

Ida Finnilä ja Asta Saikkonen

**Kuulovammaisten selviytyminen terveydenhuollon
palveluissa**

Kyselytutkimus kuulovammaisille

Opinnäytetyö

Syksy 2009

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Ida Finnilä ja Asta Saikkonen

Työn nimi: Kuulovammaisten selviytyminen terveydenhuollon palveluissa - kyselytutkimus kuulovammaisille

Ohjaajat: Ritva Kuoppamäki, lehtori, KT ja Liisa Ahola, lehtori, TtM.

Vuosi: 2009

Sivumäärä: 49

Liitteiden lukumäärä: 4

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kuulovammaisten selviämistä terveydenhuollon palveluissa, sekä kuinka kuulovammaista kohdellaan terveydenhuollon henkilökunnan toimesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilökunnalle. Selviytymisen kannalta kuulo on yksi ihmisen tärkeimpiä aisteja, varsinkin vuorovaikutuksessa ja kielellisessä viestinnässä. Kuulemisen vajavuus, puutteellisuus, vaikeus, epätarkkuus ja epävarmuus muuttavat tapaa, jolla koemme itsemme, viestimme muiden kanssa, miellämme ympäristömme, hankimme tietoa ja opimme. Kuulovaurioilla on tämän takia hyvin laajat vaikutukset suoritus-, toiminta- ja työkykyyn.

Opinnäytetyömme toteutettiin kvantitatiivisena, eli määrällisenä tutkimuksena. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla kuulovammaisilta huhtikuun-toukokuun vaihteessa 2009. Kyselylomakkeet jaettiin Seinäjoen Kuuloaseman ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuulontutkimusyksikön toimesta. Kyselylomakkeeseen vastattiin nimettömänä. Vastaajia oli 86, joista jouduimme hylkäämään puutteellisen täytön vuoksi 9. Lopullinen otanta oli 77. Opinnäytetyön tulokset käsiteltiin Excel-ohjelmalla

Opinnäytetyömme tulokset osoittivat, että kuulovammaiset ovat selviytyneet terveydenhuollon palveluissa eri tavoin. Useimmat heistä kuitenkin selviytyivät itsenäisesti. Terveydenhuollon henkilökunnalta toivottiin lisää tietoa ja taitoa kohdata kuulovammaisen asiakas. Kuulovammaisen asiakkaan kohtaamisen perusteiksi esiin nousivat hyvä katsekontakti, selkeä ja rauhallinen puhe, sekä taustamelun poistaminen.

Opinnäytetyön jatkotutkimushaasteeksi nousi vastaavanlaisen tutkimuksen toteuttaminen laajempaan, jopa valtakunnallisesti. Kansainvälinen vertailu voisi myös olla mahdollisena haasteena. Opinnäytetyön voisi toteuttaa myös keskittyen tiettyihin terveydenhuollon palveluihin tai tiloihin, esimerkiksi odotusaulaan.

Asiasanat: Kuulovammainen, selviytyminen, terveydenhuollon palvelut.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work
Degree programme: Degree programme in Nursing
Specialisation: Nursing Branch

Authors: Ida Finnilä and Asta Saikkonen

Title of thesis: How do the deaf cope with health care services –a quantitative research

Tutors: Ritva Kuoppamäki, Senior Lecturer, PhD (Educ.), RN and Liisa Ahola, Master of Nursing Science (MNS), Senior Lecturer

Year: 2009

Number of pages: 49

Number of appendices: 4

The purpose of this thesis is to clarify how deaf people cope with health care services and to generate information for professionals of health care. Hearing is one of senses that you need in coping. Hearing disorder affects the way people communicate and learn. Having a hearing disorder has a big impact to ability of cope, act and work.

This thesis was a quantitative research. The research material was collected by collecting information from patients with a hearing disorder by a questionnaire. The replies are anonymous. MS Excel-software was used to analyze the material. Our main goal was to find out how well deaf people are coping and how do the professionals of health care take into consideration the patients with a hearing disorder.

The results of this thesis show that patients with a hearing disorder are using different coping methods. Most of them had managed to cope by themselves. The results pointed out that the most important things to remember when meeting a person with hearing disorder are to maintain eye contact, to speak with a loud and clear voice and to make the room peaceful and quiet. According to the results the professionals of health care should educate themselves more on how to deal with deaf people.

For further investigation it would be interesting and important to develop this thesis on national level. Cross-national comparing would also be interesting. This thesis could also be made by concentrating to certain places for example to the waiting room.

Keywords: Deaf, hearing disorder, coping, services of health care.

SISÄLLYS

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract.....	3
Kuvio- ja taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 KUULOAIISTI JA KUULOVAMMAT	9
2.1 Korvan anatomia	9
2.2 Kuuloaistin toiminta	10
2.3 Kuulovammojen vaikeusasteet.....	10
2.4 Kuulovammojen syitä	11
3 KUULOVAMMAISUUS	13
3.1 Kuulovammaisuus käsitteenä.....	13
3.2 Kuulovammaisen hoitopolku terveydenhuollon palveluissa.....	14
4 KUULOVAMMAISEN SELVIYTYMISEN TUKEMINEN.....	16
4.1 Selviytyminen hoitotyön näkökulmana	16
4.2 Selviytymisen tukeminen	17
4.3 Vuorovaikutus ja tilat kuulovammaisen selviytymiseen vaikuttavina tekijöinä	19
4.3.1 Vuorovaikutus	19
4.3.2 Tilat terveydenhuollossa	20
4.4 Apuvälineet selviytymisen tukena.....	21
4.4.1 Korvantauskoje	22
4.4.2 Korvakäytäväkoje	22
4.4.3 Kommunikaattori.....	23
4.4.4 Muut apuvälineet	23
4.5.5 Induktiivinen kuuntelu	26
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	27
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	28
6.1 Metodologinen näkökulma.....	28

6.2 Tutkimusaineiston keruu ja tutkimuksen osallistujat	29
6.2.1 Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laatiminen	30
6.2.2 Kysymysten perustelu	31
6.3 Tutkimusaineiston analyysi	32
6.3.1 Kyselylomakkeiden tarkastus ja numerointi	32
6.3.2 Lomakkeiden tallennus ja ajo	33
6.3.3 Tulosten esittäminen	33
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	34
7.1 Vastaajien taustatiedot	34
7.2 Kuulovammaisten kokemat hankaluudet terveydenhuollon palveluissa	36
7.3. Kuulovammaisten asiakkaiden kohtelu terveydenhuollon henkilökunnan toimesta	37
7.4 Kuulovammaisten asiakkaiden selviytymiskeinot	39
7.5 Kuulovammaisten asiakkaiden huomioiminen	40
8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	42
9 POHDINTA	44
9.1 Tulosten tarkastelu ja vertailu aikaisempiin tutkimuksiin	44
9.2 Oppimisprosessin pohdinta	45
9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet	46
LÄHTEET	47

LIITE 1: Sopimus opinnäytetyöstä, Seinäjoen Kuuloasema

LIITE 2: Sopimus opinnäytetyöstä, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuulontutkimusyksikkö

LIITE 3: Saatekirje

LIITE 4: Kyselylomake

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Korvan poikkileikkauskuva.....	10
Kuva 2. Esimerkkejä korvantauskojeista.....	22
Kuva 3. Esimerkki korvakäytäväkojeesta.....	23
Kuvio 1. Kvantitatiivisen tutkimuksen vaiheet.....	28
Kuvio 2. Kuulovammaisten kokemat ongelmatilanteet terveydenhuollon palveluis- sa.....	36
Kuvio 3. Kuulovammaisten saama kohtelu hoitohenkilökunnalta.....	38
Kuvio 4. Käytetyt selviytymiskeinot.....	40
Kuvio 5. Kuulovammaisten toivoma kohtelu.....	41
Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.....	35
Taulukko 2. Kuulovammaisten kokemat hankaluudet terveydenhuollon palveluissa	37
Taulukko 3. Kuulovammaisten kokema kohtelu.....	38
Taulukko 4. Käytetyt selviytymiskeinot.....	39
Taulukko 5. Kuulovammaisten toivoma kohtelu.....	41

1 JOHDANTO

Selviytymisen kannalta kuulo on yksi ihmisen tärkeimpiä aisteja, varsinkin vuorovaikutuksessa ja kielellisessä viestinnässä. Kuulemisen vajavuus, puutteellisuus, vaikeus, epätarkkuus ja epävarmuus muuttavat tapaa, jolla koemme itsemme, viestimme muiden kanssa, miellämme ympäristöämme, hankimme tietoa ja opimme. Kuulovaurioilla on tämän takia hyvin laajat vaikutukset suoritus-, toiminta- ja työkykyyn.

Koska kuulovamma ei erotu päällepäin, se jää helposti ympäristössä ja terveydenhuollossa huomaamatta. Kuulovammaisia varten suunnitellut parannukset palvelevat erityisapuvälineitä lukuun ottamatta jokaista käyttäjää. Usein pienillä rahasummilla ja yksinkertaisilla parannuksilla terveydenhuollossa helpotetaan suuresti kuulovammaisten elämää. Terveydenhuollon henkilökunnan taito kohdata kuulovammaisen asiakas on jatkuvan tarkkailun ja arvostelun kohteena.

Hoitotyön koulutusohjelmassa käsitellään hyvin niukasti kuulonhuoltoa, kuulovammaisuutta ja selviytymistä kuulovammaisena. Tarkoituksena opinnäytetyössä oli selvittää määrällisellä kyselytutkimuksella, kuinka kuulovammaisen selviytyy terveydenhuollon palveluissa ja kuinka kuulovammaista kohdellaan terveydenhuollon henkilökunnan toimesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilökunnalle, jotta he voivat entistä paremmin ottaa huomioon kuulovammaiset asiakkaat ja heidän omaisensa.

Yhteistyötahoinamme toimivat Seinäjoen Kuuloasema sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuulontutkimusyksikkö, joiden avustuksella saimme arvokasta tietoa kuulovammaisuudesta sekä jaoimme kyselylomakkeet. Tutkimuksen alkuvaiheessa mukana oli myös Etelä-Pohjanmaan Kuuloliitto.

Opinnäytetyömme teko alkoi keväällä 2008 teorian tiedon käsittelyllä. Tämä vaihe oli osa opinnäytetyö suunnitelman tekoa. Suunnitelman jälkeen työstimme kyselylomakkeita, jotka jaettiin keväällä 2009. Tutkimustulosten analysointi sekä loppuraportin kirjoitus suoritettiin kesällä ja alkusyksystä 2009.

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa käsittelemme kuuloaistia ja kuulovammoja sekä kuulovammaisuutta. Alkuvaiheen teoriaosuudessa käsittelemme myös kuulovammaisen selviytymistä hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön toteutusosiossa kerromme tarkemmin tutkimuksen etenemisestä. Opinnäytetyön tulokset osiossa käsittelemme tulokset tutkimuskysymyksittäin. Viimeisessä luvussa pohdimme tuloksia vertaillen niitä vastaavanlaisiin tutkimuksiin. Sekä pohdimme myös omaa oppimisprosessiamme opinnäytetyön aikana.

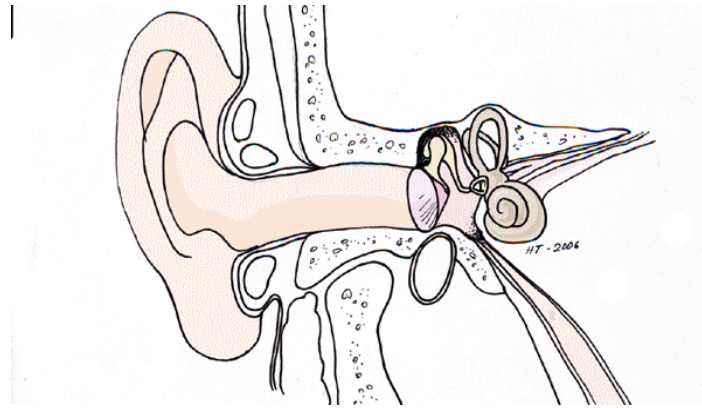
2 KUULOAIISTI JA KUULOVAMMAT

2.1 Korvan anatomia

Korva jaetaan kolmeen osaan, joita ovat ulko-, väli- ja sisäkorva. Ulkokorvaan kuuluu korvalehti ja korvakäytävä, jonka pituus on noin 3,5 cm. (Nienstedt, Hänninen, Arstila & Björkqvist 2004, 492.) Korvalehden tukirakenteen muodostaa elastinen rustolevy, joka antaa korvalehdelle muodon. Korvalehden rusto jatkuu korvakäytävän uloimpaan osaan, kun taas korvakäytävän sisin osa on luinen. (Palva 1988, 7.) Ulkokorvan ja välikorvan välissä on noin 0,1 mm paksu tärykalvo (Nienstedt ym. 2004, 492).

Tärykalvon takana sijaitsee välikorva, sen alaosasta lähtee nieluun korvatorvi (Nienstedt ym. 2004, 493). Välikorvassa sijaitsevat kolme kuuloluuta, vasara, alasin ja jalustin. Kuuloluuketju on ikään kuin ripustettu välikorvaontelon yläosiin kiinnittyvin nivelsitein. Kuuloluuketjuun kiinnittyy lisäksi kaksi pientä lihasta. Välikorvan toiminnan kannalta on keskeistä korvatorven muodostama yhteys nenänieluun. Nenänielun ja välikorvan välisen yhteyden ymmärtäminen on tärkeää myös välikorvan tulehdussairauksien kannalta. (Palva 1988, 8.)

Kuuloreseptorit ovat yhteydessä tasapainoelimen asento- ja liikereseptorien kanssa sisäkorvassa. Sisäkorva on kokonaan nesteen täyttämä. Ohimoluun sisällä on luusokkeloksi kutsuttu ontelojärjestelmä, sen osia ovat kaarikäytävät ja simpukka sekä näiden välissä on eteiseksi sanottu tila. (Nienstedt ym. 2004, 494). Simpukassa sijaitsevasta kuulon varsinaisesta päätte-elimestä, Cortin elimestä, saavat alkunsa kuulohermon säikeet. Kaarikäytävien päiden laajentumista ja eteisestä taas saavat alkunsa tasapainohermon säikeet. (Palva 1988, 9-10.)



Kuva 1. Korvan poikkileikkauskuva. (Lalwani, 2007.)

2.2 Kuuloaistin toiminta

Kuuloelimessä sijaitsevat aistinsolut muuttavat värähtelyn hermoimpulsseiksi. Hermoimpulssit etenevät hermosäikeistä muodostuvan kuulohermon kautta aivojen kuulojärjestelmään. (Väätäinen 2005, 17.) Aivojen kuulojärjestelmä palvelee äänien havainnointia, erottelukykä, tunnistamista, mieltämistä ja äänien tuoman ymmärtämistä. Sen tehtävä kuulemisessa on yhtä tärkeä kuin korvan osuus. Yleisimmät huonokuuloisuutta aiheuttavat sairaudet ovat kuitenkin ensisijaisesti paikannettavissa korvaan. Ääni siirtyy äänen johtomekanismia pitkin sisäkorvaan. Ääni aiheuttaa värähtelyä tärykalvolla ja välikorvan kuuloluissa, näiden kautta värähtely siirtyy sisäkorvan nestetilaan. Jos mekaaninen este, sairaus tai vaurio ulkoki tai välikorvassa vaimentaa ääntä, sisäkorvaan pääsee vähemmän äänienergiaa ja kuuloherkkyys huononee. (Jauhiainen 2007, 25.)

