

Honkala Hanna

VIITTOMAKIELISTEN NUORTEN
KOMMUNIKOINTIKOKEMUKSET TERVEYDENHUOLLOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2008

VIITTOMAKIELISTEN NUORTEN KOMMUNIKOINTIKOKEMUKSET TERVEYDENHUOLLOSSA

Honkala, Hanna
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Marraskuu 2008
Ohjaaja: Keppola, Outi-Kaisa, THM
YKL: 37.233
Sivumäärä: 56

Asiasanat: kommunikointi, viittomakielinen nuori, terveydenhuolto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää viittomakielisten nuorten kommunikointikokemuksia terveydenhuollossa. Tarkasteltavia asioita oli miten viittomakieliset nuoret ovat saaneet itsensä ymmärretyksi hoitohenkilökunnalle, miten nuoret ovat ymmärtäneet hoitohenkilökuntaa, onko nuorilla ollut mahdollisuus viittomakielen tulkin käyttöön ja miten nuorten mielestä kommunikointia hoitohenkilökunnan kanssa voitaisiin kehittää. Tavoitteena oli parantaa viittomakielisten nuorten kohtaamista ja kommunikoinnin asemaa terveydenhuollossa sekä tuottaa tietoa, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää kommunikoidessaan viittomakielisten nuorten kanssa.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, jonka aineistonkeruu toteutettiin kyselylomakkeella. Kyselylomakkeet jaettiin Mikael-koulun ja AURA-instituutin 16–25-vuotiaille viittomakielisille opiskelijoille. Vastausprosentti oli 100 %. Kyselylomake oli jaettu osioihin, joissa kartoitettiin ensin nuoren taustatietona sukupuoli, jonka jälkeen kysyttiin tulkin käyttöön, kommunikointitapoihin sekä hoitoympäristöön liittyviä asioita.

Kyselylomakkeeseen vastanneista naisia oli 40 %. Nuorista suurin osa oli kuuroja. Lähes kaikilla on voimassa oleva tulkkipäätös ja ammattitulkkiä käytti 70 % nuorista. Puolet nuorista koki viittomakielen tulkin saamisen terveydenhuoltoon olleen helppoa. Tulosten mukaan nuoret olivat pääsääntöisesti itse tilanneet ammattitulkin terveydenhuoltoon. Nuorista vain 20 % oli pystynyt selvittämään asiansa viittomakielellä äkillisissä tilanteissa ja oma-aloitteisesti hoitohenkilökunta oli antanut tietoa puolelle nuorista. Tulkin puuttuessa itsensä ymmärretyksi saaminen hoitohenkilökunnalle ja hoitohenkilökunnan ymmärtäminen oli ollut hankalaa noin 60 % kohdalla. Viittomakielinen nuori ja hoitohenkilökunta olivat eniten käyttäneet kommunikoidessaan toisilleen viittomakieltä, puhetta, kirjoittamista sekä viittomakielen tulkki oli toiminut asioiden tulkkajana. Nuoret toivoivat kommunikointia terveydenhuollossa kehitettävän vastaamaan paremmin viittomakielisten tarpeita, esimerkiksi siten, että terveydenhuollossa olisi aina tulkki paikalla, tilojen toimivuuteen pitäisi kiinnittää huomiota sekä viittomakielen koulutuksen järjestämistä hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyöhöni pohjautuen voisi muutaman vuoden kuluttua suorittaa jatkotutkimuksen aiheesta miten tulkkipalveluiden järjestämisen vastuu Kansaneläkelaitokselle vuoden 2009 aikana muutti viittomakielen asemaa terveydenhuollossa.

COMMUNICATION EXPERIENCES IN HEALTH CARE OF YOUNG PEOPLE WHO USE SIGN LANGUAGE

Honkala, Hanna
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
Health Care Studies
November 2008
Tutor: Keppola, Outi-Kaisa MNSc
PLC: 37.233
Number of Pages: 56

Key Words: communication, young person who use sign language, health care

The purpose of this study was to explore communication experiences in health care of young people who use sign language to communicate. Examined subjects were understanding between the young sign language people and the nursing staff when communicating, have they had a possibility to use a sign language interpreter and how could the communication with the nursing staff be improved. The aim was to enhance the facing of young patient using sign language and the status of communication in health care and also to produce information that nursing staff can find useful when communicating with young sign language people.

This study used a quantitative study method. Material was collected via questionnaire. The questionnaires were delivered for the 16-25 years old sign language respondents who were students of Mikael-school and AURA-institute. The response rate was 100 %. The questionnaires were divided into parts where first was mapped the respondents gender and then questioned things relating to sign language interpreter, communication habits and care surroundings.

40 % of the questionnaire's respondents were females. Most of the respondents were deaf. Almost all of the questioned persons have a valid interpreter verdict and 70 % of them uses professional interpreter. Half of the young respondents experienced that it is easy to use sign language interpreter in health care. According to the results the respondents have in general themselves reserved the interpreter to health care. Only 20 % of the young respondents had been able to clarify their needs with sign language in acute situations and the nursing staff had spontaneously given information in half of the cases. When interpreter is lacking understanding between the young and the nursing staff had been difficult in about 60 % of the cases. Young people who use sign language and the nursing staff had mostly used sign language, talking, writing and interpreter when communicating with each others. Young respondents wished the communication in health care to improve corresponding better to their needs, for example having the interpreter always present when needed. The working premises should be improved too and also the nursing staff should organize sign language education.

Based on this study could after few years be carried out follow-up study how moving the responsibility of organizing interpreter services for National Pension Institute in the beginning of 2009 changed the status of sign language in health care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	NUORI TERVEYDENHUOLLOSSA.....	7
3	KUULOVAMMAISUUS.....	10
	3.1 Kuuro, kuuroutunut ja huonokuuloinen.....	11
	3.2 Sisäkorvaistute.....	12
4	KOMMUNIKAATIO JA VUOROVAIKUTUS.....	13
	4.1 Viittomakieli.....	16
	4.2 Viittomakielen tulkki.....	18
	4.3 Viittomakielen aiheuttamia kommunikointivaikeuksia terveydenhuollossa.....	20
5	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA.....	22
6	TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	25
7	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	25
8	TYÖN TOTEUTUS.....	26
	8.1 Kohderyhmä ja sen valinta.....	26
	8.2 Aineiston keruumenetelmä.....	27
	8.3 Aineiston analysointi.....	29
9	TUTKIMUSTULOKSET.....	31
	9.1 Kohderyhmä.....	31
	9.2 Tulkin käyttö.....	32
	9.3 Kommunikointi viittomakielisen nuoren ja hoitohenkilökunnan välillä.....	37
	9.4 Tilanteita, joissa on ollut hankaluuksia ymmärtää.....	41
	9.5 Terveysthuollon kehittäminen kommunikoinnin kannalta.....	43
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	44
11	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	49
	LÄHTEET.....	53
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Oikeus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi on yksi ihmisen perusoikeuksista. Viittomakielisellä nuorella tulee olla mahdollisuus viestiä äidinkielellään. Viittomakieli aiheuttaa monenlaisia ongelmia arjen eri tilanteissa: asioiden itsenäinen hoito vaikeutuu, sattuu erehdyksiä ja väärinkäsityksiä, saattaa jäädä tärkeästä tiedosta paitsi. Monesti viittomakieliset nuoret joutuvat kuulevan kanssa kommunikoidessaan käyttämään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä. Kohtaaminen vieraan kulttuurin edustajan kanssa luo aina epävarmuutta. Yhteisen kielen puute, ennakkoluulot ja stereotyyppit saattavat haitata viestintää.

Opinnäytetyöni aiheena ovat viittomakielisten nuorten kommunikointikokemukset terveydenhuollossa. Aiheen valitsin viittomakielen kurssilla syntyneen kiinnostuksen ja aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Tasa-arvoisuus on tärkeä aihe ja se on saanut paljon huomiota viime aikoina. Kunnalla on velvollisuus järjestää tulkkipalveluita tarvitsevalle, mutta tulkin saaminen terveydenhuoltoon vaihtelee paikkakunnittain. Viittomakielen tulkin saaminen terveydenhuoltoon on koettu niin hankalaksi, että vuoden 2009 aikana tulkkipalveluiden järjestämisen vastuu siirtyy Kansaneläkelaitokselle.

Opinnäytetyössäni kartoitin Mikael-koulun ja AURA-instituutin viittomakielisten nuorten kommunikaatiokokemuksia terveydenhuollossa. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää kommunikoidessaan viittomakielisten nuorten kanssa. Tarkasteltavia asioita työssäni ovat miten viittomakieliset nuoret ovat saaneet itsensä ymmärretyksi hoitohenkilökunnalle, miten viittomakieliset nuoret ovat ymmärtäneet hoitohenkilökuntaa, onko viittomakielisillä nuorilla ollut mahdollisuus tulkkipalveluun terveydenhuollossa sekä miten viittomakielisten nuorten mielestä kommunikointia hoitohenkilökunnan kanssa voitaisiin kehittää.

Opinnäytetyöni aiheen kypsyttely alkoi vuoden 2007 alussa. Kevään 2007 aikana alkoivat opetussuunnitelman mukaiset opinnäytetyöseminaarit, jolloin aiheen työstäminen alkoi. Tutustuin etukäteen laajasti teoriaan, jonka jälkeen pohdin missä on

mahdollista suorittaa kysely. Olin yhteydessä Mikael-koulun rehtori Veijo Suhoseen ja AURA-instituutin kehittämispäällikkö Marja Jänttiin opinnäytetyöni tiimoilta. Kouluilta sain myönteiset tutkimusluvut kevään 2008 aikana, jolloin toteutin myös kyselyn Mikael-koulussa. Aikataulullisista syistä kysely AURA-instituutissa toteutettiin vasta syksyllä 2008, jonka jälkeen perehdyin saamiini vastauksiin, tein niistä johtopäätöksiä sekä raportoin marraskuussa 2008 opinnäytetyöni.

Viittomakieliseksi määritellään henkilö, joka on oppinut viittomakielen ensimmäisenä kielenään ja jonka hän hallitsee parhaiten tai kieli, jota hän eniten käyttää jokapäiväisessä elämässään (Malm 2000, 79). Opinnäytetyössäni rajaan viittomakieliset kuuroihin, kuuroutuneisiin ja huonokuuloisiin.

Lain mukaan asiakkaan tulee saada käyttää omaa äidinkieltään asioidessaan. Viittomakieliset kuitenkin joutuvat usein turvautumaan vaihtoehtoisin kommunikointimenetelmiin, kuten kirjoittamiseen tai huuliolukuun. Täten he eivät ole tasa-arvoisessa asemassa. Nuoren käyttämää kieltä tulisi arvostaa ja nuorelle tulisi saada selvitettyä asiat siten, ettei minkäänlaisia väärinkäsityksiä synny. Halusin työhöni terveydenhuollon asiakkaan, viittomakielisen nuoren, näkökulman. Täten sain selvitettyä, miten viittomakielinen nuori kokee asiakkaana olemisen terveydenhuollossa ja millainen on viittomakielisten nuorten kommunikaatiotilanne terveydenhuollossa tällä hetkellä. Viittomakielisten nuorten kokemusten perusteella on mahdollisuus huomioida viittomakielen asettamat tarpeet ja kehittää hoitotyötä tasa-arvoisemmaksi kommunikoinnin kannalta. Toivon työni avulla löydettävän keinoja parantaa viittomakielisten ja hoitohenkilökunnan keskinäistä kommunikointia terveydenhuollossa. Haluan myös tulevassa ammatissani sairaanhoitajana mahdollisuuden saada käyttää viittomakielisen omaa kommunikaatiotapaa hoitaessani viittomakielistä nuorta.

