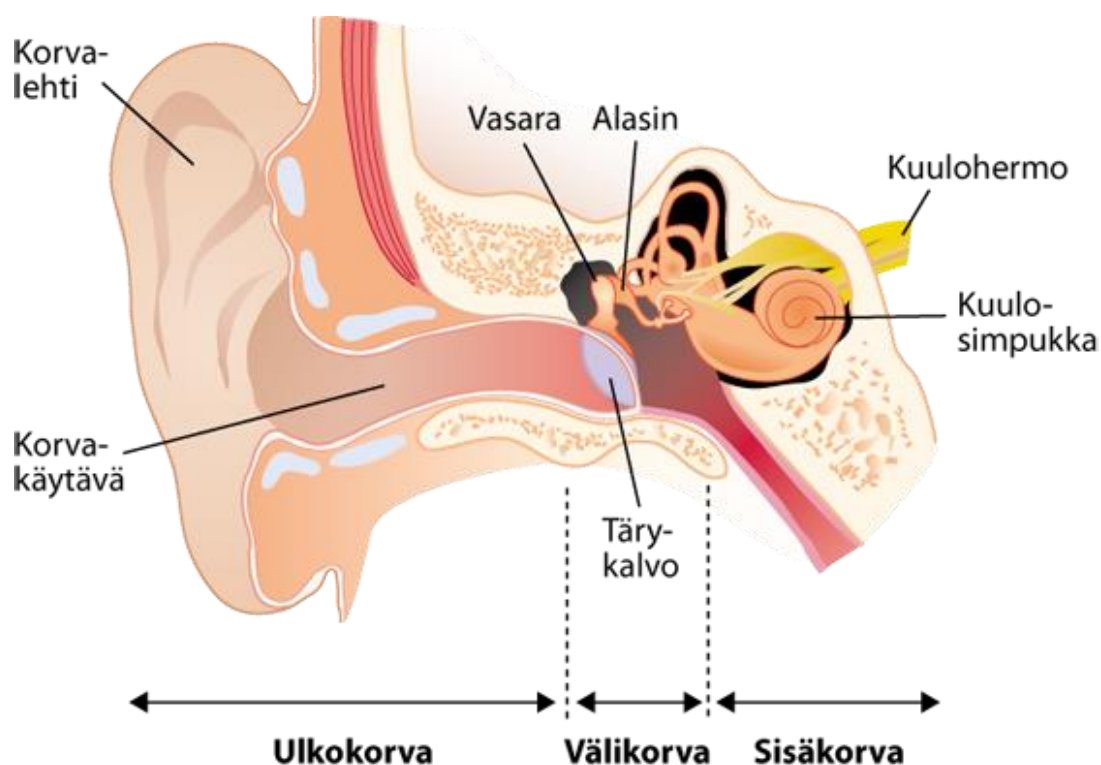
2.1 Tinnitus

Elämme sikiöajoista lähtien monenlaisten äänten ympäröimänä. Kuuntelemme, tuotamme ja tulkitsemme miellyttäviä, kovia, hiljaisia ja epämiellyttäviä ääniä. Toisinaan äänet muodostavat

kokonaisuuden, jolloin se voi olla esimerkiksi musiikkia. Toisinaan äänimassasta ei saa selkoa ja voimakkuuskin voi olla liian suuri, tällöin puhutaan yleensä melusta. Myös nukkuessamme korvat välittävät jatkuvasti ääniä aivoihimme. Täysin hiljaista ei ole koskaan. (Ampuja & Peltomaa 2014, 330.)

Tinnituksen syntymekanismiin ymmärtämiseksi tarkastellaan ensin, kuinka terve korva toimii ja miten ääniaistimus syntyy.

Kuuloaistimus (Kuva 1, Kuuloavain 2022) syntyy siten, että ääniaallot kantautuvat ensin korvakäytävästä tärykalvolle, jonka värähtelyliikkeet siirtyvät kolmen kuuloluun (vasara, alasin, jalustin) välityksellä sisäkorvaan. Ääniaaltojen mekaaninen energia siirtyy edelleen simpukan Cortin elimen karvasoluihin. Niiden depolarisaation (l. jännitteen purkautumisen) aiheuttamat muutokset kuulohermojen jännitteessä siirtyvät hermosäikeitä pitkin aivorungon kuulotumakkeisiin ja kuuloradan eri tasojen välittämänä kuuloaivokuorelle. Kuuloaivokuorella tapahtuu varsinainen äänen aistiminen. Äänen tunnistus perustuu aiemmin opittuun. Keskushermosto käsittelee korvan kautta tullutta informaatiota etsien joukosta ärsykeitä, joille annetaan merkityssisältö, esimerkiksi lapsen itkun aikaansaama valpastumisreaktio äidissä. Sen sijaan tutut ja merkityksettömät äänet, kuten ilmastoinnin humina, suodattuu pois tietoisuudesta. (Mrena, Ylikoski & Mäkitie 2012, 237.)



Kuva 1. Korvan rakenne (Kuuloavain 2022).

Tinnituksen syyt

Kuulojärjestelmän lisäksi äänien sisältöpiirteiden tulkintaan ja käsittelyyn osallistuu muitakin osia keskushermostosta (Jauhiainen & Yli-Pohja 2009, 48–49). Tinnituksen yhteydessä on todettu aktivoitumista useissa kohdissa prefrontaalisilla, assosiativisilla sekä limbisellä alueella (Mrena, Ylikoski & Mäkitie 2012, 237). Ääniin liittyy ihmisille yhteisiä, mutta myös yksilöllisesti opittuja tunneperäisiä vivahteita. Toisilla yksilöillä outo ja epämiellyttävä ääni koetaan niin häiritseväksi, että siihen kiinnittyy huomiota tavallista enemmän. Jos tinnitusääni koetaan epämiellyttäväksi, on sillä keskeinen tekijä tinnitusvaivojen synnyssä. Tämän edellytyksenä on se, että tunneperäinen tinnitusmielikuva tallentuu keskushermoston kuulojärjestelmän muistitoimintoihin. Tämän seurauksena tinnitusääni aiheuttaa herätereaktion saaden potilaan keskittymään tinnitusääneen aiheuttaen häiritsevän tinnitusvaivan. (Jauhiainen & Yli-Pohja 2009, 48–49.)

Potilas voi kokea tinnituksen paikantuvan korvaan, korviin tai muualle päähän. Luonteeltaan tinnitus voi olla hyvinkin monimuotoista. Se voidaan kokea sävelkorkeudeltaan korkeana tai matalana, katkonaisena tai jatkuvana, vaihtelevana tai tasaisena. Tinnituksen koetut piirteet eivät anna yleensä viitteitä aiheuttajasta tai ennusteesta. Tinnituksen voimakkuus mitattuna vaihtelee ja on yleensä enimmillään 20 dB SL. Potilaan kokema tinnituksen häiritsevyys ei yleensä ole välttämättä sidoksissa siihen, kuinka voimakkaana tinnitus koetaan, vaan siihen vaikuttavat myös tinnituksen laatu ja ajalliset piirteet. (Jauhiainen 2008, 174.) Tinnituksen kuuleminen ja häiritsevyys riippuvat osin siitä, kuinka keskushermoston kuulojärjestelmässä kuulohermon tuomaa ärsytystä käsitellään ja missä määrin potilas pitää sitä ei-toivottuna ja epämiellyttävänä äänenä (Jauhiainen & Yli-Pohja 2009, 90).

Neurofysiologi Pavel Jastreboff on julkaissut selityksen tinnituksen mekanismeista 1990-luvulla. Hänen mukaansa korvan välittämien kuuloviestien määrän vähentyessä väliaivojen ja aivorungon hermoverkoston toiminta vilkastuu. Hiljaisuus viesti usein vaaraa jo alkukantaisen ihmisen elämässä. Lintujen laulun lakkaaminen saattoi kertoa lähistöllä vaarivasta uhasta. Hiljaisuus antoi syyn aktivoida kuulohermoverkkoa sekä saattaa elimistö toimintavalmiuteen. Hermosolujen aktivoituneesta toiminnasta muodostuu tinnitusäänenä koettu aistimus aivokuorelle. Tilannetta voidaan verrata raaja-amputaation jälkeiseen aavekipuun: potilas voi aistia kipua kahtakymmentä vuotta aikaisemmin amputoidussa kädessään. Jos tinnitusääni herättää pelkoa potilaassa, se aktivoi elimistön puolustusjärjestelmän limbisen ja autonomisen hermoston kautta. Nämä stimuloivat kuulohermoverkkoa ja syntyy itseään ruokkiva kierre, noidankehä. Tilanteen pitkeytyessä hermoverkossa tapahtuu ajan myötä uudelleenmuovautumista, hermosolut kasvatta-

vat uusia yhteyksiä ja tilanne kroonistuu. Ilmiö on osoitettu esimerkiksi kroonisissa kiputiloissa. Dementiaan tinnituksella ei ole yhteyttä. (Laitakarin kotisivut n.d., 6.)

Tinnituksen syynä on tavallisimmin sisäkorvan karvasolujen hermopäätteiden vaurioituminen, mikä aiheuttaa poikkeavan ääniaistimuksen. Sisäkorvan vaurion perussyynä on usein tuntematon, mutta se voi syntyä melusta, pitkäaikaisesta altistumisesta koville äänille tai jopa yksittäisestä yhdestä rajusta altistuksesta kuten räjähdyksestä tai korvan seutuun osuneesta iskusta. Tinnitus voi liittyä myös iän myötä kehittyvään kuulon huononemiseen. Samoin korvien soimista voivat aiheuttaa jotkin lääkkeet, kuten tulehduskipulääkkeet. Korvan sairauksista esim. Menieren tauti tai otoskleroosi voivat olla perussyynä. Lisäksi pitkäaikainen niskan lihasten jännitys voi aiheuttaa korvien soimista. (Saarelma 2019.) Akustikusneurinoma on kuulohermon kasvain, jonka ensioireita voi olla tinnitus, kuulonalenema tai huimaus (Juvonen 2020).

Meluvammassa tinnitus on yleisin oire, ja se voi esiintyä myös ilman mitattavissa olevaa kuulonalenemaa varsinkin jos aiheuttajana on ollut musiikkimelu. Alle 80 desibelin melun on katsottu olevan vahingoittamatta kuuloa. Kuulovaurioriskirajana on pidetty 85 desibelin keskiäänitasoa, jos altistusta on usean vuoden ajan kahdeksan tuntia päivässä. Riskirajana pidetään 88 desibelin tasoa, kun altistumisaika on neljä tuntia päivässä. Ympäristömelusta valtaosa on tasoltaan ja kokonaisaltistusajalta sellaista, ettei se aiheuta melukuulovaurioriskiä vaikka se lyhyillä altistusajoilla ylittäisikin riskirajan. Ympäristömelun vaikutukset on tärkeitä huomioida varsinkin työperäisessä melu-altistuksessa. Yksittäisestä, yli 140 desibelin impulssimelu-altistuksesta voi syntyä akuutti melukuulovaurio. (Ampuja & Peltomaa 2014, 129, 108–109.) Melun mahdollisimman täydellinen välttäminen on tärkeää tinnituspotilaan elämässä (Aantaa 2001, 3830).

Ylikosken (2009, 1862) mukaan noin puolella tinnituspotilaista on merkittävä ääniyliherkkyys eli hyperakusia. Ääniyliherkkyys saattaa tinnituspotilailla korostua asianomaisten kiinnittäessä enemmän huomiota ääniin sekä pelätessään ympäristömelusta aiheutuvia korvavaurioita. Tinnituksen ja ääniyliherkkyuden varaan voi syntyä pelon sävyttämä kierre, jota kutsutaan fonofobiaksi eli äänipeloksi. Fonofobia voi johtaa kuulosuojainten liialliseen käyttöön, jonka seurauksena tinnitus korostuu ympäristön äänien peittovaikutuksen puuttumisena. Ääniyliherkkyuden hoitamisessa keskeisellä sijalla on habituoituminen eli tottuminen ja karaistuminen ääniin. (Jauhiainen & Yli-Pohja 2009, 69–70.) Ääniyliherkkyudesta kärsivälle potilaalle on tärkeää, että ei pelkää tai pakene ääniä vaan siedättää itseään niille (Karuaaho 2022).

Tinnitus voi liittyä myös purentahäiriöihin, verenpaineen muutoksiin, sydän- ja verisuonisairauksiin tai ahdistaviin elämäntilanteisiin. Stressi pahentaa tinnitusta syystä riippumatta. Koska tinni-

tuksen syyt ovat erilaisia, on syntymekanismejakin useita (Taulukko 1). Tästä johtuen potilaan tinnituksen syitä ei voida varmuudella osoittaa. (Nuutinen 2011, 86.)

Tinnitusta voi tilapäisesti pahentaa henkinen ja ruumiillinen rasitus, väsymys, korvakäytävän tukkeutuminen, tupakointi tai alkoholin käyttö. Tinnitusta esiintyy muita useammin ihmisillä, jotka kärsivät kilpirauhassairauksista, reumasta, nivelrikosta, astmasta tai masennuksesta. Lääkärin tutkimukset ovat varsinkin aiheellisia, jos tinnitus kehittyy nopeasti, se on toispuoleista tai siihen liittyy kuulon nopeaa huononemista tai huimausta. (Saarelma, 2019.)

Makkonen, Estola ja Kerokoski (2021, 51) mukaan tinnitus on usein yhteydessä kuulonlaskuun. Tämä johtuu siitä, että aivojen plastisiteetti muovaa alueita kuuloaistimuksen jäädessä pois. Aivot siis luovat uusia ääniä korvaamaan puuttuvaa ulkoista äänimaailmaa. Väätäisen (2005, 26) mukaan tinnitus itsessään ei johda kuulon huononemiseen, mutta potilas saattaa joutua keskittymään kuulemiseen tavallista tarkemmin.

Taulukko 1. Tinnituksen syitä (Ylikoski 2009, 1862).

Välikorva: vahatulppa, tärykalvon reikä, välikorvatulehdus, välikorvalihasten klonus, otoskleroosi
Simpukka/kuulohermo: ikäkuuloisuus, akustinen trauma (meluvamma), perinnöllinen kuuloviika, Meniere-tauti, äkillinen kuulonmenetys, kuulohermon kasvain, kallo-/aivovamma
Hormonaaliset: kilpirauhasen alitoiminta, Diabetes
Sydän- ja verisuoniperäiset syyt: kohonnut tai alhainen verenpaine, arterioskleroosi, stressi
veritaudit: anemia, suurentuneet lipidipitoisuudet, lisääntynyt veren viskositeetti
Muita: kaularangan kulumat, allergiat, leukanivelongelmat, psyykkiset syyt.