2.3 Kuulovammojen vaikeusasteet

Kuulovammojen vaikeusasteet luokitellaan lievästä erittäin vaikeisiin. Luokittelussa käytetään paremman korvan luokittelutasoa. EU:n työryhmän mukaan kuulovammat jaotellaan desibeleissä puhealueelta mitattuun kuulonalenemaan perustuen seuraavasti: lievä 20-40dB, keskivaikea 40-70dB, vaikea 70-95dB ja erittäin vaikea >95dB. (Poussu-Olli 2003, 41.) Vaikeusasteluokituksella on merkitystä haettaessa

yhteiskunnan tarjoamia tukipalveluja, joiden saamiseksi tulee määrittää vamman vaikeus (Malm, Matero, Repo & Talvela 2004, 341).

Lievässä kuulovammassa on vaikeuksia nopean puheen seuraamisessa, sekä etäältä tulevan puheen kuulemisessa, jolloin kuulovammainen väsy puheen kuuntelemistilanteissa. Esimerkiksi luokkahuoneessa lievästi kuulovammainen menettää 50% keskustelusta ilman kuulonapuvälinettä. Keskivaikeassa kuulovammassa on vaikeuksia kuulla melussa ja kuulovammainen kuulee puheen noin metrin etäisyydeltä. Keskivaikeassa kuulovammassa kuulonapuvälineistä on selvä hyöty. Vaikeasti kuulovammainen menettää kaikki puheäänit. Vaikeassa kuulovammassa kuulovammainen saattaa kuulla kovaäänisistä ympäristömelun. Erittäin vaikeassa kuulovammassa kuulovammainen menettää kaikki äänet, jolloin on mahdollista vain tuntea ääni vibraatioina. (Poussu-Olli & Naarmala-Auer 2005, 41.)

2.4 Kuulovammojen syitä

Kuulonaleneminen voi olla pysyvää, tai ohimenevää. Pysyvää kuulonheikkenemistä aiheuttavat meluallistutus ja yleissairaudet. Myös perinnöllisillä tekijöillä on vaikutusta kuulonalenemiseen. Kuulon ohimenevää, eli tilapäistä heikkenemistä aiheuttaa melu. Iän mukana tulleista kuulohermon vaurioista ja sisäkorvan rappeutumismuutoksia käytetään yleisnimitystä ikähuonokuuloisuus. (Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2001, 67.)

Kuulontutkimuksella on kaksi päätarkoitusta, jotka ovat kuulovian asteen määrittäminen ja kuulovian tyyppin määrittäminen (Karma ym. 1999, 25). Kuulontutkimusten perusteella kuulovika voidaan määritellä konduktiiviseksi, eli äänenjohtumishäiriöksi, tai sensorineuraaliseksi, eli aistimisviaksi, tai niiden yhdistelmäksi, eli kombinoiduksi kuuloviaksi. (Väätäinen 2005, 19.)

Konduktiivisen kuulovian voi aiheuttaa esimerkiksi synnynnäinen korvakäytävän epämuodostuma, vahatulppa, tapaturma, korvatulehdus tai sen jälkitila. Konduktiivisessa kuuloviassa ääni ei pääse etenemään ulkokorvasta sisäkorvaan. Konduk-

tiivinen kuulovika on enintään 60dB, jolloin puheenerotuskyky on yleensä hyvä ja kuulokoje on sopiva apuväline. (Väätäinen 2005, 19.)

Sensorineuraalinen kuulovika voi olla kokleaarinen, eli sisäkorvaperäinen, tai ret-rokokleaarinen, eli hermo-/keskushermostoperäinen. Kuulovian syyt ovat moninaiset. Se voi olla esimerkiksi synnynnäinen vika, tulehduksen aiheuttama vaurio, ikähuonokuuloisuus, meluvamma, tai kuulohermon kasvain. Sensoneuraalisessa kuuloviassa äänen vastaanottaminen sisäkorvassa tai viestin siirtyminen kuuloradan periferiassa, lähinnä kuulohermossa, on häiriintynyt. Nämä kuuloviat ovat muita tavallisempia ja puheenerotuskyky on yleensä huono, jolloin kuulovammainen ymmärtää puheen yleensä väärin. Sensoneuraalisessa kuuloviassa yleinen hälinä vaikeuttaa kuulemista huomattavasti ja kuulokojeesta saatava apu on rajallinen. Pahimmillaan kuulovika voi johtaa kuulon puuttumiseen. (Väätäinen 2005, 19–20.)

Kuulovammaisen kuntoutus tarkoittaa toimenpiteitä, joihin ryhdytään kuulovamman aiheuttaman vammaisuuden vähentämiseksi. Mitä varhaisemmassa vaiheessa kuulovamma havaitaan, sitä nopeammin kommunikaation harjoittelu voi alkaa. (Salminen 2003, 72.) Kuntoutusmielessä kuulovammaa tarkastellaan yleensä kommunikaatiovammana ja kuntouttavat toimenpiteet ovat ensisijaisesti suunniteltu viestintäkykyä parantavaksi (Salmivalli, Jauhiainen, Kärjä & Raivio 1984, 177).

3 KUULOVAMMAISUUS

3.1 Kuulovammaisuus käsitteenä

Vammaisuus käsitteenä merkitsee kyseiselle henkilölle eriasteisia sosiaalisia rajoituksia. Kuulovamma on yleiskäsite, joka tarkoittaa lievästä, tai vaikeasta kuulonmenetyksestä kärsivää henkilöä. (Poussu-Olli & Naarmala-Auer 2005, 21-22.) Vuosittain syntyvistä lapsista kuulovikaisuutta esiintyy keskimäärin yhdellä tuhannesta (Launonen & Korpijaakko-Huuhka 2009, 120). Suomessa on arviolta noin 750 000 kuulovammaista. Näin ollen esiintymistiheys on noin 15 % väestöstä. (Poussu-Olli & Naarmala-Auer 2005, 20.) Lähes 300 000:lla kuulovammaisella on kuulokojetta vaativa kuulovika. Vain 41%:lla heistä on kuulokoje käytössään. Toisaalta näistä henkilöistä, joilla ei kuulokojetta, vain puolet haluaisivat sellaisen. (Salmela, Heikka & Ernvall. 2006, 17). Kuulovammaisuuden määrittelyssä käytetään yleisesti seuraavia käsitteitä:

- *Kuulovamma*

Jos ihmisen kuuloelimen rakenteessa on vaurio, tai kun sen toiminnot häiriintyvät on kyseessä kuulovamma. Kuulovammat luokitellaan eri vaikeusasteisiin. Vaurion aste voidaan määrittellä mittaamalla esimerkiksi kuulokynnykset ja puheenerotuskyky. Kuulovammojen luokittelu perustuu siis ihmisen kuulojärjestelmän eriasteiseen kykyyn reagoida ääniin. (Lonka & Korpijaakko-Huuhka 2000, 6.)

- *Kuulovammainen*

Kuulovauriosta ja siitä johtuvista toiminnanvajauksista, tai haitoista kärsivä henkilö luokitellaan kuulovammaiseksi (Jauhiainen 2007, 98). Sekä huonokuuloisia, että kuuroja ihmisiä kutsutaan kuulovammaisiksi. He siis kuulevat joko huonosti, tai eivät lainkaan. (Väätäinen 2005, 11.) Termi kuulovammainen tuntuu monesta hyväksyttävimmältä sanalta kuvata henkilöä, joka kuulee huonosti, tai ei lainkaan. Termi kuulovammainen on myös arkikielissä yleisesti käytetty sana. (Lonka & Korpijaakko-Huuhka 2000, 7.)

- *Huonokuuloinen*
Huonokuuloisella kuulovamman aste, tarpeet, ongelmat ja apuvälineet vaihtelevat suuresti. Lievässä kuulovammassa huonokuuloinen pystyy apuvälineiden avulla, oikeanlaisessa tilassa käyttämään kuuloaan normaali-kuuloisten tapaan. Huonokuuloisuuteen liitetään myös ikääntyvän kuulonaleneminen. (Koivu 1999, 7.)
- *Kuuroutunut*
Kuuroutunut on menettänyt aisteistaan kuulon jossain elämänvaiheessa. Kuuroutuneilla on apunaan välineitä, jotka perustuvat näkö- ja tuntohavaintoon. Ympäristössä tärkeitä seikkoja kuuroutuneelle ovat selkeät visuaaliset informaatiojärjestelmät, riittävä valaistus, sekä esteetön näköyhteys, joka mahdollistaa viittomien ja huulitaluvun seuraamisen. (Koivu 1999, 7.)
- *Kuuro*
Kuuro on syntymästään saakka kyvytön kuulemaan. Kuurot kykenevät huonosti kommunikoimaan puhetta käyttäen, sillä eivät kykene kuulemaan omaa ääntään. Pääsääntöisesti kuurot kommunikoivat viittomakielen avulla. Kuurojen apuvälineitä ovat erilaiset näkö- ja tuntohavaintoon perustuvat järjestelmät ja laitteet. Kuuron kannalta tärkeitä seikkoja ympäristössä ovat näkö- ja tuntohavaintoon perustuva informaatio, riittävä valaistus ja esteetön näköyhteys. (Koivu 1999, 7-8.)

Opinnäytetyössämme käytämme nimikettä kuulovammainen, jolla opinnäytetyössä tarkoitetaan kaikkia edellä mainittuja käsitteitä. Kuulovammainen terminä on yleisesti hyväksytty ja sitä käytetään laajasti kirjallisuudessa.

3.2 Kuulovammaisen hoitopolku terveydenhuollon palveluissa

Jos henkilöllä on toistuvasti tai usein vaikeuksia erottaa kauempaa kuuluvaa puhetta, osallistua keskusteluun, selviytyä puhelinkeskustelusta, saada selvää radion/TV:n ohjelmista tai kuulla ovikellon/puhelimen soiminen ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä (esim. kodinkoneen ääni) kannattaa tutkituttaa kuulo (Kuoppala 2008).

Asiakkaan tulee ottaa yhteys terveystieteiden keskukseseen, tai työterveydenhuoltoon, jossa lääkäri tekee alustavat tutkimukset, joihin kuuluu korvan tähtystys ja kuulontutkiminen ääniraudan avulla. Seulonta-audiometrisen kuulontutkimuksen tekee terveydenhoitaja. Lääkäri tekee lähetteen erikoissairaanhoidon tutkimustulosten perusteella. Potilas maksaa terveystieteiden keskuksen maksun. (Väättäinen 2005, 27.)

Lähetteen saamisen jälkeen varataan aika erikoissairaanhoidon kuulopoliklinikalle tarkempia tutkimuksia varten. Tutkimusten perusteella päätetään yhteistyössä potilaan kanssa mahdollisesta kuulonkuntoutuksesta. Mikäli kuulonkuntoutus aloitetaan, valitaan kuntoutujalle sopiva kuulokojetyyppi. Kuntoutuja maksaa käynnistään poliklinikkamaksun. Noin kuukauden kuluttua sovitaan toinen käynti kuulontutkijoille, jossa sovitaan potilaan kuulonalenemaan sopiva kuulokoje, jonka potilas saa kuukaudeksi koekäyttöön. Tämä käynti on kuntoutujalle maksuton. (Väättäinen 2005, 27–28.)

Kolmannella käyntikerralla kuulontutkija selvittää, kuinka kuntoutuja on sopeutunut kuulokojeeseensa ja tarvittaessa tarkistetaan kuulokojeen säädöt. Tällä kerralla kuulokoje luovutetaan kuntoutujan käyttöön pitkäaikaislainaan. Joissakin kuulokeskuksissa tai asemilla puhelinaika korvaa tämän käyntikerran. Käynti on kuntoutujalle maksuton. Kuulokojeen käyttäjän lähete on voimassa niin kauan kun asiakas kuulonkuntoutukseen liittyviä palveluja erikoissairaanhoidossa tarvitsee. (Väättäinen 2005, 27–28.)

Kuulokoje, apuvälineet ja kuntoutusohjaus ovat niitä tarvitseville maksuttomia. Keskussairaala maksaa kuulokojeen ja apuvälineet. Sairaala perii käyttäjän kotikunnasta vuosittain niin sanotun käyttömaksun, joka määräytyy laitteen alkuperäisen hinnan ja keskimääräisen kestoajan perusteella. Kuntoutusohjaajan kotikäynneistä tai vastaanotolla käynneistä laskutetaan kuntoutujan kotikuntaa. Kuntoutuja voi jatkossa olla yhteydessä kuulonkuntoutusohjaajaan, joka toiminnallaan tukee kuntoutujaa ja hänen perhettään, sekä ohjaa kommunikaatio-ongelmissa ja apuvälineiden käytössä. (Kuoppala 2008.)

4 KUULOVAMMAISEN SELVIYTYMISEN TUKEMINEN

4.1 Selviytyminen hoitotyön näkökulmana

Coping, eli selviytyminen-käsitettä käytetään runsaasti eri tieteenaloilla. Se on alun perin pohjautunut psykoanalyttiseen stressiteoriaan. Selviytymistä voidaan pitää aktiivisena tilanteen hallintana, sopeutumisenä ja mukautumisena. (Iivanainen & Syväoja 2008, 87.) Selviytyminen on dynaaminen prosessi, joka muuttuu jatkuvasti uusien tilannearviointien perusteella. Tilanteen muuttuessa otetaan käyttöön uusia selviytymiskeinoja ja hylätään samalla toisia. Jokainen reagoi omalla tavallaan tapahtuviin muutoksiin. Selviytyminen nähdään kaikkina niinä toimintoina, joita ihminen käyttää muutosten edessä. (Jurvelin, Kyngäs & Backman 2006, 18.)

Tehokas selviytyminen takaa sen, että ihminen pystyy elämään stressin kanssa ilman merkittäviä psyykkisiä ja fyysisiä vaurioita. Selviytymisstrategioiden avulla hallitaan stressitasoa. (Lazarus & Lazarus 2006, 53.) Henkilön ja ympäristön yhteensopivuutta parannetaan selviytymisstrategioiden avulla. Selviytymisstrategiat voidaan jakaa kolmeen osaan:

1. Ongelmakeskeinen, eli tehtäväkeskeinen selviytyminen (tavoitteena hankkia kaikki saatavilla oleva tieto vammasta, sekä apuvälineistä, ongelmatilanteen stressaavan vaikutuksen minimoimiseksi).
2. Emootio- eli tunnekeskeinen selviytyminen (hyväksytään vammaisuus ja käsitellään myös negatiiviset tunteet).
3. Välttämiskeskeinen selviytyminen (vähätellään vamman aiheuttamia puutteita, sekä kielletään vammaisuus). (Poussu-Olli & Naarmala-Auer, 2005, 31-32)

Hoitaja voi ohjata potilasta arvioimaan omia selviytymiskeinojaan erilaisilla kysymyksillä. Selviytymiskeinot ovat sitä tehokkaampia, mitä paremmin niitä pystytään vaihtamaan ja yhdistelemään tilanteen mukaan. (Iivanainen & Syväoja 2008, 92.)

Selviytyminen on yksilön jatkuvaa, muuttuvaa valmiutta hallita sisäisiä ja ulkoisia vaatimuksia, joiden arvioidaan kuluttavan voimavaroja tai ylittävän ne. Potilaan selviytyminen hoitotyössä tarkoittaa hänen kykyään selviytyä jokapäiväisistä tilan-

teista terveyteen liittyvissä asioissa joko tarjotun avun turvin tai ilman sitä. Hoitotyön tehtävänä on auttaa potilasta ja hänen omaisiaan selviytymään potilaan elämäntilanteessa. Tavoitteena on saada potilas saavuttamaan sisäinen eheys ja sitä kautta elämänhallinta sellaisten ratkaisujen avulla, jotka vahvistavat potilaan voimavaroja. Esimerkiksi pitkäaikaisissa sairauksissa potilas voi tuntea sairauden edetessä, että hänen voimavaransa vähenevät, sillä sairaus voi rajoittaa liikkumista ja selviytymistä jokapäiväisissä toiminnoissa. Myös kipu ja sairauden aiheuttama avuttomuus lisäävät tunnetta, että potilas on menettänyt elämänhallintakykynsä. (Kassara ym. 2005, 32.)