2 NUORI TERVEYDENHUOLLOSSA

Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun on jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä. Nuorta hoidettaessa ja kohdellaessa hänen ihmisarvoaan ei tule loukata, eikä millään perusteella häntä saa syrjiä. (Kangas ym. 2002, 283.) Nuori tulisi nähdä yksilönä omine tarpeineen ja voimavaroineen, joita on jokaisella erityisen tuen tarpeessa olevalla nuorella. Joidenkin nuorten kohdalla tarpeet korostuvat ja asettavat uudenlaisia haasteita hoitotyöntekijöille. Nuoren erityistarpeet pitäisi nähdä kokonaisvaltaisesti huomioiden myös perheen tarpeet ja voimavarat hoidossa. (Vilén ym. 2006, 272–273.)

Nuorelle sairaus, tutkimukset sekä hoito terveydenhuollossa voivat olla monin tavoin rasittavia kokemuksia. Nuori on sairauden ja hoidon suhteen haavoittuva, koska ne merkitsevät täydellistä muutosta normaaliin elämänrytmiin, jolloin tutut asiat muuttuvat täysin erilaisiksi nopeasti ja yllättäen. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, 7.) Sairastuminen aiheuttaa myös muutosta arkielämän rooleissa, selviytymisessä jokapäiväisissä toiminnoissa, eriasteista riippuvuutta toisten avusta sekä yksityisyyden ja turvallisuuden tunteen (Mattila 2001, 14). Nuori tulee kohdata ensisijaisesti aina nuorena, ihmisenä, persoonana ja yksilönä, koska nuoren käyttäytyminen ja toiminta on inhimillistä ja kokonaisvaltaista. Nuoren hyvinvoinnin edistäminen ja hyvä terveys tulee olla aina hoidon päämääränä. Erityisesti terveydenhuoltoon joutuessa nuoren huomataan taantuvan, jolloin on annettava tilaa, jotta paraneminen voi taas edistyä. Nuori saattaa kokea menettävänsä itsenäisyytensä terveydenhuollossa, jos häntä autetaan niissä toiminnoissa, joista hän on aiemmin suoriutunut itsenäisesti. Hoitotyöntekijän tulee kannustaa nuorta toimimaan itsenäisesti ja omatoimisesti aina silloin, kun siihen on perusteltu mahdollisuus. Nuori ymmärtää selityksiä ja käsitteitä, hän pohtii sairautensa syitä ja haluaa tietää totuuden sairastumisestaan. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 92; Muurinen & Surakka 2001, 13.)

Vuorovaikutteista hoitosuhdetta nuoren ja hoitotyöntekijän välillä ylläpidetään kommunikaation välityksellä, johon vaikuttaa nuoren ja hoitotyöntekijän ajatukset, tunteet ja toiminnot. Hoitosuhde on ammatillinen suhde, jossa hoitotyöntekijä sitoutuu auttamaan nuorta ja saa tietoa nuoren tarpeiden mukaisen hoidon järjestämiseksi.

(Mattila 2001, 16.) Kokonaishoidon periaatteen toteuttamisessa auttaa myönteinen ilmapiiri ja monipuolinen viestintä hoitohenkilökunnan, nuoren ja vanhempien välillä mitkä myös parantavat nuoren hoidon tuloksia (Kantero, Levo & Österlund 1996, 22).

Nuorta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, hänellä on oikeus omaan mielipiteeseen ja siihen, että häntä kuullaan (Aaltonen, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 1998, 13). Nuoren hoidossa ja kohtelussa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen äidinkiensä, yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa. Lainsäädännön mukaan hoitohenkilökunnan tulee antaa potilaalle ennen hoidon aloittamista ja hoidon aikana riittävästi ymmärrettävää tietoa. Nuoren tulee saada tietää riittävästi hoidon ja tutkimusten merkityksestä ja vaikutuksesta kyetäkseen harkitsemaan niihin suostumista. Terveystilaan liittyvä selvitys tulee antaa siten, että nuori ymmärtää sen sisällön ja merkityksen, joten selvitystä potilaalle annettaessa on huomioitava nuoren yksilölliset olosuhteet ja ominaisuudet. Riittävä tieto auttaa nuorta ymmärtämään sairauden vaatimat hoitotoimenpiteet. (Salmela 1997, 71–72; Tuorila 2006, 42.) Nuorten kokemuksia ei tule kiistää, vaan subjektiivisia kokemuksia tulee pitää todellisina, joilla nimenomaan on merkitystä nuoren hyvinvoinnille ja toiminnalle. Nuoren kokemuksia ei pidä mitätöidä auttamiskäytännöissä, vaan ne on otettava vakavasti, jos halutaan luoda asiakaslähtöistä auttamiskulttuuria. Nuoren kokemusten ja oman elämän asiantuntijuuden huomiotta jättäminen tai mitätöinti voidaan arvioida yhdeksi suurimmista ongelmista asiantuntija- tai järjestelmäkeskeisissä käytännöissä. (Metteri 2003, 17.)

Hoitotyöntekijä tarvitsee nuorten hoitotyössä valmiuksia kohdata ja auttaa erityistä tukea tarvitsevia nuoria sekä heidän perheitään. Hoitotyöntekijän tulee osata havainnoida nuorta, osata toimia vuorovaikutuksessa nuoren perheen kanssa, osata ohjata yksittäistä nuorta sekä osata suunnitella toimintaa nuoren ja perheen tarpeet huomioiden. (Vilén ym. 2006, 14.) Nuoren tuntiessa olevansa sama arvokas ihminen sairaana kuin terveenäkin, kohoaa itsetunto ja -luottamus mikä edesauttaa myös paranemista. Hoitotyöntekijä edesauttaa hoitoprosessin eri vaiheiden nopeampaa ja tehokkaampaa toteuttamista tutustumalla nuoreen. Yksilöllisyyden periaatteen toteuttamisessa auttavat hoitotyöntekijää hyvä ihmistuntemus ja halu tutustua nuoreen ja

hänen perheeseen, tehokas potilasanalyysi, hyvä vuorovaikutussuhde sekä henkilökunnan jäsenten riittävä määrä. (Kantero ym. 1996, 22.)

Jokainen nuori on omanlaisensa terveydenhuollon asiakas, joten hoitotyöntekijällä tulee olla kykyä ja suvaitsevaisuutta työskennellä eri kulttuureista olevien potilaiden kanssa. Hoitotyöntekijä tarvitsee alan ammattieettistä ja arvo-osaamista. (Vilén ym. 2006, 13.) Jokainen vuorovaikutustilanne vaikuttaa kohtelun kokemiseen. Hyvään kohteluun ei riitä potilaan huomioiminen pelkästään yksilönä ja ainutlaatuisena potilaana vaan myös se, että hän saa osakseen riittävää huomiota. Hyvä kohtelu muodostuu erilaisten potilaiden kohtelemisesta tasa-arvoisesti, joka ei tarkoita kohtelua samalla tavalla, vaan samalla arvonannolla kohtelemista. Arkipäivän tilanteissa erilaisten potilaiden tasa-arvoinen kohtelu merkitsee muun muassa informaation antamista tasapuolisesti siten, ettei ketään aseteta esimerkiksi kommunikointiin käytettävän ajan suhteen muita huonompaan asemaan. (Tuorila 2006, 36; 40–41.)

Nuorella on monia lakeihin perustuvia oikeuksia, mutta myös monia velvollisuuksia ja rajoituksia, jotka määrittelevät nuoren asemaa yhteiskunnan jäsenenä. Lasten ja nuorten asemaa määrittelevät lisäksi erilaiset kansanväliset sopimukset, kuten YK:n lapsen oikeuksien sopimus. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 41.) Perustuslain 6. pykälän mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä, jonka mukaan potilaita tulee kohdella samalla lailla samanlaisissa tapauksissa. Yhdenvertaisuussäännöstä täydentää myös syrjintäkielto, joka kieltää ilman hyväksyttävää perustetta eri asemaan asettamisen sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. (Ylikylä-Leiva 2003, 25.) Alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeudesta säädelään potilaslain 7. pykälässä, jonka mukaan alaikäisen potilaan tulisi voida ilmaista omat näkemyksensä itseään koskevista asioista ja tulla näkemyksineen huomioonotetuksi oman kehitystasonsa mukaisesti. Jos alaikäinen nuori kykenee ikänsä ja kehitystasonsa perusteella päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Käytännössä itsemääräämisoikeus on 15 - 16 vuotta täyttäneellä alaikäisellä terveyden- ja sairaanhoitoon kuuluvassa asioissa. (Tuorila 2006, 68.)

3 KUULOVAMMAISUUS

Suomessa on noin 750 000 eriaisteisista kuulovammaista. Keskimäärin yhdellä tuhannesta vuosittain syntyvästä lapsesta esiintyy kuulovammaisuutta. (Launonen & Korpijaakko-Huuhka 2003, 120.) Kuulovammaisuuden merkittävin aiheuttaja on perinnölliset tekijät, esimerkiksi varhaislapsuuden kuulovioista perinnöllisiä on 30–40 prosenttia. Pään alueen epämuodostumat, pienipainoisuus ja vastasyntyneen hapenpuute tai hyperbilirubinemia sekä äidin raskaudenaikaiset infektiot, kuten vihurirokko ja aivokalvontulehdukset ovat muita kuulovammaisuuden riskitekijöitä. Vaikeasti kuulovammaisista lapsista noin kolmasosalla on todettu erilaista ja eriaisteista monivammaisuutta, kuten esimerkiksi näkö- tai liikuntavammaisuutta. Kuulovamma voi olla perinnöllinen, vaikka perheessä tai suvussa ei olisikaan muita kuulovikaisia, sillä se on aina periytymissääntöjen ja sattuman yhteistulos. Jos muuta syytä kuulovikaan ei paljastu, perinnöllisyys jää todennäköiseksi vaihtoehdoksi. (Muurinen ym. 2001, 251; Määttä, Lehto, Hasan & Parkas 2005, 42; Vilén ym. 2006, 321.)

Kuulovamma todetaan usein lapsen perheen ja lähipiirin kuulevien henkilöiden havaintojen kautta (Vilén ym. 2006, 321). Yleensä parin ensimmäisen elinvuoden aikana havaitaan lapsen vaikeat kuulovammat ja viimeistään noin kaksivuotiaana havaitaan 50 desibeliä vaikeampi kuulovika, mutta lievemmän kuulovian diagnoosi saattaa viipyä leikki-ikään asti, vaikka sen olemassa olo olisi ollut jo vauvana. Kuulovika voi myös olla etenevä eli synnynnäisesti normaali kuulo voi alkaa heiketä tai lievä kuulovika voi muuttua vaikeammaksi. Hitaasti etenevää kuulovikaa on vaikea havaita, jonka vuoksi diagnosointi viivästyykin yleensä. Jos lapsen kehityksessä ilmenee muita poikkeavuuksia niiden tutkiminen voi paljastaa kuulovian, mutta toisaalta vaikeasti monivammaisen lapsen kuulovika saattaa jäädä toteamattakin. (Launonen ym. 2003, 120; Lindstedt 2000, 16.)