Tinnituspotilaan tutkimukset

Vastaanotolle tuleva tinnituksesta kärsivä potilas on aina sekä lääketieteellinen että psykologinen ongelma. Potilaan pitää kokea tulleen otetuksi vakavasti ja tutkimukset on tehtävä huolella. Ensin selvitetään tinnituksen laatu, miten ja milloin se on alkanut ja onko se muuttunut sekä mikä on potilaan käsitys kuulostaan ja tinnituksesta. Sen jälkeen selvitetään työn laatu (melutyö), yleissairaudet, stressaavuus, huimaus ja lääkkeiden käyttö. (Aantaa 2001, 3830.) Jos tinnitus selvästikin häiritsee potilaan arkea, siihen liittyvät tunnekuvat ovat kielteisiä tai vaikeuttavat keskittymistä, tarvitaan syiden kartoittamista, kuntoutusta, hoitokokeiluja ja mahdollisesti myös sopeutumisvalmennusta (Jauhiainen & Yli-Pohja 2009, 17).

Audiologista arviointia suositellaan kaikille tinnituspotilaille, koska suurella osalla heistä on jonkinasteinen kuulonalenema. Audiogrammi antaa tietoa siitä, onko kyseessä johtumistyyppinen vai sensorineuraalinen kuulonalenema. Johtumistyyppinen kuulonalenema viittaa lähes aina sekundaariseen tinnitukseen. Sensorineuraalinen kuulonalenema voi osoittaa ensisijaisen tai toissijaisen syyn. Sekundaarisen eli toissijaisen tinnituksen hoito perustuu taustalla olevan syyn tunnistamiseen ja mahdollisuuksien mukaan perussairauden kumoamiseen. (Esmaili & Renton, 2018.) Potilaan oirekuvan mukaan lääkäri suorittaa kliiniset tutkimukset ja tarvittaessa myös laboratorio- ja radiologisia tutkimuksia (Juvonen 2020). Perusteellisen etiologisen anamneesin, kliinisen ja asianmukaisen tutkimuksen jälkeen tinnitus voidaan luokitella ensisijaiseksi. Lääkärin on määriteltävä, onko tinnitus kroonista ja häiritsevää. Jos näin ei ole, tarvitsee potilas ehkä vain vakuuttelua. Muussa tapauksessa tarvitaan muita hoitotoimia. (Esmaili & Renton, 2018.)

Tinnitus voi olla objektiivinen, jolloin lääkäri voi kuulla sen korvan seudusta auskultoiden. Tällöin taustalla yleensä on vaskulaarinen syy kuten verisuonimalformaatio tai – stenoosi, joka voidaan todentaa magneettiangiografialla. Yleisimmin kyse on kuitenkin subjektiivisesta tinnituksesta, jonka kuulee ainoastaan potilas itse. (Nuutinen 2011, 86.) Lisäksi tinnitusta voidaan luokitella ensisijaisuuden, toissijaisuuden ja tinnituksen keston mukaan (Taulukko 2). On myös erotettava kiusallinen ja ei-häiritsevä tinnitus, mikä on merkityksellistä jatkohoitoa suunniteltaessa. (Esmaili & Renton 2018.)

Taulukko 2. Tinnituksen määritelmät (Esmaili & Renton 2018).

TINNITUKSEN TYPPI	MÄÄRITELMÄ
Subjekttiivinen tinnitus	Vain sairastunut henkilö voi kuulla tinnitusään
Objekttiivinen tinnitus	Äänen voi kuulla tutkija myös
Pulsoiva tinnitus	Tämä voi olla objektivistä tai subjektivistä
Ensisijainen tinnitus	Tinnitus, joka on idiopaattinen (l. itsesyntyinen) ja saattaa liittyä tai ei liity symmetriseen sensorineuraaliseen kuulonalenemaan.
Toissijainen tinnitus	Tinnitus liittyen tiettyyn perussyyn (muu kuin symmetrinen sensorineuraalinen kuulonalenema)
Akuutti tinnitus	Oireet < 6 kuukautta
Krooninen tinnitus	Oireet > 6 kuukautta

Osalla ihmisistä tinnitusääni on jatkuvaa. Henkilöllä saattaa liittyä tinnitukseen unihäiriöitä kuten nukahtamisvaikeuksia, masennusta ja ärtymystä. Tinnitus voidaan luokitella oireiston perusteella kolmeen vaikeusasteluokkaan (Taulukko 3). (Tinnitus n.d.)

Taulukko 3. Tinnituksen vaikeusasteluokitus. (Tinnitus n.d.)

VAIKEUSASTE	TINNITUKSEN HÄIRITSEVYYS
Vaikeusaste 1	Lievä tinnitus, ei vaikuta potilaan hyvinvointiin
Vaikeusaste 2	esiintyy mm. nukahtamisvaikeuksia
Vaikeusaste 3	Tinnituksen vuoksi päivittäinen elämä häiriintynyt. Keskittymisvaikeuksia ja uniongelmia.

Kirjallisuudesta olen löytänyt erilaisia tinnitusmittareita. Esimerkkeinä mainittakoon THI (Tinnitus Handicap Inventory)(Ata, n.d.). THI eli tinnitushaitan arviointi suomeksi, liite 5 (Lehtimäki 2021). Ylikosken (2009, 1865) mukaan on käytössä myös tinnituksen strukturoitu oirekysely, liite 6.

Tinnitusta lievittäviä keinoja

Ylikosken (2009, 1862) mukaan tinnituksen hoitoihin kuuluvat ensin lääketieteellisesti identifioitavien syiden hoito, opetus ja neuvonta, äänihoito ja aivokuoren stimulaatio sekä tarvittaessa lääkehoito. Myös vertaistukea voidaan Aarnisaloon (2020)mukaan pitää yhtenä keinona tinnituksen hoidossa. Tapiovaaran (Laitakari n.d.) mukaan myös fyysinen kuntoharjoittelu, sosiaalisista suhteista huolehtiminen ja riittävän yön turvaaminen on tärkeää. Älypuheliimiin on saatavilla tinnitusäänen peittämiseen useita erilaisia ohjelmia. Myös verkkoterapioita on tarjolla. Äänihoidojen lisäksi voidaan käyttää hermosimulaatioterapiaa, jossa ohjataan korvannipukkaan lievää sähkövirtaa, millä on vähentävä vaikutus stressiin. (Fagerström 2021a, 17.)

Varsinkin kuulonalenemapotilailla tulisi harkita kuulokojeiden arvioinnin tarvetta. Jopa ilman kuulonalenemaakin kuulokojeet voivat tarjota tinnitukseen helpotusta. Kuulokojeet vahvistavat perifeerisiä ja objektiivisiä ääniä ja hoitavat potilaan tinnitusta tekemällä siitä vähemmän havaittavaa ja häiritsevää. Kuulokojeissa on myös sisäänrakennettu äänigeneraattori, josta voidaan tuottaa potilaan korvaan ulkoista ääntä. Potilas keskittyy tähän ääneen ja tinnituksen kuuleminen helpottaa (Esmaili & Renton 2018.)

On tunnistettu tinnituksen voivan aiheuttaa emotionaalista häiriötä, joka puolestaan stimuloi synpaattista hermostoa ja voi lisätä tinnituksen määrää. Seurauksena voi tulla masennusta ja ahdistusta. Kognitiivinen käyttäytymisteoria (CBT) on alun perin jäsennelty masennuksen ja ahdistuksen hoitoon, ja siksi se voi olla tehokasta tinnituksen vasteen hoidossa. CBT-hoito kannustaa potilasta tutkimaan ajatusprosesseja, jotka tuottavat ahdistusta ja negatiivisuutta, ja opettaa taitoja uudistaa näitä ajatuksia positiivisuuden saavuttamiseksi. Yleislääkäriin tulee välttää masennus- ja kouristuslääkkeiden tai anksiolyyttien määräämistä tinnitukseen, koska niiden tehosta tinnituksen hoidossa ei ole näyttöä. (Esmaili & Renton 2018.) Tinnituspotilaan olisi hyvä oppia ajattelemaan, että tinnitus on oman kehon tuottamaa tuttua ja turvallista ääntä eikä mikään ulkopuolinen vihollinen (Jauhiainen & Yli-Pohja 2009, 67).

Jauhaisen ja Yli-Pohjan (2009, 79) mukaan tinnitusta lievittäviä tekijöitä ovat mm. rentoutus, rentouttava liikunta, lepo, positiivinen mieliala, hyvä yleisvointi, mielenkiintoiset tehtävät, hyvät ihmissuhteet, miellyttävä ääniympäristö ja tinnituksen unohtaminen. Useissa maissa myös TMS-

hoito eli magneettistimulaatiohoito on tuottanut lupaavia tuloksia tinnituksen hoidossa (Ampuja & Peltomaa 2014, 135–136).

Erittäin hyväksi tinnituksen hoitomuodoksi on osoittautunut myös tietoisuustaitojen harrastaminen. Tutkimusten mukaan negatiivisten asioiden pohtiminen aiheuttaa muutoksia aivoissa, jolloin verenkierto heikkenee, stressi lisääntyy ja uupumisoireet voimistuvat jonka seurauksena masennus on tavallista. Tietoisien läsnäolon harjoitukset kohdistuvat ei-tahdonalaisen eli autonomisen hermoston toiminnan säätelyyn. Harjoituksilla pyritään purkamaan haitallisia hermoyhteyksiä ja luomaan tilalle suojelevia, uusia hermoyhteyksiä. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi on läsnäoloharjoituksia harrastettava pidempään. (Pyykkö, Pyykkö, Manchaich & Kallunki 2021, 11.)

Myös fysioterapia voi olla osana tinnituksen moniammatillista kuntoutusta. Fysioterapiassa tinnituksen kuntoutus tarkoittaa oiretta vaimentavien tai voimistavien alueiden kuntouttamista yleisimmin kaulan, niskan sekä leuan alueella. On todettu, että toistetuilla tinnitusta aikaansaa-ville liikkeillä sekä erilaisilla manuaalisilla käsittelykeinoilla voidaan kuntouttaa somatosensorista tinnitusta. (Makkonen, Estola & Kerokoski 2021, 52.)

Äänihoidon perimmäisenä tavoitteena on opettaa aivot luokittelemaan tinnitusääni taustahälyyn sekoittuvaksi merkityksettömäksi ääneksi (Phonak 2022). Tinnituspotilas joutuu valitettavan tosiasian eteen, että aiempaa täydellistä hiljaisuutta ei ole enää mahdollista saavuttaa. Moni yrittääkin paeta tilannetta esimerkiksi jatkuvaan toiminnallisuuteen. Se on tärkeää, mutta ei saisi tulla pakonomaiseksi. Potilaalta edellyttää rohkeutta uskaltaa jäädä kahdestaan tinnituksensa kanssa, tutustua siihen kunnolla ja kohdata se ilman pelkoa. Täytyisi oppia ajattelemaan, että tinnitus on oman kehon tuottamaa turvallista ja tuttua ääntä eikä mikään ulkopuolinen vihollinen. Hiljaisuuskin on opittu asia ja aivot kykenevät omaksumaan uudenlaisen hiljaisuuden standardin. Tämä osoittaa aivojemme uskomattoman joustavuuden. (Jauhiainen & Yli-Pohja 2009, 65–66.)

2.2 Poisoppimishoito

Tinnitusta ei voi poistaa kirurgisesti eikä myöskään yksioikoisen lääkityksen turvin. Olennaista hoidon kannalta on huolellinen potilaan tutkiminen. (Tapiovaara 2006, 7.) Tutkimuksiin kuuluvat korva-, nenä- ja kurkkutautilääkärin suorittama tutkimus ja audionomin tekemänä kuulontutkimukset. Näiden pohjalta tarvittaessa lisätutkimukset, kuten pään kuvantaminen. Erikseen hoi-

dettavia ovat sitten mm. akustikusneurinoma, Menieren tauti ja otoskleroosi. Jos tutkimuksissa ei löydy erikseen hoidettavaa sairautta, voi potilaalle kertoa kyseessä olevan vaarattoman ilmiön. (Juvonen 2020.) Potilaalla on oikeus saada perusteellinen ja kunnollinen selvitys tinnituksen syntymekanismeista ja siitä, että taustalla on luonnollinen fysiologinen vaste. Sairausloma ei pidä kirjoittaa tinnituksen takia. (Tapiovaara 2006, 7.)

Sisäkorvaan keskittyvän tinnitushoidon aikakauden on päättänyt Pavel Jastreboffin tutkimukset, joiden jälkeen alkoi tinnituksen hoidon neurofysiologinen vaihe. Yhdessä Jonathan Hazellin kanssa Jastreboff kehitti poisoppimishoidon eli TRT-hoito-ohjelman (tinnitus retraining therapy), jota on käytetty jo useiden vuosikymmenien ajan. Poisoppimishoito perustuu tinnituksesta aiheutuvien negatiivisten reaktioiden muokkaamiseen. Periaatteena hoidossa on, että ongelma ei ole niinkään tinnitus, vaan sen aiheuttama stressireaktio, johon voi liittyä masennusta, ahdistusta ja unihäiriöitäkin. Tinnitukseen liittyvät negatiiviset tunteet aiheuttavat stressireaktion ja sen myötä sympaattisen järjestelmän vahvistumisen parasympaattisen kustannuksella. (Mrena ym. 2012, 240.)

Hoitoresistentissä tilanteessa voidaan kokeilla TRT- hoitoa, jossa käytännön toimenpiteet koostuvat ensisijaisesti ohjaavasta neuvonnasta ja äänihoidosta. Ohjauksella pyritään vaikuttamaan potilaan pelkoihin ja selvitetään tinnituksen syntyä. TRT- hoidon tavoitteena on habituaatio eli tottuminen, jossa tinnituksen häiritsevyyttä ja vaikutusta elämään voidaan lieventää, vaikka itse tinnitusääni on muuttumaton. TRT- hoidon peruseriaate on, että limbisen ja autonomisen hermoston toiminnalla on ensisijainen rooli tinnituksen häiritsevyydessä. Ääniterapialla pyritään eri taustäänillä vähentämään ympäristön äänimaailman ja tinnituksen välistä kontrastia, jolloin huomio tinnitukseen vähenee ja sen häiritsevyyks alenee. (Makkola, Estola & Kerokoski 2021, 51–51.)

