



Venla Vesterinen

Kuuron potilaan ohjaaminen kuvantamistutkimuksissa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (AMK)

Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

12.4.2023

Tekijä	Venla Vesterinen
Otsikko	Kuuron potilaan ohjaaminen kuvantamistutkimuksissa
Sivumäärä	22 sivua + 1 liite
Aika	12.4.2023
Tutkinto	Röntgenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Radiografian ja sädehoidon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Heli Patanen Lehtori Ulla Nikupaavo
<p>Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kuuron potilaan ohjausta ja kohtaamista kuvantamistutkimuksissa. Kuurojen kanssa kommunikointia eri menetelmin, sekä sen mahdollisia puutteita ja ongelmakohtia käytiin läpi. Myös itsessään kuuroutta, kuuloa ja eriasteisia kuulovammoja on määritelty.</p> <p>Kuurot kokevat olevansa edelleen sosiaali- ja terveystalouden toiminnan ulkopuolella. Potilaalla on oikeus käyttää omaa äidinkieltään. Tämä on kuitenkin usein mahdotonta, sillä vain pieni osa hoitohenkilökunnasta osaa esimerkiksi viittoma-kieltä.</p> <p>Tällöin usein potilaan informointi jää puutteelliseksi, jonka myötä myös hoitovirheet ja esimerkiksi kuvantamisessa tapahtuvien tapaturmien todennäköisyys kasvaa. Opinnäytetyössä käydään läpi myös tulkin ohella muita kommunikaatiomenetelmiä kuuron potilaan kanssa toimimiseen. Näitä ovat esimerkiksi huulilukeminen, sekä kirjoitettu haluttu sanoma. Kuvantamistutkimusten ohjaamista, sen tärkeyttä kuvanlaadun ja potilasturvallisuuden kannalta tutkitaan.</p> <p>Menetelmänä toimii kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka päätavoitteena on koota aiemmin tutkittua tietoa yhteen. Opinnäytetyön lähdemateriaalina on hyödynnetty tutkimusartikkeleita, tietokantoja, sekä kirjallisuutta. Tarkoituksena on kuvata kuuron potilaan ohjaamista kuvantamistutkimuksissa. Näin ollen tavoitteena on lisätä tietoisuutta kuuron potilaan ohjauksesta kuvantamisessa ja sen eri modaliteeteissa. Opinnäytetyössä käytetyt aineistot näin ollen mukailevat tavoitteita ja tarkoitusta.</p>	
Avainsanat	kuurous, hoitotyö, kuvantaminen, potilasohjaus

Author	Venla Vesterinen
Title	Guiding the deaf patient in radiographic imaging
Number of Pages	22 pages + 1 appendices
Date	12 April 2023
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Radiography and Radiotherapy
Instructors	Heli Patanen, Senior Lecturer Ulla Nikupaavo, Senior Lecturer
<p>In this thesis, the guidance and encounter of a deaf patient in radiographic imaging, was studied. Communicating with the deaf using different methods, as well as its possible shortcomings and problems, were reviewed. Deafness and hearing impairments of various degrees have also been defined in themselves.</p> <p>Deaf people feel that they are still outside the scope of social and health services. The patient has the right to use his own mother tongue. However, this is often impossible, as only a small part of the nursing staff knows sign language. In this case, patient information often remains incomplete, which also increases the likelihood of treatment errors and, for example, accidents occurring during imaging. In addition to the interpreter, the thesis also examines other communication methods for working with deaf patients. These include lip reading and a written messages. Guiding imaging studies, its importance in terms of image quality and patient safety.</p> <p>The method is a descriptive literature review, the main goal of which is to gather previously researched information together. Research articles, databases, and literature had been used as source material for the thesis. The purpose is to describe guiding a deaf patient in radiographic work. Therefore, the goal is to increase awareness of the guidance of the deaf patient in the different modalities of radiographic imaging. The material used in the thesis thus adapt to the goal and Purpose.</p>	
Keywords	deafness, health care, imaging, patient guidance

Sisällys

1. Johdanto	1
2. Kuurous ja kommunikaatio	2
2.1. Kuulo	2
2.2. Kuurous ja kuulovammat	2
2.3. Viittomakieli ja kommunikaatio.....	3
3. Potilas kuvantamistutkimuksissa	5
3.1. Potilaan oikeudet ja hyvä hoito	5
3.3. Potilaan ohjaus kuvantamistutkimuksissa	6
3.4. Kuuro potilas terveydenhuollossa.....	8
4. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	9
5. Opinnäytetyön toteutus.....	9
5.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
5.2. Aineisto.....	10
5.3. Aineiston analyysi	11
6. Tulokset.....	12
6.1. Kuuron potilaan ohjaus kuvantamistutkimuksissa.....	12
6.2. Tulosten tarkastelu.....	13
6.3. Eettisyys ja luotettavuus	14
6.4. Johtopäätökset.....	15
6.5. Ammatillinen kasvu	16
Lähteet	18

Liitteet

Liite 1. Tutkimuksen analyysi

1. Johdanto

Suomessa on arviolta noin 4000- 5000 kuuroa, sekä viittomakielentaitoista noin 10000-14000. (Oikeusministeriö.) Vaikka viittomakielilain pyrkimys on turvata viittomakielisten oikeudet asioida omalla kielellään, (Viittomakielilaki 359/2015) kokevat kuurot ja viittomakieltä käyttävät henkilöt usein jäävänsä terveydenhuollon palveluiden ulkopuolelle. (Grote ym. 2021.) Hoitotilanteessa potilaan oman äidinkielen käytön tarpeellisuus korostuu entisestään, sillä kieltä käytetään niin verbaalisen, kuin emotionaalisen viestinnän välineenä. (Lukkarinen 2001.) Kuuron potilaan kanssa voidaan mahdollisuuksien mukaan kommunikoida myös lukemalla huulilta tai kirjoitetun tekstin avulla, mutta nämä eivät kuitenkaan korvaa sitä mahdollisuutta, että potilas pääsisi käyttämään omaa äidinkieltään. (Americans with Disabilities Act 2003.)

Jokaiselle terveydenhuollossa asioivalle potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista, sekä niiden mahdollisista haittavaikutuksista. Tietojen kertominen on tapahduttava niin, että potilas ymmärtää ne riittävän hyvin. Potilaalle on järjestettävä tulkki, mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö ja potilas eivät puhu samaa kieltä. (Valvira. Potilaan asema ja oikeudet.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta kuuron potilaan ohjauksesta kuvantamisessa ja sen eri modalityeteissä. Röntgenhoitaja, säteilyn käytön ammattilaisena suorittaa kuvauksen. Lisäksi röntgenhoitaja huolehtii potilaan ohjauksesta ja siitä, että potilas saa tutkimuksesta tarkoituksenmukaisen tiedon. (Sorf. 2020.) Tarkoituksena on kuvata kuuron potilaan ohjaamista kuvantamisen eri modalityeteissä, sekä selvittää kommunikaatiokeinoja yhteisen kielen uupuessa. Työssä sivutaan myös hieman huonokuuloisen potilaan kanssa työskentelyä, sisältäen se osittain samoja piirteitä kuin kuuron kanssa työskenneltäessä. Opinnäytetyön menetelmäksi on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka perimmäisenä tavoitteena on etsiä, mitä tietoa aiheesta on käsillä, sekä tuottaa tähän perustuvaa kumulatiivista tietoa. (Ahonen ym. 2013.)

2. Kuurous ja kommunikaatio

2.1. Kuulo

Kuulo on yksi pääaisteistamme kommunikoidessamme toisten ihmisten kanssa. Kuulon avulla välittyy sanojen lisäksi myös äänenpaino, eri sanojen painotus, sekä rytmi. Kuulolla on myös muita tärkeitä tehtäviä kommunikaation lisäksi. Käytämme kuuloa merkkiäänten ja erilaisten hälytysten kuulemiseen, tunteiden välittämiseen, sekä kuulemaan äänien estetiikkaa, kuten musiikkia. Kuulo myös mahdollistaa paikantamaan äänen suunnan, tätä kutsutaan suuntakuuloksi. (Kuuloliitto ry. Kuulovammat.)