Kuulovammaisen nuoren heikentynyt kommunikaatiokyky saattaa aiheuttaa stressiä jokapäiväisessä elämässä ja myös rajoittaa nuoren vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Kuulovammaiset nuoret ovat estyneet käyttämästä omaa kieltään monissa elämäntilanteissa. (Poussu-Olli 2003, 65; Väättäinen 2005, 93.) Kuulovamma tulisi todeta mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta lasta pystytään auttamaan parhaiten tasapainoiseen ja itsenäiseen elämään. Nuoren tulisi ymmärtää vammansa ja ra-

joitukset, joita se aiheuttaa. Nuoren ei tulisi myöskään hävetä kuulovammaansa. (Lindstedt 2000, 16.)

Nuoren älyllisen, emotionaalisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kehitykselle kuuloaisti on tärkeä, joten ihminen, joka ei kuule, eristäytyy helposti muista. Kuulon avulla saatavien virikkeiden ja sosiaalisten kontaktien puutteellisuus saattaa vaikuttaa myös kehityksen viivästyminen. Isoin ongelma on nuoren kielellinen kehitys, jonka vaikutukset näkyvät kaikilla henkisen kehityksen eri alueilla, myös tunne-elämän kehitykseen vaikuttaa haitallisesti kielen puutteellisuus tai sen puuttuminen kokonaan. Kuulovamman aiheuttamia toiminnallisia haittoja ei ole aina helppo liittää huonokuuloisuuteen, koska se ei ole näkyvä vamma. (Muurinen ym. 2001, 251; Väättäinen 2005, 105.)

Kuulonmittauksen avulla määritellään kuulovammaisuuden aste. Lievän kuulon alennuksen aste on 15–30 desibeliä, keskivaikean 30–50 desibeliä (keskustelun seuraaminen ja siihen osallistuminen vaikeaa), vaikean 50–90 desibeliä (kuulee ja ymmärtää puheen noin metrin etäisyydeltä) ja erittäin vaikean yli 90 desibeliä (kuuro). (Kuulonhuoltoliitto 2006; Virpiranta-Salo 2000.) Kuulovian vaikeus vaikuttaa siihen, miten paljon nuoren kommunikointi perustuu visuaalisten havaintojen, eleiden ja ilmeiden sekä päättelykyvyn käyttöön. Kuulovammaiset nuoret käyttävät myös ääntään. Mitä vähemmän kuuloa on jäljellä, sitä vähäisempää ääntely on ja sitä enemmän kommunikointi tapahtuu viittomakielellä. (Launonen ym. 2003, 120; 132.)

3.1 Kuuro, kuuroutunut ja huonokuuloinen

Kuuro on henkilö, joka on syntymästään tai varhaislapsuudessaan kuulonsa menettänyt. Hän ei saa puheesta selvää kuulokojeenkaan avulla. Kuuro kommunikoi pääasiassa viittomakielellä. Lapsen äidinkieli on viittomakieli, jos lapsen vanhemmat ovat itse viittomakielisiä. Vanhempien opettellessa viittomakieltä lapsen kanssa samanaikaisesti on viittomakieli lapsen ensikieli. Näkemiseen perustuvilla menetelmillä, kuten lukemisen ja kirjoittamisen kautta kuuro oppii puhuttuja kieliä. Riittävän puheterapian avulla osa kuuroista lapsista oppii tuottamaan puhetta. (Kuulonhuoltoliitto 2006; Virpiranta-Salo 2000.)

Kuuroutunut on henkilö, joka on menettänyt kuulonsa puhutun kielen oppimisen jälkeen. Saavutettu kielitaito säilyy useimmiten siten, että henkilö kykenee ilmaisemaan itseään puheella tukimenetelmin, kuten viitotun puheen tai tekstitulkkauksen avulla. Usein lapsi unohtaa jo oppimansa puhutun kielen, jos hän on menettänyt kuulonsa ennen kolmatta ikävuotta. Suurin osa kuurona syntyneistä ja kuuroutuneista lapsista saa nykyisin käyttöönsä sisäkorvaistutteen. (Kuulonhuoltoliitto 2006; Virpiranta-Salo 2000.)

Huonokuuloisuus tarkoittaa laajasti eriasteista kuulovammaa. Huonokuuloinen voi kuulla hyvin, kohtuullisesti tai huonosti. Huonokuuloinen henkilö voi kuulla ja puhua, muttei välttämättä aina kuule kaikkea tarkasti. (Mäkelä 2004, 14.) Huonokuuloinen voi kuulla puhetta kuulokojeella tai saa huulioluvun avulla puheesta selvää, hän kommunikoi yleensä puheella. Vaikeasti huonokuuloinen kuulee kuulokojeen avulla jotakin, mutta hänellä on vaikeuksia kuulla puhetta riittävästi oppiakseen sitä. Esimerkiksi viittomakieli tai tukiviittomat jouduttavat hänen puheen oppimistaan. (Topo, Heiskanen, Rautavaara, Hannikainen-Ingman, Saarikalle & Tiilikainen 2000, 55; Virpiranta-Salo 2000.)

3.2 Sisäkorvaistute

Sisäkorvaistute on sähköinen kuulokoje, jonka avulla korvataan sisäkorvan puuttuvaa tai vajavaista toimintaa vaikea- tai erittäin vaikea-asteisissa sisäkorvakuulovioissa. Sisäkorvaistute koostuu sisäisistä ja ulkoisista osista. 1990-luvun loppupuolella Suomessa aloitettiin sisäkorvaistuteleikkaukset lapsille, joilla on synnynnäinen tai ennen kielen oppimista syntynyt vaikea-asteinen kuulovika. Sisäkorvaistutteen asentamista harkitaan, jos tavallisten kuulokojeiden avulla ei saavuteta riittävää kuuloa puheen vastaanottamiseen. Sisäkorvaistutteen saaneita on Suomessa noin 450. Vuosittain asennetaan 50–70 istutetta, joista puolet niiden saajista on lapsia. Sisäkorvaistutteen saaneiden lasten määrä kasvaa koko ajan ja lähes kaikki kuulevien vanhempien vaikeasti kuulovammaiset saavat nykyään istutteen. (Jero & Kentala 2007, 2014–2018; Määttä ym. 2005, 46–50; Satakieliohjelma 2005.)

Sisäkorvaistute pyritään saamaan lapselle lähellä ensimmäistä ikävuotta, edellyttäen kuitenkin varhaista kuulovian toteamista sekä tutkimus- ja kuntoutustoimien aloittamista. Sisäkorvaistutteella saadaan useimmiten lievää tai keskivaikeaa kuulovikaa vastaava kuulontaso. (Määttä ym. 2005, 46–50.) Sisäkorvaistuteleikkauksen jälkeen vaaditaan lapselta pitkäjänteisyyttä ja määrätietoisuutta kuulon harjoittamiseen. Kuntoutus vie useamman vuoden ja sivullisten saattaa olla vaikea ymmärtää, että implantin asentamisen jälkeen kestää pitkään ennen kuin lapsi kykenee kommunikoimaan puheella. (Takala & Lehtomäki 2002, 46.) Suurin osa syntymäkuuroina istutteen saaneista lapsista ymmärtää puhetta ilman huulioluvun tukea ja käyvät normaalia koulua. Noin puolet istutteen saaneista kykenee keskustelemaan puhelimessa. (Jero ym. 2007, 2014–2018.)

4 KOMMUNIKAATIO JA VUOROVAIKUTUS

Ihmisten kohdatessa on vuorovaikutus aina keskeistä. Kaikki ihmiset kommunikoivat jollakin tavalla, vain keinot vaihtelevat. Vuorovaikutustilanteessa ihmisten persoonallisuudet ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat siihen, mitä yhteisessä tilanteessa tapahtuu ja miten osapuolet sen kokevat. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 289.) Vuorovaikutussuhteessa on aina huomioitava kahden yksilön omat kulttuuritaustat ja arvot. Ensisijaisesti vuorovaikutuksessa kommunikaation tehtävä on välittää tietoa tai toimia ihmissuhteen rakentajana eli aikaansaada suhde, joka samalla ylläpitää vuorovaikutusta kahden ihmisen välillä. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 13.)

Vuorovaikutustaitoja pidetään usein itsestään selvyytensä tai toisaalta jopa toissijaisena ammattitaitona. Vuorovaikutusta ei nähdä taitona, jota voi oppia ja kehittää. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 21.) Vuorovaikutustaitoja on mahdotonta opetella ulkoa, mutta hyvät käytöstavat on taas mahdollista opetella. Ne toimivat usein vain runkona, jonka ympärille todellisia vuorovaikutustaitoja rakennetaan. (Vilén ym. 2006, 36.) Vuorovaikutus koostuu ajatusten ja tunteiden vaihtamisesta, yhdessä tekemisestä ja olemisesta. Vuorovaikutus on haastavaa ja antoisaa, mutta toisaalta usein myös raskasta ja voimavaroja kuluttavaa. (Vilén ym. 2002, 21–23.) Vuorovai-

kutussuhteessa vastavuoroisuus perustuu molemminpuolisen jakamisen kokemiseen vuorovaikutussuhteessa (Mäkelä ym. 2001, 16).

Potilaan kokonaisvaltaisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen on tavoitteena hoitotyössä. Hoitotyöntekijät kohtaavat työssään hyvin erilaisia ihmisiä, joten viestintätaidoissa painottuu ammatillisen osaamisen lisäksi oma persoona ja uskallus kohdata ihminen ihmisenä. Viestintä- ja vuorovaikutustilanteet pyritään saada sellaisiksi, että potilas saa toteuttaa itseään ja pohtia asioitaan ilman arvostelua. (Niemi ym. 2006, 10; 535.) Tavoitteena vuorovaikutuksellisessa tukemisessä on kuunnella ja tukea potilaan olemassa olevia voimavaroja sekä auttaa potilasta ratkomaan hänen päivittäisen elämänsä ongelmia (Vilén ym. 2002, 23). Kommunikoinnilla ei pelkästään pyritä välittämään tietoa ja vaikuttamaan potilaaseen hoitosuhteessa, vaan kommunikaatio on itse suhde, josta lähtee autetuksi tulemisen kokeminen hoitotyössä (Mäkelä ym. 2001, 17–18). Myönteiset viestintäkokemukset vahvistavat potilaan itsetuntoa ja lisäävät luottamusta omiin vaikutusmahdollisuuksiin vuorovaikutustilanteissa (Mattila 2001, 22).