TRT- hoito- ohjelma sisältää ohjauksen lisäksi ääniympäristön rikastamista, jolla on tavoitteena vähentää tinnitusäänen erottumista ympäristön äänistä sekä samanaikaisesti kiinnittämään huomio siihen. Lähtökohtana on, että tinnitus on hävinnyt, kun sitä ei ”huomaa”. Keskeisenä tavoitteena hoidossa on päästä eroon tinnituksen aiheuttamasta häiritsevyyksireaktiosta. Habituaatio vie aikaa kuukausista jopa vuosiin ja menetelmä on todettu tehokkaammaksi kuin pelkkä tinnituksen peittoäänihoito esim. kuulokojeen tinnitusmaskeriäänien avulla. (Mrena ym. 2012, 240.)

”Poisoppimisen perusajatuksena on saada alitajuisesti toimiva keskushermoston hermoverkko vakuuttuneeksi siitä, että tinnitusääni ei ole uhka” (Tapiovaara 2006, 7). Äänet ovat luonnollista

seurausta hermoston tasolla tapahtuvista sähköisistä toiminnoista. Vähitellen, kun hermoverkot ohjelmoituvat uudelleen, tinnitusääni voi muuttua esimerkiksi pakastimen hurinaa vastaavaksi taustaaäneksi. Tämä filosofia luo perustan TRT- hoidolle eli poisoppimishoidolle. (Tapiovaara 2006, 7.)

Jos potilaalla on sekä kuulonalenema että tinnitus, on ensimmäinen hoitomuoto ääniympäristön rikastaminen kuulokojeen avulla (Mrena ym. 2012, 240). Jos potilaan kuulonalenema ei vaadi kuulokojetta, voidaan tinnituksen ääniympäristön rikastamiseksi kokeilla myös kuulokojetta kohinaominaisuudella eli tinnitusmaskerilla. Tällöin kuulokojeen tuottaman maskeriäänen tavoitteena on antaa korvaan peittoääntä, jonka yli tinnitus kuuluu mahdollisimman vaimeana. Ainaoana hoitokeinona kuulokojeen tinnitusmaskeri on kuitenkin tehoton hoitomuoto. (Mrena ym. 2012, 240.) Peittoäänen terapeuttisen tehon on todettu olevan paras silloin, kun se on taajuusdeltaan lähellä tinnitusääntä (Ampuja & Peltomaa 2014, 134).

Useilla tinnituspotilailla on tarve hiljaisuuteen, koska uskotaan hiljaisuuden poistavan tinnitusta. Asia on päinvastoin, hiljaisuus pahentaa tinnitusta. Taustamelulla (liikenne, suihku, radio tai musiikki) se on mahdollista saada pois mielestä. Yleensä tinnitus koetaan hankalimpana nukkumaan mennessä, kun on hiljaista. Tinnituspotilaan nukahtaminen helpottuu ääniympäristön rikastuttamisella iltaisin. Tämä voidaan saavuttaa radiolla (kohina tai musiikki), tuulettimella tai tyynyyn tai sen alle sijoitetulla äänilähteellä. Maskeerausäänenä hyviä ääniä ovat vesiäänien kuten sateen ropina tai aaltojen kuohunta. Tinnitus kannattaa peittää silloin, kun se tuntuu kiusallisen häiritsevältä. (Äänihoito 2022.)

Ääniympäristön rikastaminen, äänihoito, ei paranna eikä poista tinnitusta, mutta se voi merkittävästi vähentää tinnituksen aiheuttamaa taakkaa ja häiritsevyyttä. Äänipohjaiset hoidot toimivat neljällä yleisellä toimintamekanismilla ATA:n (n.d.) mukaan:

1. Peittäminen, jossa potilas altistetaan ulkoiselle äänelle riittävän kovalla voimakkuudella, että se peittää osittain tai kokonaan hänen tinnituksensa äänen.
2. Häiriötekijä, joka tarkoittaa ulkoisen äänen käyttämistä potilaan huomion ohjaamiseksi omasta tinnitusäänestä
3. Tottuminen, milloin autetaan potilasta psyykkisesti luokittelemaan tinnitus uudelleen merkityksettömäksi ääneksi

4. Neuromodulaatio, joka tarkoittaa äänen käyttöä tinnituksen taustalla olevan hermoyliaktiivisuuden minimoimiseksi.(ATA, n.d.)

Neuromonics- tinnitushoito on TRT- hoidon eräs muunnelmä, joka on käytössä etenkin Australiassa ja Yhdysvalloissa. Hoitoon kuuluu mp3-soittimen kaltaisella laitteella annettu räätälöity äänistimulaatio sekä potilaan informointi. Tavoitteena on pitää musiikin avulla potilas rentoutuneena, kun samalla stimuloidaan kuulorataa. (Ampuja & Peltomaa 2014, 134.)

Jauhaisen ja Yli-Pohjan (2009, 101) mukaan maskerin ääntä tai tuotettuja luonnollisia ympäristöääniä, kuten sateen ropinaa, tulisi käyttää äänihoitona sellaisella voimakkuudella, ettei tinnitus kokonaan peity. Tavoitteena on tuottaa kuulojärjestelmälle sopivia kilpailevia ääniä, jolloin tinnitusääni ei vedä siinä määrin huomiota puoleensa ja kuulojärjestelmällä on mahdollisuus tottua tinnitukseen vähitellen. (Jauhainen & Yli-Pohja, 2009, 101.)

On laitteita tai sovelluksia, jotka tarjoavat yleistä taustamelua- usein valkoista kohinaa, vaaleanpunaista kohinaa, luontoääniä tai muita ympäristön hienovaraisia ja miellyttäviä ääniä. Laitteiden tuottama ääni voi osittain tai kokonaan peittää potilaan käsityksen tinnituksesta, mikä tarjoaa rentoutumista ja tilapäistä hengähdystaukoa tilasta. Melkein mitä tahansa ääntä tuottavaa laitetta voidaan käyttää peiteäänien tuottamiseen, mukaan lukien henkilökohtaiset mediasoittimet, tietokoneet, radiot ja televisio. Yleensä tehokkaimmat peittävät äänet ovat ne, jotka herättävät potilaassa positiivisia ja emotionaalisia tunnereaktioita. Mobiililaitteisiin sovelluksia on saatavilla esim. Google Playn sovellus-osiossa. Muistettava on kuitenkin, että ääniherkkyydestä kärsivät potilaat voivat kokea epämiellyttävänä käytettäessä ääntä vahvistavia laitteita.(ATA, n.d.) Yhtenä hyvänä esimerkkinä tinnituksen hallintaohjelmista mainittakoon Resound Relief, joka tarjoaa rentoutusharjoituksia, ääniterapiaa ja meditaatiota. (Resound 2022.)

Maailmalla on tutkittu, kuinka voidaan hyödyntää ääniterapiaa esimerkiksi matkapuhelimeen asennetulla sovelluksella. Tutkimuksessa käytettiin ReSound tinnitus- sovellusohjelmaa. Tutkimus seurasi 34-vuotiasta potilasta, jonka tinnitus kuvattiin jatkuvana, ei-sykkivänä. Tuloksia seurattiin käyttämällä kahta standardoitua tinnituksen oireen kyselylomaketta. Tuloksena kirjattiin, että mobiilisovelluksen käyttämisestä hyötynä oli tinnituksen ärsytyksen kokemisen lasku kolmen ja kuuden kuukauden käytön jälkeen tällä potilaalla. Ei voida kuitenkaan olettaa tällaisen ääniterapian tuovan helpotusta kaikille potilaille. Mobiilisovellusten avulla saadut ääniterapiat on yksi vaihtoehto, joita voi tarjota potilaille. Tämän tutkimuksen mukaan tarvittaneen kuitenkin lisää vastaavanlaisia tutkimuksia tulosten vahvistamiseksi. (Kutyba, Jedrzejczak, Raj-Koziak, Gos & Skarzynski 2019, 51–55.)

Käytännössä äänihoito tarkoittaa tinnitusäänen peittämistä musiikilla tai luontoäänillä aina sen häiritessä, jopa puolen vuoden ajan. Jos tämän jälkeen vielä tinnitus häiritsee, jatketaan siedätyshoidolla, jolla tarkoitetaan totuttamista tinnitukseen tinnitusääntä muistuttavalla äänellä siten, että siedätysääni tarjotaan luontoäänien tai musiikin lomassa. Tällaista siedätyshoitoa tulisi käyttää vähintään kahden- kolmen tunnin ajan vuorokaudessa puolesta vuodesta vuoteen. (Ampuja & Peltomaa 2014, 135.)

Ympäristön äänien rikastuttamisessa TV:tä, radiota ja musiikkia pitäisi käyttää vain silloin, kun niitä kuunneltaisiin muutenkin. Näiden laitteiden jättäminen tarpeettomasti päälle ei ole suositeltavaa. Kaikella puheella ja musiikilla on jokin merkitys, ja ne stimuloivat autonomista järjestelmää silloin, kun tarkoituksena olisikin vähentää reaktiivisuutta. Kuitenkin FM-radio säädettyinä kanavilta pois toimii kontrolloitavana ja miellyttävänä laajakaistan äänen lähteenä sisältäen useiden taajuuksien kirjon ja pysyen muuttumattomana. Äänien rikastuttamisen pitäisi olla aina jatkuvaa, eikä ainoastaan lyhytaikaista käyttöä esimerkiksi nukkumaan mennessä. (Tinnitus n.d.)

Mikäli koko ajan etsitään jotain ulkopuolista tinnitusta poistavaa ihmehoitoa, jäädään itse asiassa tinnituksen vangiksi ja potilaan huomio keskittyy tinnituksen ympärille. Hankittaessa tinnitus-apuvälineitä kannattaa ensin miettiä, olisiko mahdollista tulla toimeen tinnituksen kanssa ilman niitä. Potilaan tulisi kiinnittää huomio aktiivisesti muihin asioihin ja kehittää itselleen muuta tekemistä. Potilasta olisi tuettava pitämään tinnitusta neutraalina ja jopa siedettävänä elämäntoverina. Joskus analyttiset psykoterapiat tai jopa koko elämäntilanteen uudelleenarviointi terapian avulla voi tuottaa apua. Myös muiden tinnituspotilaiden tapaaminen voi olla arvokas kokemus ja vähentää henkistä painolastia kuten myös tinnitusyhdistykset, tukiryhmät tai muut keskustelutilaisuudet. (Jauhiainen & Yli-Pohja 2014, 104–105, 111.)

Jos tinnitusvaiva aiheuttaa potilaalle nukkumisongelmia, olisi ongelman pitkittyessä tärkeää päästä purkamaan tilannetta lääkärin tai psykologin vastaanotolle. Tinnituksen häiritsevyyttä voi pyrkiä nukkumaan mennessään vähentämään esim. laittamalla ikkunan auki tai äänihoidon mukaisesti radion soimaan. Jotkut käyttävät tinnitusmaskereita tai korvalappustereoita. Toisille potilaille auttaa rentoutusharjoitukset tai vaikkapa ottaa tinnitus mukaan omaan mielikuvaympäristöön kohisevana koskena, jonka rannalla käyskentelee ennen nukahtamista. Myös rankan fyysisen rasituksen, alkoholin käytön, epäsäännöllisen vuorokausirytmien tai virkistävien aineiden nauttimisen välttäminen ennen nukkumaan menoa voi olla tarpeen. (Jauhiainen & Yli-Pohja 2009, 107–108.)

Potilaiden on tärkeää oppia, että tinnitusäänet, jotka on tulkittu loputtomasti elämänlaatua heikentävinä ja häiritsevinä, ovat todellisuudessa luonnonääniä, jotka ovat peräisin aina olemassa olleista kuuloratojen heikosta sähköisestä toiminnosta. Terveystieteiden alan ammattilaisten ohjaavalla neuvonnalla voimme muuttaa mieleen iskostuneita käsityksiä tinnituksen uhkaavuudesta sekä epämiellyttävyyden kokemuksen tai aistimuksen pysyvyydestä. (Laitakari n.d., 4.) Psykeen voimakkaasta osuudesta kertoo se, että jopa unettoman ja ahdistuneen tinnituspotilaan tilanne saattaa dramaattisesti yhtäkkiä parantua potilaan saatua oikeaan aikaan riittävästi tietoa ja tukea tinnituksen suhteen (Jauhiainen & Yli-Pohja 2009, 81).

Minkä tahansa ärsyksen jatkuminen johtaa yleensä habituaatioon, jossa yksilö reagoi aina vähemmän ärsykkeeseen. Lopulta ärsykettä ei enää havaita, eikä reaktiota enää tapahdu aivokuoren hermosoluissa. Mihinkään ärsykkeeseen ei voi tottua ilman ärsyksen aistittavuutta. Myös sen vuoksi esimerkiksi kuulokojeilla joissa on maskeritoiminta, on tärkeää, ettei tinnitusta peitetä kohinana alle kuulumattomaksi. (Laitakari n.d., 4–5.) Kun mikä tahansa tuotettu äänilähde laitetaan ensimmäistä kertaa päälle, on varmistettava, että tinnitusääni kuuluu yhä ja ettei se ole vaihtunut tai muuntunut toisenlaiseksi (Tinnitus n.d). Kuulokojeita luovutettaessa tinnituspotilaalle kannattaa ensin säätää koje kuulonalenemaa korjaavaksi, jotta potilaan ei tarvitse pinnistellä kuullakseen vaan voi kuulla ympäristön äänet ja puheen rennosti. Yleensä jo tällöin voi tinnituksen häiritsevyys vähentyä. Jos tämä ei riitä, kannattaa potilaalle tarjota kuulokojeen kohinaohjelmaa vaihtoehdoksi. Kohinaääneksi valitaan potilaan kokema paras ja miellyttävien ääni ja voimakkuus ei saa kokonaan peittää tinnitusta. (Karuaho 2022.)

Ylikosken (2009, 1866) mukaan tietoa tinnituksesta on seuraavilla sähköisillä sivustoilla: www.tinnitus.fi, www.tinnitus.org, www.ata.org, www.tinnitusyhdistys.fi. Muita turvallisia sivustoja ovat: www.kuuloliitto.fi (Fagerström 2021a, 17). Myös Terveyskylän verkkopalvelu tarjoaa monipuolista tietoa osoitteessa www.terveyskyla.fi/kuulotalo (Fagerström 2021b, 4).