Kuuloaisti kehittyy nykyisten tietojen mukaan jo kohdussa. Kuulemiseen liittyvä reagointi vaihtelee iän mukaan, vastasyntynyt säpsähtelee ja saattaa sulkea silmäluomensa ääntä kuullessaan, lähes kuin hieman säikähtäen sitä. Noin kolmen kuukauden iässä pysähdytään hetkeksi kuuntelemaan ääntä, sekä puolivuotiaana jo kääntämään pää äänen tulosuuntaan. Vuoden iässä lapsen tulisi reagoida metrin etäisyydeltä tulevaan kuiskaukseen, sekä 2- 4-vuotiaana kolmen metrin päästä tulevaan kuiskattuun kehotukseen. (Jalanko 2019.)

Anatomisesti katsottuna kuuleminen on monivaiheinen tapahtuma, jossa korvalehti ja korvakäytävä kuljettavat ääniaallot tärykalvolle värähtelyksi. Ääni jatkaa tärykalvolta kuuloluiden kautta korvan eteisikkunaan. Eteisikkuna on alue, joka erottaa väli- ja sisäkorvan toisistaan. Tämän jälkeen ääni siirtyy sisäkorvassa sijaitsevaan simpukkaan. Simpukka on nesteen täyttämä kuuloelin, joka aistii äänen aistinsoluissaan. Myös kuulohermo on osana kuuloa, sillä se välittää viestin aivojen kuuloaivokuorelle, jossa kuultu ääni tulkitaan. (Kuuloliitto ry. Kuulovammat.)

2.2. Kuurous ja kuulovammat

Kuurolla potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka on syntyessään tai myöhemmällä iällä menettänyt kuuloaistin niin, että ei kuule puhetta edes apuvälineiden, kuten esimerkiksi kuulokojeen avulla. (Kuuloliitto ry. Kuulovammat) Suomessa on noin 4000- 5000 kuuroa, sekä 10000-14000 viittomakielen taitoista. Viittomakieli onkin yleensä kuurojen äidinkieli, suomen kielen tullessa vasta toisena heikompana kielenä. Viittomakielellä on oma kielioppi ja sanastonsa, sekä käsien lisäksi sen tuottamisessa käytetään myös pään, kasvojen ja vartalon liikkeitä. Suomessa on käytössä pääosin kaksi viittomakieltä, suomalainen ja suomenruotsalainen viittomakieli. (Lukkarinen 2001) Kuuroutta

itsessään voidaan havainnoida monesta eri näkökulmasta, kuurot pitävät itseään ennen kaikkea kieli- ja kulttuurivähemmistönä, eli viittomakielisinä. Lääketieteellisestä näkökulmasta kuurous määritellään kuulovamman asteen perusteella. Kuulovammainen on useasti käytetty sana, mutta kuurot itse suosivat nimenomaan *kuuro* termiä. (Kuurojen Liitto, FAQ 2019.)

Kuulovammalla tarkoitetaan kuulonalenemaa, joka voi esiintyä molemmissa, tai vain puolestaan toisessa korvassa. Eri syitä kuulovamman aiheutumiseen ovat raskauden aikaiset tekijät, kuten perinnöllinen kuulonalenema, tai ei-perinnölliset syyt, kuten kohdunsisäiset infektiot. Sikiön asfyksia, eli synnytyksen aikainen hapenpuute, sekä vastasyntyneellä hyperbilirubinemia, jossa bilirubiinia on veressä normaalia korkeampi pitoisuus, altistaa myös eriasteisille kuulovammoille. Muita syitä ovat krooninen korvatulehdus, nesteen kertyminen korvaan, aivokalvontulehdus, otoskleroosi, trauma korvan tai pään alueelle, kovat äänet, tupakointi, sekä ototoksiset lääkkeet ja kemikaalit. (WHO 2021.) Ototoksisuus tarkoittaa sisäkorvan, jossa kuulo- ja tasapaino reseptorit sijaitsevat, vaurioitumista tiettyjen lääkkeiden tai kemikaalien runsaan käytön seurauksena. Näitä ovat esimerkiksi aspiriini, kiniini, jotkin antibiootit, diureetit, sytostaatit, sekä ei-steroidiset kipulääkkeet. (Tinnituslinikka 2021.)

Suomessa lasten kuuloa seulotaan säännöllisesti, vastasyntyneenä, noin kahdeksan kuukauden ikäisenä, 2-3- vuotiaana, sekä 5- vuotiaana. Perinteisesti lievä kuulovamma todetaan, kun kuulokynnys on 20 desibeliä. Keskivaikean kuulovamman kuulokynnys on 40 desibeliä, sekä vaikean kuulovamman kuulokynnys puolestaan 70 desibeliä. Perinteisin menetelmin kuuloa on seulottu helistimellä tai kellolla, tarkkaillen samalla lapsen reaktioita. Tarkemmin kuuloa voidaan seuloa esimerkiksi käyttäen otoakustista emissiota, eli OAE- tekniikkaa. OAE- seulontamenetelmä pohjautuu sisäkorvan tuottamaan ääneen. Ääniärsyke lähetetään sisäkorvaan, jolloin ”kaiku”, eli sisäkorvan tuottama ääni mitataan. (Autti-Rämö ym. 2005.)

2.3. Viittomakieli ja kommunikaatio

Viittomakieltä kommunikointiin käyttävät ovat niin kieli-, kuin kulttuuriryhmäkin. Yleisimmin viittomakieltä äidinkielenään käyttävät kuurot ja huonokuuloiset, mutta myös kuulevan henkilön äidinkieli voi olla viittomakieli. Näissä tapauksissa useimmiten ainakin toinen vanhemmista on viittomakielinen, sekä viittomakieltä on käytetty syntymästä lähtien. Viittomakielisen henkilön määrittely ei ole sidoksissa kuulovammaisuuteen. (Oikeusministeriö. Viittomakielet.)

Käsien liikkeiden lisäksi viittomakielessä on myös useita muita elementtejä. Erittäin nopeasti vaihtelevat kasvojen liikkeet, sekä suulla muodostettuja sanoja mukailevia liikkeitä, tai sanoja. Viittomakieli onkin käsien, kasvojen, huulioiden, sekä kehon muiden liikkeiden yhdistelmä. Huulioilla tarkoitetaan suun liikkeitä, ja niillä onkin myös erityisen tärkeä merkitys huulitaluvussa. Useimmat kuurot, sekä henkilöt, joilla on kuulon alenemaa lukevat huuilta. (Selin-Grönlund 2019.) Huulitalukemisessa itse puhujan tulisi puhua rauhallisesti ja selvästi, ei huutaen tai liioitellen suun liikkeitä. Nämä voivat nimittäin vääristää huulioita, jolloin huulitalukeminen vaikeutuu entisestään. Muita hyviä keinoja helpottaa huulitalukua ja välttää mahdollisia väärinymmärryksiä, on käyttää lyhyitä sanoja ja lauseita, sekä vältellä vierasperäisiä- ja slangisanoja. (Grote ym. 2021.)

Kommunikoidessa verbaalisesti henkilön kanssa, jolla on kuulon alenemaa, olisi tärkeää huomioida tiettyjä seikkoja. Jopa pienen taustamelun, kuten ilmastointilaitteen äänen minimointi helpottaa kommunikaatiota. Puhuminen kasvot kuulijan suuntaan, selkeä puhe ja normaali äänenvoimakkuus ovat tärkeitä. Lyhyet ja ytimekkäät lauseet, sekä valmius niiden toistamiseen helpottaa kuulijaa. Puhuttua keskustelua voidaan tarvittaessa tukea elein, sekä myös kirjoitetun tekstin muodossa tai kuvien avulla. (Grote ym. 2021.)