Ammattipätevyyden tärkeä alue on ammatillinen vuorovaikutus. Hoitotyöntekijän ammatillinen viestintä on tavoitteellista, tehokasta ja tarkoituksenmukaista vuorovaikutusta. Hyvät viestintätaidot ilmenevät kykynä ja taitona osallistua aktiivisesti erilaisiin viestintätilanteisiin. Ammatillinen vuorovaikutus on hoitotyöntekijän arkista osaamista, jossa hän toimii aktiivisesti, hankkii ja jakaa tietoa, ohjaa, opettaa ja vaikuttaa, neuvoo ja vie asioita eteenpäin. Asiakaslähtöisyyden periaatteen mukaisesti se on yhteisöllisyyttä, yhdessä olemista, toiminnallista ja jakamista. Ammatilliseen vuorovaikutukseen kuuluu myös dialogia ja kuuntelemista tai toimimista innostajana ja osallistujana. Ammatillinen vuorovaikutus on myös sanattomien viestien havainnointia ja tulkintaa silloin, kun potilas ei kykene kertomaan sanallisesti kivuistaan tai elämänsä ahdistuksesta. (Niemi ym. 2006, 11; 289–290.) Ammatillisessa vuorovaikutuksessa viestitään eleillä, ilmeillä, sanoilla tai esimerkiksi toiminnan kautta. Ammatillinen vuorovaikutus voi koostua tiedottamisesta, neuvomisesta ja opettamisesta, jolloin hoitotyöntekijä voi olla ohjaavampi ja aktiivisempi kuin potilas. Hoitotyössä viestintätaitojen merkitys korostuu. (Vilén ym. 2002, 21.)

Potilaiden kohtaamiseen liittyvät tekijät sekä toiminta nuoren ja hänen perheensä hyväksi painottuvat hoitotyöntekijän työssä ja viestinnässä. Hoitotyöntekijän tulee ottaa huomioon viestintätilanteessa potilaan, tilanteen ja alan vaatimukset sekä hoitotyöntekijän tulee osata viestiä jäsenyteen, vakuuttavasti ja ymmärrettävästi. Hoitotyössä viestintätaitoja tarvitaan erityisesti muutos- ja ongelmatilanteissa, monikulttuurisissa kohtaamisissa sekä ammatillisesti vaativissa tilanteissa, jonka lisäksi koko ajan kehittyä hyvinvointialalle uudenlaista palvelukulttuuria muuttuvien työtapojen ja asiakkaiden aktiivisuuden myötä. (Niemi ym. 2006, 11.)

Nuoren ja hoitotyöntekijän vuorovaikutus on parhaimmillaan avointa, potilaskeskeistä ja nuorella on mahdollisuus ilmaista avuntarpeitaan. Vuorovaikutus on heikoimmillaan rutiininomaista, tehtäviin rajoittunutta eikä nuorella ole mahdollisuutta ilmaista yksilöllisiä tarpeitaan. Nuoren kanssa vuorovaikutuksessa toimiessaan hoitotyöntekijä tulee ymmärtää nuoren sairauden kokemista ja hoitotyöntekijällä tulee olla kykyä tilanteen hallintaan, jotta hän voi auttaa nuorta selviytymään ja uudelleenorientoitumaan muutostilanteessa. Nuori ja hoitotyöntekijä ovat useita kertoja päivässä vuorovaikutuksessa keskenään. (Mattila 2001, 15, 34.)

Perustuslaissa jokaisen kansalaisen perusoikeudeksi on määritelty oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin (Niemi ym. 2006, 326). Hoitotyön kokonaisvaltainen ja asiakaslähtöinen vuorovaikutussuhde perustuu tasa-arvoisuuteen ja vastavuoroisuuteen (Mäkelä ym. 2001, 11–12). Yhä enemmän yhteiskunnassa on monikielisyttä, joka merkitsee myös kielellisten taitojen osaamista sekä omalla että vieraalla kielellä (Hytönen & Rissanen 2006, 15). Tämän päivän yhteiskunnassa korostuu hyvien kielellisten valmiuksien merkitys entisestään. Kaikille ihmisille on tärkeää kansainvälistyvässä Suomessa myös muiden kielten kuin pelkästään vain äidinkielen taito. (Malm 2000, 121.)

Yksi tärkeimpiä ihmisyyteen liittyviä asioita on ihmisten välinen vuorovaikutus. Puhekielen oppimisen ja siihen perustuvan kommunikaation ylläpitämisen kannalta kuulo on ensisijainen aistikanava, joten viestiminen puheella on hankalaa, jos ei kuule. Sekä puheen tuottamiseen että vastaanottamiseen tarvitaan kuuloa. Vaikea kuulovamma voi vaikeuttaa merkittävästi muun muassa asioiden hoitamista, palveluiden käyttöä ja osallistumista. (Launonen ym. 2003, 120; Topo ym. 2000, 3; Vää-

täinen 2005, 21.) Viittomakielisen nuoren tulee saada käyttää äidinkieltään sairaana ja hoidon tarpeessa ollessaan. Mitä sairaampi nuori on, sitä enemmän äidinkielellä on merkitystä, sillä nuori hallitsee parhaiten äidinkieltään ja yleensä suomen kieli on heikompi kieli. (Lukkarinen 2001, 5; 59.) Sosiaalisten taitojen opettelu on helpompaa, kun nuori pystyy ilmaisemaan itseään ja ymmärtämään muita (Niemi ym. 2006, 344). Jos nuorta rohkaistaan vuorovaikutukseen ja motivoidaan, hänen kommunikaatiotaidot kehittyvät (Muurinen ym. 2001, 256).

4.1 Viittomakieli

Kuurojen Liiton viittomakielitoimikunta on vuonna 1999 määritellyt viittomakieliseksi kuuron, kuulevan tai huonokuuloisen henkilön, jonka äidinkieli tai ensikieli on suomalainen viittomakieli. Henkilön ensimmäisenä oppimansa kieli on viittomakieli, hän hallitsee sen parhaiten ja/tai käyttää eniten jokapäiväisessä elämässä kieltä eniten. Henkilön itse pitää myös samaistua kielen käyttäjäksi. (Malm 2000, 79–80.) Äidinkieltään viittomakielisiä ovat henkilöt, joiden vanhemmista toinen tai molemmat ovat viittomakielisiä ja he ovat käyttäneet lapsensa kanssa viittomakieltä. Lapset, jotka ovat omaksuneet viittomakielen vanhemmalta kuuroilta tai huonokuuloiselta sisaruseltaan, määritellään myös äidinkieltään viittomakielisiksi. Ensikieltään viittomakielisiä ovat lapset, jotka ovat omaksuneet viittomakielen kuulevilta vanhemmiltaan, jotka ovat opetelleet viittomakielen vasta aikuisena todettuaan lapsensa tarvitsevan kieltä. Ensikieltään viittomakielisten ryhmään kuuluvat myös ne, joiden perheessä ei käytetä viittomakieltä ja jotka ovat omaksuneet kielen muilta viittomakielisiltä kodin ulkopuolella. (Lonka & Korpijaakko-Huuhka 2000, 240–241.)

Viittomakieltä ei ole kehitetty kuurojen apuvälineeksi, vaan se on kehittynyt kuurojen yhteisöissä samalla tavalla kuin puhutut kielet ovat kehittyneet kuulevien muodostamissa yhteisöissä. (Malm 2000, 10–13.) Viittomakielessä sanoma tuotetaan käsien, kasvojen ja vartalon liikkeillä ja viesti vastaanotetaan näön avulla. Jokaisessa maassa on oma kansallinen viittomakielensä. Eri maiden viittomakielissä viittomat poikkeavat toisistaan, niiden muotorakenteissa ja kieliopillisissa rakenteissa on eroja. Viittomakielissä on murteita ja eri tyyliä. Suomessa käytettävät suomalainen ja suomenruotsalainen viittomakieli ovat kielitieteellisesti lähellä toisiaan, jotta niitä

pidetään saman kielen kahtena päämurteena. Viittomakieli on laadullisesti yhtä hyvä ja rakenteeltaan kehittynyt kieli kuin puhututkin kielet. Viittomakielellä kyetään ilmaisemaan kaikkea mitä puhutuillakin kielillä. Se on yhtä monimutkaista ja monitulkintaista kuin puhuttukin kieli. (Jantunen 2003, 24; Malm 2000, 13–14, 20–21; Takkinen 2002, 3.) Käyttötilanteen mukaan viittomakieli muuntuu, esimerkiksi tuttavankanssa keskusteltaessa viitotaan eri tavalla kuin terveydenhuollon potilaana ollessa. Vanhempien ja nuorempien käyttämässä viittomakielessä on eroja. Perustuslaissa on turvattu viittomakielen asema ja se on tunnustettu Suomessa kuurojen äidinkieleksi vasta vuonna 1995. Perustuslain 17. pykälän mukaan viittomakielisillä on oikeus viittomakielisiin palveluihin. (Lindstedt 2000, 5-6; Lukkarinen 2001, 59–60.)

Suomessa ei ole rekisteriä viittomakielen käyttäjien määrästä, mutta arvioiden mukaan kieltä käyttää noin 14 000. Lapsista noin 90 prosenttia syntyy perheisiin, joissa vanhemmat ovat kuulevia ja kommunikoivat puhekielellä. Viittomakieliseen ympäristöön, kuuroille vanhemmille, syntyy vain pieni osa vaikeasti kuulovammaisista ja kuuroista lapsista. (Launonen ym. 2003, 120.) Viittomakieltä käyttävät voidaan jakaa kolmeen pääryhmään, joista suurimman ryhmän muodostavat kuurot ja huonokuuloiset, jotka ovat omaksuneet lapsuudessaan kielen viittomakieltä käyttäviltä kuulevilta vanhemmilta. Toiseen äidinkieleltään viittomakielisten ryhmään kuuluvat kuurot, huonokuuloiset ja kuulevat, joiden vanhemmat tai toinen heistä on viittomakielinen (kuuro tai huonokuuloinen), jolloin vanhemmat ovat käyttäneet viittomakieltä heidän kanssaan syntymästä saakka ja nämä ovat omaksuneet viittomakielen ilman opetusta. Kasvava ryhmä on se, joille suomalainen viittomakieli on toiseksi eniten käytetty kieli suomen tai ruotsin lisäksi. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi viittomakielen tulkit, kuurojen alan työntekijät, viittomakielisten lasten opettajat, kuulevat vanhemmat, sisarukset sekä ne isovanhemmat ja sukulaiset, jotka käyttävät sitä miltei päivittäin. (Laihiala-Kankainen, Pietikäinen & Dufva 2002, 78–80.)

Viittomakielestä lähtevät kuulovammaisten kulttuuriset erityispiirteet ja kuuroista oman etnisen ryhmänsä tekee juuri kieli. Viittomakielen voimakasta vaikutusta kuulovammaisten elämäntapoihin, harrastuksiin ja käyttäytymiseen ei pidä väheksyä, sillä siihen perustuu käsite kuurojen kulttuuri. (Lehtovirta, Martikainen, Sieppi & Ääri-Vähäkylä 1998, 11.) Kuurojen kulttuuri on elämänmuoto, joka sisältää kokemuksen kuurona elämisestä, selviytymisestä näön varassa ja näiden mukaiset ongel-

manratkaisut, tavat, arvostukset ja perinteet, jonka yhdistävänä tekijänä on viittomakieli. (Kuurojen Liitto Ry 1994, 6.)