Potilaan itsemäärääminen vahvistaa hänen voimavarojaan. Hoitaja voi vähentää potilaan riippuvuuden tunnetta muihin ihmisiin kannustamalla ja rohkaisemalla potilasta itsenäiseen toimintaan. Potilas löytää näin uusia keinoja toimia omien voimavarojensa käyttämiseksi ja oman elämänhallinnantunteen vahvistamiseksi. Potilaan ohjaus ja opettaminen voivat lisätä potilaan taitoa hoitaa itseään ja parantaa jokapäiväisistä tilanteista selviytymistä. (Kassara ym. 2005, 32.) Tieto omasta sairaudesta auttaa potilaita elämänsä hallinnassa ja omien mahdollisuuksien tunnistamisessa sekä edistää hoitoon osallistumista. Tieto helpottaa myös sairauteen liittyvää epävarmuutta, ahdistusta ja kärsimystä. (Kassara ym. 2005, 42.)

Ihmisen hyvää oloa voidaan katsoa suhteessa terveyteen, elämänhallintaan ja selviytymiseen. Terveys voi olla kokemus sairauden puuttumisesta, omista voimavaroista, elämän sujumisesta ja vaikeuksien pienuudesta. Elämänhallinta tarkoittaa sitä, että ihminen voi vaikuttaa elämäänsä ja säädellä sitä. Selviytyminen on taas kykyä käsitellä omia ongelmatilanteita, siinä auttavat ihmisen omat voimavarat. (Kassara ym. 2005, 104.)

4.2 Selviytymisen tukeminen

Tukeminen kriisin eri vaiheissa vaihtelee. Sokkivaiheessa tärkeää on asiakkaan puolesta tekeminen, lähellä- ja läsnäolo sekä turvallisuuden tunteen saavuttaminen. Reaktiovaiheessa olennaista on psyykkisten ja fyysisten reaktioiden läpikäynti ja pohdinta. Lisäksi asiakas tarvitsee konkreettista apua ja ohjausta arkipäivän

sujumista varten. Työstämisvaiheessa keskitytään ongelmien ja vaikeuksien sijaan asiakkaan voimavaroihin. Uudelleentyöstämisvaiheessa keskitytään tulevaisuuteen. (Iivanainen & Syväoja 2008, 90.)

Selviytyminen on oman tilanteensa arviointia sekä henkilökohtaisten resurssien tuntemista, joiden avulla yritetään hallita stressiä. Tilannetta arvioidaan tietyin väliajoin, jolloin tunnistetaan erilaiset vaiheet. Primaariarvioinnissa ihminen selvittää, onko tilanne yhdentekevä, myönteinen vai stressaava. Sekundaariarvio on käytössä olevien voimavarojen arviointia. Ovatko omat voimavarat riittävät tilanteen hallintaan, vai tarvitaanko ulkopuolista apua? Voimavarat luokitellaan kolmeen ryhmään, aineelliset voimavarat (esim. asumisolosuhteet ja taloudellisesti hyvä tilanne), sosiaaliset voimavarat (esim. parisuhde, sukulais- ja ystävyys-suhteet sekä hoitosuhde) sekä yksilölliset voimavarat (esim. luonteenpiirteet, hallinnan tunne, hyvä itsetunto ja turvallisuuden tunne). (Iivanainen & Syväoja 2008, 89-90.)

Tukeminen on yksi hoitotyön keinoista. Sen käytännön keinoja ovat muun muassa vakavasti ottaminen, kuunteleminen ja sairastuneelta tai hänen omaiselta / läheiseltä kysyminen. Selviytymisprosessi voi olla mahdollisesta kivuliaisuudesta huolimatta oppimis- ja kasvuprosessi. Kriisin syytä ei läheskään aina pystytä poistamaan, tällöin toimitaan niin, että henkilö sopeutuu tilanteeseen ja saavuttaa jonkinasteisen elämänhallinnan. Selviytymistä voidaan tukea tukemalla asiakkaan päätöksiä ja valintoja, hänen itsestään huolehtimista sekä motivaatiota ja optimismia. Keskusteluiden tavoitteena on lisätä asiakkaan toiminta- ja vaikutusmahdollisuuksia omassa elämässään. Työntekijöiltä vaaditaan voimavarasuuntautunutta työtettä, jonka tarkoituksena on tukea asiakkaan onnistumisen kokemuksia. Työote tarkoittaa paneutumista asiakkaiden omiin tavoitteisiin, resursseihin ja selviytymiskeinoihin. (Iivanainen & Syväoja 2008, 90-91.)

4.3 Vuorovaikutus ja tilat kuulovammaisen selviytymiseen vaikuttavina tekijöinä

4.3.1 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on laaja käsite, joka sisältää yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden ja kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Lisäksi se voi olla hyvin monimuotoista. Vuorovaikutukseen liittyviä käsitteitä on hyvin runsaasti ja niitä käytetään laajalti eri yhteyksissä. (Mönkkönen 2002, 19.) Vuorovaikutuksessa on kaksi toisistaan eroavaa ilmaisullista muotoa: sanaton ja sanallinen viestintä. Sanaton viestintä liittyy ilmeisiin, eleisiin ja muihin kielenulkoisiin viestintämuotoihin. Sanallinen, eli verbaalinen vuorovaikutus liittyy puhuttuun ja kirjoitettuun kieleen ja sen ymmärtämiseen. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 20.)

Puhe on tärkein ihmistenvälisen kommunikoinnin muoto. Käsitteet puheen kuuleminen ja erottaminen kuvaavat puheviestinnän edellytyksiä. Puhuttaessa äänen on oltava riittävän voimakasta ja sanojen erotuttava riittävän selvästi, jotta puhe tulisi ymmärretyksi. Puheen erottamiseen vaikuttavat oleellisesti tilan taustamelu, tilan kaikuisuus, puheen voimakkuus ja selvyys. (Koivu 1999, 27–28.)

Kuulovammaisten keskeisiä kommunikointitapoja ovat huulilitaluku, kirjoitus, sormiaakkosviestintä, viitottu puhe, viittomakieli ja viittominen kädestä käteen, jota käyttävät henkilöt, joilla on lisäksi näkövamma. Vaikeasti huonokuuloisten ja kuuroutuneiden kommunikointitavat ja -taidot vaihtelevat suuresti, joten heitä varten paras vaihtoehto on kirjoitustulkin käyttäminen. Tulkkaus voidaan suorittaa myös etätulkkauksena, jonka mahdollisuudet lisääntyvät tulevaisuudessa. (Koivu 1999, 28.)

Kuulovammaisten kommunikointi ja vuorovaikutus, sekä yhdenvertaisuus yhteiskunnassa ovat ajankohtaisia asioita. Tekeillä on lakiuudistus, joka mahdollistaa tulkkauspalvelut niitä tarvitseville kuulovammaisille Kansaneläkelaitoksen (KELA) kustantamana. Lakiuudistuksen myötä tulkkauspalveluiden saatavuus kuntien välillä tasoittuu. Peruspalveluministeri Paula Risikko totesi puheessaan Seinäjoen Seudun Kuurojen 80-vuotisjuhlassa Seinäjoella elokuussa 2009, että uudistuksella

edistetään kuurojen, kuulovammaisten, kuurosokeiden ja puhevammaisten mahdollisuutta toimia yhteiskunnassa yhdenvertaisina jäseninä. Uudistuksella turvataan myös heidän oikeuttaan itseilmaisuuksiin ja vuorovaikutukseen. Risikon mukaan kyseessä on enemmänkin kielelliset oikeudet, eivätkä niinkään sosiaalihuollon palvelut. Tulkkauspalvelujen siirto kunnilta valtion vastuulle, on osa kunta- ja palvelurakennemuutosta. Lakiuudistus astuu voimaan syyskuussa 2009. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Vuorovaikutuksessa kuulovammaisen selviytymiseen vaikuttavia asioita on useita, sillä kuulovamma on kommunikoinnin ongelma. Tärkeää on, että kuulovammaisen kanssa keskustelevalle ottaa suoran katsekontaktin kuulovammaiseen keskustellessaan ja että hän puhuu selkeästi ja rauhallisesti, jolloin sanoista on helpompi saada selvää. Kuulovammaiselle on tärkeää, että hän voi erottaa suun liikkeet, näin ollen esim. purukumin syöminen vaikeuttaa ymmärtämistä. Taustamelu taas vaikeuttaa puheen ymmärtämistä. Jos puhujia on useita, tulisi keskustelun tapahtua niin, että yksi henkilö puhuu kerralla, eikä päällekkäistä puhetta näin tule. Huutaminen kuulovammaiselle ei auta, vaan se vaikeuttaa keskustelun onnistumista. (Elomaa 2009.)

4.3.2 Tilat terveydenhuollossa

Kaikuminen ja taustamelu tekevät sanoista epäselviä, joten tämä vaikeuttaa kuulovammaisen selviytymistä keskustelusta. Kaikuisissa ja taustameluisissa tiloissa on tärkeää, että kuulovammaisen näkee puhujan, jolloin huulitaluku on mahdollista. Myös ilmastointilaitteiden taustahumina vaikeuttaa kuulemistä. (Koivula 2008, 43–44). Kuulokojeen T-asentoa käytetään induktiosilmukalla varustetuissa kokoustiloissa, kirkoissa, teattereissa ja asiakaspalvelupisteissä (Kassara 2005, 245). Induktio-silmukka auttaa erottamaan puheen, varsinkin jos paikalla on paljon väkeä. Kiinteä induktiosilmukka on huoneeseen asennettu kuuntelualueita kiertävä silmukka. Se mahdollistaa kuuntelijalle laajemman kuuntelualueen. Kiinteitä silmuksia voidaan käyttää kotona ja julkisissa tiloissa, kuten kirkoissa ja kokoustiloissa. Kuulovammaiset, jotka eivät käytä kuulokojetta, voivat käyttää kuitenkin induktivastaanotinta, joita ovat esimerkiksi kuulokkeet ja kuuntelusauva. Näitä apuvälineitä käytetään monissa julkisissa tiloissa. (Väätäinen 2005, 85–86.)

4.4 Apuvälineet selviytymisen tukena

Vamma, ikääntyminen, sairaus tai toimintavajavuus voi estää ihmisen osallistumista ja toimintaa hänen haluamallaan tavalla, tähän saattavat apuvälineet olla ratkaisu. Ihmiset voivat ylläpitää ja lisätä toimintakykyään apuvälineiden avulla ja näin myös edistää terveyttään ja hyvinvointiaan. Apuväline ei korvaa ihmisen puutteita, vaan mahdollistaa toimintaa. Apuvälineet lisäävät ihmisen itsenäisyyttä, omatoimisuutta ja toimintamahdollisuuksia. (Salminen 2003, 19.)

Kuulokojeella tarkoitetaan kuulovammaisen avuksi valmistettua apuvälinettä, vahvistin laitetta, jossa on mikrofoni, vahvistin säätiminen, virtalähde ja kuuloke. Kuulovika, kuulovammaisen ikä, mahdolliset sairaudet sekä kojeen käyttöolosuhteet vaikuttavat siihen, minkä tyyppistä kuulokojetta suositellaan. (Salmivalli ym. 1984, 213–214.)

Kuulokojeiden tarkoitus on joko analogisesti tai digitaalisesti vahvistaa äänen voimakkuutta. Kojet toimivat paristoilla ja niitä on eri malleja. Korvantauskoje on yleisin malli. Sitä käyttää noin 75 prosenttia kuulokojeen käyttäjistä. Kuulokojeen kunnosta on huolehdittava, sitä ei saa pudottaa, altistaa kovalle kuumuudelle, voimakkaille kemiallisille aineille tai kosteudelle. Kuulokoje puhdistetaan nihkeällä pyyhkeellä, särkyneet osat tulee vaihtaa. (Kassara ym. 2005, 245.)

Kuulokoje on henkilökohtainen, joka on yleensä jatkuvassa käytössä, joten se vaatii hyvää motivaatiota kuulokojeen käyttäjältä. Kojeeseen totuttelu vaatii noin puoli vuotta, jolloin opetellaan esimerkiksi kojeen paikoilleen laitto, pariston vaihto, tekninen käyttö, käyttö erilaisissa tilanteissa ja puhdistus. (Kuoppala 2008.)

Monissa kuulokojeissa on äänenvoimakkuuden säädin, sillä kuulokoje ei valikoi ääniä samalla tavalla, kuin terve korva. Useissa kuulokojeissa, kuten korvantauskoneessa on erillinen OTM- kytkin, josta käytetään eri asentoa sen mukaan, mitä ollaan kuuntelemassa. O-asennon ollessa käytössä, koje on kiinni. M-asentoa käytetään normaalissa kuuntelussa. M-asento tarkoittaa mikrofonikuuntelua. T-asento tarkoittaa induktiosilmukan välityksellä tapahtuvaa kuuntelua, jossa ympäristön häly ei häiritse. T-asentoa käytetään induktiosilmukalla varustetuissa tiloissa, ku-

ten kirkoissa ja asiakaspalvelupisteissä. Induktiosilmukan käyttömahdollisuus ilmoitetaan T-merkillä (♻️). (Kassara ym. 2005, 245.)

4.4.1 Korvantauskoje

Korvantauskojetta pidetään korvanlehden päällä. Kojeessa on yksilöllisesti valmistettu korvakappale korvakäytävän suulla. Ääni johdetaan korvakappaleeseen kojeen sisällä olevasta kuulokkeesta muoviletkaa pitkin. (Jauhiainen 2008, 222.) Korvakappale valmistetaan yksilöllisesti korvan malli ja muodon mukaan. Korvantauskojetta käytetään kuulonkuntoutuksessa lievistä kuulovammasta vaikeaan kuulovammaan. (Väätäinen 2005, 44.) Korvantauskoje ei hyödynnä korvalehden akustisia ominaisuuksia, sillä mikrofoni sijaitsee korvalehden yläpuolella (Jauhiainen 2008, 222).



Kuva 2. Esimerkkejä korvantauskojeista. (Seitsonen, 2008.)

4.4.2 Korvakäytäväkoje

Korvakäytäväkoje on pieni ja huomaamaton. Tämän vuoksi ne ovatkin kovin suosittuja. Korvakäytäväkojeet valmistetaan yksilöllisesti korvan mallin mukaisesti. Korvakäytäväkojeita ovat korvakuoppa- eli konkkakoje ja korvakäytävän sisällä oleva minikoje eli kanaalikoje. Molemmat nimitykset, konkka- ja kanaalikoje ovat yleisesti hyväksytyjä. (Väätäinen 2005, 42- 43.) Korvakäytäväkojeet voidaan jakaa kolmeen ryhmään, joita ovat: 1. Konkkoje, jossa osa kojeesta on korvalehden kuopan alueella. 2. Kanaalikoje, joka on lähes näkymätön, sillä se on sovitettu korvakäytävään. Tästä käytetään myös nimitystä ITC-koje (ITC= In the canal). 3.

CIC-koje (CIC= Completely in the canal), eli kokonaan korvassa – koje, joka on lähes näkymätön. (Salminen 2003, 81.) Korvakäytäväkojetta ei voida käyttää, mikäli korva muodostaa runsaasti vahaeritettä. Myös korvakäytävän hikoilu ja kroonisten korvakäytävien tulehdusten aiheuttama kostuminen ja vaikea kuulovamma ovat esteinä korvakäytäväkojeelle. (Väätäinen 2005, 42- 43.)