Kuuro tai henkilö, jolla on kuulon alenemaa, voi kommunikoida viittomakielen sijaan myös tulkin avulla. Tulkkia käytettäessä, on silti tärkeää muistaa puhua suoraan kuurolle itselleen, eikä tulkille. Tilanteissa, joissa tulkkia käytetään, on hyvä huomioida, että kuurolla on suora näköyhteys puhujaan, sekä tulkkiin. Vaikka tulkin välityksellä kommunikointi on usein helpompaa ja epäselvyyksiä syntyy vähemmän, on silti hyvä varautua siihen, että itse tulkkauksittain on aikaa vievä. Näin ollen esimerkiksi vastaanotolle tai hoitotoimenpiteisiin on hyvä varata reilusti enemmän aikaa. (Grote ym. 2021.)

Viittomakielellä ei ole niin sanottua kirjoitettua muotoa, ja sen materiaali on kerätty korpukseen. Korpus tarkoittaa elektronisessa muodossa olevaa puhutun, kirjoitetun tai viitotun kielen kokoelmaa, tässä tapauksessa siis viittomakielen kokoelmaa. Suomalaisen viittomakielen korpus on editoitu ja nimikoitu kokoelma, jonka kautta voidaan perehtyä sanastoon, kielioppiin ja itse kielen käyttöön. Sen keräys aloitettiin vuonna 2013 Jyväskylän yliopistossa, suomalaisen viittomakielen syventävissä opinnoissa. (Nieminen ym. 2020.) Suomalaisen viittomakielen korpus sisältää tällä hetkellä noin 14,5 tuntia video- ja tekstimateriaaleja viittomakielestä. (Jyväskylän Yliopisto 2021.)

3. Potilas kuvantamistutkimuksissa

3.1. Potilaan oikeudet ja hyvä hoito

Sosiaali- ja terveysalan palvelut tarjotaan useimmiten paikkakunnan enemmistökielellä, jolloin potilaan muun mahdollisen äidinkielen merkitys jää huomiotta hoidon yhteydessä. Henkilökunnan ja potilaan tiedot siitä, että palvelu tulisi olla mahdollista tarjottavaksi potilaan omalla äidinkielellään, ovat usein puutteelliset. Kieli on meille verbaalinen, sekä emotionaalinen väline. Hoitotilanteessa kielen emotionaalisella puolella on suuri merkitys, jolloin potilaan oman äidinkielen käyttötarve korostuu entisestään. (Lukkarinen 2001.)

Suomessa on säädetty myös monia muita lakeja, joilla pyritään tasavertaiseen kohteluun. Yhdenvertaisuuslain mukaan potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014) Laki potilaan oikeuksista kattaa keskeiset kohdat, kuten; potilaalle annetaan tiedot hänen terveydentilastaan ja hoidostaan, mitä hoitoon sisältyy, sen mahdolliset riskit ja vaihtoehtoiset hoitomuodot. Hoitoon tarvitaan aina potilaan suostumus, sekä hoitoon tyytymättömällä on oikeus tehdä kantelu viranomaiselle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

Hyvällä hoidolla tarkoitetaan osaamiseen, tutkimukselliseen näyttöön ja tietoon perustuvaa yksilöllistä, potilaan tarpeet huomioivaa hoitoa. (Muistiliitto 2016.) Hyvää hoitoa voidaan tarkkailla monesta näkökulmasta. Terveysthuollon tulisi olla tehokasta ja saatavilla aina, kun sille on tarvetta, mahdollisimman lyhyillä odotusajoilla. Potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys ovat yhä korostuvammassa asemassa. Hoidon tulisi olla tasa-puolista, eikä sen laadun pitäisi vaihdella sukupuolen, taustan tai sosioekonomisen aseman välillä. Terveysthuollon laadunvalvonta tulisi olla jatkuvaa ja mitattavissa, jotta sitä voisi kehittää. (WHO 2006.) Toisesta näkökulmasta tarkkaillen hyvä hoito koostuu teknisestä ja humanista hoitamisesta. Hoitohenkilökunnasta riippuvat tekijät hyvään hoitoon ovatkin riittävä tieto ja kokemus, motivaatio, sekä vuorovaikutuksellisuus. Potilaalle on tärkeää varata myös riittävästi aikaa vastaanotolle, sekä hoitotoimenpiteisiin. Liian korkeat vaatimukset, kiire, stressi, osaamisen aliarvioiminen, sekä puutteellinen hoitajamäärä puolestaan laskevat mahdollisuuksia hyvään hoitoon. (Lauonen 2014.)

3.2. Kuvantaminen

Kuvantaminen perustuu diagnostisten kuvien tuottamiseen, käyttämällä säteilyä. Niin sanotun kuvantamistutkimuksen kohteena voi olla kehon eri kudokset, elimet, luut tai verisuonet. Kuvantamistutkimusten tekniikka on kehittynyt nopeasti, sekä on nykyään korvaamaton osa diagnostiikkaa. (ETSU.)

Natiiviröntgentutkimus tai ultraääni ovat useimmiten käytettyjä hyviä ensisijaisia tutkimusmodaliteetteja. Natiiviröntgentutkimuksesta puhuttaessa tarkoitetaan tavanomaista röntgenkuvausta. Siinä kaksiulotteinen kuva muodostuu kuvalevyille, kehon läpi kulkevista röntgensäteistä. Natiiviröntgentutkimusta käytetään useimmiten luiden ja keuhkojen tutkimisessa, sillä se näyttää tarkasti toisistaan poikkeavien kudosten rajat. Ultraääni tutkimus puolestaan ei aiheuta laisinkaan säderasitusta, joten se sopii erityisesti lapsille ja raskaana oleville. Ultraäänitutkimus perustuu ääniaaltojen etenemisnopeuden kudoksissa, sekä niiden takaisinheijastumiseen. (Syväranta 2021.)

Tietokonetomografia-, magneetti-, sekä läpivalaisukuvaus antavat tarkempaa lisäinformaatiota, ja niiden käyttö onkin monesti keskittynyt erikoissairaanhoidon. Tietokonetomografian ja läpivalaisukuvausten haittapuolena on potilaaseen kohdistuva kohtalaisen suuri sädeannos, mutta sen ansiosta saadaan myös tarkkaa tietoa luista, ilmapitoisista rakenteista ja pehmytosista. Magneettikuvaus puolestaan perustuu kehon kudosten magneettisiin ominaisuuksiin, jolloin tutkimuksessa ei potilaalle tule säderasitusta. Magneettikuvaus soveltuu hyvin esimerkiksi nivelten, keskushermoston ja vatsan elimiin sen hyvän pehmytkudoskontrastin takia. (Syväranta 2021.)

Röntgenhoitaja on säteilynkäytön ammattilainen ja suorittaa pääosan kuvauksista itsenäisesti tai moniammatillisessa tiimissä. Röntgenhoitajan työssä yhdistyy potilaan hoito, sekä säteilyn oikeaoppinen käyttö. Työhön sisältyy tarkemmin ottaen myös säteilysuojelua, säteilyannoksen optimointia, laadun takaamista, osaamisen ylläpitoa ja jatkuvaa koulutusta. Säteilyn oikean käytön osaaminen on ehdotonta potilaan ja henkilökunnan turvallisuuden takia. Kuvantamistutkimusten lisäksi röntgenhoitaja voi työskennellä sädehoitotyössä. (Kekäle 2012.)

3.3. Potilaan ohjaus kuvantamistutkimuksissa

Potilasohjauksen tavoitteena on, että potilas ymmärtää hoidon tai palvelujen merkityksen. Ymmärtämällä oman hoidon merkityksen, auttaa se potilasta sitoutumaan hoitoon

paremmin. Onnistunut potilasohjaus edellyttää ajantasaista informaatiota, hyviä vuorovaikutuskykyjä, sekä potilasohjausmenetelmien tuntemusta. Valittaessa potilasohjausmenetelmiä, tulisi valinnan itsessään lähteä potilaan tarpeista, sekä hänen kyvyistään ja taidoistaan vastaanottaa tietoa. (Arkela ym. 2017.) Termistä ohjaus, käytetään monia synonyymejä, kuten opastus, neuvominen, tutorointi, sekä luotsaus. (Synonyymit; ohjaus.)