2.3 Potilasohjaus

Kirjallisuudessa termit potilasohjaus, potilasopetus ja potilasneuvonta määritellään usein sisällöllisesti samalla tavalla. Potilasohjaus on oppimaan oppimista ja yksilöllinen, luova ongelmanratkaisuprosessi, joka ilmenee kehittyvänä vuorovaikutussuhteena mahdollistaen potilaan oman hyvinvoinnin edistämisen ja selviytymisen oman terveysongelman kanssa. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 12.) Potilaalla on oikeus ohjaukseen ja hoitohenkilöstöllä on velvollisuus ohjata

lakien, asetusten, hyvien ammattikäytänteiden, ohjeiden ja suositusten, potilaan kunnioittamisen ja terveyden edistämisen näkökulmista (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008, 3).

Ohjaukseen liittyvissä määritelmässä korostuu ohjaussuhteen vuorovaikutuksellisuus sekä yksilön aloitteellisuus ja aktiivisuus oman elämänsä parantamisessa. Asiakas on ongelman ratkaisija. Hoitajan tehtävä on tukea asiakasta päätöksenteossa. Ohjaus sisältää tiedon antamista. Ohjaus on suunnitelmallista toimintaa, jolla tuetaan asiakasta omien voimavarojen löytämisessä ja tuetaan vastuunottoa omasta terveydenhoidosta. (Vänskä, Laitinen- Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 17.) Onnistuneessa potilasohjaustilanteessa hoitajalla on kyky ottaa neuvonnan ohjat käsiinsä. Onnistuminen edellyttää hyvin valmisteltua ja suunniteltua ohjaustilannetta. Ohjaustilanteen suunnittelu kannattaa aloittaa huolellisesta potilaan tarpeiden kartoittamisesta ja tavoitteiden asettamisesta. Tarvittavaa tietoa hoitaja saa tutustumalla etukäteen potilaasta käytettävissä oleviin sairauskertomusmerkintöihin. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26.)

Sairaanhoitajat käyttävät näyttöön perustuvaa tietoa hoitopäätöksissä kuten potilaiden tarpeiden määrittämisessä, hoitotyön tavoitteiden asettamisessa sekä hoitotulosten arvioinnissa. Terveyden edistäminen edellyttää sairaanhoitajalta taustatekijöiden laaja-alaista tietoperustaa, jolla on vaikutusta yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Sairaanhoitajalla tulee olla taitoa luoda vastavuoroisuuteen perustuvia yhteistyösuhteita potilaiden kanssa. Lisäksi oman erikoisalansa asiantuntijana vastuu on lisääntynyt tiettyjen potilasryhmien hoidon tarpeen ja toiminnanvarauksen arvioinnista sekä palveluihin ja terveyteen liittyvästä neuvonnasta. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 19–20.)

Erilaisen ohjausmateriaalin merkitys on korostunut entisestään, sillä paitsi potilaat haluavat itse tietää sairauksistaan ja niiden hoidosta, heiltä odotetaan myös parempia itsehoitovalmiuksia. Suulliseen ohjaukseen jää koko ajan aikaa yhä vähemmän ja eri muodossa olevan ohjausmateriaalin merkitys ja myös ohjausmateriaalin laatuvaatimukset korostuvat. Potilasohjauksessa on tärkeää kiinnittää huomiota potilaiden yksilöllisiin voimavaroihin ja oppimistarpeisiin, joita tukemaan tarvitaan erilaista ohjausmateriaalia eli potilasohjeita. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 49.) Kirjalliset potilasohjeet suullisen ohjauksen tukena ovat usein välttämättömiä, jotta potilas voi kerrata ohjeita itselleen sopivana ajankohtana sekä palauttaa mieleen saamansa ohjauksen. Kirjallisten potilasohjeiden avulla myös potilaan omaiset saavat tietoa sairaudesta sekä sairauden hoitamisesta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 29.)

Tutkitun tiedon hakeminen ei yksinään riitä. Tärkeintä on muokata tietoa siten, että sitä voidaan käyttää potilaan ohjauksen toteuttamisessa. Uuden tiedon soveltaminen aikaisempaan tietope-

rustaan vaatii tietoperustan uudelleen jäsentämistä tai aikaisemman tiedon kumoamista. Tutkitun tiedon etsiminen alkaa hoitajan oman tietoperustan käsittelystä ja vasta tämän jälkeen hoitaja voi esittää asiaa potilaalle. (Kyngäs ym. 2007, 55.)

Moni lääkäri tai hoitaja kirjoittaa työssään potilasohjeita. Hyvän potilasohjeen kirjoittaminen on haastavaa, koska tekstin pitäisi olla sisällöltään kattava ja kannustaa potilasta omaan toimintaan. Tärkein seikka on asioiden esittämisjärjestys. Teksti on tarina eli tekstissä olisi oltava juoni, jota lukija pystyy seuraamaan. Kannattaa myös miettiä, mitä potilasohjeella halutaan saada aikaan tai missä tilanteessa sitä luetaan. Etsiikö potilas siitä asioita sairaalassa ollessaan vai onko se tarkoitettu kotona luettavaksi. Mitä enemmän ponnisteluja vaaditaan potilaalta, sen tärkeämpää on ohjeet perustella. Paras perustelu on potilaan ohjeen avulla saavuttama hyöty, mitä hyvinvointia ja terveyttä edistävää potilaalle koituu ohjeen noudattamisesta. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Ydinkysymys potilasohjauksessa on se, miten potilas kykenee muuntamaan sairauteen ja terveyteen liittyvän tiedon omakohtaiseksi, jokapäiväiseksi käytännön toiminnaksi. Potilasohjeissa välitetty informaatio muuttuu vasta sitten tiedoksi, kun ihminen on prosessoinut sen osaksi omaa tietoperustaansa. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 16.) Potilasohjauksella ei ole merkitystä potilaan itsehoitovalmiuksia luotaessa, jos hoitaja ei pysty tukemaan eikä tunne potilaansa voimavaroja toteuttaa omaa hoitoansa (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 10). Riittävä ja potilaslähtöinen ohjaus mahdollistaa ohjauksen vaikutukset. Hyvin onnistuneella ohjauksella ja ohjausmateriaalilla on vaikutusta potilaiden terveyteen, sitä edistävään toimintaan sekä kansantaloudellisiin säästöihin. (Lipponen ym. 2008, 6.)

Neuvonnan ja opettamisen tulisi sisältyä jokaisen vastaanotolle tulevan tinnituspotilaan hoitoon. Siihen kuuluu tinnituksen syntymekanismien ja kuulemisen fysiologian selittäminen nykytietämyksen mukaisesti. Tinnitukseen kohdistuvia negatiivisia ajatuksia vähentämällä on mahdollista potilas saada tottumaan vaivaansa. Olennaisesti tähän kuuluu myös ohjeet meluallistusten välttämiseksi ja ääniympäristön rikastamiseksi. Osalla potilaista on lisääntynyt taipumus masennukseen ja stressireaktioon, mikä tulee huomioida jo hoidon alkuvaiheessa. (Ylikoski 2009, 1862.)

Hyvä ohje puhuttelee potilasta. Erityisen tärkeää se on silloin, jos ohjeessa on käytännön toimintaohjeita. Lisäksi ohjeen lukijan tulisi kokea ensi vilkaisulla, että teksti on hänelle tarkoitettua. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36.) Potilasohjeen lopussa on myös aina ilmaistava sel-

keästi, mihin tai keneen vastaanottaja voi ottaa ongelmatilanteissa yhteyttä (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selittää tinnituksen synty, oireet, tutkimukset ja hoidoista nimenomaan poisoppimishoito sekä tuottaa tiedon avulla potilasohje. Aineisto kerätään lukemalla lääke- ja hoitotieteellistä kirjallisuutta, pyytämällä aiheeseen liittyviä luentomateriaaleja alan asiantuntijoilta sekä tutustumalla tinnituksesta tehtyyn tutkimusaineistoon.

Opinnäytetyön tavoite on, että potilasohjeen sisällön avulla tinnituspotilas saa tinnitusoireen hallintaan keinoja ja hoitajien ohjaus on potilasohjeen myötä yhteneväistä sekä tinnituspotilaan arkea voimaannuttavaa.

Tutkimuskysymykset ovat: mistä tinnituksesta on kyse? Miten poisoppimishoito toteutetaan? Millainen potilasohje soveltuu tinnituspotilaan tiedon lisäämiseen ja hoitohenkilökunnan ohjauksen tueksi?

4 Potilasohjeen laadinta

Painotuotteet, kuten esitteet ja ohjelehtiset, ovat yleisimpiä informaation välittämisen muotoja. Asiasisällön valinta riippuu siitä, kenelle ja missä tarkoituksessa tietoa välitetään. Tavallisimmin terveysalan painotuotteiden tavoitteena on opastaa tai informoida viestin vastaanottajaa. Tekstin on oltava lukijalle selkeää ja helppolukuista, ja tekstin ydinajatuksen tulee olla selkeä. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

Tämän opinnäytetyön tuloksena kehitetty potilasohje tinnituksesta on tuotettu tuotteistetun prosessin mukaisesti (kuva 2). Prosessinomainen tuotteistaminen jäsentää tavoitteellisuutta ja osaamista sekä antaa aivan uudenlaiset lähtökohdat sosiaali- ja terveysalan toiminnalle. Suoritteiden tuotteistaminen mahdollistaa hallitun asiakaspalautteen hyödyntämisen sekä tuotteen jatkuvan parantamisen. Saavutetuilla palvelutuotteilla lisätään myös asiakastyytyvyyttä, toiminnan tehokkuutta, vaikuttavuutta ja tuottavuutta. (Jämsä & Manninen 2000, 5, 9–10.)

Terveysalan tuotteiden kehittäminen ja suunnittelu jäsentyy tuotekehityksen perusvaiheiden mukaan. Tuotekehitysprosessin aikaansaannokset ja tavoitteet määräytyvät hankekohtaisesti. Jos päätös tuotteesta ja sen sisällöstä on tehty alkuvaiheessa, pääpaino on valmistusvaiheessa. Jos lähtökohdaksi onkin jokin terveysalan toiminnallinen ongelma tai kehitettävä asia, tuotteen kehittäminen käynnistyy vasta huolellisten selvitysten ja innovaatioprosessien jälkeen. Riippumatta siitä, mitkä asiat tuotekehittämisprosessissa ovat tärkeimpiä, on siinä eroteltavissa viisi eri vaihetta. Tuotekehittämisen vaiheet ovat kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)

4.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Terveysalan tuotteen keskeisiin ominaisuuksiin kuuluu sen tuottaminen terveyden, hyvinvoinnin ja elämänhallinnan edistämiseksi. Terveysalan palvelutuotteeseen sisältyy miltei aina myös tuotteen sisältöä tukeva vuorovaikutustilanne, jota teknologiakaan ei voi korvata. Tämä näkökohta auttavan vuorovaikutuksen hallinnasta on tärkeää huomioida tuotetta kehitettäessä. (Jämsä & Manninen 2000, 14.)

Kehittämistarpeen täsmentämisessä keskeisintä on selvittää ongelman laajuus eli kuinka yleinen se on ja keitä asiakasryhmiä ongelma koskettaa. Tuotteen elementtejä on löydettävissä toiminnasta tai menetelmästä, jossa perinteistä lähestymistapaa kohdata potilas pyritään tavoitteellisesti muuttamaan hänen voimaantumistaan tukevaan suuntaan. (Jämsä & Manninen 2000, 31.)

Ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoitteena on yleensä jo käytössä olevan palvelumuodon parantaminen, kun sen laatu ei enää vastaa tarkoitustaan. Tavoitteeksi voidaan asettaa myös täysin uuden tuotteen kehittäminen vastaamaan nykyisen asiakaskunnan tarpeita. (Jämsä & Manninen 2000, 30.)

Kajaanissa sijaitseva Kainuun keskussairaala tuottaa kuulonhuollon palveluja kaikille kainuulaisille vauvasta vaariin. Kainuun väestön ikärakenne on ollut jo jonkin aikaa ikääntyvien suhteen noususuuntainen ja ikäkuulon myötä myös kuulonhuollon palvelujen kysyntä on kasvussa. Kuuloalan ammattihenkilöiden työntekijöiden määrä ei kuitenkaan lisääntynyt samassa tahdissa vastaamaan kysynnän tarvetta. Tilanteen hallintaan saamiseksi työn kehittäminen on noussut keskeiselle sijalle. On suoritettu työn prosesseja, muutettu toimintamalleja, sekä kehitetty moniammatillista tiimityöskentelyä. Yhtenä tärkeänä kehittämisen kohteena on ollut saada toimivia potilasohjeita, joilla voidaan turvata potilaiden riittävä tiedonsaanti ja hoidon jatkuvuus myös kotona. Potilaille kohdistettu tinnitusohje on ollut yksi näistä kehittämistarpeista. Tällä hetkellä mitään virallista ohjetta tinnituksesta ei ole ollut käytettävissä. Koska osa potilaista on hyvin valveutuneita sähköisten kanavien käytössä, on tarpeen potilasohjeeseen liittää lopuksi tunnetuimmat ja turvallisiksi tiedonlähteiksi tarkastellut Internetin osoitteet tinnituksesta.

Kun opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty, kehittämistarpeen tunnistamisvaiheen päättää tutkimusluvan hakeminen Kainuun keskussairaalaan. Sairaalaan on omat opinnäytetyön hakemiselle tarkoitetut lomakkeet. Tätä opinnäytetyötä varten täytettiin lupakaavakkeet lupa tutkimukselle, sopimus tekijänoikeuksien määräytymisestä sekä tutkimukseen osallistuville potilaille jaettava materiaali (tiedote tutkimuksesta liite 1, palautelomake liite 2, potilasohje tinnituksesta liite 3).

4.2 Ideointi ratkaisujen löytämiseksi

Kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, käynnistyy ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytämiseksi. Innovaatioilla ja vaihtoehdoilla pyritään löytämään ratkaisu niihin ongelmiin, jotka sillä hetkellä ovat ajankohtaisia. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Ideoinnin tarkoitus on päästää intuitio ja mielikuvitus valloilleen luomaan toinen toistaan parempia ehdotuksia ongelman ratkaisemiseksi sekä tuottaa uusia toimintamalleja asetettujen rajoitteiden puitteissa (Ahonen 2017, 90).

Olen pyrkinyt huomioimaan kollegoideni mielipiteet jo ideointi- ja suunnitteluvaiheessa kysymällä toiveita ohjeen sisällön suhteen, onhan tinnitusohje tarkoitus ottaa käyttöön potilaiden itsehoidon ohjaamiseksi ja oman työn tueksi. Koska aikataulut vastaanotolla ovat rajalliset, ohjeilla on mahdollista varmistaa kokonaisvaltainen tiedonsaanti potilaille.