Viittomakielen käyttö ei ole aina mahdollista, koska sitä käyttää vain pieni rajattu määrä ihmisiä. Kuulovammasta seuraa eriasteisia kommunikaatiovaikeuksia, koska se aiheuttaa monia kielellisiä ongelmia. Tänä päivänä vammaisuuden katsotaan käsitteenä merkitsevän poikkeavalle henkilölle monimutkaista sosiaalisten rajoitusten järjestelmää. Useinkaan kuuroa ei ymmärretä hänen non-verbaalisen kielensä vuoksi. (Poussu-Olli 2003, 4-5.)

4.2 Viittomakielen tulkki

Viittomakielen tulkki on puolueeton viestin välittäjä, jonka tehtävä on tulkata puhuttavat asiat ja ympäristön äänet asiakkaalleen (Kuulonhuoltoliitto 2007). Suomessa on vuodesta 1980 järjestetty invalidihuoltolain perusteella tulkkipalveluita (Salmi & Laakso 2005, 280). Nykyisen vuonna 1988 vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista lain 8. pykälän mukaan kunta on velvollinen järjestämään tulkkipalveluja niitä tarvitseville vaikeasti vammaisille henkilöille. Kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin tulkkipalvelut tulivat vuoden 1994 alusta alkaen. Oikeus tulkkipalveluiden käyttöön perustuu vaikeavammaisuuteen, jolloin vaikeavammaisena pidetään vaikeasti kuulovammaista, kuulo- ja näkövammaista tai puhevammaista henkilöä. Varhaiskuurot ovat vaikeasti vammaisia. Lain mukaan vaikeasti kuulo- ja näkövammaisen henkilön on mahdollisuus saada tulkkipalveluja vähintään 180 tulkkautuntia kalenterivuoden aikana. (Malm 2000, 75–76; Topo ym. 2000, 31.) Laissa ei rajoiteta tulkkipalvelun käyttäjän ikää, joten myös nuorella on oikeus saada käyttää tulkkiä. Kuulovammaisen henkilö tarvitsee tulkkipalvelupäätöksen kunnalta ennen kuin hän voi käyttää tulkkiä kunnan maksamana. Käyttäjälle tulkkipalvelu on ilmainen ja siihen kuuluu työssä käymisen, opiskelun, asioimisen, yhteiskunnallisen osallistumisen, virkistykseen tai muun vastaavan syyn vuoksi suoritettava tulkkkaus. Tulkin käytöstä aiheutuneet kustannukset maksaa kotikunnan sosiaalitoimisto. (Kuulonhuoltoliitto 2007; Lukkarinen 2001, 5; 61.) Suomessa viittomakielisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestäminen on pääosin kolmannen sektorin vastuulla. Viittomakielisiä palveluja on vain harvalla kunnalla omana toimintana. (Luukkainen

2008.) Kunnilla on ollut vaikeuksia järjestää tulkkipalveluja ja palveluiden saamisen edellytykset ovat vaihdelleet maan eri osissa, joten tavoitteena on siirtää vammais- palvelulain mukaisten tulkkipalveluiden järjestämisen vastuu Kansaneläkelaitokselle vuoden 2009 aikana (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 22).

Tulkkipalveluiden toimivuus tukee nuoren yhdenvertaisia mahdollisuuksia vuorovai- kutukseen ja edistää hyvinvointia. Suurin osa tulkkipalveluista on kuulovammaisille tarjottavia viittomakielisiä palveluita. Suomen tulkkipalvelujen tarvitsijoista yli 5 000 arvioidaan olevan vaikeasti kuulovammaisia. (Topo ym. 2000, 3.) Viittomakielisten arkipäivään tulkkipalvelu on vaikuttanut käytännön tasolla enemmän kuin mikään muu yhteiskunnan järjestämä palvelu. Tulkkipalvelun avulla viittomakielisten on mahdollista toimia itsenäisesti kaikilla elämän alueilla. (Malm 2000, 75.) Viittoma- kielisiä palveluja kunnilla ei juuri ole lasten päivähoitoa lukuun ottamatta. Satunnai- sesti on muita palveluita, esim. viittomakielinen sosiaalityöntekijä. Viittomakielisille ostetaan palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. (Törmä & Mattila 2002.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee huolehtia tulkin hankkimisesta paikalle, jos hoitava henkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä. Hoitohenkilökunnan etu ja oikeus on tulkin välityksellä toimimi- nen, vaikka potilas ei tulkkia haluaisikaan. Tulkkipalvelun käyttö parantaa myös hoitohenkilöstön oikeusturvaa. Hoitohenkilökunnasta voi aluksi tulkin välityksellä kommunikoida tuntua oudolta, kun sanottavansa potilaalle joutuu sanomaan toi- sen henkilön kautta. Tulkki on tulkkauksessa ainoa henkilö, joka hallitsee mo- lempien osapuolten kielen ja kulttuurin, ja jonka avulla tulkki pystyy välittämään in- formaatiota molemmille osapuolille. Tällöin hoitohenkilökunnalta vaaditaan uutta asennoitumista, mutta tulkkia käytettäessä hoitohenkilökunta voi keskittyä hänelle olennaisimpaan asiaan, potilaan hoitamiseen. (Tuominen 1998, 50.)

Voimassa oleva tulkkipalvelupäätös on suurimmalla osasta lapsista ja nuorista. 1-6- vuotiailla 69 prosentilla on tulkkipalvelupäätös, 7-15-vuotiailla 89 prosentilla ja 16- 19-vuotiailla 94 prosentilla. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (Stakes) tutkimuksen perusteella tulkkipalvelujen käytöstä harrastusten osuus oli 75 prosenttia, terveydenhuollon 44 prosenttia, päiväkodin tai koulun 25 prosenttia ja

muiden 26 prosenttia. Tulkkipalvelua vastanneista ei käyttänyt 6 prosenttia. (Topo ym. 2000, 57; 61–62.)

4.3 Viittomakielen aiheuttamia kommunikointivaikeuksia terveydenhuollossa

Ihminen pystyy toimimaan itsenäisesti, jos hän kykenee vastaanottamaan tietoa ja hänellä on kyky kommunikoida, joten kuulovamma vaikeuttaa perustarpeiden toteutumista (Väättäin 2005, 13). Viittomakielisiä estyvät käyttämästä kieltään jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa, koska valtaosalle väestöstä viittomakieli on vierasta. Toisaalta myös kulttuurien välisessä viestinnässä suurimmat vaikeudet voivat olla asenteellisia. Viittomakielisen nuoren kohtaaminen herättääkin usein monenlaisia tunteita. (Lehtovirta ym. 1998, 11; Malm 2000, 96; Muurinen ym. 2001, 253.) Viittomakielinen nuori kohtaakin jokapäiväisissä elämäntilanteissa ja toiminnoissa vammansa aiheuttamat esteet ja vaikeudet (Kantero ym. 1996, 154).

Palveluiden käyttöön liittyvä este arvioidaan olevan sadasta suomalaisesta viidellätoista. Siihen lukeutuu mukaan kuitenkin koko erityisasiakkaiden ryhmä; niin kuulovammaiset, näkövammaiset kuin pienten lasten vanhemmat lastenvaunuineen ja tapaturmassa väliaikaisesti itsensä loukkaantuneetkin. (Lipponen 1996, 7.) Viittomakielisyys on ongelma terveydenhuollossa sekä viittomakieliselle että hoitohenkilökunnalle. Hoitosuhteen muodostaa omalaatuiseksi viittomakielisen potilaan ja kuulevan henkilökunnan erilainen kieli ja kulttuuritausta. (Lukkarinen 2001, 5; 60.) Hoitohenkilökunnan kanssa asioidessa viittomakielisten suurimmat vaikeudet liittyvät kommunikointiin. Kommunikaatiovaikeudet muodostuvat usein ylitsepääsemättömiksi, koska vain harvoin hoitohenkilökunta osaa viittomakieltä. (Eronen ym. 1997, 44.) Henkilökunta harvoin ehtii tai osaa huomioda viittomakielistä nuorta, jolloin voi viittomakieliseltä jäädä kuulematta suuri osa häntä itseään koskevasta tiedosta, joka johtaa väärinkäsityksiin (Väättäin 2005, 98). Kommunikaatio-ongelmat voi johtaa hoitosuhteen vaikeutumiseen. Ilmeiden ja eleiden käyttäminen kommunikaatiossa on vaikeaa kuulevalle hoitajalle, kun taas viittomakieliselle se on tärkeä osa viittomakieltä ja sen kielioppia. Viittomakieliselle välttämättömiä kommunikaatiovälineitä ovat hänen käyttämänsä ilmeet ja eleet, kun ne kuulevasta hoitajasta saattavat tuntua

liioitellulta. Yleensä myös kuulevalla hoitohenkilökunnalla on taipumusta auttaa, arvailla ja kiirehtiä. (Lukkarinen 2001, 5; 60–61.)

Viittomakielinen saa tavallisesti keskustelussa lisähuomiota, hänen äänenkokuus saattaa olla epäsoviva, hän voi pudota keskustelusta huomaamattaan tai saattaa sanoa jotain aiheeseen sopimatonta. Vieraiden ihmisten ymmärtäminen saattaa myös olla vaikeaa. Myös useat sosiaali- ja terveydenhuollon tilat ovat kuulovammaiselle haastavia huonojen kuunteluolosuhteiden takia. (Poussu-Olli 2003, 176; Väättäin 2005, 98.) Yleensä viittomakielisen on mahdollista ymmärtää puhetta vain opettelemalla lukemaan huulilta. Vaikeutta siihen tuottaa huono valaistus ja puhujan etäisyys. Täten onkin suuri riski käsittää väärin asioita, koska kaikki ääni ei huulilla näy. Huulitalukeminen on viittomakieliselle helpompaa, jos hoitaja on katsekontaktissa viittomakieliseen, puhuu rauhallisesti selvin suuliikkeen sekä käyttää yleiskieltä. Puheen ohella kommunikoinnissa voi käyttää tukena kirjoitettuja viestejä, kuvia ym. (Lukkarinen 2001, 5; 61.)

Viittomakielisistä tavallisen yhteiskunnan palveluiden käyttö on vaikeaa ja yhteiskunta pyrkiikin vähentämään ongelmia järjestämällä esimerkiksi tulkkiapua ja teknisiä välineitä (Poussu-Olli 2003, 176). Hoitotilanteissa on hyvin tärkeää, että käytetään koulutettua viittomakielen tulkkiä. Potilaan, joka on tulkista riippuvainen, on pystyttävä luottamaan täysin tulkkaukseen. Usein nuoren tulkkina saattaa toimia kuitenkin nuoren vanhempi. Vanhemmat joutuvat toiminaan tulkkeina mitä yllättävimmissä tilanteissa, joka voi johtaa kommunikaatiovaikeuksiin, sillä vanhempi voi tulkata puutteellisesti, väärin tai jättää jotain kertomatta. (Lukkarinen 2001, 5; 61.) Tulkin käyttö vaihtelee, johon osittain on syynä tulkin saannin vaikeus varsinkin iltaisin ja viikonloppuisin tai lyhyellä varoitusajalla. Tulkkipalvelun toimivuutta myös vaikeuttaa tulkkien vähyys ja pitkät välimatkat. (Topo ym. 2000, 61.) Myöskään kaikkialle tulkkiä ei haluta, esimerkiksi lääkärin ja psykologin vastaanotolla kuulovammaiset mielellään asioivat ilman kolmatta osapuolta (Eronen ym. 1997, 44).