Kuva 3. Esimerkki korvakäytäväkojeesta. (Ikäkuulo 2009.)

4.4.3 Kommunikaattori

Kommunikaattori on puheäänien vahvistin. Se on hyvä vaihtoehto jos kyseessä on huonokuntoinen/vuodepotilas, tilapäinen tarve kuulla hyvin, huono näkö ja/tai motoriikka. Kommunikaattoria tai sen kuulokkeita voidaan käyttää myös radion/TV:n kuunteluun. (Kuoppala 2008.) Kommunikaattori, eli kommunikointivahvistin soveltuu korkeintaan muutaman henkilön välisiin keskusteluihin. Vahvistettua ääntä kuunnellaan kommunikaattoriin liitettävien kuulokkeiden välityksellä. Kommunikointivahvistinta voidaan käyttää myös induktiiviseen kuunteluun paikoissa, joissa on käytössä induktiosilmukka tai suurissa tiloissa, joissa on käytössä induktiojärjestelmä, mikäli kommunikointivahvistin on varustettu induktiokelalla. Induktiokela on kommunikointivahvistimessa sisäänrakennettuna, tai sen voi saada lisävarusteena. (Väätäinen 2005, 57.)

4.4.4 Muut apuvälineet

Kuulovammalliselle tuottaa ongelmia kodin hälytysäänten, kuten palohälyttimen ja ovikellon äänten kuuleminen. Kuulemiseen vaikuttaa myös huoneiston koko ja muut häiriöäänet. Lähtökohtana hälytysäänten kuulemiselle on se, että kuulovam-

maisien yksilölliset tarpeet huomioidaan. Kunnan sosiaalitoimi kustantaa vaikeasti kuulovammaiselle vammaispalvelulain mukaisesti kiinteästi asuntoon asennettavat laitteet, joita tarvitaan voidakseen asua turvallisesti kotona. Kansaneläkelaitos, Kela kustantaa työhön tai opiskeluun tarvittavat apuvälineet. Sekä Kelan, että kunnan sosiaalitoimen kustantamiin apuvälinehakemuksiin tarvitaan lääkärintodistus vammasta, sekä kuulonkuntoutusohjaajan tai kuulontutkijan arvio apuvälineen tarpeesta. (Väätäinen 2005, 82.)

Puhelimen käytön apuvälineet

Kuulovammainen, jolla on vaikeuksia kuulla puhelimesta puhujan ääntä tai puhelimen hälytysääntä, voi hankkia tavallisen puhelimen tilalle vahvistinpuhelimen. Vahvistinpuhelin on lisälaitte, jolla soittajan ääntä ja puhelimen hälytysääntä voidaan voimistaa. Vahvistinpuhelimissa hälytysääni havaitaan myös vilkkuvalon avulla. Vahvistinpuhelimia voidaan käyttää kuulokojeen T-asennossa tai ilman kuulokojetta. Matkapuhelimiin on valmistettu erillisellä mikrofonilla vahvistettuja induktiosilmukoita, jotka mahdollistavat matkapuhelimen kuuntelun induktiivisesti. (Väätäinen 2005, 87) Puhelinvahvistimella vahvistetaan puhelimen magneettista ja akustista signaalia vastaamaan kuulovammaisen tarpeita. Puhelinvahvistimet voidaan kiinnittää puhelimen kuulokkeeseen tai lisälaitteena pääpantakuulokkeisiin. Nämä vahvistimet toimivat paristoilla ja ovat liitettävissä nykyaikaisiin puhelimiin. (Salminen 2003, 85.)

Vaikeasti vammaisen puhelimenä voidaan käyttää tekstipuhelinta. Tekstipuhelimeen kuuluu erillinen näyttö ja näppäimistö. Mikrotekstipuhelin on tekstipuhelin, jolla yhdistetään kaksi laitetta, joita ovat tietokonetoiminnot ja tekstipuhelimen toiminnot. Kuvapuhelimen avulla voidaan lähettää liikkuvaa ja reaaliaikaista kuvaa toiseen vastaavaan laitteeseen. (Salminen 2003, 86.)

Hälytys- ja merkinantovälineet

Kuulovammaisille on suunniteltu erilaisia hälyttimiä ja merkinantolaitteita esimerkiksi ovikellon, puhelimen ja palohälyttimen äänen havaitsemiseksi. Hälytinkeskus ohjaa eri apuvälineiden kokonaisuutta ja näin ollen on oleellinen osa järjestelmää. Apuvälineet hälyttävät äänen valon ja värin avulla. Hälytysääntä voidaan vahvistaa erillisillä äänenvahvistajilla, joita kannattaa sijoittaa eri puolille asuntoa kuuluvuuden varmistamiseksi. Eri hälytykset erotetaan hälytinkeskuksessa vilkkuvista valoista, niiden nopeuksista ja väreistä. (Salminen 2003, 88.) Jos huoneistoon on asennettu induktiosilmukka esimerkiksi television kuuntelua varten, voidaan hälytinäänet ohjata induktiosilmukan kautta kuulokojeeseen sen ollessa T-asennossa. (Väätäinen 2005, 90.)

Äänensiirtojärjestelmät

Kuulovammaisille suunnitellut äänentoistojärjestelmän kuuntelun apuvälineet muodostavat oman kokonaisuutensa. Apuvälineiden avulla voidaan parantaa äänentoistolaitteiden kuuluvuutta ja äänen laatua. Äänentoistolaitteita ovat esimerkiksi televisio ja radio. Kuulovammaisille on suunniteltu langallisia ja langattomia kuulokkeita. Langattomia kuulokkeita voidaan käyttää induktiivisesti kuulokojeeseen ollessa T-asennossa. Kuulovammaisille on suunniteltu myös langattomia infrapunajärjestelmiä, joissa ääni siirtyy vastaanottimeen infrapunavalon avulla. Infrapuna-aallot ovat valonsäteitä, jotka kantavat äänisignaaleja. On myös olemassa kuuntelun apuvälineitä, joissa ääni siirtyy radioaaltojen välityksellä. Nämä laitteet ovat FM-kuuntelulaitteita, eli RT-kuuntelulaitteita. FM-laitteet soveltuvat opiskelu- ja työkäyttöön. Laitetta käytetään siten, että puhujalla on mikrofoni ja kuulovammaisella vastaanotin, joka on liitetty kuulokojeeseen. (Väätäinen 2005, 83- 86.)

4.5.5 Induktiivinen kuuntelu

Induktiivinen kuuntelu tarkoittaa sitä, että ääni siirtyy kuulokojeeseen induktiokelan kautta silmukan synnyttämän sähkömagneettisen kelan kautta. Induktiivinen kuuntelu on mahdollista, jos kuulokojeessa on induktiokela ja että T-asentoa osataan käyttää. T-asennon ollessa päällä, välittyy esimerkiksi television ääni kuulokojeeseen ilman häiritseviä ympäristöääniä. (Väätäinen 2005, 84–85.) T-asennolla ei kuule normaalioloissa. T-asentoa käytetään induktiosilmukalla varustetuissa kokoustiloissa, kirkoissa, teattereissa ja asiakaspalvelupisteissä. (Kassara 2005, 245.)

Induktiivisen kuuntelun apuvälineet

Joissakin kuulokojeissa on mahdollista kuunnella mikrofoniin avulla ja induktiokelan avulla samanaikaisesti, jos kuulokojeessa on erillinen ohjelmavalitsin MT-asento. MT-asennon ollessa käytössä, voi seurata samalla huoneessa käytävää keskustelua ja kuunnella esimerkiksi radiota. Pienoissilmukka ripustetaan kuuntelijan kaulaan ja liitetään äänilähteeseen, esimerkiksi televisioon. Pienoissilmukasta käytetään myös nimitystä kaulasilmukka. Pienoissilmukan käytössä käyttäjän liikkuvuus on rajoitettu. Tyynysilmukka on irrallinen tyyny, jonka päällä kuuntelija istuu. Tyyny on liitetty äänilähteeseen. Tässä kuuntelijan kuuntelualue on rajattu. Kiinteä induktiosilmukka on huoneeseen asennettu kuuntelualueetta kiertävä silmukka. Se mahdollistaa kuuntelijalle laajemman kuuntelualueen. Kiinteitä silmuksia voidaan käyttää kotona ja julkisissa tiloissa, kuten kirkoissa ja kokoustiloissa. Kuulovammaiset, jotka eivät käytä kuulokojetta, voivat käyttää kuitenkin induktivastaanotinta, joita ovat esimerkiksi kuulokkeet ja kuuntelusauva. Näitä apuvälineitä käytetään monissa julkisissa tiloissa. (Väätäinen 2005, 85-86.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tarkoituksena opinnäytetyössä on selvittää määrällisellä kyselytutkimuksella, kuinka kuulovammainen selviytyy terveydenhuollon palveluissa ja kuinka kuulovammaisia kohdellaan terveydenhuollon henkilökunnan toimesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilökunnalle, jotta he voivat entistä paremmin ottaa huomioon kuulovammaiset asiakkaat ja heidän omaisensa. Tutkimuksen tulokset annamme myös käytettäväksi Seinäjoen Kuuloasemalle, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuulontutkimusyksikölle sekä Etelä-Pohjanmaan kuulonhuoltoliitolle.

Tutkimusongelmat:

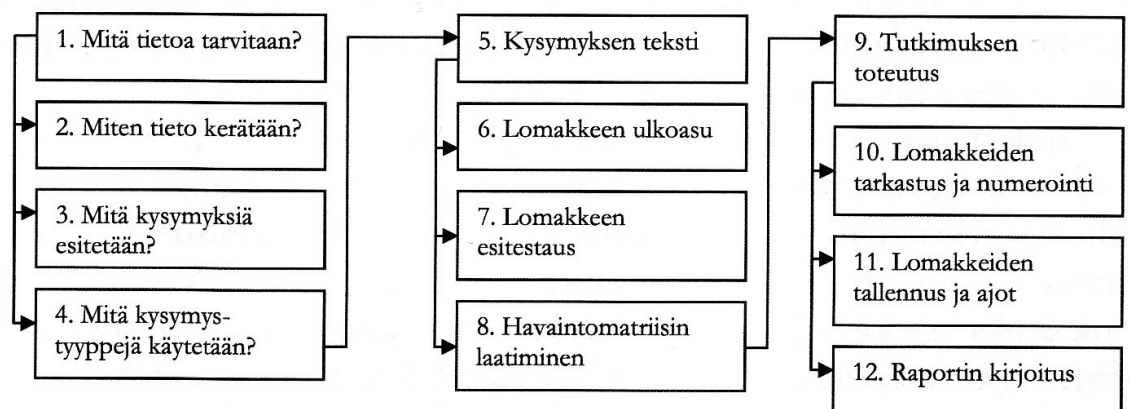
1. Millaiset tilanteet kuulovammainen kokee selviytymisen kannalta vaikeaksi terveydenhuollon palveluissa?
2. Miten terveydenhuollon henkilökunta kohtelee kuulovammaista asiakasta?
3. Mitä selviytymiskeinoja kuulovammaiset ovat käyttäneet selviytyäkseen terveydenhuollon palveluissa?
4. Miten kuulovammaiset toivovat heidät huomioitavan terveydenhuollon palveluissa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Metodologinen näkökulma

Kvantitatiivisen, eli määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä yleistämään. Tutkimuksen lähtökohtina ovat tutkimusongelmat, joihin haetaan vastausta pieneltä joukolta kysytyillä tutkimusongelmaan liittyvillä kysymyksillä. Näin ollen tutkimusongelma ratkaistaan tiedolla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa mittauksessa saatua aineistoa tarkastellaan tilastollisin menetelmin. Tutkimukseen osallistuneen pienen joukon oletetaan edustavan koko joukkoa, eli perusjoukkoa. Perusjoukkoon tulee kuulua ”riittävä” määrä havainnointiyksiköitä, jolloin tuloksista saadaan luotettavia. (Kananen 2008, 10- 11.)

Opinnäytetyömme tarkoitus on olla kuvaileva. Kuvailevan tutkimuksen tulee esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista, tai tilanteista. Lisäksi kuvaileva tutkimus dokumentoi keskeisiä ja kiinnostavia ilmiöitä piirteistä. Kuvailevan tutkimuksen tutkimuskysymykset vastaavat kysymykseen: Mitkä ovat ilmiössä esiin tulevat näkyvimmän käyttäytymismuodot, tapahtumat, uskomukset ja prosessit? (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 135.)



Kuvio 1. Kvantitatiivisen tutkimuksen vaiheet. (Kananen 2008, 12.)

6.2 Tutkimusaineiston keruu ja tutkimuksen osallistujat

Toteutimme opinnäytetyön yhteistyössä Seinäjoen Kuuloaseman (liite 1), sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuulontutkimusyksikön kuulonkuntoutusohjaajien (liite 2) kanssa. Aluksi yhteistyössä mukana oli myös Etelä-Pohjanmaan kuulonhuoltoliitto, jonka avulla pääsimme hyvin opinnäytetyömme alkuun. Saimme yhdyshenkilöiltä hyvää perustietoa kuulovammaisuudesta ja he kehittivät meitä ottamaan yhteyttä kuulontutkimusyksikön kuulonkuntoutusohjaajiin. Yhdessä kuulonhuoltoliiton yhteyshenkilöidemme kanssa päätimme tutkia kuulovammaisten selviytymistä terveydenhuollon palveluissa. Heillä ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta olla jakamassa kyselytutkimuksia, joten emme ole tehneet heidän kanssaan enää aktiivista yhteistyötä.

Toteutimme opinnäytetyön kyselytutkimuksena kuulovammaisille. Kyselytutkimuksella oli tavoite tuottaa tietoa siitä, miten kuulovammaiset selviävät terveydenhuollon palveluissa (kuvio 1). Kohderyhmä tutkimuksessa oli yli 18-vuotiaat eriasteisista kuulovammoista kärsivät. Yläikärajaa emme kyselytutkimuksen vastaajille määritelleet, sillä kuulovammaisissa vanhuksissa on hyvin eri kuntoisia vastaajia. Kyselytutkimukseen osallistujien kriteeriksi määriteltiin kuitenkin kyky vastata itse esitettyihin kysymyksiin. Opinnäytetyömme perusjoukko koostuu Kuuloaseman ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuulontutkimusyksikön asiakkaista. Suomessa on noin 750 000 kuulovammaista, eli noin 15 % väestöstä. Yritimme selvittää kuulovammaisten määrää Etelä-Pohjanmaalla, mutta emme saaneet tarkkoja lukuja, joita olisimme voineet käyttää opinnäytetyössämme.

Tutkimuksen kyselylomakkeet jaettiin kuulontutkijoiden ja Kuuloaseman työntekijöiden toimesta, jolloin otantojen määrää pystyttiin seuraamaan ja kohderyhmää rajaamaan vastaamaan suunniteltua kohderyhmää. Kyselylomakkeita oli tarkoitus jakaa 100 kappaletta, mutta määräajan umpeutuessa kyselylomakkeita oli ehditty jakaa vain 86 kappaletta. Kyselylomakkeita jaettiin huhti-toukokuussa 2009 kuukauden sisällä Kuuloaseman toimesta 68 kappaletta ja Etelä-Pohjanmaan kuulontutkimusyksikön toimesta 18 kappaletta. Vastaajat palauttivat kyselylomakkeet Kuuloasemalla ja kuulontutkimusyksikössä sijaitseviin palautuslaatikoihin.