Hoitohenkilökunnan potilasohjausvalmiudet ovat tärkeässä osassa potilaan kohtaamisesta ja ohjauksesta. Potilasohjausvalmiuksia tulisi jatkuvasti kehittää esimerkiksi kouluksilla. Yleisesti käytettyjä potilaan ohjausmenetelmiä ovat suullinen tai kirjallinen ohjaus, yksilöohjaus, ryhmäohjaus, demonstraatio, sekä audiovisuaalinen ohjaus. Audiovisuaalinen ohjaus voi olla videoiden, ääninauhoitteiden, puhelimen tai tietokoneen avustuksella toimivaa ohjausta. Edellä mainittujen audiovisuaalisten ohjausmenetelmien käyttö on kuitenkin vielä vähäistä, vaikkakin kasvavassa suunnassa. Ohjauksen laatua puolestaan huonontaa riittämätön ohjausaika, sekä hoitohenkilökunnan puutteelliset tilat ja materiaalit. Nämä kasvattavat myös potilaiden tyytymättömyyttä hoitoon. (Lipponen 2014.)

Kuvantamistilanne on usein kestoaltaan lyhyt, jonka lähtökohtainen tarve on potilaan fyysisen terveydentilan selvitys. Yhteistyö kuvantamistilanteissa pohjautuu potilaan ja röntgenhoitajan hoito- ja vuorovaikutussuhteeseen, joka on luottamuksellinen. Röntgenhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan asettelu, kuvan ottaminen tai sädehoidon antaminen, sekä huolehtiminen säteilysuojelusta. Potilaan valmisteluun ja asetteluun röntgenhoitaja antaa erilaisia ohjeistuksia, kuten hengitysohjeet (Sorppanen 2006.) ja mahdolliset riisuutumisohejeet liittyen vaatteisiin ja koruihin. (Tays 2020.) Riippuen kuvausmenetelmästä, röntgenhoitaja käy potilaan täyttämän esitietolomakkeen läpi yhdessä potilaan kanssa. (Terveyskylä 2019.)

Vaikka magneettitutkimusta pidetään turvallisena menetelmänä sen ionisoimattoman säteilyn käytön vuoksi, on silti tärkeää huomioida kuvauksen kontraindikaatiot. (Dill 2008.) Kontraindikaatiolla tarkoitetaan vasta-aihetta, joka estää jonkin hoidon tai lääkkeen käytön. (Duodecim, terveyskirjasto 2016.) Kuvauslaitteen magneettikenttä vetää vahvasti puoleensa metalleja sisältäviä esineitä, tällaisia ovat aneurysmaklipsi, stentti, sydämentahdistin, tietynlaiset katetrit, insuliinipumppu, sisäkorvaistute, kuulolaite, korut, sekä metalliset proteesit, esimerkiksi raajoissa. Useimmat raportoidut potilaan loukkaantumiset, sekä muutama kuolemaan johtanut magneettitapaturma, on johtunut nimenomaan magneettiturvallisuus ohjeiden laiminlyönnistä. Tapaturmatilanteita ehkäis-

tään päivittämällä säännöllisesti röntgenhoitajien omaa tietoa magneettiturvallisuudesta, sekä potilaan tarkalla ohjeistuksella. Potilaan on siis ehdottoman tärkeää olla tietoinen ja ymmärtää kaikki ohjeistukset, joita hänelle annetaan. (Dill 2008.)

3.4. Kuuro potilas terveydenhuollossa

Kuurot kohtaavat epätasa-arvoa hoitoon ja terveyteen liittyvissä asioissa, johtuen huomattavaan terveystietoisuuteen, sekä matalampaan henkiseen ja fyysiseen terveyteen verrattuna kuulevaan väestöön. Kuuron potilaan kanssa kommunikoidessa on jonkin verran erilaisia keinoja, joilla pyritään takaamaan tasa-arvoista hoitoa ja tietoisuutta hoitoon ja sairauteen liittyvistä asioista. Näitä ovat tulkin käyttö, sekä teknologian hyödyntäminen, kuten viittomakieliset videot tai erilaiset viestintävälineet. (Morisod 2021.)

Kuuron potilaan kanssa kommunikoidessa, tulisi potilaalta itseltään varmistaa hänelle mieluisin kommunikaatitapa. Kuurot potilaat kokivat olevansa yhä terveydenhuollon palveluiden saavuttamattomissa, joka puolestaan korostaa yhä enemmän potilaiden välistä eriarvoisuutta. Jo itsessään oman vuoron odottaminen odotusaulassa saattaa aiheuttaa ahdistuneisuuden tunnetta. Pahimmassa tapauksessa kuuro potilas ei saa informaatiota siitä, että häntä kutsutaan hoitotilanteeseen, jolloin oma vastaanottoaika jää välistä. (Grote ym. 2021.) Kuuron potilaan kanssa työskennellessä on hyvä muistaa tavat, joiden avulla kuuron henkilön kanssa kommunikoidaan arjessakin. Jos kuurolla potilaalla ei ole tulkkiä mukana, voidaan haluttu sanoma kirjoittaa esimerkiksi paperille tai puhelimeen. Kommunikoidessa tulkin välityksellä kuuroille, ensisijaisesti puhutaan potilaalle itselleen. Hoitotilanteessa voidaan myös kommunikoida huulioiden, eli huulitalukemisen avulla, mutta se ei kuitenkaan sovellu haastavien asioiden selvittämiseen ja on pidempään käytettynä myös raskasta. (Mikkola 2005.)

Viittomakielilain nojalla pyritään turvaamaan viittomakielisten oikeudet, niin hoitotilanteissa kuin muissakin palveluissa. Lain mukaan viranomaisten on toiminnassaan edistettävä viittomakieltä käyttävän mahdollisuutta käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään. (Viittomakielilaki 359/2015.)

Kuvantamistutkimuksessa kohdataan useimmiten vaikeuksia kuuron potilaan kanssa, jos kesken kuvauksen tulevat ohjeet on mahdollista antaa pelkän äänen kautta. Jos kuvauksen aikaiset ohjeet voidaan antaa potilaille vain suullisesti, esimerkiksi kuulokkeiden kautta, on kuuron potilaan mahdotonta silloin noudattaa näitä ohjeita. Suositeltavaa olisi asentaa, sekä käyttää laitteita, jotka voisivat antaa nämä samat ohjeet myös visuaalisesti. (Channon ym 2005.)

4. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kuuron potilaan ohjaamista kuvantamistutkimuksissa. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta kuuron potilaan ohjauksesta kuvantamisen eri modaliteeteissa. Sekä syvemmillä tasolla lisätä onnistuneen kommunikation myötä potilasturvallisuutta ja -tyytyväisyyttä hoitotilanteessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Kuinka kuuroa potilasta ohjataan kuvantamisessa?

5. Opinnäytetyön toteutus

5.1. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkimusmenetelmäksi tähän opinnäytetyöhön on valittu kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on näyttää, miten kyseistä aihetta on tutkittu aiemmin, sekä millaisista näkökulmista tutkimukset ovat tehty. Tutkimusasetelmat ja -menetelmät, sekä aineiston ja tulosten analysointi vaikuttavat uskottavuuteen. (Hirsjärvi ym. 2007.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimpiä kirjallisuuskatsauksen muotoja. Tässä etsityt aineistot ovat luonteeltaan laajoja, eikä aineistojen valitsemista rajata pois minkään tietyn metodin osalta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaihtoehtoisena nimenä käytetään joskus nimitystä traditionaalinen kirjallisuuskatsaus. (Salminen 2011.) Lähtökohtana on tutkimuskysymys, ja sen yksi päätavoitteista on ilmiön ymmärtäminen kuvauksen välityksellä. (Ahonen ym. 2013.)