5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA AIHEESTA

Vuorovaikutus terveydenhuollossa on tutkimuksen kohteena usealla tieteenalalla (Mattila 2001, 33). Suuri osa viittomakieltä ja viittomakielisyyttä käsittelevästä tutkimuksesta on englanninkielistä ja vain pieni osa siitä käännetään suomeksi. Suomalaisesta viittomakielestä on maassamme edelleenkin liian vähän tutkittua tietoa. (Laihiala-Kankainen ym. 2002, 80.)

Kuulonhuoltoliiton toimenpideohjelma Esteetön toimimisympäristö kuulovammaisille (2007–2011) on osa laajempaa esteettömyystyötä, jonka merkittävimmistä tavoitteista on toimimisympäristön esteettömyys ja saavutettavuus. Se pitää sisällään esteettömän kuunteluympäristön ja tiedonsaantimahdollisuudet, monipuoliset ja joustavat tulkkipalvelut, visuaaliset ratkaisut erilaisissa viestintäpalveluissa ja kuulonhuollon palvelujen ja tukitoimien saatavuuden kaikille ikäryhmille asuinpaikasta riippumatta. Tavoitteen ydin on yhdenvertaisuus. Toimenpideympäristöä lähestytään neljän eri teeman kautta: kuunteluympäristö, asenteet, kommunikaatio ja palvelut. Viimeinen pitää sisällään koulutukseen, työelämään, viestintään, kulttuuriin, taiteeseen ja sosiaali- ja terveysalaan liittyvät palvelut. Toimenpideohjelmaan on asetettu välitavoitteet ja keinot, joiden avulla pyritään saavuttamaan esteettömyystavoitteet.

Luukkaisen väitöskirjan Viitotut elämät - kuurojen nuorten aikuisten kokemuksia viittomakielisestä elämästä Suomessa (2008) tavoitteena on rakentaa viittomakielisten kuurojen omista näkökulmista kuvaa kuuroudesta ja kuurojen elämästä. Hän analysoi kahdeksantoista viittomakielistä kerronnallista haastattelua 25–35-vuotiaiden viittomakielisen kuurojen kokemuksista. Tutkimuksessa tarkastellaan identiteetin käsitteen kautta kuurojen elämää ja etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin: miten kuurot rakentavat käsitystä itsestään kuurona ihmisenä, millaisia merkityksiä kuurous saa viittomakielisten kuurojen elämässä sekä millaisia mahdollisuuksia kuuroilla on näyttää itseltään eli olla ympäristölleen sellaisia kuin he kokevat itse olevansa.

Vaikka suomalaisen yhteiskunnan palvelut ja tukijärjestelmä tarjoaa mahdollisuudet omien tavoitteiden ja kiinnostusten kautta rakentuneeseen maailmaan, on silti viitto-

makielisten kuurojen kertomuksissa selvästi näkyvissä epätasa-arvo ja valtakysymykset. Kuurojen arkielämästä lähtevien tarpeiden ja oman asiantuntemustaan korostavien tukimuotojen kehittäminen nousee palvelujärjestelmän haasteeksi. (Luukkainen 2008.)

Lukkarisen tutkimus Omakielisten palvelujen turvaamisesta (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:1) selvitti kielellisten vähemmistöjen mahdollisuuksista saada hoitoa omalla kielellään. Selvityksessä kartoitettiin voimassa olevaa lainsäädäntöä. Erityisesti huomiota kiinnitettiin ruotsinkielisten ja saamelaisten ongelmiin, mutta myös viittomakielisten asema huomioitiin selvityksessä. Selvityksessä haettiin tietoisesti asiakkaan näkökulmaa. Selvityksessä todetaan, että Suomessa on ongelmallista saada omakielisiä sosiaali- ja terveystalvituja huolimatta, että perustuslaki ja kielilainsäädäntö turvaavat asiakkaan oikeudet saada palvelut omalla kielellään. Tiedot asiakkaan oikeuksista saada palvelua omalla kielellään voivat usein olla puutteelliset sekä henkilökunnan että asiakkaiden keskuudessa. Usein ei huomioida äidinkielen merkitystä hoidon yhteydessä.

Tutkimusten mukaan asiakas usein aloittaa kommunikoinnin enemmistökielellä olettaen, ettei henkilökunta halua tai osaa käyttää hänen kieltään. Asiakkaalla voi olla myös huonot kokemukset oman äidinkielen käytöstä. Tulkkauksessa esiintyvien ongelmien korjaamiseksi ehdotetaan muun muassa entistä parempaa tiedotusta olevista tulkki keskuksista, tulkkausta tarjoavista yrityksistä ja yksityisistä tulkeista. Usein omakielisten palvelujen tuotanto riippuu muusta kuin taloudellisista seikoista. Siksi on erityisen tärkeää yrittää vaikuttaa asenteisiin. Asiakkaan palvelemisen hänen omalla kielellään pitäisi olla automaattista ja luontevaa. (Lukkarinen 2001.)

Erosen ym. Kieli – kynnyks hyvinvointiin. Kuurojen omia kokemuksia hyvinvointipalveluista (1997) -tutkimuksen tehtävänä oli hahmottaa kokonaisuutta, joka sisältyy kuurojen sosiaalisen tuen hankkimis- ja tuottamistapaan. Tutkimuksessa kartoitettiin kuurojen ja kuulevan väestön mahdollisia eroja sosiaalisen tuen toteuttamistavoissa. Kiinnostuksen kohteena oli myös synnyttikö viittomakieliseen vuorovaikutukseen perustuva kommunikaatio toisenlaisen sosiaalisen tuen toteutumisen. Tarkoituksena oli selvittää, aiheuttaako toisenlainen kommunikaatiotodellisuus vaikeuksia palvelujen saamisessa.

Tutkimuksen mukaan kuurojen näkemys omasta asemastaan, sosiaalisen tuen tuottamisstrategioistaan, palvelujärjestelmän toimivuudesta ja tulevaisuudestaan on monilta osin hyvin samanlainen kuin koko väestöä edustavan vertailuryhmän. Vaikka kuurot ovat palvelujärjestelmään kokonaisuudessaan tyytyväisiä, niin vastaajista 10–20 prosenttia ilmaisee tyytymättömyyttään sekä elämäntilanteeseensa että palvelujärjestelmän toimivuuteen. Tyytymättömyyttä aiheuttavat kommunikaatiovaikeudet palvelujärjestelmissä. Erityisesti intiimeissä sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakastapahtumissa kommunikaatiovaikeudet haittaavat. Hankalana pidetään sitä, ettei potilas itse voi suoraan asioida omalla äidinkielellään hoitavan lääkärin, psykologin tai sosiaalityöntekijän kanssa. (Eronen ym. 1997, 19, 23–24.)

Tutkimukseen osallistuneita pyydettiin kertomaan omin sanoin niistä ongelmista, joita he ovat kohdanneet käyttäessään sosiaali- ja terveyspalveluja. Suurimmat vaikeudet kuuroilla liittyvät viranomaisten kanssa asioidessa kommunikointiin. Viranomaiset osaavat vain harvoin viittomakieltä ja siten kommunikaatiovaikeudet muodostuvat usein ylitsepääsemättömiksi. Monet vastaajat kaipaavat tulkkipalveluja, joskaan läheskään kaikki tulkkiapua tarvitsevat eivät saa tätä palvelua niin paljon ja usein kuin he tarvitsisivat. Toisaalta tulkkia ei kaikkialle halutakaan. (Eronen ym. 1997, 44.)

6 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa viittomakielisten nuorten kommunikointikokemuksia terveydenhuollossa. Työni tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hoitohenkilökunta voi hyödyntää kommunikoidessaan viittomakielisten nuorten kanssa. Opinnäytetyöni tuottamia tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi sairaaloissa, poliklinikoilla ja kouluterveydenhuollossa. Kaikkialla, missä hoitohenkilökunta on tekemisissä viittomakielisten nuorten kanssa. Opinnäytetyöni tuottama tieto tavoittaa hoitohenkilökunnan esimerkiksi siten, että toimitan opinnäytetyöni muutamalle osastolle hoitohenkilökunnalle luettavaksi.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä on

1. Miten viittomakieliset nuoret ovat saaneet itsensä ymmärretyiksi hoitohenkilökunnalle?
2. Miten viittomakieliset nuoret ovat ymmärtäneet hoitohenkilökuntaa?
3. Onko viittomakielisillä nuorilla ollut mahdollisuus tulkkipalveluun terveydenhuollossa?
4. Miten viittomakielisten nuorten mielestä kommunikointia hoitohenkilökunnan kanssa voitaisiin kehittää?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen eli määrällinen. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu tutkimuksiin, joissa halutaan numeraalisesti kuvailla yleisesti jotakin asiaa tai kuvailla, missä määrin jokin asia on muuttunut tai missä määrin jokin asia vaikuttaa johonkin toiseen asiaan. Määrällisellä tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tavoitteena on löytää säännönmukaisuuksia, millä tavalla eri asiat liittyvät toisiinsa ja selittää, millä tavalla tutkimusyksiköt (esimerkiksi ihmisten mielipiteet, ajanjaksot, kulttuurituotteet) eroavat eri muuttujien suhteen. (Vilkkä 2005, 49–50.) Määrällinen tutkimus on parhaimmillaan silloin, kun

on tarpeen saada tietoa jonkin ilmiön esiintymisestä jossain tietyssä kohdejoukossa tai alueella (Koivula, Suihko & Tyrväinen 2003, 30).

8 TYÖN TOTEUTUS

8.1 Kohderyhmä ja sen valinta

Opinnäytetyöni kohderyhmänä ovat 16–25-vuotiaat viittomakieliset opiskelijat Mikkelin Mikael-koulusta ja Turun AURA-instituutista. Mikael-koulussa rehtori Veijo Suhosen mukaan kohderyhmään kuuluvia viittomakielisiä opiskelijoita on 11 ja AURA-instituutissa kehittämisspäällikkö Marja Jäntin mukaan viittomakielisiä opiskelijoita on 11. Otanta työhöni on siten 22.

Halusin kartoittaa viittomakielisten nuorten kommunikointikokemuksia terveydenhuollossa. Kyselyyn vastanneiden ikäryhmä rajautui siten, että nuoret olisivat olleet terveydenhuollon asiakkaana ja sen myötä heillä olisi myös olemassa kokemuksia kommunikoinnista terveydenhuollossa. Pohdin miten kyselylomakkeeni tavoittaa viittomakielisiä nuoria. Internetin kautta löysin AURA-instituutin ja Mikael-koulun yhteystiedot, jonka jälkeen olin yhteydessä kouluihin. Halusin toimia yhteistyössä kahden koulun kanssa, jotta sain opinnäytetyöhöni laajemman otannan kyseisen ikäluokan edustajista. Halusin myös mahdollisuuden vertailla asuinpaikan vaikutusta nuorten kommunikointikokemuksiin terveydenhuollossa.