4.3 Tuotteen luonnostelu

Tuotteen luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on päätös siitä, millainen tuote aiotaan suunnitella ja valmistaa. Parhaiten potilaita palvelee tuote, joka ottaa huomioon käyttäjäryhmän kyvyt, tarpeet ja muut ominaisuudet. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.) Terveystieteiden suunnittelussa ratkaisevaa on viimeisimpien hoitokäytäntöjen ja lääketieteellisten tutkimustulosten tunteminen (Jämsä & Manninen 2000, 47).

Laadukkaalle ohjaukselle on ominaista asiakas- eli potilaslähtöisyys, vuorovaikutteisuus sekä tavoitteellinen ja aktiivinen toiminta (Lipponen, Ukkola, Kanste & Kyngäs 2008, 4). Työn suunnitteluvaiheessa olen pyrkinyt pohtimaan oman työn ohessa tinnituspotilailta tulevia tarpeita. Tämä auttaa ohjeen sisällön suunnittelussa. Päälimmäisenä on potilailla ilmennyt tarve saada tietoa tinnituksesta, sen vaarattomuudesta sekä millä menetelmillä sen voisi saada hallintaan. Jotta kattava mutta samalla kompakti tieto saataisiin kirjattua, vaatii asia laajemman syventymisen tinnituksen lääketieteelliseen taustaan.

Luonnosteluvaihe etenee hakemalla teoreettista taustaa tinnitukseen liittyvistä asioista; perehdyin teorialähtöisen prosessin mukaisesti saatavalla olevaan aineistoon tinnituksesta. Aineiston etsinnän rajasin lääketieteelliseen hakuun tinnituksen syyn, oireiden ja hoidon osalta. Lisäksi haastattelin potilasohjeen tilanneen yksikön henkilökuntaa. Hyvän potilasohjeen teoreettiset ohjeet etsin aiheeseen liittyvistä, luotettavasta hoitoalan kirjallisuudesta. Teoreettisen aineiston keräämisen jälkeen poimin tärkeimmät asiat, otsikoin ne ja kirjoitin aiheet asianmukaisessa järjestyksessä.

Organisaatiokohtaiset linjaukset on huomioitava tuotteen asiasisällön ja tyylin valinnassa (Jämsä & Manninen 2000, 49).

4.4 Tuotteen kehittäminen

Monet terveysalan tuotteet on tarkoitettu informaation välitykseen potilaille. Keskeisin sisältö muodostuu asioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman ymmärrettävästi ja potilaan tiedontarve huomioiden. Potilasohjeet ovat tavallisimpia informaation välittämisen muotoja. Tällöin tekstityyliksi tulisi valita asiatyylit. Toinen ratkaistava asia on tuotteen painoasu, joka on osa oheisviestintää. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.)

Tuotteen kehittämissä vaiheissa suunnitellaan mm. potilasohjeen ulkoasua. Tutustuessani muiden tekemiin tuotteistettuihin ohjeisiin on vaihtoehtoja ulkonäölle monenlaisia. Esimerkiksi Laurea ammattikorkeakoulun tinnitusopas (Laurila, Leponen, Leppävuori & Packalen 2012) on haitarimalliseksi taiteltu, tekstityksen taustaväriä sininen väri ja kuvina aiheeseen liittyen korva. On tarkasteltava kuitenkin oman työyksikön tarpeita. Kysyessäni audionomilta toiveita potilasohjeen ulkoasusta on esitetty, että ohje on oltava helposti käyttöönotettava tarkoittaen tulostamisen helppoutta. Lisäksi on ehdotettu, ettei ohjetta taitella kuten haitarimalliset oppaat tai pyritään välttämään esim. niittaamisen tarvetta. (Karuaho, 2020.) Tämän tuloksena olen päätenyt siihen tulokseen, että perinteinen A4-malli molemminpuolisella tulostuksella säästää paperia, tekstiosuudelle saadaan kuitenkin riittävästi tilaa ja asiasisällön etenemisen on ensimmäisellä sivulla jätävä ”kesken”, jotta potilaat huomaavat ohjeen kaksipuolisuuden.

Tärkeä valinta on myös se, onko opas jossain sähköisessä ulkoisessa järjestelmässä vai osana sairaalan omia potilasohjeita. Ohjeiden laadinnassa ja käyttöönotossa on tarkasteltava ja huolehdittava myös siitä, että ohje on yhdenmukaisesti käytössä (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 106). Keskustelin tästä asiasta kuuloasemalla ja päädyimme siihen, että paras vaihtoehto on jo suunnitteluvaiheessa olevan sen osa omia potilasohjeistuksia. Jos ohje olisi jossain ulkoisessa järjestelmässä, olisi riski sen ”unohtumiselle” suurempi. Kainuun keskussairaalan kaikille ohjeille on järjestelmälliset päivittämisselvoitteet vuoden välein. Lisäksi Kainuun keskussairaalan yhteisten ohjeiden kirjainten fonttikoko sekä ylä- ja alatunnisteet on tarkoin määritetty. (Kainuun sote n.d.). Näillä kriteereillä tinnitusohjeiden sisältö on tulevaisuudessakin ajantasaista, ja sen saatavuus käyttöön esimerkiksi muissa yksiköissä on turvattu. Tämä kokonaisuus palvelee myös sairaalan käytäntöä, jossa ohjeena on tulostaa potilaille talon sisäisiltä sivuilta viimeisimmät ja päivitettyt hoito-ohjeet (potilasohjeita ei tulosteta etukäteen eikä kopioida tulosteesta- riskinä vanhentuneiden ohjeiden jakaminen potilaille). Koska ohjeet eivät tule koskaan lopullisesti valmiiksi, pitäisi niitä jatkuvasti verrata potilaiden tarpeisiin sekä muuttuviin hoitokäytäntöihin ja pohtia niiden vastaavuuksia (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 25).

Tuotteen esteettisen kokonaisuuden avulla voidaan vaikuttaa potilaan kiinnostuksen heräämiseen. Terveyttä edistävän tuotteen esteettisen kokonaisuuden toteutuminen edellyttää, että otetaan huomioon alaan liittyvä arvomaailma, symboliset merkitykset (värit, kuviot) sekä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät eettiset tavoitteet. (Jämsä & Manninen 2000, 103, 105.) Jotta potilasohje olisi ulkoasultaan mielenkiintoa herättävä, on suunnitelmavaiheessa otettava huomioon myös mahdollisten kuvien/kuvan käyttö. Aiheeseen liitettävissä oleva kuva tai piirros varmastikin keventäisi luettavuutta. Kuvaksi olen valinnut oman valokuvan, joka on otettu minusta Helsingin Seurasaarella. Ruokin siinä kädestä pikkulintua. Rajasin kuvan niin, että vain käsi ja lintu näkyi. Kajaanin valokuvauksen erikoisliike Kuvakeskus Hynninen muokkasi kuvasta pois taka-alalla häiritsevät ylimääräiset taustat kuten puut ja laatikko. Kuvan asettelin potilasohjeen loppuun. Se symboloi tinnituksen hoidossa käytettyä ääniympäristön rikastamista esimerkiksi linnun ääniä kuuntelemalla.

Jo toteutusvaiheessa ohjeen sisältöä kannattaa kirjoittaa Kainuun keskussairaalan omalle potilasohjepohjalle. Näin tekstin määrä pysyy hallinnassa sekä eri kappaleet jäsentyvät sujuvasti toisiinsa. Lisäksi potilasohjeille on määritelty tarkoin sairaalan sisäiseltä sivustolta Intrasta hyvän potilasohjeen yleisiä kriteereitä sekä huomioon otettavia asioita. Näitä ovat esim. käytetään väliotsikoita, puhuttelumuoto on sinuttelu, suositaan lyhyitä alle 20 sanan selkokieliä ja yksinkertaisia lauseita, käytetään tuttuja suomenkielisiä sanoja, aktiivimuodon käyttö ja selkeä kappalejako (Kainuun sote, n.d.).

Tutkitun tiedon mukaan usein kirjalliset ohjeet on kirjoitettu potilaille liian vaikeasti ja näin ollen ohjeiden sanoma ei tavoita asiakasta. Lisäksi jos ohje on vaikeaselkoinen, asiakas saattaa ymmärtää sen väärin. Huonosti ymmärrettävä ohje saattaa lisätä myös potilaan huolestuneisuutta ja pelkoja. Jos kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu, potilaan oppimiskyvyn huomioiva, tehokas ja oikein suunnattu, potilas voi käyttää sitä itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

4.5 Tuotteen viimeistely

Tuotteistaminen tapahtuu hyvin usein moniammatillisissa työryhmissä (Jämsä & Manninen 2000, 10). Tuotteiden todellisten käyttäjien ja heitä lähellä olevien terveysalan ammattilaisten mielipiteet ovat tärkeitä arvioitaessa palveluiden saavutettavuutta tai vaikuttavuutta (Jämsä & Manninen 2000, 21). Palautetta ja arviointia on tarpeen tehdä kaikkien tuotemuotojen kehittelyn eri vaiheissa. Parhaita keinoja on esitellä tuotetta sen valmisteluvaiheessa. Koekäyttäjinä

voivat olla tuotekehitysprosessiin osallistuvat tilaajat ja tuotteen loppukäyttäjät. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Kirjallisen potilasohjeen kokonaisuutta voidaan tarkastella sisällön, kielen, ulkoasun ja rakenteen näkökulmista (Kyngäs ym. 2007, 125).

Arvoinnissa pyrin saamaan palautetta työelämäohjaajaltani sekä muilta poliklinikalla työskenteleviltä, kuten toisilta audionomeilta ja sairaanhoitajilta. Lähetin potilasohjeversion ensin sähköpostilla tutustuttavaksi poliklinikan henkilökunnalle (sairaanhoitajat, sihteeri, lääkärit ja audionomit), esimiehille sekä Kainuun keskussairaalan viestinnän asiantuntijalle. Palautetta pyysin antamaan joko sähköisesti tai suullisesti ennen potilasarviointivaihetta. Ohjeen sisällön arvioinnissa pyrin työpaikan moniammatilliselta tiimiltä kiinnittämään huomiota tinnituksesta saadun tiedon lisäksi ohjeen helppolukuisuuteen, asiakaslähtöisyyteen sekä elämänhallintaa tukevaan tietoon. Kysymyksenasetteluna olisi palaute potilasohjeesta kokonaisuutena, mitkä ovat hyvät asiat ja mitä voisi olla toisin.

Palautteena oli viestinnän asiantuntijalta lisäys potilasohjeen ylätunnistekenttään tieto ”ei lopullinen”. Henkilökunnalta tuli korjauspyyntö yhteen sivulauseeseen, jonka sanajärjestys oli väärin kirjoitettu. Lisäksi toivottiin tinnitusta lievittävien tekijöiden luetteloa eri järjestykseen sekä yksi lause siirrettäväksi em. luettelosta edelliseen kappaleeseen (ensin mainitaan tavoitteet ja sen jälkeen keinot tinnitusoireen hallitsemiseksi). Myös potilasohjeen alkuun toivottiin tekstiä, joka viittaa jo käynnistettyihin tai tehtyihin lääkärin suorittamiin tutkimuksiin. Ohjeen lopussa olevista tinnitusta käsittelevistä Internet-osoitteista pyydettiin poistamaan kaksi yrityksen osoitetta, koska potilasohjeissa ei saa olla kaupallisia yhteystietoja tai mainoksia. Lisäksi palautteen perusteella muokkasin ja pienensin ohjeen lopussa olevaa kuvaa alkuperäiseen muotoonsa, jolloin kuva muuttui tarkemmaksi.

Positiivista ja kannustavaa palautetta tuli myös. Henkilökunta koki ohjeen mm. monipuoliseksi ja selkeästi rakennetuksi sopivan pituiseksi kokonaisuudeksi, helposti ymmärrettäväksi, toivoa antavaksi tinnituksen kanssa elämisessä, tehokkaaksi sekä ohjeen ”sinä” puhuttelumuoto koettiin hyvänä. Onnistuneena pidettiin myös potilasohjeen psykologista puolta, josta koettiin jäävän lukijalle rauhoittava loppuvaikutelma. Esimiehilläni (osastonhoitaja ja ylihoitaja) sain kannustusta ja kiitosta työn kehittämistä. He kokivat ohjeen monipuoliseksi ja tarpeelliseksi tinnitusvaivaa kokeville potilaille.

On mielekästä kerätä jonkinlainen palaute tavoitteiden saavuttamisen arviointiin kohderyhmältä eli tinnitusta kokevilta potilailta, jotta arvio ei jäisi subjektiiviseksi. Palautteessa on hyvä pyy-

tää kommentteja oppaan tai ohjeistuksen käytettävyydestä sekä luettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157.)

Potilaan näkökulmasta laadukas tuote vastaa hänen tarpeisiinsa, jos tuotteen tuoma vaikutus tyydyttää potilaan odotukset mahdollisimman hyvin. Laadukkaasta tuotteesta aiheutuu vähän korjaustarvetta ja kielteistä palautetta. (Jämsä & Manninen 2000, 127.)

Tärkein vaihe on potilailta saatu arviointi ohjeen toimivuudesta. Arviointi toteutettiin kirjallisella kyselylomakkeella, jossa haetaan vastauksia potilasohjeen toimivuudesta. Sairaalan hallinnollisissa ohjeissa on ohjeistettu, että tutkija ei voi itse olla yhteydessä tutkittaviin asiakkaisiin, vaan suostumuslomakkeet toimitetaan tutkittaville yhteyshenkilön kanssa suunnitellulla tavalla (Kainuun sote, n.d.). Potilasohje tinnituksesta (liite 3), saatekirje (liite 1) sekä siihen liittyvä palaute-lomake (liite 2) jaettiin kollegoideni toimesta sattumanvaraisesti kolmelle potilaalle, joille kävi ilmi kyselylomakkeen tarkoitus, tavoite sekä potilaan henkilöllisyyden suojaaminen. Kyselylomakkeen mukana oli palautuskuori vastauksen palauttamiseksi takaisin kuuloasemalle postitse. Palautteiden saamisen edellytys on, että potilaat saadaan motivoitua vastaamaan, eli että he uskovat vastauksilla todella olevan jotain merkitystä ja vaikutusta toimintaan. Toinen tärkeä tekijä on potilaan luottamus siitä, että heidän vastauksensa eivät joudu ”väärin käsiin” tai vaikuta hoidon saatavuuteen jatkossa. (Mäkisalo 1999, 114.)