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan tunnistaa myös kaksi toisistaan erilaista suuntausta, narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa pyrkimyksenä on antaa laaja ja avoin kuva käsiteltävästä aiheesta, tai vaihtoehtoisesti kuvata aiheen historiaa ja kehitystä. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella epäyhtenäiset tiedot järjestyvät jatkuvaksi tapahtumaksi. Integroiva kirjallisuuskatsaus puolestaan kuvaa tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Kyseinen katsaus onkin erinomainen tapa tuoda esille täysin uutta tietoa, jo aiemmin tutkitusta aihealueesta. Sitä voidaan hyödyntää kirjallisuuden tarkastelussa, arvioinnissa ja syntetisoinnissa. (Salminen 2011.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen. Näitä ovat tutkimuskysymysten esittäminen, aineiston valinta ja käsittely, kuvailun rakentaminen, sekä

tulosten tarkastelu. Lähtökohtana on tutkimuskysymys ja sen yksi päätavoitteista on ilmiön ymmärtäminen kuvauksen välityksellä. Tutkimuskysymys myös ohjaa koko kuvaillevan kirjallisuuskatsauksen prosessia. Tutkimuksessa käytettävää aineistoa valittaessa voidaan käyttää taulukointia helpottamaan aineiston jäsentämistä. Taulukossa voidaan kuvata esimerkiksi sisäänotto- ja poissulkukriteerit, sekä muilla keinoin arvioida sen luotettavuutta. Aineisto määritellään soveltuvaksi tutkimukseen, mikäli sen avulla voidaan tarkastella kuvattua ilmiötä asianmukaisesti ennalta laadittuun tutkimuskysymykseen nähden. (Ahonen ym. 2013.)

5.2. Aineisto

Opinnäytetyön tiedonhaku ja aineiston valintaa ohjasi tutkimuskysymys: Kuinka kuuroa potilasta ohjataan kuvantamistutkimuksissa? Aineiston haku on pääosin suoritettu sähköisistä tietokannoista, kuten ProQuest ja ScienceDirect. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Aineistojen haku tietokannoista

Osumat	ProQuest= 126 ScienceDirect= 173
Otsikon perusteella valitut	21
Tiivistelmän perusteella valitut	7
Lopulliset valinnat	5

Aineiston hakuun on myös käytetty Google Scholar- hakupalvelua. Aineiston hakua varten on määritelty hakusanat, joiden kautta pyrittiin saavuttamaan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymystä ja tarkoitusta mukailevat aineistot. Lukuisia eri hakusanoja käytettiin, niin englannin-, että suomenkielisiä. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Tietokannat ja hakusanat

Tietokannat	Hakusanat
ProQuest, ScienceDirect	“deaf”, “deaf patient”, “communication”, “hard of hearing”, “hearing disorders”, “radiography”, “imaging”, “health exami- nation”, “radiografia”, “kuvantaminen”, “viittomakieli”, “hyvä hoito”, “tulkkauk- s”

Aineiston hylkäämiskriteereinä oli julkaisun jokin muu kieli, kuin suomi tai englanti, sekä aineiston vastaamattomuus tutkimuskysymykseen tai opinnäytetyön tarkoitukseen. (Taulukko 3). Nämä kriteerit määriteltiin etukäteen, jolloin aineistoa voitiin rajata helpommin pois.

Taulukko 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa opinnäytetyön aiheeseen	Ei vastaa opinnäytetyön aiheeseen
Tehty vuosina 2005- 2023	Tehty aiemmin kuin vuonna 2005
Aineiston kieli suomi tai englanti	Aineiston kieli jokin muu kuin suomi tai englanti

5.3. Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineistoa analysoitiin aineistolähtöisellä sisältöanalyysillä. Kyseistä sisältöanalyysiä voidaan hyödyntää laadullisessa tutkimuksessa, sekä määrällisessä tutkimuksessa. Sisältöanalyysi mahdollistaa dokumenttien analysoinnin systemaattisesti, sekä objektiivisesti. Jotta sisältöanalyysi on onnistunut, vaatii se tutkijaa pelkistämään aineiston ja kehittämään käsitteet, joilla kuvataan tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä luotettavasti. (Kyngäs ym. 2011. 139)

Tähän opinnäytetyöhön mukaan otetuista aineistoista laadittiin taulukko (Liite 1.), jossa on nostettu esiin aineiston oleelliset tiedot, kuten tekijät, tarkoitus ja tavoitteet, aineiston keruu ja analysointi, sekä tärkeimmät tutkimustulokset. Opinnäytetyössä käytettiin näitä aineistoja, sillä ne vastasivat tutkimuskysymykseen.

Tutkimuksen analyysi taulukkoon (Liite 1.) poimittiin jokaisen aineiston tuloksista ne kohdat, jotka vastasivat ennalta määritellyyn tutkimuskysymykseen. Jotkin aineistoista eivät suoraan vastanneet tutkimuskysymykseen, jolloin niiden tuloksista poimittiin se tieto, joka vastasi opinnäytetyön aihepiiriä. Viidestä valitusta aineistosta yhteensä kahden aineiston pääsisältö oli röntgenhoitajien ja röntgenhoitajaopiskelijoiden, sekä kuurojen potilaiden välinen kommunikaatio ja ohjauskeinot. Kaksi muuta aineistoa käsitteli kuuron potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta terveydenhuollossa, sekä yhden aineiston päätavoitteena oli tutkia tulkkauksilanteiden etiikkaa.

6. Tulokset

6.1. Kuuron potilaan ohjaus kuvantamistutkimuksissa

Selkeä kommunikaatio potilaan ja hoitajan välillä on ehdotonta, parhaan mahdollisen kuvanlaadun takaamiseksi. Kuvantamistutkimuksissa käytettäessä ionisoivaa säteilyä, henkilökunnan, sekä potilaan turvallisuus on myös riippuvainen onnistuneesta kommunikaatiosta ja vuorovaikutuksesta. Jotta kuvantamistutkimus voidaan toteuttaa, on siihen vaadittava potilaan suostumus. (Nolan- Bryant ym. 2023.) Potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus on suorassa vaikutuksessa hoidon laatuun ja hoitotilanteen lopputulokseen, sekä potilastyytyväisyyteen. Se, että potilas ymmärtää annetut ohjeet, lisää myös hoitoon sitoutuvuutta potilaan näkökulmasta. (Berry ym. 2006.)

Kykenemättömyys kuulla puhetta, vastata puheella takaisin, hoitotilanteen kiireellisyys, henkilökunnan ymmärtämättömyys tilannetta kohtaan, vajavaiset vuorovaikutuskeinot ja maskin käyttö lisäävät kuuron potilaan stressiä. Moni tilanne terveydenhuollossa, alistaa kuuron potilaan koville stressitasoille. (Ljubicic ym. 2017.)

Hoitajan ja kuuron potilaan välisen kommunikoinnin parantamiseksi, sekä kyseiseen hoitotilanteeseen valmistautumiseen, voitaisiin hyödyntää simuloitua hoitotilannetta tai sisällyttää opintoihin viittomakielen perusteet, joita useimmiten hoitotilanteessa tarvitaan. (Nolan- Bryant ym. 2023.)

Vuorovaikutus on tärkeä osa hoitotilannetta, ja terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on taata onnistunut ja paras keino potilaan kanssa kommunikointiin. (EPOS 2020.) Yleisimmät kuuron potilaan kanssa käytetyt vuorovaikutuskeinot hoitotilanteessa ovat niitä samoja, joita käytetään myös arkisimmissä tilanteissa. Kuten huulilataluku, kirjoittaminen, visuaalisuuden, kuten kuvakorttien käyttö, sekä tulkin käyttö. (Ljubicic ym. 2017.)