Opetushallituksen alainen Mikael-koulu Mikkelissä antaa kuuroille, huonokuuloisille, sisäkorvaistutteen saaneille, kuulonäkövammaisille ja kielihäiriöisille esi-, perus- ja lisäopetusta sekä lukion suorittamista edistävää opetusta (Mikael-koulu). Valtion omistama AURA-instituutti Turussa on erityisammattikoulu, joka tarjoaa erityisiä opetusjärjestelyjä tai opiskelijahuoltopalveluja erityisesti niitä tarvitseville kuuroille, huonokuuloisille, dysfaatikoille, muille kommunikaatiohäiriöisille sekä kehitysvammaisille (AURA-instituutti).

8.2 Aineiston keruumenetelmä

Aineiston keruu tapahtui kyselylomakkeella (Liite 1). Ennen kyselylomakkeen laatimista, perehdyin aihetta käsittelevään kirjallisuuteen, jotta osasin muodostaa kyselylomakkeeseen kysymyksiä sekä vastausvaihtoehtoja. Kyselylomake on laadittu tätä opinnäytetyötä varten. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuvat tutkimusongelmiin, teoriatietoon sekä aihetta koskeviin aiempiin tutkimuksiin. Hyvää mallia sain kuuroille laaditusta kyselylomakkeesta Reetta Lahon opinnäytetyöstä Oikeus omaan äidinkieleen - potilaslain toteutuminen kuurojen vanhusten kohdalla (1999). AURA-instituutin viittomakielen opettaja Sari Tulonen antoi myös hyviä ehdotuksia kyselylomakkeen muokkaamiseksi sopimaan paremmin viittomakielisten nuorten täytettäväksi. Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä kouluihin, suoritin kyselylomakkeen esitestaamisen. Esitestausta suoritettiin yhdellä huonokuuloisella ja yhdellä kuurolla nuorella, jotka edustivat ikäryhmää, joilla myös lopullinen kysely suoritettiin. Esitestausten tulokset eivät antaneet aihetta kyselylomakkeen muokkaamiselle. Hyväksytin kyselylomakkeet vielä ennen kyselyn toteuttamista kouluissa Mikael-koulun rehtori Veijo Suhosella (Liite 2) ja AURA-instituutin kehittämispäällikkö Marja Jäntillä (Liite 3). Tämän jälkeen lähetin kyselylomakkeet kouluihin, joissa ne koulun henkilökunnan toimesta jaettiin opiskelijoille. Kyselylomakkeen täyttämisen jälkeen opiskelijat sulki lomakkeen kirjekuoreen ja täytetyt kyselylomakkeet palautuivat minulle postitse takaisin kouluista. Opiskelijat vastasivat kyselyyn anonymisti. Aineistonkeruumenetelmänä käytin kyselylomaketta, koska se oli haastattelua nopeampi ja sen avulla pystyin keräämään tietoa kahdesta eri puolilla Suomea olevasta koulusta.

Kyselylomakkeen kysymykset ja vastausvaihtoehdot pyrin muotoilemaan mahdollisimman neutraaleiksi. Kyselylomake jakautui osioihin, joissa kartoitettiin ensin nuoren taustatietona sukupuoli sekä mihin kuulovammaisten ryhmään hän kuuluu. Tämän jälkeen kyselylomakkeessa kysyttiin tulkin käyttöön, kommunikointitapoihin sekä hoitoympäristöön liittyviä asioita. Kaikki kysymyksistä olivat strukturoituja eli monivalintakysymyksiä. Muutamassa kysymyksessä nuorella oli lisäksi mahdollisuus vastata omin sanoin.

Määrällisen tutkimusmenetelmän tutkimusaineiston keräämiseen on valittavissa joko kyselylomake, systemaattinen havainnointi tai valmiiden rekistereiden ja tilastojen käyttö. Tutkijan tulee tietää tutkimuksensa tavoite eli mihin kysymyksiin hän on etsimässä vastauksia ennen kyselylomakkeen suunnittelua. (Vilkkä 2005, 73; 84.) Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, arvoista, asenteista, uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 184). Tutkimuslomakkeen kysymykset tulee muotoilla aina vastaajalle tutulla tavalla, jonka vuoksi kohderyhmän tuntemus on tärkeää. Sanojen tulee olla yksiselitteisiä ja vastaajalle tuttuja. Vastaajan kannalta kysymysten järjestys on tärkeää. Kysymyksistä tulisi olla tunnistettavissa jonkinlainen juoni. Myös kysymysten johdonmukaisuus helpottaa vastaamista, esimerkiksi asiassällöltään samaa käsittelevät kysymykset kannattaa ryhmitellä kokonaisuuksiksi. Kyselylomakkeella kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään sama asiassältö täsmälleen samalla tavalla. Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja itse lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja vastaa siihen itse kirjallisesti. (Vilkkä 2005, 73–74; 87.)

Useimpien lomakkeiden alussa on vastaajaa itseään koskevia niin sanottuja taustakysymyksiä, kuten sukupuoli, ikä, koulutus, ammatti ja perhesuhteet (Hirsjärvi ym. 2000, 184). Taustakysymysten lisäksi kysymyslomakkeeseen voi muotoilla joko monivalintakysymyksiä (strukturoiduja kysymyksiä), avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä kysymysmuoto on standardoitu eli vastaajalle on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Avoimien kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta spontaaneja mielipiteitä, joissa vastaamista rajataan vain vähän. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on annettu ja mukana on aina myös yksi tai useampi avoin kysymys. Sekamuotoinen kysymys on toimiva, kun on syytä epäillä, ettei kaikkia vastausvaihtoehtoja varmuudella tunneta. (Vilkkä 2005, 84–87.)

Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaista mittauksia, jolloin muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kriittisesti kyselylomaketta, muun muassa kysymysten ja ohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, kyselylomakkeen mittaa sekä vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. Testaajien olisi myös pystyttävä arvioimaan, puuttuuko kyselylomakkeesta jokin olennainen kysymys tutkimusongelman kannalta tai onko kyselylomakkeessa mukana asian

kannalta tarpeettomia kysymyksiä. (Vilkkä 2005, 88–89.) Kyselylomakkeen etuna on vastaajan jääminen tuntemattomaksi. Suomalaiset ovat tottuneita kyselytutkimuksiin vastaajia. Kyselylomakkeen tyypillisimpänä haittana on suuri riski vastausprosentin alhaisuuteen sekä ettei tutkija pysty varmistumaan vastaajien suhtautumisesta vakavasti tutkimukseen ja ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset tutkijan tavoin. Vastauslomakkeiden palautuksessa saattaa tapahtua myös virheitä. Lasten, iäkkäiden tai syrjäytyneiden tutkimuksessa kysely on usein huono menetelmä. (Hirsjärvi ym. 2000, 182; Koivula ym. 2003, 50; Vilkkä 2005, 74.)

8.3 Aineiston analysointi

Kyselylomakkeet tarkistin avaamisjärjestyksessä. Kävin läpi jokaisen kyselylomakkeen ja tarkistin niissä mahdollisesti esiintyvät puutteet. Samalla numeroin myös lomakkeet. Kolme nuorta oli jättänyt kukin vastaamatta yhteen kyselylomakkeen kysymykseen. Vastaamatta oli jätetty satunnaisesti eli kysymys oli jokaisessa kyselylomakkeessa eri, joten se ei estänyt niiden lomakkeiden mukaan ottamista tutkimukseen vaan kyselylomakkeet otettiin huomioon tuloksia tarkasteltaessa. Yhtään kyselylomaketta ei tarvinnut hylätä. Toisinaan on päätettävä hylätäänkö joidakin lomakkeita, esimerkiksi jos vastaaja on muuten täyttänyt lomakkeen huolellisesti, mutta jättänyt vastaamatta yhteen kysymykseen, ei kannata tämän takia hylätä tällaista lomaketta vaan tällöin voidaan puutteellisesti täytetyt lomakkeet ottaa mukaan vain niiltä osin, kun niihin on vastattu (Hirsjärvi ym. 2000, 208).

Käytin Tixel- ja Microsoft Excel-ohjelmia opinnäytetyöni kyselylomakkeiden analysointiin. Syötin saamani tiedot ohjelmiin, jonka jälkeen vielä tarkistin, että tiedot olivat syötetty oikein koneelle. Kaikki vastaukset kokosin ensin yhteen kysymyksittäin, jonka jälkeen ohjelmien avulla laskin vastauksista lukumääriä ja prosentteja. Kaikki tulokset esitän todenmukaisesti, siten miten nuoret ovat vastanneet kyselylomakkeen kysymyksiin. Saadut tulokset esitetään prosentteina kirjallisesti sekä havainnoinnin apuna käytetään taulukoita.

Saadun tutkimusaineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Tietojen tarkistus on ensimmäinen vaihe aineiston järjestämisessä. Tie-

doista tarkistetaan sisältyykö selviä virheellisyyksiä ja puuttuuko tietoja. Toisessa vaiheessa tietoja täydennetään tarvittaessa esimerkiksi karhuamalla kyselylomakkeita, jos vastausprosentti on jäänyt ensimmäisellä kerralla pieneksi. Kolmannessa vaiheessa aineisto järjestetään tiedon tallentamista ja analyysia varten. (Hirsjärvi ym. 2000, 207–208.)

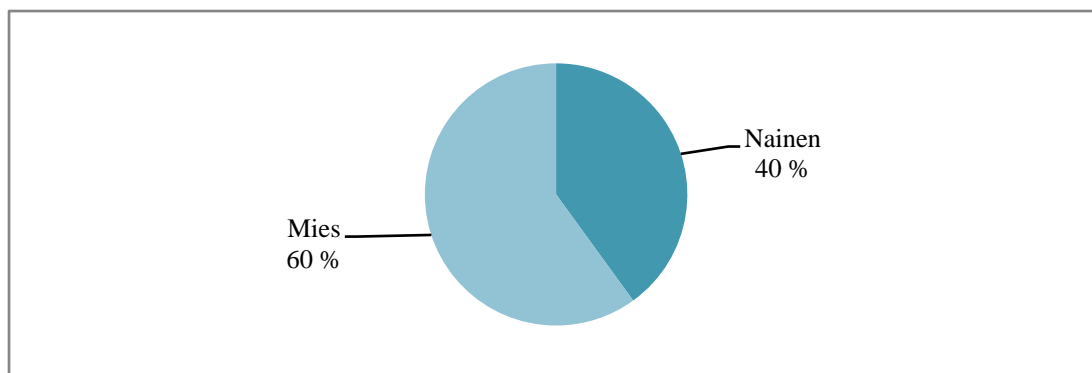
Mahdollisimman pian keruuvaiheen jälkeen aloitetaan aineiston käsittely ja analysointi, jolloin aineisto vielä inspiroi tutkijaa sekä aineistoa voidaan täydentää ja selventää helposti tarvittaessa. Aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla, jos kyselylomake on suunniteltu huolellisesti. Aineistoa voidaan analysoida monin tavoin. Tutkijan tulee valita analyysitapa, joka parhaiten tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Analyysitavat voidaan jäsentää karkeasti kahdella tavalla. Selittämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa käytetään tavallisesti kvalitatiivista analyysia ja päätelmien tekoa. Ei kuitenkaan riitä, että tutkimuksen tulokset ovat analysoitu, sillä tuloksia ei tule jättää lukijalle jakaumina ja korrelaatioina vaan niitä on selitettävä ja tulkittava. Tulkinnaissa tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tulkinna on myös aineiston analyysissa esiin nousevien merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. (Hirsjärvi ym. 2000, 182; 208–212.)