6.2.1 Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laatiminen

Saatekirjeestä (liite 3) teimme mahdollisimman lyhyen ja selkeän. Tiivistetysti kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteen. Saatekirjeen tavoitteena on saada vastaajat kiinnostumaan aiheesta ja vastaamalla vaikuttamaan saamaansa kohteluun terveydenhuollossa. Halusimme tuoda vastaajille esille, että kyselyihin vastataan nimettömänä, jolloin yksittäistä vastausta ei pystytä kohdentamaan. Saatekirjeessä kerroimme, milloin tutkimus valmistuu ja että vastaajilla on mahdollisuus nähdä tulokset yhteistyötahojemme kautta. Saatekirjeen loppuun lisäsimme omat yhteystietomme. Näin toimimme itsemme tutkimusentekijöinä julki. Kehoitimme myös vastaajia ottamaan rohkeasti yhteyttä, mikäli haluavat kyselytutkimuksesta lisätietoa.

Kun suunnittelimme **kyselylomaketta** (liite 4), olimme yhteydessä kuuloasemaan ja kuulontutkimusyksikköön. Kuuloaseman yhteyshenkilöiden kanssa keskusteltamme 28.3.2009 saimme selkeän kuvan siitä, millainen kyselylomakkeen tulisi olla ja mitä siinä tulisi painottaa. Kysymystyyppinä päätimme käyttää stukturoituja kysymyksiä, joita ei ollut valmiiksi koodattu (kuvio 1). Kuulontutkimusyksiköstä maaliskuussa 2009 saimme hyvää tietoa apuvälineistä, joista monet olivat meillekin vieraita. Hyväksytimme kyselylomakkeen sekä Kuuloasemalla että kuulontutkimusyksikössä. Opinnäytetyön ohjaajamme kanssa kävimme huhtikuun alussa 2009 lävitse kyselylomakkeet ja saatekirjeen ennen esitäyttöä. Kyselylomakkeen esitäytti viisi kuuloaseman huonokuuloista asiakasta, jonka jälkeen teimme vielä pieniä muutoksia lomakkeeseen. Samalla testasimme lomakkeiden numerointia ja havaintomatriisin käyttöä (kuvio 1). Havaintomatriisi laadittiin Excel-ohjelmalla ja todettiin toimivaksi. Lopullinen kyselylomake laitettiin jakoon 22.4.2009.

Kyselylomakkeessa ja saatekirjeessä käytimme kuulovammaisesta termiä huonokuuloinen, sillä useat huonokuuloiset eivät koe itseään kuulovammaiseksi. Kuulovammainen-termin käyttö voisi tuntua näin epämiellyttävältä. Tätä voisi verrata tilanteeseen, jossa silmälaseja käyttävä likinäköinen henkilö ei miellä itseään näkövammaiseksi. Opinnäytetyössämme käytämme silti termiä kuulovammainen, sillä se on termi jota käytetään kirjallisuudessa.

6.2.2 Kysymysten perustelu

Seuraavaksi perustelemme joidenkin kysymysten valintoja ja laatimishetkellä esiin tulleita ajatuksia. Kyselylomakkeen alussa kysyimme perustietoja, jotka mahdollistavat tulosten jaottelun. Kysymyksessä numero kolme (3) kysyimme, millaisena vastaaja kokee kuulonalenemansa. Kysyimme vastaajan kokemusta omasta kuulovammastaan, sillä monikaan ei tiedä virallista kuuloluokkaansa tai desibelimääriä, jolla vamma luokitellaan. Koska kuuloluokka ei välttämättä ole vastaajan tiedossa, saattaisi tutkimuksen tulos vääristyä, jos olisimme kysyneet kuuloluokkia tai desibelimääriä suoraan. Mielestämme oli oleellista ja tärkeää kysyä vastaajan kokemusta kuulonalenemansa suhteen, sillä lievän kuulovamman omaava vastaaja saattaa silti kokea vammansa erittäin vaikeana.

Kysymyksessä numero neljä (4) kysyimme vastaajalla mahdollisesti käytössä olevasta kuulonapuvälineestä. Osa apuvälineistä liittyy oleellisesti tutkimukseemme, mutta haluamme myös hieman herätellä terveydenhuollon henkilökuntaa erilaisten apuvälineiden olemassaolosta. Tarkoituksenamme on siis tuoda apuvälineitä henkilökunnan tietoisuuteen.

Kysymyksessä kuusi (6) kysyimme induktiosilmukan mahdollisuudesta vastaajan mahdollisessa kuulokojeessa. Tutkimuksessamme on kysymyksiä koskien induktiosilmukkaa, joten tieto mahdollisuudesta käyttää sitä on tärkeä. Kysymyksessä seitsemän (7) kysyimme kuulokojeen käytöstä, sillä on merkittävää käyttävätkö vastaajat mahdollista kuulokojetta, kuten sitä olisi tarkoitus käyttää. Kysymys kahdeksan (8) on peruskysymys, jolla pyrimme selvittämään, ovatko vastaajat käyttäneet terveydenhuollon palveluita. Tutkimuksen oli tarkoitus olla mahdollisimman objektiivinen. Kyselytutkimuksessamme halusimme kartoittaa kuulovammaisen kohtaamia ongelmia, mutta on myös huomionarvoinen tieto, jos vastaaja ei ole kohdannut ongelmia terveydenhuollossa. Tätä selvitimme kysymyksellä yhdeksän (9).

Kysymyksessä kymmenen (10) kysyimme vastaajien kokemasta jännityksestä, sillä jännitys saattaa vaikuttaa oleellisesti selviytymiseen. Sosiaalisista peloista kärsivällä on taipumus murehtia etukäteen mahdollisia uhkia, tämä saattaa viivä-

tyttää lääkäriin ja hoitoon hakeutumista (Aavasto, Kaulio & Syrjälä 2008, 28). Selvitimme, millainen vaikutus kuulonapuvälinellä on vastaajan mahdollisesti kokemaan jännitykseen. Kysymyksessä yksitoista (11) erittelimme tilanteet, joissa vastaaja mahdollisesti tarvitsee omaisen/saattajan apua, sillä kysymyksellä oli tarkoitus selvittää, tarvitseeko vastaaja apua kuulonalenemansa vai jonkin muun vuoksi.

Kyselytutkimuksessa erittelimme muutamia tilanteita ja niissä koettuja ongelmia, sillä erilaisissa tilanteissa ja erilaisissa ympäristöissä koetaan erilaisia ongelmia. Kysymyksessä kaksitoista (12) tutkimme, miten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkärit ottavat huonokuuloisen asiakkaan vastaan terveydenhuollossa. Selvitimme myös, onko kohtelussa eroa, jos lääkäri on erikoistunut korvatauteihin. Tutkimuksemme hoitotyön näkökulmana on selviytyminen. Kartoimme vastaajien selviytymistä erillisellä kysymyksellä numero kaksikymmentäseitsemän (27).

6.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tilastollisessa päättelyssä esitetään oleelliset jakaumaluvut tutkimusongelman kannalta. Näitä käytetään tulosten yleistämiseksi perusjoukkoon. Yksinkertaisesti tutkimustulokset esitetään taulukkomuodoissa prosentteina, eli suhteellisina osuuksina. Tällöin perusjoukon suhteellisen osuuden oletetaan vastaavan koko joukkoa. (Kananen 2008, 51- 52.) Esimerkiksi tutkimukseemme vastanneista kuulovammaisista 52 % oli kokenut hankaluuksia terveydenhuollon palveluissa. Tämän tiedon perusteella oletetaan, että kaikista kuulovammaisista 52 % kokee hankaluuksia terveydenhuollon palveluissa.

6.3.1 Kyselylomakkeiden tarkastus ja numerointi

Lomakkeiden tarkastusvaiheessa (kuvio 1) kävimme läpi jokaisen lomakkeen. Tässä vaiheessa lomakkeista hylättiin puutteellisesti täytetyt lomakkeet. Hylättyjä lomakkeita oli 9, joten otantamme lopullinen lukumäärä oli 77. Jokainen lomake numeroidaan, mikä helpottaa lomakkeen identifioinnin ja mahdollisen näppäilyvirheen paikallistaminen onnistuu (Kananen 2008, 39). Tarkistetut lomakkeet numeroitiin juoksevin numeroin.

6.3.2 Lomakkeiden tallennus ja ajo

Tässä vaiheessa koodasimme alkuperäisen kyselylomakkeen, jonka avulla ajoimme tiedot havaintomatriisiin. Havaintomatriisin yksi sarake vastaa yhtä kysymystä, mikä edellyttää sitä, että kysymys voi saada vain yhden arvon, mutta jos kysymyksessä voidaan valita useampi vaihtoehto, tulee jokaiselle vaihtoehdolle olla oma sarakkeensa (Kananen 2008, 39). Kun vastaukset oli ajettu ja tallennettu (kuvio 1) havaintomatriisiin, alkoivat muuttujien laskutoimitukset ja taulukointi.

6.3.3 Tulosten esittäminen

Kvantitatiivinen tutkimus pyrkii yleistämään, jonka vuoksi yksittäisillä kappalemäärillä ei ole merkitystä, vaan sillä, mikä on suhteellinen prosenttiosuus koko aineistosta (Kananen 2008, 41). Toteutimme raportoinnin (kuvio 1) muodostamalla taulukot muuttujista, siten että taulukossa on ilmoitettuna sekä vastaajien määrä, että suhteellinen prosenttiosuus, jotta kvantitatiiviselle tutkimukselle ominainen yleistäminen onnistuu. Kuvioita käytettiin, jotta tutkimustulosten ymmärrettävyys olisi mahdollisimman selkeää.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneiden kuulovammaisten keski-ikä oli 70 vuotta (vaihteluväli 29–91- vuotta). Vastaajista naisia ja miehiä oli lähes yhtä paljon. Naisia oli hiukan enemmän (51 %) (taulukko 1). Suurin osa koki kuulovamman olevan keskivaikea (42 %), tai vaikea (39 %). Vain muutama koki kuulovamman olevan lievä (10 %), tai erittäin vaikea (9 %). Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat miehiä useammin kuulovamman vaikeaksi (43 % naisista). Suurin osa miehistä (47 %) koki kuulovamman keskivaikeaksi.

Usealla vastaajalla oli käytössään useampi kuulonapuväline. Hieman yli puolella vastaajista oli käytössään kuulokoje (51 %). Vain 3 %:lla ei ollut käytössään minäänlaista kuulonapuvälinettä. 7 %:lla oli käytössään jokin muu, kuin kyselylomakkeessa määritelty kuulonapuväline. Niitä olivat mm. induktiosilmukka, ovikellohälytin ja sisäkorvaistute. Keskimäärin kuulonapuväline on ollut vastaajilla käytössä 11,5 vuotta. Tutkimukseen osallistuneista suurimmalla osalla (70 %) oli käytössään kuulonapuväline, jossa oli mahdollisuus induktiosilmukkaan. 90 % heistä käyttää induktiosilmukkaa, kun se on mahdollista. Vastaajista suurin osa käytti kuulonapuvälinettä aamusta iltaan (63 %). Vastaajilla kuulonapuvälineen käyttö vaihteli osittain suuresti, jonka vuoksi osa vastaajista valitsi useamman vaihtoehdon, kuinka käyttää kuulonapuvälinettään.

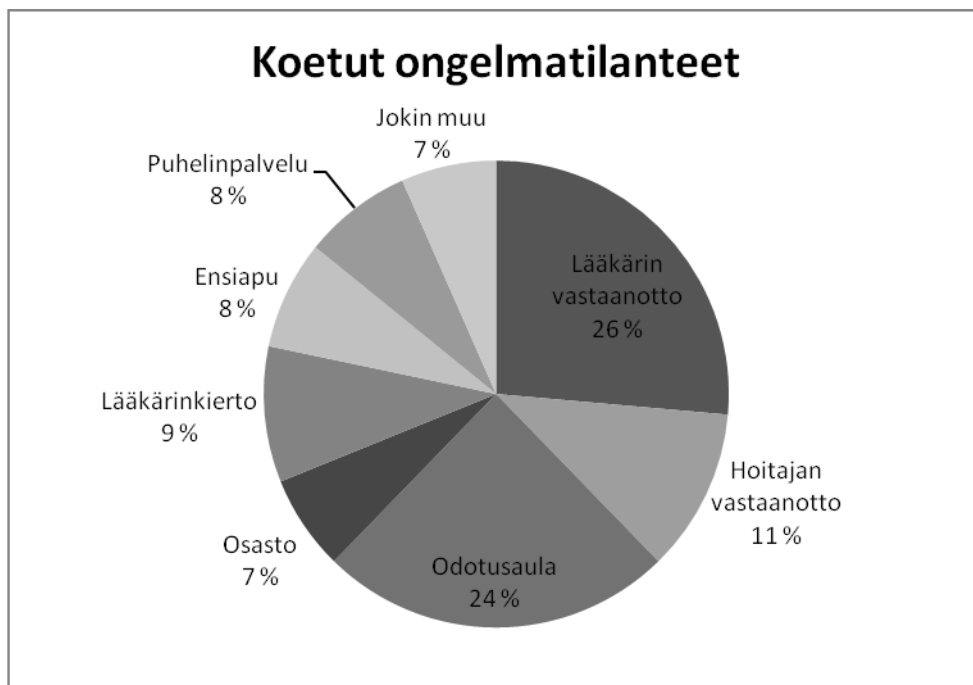
58 % kyselytutkimukseen vastanneista kertoi, että kuulonalenema ei aiheuta jännitystä. 35 % kokee kuulonaleneman aiheuttavan jännitystä ja heistä suurin osa (70 %) kokee kuulonapuvälineen vähentävän jännitystä. 80 % vastaajista selviävät itsenäisesti, ilman omaisen tukea. Omaisen tukea tarvitsevista (17 % vastaajista) 50 % tarvitsee omaisen tukea kuulonaleneman vuoksi.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (n=77).

Taustatiedot		n	%
Ikä			
	Alle 50	5	7
	50-59	7	9
	60-69	18	23
	70-79	33	43
	80-89	13	17
	Yli 90	1	1
Sukupuoli			
	Nainen	39	51
	Mies	38	49
Koettu kuulovamman aste			
	Lievä	8	10
	Keskivaikea	32	42
	Vaikea	30	39
	Erittäin vaikea	7	9
Kuulonapuväline			
	Kuulokoje	73	51
	Kommunikaattori	0	0
	TV:n/ radionkuuntelun apuväline	21	15
	Tärinähälytin	11	8
	Puhelimen vahvistin	10	7
	Lisäsoittokello	12	9
	Joku muu	10	7
	Ei apuvälinettä	4	3
Kuulonapuvälineen mahdollisuus induktiosilmukkaan			
	Kyllä	54	70
	Ei	13	17
	Tieto puuttuu	10	13
Kuulonapuvälineen käyttö			
	Aamusta iltaan	52	63
	Päivittäin	16	20
	Viikoittain	3	4
	Harvemmin	4	5
	Vain tietyissä tilanteissa	2	2
	Tieto puuttuu	5	6
Aiheuttaako kuulonalenema jännitystä			
	Kyllä	27	35
	Ei	45	58
	Tieto puuttuu	5	7
Omaistuen tarve			
	Kyllä	13	17
	Ei	62	80
	Tieto puuttuu	2	3

7.2 Kuulovammaisten kokemat hankaluudet terveydenhuollon palveluissa

Tutkimukseen osallistuneista kuulovammaisista hieman yli puolet (52 %) olivat kokeneet hankaluuksia terveydenhuollon palveluissa. Eniten hankaluuksia aiheuttavia tilanteita olivat lääkärin vastaanotto (26 % vastaajista) ja odotusaula (24 % vastaajista) (kuvio 2.). Tuloksissa on otettava huomioon, etteivät kaikki vastanneet olleet käyttäneet kaikkia kysymyksessä eriteltyjä terveydenhuollon palveluita. Eriytisesti vuodeosaston kohdalla vastaajia oli muita vähemmän. Muita ongelmia aiheuttavia tilanteita (7 %) olivat ryhmäkeskustelut ja kuntoutus.