Valojen käyttöä voitaisiin hyödyntää monessa eri kuvantamisen modaliteetissa, jossa ei ole mahdollista olla mukana kuvaustilanteessa antamassa potilaalle ohjeistuksia. Natiiviröntgenkuvauksessa eri valojen värit, esimerkiksi vihreä valo, voisi ohjeistaa hengittämään normaalisti. Ja punainen puolestaan pidättämään hengitystä. Hengityksen vapauttamiseksi voitaisiin käyttää vaihtoehtoisesti myös kosketusta esimerkiksi olkapäälle. (EPOS 2020.)

Magneettikuvauksessa voitaisiin matalalla kynnyksellä myös hyödyntää hengitysohjeiden antoon toista hoitajaa, saattajaa tai muuta tukihenkilöä, joka voisi kuvauksen ajan olla potilaan vieressä ja fyysisen kosketuksen välityksellä viestiä pidättämään hengitystä. Mahdollisuuksien mukaan magneettikuvauksen sekvenssit voitaisiin korvata sellaisilla, jotka eivät vaadi hengityspidätystä. Valojen lisäksi voitaisiin ääneen annetut ohjeet muuttaa myös muuhun havaittavaan elementtiin, kuten tärinään. (EPOS 2020.)

Tulkin käyttö hoitotilanteessa on tehokkain tapa varmistaa laadukas vuorovaikutus. (Ljubicic ym. 2017.) Esa Kalelan kirjassa Etiikka tulkkaustilanteissa, jaettiin tulkkaustilanteen vastuukysymykset neljään eri ryhmään: tulkki, asiakas, lähde ja kaikki tilanteessa olevat. Tulkki tulkaa asiakkaidensa välillä käytävää keskustelua, asiakkaita puolestaan ovat kaikki kuulevat, viittomakieliset, kuurosokeat ja kuuroutuneet. Lähde on henkilö, jonka puhetta tulkataan. Asiakkaat olivat yhtä mieltä siitä, että tulkin vastuulla on välittää haluttu sanoma, ymmärtäen myös itse, mitä tulkaa. Kaikkien vastuulla puolestaan on se, että asiat välittyvät oikein ja samanlaisina, kommunikaatiotavasta riippumatta. (Kalela 2010. 67-71.) Tulkki noudattaa ehdotonta vaitiolovelvollisuutta, poikkeuksena pidetään kuitenkin henkeä uhkaavia tilanteita, kuten onnettomuuksia ja sairaskohtauksia. (Kalela 2010. 45.)

6.2. Tulosten tarkastelu

Tähän opinnäytetyöhön valittiin viisi aineistoa, joista neljä oli englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen. Aiemmat tutkimuksen käsittelivät suurimmaksi osaksi kuuron potilaan

kohtaamista hoitotyössä, jolloin kuuron potilaan kanssa kommunikoinnista kuvantamistutkimuksissa käsitteleviä tutkimuksia löytyi vähemmän. Tätä opinnäytetyötä on tehty tammikuusta 2022, huhtikuuhun 2023, jolloin myös aiheeseen liittyviä uusia ajankohtaisia tutkimuksia on tänä aikana ehtinyt tulla lisää. Tutkimusten rajallisuuden vuoksi tähän opinnäytetyöhön valittiin myös aineistoja, jotka käsitelivät kuuron potilaan kanssa kommunikointia hoitotyössä, antaen myös hieman lisäinformaatiota ja näkökulmaa. Muut aineistot, jotka käsitelivät kuuron potilaan ohjausta kuvantamistutkimuksissa, olivat tuloksiltaan yhtäläisiä.

Kuuroa potilasta voidaan kuvantamistutkimuksissa ohjata monella eri tapaa. Valituissa tutkimuksissa korostuu yhtäläisiä kommunikaatiomenetelmiä kuuron potilaan kanssa, mutta osassa myös se, että kuurot potilaat eivät ole tyytyväisiä hoitotilanteeseen, pääosin kommunikaatio-ongelmien takia. Vaikka kuuron potilaan kanssa kommunikointi onnistuisi esimerkiksi kirjoittamalla, näyttämällä tai tulkin avulla, ongelmana on myös tilanteet, joissa hoitaja tai muut henkilöt eivät säteilyn vuoksi voi olla kuvaushuoneessa antamassa potilaalle esimerkiksi hengitysohjeita.

Tutkimustuloksista korostuu yhtenäisesti hoitajan ja potilaan onnistuneen vuorovaikutuksen merkitys. Kuurot potilaat kokivat kuvaustilanteen epävarmana. Vaikka suurin osa hoitajista uskoi kommunikaation onnistuneen, ei suurin osa kuuroista potilaista kuitenkaan ymmärtänyt, mitä heille yritettiin viestiä. Kommunikaatioon apuvälineenä voidaan käyttää kirjoitusta, matkimalla kuvausasentoa itse tai visuaalisia kuvakortteja. Tulkin käyttäminen hoitotilanteessa on kaikista tehokkain tapa varmistua onnistuneesta kommunikaatiosta. Hengitysohjeistuksia voitaisiin viestittää esimerkiksi valoilla tai kosketuksella olkapäälle.

6.3. Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen loppuvaiheeseen kuuluu pohdinnan lisäksi myös etiikan ja luottavuuden arviointi. Valittaessa ja käsiteltäessä aineistoa tutkimusetiikan toteuttaminen korostuu. Eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita noudatetaan prosessin läpinäkyvyydellä ja järjestelmällisellä etenemisellä. (Kangasniemi 2013. 297)

Tutkimuseettinen Neuvottelukunta on määritellyt ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, joka koskee kaikkia tutkimuksen harjoittajia. Kyseisen HTK- ohjeen tavoitteina ovat hyvän tieteellisen käytännön edistäminen, sekä epärehellisyys välttäminen.

HTK- ohjetta noudatetaan Suomessa kaikilla tieteenaloilla. Näin ollen tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, jos se on suoritettu noudattaen HTK- ohjeistusta. Puolestaan tutkimuksen ja sen tulosten luotettavuutta heikentävät huolimattomuus tulosten merkitsemisessä ja raportoinnissa, joka voi näin ollen mitätöidä tutkimuksen. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaus tarkoittaa epärehellistä ja epäeettistä menettelyä, jonka teot ovat tahallisia. Kyseiset hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset jaetaan kahteen ryhmään: vilppi tieteellisessä toiminnassa, sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Nämä tulevat ilmi useimmiten tutkimustulosten ja johtopäätösten esiintuomisessa. (TENK 2012.)

Sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi, sekä anastaminen lasketaan kaikki vilpiksi. Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen tekemän tutkimuksen, tai tutkimuksen osan, esittämistä omanaan. Tutkimuksessa voi ilmetä myös vilpin lisäksi muita vastuutomia menettelyjä. Näitä on esimerkiksi tekijyyden manipulointi, oman tieteellisten ansioiden paisuttelu, lähdeluettelon paisuttelu, esittämällä vääristeltyjä tietoja omasta tutkimuksesta, toisen tutkimuksen vaikeuttaminen ja viivyttäminen, sekä perätön ilmianto HTK- ohjeistusten noudattamatta jättämisestä. (TENK 2012.)

Tämä opinnäytetyö on tehty Metropolian kirjallisen työn ohjeiden mukaisesti, sekä noudattaen hyvän tieteellisen käytännön menetelmiä. Opinnäytetyössä käytettäviä aineistoja on jo niiden valintavaiheessa tarkasteltu etiikan näkökulmasta, sekä ennalta määritetyn tutkimuskysymyksen vastaavuuden kannalta. Myös sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat aineistojen valintaa. Tietoa ja aineistoja on haettu useista eri tietokannoista, sekä kirjoista. Luotettavuutta lisää aineistoissa esitettyjen tulosten yhtäläisyydet, muihin tässä opinnäytetyössä käytettävien aineistojen tuloksiin.