Tuotteen viimeistely käynnistyy saatujen palautteiden ja kokemusten pohjalta. Viimeistely voi sisältää yksityiskohtien hiomista tai päivittämisen suunnittelua (Jämsä & Manninen 2000, 81).

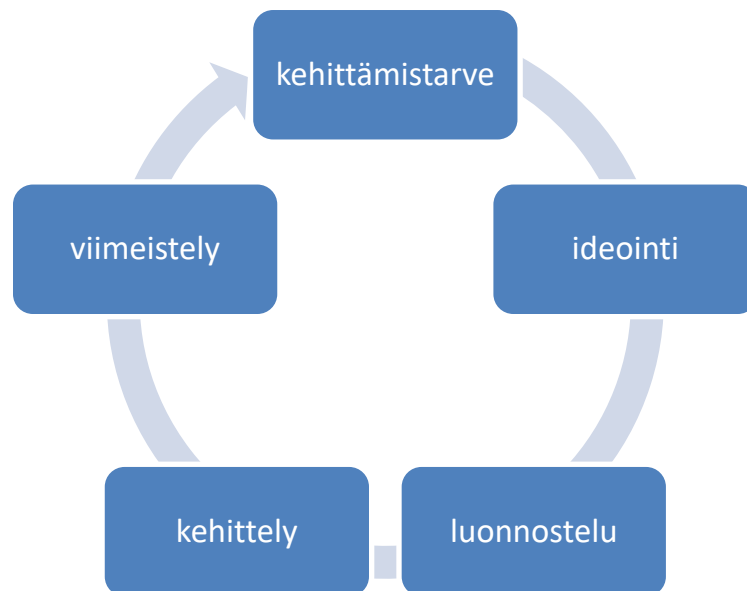
Saadut potilaspalautteet oli tarkoitus kirjata opinnäytetyöhön sellaisenaan sanataarkasti. Palautteiden käsittelyn jälkeen oli tarkoitus tehdä ohjeeseen tarvittavat korjaukset ja lisäykset. Kirjalliset arviointilomakkeet suunnittelin hävitettäväksi asianmukaisesti paperisilppurikoneella.

Vaikka aikaa oli riittävästi potilaspalautteiden saamiseksi ja kollegat jakoivat palautelomakkeet aiheesta kiinnostuneille potilaille, ei yhtään palautetta saapunut. Näin ollen potilasohjeen muokkaus on suoritettu ainoastaan poliklinikan henkilökunnan palautteiden pohjalta.

Viimeistellyn ohjeen taltioiminen sairaalan sisäiselle sivustolle tapahtuu kollegoilta saadun arvioinnin ja tehtyjen korjaustoimenpiteiden jälkeen. Ohjeen tallentaminen tapahtuu seuraavanlaisesti: operatiivisen alueen laatusihteerin tarkastaa aineiston oikeakielisyyden ja yleisilmeen. Tämän jälkeen aineiston sisällöllinen tarkastaminen tapahtuu vielä kertaalleen poliklinikan lääkärin ja ylihoitajan toimesta, jonka jälkeen se tallennetaan sairaalan omaan sähköiseen dokumenttien hallintajärjestelmään QualityFirstHandbookiin. Ohjetta voidaan tämän jälkeen hakea järjestel-

mästä niillä hakusanoilla, joilla se on kuvailtu. (Kainuun sote.) Tässä ohjeessa hakusanoiksi määritellään: potilasohjeet, kuulon kuntoutus, tinnitus.

Kustannuksia ei tästä opinnäytetyöstä aiheudu sairaalalle. Käsittelin tiedostoja sähköisesti välttämättä turhaa tulostamista kotonani. Potilaiden palautekuoriin tarvittavat kolme postimerkkiä olen ostanut itse. Sairaala vastaa ohjeen jatkokäytöstä.



Kuva 2. Tuotteistetun opinnäytetyön prosessi

5 Pohdinta

Arvioin ja pohdin tämän tuoteistetun opinnäytetyön prosessia luotettavuuden, eettisyyden ja ammatillisen osaamisen kehittymisen näkökulmista.

5.1 Luotettavuus

Kommunikoivuus merkitsee sitä, että tuotettu tieto on käsitteellisesti selkeää. Käsitteet tulee ensin määritellä ja analysoida, ja niitä tulee käyttää systemaattisesti. (Eriksson jne. 2012, 26.)

Tutkijan on itse arvioitava, mitkä luotettavuuden arvioinnin kriteerit soveltuvat hänen omaan aineistoonsa. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdentuu muun muassa tutkimuksen tarkoitukseen, asetelmaan, otoksen valintaan, analyysiin, tulkintaan, refleksiivisyyteen, eettisiin näkökulmiin ja tutkimuksen relevanssiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166.)

Potilas arvostaa tiedon luotettavuutta ja tarkkuutta, mutta merkityksellisen oppimisen edellytys on se, että tieto tarjotaan aikaisempaan tietoon liittyen. Tiedon tulee olla potilaalle tarpeellista ja merkityksellistä, ja se tulee esittää potilaan ymmärtämällä tavalla välttämällä ammattisanastoa. (Eloranta & Virkki 2011, 22–23.) Tämä opinnäytetyön luotettavuutta ylläpidetään pidättäytymällä tinnitusta koskevaan oire- ja hoitoteoriaa käsittelevässä osuudessa pääosin lääketieteellisten lähteiden tarjontaan. Ohjeiden asiasisällön luotettavuuden tausta ovat ajantasainen ja tutkittu tieto (Kyngäs ym. 2007, 154).

Tutkimuksissa pitäisi pyrkiä välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten pätevyys ja luotettavuus vaihtelevat. Tämän vuoksi tutkimuksissa pitäisi pyrkiä arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan pitäisi kertoa lukijalleen tarkasti, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten on päädytty saatuihin tuloksiin. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisen eri vaiheista kohentaa tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2018, 231–232.) Maksimaalinen luotettavuus tässä opinnäytetyössä saavutettiin arviointien osalta, kun palautevastaukset kirjattiin opinnäytetyöhön sanatarkasti. Myös palautteiden perusteella tehdyt muutokset on kirjattu. Arviointi on potilasohjeen tärkeä kehittämisen vaihe, ja tämän vuoksi myös mahdolliset hylätyt kehitys- tai muutosehdotukset on perusteltava.

Tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja aihepiiriä voi tarkastella useasta näkökulmasta. Tarvitsee taitoa valita käytetyt lähteet harkiten ja suhtautua lähteisiin kriittisesti. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Tähän opinnäytetyöhön käytetty aineisto koostuu tieteellisesti luotettavista lähteistä. Näitä ovat lääke- ja hoitotieteellinen kirjallisuus.

Sähköisistä kanavista on haettu tietoa seuraavista aihepankeista: Medic, Finna, Theseus, Terveysportti. Lisäksi tietoa on haettu käsikirjastosta saatavilla olevista lääkäri- tai hoitotieteen lehtien artikkeleista.

Internetistä haettu tieto alan asiantuntijatietona esim. Kuuloliiton, Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta sekä Arene- ja Etene-sivustoilta.

Kirjallisuuslähteet olen valinnut tieteellisesti asianmukaisista teoksista. Tavoitteena olen pitänyt sitä, että hyväksyn vain 2000-luvulla kirjattuja tekstejä.

Aiempia vastaavanlaisia opinnäytetyön aiheita löytyi yksi, joka oli tehty Laurea-ammattikorkeakoulun ja Helsingin Ear Instituten laadunkehittämishankkeena vuonna 2012. Opinnäytetyön tuotoksen nimeksi oli tullut opas tinnituspotilaalle ja se oli tehty neljän hoitotyön opiskelijan toimesta. (Laurila, Leiponen, Leppävuori & Packalen 2012.)

Käytännön hoitotyössä kollegan konsultointi on tavanomainen tiedonlähde. Merkittävä tiedonlähde kollegan konsultointi on varsinkin silloin, kun kollega on kyseiseen aiheeseen perehtynyt asiantuntija, jolla on myös uusin tutkimusnäyttö hallussaan. Haasteelliseksi kollegan konsultoinnin tekee se, miten määritetään tai tunnistetaan ajantasaista tietoa omaavan kollegan. Oman ammatillisen kokemuksen hyödynnettävyys riippuu työkokemuksesta, sen pituudesta ja laadusta. Omalta alaltaan paljon kokemusta omaavalle ammattilaiselle kertyy väistämättä sellaista empiiristä tietoa, jota voi hyödyntää yhdistettäessä tutkimusnäytön ja tiedot potilaan mahdollisuuksista olemassa olevissa olosuhteissa (Korhonen ym. 2018, 111–112.) Olen valinnut haastateltaviksi tähän työhöni kollegat, joilla on pisin työhistoria kuulopotilaiden parissa työskentelystä, yli 15 vuotta. Lisäksi he ovat aktiivisesti osallistuneet alan koulutuksiin, työn kehittämiseen ja sairaalan laatutyöryhmän tuottamien ohjeistuksien toteuttamiseen.

Tulosten ja aineiston suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Se edellyttää sitä, että opinnäytetyön tekijä kuvaa analyysinsä tai eri prosessivaiheet mahdollisimman tarkasti. On hyvä käyttää liitteitä ja taulukointeja, joissa opinnäytetyön tekemistä kuvataan alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Kirjoittaja itse toimii audionomina eli kuulontutkijana työpaikalla, mistä opinnäytetyön aihe on tilattu. Luotettavuuden arvioinnissa on tutkijan objektiivisuus tärkeää. On pohdittava mikä merkitys on sillä, kun tutkija tutkii sekä toimii itse samassa työyksikössä. Objektiivisuus merkitsee tutkijan roolin puolueettomuutta ja sitä, että tieto sisältää mahdollisimman vähän tutkijan omia mielipiteitä (Eriksson ym. 2012, 23).

Vilkka & Airaksisen mukaan (2003, 17) työelämästä saatu opinnäytetyön aihe tukee ammatillista kasvua sekä sen avulla pääsee peilaamaan omia tietoja ja taitoja senhetkiseen työelämään ja sen tarpeisiin. Itse olen ajatellut luotettavuuden täsmentyvän sillä, että vältän tuomasta esille omia mielipiteitäni teoriatietoutta kerätessä. Myös arviointi- ja viimeistelyvaihe on pohjauttava kollegoiden ja potilaiden palautteisiin. Lääketieteessä moni lääkäri on suorittanut väitöskirjansa nimenomaan omalta erikoistumisalaltaan. Tämä on herättänyt opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessani varmuutta siitä, että mahdollisuus objektiiviseen näkökulmaan on olemassa, kun tekijä tiedostaa riskit. Lisäksi olen audionomin työtehtävissä uusi tulokas, valmistunut vasta neljä vuotta sitten ja koen vieläkin viikoittain uusia opittavia asioita työssäni.

5.2 Eettisyys

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden eettisenä lähtökohtana on kunnioittaa potilaidensa perusoikeuksia, arvostaa itsemääräämisoikeutta sekä kohdella heitä yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti (Etene 2011, 9.)

Sosiaali- ja terveysalaa sitovat vahvasti erilaiset lait ja asetukset. Kaikkea toimintaa täytyy heijastaa erilaisiin lakeihin, pohtia asiakkaan oikeuksia ja asemaa, eettisyyttä, inhimillisyyttä ja monia muita alaan liittyviä tekijöitä. (Ahonen 2017, 26.)

Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisen ohjausosaamiseen kuuluu olennaisena osana ohjauksen eettisyyden arvioiminen. Eettinen pohdinta sisältää ohjauksen oikeiden ja väärin tapojen arviointia. Oman toiminnan arvioiminen sekä työyhteisössä keskusteleminen työn eettisesti haastavista tilanteista kehittää omaa eettistä ajattelua sekä kykyä toimia ja perustella omia valintojaan potilaille, itselle ja kollegoille. (Vänskä ym. 2014, 10.)

Eettisyys tarkoittaa sitä, että tutkija noudattaa toiminnassaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämän kaltainen käytäntö määritellään yleensä tutkimuseettisissä ohjeistoissa, lainsäädännössä

tai asiakirjoissa. Eettisyys kattaa koko tutkimusprosessin alkaen ongelmanasettelusta tulosten raportointiin asti. (Eriksson ym. 2012, 25–26.)

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan tärkein ydinasia. Jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana ja tutkimusetiikan periaatteena on sen hyödyllisyys. Tutkijan tulee arvioida, millä tavalla tutkimuksessa tuotettavaa tietoa voidaan hyödyntää. Jos tutkija on hoitosuhteessa tutkittavaan, on arvioitava tietääkö tutkittava, että hän on myös potilaan roolin lisäksi tutkittavankin roolissa. Potilaat saattavat kokea tutkimukseen osallistumisen velvollisuudekseen hoitosuhteensa vuoksi. Tärkeää tämän vuoksi on, että tutkimukseen osallistuminen on aidosti vapaaehtoista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 172, 176–177.) Ihmisiä tutkittaessa on erityisen tärkeää ottaa huomioon tutkittavien itsemääräämisoikeus, luottamuksellisuus ja yksityisyys (Hupli 2004, 71). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessissa tulee kiinnittää huomiota henkilötietojen käsittelyyn ja tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tietosuojan toteutumiseen (Arene 2019, 7).

Hoitosuhde lääkärin, audionomin ja tinnitusoiretta kokevan potilaan välillä voi kestää pisimmillään jopa vuosia sisältäen esimerkiksi muutaman kuukauden välein sovittuja kontrollikäyntejä. Koska tarkoituksena oli saada potilaalta avointa, suoraa ja totuudenmukaista palautetta potilasohjeen toimivuudesta, oli palautteen antoa pyydettyessä rohkaistava potilasta kirjaamaan myös kehitettäviä asioita. Potilaan täytyi saada kokea, että palautteen anto on ”turvallista” ilman itselle koituvia jälkiseuraamuksia. Ymmärrän myös ohjeen tuottajana jatkossa sen, että välttämättä kaikkiin mahdollisesti tuleviin potilaiden toiveisiin en pysty vastaamaan riippuen asiasta.

Tieteen avoimuus on osa vastuullista tiedettä. Avoin tiede ja tutkimus-malli on kansainvälisesti merkittävä tapa lisätä tutkimuksen vaikuttavuutta sekä edistää tiedettä yhteiskunnassa. Tutkimusta tehdessä on oltava rehellinen, huolellinen ja kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä. Tutkimus on toteutettava suunnitelmallisesti. Lisäksi kaikki opinnäytetyöt tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen niiden lähettämistä arvioitavaksi. Lainauksissa ja lähdeviitteissä tulee soveltaa tarkoin hyvän tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain mukaista käyttöä. (Arene 2019, 7–10.) Tutkijan on aina tuotava ilmi tieteellisen tiedon raportoinnissa käyttämänsä lähteet (Eriksson ym. 2012, 25). Itse pidän plagiaatintunnistusjärjestelmän käyttöä erittäin hyödyllisenä toimenpiteenä, se turvaa ja varmistaa myös tutkijan näkökulmasta opinnäytetyön luotettavuutta.