Kuvio 2. Kuulovammaisten kokemat ongelmatilanteet terveydenhuollon palveluissa.

Kyselytutkimuksessa vastaajia pyydettiin valitsemaan lääkärin ja hoitajan vastaanotolta, sekä vuodeosastolta kolme eniten hankaluuksia aiheuttavaa asiaa, mikäli olivat käyttäneet kyseisiä palveluita ja kohdanneet niissä hankaluuksia. Suurin osa vastaajista ei ollut kohdannut hankaluuksia hoitajan vastaanotolla, jonka vuoksi vastausprosentti hoitajan vastaanoton kohdalta jäi niukaksi. Moni vastaaja ei ollut käyttänyt vuodeosaston palveluita, jonka vuoksi otanta vuodeosaston kohdalta jäi muita niukemmaksi. Lääkärin vastaanotolla 33 % vastanneista koki hankalimmaksi

asiaksi lääkärin epäselvän puheen (taulukko 2). Taustamelu aiheutti hankaluuksia 23 %:lle vastanneista. Kaikuminen ja katsekontaktin puute koettiin myös ongelmallisiksi lääkärin vastaanotolla.

Hoitajan vastaanotolla vastaajat olivat kokeneet hankalana hoitajan epäselvän puheen (34 %). Taustamelu aiheutti hankaluutta 31 %:lle kysymykseen vastanneista. Kaikuminen (17 % vastanneista) ja katsekontaktin puute (16 % vastanneista) koettiin myös hoitajan vastaanotolla hankaluuksia aiheuttaviksi asioiksi. Vuodeosastolla kolme eniten hankaluuksia aiheuttavaa asiaa olivat henkilökunnan epäselvä puhe (30 %), taustamelu (26 %) ja katsekontaktin puute (25 %). Vuodeosastolla hoitohenkilökunnan kiire koettiin myös ongelmalliseksi.

Taulukko 2. Kuulovammaisten kokemat hankaluudet terveydenhuollon palveluissa.

Ongelma/tilanne	Lääkärin vast.otto (n=45)		Hoitajan vast.otto (n=26)		Vuodeosasto (n=24)	
	n	%	n	%	n	%
Ei katsekontaktia	19	17	9	16	13	25
Epäselvä puhe	37	33	20	34	16	30
Huutaminen	4	3	1	2	0	0
Taustamelu	26	23	18	31	14	26
Kaikuminen	19	17	10	17	9	17
Jokin muu	8	7	0	0	1	2

7.3. Kuulovammaisten asiakkaiden kohtelu terveydenhuollon henkilökunnan toimesta

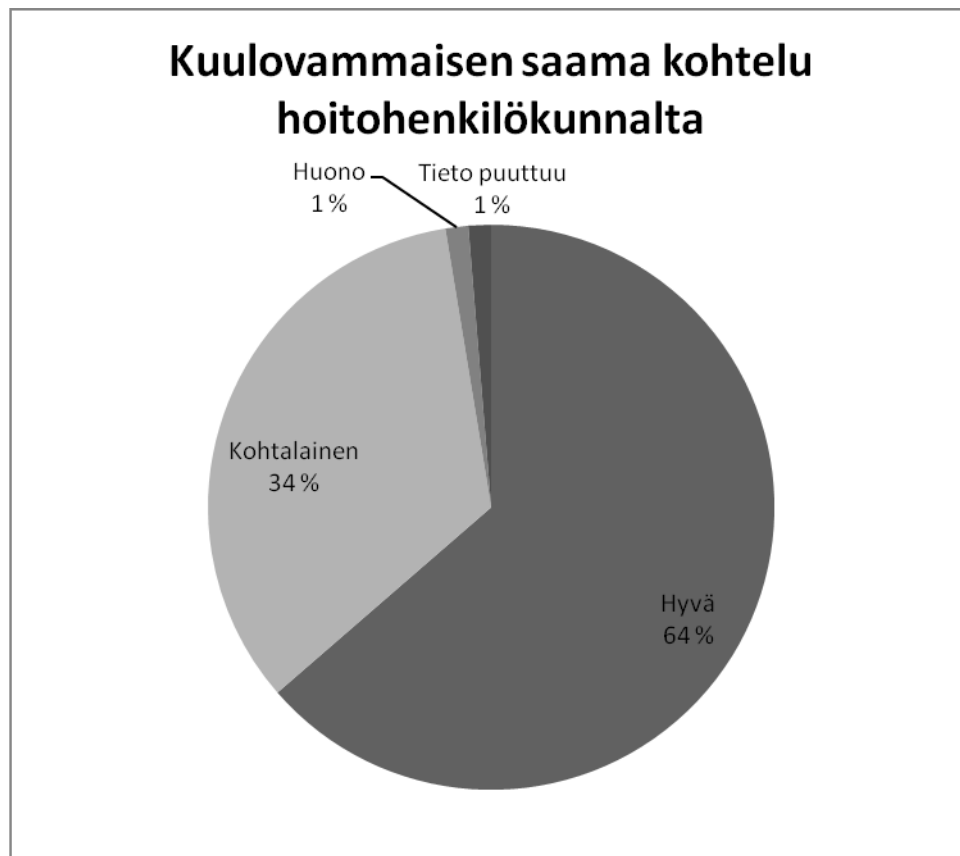
Tutkimuksen kyselyosuudessa selvitettiin, kuinka eri erikoisalojen lääkärit kohtelevat kuulovammaista asiakasta ja kuinka heidän kohtelu eroaa toisistaan. Kaikki vastaajat eivät olleet käyttäneet kaikkien eri lääkäreiden palveluita, jonka vuoksi otanta on erisuuruinen. Yleislääkärin kohtelu oli pääsääntöisesti hyvää (48 %) (taulukko 3). Joskin yli kolmasosa (33 %) vastaajista koki kohtelun olleen kohta-

laista. Erikoislääkärin kohtelu oli myös joko hyvää (36 % vastaajista), tai kohtalais-
ta (32 % vastaajista). Korvalääkärin vastaanotolla käyneistä jopa 76 % koki kohte-
lun olleen hyvää. Vain 12 % vastaajista koki korvalääkärin kohtelun olleen kohta-
laista.

Taulukko 3. Kuulovammaisten kokema kohtelu (n=77)

Kohtelu	Yleis- lääkäri		Erikois- lääkäri		Korva- lääkäri	
	n	%	n	%	n	%
Hyvä	37	48	28	36	58	76
Kohtalainen	25	33	25	32	9	12
Huono	8	10	2	3	0	0
Tieto puuttuu	7	9	22	29	9	12

Yli puolet (64 %) hoitajan vastaanotolla käyneistä vastaajista koki hoitajilta saadun
kohtelun hyväksi (kuvio 3). Vain 1 % vastasi kohtelun olleen huonoa.



Kuvio 3. Kuulovammaisten saama kohtelu hoitohenkilökunnalta (n=77)

Yli puolet (73 %) vastaajista kuulevat odotusaulassa kutsun vastaanotolle. Ainoastaan 17 % vastaajista tarvitsee omaisen/ saattajan apua kutsutilanteessa. Kutsun kuulemista edesauttoi paikanvalinta lähelle ovea, tai kutsujaa. Jopa 73 % vastaajista kokee, ettei heitä informoitu mahdollisuudesta induktiosilmukkaan odotusaulan ilmoittautumislukulla.

Vuodeosaston palveluita käyttäneistä vastaajista lähes puolet (43 %) kertoo hoitohenkilökunnan osanseen käyttää käytössä ollutta kuulonapuvälinettä. Vuodeosastolla hoidossa olleista 34 % on itse kyennyt huolehtimaan kuulonapuvälineen käytöstä ja asettamisesta korvalle. Vastaajat, jotka eivät itse kyenneet asettamaan kuulonapuvälinettä paikoilleen, kokivat, että noin puolet hoitajista huolehti kuulonapuvälineestä.

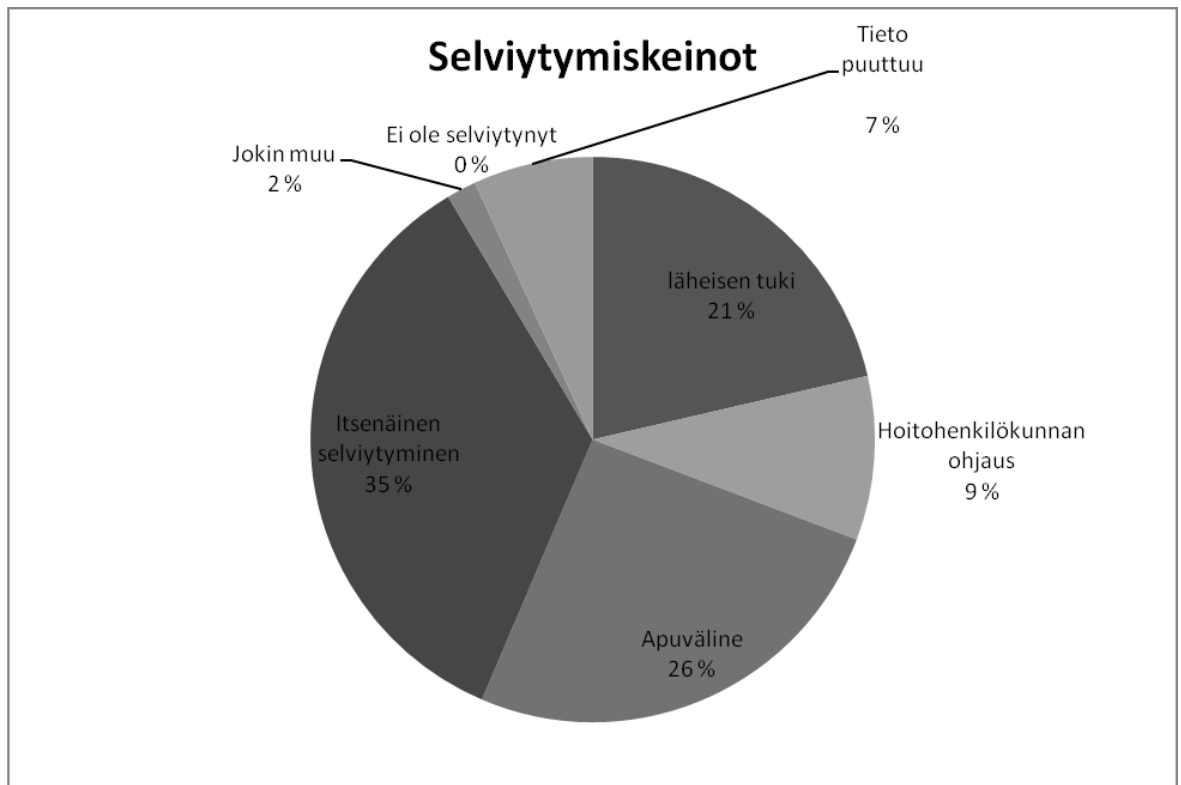
7.4 Kuulovammaisten asiakkaiden selviytymiskeinot

Kyselytutkimuksemme olennainen osa oli tutkia kuulovammaisten selviytymistä terveydenhuollon palveluissa ja kartoittaa heidän käyttämiään selviytymiskeinoja. Tutkimukseen osallistuneet ovat kokeneet selviytyneensä, joko itsenäisesti, tai jonkin tuen turvin terveydenhuollon palveluissa (taulukko 4).

Taulukko 4. Käytetyt selviytymiskeinot (n=77)

Selviytymiskeino	n	%
Läheisen tuki	25	21
Hoitohenkilökunnan ohjaus	11	9
Apuväline	30	26
Itsenäinen selviytyminen	41	35
Jokin muu	2	2
Ei ole selviytynyt	0	0
Tieto puuttuu	8	7

Reilu kolmasosa (35 %) oli selviytynyt itsenäisesti. 26 % vastaajista oli selviytynyt apuvälineen turvin. Läheisen tuki oli merkittävä selviytymiskeino 21 %:lle vastaajista. Vain 9 % kysymykseen vastanneista koki hoitohenkilökunnan ohjauksen merkittäväksi selviytymisensä kannalta (kuvio 4). 45 % naisvastaajista koki selviytyneensä itsenäisesti. Myös miehistä suurin osa (34 %) selviytyi itsenäisesti, miesvastaajat kuitenkin kokivat naisia enemmän saaneensa tukea muilta tahoilta.



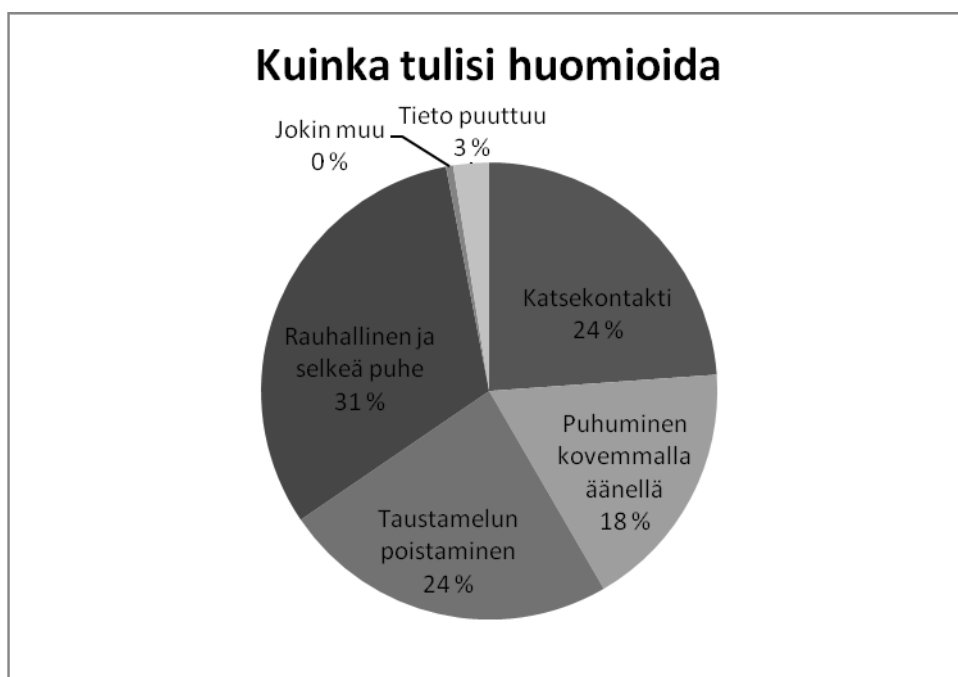
Kuvio 4. Käytetyt selviytymiskeinot

7.5 Kuulovammaisten asiakkaiden huomioiminen

Kyselytutkimuksessa vastaajia pyydettiin valitsemaan kolme tekijää, joita eniten haluaisivat huomioitavan kuulovammaisten kohtelussa. 31 % vastaajista toivoo heille puhuttavan rauhallisesti ja selkeästi (taulukko 5). 24 % kysymykseen vastanneista kokivat taustamelun poistamisen ja katsekontaktin tärkeiksi. 18 % toivoo puhuttavan kovemmallalla äänellä (kuvio 5). Nais- ja miesvastaajien vastauksissa ei näkynyt selviä eroja. Naisten ja miesten toivoma kohtelu osoittautui samanlaiseksi.