6.4. Johtopäätökset

Jotta kuuron potilaan kuvantamistilanteessa ohjaus olisi onnistunutta, tarvitsee siihen kiinnittää entistä enemmän huomiota. Kuvantamisyksikössä olisi hyvä valmistua kohtaamiseen hankkimalla esimerkiksi kuvakortit, joissa on ohjeistuksia kuuroille potilaalle. Esimerkkejä erilaisista kommunikaatiomenetelmistä on tutkimuksissa listattu useita, jotka ovat myös kuurojen mielestä toimivia. Johtopäätöksenä tässä opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista voidaan tehdä, että kuuron potilaan hoitotilanne ja kuvantamistilanne ovat puutteellisia vuorovaikutuksiltaan, joka puolestaan aiheuttaa potilaille negatiivisia tuntemuksia ja tyytymättömyyttä hoidon laatuun.

Kuuron potilaan kanssa kommunikoimiseen on monia eri tapoja, täytyy silti huomioida jokaisen potilaan yksilölliset tarpeet. Jokaiselle ei toimi sama kommunikaatiomenetelmä, näin ollen on tarpeellista varmistaa kaikilta kuuroilta potilailta heille mieluisin tapa kommunikoida. Kuvantamisyksikön sisällä tulisi olla yhtenäiset sovellettavissa olevat ohjeistukset, kuuron potilaan ohjaamiseen. Näin ollen myös hoitajilla olisi jotain, mihin tarvittaessa turvautua.

Kuuron potilaan kohtaaminen voi olla haastavaa myös hoitohenkilökunnalle, potilaan lisäksi. Monet hoitajista tuntevat itsensä ja osaamisensa riittämättömäksi kohdatessaan kuuron potilaan. Suurin osa hoitohenkilökunnasta uskoi, että kommunikoivat kuuron potilaan kanssa onnistuneesti, mutta 70% kuuroista potilaista ei ymmärtänyt täysin, mitä heille yritettiin viestittää. (Berry ym. 2006.)

Monissa tutkimuksissa oli esitetty ideoita, niin hoitajien kuin potilaiden näkökulmasta tavoista, joilla voitaisiin helpottaa kuuron potilaan asiointia terveydenhuollossa. Viittomakielen perusteiden opettelu, sekä odotusaulassa olevat näytöt, joista näkyisi hoitotilanteeseen pyydetävän potilaan vuoronumero.

6.5. Ammatillinen kasvu

Aiempiä opinnäytetöitä kuuron potilaan kohtaamiseen liittyen on tehty muutamia. Tämän opinnäytetyöprosessin aikana olen saanut perehtyä lukuisiin tutkimuksiin liittyen kuuron potilaan kanssa kommunikointiin, sen haasteisiin ja merkitykseen hoidon kannalta. Vaikka kuvantamisessa ei päivittäin, tai edes viikoittain olisi tekemisissä kuuron potilaan kanssa, ovat kommunikaatio-ongelmat päivittäistä monille kuuroille. Opintojen aikaisiin työelämäharjoitteluihin liittyen olen ollut vain muutaman kerran tekemisissä kuuron potilaan kanssa ja myös havainnut, että ilman yhteistä kieltä on potilaan ohjaus melko haastavaa. Toisaalta muutamia tässä opinnäytetyössä käsiteltäviä kommunikaatiomenetelmiä voisi käyttää ohjauksen tukena myös esimerkiksi huonokuuloisen potilaan kanssa, tai kohdatessa potilaan, jolla ei ole yhteistä puhuttua kieltä hoitajan kanssa. Selkeät kommunikaatiomenetelmät tekevät ohjaustilanteesta varmemman. Potilaalle tulee myös antaa tilaa ilmaista omat ajatukset, sekä lisäksi varmistaa, että potilas ymmärtää halutun sanoman.

Tätä opinnäytetyötä tehdessä opin ennen kaikkea kommunikaatiomenetelmien lisäksi onnistuneen potilaskohtaamisen ja -ohjauksen tärkeyttä kuvantamistilanteissa. Aiemmat opinnoissa suoritettavat tehtävät, joissa käsiteltiin englanninkielisiä tieteellisiä artikke-

leja, auttoivat tehdessä tätä opinnäytetyötä, sekä arvioimaan aineistojen niiden luotettavuutta. Lisäksi tiedon haku ja erilaisten tietokantojen käyttö harjaantui. Tutkimusmenetelmänä toimiva kirjallisuuskatsaus ja sen sisältämät eri vaiheet tulivat tutuiksi.

Lähteet

Americans with Disabilities Act. 2003. ADA Business BRIEF: Communicating with People Who Are Deaf or Hard of Hearing in Hospital Settings. U.S. Department of Justice. <<https://www.ada.gov/hospcombrprt.pdf>>. Viitattu 15.10.2022.

Autti-Rämö, Ilona & Saalasti-Koskinen, Ulla & Mäkelä, Marjukka. 2005. Kuulon seulon ta vastasyntyneillä. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75121/nk_2005_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 16.6.2022.

Berry, Judith & Stewart, Annette. 2006. Communicating with the Deaf During the Health Examination Visit. The Journal of Nurse Practitioners. Viitattu 13.10.2022.

Davies M. C. & Davies, Caroline & Channon, Brian. 2004. Deaf patients in the medical imaging department- a qualitative study. Journal of Diagnostic Radiography and Imaging. Volume 5, Issue 2. Viitattu 28.10.2022.

Duodecim, terveyskirjasto. 2016. Kontraindikaatio. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01730>>. Viitattu 31.10.2022.

ETSU. East Tennessee State University. What is Radiography? <<https://www.etsu.edu/crhs/allied-health/radiologic/whatis.php>>. Viitattu 15.2.2023.

Grote, Helen & Izagaren, Fatin & O'Brien, Vicky. 2021. How to Communicate with patients who are D/deaf or have hearing loss. BMJ: British Medical Journal; London. Vol. 373. Viitattu 12.10.2022.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. 117. Viitattu 24.4.2022

Jalanko, Hannu. 2019. Duodecim, Terveyskirjasto. Kuulohäiriöt lapsella. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00436>>. Viitattu 24.10.2022.

Kalela, Esa. Etiikka tulkkaustilanteissa viittomakieli- ja kuulovammaisalalla. 2010. Viitattu 10.2.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija Jääskeläinen, Petri. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*; 2013; 25 (4), 291-301. Viitattu 31.10.2022.

Kekäle, Nina. 2012. Röntgenhoitajan ammatillinen osaaminen sädehoidossa röntgenhoitajien kuvailemana. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/11113/urn_nbn_fi_uef20120581.pdf>. Viitattu 15.1.2023.

Kettunen, Tarja & Pihlainen, Vuokko & Arkela, Marja & Hopia, Hanna & Nurmeksela, Anu & Lumiaho, Liisa. 2017. Moniammatillinen potilasohjaus Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. *Nykytila, kehittämistyö ja kehittämistarpeet*. Viitattu 25.10.2022.

Kuuloliitto ry. Kuuleminen. <<https://www.kuuloliitto.fi/kuulo/kuulo-ja-kuulovammat/>>. Viitattu 15.2.2022.

Kuuloliitto ry. Kuulovammat. <<https://www.kuuloliitto.fi/kuulovammat/>>. Viitattu 12.2.2022.

Kuurojen Liitto ry. 2019. FAQ. Kysymyksiä ja vastauksia kuuroudesta ja viittomakielestä. Viitattu 10.10.2022.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>> Viitattu 8.4.2023.

Launonen, Minna. 2014. Sairaanhoidtajien kuvauksia vanhusten hyvästä hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Itä-Suomen yliopisto. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/13637/urn_nbn_fi_uef20140503.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 15.10.2022.

Lipponen, Kaija. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf>>. Viitattu 25.10.2022.

Ljubicic, Marija & Zubcic, Sanda & Sare, Sonja. 2017. Communication between nurses and deaf people in health institutions. *International conference proceedings*. Vol. 5. Viitattu 13.1.2023

Lukkarinen, Margita. 2001. Omakielisten palveluiden turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74211/Julk200101.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 15.2.2022.