5.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Jokaisen terveydenhuollossa toimivan velvollisuus ja oikeus on kehittää ja ylläpitää omaa ammattitaitoaan, sillä ilman hyvää ammattitaitoa hyvä hoito ei ole mahdollista. Ammattitaito koostuu muun muassa oman asiantuntijuusalueen substanssiosaamisesta, vuorovaikutustaidoista ja eettisistä taidoista. Potilaan on voitava luottaa ammattilaisen sitoutuneisuudesta kansallisten hoitosuosituksen mukaiseen hoitoon ja siihen, että niistä poikettaessa saa perustelut ehdotuksesta asianmukaisesti. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 27–28.)

Jo työelämässä olevien ammattilaisten on hyvä harkita opinnäytetyön aiheen liittymistä jotenkin hetkiseen työnantajaan ja tämän tarpeisiin. Tällä tavoin voi varmistaa mahdollisesti tulevaa työllisyystilannettaan ja vahvistaa urakehitystä. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.)

Tämän opinnäytetyön tuotteena kehitetty potilasohje on tarkoitettu tinnituksesta kärsiville potilaille ja heidän omaisilleen. Tavoitteena on ohjeen kautta auttaa ja antaa keinoja potilaalle tinnitusoireen hallintaan ja opastaa oikein ajoitettua lääkärin vastaanotolle hakeutumista. Potilasohje sisältää myös yhteystiedot tinnituksen yhdistys- ja vertaistoiminnasta, minkä avulla potilaat saavat erilaista näkökulmaa oireiden kanssa elämisestä. Varsinainen opinnäytetyö toimii audionomin työn teoretiedon tukena omassa työssä sekä myös tulevien ammattilaisten perehdytyksessä.

Koen saaneeni opinnäytetyöni kautta vastukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tinnituksen syyt, tarvittavat tutkimukset ja hoitomenetelmät olen määritellyt huomioiden Kainuun keskussairaalan tarjoamat hoitosuositukset tinnituspotilaalle. Henkilökunnalta saadun palautteen perusteella on moniammatillinen tiimi voinut tuoda esille eri näkemyksiä ja toiveita tinnituspotilaiden hoidossa. Potilasohjeen myötä uskon audionomien ohjauksen muotoutuvan yhteneväisemmäksi. Potilaat hyötyvät ohjeesta, koska he saavat vaihtoehtoisia keinoja tinnitusoireen hallintaan sekä voivat rauhallisesti suhtautua oireeseensa. Tärkeää on myös jatkossa pyytää potilailta palautetta ohjeen toimivuudesta, koska tämän opinnäytetyön aikana ei saatu toivottuja potilaspalautteita.

Sairaanhoitajan ammatissa ollaan monien mahdollisuuksien työkentällä. Jokainen voi suunnata itseään kiinnostavalle erikoisalalle ja koulutuksien avulla kehittää omaa osaamistaan. Hildenin (2002, 55) mukaan sairaanhoitajalle ei riitä oman alansa koulutuksessa saadut erikoistiedot, vaan hänen pitää koko työuransa ajan seurata oman alansa kehitystä ja uusinta tieteellistä tietoa sekä hyödyntää sitä työssään. Itse olen saanut mahdollisuuden työhistoriassani työskennellä

monenlaisissa eri hoitoalan yksiköissä ja jopa eri kaupungeissa. Olen omakohtaisesti kokenut erilaisten sairaalatyöskentelyjeni myötä, että Kainuun keskussairaala kuuluu mielestäni edelläkävijöihin Suomen sairaalamaailmassa tarkastellessa hoitoalan ammattilaisten mahdollisuuksia osallistua alan koulutuksiin sekä saamaan viimeisintä näyttöön perustuvaa alansa tietoutta. Lisäksi uuden sairaalarakennuksen myötä käytössä on alan viimeisin teknologia ja modernit tilaratkaisut.

Arvioitaessa ohjeiden vaikutuksia, on tarkasteltava niiden käytön tuottamia muutoksia potilaiden käyttäytymiseen, hoitoon sitoutumiseen tai muihin ohjeen tavoitteen kannalta merkityksellisiin tekijöihin. Potilasohjeen tulisi toimia hoitoon sitoutumista ja selviytymistä tukevana rakenteena. (Korhonen ym. 2018, 107.)

Tinnituspotilaan hoidon olen kokenut audionomin työhön kouluttautumiseni jälkeen haastavimpana. Audionomin erikoistumisopinnot tapahtuivat Helsingin Metropoliaassa, osa tunneista oli paikan päällä ja kolmasosa opinnoista myös etänä AC-yhteyksien avulla. Varsinainen käytännön työn oppiminen tapahtui käytännön harjoittelujen avulla ja aikuiskoulutuksen luonteeseen liittyen oma aktiivisuus tiedonetsinnässä oli kaiken ammatillisen kehittymisen perusta. Tinnituspotilaan hoidossa olen kokenut kaipaavani muutakin kuin somaattisen hoidon menetelmiä. Peruskoulontutkimukset ovat samat kuin muillakin potilailla, mutta lisäksi tarvitaan psykologista herkkyyttä asiantuntijalta ohjattaessa tinnituspotilaita ja tähän en ole aiemmin perehtynyt. Koen tämän tinnitukseen liittyvän opinnäytetyön lisänneen tietämystäni tinnituksen lääketieteellisestä näkökulmasta. Lisäksi olen kokenut saavani enemmän varmuutta tinnituspotilaita hoidettaessa sekä vaihtoehtoisia keinoja auttaa potilaita tinnitusoireen häiritsevyyden vähentämiseksi. Hoitotyön ammattilaisena audionomi kohtaa tinnituspotilaita ja tässä roolissa audionomi on potilaan tukihenkilö, ei terapeutti (Karuahto 2022).

Jatkossa kehittämisen arvoisia asioita tinnituspotilaan hoidossa olisi Karuahon (2022) esittämä lääkärin ja audionomin tiiviimpi yhteistyö tinnituspotilaan hoidossa esimerkiksi yhteisellä haastattelulla potilaan hoidon alkuvaiheessa. Itse kokisin myös tärkeänä prosessinomaisen kaavion tuottamista tinnituspotilaan hoidon eri vaiheista, kuten on esim. leikkauspotilaan hoidosta. Tinnitushoidon prosessikaavio selkeyttäisi yhteistä toimintamallia moniammatillisessa tiimissä, turvaisi potilaan tasavertaisen hoitamisen sekä hoidon tuloksien arvioinnin. Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista saada tutkittua tietoa potilaiden tinnituksen häiritsevyyden hoidoista mobiilisovellusten käytön avulla. Myös kuulokojeiden tinnitusmaskereiden tuoma hyöty, missä ajassa ja millaisella käytöllä, kiinnostaa.

Lähteet

- Aantaa, E. (2001). Ongelmana korvan soiminen. *Lääkärilehti* 56(38), 3829 – 3831.
- Aarnisalo, A. (2020). korvien soiminen (tinnitus). Lääkäriin käsikirja. Viitattu 6.3.2020. <https://kamk.finna.fi/www.terveysportti>.
- Ahonen, T. (2017). *Palvelumuotoilu sotessa*. (2. painos). Nummela: Painokiila Oy
- Ampuja, O. & Peltomaa, M. (2014). ”Huutoja hiljaisuuteen”. Tampere: Tammerprint Oy
- Arene ry. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 10.5.2020. <http://www.arene.fi>
- ATA (n.d.) Sound therapies. American tinnitus association. Viitattu 9.1.2021. <https://www.ata.org/managing-your-tinnitus/treatment-options/sound-therapies>
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). *Ohjaus hoitotyössä*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. (2012). *Hoitotiede* (4.uud.p.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Eriksson, E., Korhonen, T. Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen- sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hanke*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Esmaili, A. & Renton, J. (2018). A review of tinnitus. *Australian Journal of General Practice (AJGP)* 47(4) 205-208. doi:10.31128/AJGP-12-17-4420.
- Etene. (2011). Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene-julkaisuja 32. Viitattu 10.5.20. <https://etene.fi/documents>.
- Fagerström, A. (2021a) ”Tinnitus on monimutkainen kokonaisuus”-asiantuntijaluento Aarnisalo, A. *Kuuloviesti* 86 (3), 16 – 17.
- Fagerström, A. (2021b). Kuulotalo tarjoaa kuulotietoa verkossa. *Kuuloviesti* 86(5) 6.
- Hilden, R. (2002). *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2018). *Tutki ja kirjoita*. (15. uud. p.). Porvoo: Bookwell Oy.
- Hupli, M. (2004). *Potilasohjauksen ulottuvuudet*. Turku: Digipaino Turun yliopisto.
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim* 121 (16), 1769 – 73.
- Jauhiainen, T. (2008). *Audiologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Jauhiainen, T. & Yli-Pohja, P. (2009). *Tinnitus*. Helsinki: Duodecim.
- Juvonen, R. (2020). Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoislääkäri. Haastattelu 14.5.2020.
- Jämsä, K., Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Kainuun sote (n.d.). Laadunhallinta. Kainuun soten intra.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Karuaho, P. (2020). Sairaanhoidtaja, audionomi. Haastattelu 23.3.2020.
- Karuaho, P. (2022). Sairaanhoidtaja, audionomi. Haastattelu 21.1.2022.
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). *Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus: Skhole Oy*.
- Kutyba, J., Jedrzejczak, W., Raj-Koziak, D., Gos, E. & Skarzynski P. (2019). Tinnitus sound therapy with a mobile application: case study. *Journal of hearing science*.9(4), 51–56. doi:10.17430/11003717.
- Kuuloavain. Kuulo ja kuulovammat. Viitattu 18.4.2022. <https://www.kuuloavain.fi/info/kuulo-ja-kuulovammat/>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. (2007). *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Laitakari, K. (n.d.). Korvan soiminen eli tinnitus, sen habituaatio ja poisoppimishoito. Tietoa tinnituspotilaalle. Käännös tekstistä Jonathan Hazell F.R.C.S., head of RNID MedicalresearchUnit, London UK. <http://www.ucl.ac.uk/-rmjg101/tin2.htm>

Laitakari, K. (n.d.). Kyösti Laitakarin kotisivut. Hannu Tapiovaaran kirjoitus tinnituksesta. Viitattu 31.12.2021. personal.fimnet.fi/laaketiede/hanski.tapiovaara/tinnitus.htm

Laurila, A., Leiponen, M., Leppävuori, J. & Packalen, P. (2012). *Opas tinnituspotilaalle*. AMK-opinnäytetyö. Tikkurila: Laurean ammattikorkeakoulu. www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012090913502

Lehtimäki, J. (2021). Tinnitushaitan arviointi, THI. Suomalainen käännös. Sähköpostiviesti 23.2.2021

Liimatainen, L., Hautala, P. & Perko, U. (2005). *Potilasohjausta kehittämässä- innostusta ja innovaatioita*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Lipponen, K., Ukkola, L., Kanste, O. & Kyngäs, H. (2008). *Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyönä tuotetut potilasohjauksen toimintamallit*. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Makkonen, J., Estola, M & Kerokoski, V. (2021). Tinnituksen moniammatillinen kuntoutus. *Fysioterapia* 68 (3), 50–55. Helsinki: Punamusta.

Mrena, R., Ylikoski, J. & Mäkitie, A. (2012). Aivotutkimuksesta avain tinnituksen hoitoon. *Suomen lääkirilehti* , 4 (16), 240.

Mäkisalo, M. (1999). *"Me teemme sen"*. *Hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä*. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Newman, C.W., Jacobson, G.P. & Spitzer JB. (1996) Tinnitus Handicap Inventory. Viitattu 15.1.2022. https://www.ata.org/sites/default/files/Tinnitus_Handicap_Inventory.pdf

Nuutinen, J. (2011). *Korva-, nenä- ja kurkkutaudit ja foniatrian perusteet*. Helsinki: Unigrafia Oy.

Phonak. (2022). Tinnituksen äänihoito. Viitattu 24.1.2022. <https://www.phonak.com/fi/fi/kuulonalenema/tinnitus/aanihoito.html>

Pyykkö, N., Pyykkö, I., Manchaich, V. & Kallunki, N. (2021). Mielenhallinta ja Meniere: Tietoinen läsnäolo. *Meniere-posti*. 2021(4), 10-13.

- Resound. (2022). ReSoundRelief-sovellus tinnitukseen. Viitattu 23.1.2022.
<https://www.resound.com/fi-fi/hearing-aids/apps/relief>
- Saarelma, O. (2019). Tinnitus. *Lääkärin tietokannat*. Viitattu 11.5.2020
<https://kamk.finna.fi/www.terveysportti>.
- Tapiovaara, H. (2006). Tinnitus, korvan soiminen. Viitattu 12.5.2020
personal.fimnet.fi/laaketiede/hanski.tapiovaara/tinnitus.htm
- Tinnitus. (n.d.). Tinnitusyhdistys. Viitattu 30.12.2021 <https://tinnitusyhdistys.fi/tinnitus>
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäväksi- opas potilasohjeiden tekijöille*. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. (2014). *Onnistuuko ohjaus?- Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Väätäinen, S. (2005). *Kuulolla! opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ylikoski, J. (2009). Tinnitus. Katsaus. *Duodecim* 125 (17), 1859-67.
- Äänihoito. (n.d.). Helsingin yliopiston lääketieteellinen tutkimuskeskus. Viitattu 16.1.2022.
<https://www.tinnitus.fi/fi/TINNITUKSEN%20HOITO/Äänihoito/>

Liitteet

Liite 1. Potilaan lupa potilasohjeen arvioimiseksi

Liite 2. Potilaan palautteenantolomake

Liite 3. Potilasohje

Liite 4. Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

Liite 5. THI

Liite 6. Strukturoitu oirekysely

Potilaan lupa potilasohjeen arvioimiseksi

HYVÄ PALAUTTEENANTOON OSALLISTUJA

Teen opinnäytetyötä aiheena potilasohje tinnituksesta. Olen Sanna Siipo, työskentelen Kainuun keskussairaalan korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan kuuloasemalla audionomina. Päivitän sairaanhoidon opintojani parhaillaan Kajaanin ammattikorkeakoulussa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa potilasohje tinnituksesta. Ohjeen tavoitteena on tuoda sinulle tietoa tinnituksesta ja sen syistä sekä ohjeistetaan ääniympäristön rikastuttamista tinnituksen häiritsevyyden vähentämiseksi.