Tauluko 5. Kuulovammaisten toivoma kohtelu (n=77)

Kohtelu	n	%
Katsekontakti	47	24
Puhuminen kovemmalla äänellä	35	18
Taustamelun poistaminen	47	24
Puhumalla rauhallisesti ja selkeästi	62	31
Jokin muu	1	0
Tieto puuttuu	5	3



Kuvio 5. Kuulovammaisten toivoma kohtelu

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ammatilliseen etiikkaan kohdistuu tietyn ammatillisen toiminnan ja siihen liittyvän yhteiskunnallisen roolin erityisvaatimuksia. Eettiset ammattisäännöt ovat periaatteita, joihin ammattilaiset yksilöinä ja yhteisöinä sitoutuvat. Ammattikuntansa jäsenenä hoitava henkilökunta ei toimi ainoastaan omien vakaumuksiensa ja arvojensa mukaan. Ammattikunnan näkemys toiminnan arvoista takaa sen, että jäsenet toimivat samansuuntaisesti ja että toiminta on hyvänlaatuista. Yksittäiset jäsenet saavat eettisistä ohjeista tukea toiminnalleen. Käytännössä eettiset ohjeet ovat kirjallisesti esitettyjen sääntöjen joukko yleisesti hyväksytyistä tai toivottavista toimintatavoista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 148–149.)

Tutkija tarvitsee työssään ammattitaidon lisäksi eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja, arvoja ja hyveitä. Tutkija on samassa asemassa muiden ihmisten kanssa. Tutkijaa siis koskevat samat eettiset periaatteet, kuin muitakin kansalaisia. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 58.)

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka on otettava huomioon tutkimusta tehdessä ja suunnitellessa. Tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä. Jokaisen tutkijan tulee ottaa vastuu periaatteiden tuntemisesta ja niiden mukaan toimimisesta. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Suomessa on julkisia elimiä, jotka ohjaavat ja valvovat tutkimushankkeiden asianmukaisuutta ja eettisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.)

Kyselylomakkeen tulee olla selkeä, jolloin vältetään sanojen monimerkityksiä ja yleisyyttä. Kysymysten tulee olla helposti ymmärrettävissä ja vain yhdellä tapaa tulkittavissa. Näin vastauksista saadaan luotettavia. (Hirsjärvi ym. 2007, 197.)

Kyselytutkimuksessamme vastaajien henkilöllisyys tai henkilökohtaiset tiedot eivät tule julkisuuteen missään kohdin. Opinnäytetyömme kyselylomakkeessa emme kysy henkilöllisyyttä, emmekä asioita, joista vastaajan voisi tunnistaa. Tutkimuslomakkeita ei myöskään numeroida. Tutkimuksen tekijät ovat ainoat, jotka näkevät

täytetyt kyselylomakkeet ja käsittelevät lomakkeita sekä suorittavat vastausten analysoinnin. Yhteistyötahot saavat ainoastaan koonnin tutkimustuloksista.

Tutkimus tulee olla toistettavissa. Reliabiliteetti tutkimustyössä arvioi tulosten pysyvyyttä mittauksesta toiseen. Tutkimus on luotettava, mikäli tutkimusta toistettaessa saadaan samat tulokset riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen validius tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on aiottukin. Tutkimuksen validius on hyvä, jos systemaattiset virheet puuttuvat, sekä tutkimus on onnistuttu tekemään joutumatta harhaan esimerkiksi käsitteiden tasolla. (Vilka 2007, 149-150.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat reliaabelius ja validius yhdessä. Kokonaisluotettavuus tutkimuksessa on hyvä, mikäli otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on sattunut mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. Kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida uusintamittauksella. (Vilka 2007, 152.)

9 POHDINTA

Kuulovammaisuutta ja kuulovammaisena selviämistä on tutkittu hyvin vähän, etenkin kuulovammaisten selviämistä terveydenhuollon palveluissa. Kirjallisuutta aiheesta löytyi niukasti ja etenkin perusteokset kuulovammaisuudesta olivat parinkymmenen vuoden takaisia. Opinnäytetyömme tarkoituksena on myös toimia terveydenhuollon henkilökunnalle tietopakettina, jonka avulla he voivat entistä paremmin kohdata kuulovammaisen asiakkaan.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin määrällinen kyselytutkimus, sillä laadullinen haastattelututkimus osoittautui pohdinnan jälkeen vaikeaksi toteuttaa. Opinnäytetyön tekijöiden omat elämäntilanteet eivät olisi sopineet haastatteluihin aikataulujen merkeissä. Lisäksi eriaisteiset kuulovammat saattavat hankaloittaa haastattelun kulkua. Suurin osa vastaajista oli odotetusti iäkkäitä, joten heidän olisi ollut vaikea vastata avoimiin kysymyksiin jotka ovat olennainen osa laadullista tutkimusta. Nämä asiat vaikuttivat siihen, että päädyimme määrälliseen tutkimukseen.

9.1 Tulosten tarkastelu ja vertailu aikaisempiin tutkimuksiin

Opinnäytetyön tulokset osoittautuivat hyvin samanlaisiksi jo tehtyjen tutkimusten kanssa. Kyselytutkimukseemme vastanneista suurimmalla osalla oli käytössään kuulonapuväline. Useimmat heistä käyttivät sitä säännöllisesti aamusta iltaan ja kuulonapuvälineestä koettiin olevan hyötyä selviytymisen kannalta. Herttuaisen ja Sippolan (2008, 91) pro gradu- tutkielmassa tulokset kuulokojeen käytöstä olivat hyvin samanlaisia. Opinnäytetyömme mukaan kuulonalenema aiheuttaa jännitystä etenkin sosiaalisissa tilanteissa, kuulonapuvälineiden käyttö vähensi kuulovammaisen kokemaa jännitystä. Osa kuulovammaisista pelkää lähteä asioille kuulovammansa vuoksi, vaikei ongelmia olisi esiintynytäkään (Koivula 2008, 54). Pelko väärinkuulemisesta ja muiden ihmisten asenteet aiheuttavat jännitystä sosiaalisiin tilanteisiin (Herttuainen & Sippola 2008, 79).

Taustamelussa kuulovammaisen saattaa kuulla, mutta ei saa puheesta selvää. Huulioluvusta on tällaisessa tilanteessa paljon apua. Kaikuminen ja taustamelu

yhdessä kuuntelutilanteessa ovat erittäin haasteellisia kuulovammaiselle. (Koivula 2008, 43.) Opinnäytetyömme tulosten perusteella taustamelu, kaikuminen ja katsekontaktin puute, sekä puhujan epäselvä puhe aiheuttavat eniten hankaluuksia terveydenhuollon palveluissa. Opinnäytetyömme vastaajat nostivat esiin ongelmatilanteena ryhmäkeskustelut. Herttulan ja Sippolan tutkimuksen (2008, 81) mukaan ryhmäkeskustelut aiheuttavat sosiaalista välttelemistä.

Ihanteellinen kuuntelu- ja kommunikointiympäristö kuulovammaiselle on hiljainen, keskustelukumppanin tulee puhua kuuluvalla äänellä ja rauhallisesti, muttei huumalla. Puhuja on kasvokkain ja kohtalaisen lähellä kuulovammaista. Mahdollinen kuulokoje on paikoillaan ja päällä. (Koivula 2008, 42.) Opinnäytetyömme mukaan kuulovammaiset toivovat, että puhuja säilyttää katsekontaktin, puhuu riittävän kovalla äänellä rauhallisesti ja selkeästi, myös taustamelun poistaminen koettiin tärkeäksi. Herttulan ja Sippolan tutkimuksessa (2008, 82) selvisi, että kuulovammaiset kokevat, että kommunikointiohjeet unohtuvat hyvin nopeasti.

9.2 Oppimisprosessin pohdinta

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa oletuksemme oli, että kuulovammaiset eivät olleet selviytyneet tai ovat selviytyneet huonosti terveydenhuollon palveluissa. Kyselylomakkeen laatiminen vaatikin hieman enemmän hienosäätöä objektiivisudessa tämän oletuksemme vuoksi. Tiedon lisääntyessä ja kyselylomaketta tehdessä otimme huomioon kuitenkin mahdollisen selviytymisen. Tulokset osoittivat, että kuulovammaiset olivat selviytyneet oletettua paremmin. Tätä selittää myös se, että kuulovamma kehittyy hitaasti ja asteittain, jolloin kuulovammaisen kykenee sopeutumaan muuttuvaan tilanteeseen ajan kanssa. Kuulovammaiset ovat oppineet elämään vammansa kanssa.

Kysymys numero kahdeksan (8) osoittautui epäselväksi, jonka vuoksi se jätettiin tulkinnan ulkopuolelle. Kysymyksen vastaukset olivat ristiriidassa myöhempien vastausten kanssa. Odotimme, että opinnäytetyömme tuloksista olisi saanut laajemman käsityksen kuulovammaisen selviämisestä. Vastausten välinen hajonta oli hyvin pientä esimerkiksi naisten ja miesten vastausten välinen ero oli lähes mini-

maalinen, joista kuitenkin olimme odottaneet suurta hajontaa. Otantamme oli suhteellisen niukka (n=77) jolloin tulosten yleistäminen on vaikeaa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme itse oppineet paljon kuulovammaisuudesta, kuulovammaisena selviämisestä ja tutkimustyöstä.

9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Jos tarkastelemme opinnäytetyötämme kriittisesti, tekisimme kyselylomakkeesta yksityiskohtaisemman ja vastausvaihtoehtoista rajatummat. Näin olisimme saaneet tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa tietoa kohdatuista ongelmista ja selviytymiskeinoista. Näin vastausten välinen hajonta ja tulosten laajuus olisivat olleet suuremmat. Olemme kuitenkin tyytyväisiä opinnäytetyömme toteutukseen ja tuloksiin, sillä puitteet opinnäytetyölle ovat olleet suhteellisen rajatut ja niukat.

Jatkotutkimuskohteina näkisimme edelleen terveydenhuollon palveluissa selviämisen laajemmassa mittakaavassa, jopa valtakunnallisesti. Myös terveydenhuollon sisällä voisi tutkimusta kehittää koskemaan tiettyjä, rajattuja osa-alueita, esimerkiksi odotusaulassa selviytymistä.

Toivomme, että opinnäytetyömme antaa terveydenhuollon henkilökunnalle uusia näkökulmia kohdata kuulovammaisen asiakas.

LÄHTEET

- Aavasto, K., Kaulio, P. & Syrjäjä, S. 2008. Jännittääkö? Pelko hallintaan. Helsinki: Minerva.
- Herttuainen, P. & Sippola, M. 2008. Kuulovian vaikutus työikäisten elämänlaatuun. Pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Ikäkuulo: Kuulo- ja ikääntyminen. [Verkkójulkaisu]. Kuulokoje. [Viitattu 18.8.2009]. Saatavissa: http://www.ikakuulo.fi/sivu.php?artikkeli_id=10
- Jauhiainen, T. (toim.) 2008. Audiologia. Helsinki: Duodecim.
- Jauhiainen, T. 2007. Huonokuuloisuus: Opas huonokuuloisuudesta ja sen ongelmista. Helsinki: WSOY.
- Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2006. Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytyminen. Tutkiva hoitotyö 4 (3), 18–22.
- Kananen, J. 2008. Kvantti: kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu: [jakaja: Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto]: Jyväskylän yliopistopaino.
- Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.
- Karma, P., Nuutinen, J., Puhakka, H., Viikman, E., Virolainen, E., Ylikoski, J. & Ramsay, H. 1999. Korva-, nenä-, kurkkutaudit sekä foniatrian perusteet. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Koivu, H. 1999. Kaikenkuuloisille!: Kuulovammaisten huomioonottaminen tilojen ja toimintojen suunnittelussa – neuvottelu- ja koulutusmateriaali. [Verkkójulkaisu]. Kuulonhuoltoliitto ry. [Viitattu 2.8.2008]. Saatavissa: http://www.kuulonhuoltoliitto.fi/tiedoston_katsominen.php?dok_id=310
- Koivula, O. 2008. Ikääntyneiden kuulo- ja kuulo-näkövammaisten kommunikointi ja itsenäinen selviytyminen kotona. Logopedian pro gradu-tutkielma. Oulun yliopisto.

- Kuoppala, P. Päivitetty: 16.11.2008. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Seinäjoen keskussairaala. [Verkojulkaisu]. Korva-, nenä- ja kurkkutautien toimintayksikön kotisivut. [Viitattu 6.5.2009]. Saatavissa: <http://www.epshp.fi/kotisivu/korvat/index.htm>
- Lalwani, A. 2007. Otolaryngologiyhdistyksen kevätkokous. [Verkojulkaisu]. Kuurous ja kuuloviat. Etiologia, genetiikka, mahdollisuudet täsmähoitoon. [Viitattu 18.8.2009]. Saatavissa: <http://personal.fimnet.fi/laaketiede/kaisu.tapiovaara/kevatkokous2007.htm>
- Launonen, K. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. (toim.) 2009. Kommunikoinnin häiriöt: Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita. 7. muuttumaton painos. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Lazarus, R. S. & Lazarus, B. N. 2006. Coping with Aging. Oxford: Oxford university press.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY.
- Lonka, E. & Korpijaakko-Huuhka, A-M. 2000. Kuulon ja kielen kuntoutus: Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Helsinki: Palmenia.
- Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin, vammaistyön perusteet. Helsinki: WSOY.
- Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena: Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2004. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 15. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Palva, T. (toim.) 1988. Korva-, nenä- ja kurkkutautioppi. Porvoo: WSOY.
- Poussu-Olli, H-S & Naarmala-Auer, P. 2005. Huonokuuloinen yhteiskunnassamme. Naantali: Scribeo.
- Poussu-Olli, H-S. 2003. Kuulovammaisuus: Arviointi ja interventio. Naantali: Scribeo.
- Salmela, M., Heikka, H. & Ernvall, S. 2006. Perusterveydenhuollossa toimivan henkilökunnan rooli, valmiudet ja koulutustarve ikähuonokuuloisten kuulon kuntoutuksessa - kuulonhuollon kehittämisprojekti Varsinais-Suomessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Salminen, A-L. (toim.) 2003. Apuvälinekirja. 2. painos. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Salmivalli, A., Jauhiainen, T., Kärjä, J. & Raivio, M. 1984. Kuulontutkimus ja kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Instrumentarium.

Seitsonen, H. 2008. Kuulokojeet ja muut kuulovammaisten apuvälineet. [Verkkopublication]. Lääkelaitos. [Cited 18.8.2009]. Available at: http://www.kaypahoito.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=tab00118

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Ministeri Risikko: Yhdenvertaiset tulkkaukspalvelut koko maahan. [Verkkopublication]. Tiedote 261/2009. [Cited 28.8.2009]. Available at: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1422831>

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Väätäinen, S-M. 2005. Kuulolla!: Opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Helsinki: Edita.

Julkaisematon lähde:

Elomaa, E. 2009. Kuuloasema 28.3.2009. Haastattelu. Seinäjoki.