Mikkola, Heli. 2016. Oikeus omakielisiin sosiaali- ja terveystalvieluihin. Asiakkaana viittomakielinen kuuro. Kuurojen Liitto Ry. Viitattu 25.10.2022.

Morisod, Kevin & Malebranche, Mary & Bodenmann, Patrick. Deaf culture and health care. 2020. Viitattu 5.2.2023

Muistiliitto. 2016. Hyvän hoidon kriteeristö. <https://www.muistiliitto.fi/application/files/1715/3353/8062/Hyvan_hoidon_kriteeristo_A4_2018_interaktiivinen.pdf>. Viitattu 23.2.2022.

Nolan- Bryant, A & Lockwood P. 2023. Diagnostic radiography students' perceptions towards communication with service users who are deaf or hearing impaired. Radiography 29. Viitattu 22.12.2022.

Oikeusministeriö. Viittomakielet. <<https://oikeusministerio.fi/viittomakielet>>. Viitattu 31.10.2022.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 31.10.2022.

Selin-Grönlund, Pirkko. 2019. Kuurojen Liitto ry. Viittomakielinen moniulotteinen äidinkieli. e-Erika. Erityispedagogista tutkimusta ja koulutuksen arviointia. <<https://journals.helsinki.fi/e-erika/article/view/103/58>>. Viitattu 10.10.2022.

Sorf. Röntgenhoitajan ammattieettiset ohjeet. 2020. <<https://sorf.fi/wp-content/uploads/2022/05/Rontgenhoitajan-ammattieettiset-ohjeet.pdf>> Viitattu 6.3.2023.

Sorppanen, Sanna. 2006. Kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohde. Käsiteanalyttinen tutkimus kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohdetta määrittävistä käsitteistä ja

käsitteiden välisistä yhteyksistä. Oulun Yliopisto. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn951428058X.pdf>>. Viitattu 26.10.2022.

Synonyymit.fi. Ohjaus. <<https://www.synonyymit.fi/ohjaus>>. Viitattu 25.10.2022.

Syväranta, Suvi & Vuorinen, Aino-Maija & Tokola, Anna. 2021. Radiologisen kuvantamisen perusteet. Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16215.pdf>>. Viitattu 19.10.2022.

Takkinen, Ritva & Salonen, Juhana & Puupponen, Anna & Nieminen, Henri. 2020. Miten viittomakielen korpusta luodaan ja mihin sitä tarvitaan? Viittomakielten korpuksat ja niiden tehtävät. Puhe ja kieli, 40:1, 61-82. Jyväskylän yliopisto. Kieli- ja viestintätieteiden laitos. <<https://journal.fi/pk/article/view/95499/53928>>. Viitattu 12. 10.2022

Tasopoulou, F. I. & Malaxianaki, G. 2020. EPOS. European Society of Radiology. Viitattu 13.1.2023.

Tays. 2020. Tutkimukset. Röntgenkuvaus. <<https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/kuvantamispalvelut/radiologia/rontgenkuvaus>>. Viitattu 26.10.2022.

TENK. Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 6.3.2023

Terveyskylä. 2019. Yleisimmät kuvantamistutkimukset. Magneettikuvaus. <<https://www.terveyskyla.fi/tutkimukseen/eri-tutkimuksia/yleisimm%C3%A4t-kuvantamistutkimukset/magneetti>>. Viitattu 26.10.2022.

Tinnitusklänikka. 2021. Voivatko lääkkeet aiheuttaa tinnituksen. <<https://tinnitusklänikka.fi/2021/08/15/voivatko-laakkeet-aiheuttaa-tinnituksen/>>. Viitattu 16.9.2022.

Valvira. Potilaan asema ja oikeudet. <<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>>. Viitattu 9.4.2023.

WHO. 2021. Deafness and hearing loss. <<https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/deafness-and-hearing-loss>>. Viitattu 16.9.2022.

WHO. Quality of care. <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1>.
Viitattu 18.10.2022.

Liite 1.

Tutkimuksen analyysi

Tekijät, tutkimus, julkaisu	Tarkoitus ja tavoitteet	Aineiston keruu ja analysointi	Keskeiset tutkimustulokset
Berry, Judith & Stewart, Annette. 2006. Communicating with the Deaf During the Health Examination Visit. The Journal of Nurse Practitioners.	Tutkia ja tarkastella hoitohenkilökunnan ja kuuron potilaan välistä kommunikatiota, sekä potilastytyväisyyttä.	Aineisto koottu useammasta tutkimuksesta.	Kuuron potilaan kohtaaminen on haaste hoitohenkilökunnalle. Keinoja helpottamaan kuuron potilaan saapumista terveydenhuoltoon: tulkki, ylimääräinen ajanvaraus, ei lasiseinää vastaanottotiskillä, hyvä valaisu.
Kalela, Esa. 2010. Etiikka tulkkaustilanteissa - viittomakieli- ja kuulovammaisalalla.	Tavoitteena kehittää tulkkaustilanteita koskevia eettisiä kysymyksiä ja niiden ratkaisumahdollisuuksia, seuraavien kohderyhmien mukaan: 1. viittomakielten tulkit ja kirjoitus-tulkit, 2. kuulevat järjestötyöntekijät, 3. viittomakieliset kuurot, 4. huonokuuloiset ja kuuroutuneet, sekä 5. kuurosokeat.	Toteutettiin laajalla haastatteluaineistolla, käyttäen puolistrukturoituja ryhmähaastatteluja.	Tulokset jakautuivat viiteen osa-alueeseen: 1. tulkin vaitiolovelvollisuus, 2. tulkin suhde asiakaskuntaa, 3. tulkin pätevyys, 4. vastuu tulkkaustilanteissa, sekä 5. tulkin jääviys. Tulosten perusteella viittomakielentulkin ammattisäännöstö tarvitsee päivitystä ja lisää tutkimusta.

<p>Ljubicic, Marija & Zubcic, Sanda & Sare, Sonja. 2017. Communication between nurses and deaf people in health institutions. International conference proceedings. Vol. 5.</p>	<p>Selvittää tapoja hoitajan ja kuuron potilaan kommunikaatioon, sekä sen vaikeuksiin.</p>	<p>Paperinen kysely hoitajille, sisältäen kysymyksiä Kommunikaatio-ongelmista kuuron potilaan kanssa.</p>	<p>65% hoitajista kokee kommunikaatio-ongelmat korostuneiksi. Ongelmana mm. ymmärtämisvaikeudet. Yleisin tapa kommunikoida on näyttäminen (95,1%) ja kirjoittaminen (62,5%). Vastajien iän suhteen ei merkittävää eroa. (0,103%).</p>
<p>Nolan- Bryant, A & Lockwood P. 2023. Diagnostic radiography students' perceptions towards communication with service users who are deaf or hearing impaired. Radiography 29.</p>	<p>Tavoitteena on arvioida röntgenhoitajien opiskelijoiden asenteita ja kokemuksia kuurojen ja kuulovammaisten potilaiden kanssa kommunikoinnista.</p>	<p>Suoritettiin anonymi verkkokysely opiskelijoille. Kyselyä Vastamaan kutsuttiin 156 opiskelijaa, 48 vastasi.</p>	<p>Opiskelijoiden kokemukset kuurojen ja kuulovammaisten kanssa kommunikoinnista oli positiivisia (72,9%). Luottamus kommunikaatioon oli 47,9%.</p>
<p>Tasopoulou, F. I. & Malaxianaki, G. 2020. Special treatment by radiographers to people with hearing disorders. EPOS. European Society of Radiology.</p>	<p>Tavoitteena oli tunnistaa tapoja, joilla voidaan helpottaa kuuron potilaan ja hoitajan välistä kommunikointia</p>	<p>Hoitajille ja potilaille laadittiin omat kyselylomakkeet. Henkilökunnalta vastauksia saatiin n=110, sekä potilailta n=90.</p>	<p>Tavat, joilla ohjataan kuuroa potilasta: hyödyntää valo ja kosketusta mm. hengityspidätyksissä.</p>