Pyydän alla olevan kyselylomakkeen avulla sinulta arviointia potilasohjeen toimivuudesta. Oletko saanut mielestäsi riittävästi tietoa tinnituksesta? Miten ohjetta voisi vielä kehittää?

Kysely on luottamuksellinen, henkilötietoja ei kysytä. Antamasi vastaus jää ainoastaan tutkijan käyttöön. Keräämäni tieto käsitellään laadullisin menetelmin. Kun palautteet on saatu ja tarvittavat muutokset ohjeeseen tehty, hävitämme kyselylomakkeet asianmukaisesti.

Palautuksia varten ohessa on kirjekuori, postimerkki ja vastausosoite valmiina. Pyydän vastauksen palauttamista viikon sisällä jatkokehittämistyötäni varten.

Sinulla on oikeus kysyä lisätietoja tutkimuksesta, vastaan kysymyksiin mielelläni.

Ystävällisin terveisin

Sanna Siipo, KAMK/SMM18K

sähköpostiosoite: sannasiipo1@kamk.fi

Potilaanpalautteenantolomake

KYSYMYKSET POTILASOHJEESTA

1. Tiedonsaanti tinnituksesta; mitä muita asioita toivoisit potilasohjeessa olevan tinnituksesta?

2. Hoito-ohjeet; millaisia hoito-ohjeita toivoisit lisää?

3. Muuta palautetta?

KIITOS VASTAUKSESTASI!

**Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä**

Asiakasohje

Laadittu 00.00.0000
Päivitetty ei lopullinen

Tinnitus

Tinnituksella tarkoitetaan potilaan kuulemaa ääntä, joka ei ole tunnistettavaa puhetta tai musiikkia eikä se ole peräisin ulkoisesta äänilähteestä. Tinnitusääni voi kuulostaa soimiselta, vinkumiselta, suhinalta tai jyrinältä, ja se voi olla ajoittaista tai jatkuvaa. Pulsoiva tinnitus kuuluu sydämen sykkeen tahdissa.

Olet kertonut vastaanotolla oireistasi sekä tinnituksen vaikutuksista arkeesi, nukkumiseesi ja hyvinvointiisi. Lääkärin tutkimuksissa on poissuljettu tinnitusta aiheuttavat muuta hoitoa vaativat sairaudet. Yleensä tinnitus on todellisuudessa luonnonääni, joka on peräisin kuuloratojen sähköisestä toiminnasta. Varsinkin kuulonaleneman yhteydessä aivot luovat uusia ääniä korvaamaan puuttuvaa ulkoista äänimaailmaa.

Tinnitus ei vaikuta muistitoimintoihin eikä alenna kuuloa, vaikka tinnituksen vuoksi joutuisit keskittymään kuulemiseen tavallista tarkemmin. Ääniyliherkkyys on noin puolella tinnitusta kokevista. Tärkeää on, että tällöin ei käytetä turhaan kuulonsuojaimia, jolloin tinnitus korostuu entisestään ympäristön äänien puuttumisen vuoksi. Tinnitukseen kohdistuvia negatiivisia ajatuksia vähentämällä sinulla on mahdollisuus tottua oireeseen.

Näin voit itse lievittää tinnitusta:

- pyri tietoisesti vaikuttamaan positiivisen mielialan luomiseen
- käytä kuulokojetta säännöllisesti audionomin ohjeiden mukaisesti
- pyri rentoutumaan, harrasta joogaa tai tietoisuustaitoja. Ota mielikuvaharjoitteena tinnitus mukaan omaan mielikuvaympäristöösi kohisevana koskena, jota kuuntelet rannalla ennen nukahtamista
- pidä yllä hyviä ihmissuhteita ja hakeudu mielenkiintoisiin tehtäviin
- huolehdi riittävästä levosta ja hyvästä yleisvoinnista. Harjoita rentouttavaa liikuntaa ja pyri välttämään stressiä
- luo miellyttävä ääniympäristö ja pyri unohtamaan tinnitus
- kuuntele tv:tä, radiota tai musiikkia silloin, kun kuuntelisit muutenkin. Näiden laitteiden tarpeettomasti päälle jättäminen ei ole suositeltavaa niiden aivoja stimuloivan vaikutuksen vuoksi
- vältä alkoholin ja tupakkatuotteiden käyttämistä
- hae vertaistukea esimerkiksi tinnitusyhdistysten kautta.
- hakeudu haastavassa elämäntilanteessa analyttiseen psykoterapiaan tai koko elämäntilanteen uudelleenarviointiin terapian avulla.

**Kainuun sosiaali- ja
terveydenhuollon kuntayhtymä**

Asiakasohje

Laadittu 00.00.0000
Päivitetty ei lopullinen

Ääniympäristön rikastaminen:

Ääniympäristön rikastamisen perimmäinen tavoite on hiljaisuuden välttäminen. Tarkoituksena on totuttaa aivot luokittelemaan tinnitusääni merkityksettömäksi ääneksi, joka sekoittuu taustahälyyn ja vie vähemmän huomiota. Tehokkaimpia ääniä ovat ne, jotka tuottavat sinulle positiivisia tunnereaktioita.

Jos koet tinnitusäänen hankalana, voit kokeilla seuraavanlaisia menetelmiä:

- pidä olosuhteiden salliessa ikkunaa auki ja kuuntele luonnon ääniä kuten linnunlaulua tai puiden huminaa
- kuuntele nukkumaan mennessäsi esim. tuulettimen ääntä. Kuuloalan liikkeistä on saatavana myös tyynyyn tai sen alle sijoitettavia äänilähteitä
- kokeile säätää radio asemien välille tuottamaan FM-kohinaa, jos tinnitusääni on kiusallisen voimakas. Radiokohinan voimakkuus on oltava pienempi kuin oma tinnitusäänesi
- voit kokeilla mobiilisovelluksia älypuhelimien tai tabletin kautta, saatavana Google Play-sovelluksen kautta hakusanalla tinnitus. Käytetyimpiä ja miellyttävimmiksi koettuja sovelluksia ovat varsinkin luonnonäänet, kuten sateen ropina tai aaltojen kuohunta.

Muistathan aina, että ulkopuolelta tuotetun äänen voimakkuus ei saa olla voimakkaampi kuin oma tinnitusäänesi. Kun valitset ulkoa tuotettavaa äänilähdettä varmista, että tinnitusääni kuuluu yhä ja ettei se ole muuntunut toisenlaiseksi. Valitse sellainen ääni, jonka koet miellyttävänä kuunnella. Jos sinulla on äänilyherkkyyttä, etene varovaisesti. Harjoittelua on hyvä jatkaa jopa kuukausien ajan. Ongelmatilanteissa voit olla yhteydessä sinua hoitavaan yksikköön.

Tinnitusta kokevan olisi hyvä hyväksyä se tosiasia, että aiempaa täydellistä hiljaisuutta ei ole enää mahdollista saavuttaa. Ole rohkea ja uskalla jättäytyä kahden tinnitukseksi kanssa. Opettele luottamaan siihen, että tinnitus on sinun oman kehosi tuottamaa turvallista ääntä. Ajattele sen olevan seuralainen, jota sinä hallitset eikä päinvastoin.

Tinnitusta käsitteleviä Internet-osoitteita:

www.tinnitusyhdistys.fi

www.terveyskyla.fi/kuulotalo



KAKS, kuuloasema. Puhelin arkisin 0861562504

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

1.Aineistojen yleinen kuvaus

Minkä tyyppistä tutkimusaineistoa (esimerkiksi haastattelu, kysely, havainnointi) opinnäytetyössä kerätään tai käytetään?

Tässä opinnäytetyössä kerätään arviointia potilasohjeesta hoitoalan ammattilaisilta suullisessa muodossa sekä kolmelta potilaalta kyselylomakkeella. Potilailta saadut vastaukset kirjataan opinnäytetyöhön. Tämän jälkeen kyselylomakkeet hävitetään paperisilppurikoneella kuuloasemalla. Tallennettavaa dataa ei kerätä.

TINNITUSHAITAN ARVIOINTI, THI ("Tinnitus Handicap Inventory" Newman CW, Jacobson GP & Spitzer JB (1996), suomalainen käännös)

Ohje: Tämän kyselykaavakkeen tarkoituksena on tunnistaa niitä ongelmia, joita tinnitus saattaa teille aiheuttaa. Vastatkaa kysymyksiin KYLLÄ, JOSKUS tai EI rastittamalla sopiva vaihtoehto kunkin kysymyksen kohdalla.

Vastaukset jokaiseen kysymykseen		Kyllä	Joskus	Ei
1	Onko teillä keskittymisvaikeuksia tinnituksen takia?.....			
2	Aiheuttaako tinnituksen voimakkuus teille vaikeuksia kuulla ihmisten puhetta?.....			
3	Saako tinnitus teidät vihaiseksi?			
4	Saako tinnitus teidät hämillenne tai ymmällenne?.....			
5	Tunnetteko itsenne epätoivoiseksi tinnituksen takia?.....			
6	Valitatteko paljon tinnituksenne takia?.....			
7	Onko teillä iltaisin nukahtamisvaikeuksia tinnituksen takia?....			
8	Tuntuuko teistä, että ette pääse tinnitukselta pakoont?.....			
9	Häiritseekö tinnitus mahdollisuuksianne nauttia sosiaalisesta elämästä (kuten ravintolassa, elokuvissa käynti yms)?.....			
10	Tunnetteko turhautumista tinnituksen takia?.....			
11	Tunnetteko tinnituksen takia sairastavanne kauheaa tautia?....			
12	Onko teillä vaikeuksia nauttia elämästä tinnituksen takia?.....			
13	Häiritseekö tinnitus työntekoanne tai kotiaskareitanne?.....			
14	Oletteko usein ärtynyt tinnituksen takia?.....			
15	Onko teidän vaikea lukea tinnituksen takia?.....			
16	Saako tinnitus teidät pois tolaltanne?.....			
17	Tuntuuko teistä, että tinnitus ongelmanne aiheuttaa paineita tai jännitteitä suhteissa perheenjäseniin tai ystäviinne?.....			
18	Tuntuuko teistä vaikealta kohdentaa huomiota pois tinnituksesta muihin asioihin?.....			
19	Tuntuuko teistä, että teillä ei ole mitään mahdollisuutta hallita tinnitusta tai vaikuttaa siihen?.....			
20	Tunnetteko itsenne usein väsyneeksi tinnituksen takia?.....			
21	Tunnetteko itsenne masentuneeksi tinnituksen takia?.....			
22	Saako tinnitus teidät tuntemaan itsenne ahdistuneeksi?.....			
23	Tuntuuko teistä, että ette enää pärjää tinnituksen kanssa?....			
24	Pahentaako stressi tinnitustanne?.....			
25	Saako tinnitus teidät tuntemaan olonne epävarmaksi?.....			

sarakeessa yhteensä:				
		x4	x2	x0
tulos yhteensä:				
THI arvio:		THI		/ 100

Vertaa saamiasi THI-pisteitä seuraavanlaisella asteikolla: (kyllä = 4 pistettä, ei = 0 pistettä ja joskus = 2 pistettä)

Pistemäärä	Kuvaus	Asteikko
0 - 16	Vähäinen	1
18 - 36	Lievä	2
38- 56	Kohtalainen	3
58 - 76	Vaikea	4
78 - 100	Hyvin voimakas	5

Tekijä:
Jarmo Lehtimäki
sairaanhoitaja-AMK / audionomi / tinnitus asiantuntija
puh. 050 339 8804

TAULUKKO 3. Strukturoitu oirekysely.

1. Kauanko tinnitukseesi (ääniyliherkkyytteesi) on jatkunut? _____
2. Alkoiko se 1) itsestään – ilman otaksuttua syytä, 2) meluvamman yhteydessä, (päivämäärä: _____)
3) tulehduksen yhteydessä 4) muun stressin yhteydessä 5) muun tapahtuman tai asian yhteydessä,
minkä: _____
3. Vaihteleeiko tinnituksen voimakkuus? kyllä/ei
Jos vaihtelee, kauanko vaikea tinnitus on kestänyt? _____
4. Mihin paikannat tinnituksen? _____
5. Tinnitukseesi ääni on (ääniä on _____ kpl): 1) soivaa, 2) viheltävää, 3) vinkuvaa, 4) sihisevää, 5) humisevaa, 6) suhisevaa, 7) surisevaa, 8) muuta: _____
6. Subjekttiivinen voimakkuuden arviointi: kuinka voimakas tinnitus on?
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100
0 = hyvin hiljainen, 100 = voimakkain kuviteltavissa oleva _____
7. Subjekttiivinen vaikeuden arviointi: kuinka häiritsevää tinnitus on?
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100
0 (hyvin vähän häiritsevää), 100 (vaikein)
8. Tietoisuus: kuinka suuren osan valveillaoloajasta olet tietoinen tinnituksesta?
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100
0 = en ollenkaan, 100 = koko ajan
9. Milloin tinnitus häiritsee eniten?
1) aamulla herätessä, 2) aamupäivällä, 3) iltapäivällä, 4) nukkumaan mennessä, 5) yöllä, 6) koko vuorokauden, 7) koko valveillaolon ajan
10. Klockhoff-Lindblomin luokitus: luokka I = kuultavissa vain hiljaisuudessa, luokka II = kuuluu normaalissa ympäristössä, voimakkaat äänet peittävät, luokka III = kuuluu kaikissa olosuhteissa, aiheuttaa unihäiriöitä, elämisen laatu heikkenee
11. Tinnitus aiheuttaa: 1) ärtyisyyttä, 2) jännitystä, 3) masennusta, 4) keskittymisvaikeuksia, 5) nukahtamisvaikeuksia, 6) heräämisiä öisin, 7) unen laadun huononemista
12. Vaikuttaako tinnitus työkykyysi? 1) ei, 2) vaikuttaa vähän, 3) vaikuttaa kohtalaisesti, 4) paljon
13. Onko sinulla yliherkkyyttä äänille? 1) ei, 2) vähän, 3) kohtalaisesti, 4) vaikeaa
14. Ääniyliherkkyydestä aiheutuva haitta vaikuttaa elämäsi laatuun: 1) ei, 2) kyllä
0-----10-----20-----30-----40-----50-----60-----70-----80-----90-----100
0 = ei ollenkaan, 100 = koko ajan