LIITTEET

Liite 1. Sopimus opinnäytetyöstä, Seinäjoen Kuuloasema

(1/2)

1/2


Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Koskenalan toimipiste
Koskenalantie 17, 60220 Seinäjoki
puh. vaihde: 0201 245 000
email: etunimi.sukunimi@seamk.fi

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Opiskelija/t	Asta Nieminen ja Ida Finnilä K6517A	
Koulutusohjelma	Hoitotyö	
Yhteystiedot (email, puh.)	asta.nieminen@seamk.fi 040-8390197	ida.finnila@seamk.fi 040-7793266
Opinnäytetyön nimi	Kuulovammaisen selviytyminen terveydenhuollon palveluissa	
Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	Tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle jotta he voivat ottaa paremmin huomioon kuulovammaiset asiakkaat ja heidän omaisensa. Tavoitteena on selvitä kuinka kuulovammaisen selviytyy terveydenhuollossa ja kuinka hänen tarpeensa huomioidaan.	
Opinnäytetyön toteutus (menetelmät, tuotos jne.)	Kyselytutkimus yli 18-vuotiaille kuulovammaisille. Yhteistyötahot saavat kuosteen tuloksista, tulokset julkistetaan mahdollisuuksien mukaan myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnan viikkotiedotteessa ja terveyskeskuksen tiedotteessa.	
Opinnäytetyön aikataulu	Kyselyihin vastaaminen huhti-toukokuussa 2009 Vastauksen analysointi kesällä 2009	
Opinnäytetyön ohjaajat	Ritva Kuoppamäki ja Liusa Ahola	
Hankkeen nimi, mihin opinnäytetyö liittyy		

<p>Yhteistyöorganisaatio Kuuloasema, Seinäjoki</p>
<p>Työelämän nimeämä henkilö, joka osallistuu opinnäytetyön toteutukseen Eira Elomaa</p>
<p>Yhteistyöorganisaatio vastaa seuraavista suunnitelluista kustannuksista:</p> <p><input type="checkbox"/> kopiointi (esim. lomakkeet, valmis raportti)</p> <p><input type="checkbox"/> postitus (esim. kirjelomakkeet)</p> <p><input type="checkbox"/> puhelin</p> <p><input type="checkbox"/> matkat</p> <p><input type="checkbox"/> tiedonhankinta (esim. artikkelin kopiointi, kaukolainaus)</p> <p><input type="checkbox"/> muut kustannukset, mitkä:</p>


<p>Sitoudumme toteuttamaan opinnäytetyön suunnitellulla tavalla. Mahdollisista muutoksista sovitaan yhteisesti opinnäytetyön ohjaajan/ien ja työelämän edustajan kanssa. Valmis opinnäytetyö esitetään yhteistyöorganisaatiolle sovitulla tavalla.</p>
<p><u><i>Eira Elomaa</i></u> Opinnäytetyön tekijä</p> <p><u><i>M. Järvi</i></u> Opinnäytetyön tekijä</p>
<p><u>Seinäjoki 21.4.2009</u> Paikka ja aika</p>

<p>Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty _____ (päiväys)</p>
<p><u><i>Riina Uusvaara</i></u> Ohjaaja</p> <p><u><i>Lisa Mäkelä</i></u> Ohjaaja</p>
<p><u>Seinäjoki 29.4.2009</u> Paikka ja aika</p>

<p>Hyväksymme opinnäytetyön suunnitelman ja sitoudumme yhteistyöhön sen toteutuksessa</p>
<p><u><i>Eira Elomaa</i></u> Työelämän edustaja</p> <p><u>_____</u> Työelämän edustaja</p>
<p><u>Seinäjoki 21.4.2009</u> Paikka ja aika</p>

**Liite 2. Sopimus opinnäytetyöstä, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuulo-
lontutkimusyksikkö**

(1/3)

Asia	Sopimus opinnäytetyöstä
Selostus	<p>Opiskelijat Asta Nieminen ja Ida Finnilä Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan yksiköstä tekevät opinnäytetyötä. Opinnäytetyön nimi on Kuulovammaisen selviytyminen terveydenhuollon palveluissa.</p> <p>Opinnäytetyön takoituksena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle, jotta he voivat ottaa paremmin huomioon kuulovammaiset asiakkaat ja heidän omaisensa. Tavoitteenä on selvittää kuinka kuulovammaisen selviytyminen terveydenhuollossa ja kuinka hänen tarpeensa huomioidaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena yli 18-vuotiaille kuulovammaisille, yhteistyötahot saavat koosteen tuloksista. Tulokset julkistetaan mahdollisuuksien mukaan myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnan viikkotiedotteessa ja terveyskeskuksen tiedotteessa. Kyselyihin vastaaminen tapahtuu huhtikuussa 2009 ja tulosten analysointi kesällä 2009.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaajina toimii Ritva Kuoppamäki ja Liisa Ahola, yhteistyöorganisaationa Seinäjoen keskussairaalan kuulotiimi.</p> <p>Työelämän nimeämä henkilö, joka osallistuu opinnäytetyön toteutukseen on sairaanhoitaja/kuulontutkijaopiskelija Hanna-Riitta Viljanmaa.</p>
Päätös	Hyväksytään
Tiedoksi	Asta Nieminen ja Ida Finnilä ja Aila Mäki-Rajala
Oikaisuvaatimusviranomainen	<p>Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitus Huhtalantie 53 60220 SEINÄJOKI Puhelinvaihe (06) 415 4111 Telefax (06) 415 4351</p> <p>Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.</p>
Paikka ja aika	Seinäjoki 27.3.2009
Allekirjoitus	
Virka-asema	Panu Kuoppala Ylilääkäri



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Koskenalan toimipiste
Koskenalantie 17, 60220 Seinäjoki
puh. vaihde: 0201 245 000
email: etunimi.sukunimi@seamk.fi

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Opiskelija/t	Asta Nieminen, Ida Finnilä	K6517A
Koulutusohjelma	Hoitotyö	
Yhteystiedot (email, puh.)	asta.nieminen@seamk.fi 040-8390197	ida.finnila@seamk.fi 040-7753266
Opinnäytetyön nimi	Kuulovammaisen selviytyminen terveydenhuollon palveluissa	
Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	Tarkoituksena on tuottaa tietoa hoitohenkilökunnalle, jotta he voivat ottaa paremmin huomioon kuulovammaiset asiakkaat ja heidän omionsensa. Tavoitteena on selvittää kuinka kuulovammainen selviytyy terveydenhuollossa ja kuinka hänen tarpeensa huomioidaan.	
Opinnäytetyön toteutus (menetelmät, tuotos jne.)	Kyselytutkimus yli 18-vuotiaille kuulovammaisille yhteistyötahot saivat koosteen tulokista. Tulokset julkaistetaan mahdollisuuksien mukaan myös Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin henkilökunnan viikkotiedotteessa ja terveyskeskusten tiedotteessa.	
Opinnäytetyön aikataulu	Kyselyihin vastaaminen huhtikuussa 2009, Vastusten analysointi kesällä 2009.	
Opinnäytetyön ohjaajat	Ritva Kuoppamäki ja Liisa Ahola	
Hankkeen nimi, mihin opinnäytetyö liittyy		

Yhteistyöorganisaatio
 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuulontutkimusyksikkö

Työelämän nimeämä henkilö, joka osallistuu opinnäytetyön toteutukseen
 Hanna-Riitta Viljanmaa, Sairaanhoitaja, kuulontutkijaopiskelija

Yhteistyöorganisaatio vastaa seuraavista suunnitelluista kustannuksista:

- kopiointi (esim. lomakkeet, valmis raportti)
- postitus (esim. kirjelomakkeet)
- puhelin
- matkat
- tiedonhankinta (esim. artikkelin kopiointi, kaukolainaus)
- muut kustannukset, mitkä:

Sitoudumme toteuttamaan opinnäytetyön suunnitellulla tavalla. Mahdollisista muutoksista sovitaan yhteisesti opinnäytetyön ohjaajan/ien ja työelämän edustajan kanssa. Valmis opinnäytetyö esitetään yhteistyöorganisaatiolle sovitulla tavalla.

Ann Linn
 Opinnäytetyön tekijä

Jukka Piirinen
 Opinnäytetyön tekijä

25.2.2009 Seinäjoki
 Paikka ja aika

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty 5.3.2009 (päiväys)

Riitta Vuorppinen
 Ohjaaja

Lisa Alola
 Ohjaaja

Seinäjoki 5.3.2009
 Paikka ja aika

Hyväksymme opinnäytetyön suunnitelman ja sitoudumme yhteistyöhön sen toteutuksessa

Pau Kumpulainen
 Työelämän edustaja

Ma Järvelin
 Työelämän edustaja

25/3-09
 Paikka ja aika

Liite 3. Saatekirje

HYVÄ VASTAAJA

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä, valmistumme sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä huonokuuloisten selviytymisestä terveydenhuollon palveluissa. Opinnäytetyötämme teemme yhteistyössä Seinäjoen kuuloaseman ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuulontutkimusyksikön kanssa.

Kiinnostuimme aiheesta, koska hoitotyön koulutusohjelmassa käsitellään hyvin niukasti kuulonhuoltoa, huonokuuloisuutta ja selviytymistä huonokuuloisena. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa ongelmakohtia, joita huonokuuloiset kohtaavat julkisissa terveydenhuollon palveluissa. Tutkimuksemme koskee kaikkia terveydenhuollon toimintaympäristöjä, kuten vuodeosasto, hoitajan vastaanotto, ensiapu ja lääkärin vastaanotto. Tarkoituksena on tuottaa tietoa terveydenhuollon henkilökunnalle, jotta he osaisivat huomioida huonokuuloiset asiakkaat entistä paremmin. Vastaamalla voitte itse vaikuttaa mahdolliseen muutokseen. Teidän vastauksenne on meille mittaamattoman arvokas. Tutkimukseen vastataan nimettömänä, näin ollen yksittäisestä vastauksesta ei pystytä tunnistamaan vastaajaa. Vastaukset kerätään huhti- ja toukokuun aikana. Vastauslomakkeet palautetaan Kuuloasemalla ja Kuulontutkimusyksikössä sijaitseviin palautuslaatikkoihin. Tutkimuksen tulokset ovat saatavilla yhteistyötahoiltamme. Tutkimus valmistuu syksyllä 2009.

Voitte ottaa yhteyttä meihin. Kerromme mielellämme lisää tutkimuksestamme.

Ida Finnilä ja Asta Nieminen

ida.finnila@seamk.fi, asta.nieminen@seamk.fi

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

HUONOKUULOISEN SELVIYTYMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

1) Mikä on sukupuolenne? Nainen Mies

2) Mikä on syntymävuotenne? 19_____

3) Millaisena koette kuulonalenemanne? Lievä
 Keskivaikea
 Vaikea
 Erittäin vaikea


4) Onko Teillä käytössänne jokin kuulonapuväline?

Kyllä Ei


Jos vastasitte kyllä, niin mikä/mitkä seuraavista?

- Kuulokoje (korvantauskoje, korvankäytäväkoje)
- Kommunikaattori
- TV:n / radion kuuntelun apuväline
- Tärinähälytin esim. herätyskelloon.
- Puhelimen vahvistin
- Lisäsoittokello, esim. puhelimeen
- Joku muu, mikä? _____

5) Jos Teillä on käytössänne kuulokoje tai kommunikaattori, kuinka kauan se on ollut käytössänne?

6) Jos Teillä on käytössänne jokin kuulonapuväline, onko siinä mahdollisuus induktiosilmukkaan (T-asento)? 

Kyllä Ei

Jos vastasitte kyllä, käytättekö induktiosilmukkaa (T-asento)  silloin kun se on mahdollista?

Kyllä En

11) Tarvitsetteko omaisen/saattajan apua/tukea käyttäessänne terveydenhuollon palveluita (esim. lääkärin vastaanotto)?

Kyllä En

Jos vastasitte kyllä, minkä vuoksi tarvitsette apua omaiselta/saattajalta?

- Kuulonaleneman vuoksi
- Liikkuminen on huonoa/epävarmaa
- Henkinen tuki
- Jokin muu, mikä? _____

Seuraavassa erittelemme tilanteita terveydenhuollossa. Olkaa hyvät ja vastatkaa, mikäli olette käyttäneet kyseisiä palveluita.

LÄÄKÄRIN VASTAANOTTO

12) Kuinka hyvin lääkärit ottavat huomioon huonokuuloisen asiakkaan?

a. Yleislääkäri


b. Erikoislääkäri

c. Korvalääkäri

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti

13) Haluaisitteko induktiosilmukan (T-asento)  lääkärin vastaanottohuoneeseen?

Kyllä En

14) Oletteko kohdanneet hankaluuksia huonokuuloisena lääkärin vastaanotolla terveydenhuollossa?

Kyllä En

Jos vastasitte kyllä, mitkä tekijät ovat vaikeuttaneet selviytymistänne lääkärin vastaanotolla? Rastittakaa kolme (3) eniten vaikuttavaa tekijää.

- Lääkäri ei ota katsekontaktia
- Lääkäri puhuu epäselvästi
- Lääkäri huutaa
- Taustamelu
- Kaikuminen
- Jokin muu, mikä? _____

HOITAJAN VASTAANOTTO

15) Kuinka hyvin hoitohenkilökunta ottaa huomioon huonokuuloisen asiakkaan?

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti

16) Oletteko kohdanneet hankaluuksia huonokuuloisena hoitajan vastaanotolla terveydenhuollossa?

- Kyllä
- En

Jos vastasitte kyllä, mitkä tekijät ovat vaikeuttaneet selviytymistänne hoitajan vastaanotolla? Rastittakaa kolme (3) eniten vaikuttavaa tekijää.

- Hoitaja ei ota katsekontaktia
- Hoitaja puhuu epäselvästi
- Hoitaja huutaa
- Taustamelu
- Kaikuminen
- Jokin muu, mikä? _____


ODOTUSAULA / ILMOITTAUTUMINEN

17) Kuuletteko kun Teidät kutsutaan vastaanotolle?

- Kyllä
- En

18) Tarvitsetteko omaisen/saattajan apua kutsutilanteessa?

- Kyllä
- En

19) Onko hoitohenkilökunta kertonut, että ilmoittautumisluukulla on käytössä induktiosilmukka (T-asento)? 

- Kyllä
- Ei

Onko se merkitty näkyvästi?  Kyllä Ei

VUODEOSASTO

20) Oletteko kohdanneet hankaluuksia huonokuuloisena vuodeosastolla terveydenhuollossa?

Kyllä En

Jos vastasitte kyllä, mitkä tekijät ovat vaikeuttaneet selviytymistänne osastolla? Rastittakaa kolme (3) eniten vaikuttavaa tekijää.

- Henkilökunta ei ota katsekontaktia
- Henkilökunta puhuu epäselvästi
- Henkilökunta huutaa
- Taustamelu
- Kaikuminen
- Jokin muu, mikä? _____

21) Jos Teillä on käytössänne kuulonapuväline, onko henkilökunta osannut käyttää sitä?

Kyllä Ei Satunnaisesti

22) Mikäli ette ole itse kysyneet laittamaan kuulokojetta paikoilleen, onko henkilökunta tehnyt sen puolestanne?

Kyllä Ei Satunnaisesti

23) Mikäli ollessanne vuodeosastolla on kuulokojeessanne ilmennyt vika/vinkumista, mitä seuraavista henkilökunta on tehnyt?

- Korjannut vian
- Ottanut yhteyttä asiantuntijaan
- Ei mitään
- Ottanut kojeen pois korvasta
- Jotain muuta, mitä? _____

24) Onko kuulon apuvälineenne kadonnut osastolla ollessanne?

Kyllä Ei

25) Onko Teille kuulonalenemanne vuoksi jäänyt lääkärin kierron jälkeen epäselvyyksiä hoitoanne koskevissa asioissa?

Kyllä Ei

Lopuksi vielä muutama yleinen kysymys, joihin toivomme Teidän vastaavan.

26) Kuinka toivoisitte, että hoitohenkilökunta huomiosi huonokuuloisen asiakkaan? Rastittakaa kolme (3) eniten vaikuttavaa tekijää.

- Katsekontakti
- Puhuminen kovemmalla äänellä
- Taustamelun poistaminen
- Puhumalla rauhallisesti ja selkeästi
- Joku muu, mikä? _____

27) Millaisten keinojen avulla olette selviytyneet huonokuuloisena terveydenhuollossa?

- Saamalla tukea läheisiltä
- Saamalla ohjausta hoitohenkilökunnalta
- Apuvälineen/apuvälineiden turvin
- Olen selvinnyt itsenäisesti
- Joku muu, mikä? _____
- En ole selviytynyt

28) Millaisia ongelmia olette kohdanneet terveydenhuollossa liittyen kuulonalenemaan?

29) Mitä muuta haluaisitte sanoa?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!