9 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 22 kappaletta, joista 11 kappaletta Mikaelkouluun ja yhtä monta AURA-instituuttiin. Molemmista kouluista palautuivat takaisin kaikki sinne lähetetyt kyselylomakkeet. Kokonaisvastausprosentti oli 100.

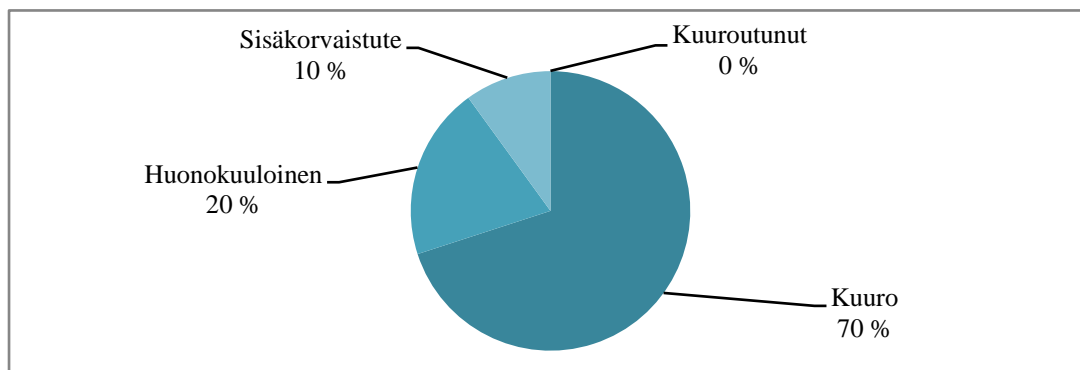
9.1 Kohderyhmä

Kyselyyn vastanneet olivat 16–25-vuotiaita viittomakielisiä opiskelijoita Turusta ja Mikkelistä. Kyselylomakkeeseen vastanneista naisia oli 40 % ja miehiä loput 60 %.



Kuvio 1. Sukupuoli.

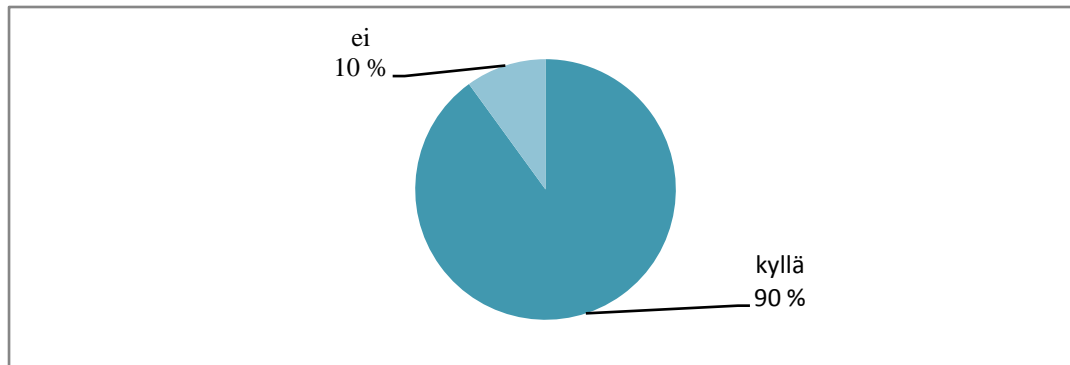
Nuorista 70 % on kuuroja, 10 % huonokuuloisia ja loput 20 % on sisäkorvaistutteen saaneita. Yksikään (0 %) ei ole kuuroutunut.



Kuvio 2. Kuulovammaisten ryhmä.

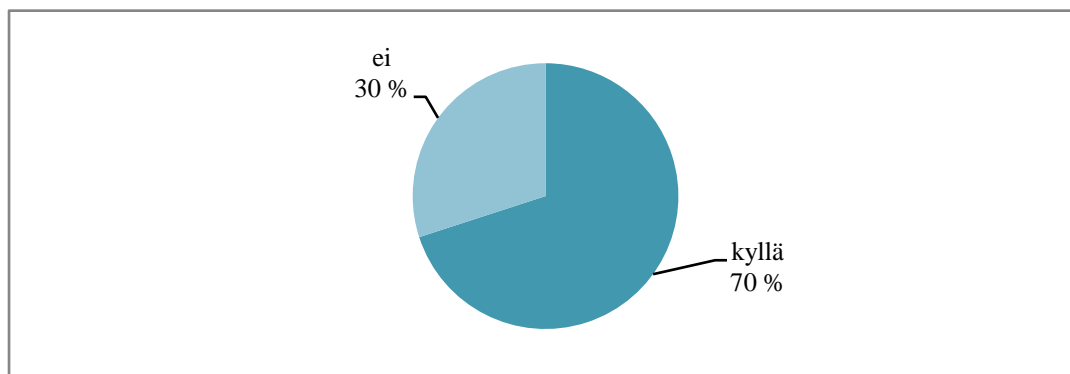
9.2 Tulkin käyttö

Lähes kaikilla (90 %) nuorista on tulkkipäätös.



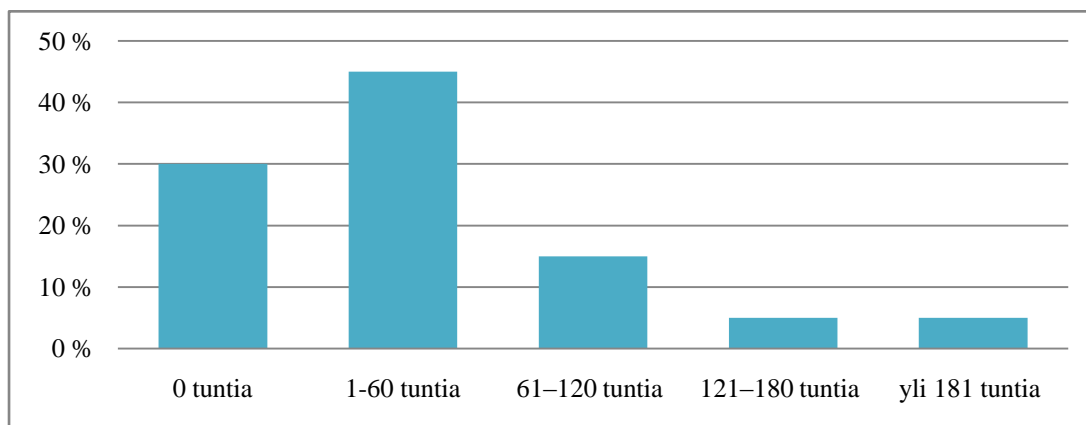
Kuvio 3. Tulkkipäätös.

Ammattitulkkia käyttää 70 % vastaajista.



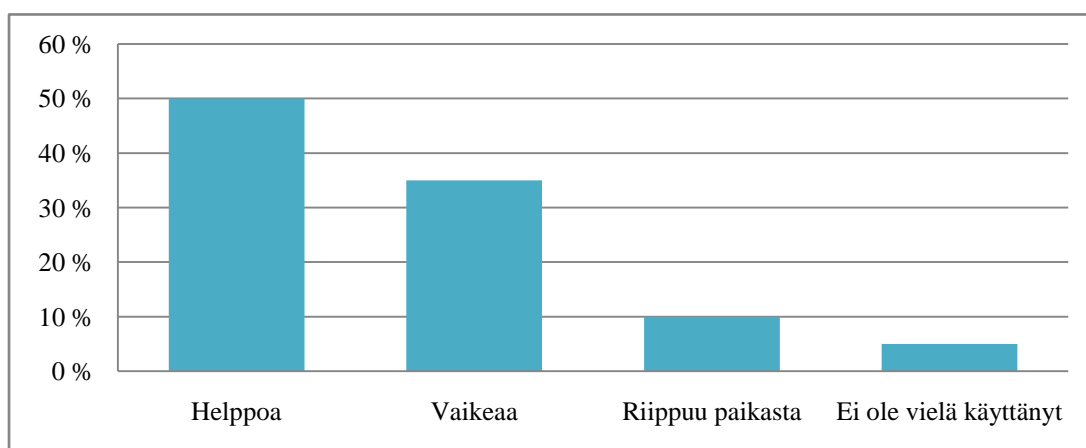
Kuvio 4. Ammattitulkin käyttö.

Ammattitulkkia käyttävistä tulkkia käyttää 1-60 tuntia 45 % vastaajista, 61–120 tuntia 15 % vastaajista, 121–180 tuntia 5 % vastaajista ja yli 181 tuntia 5 % vastaajista.



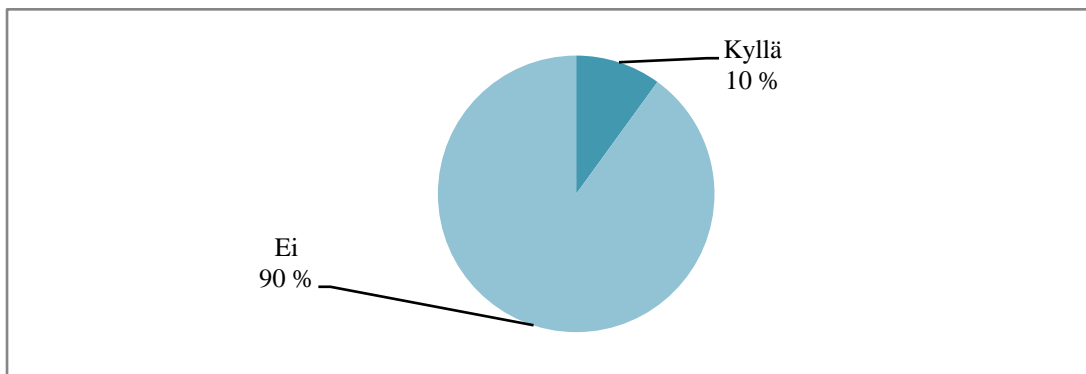
Kuvio 5. Ammattitulkin käyttö vuodessa.

Puolet vastaajista (50 %) kokee viittomakielen tulkin saamisen terveydenhuoltoon olevan helppoa ja 30 % mielestä ei ole helppoa saada ammattitulkkiä terveydenhuoltoon. 10 % kokee terveydenhuollon paikan vaikuttaneen siihen, miten helposti tulkin saa paikalle. Yksi nuorista (5 %) mainitsi tulkipäätöksensä olevan niin uusi asia, ettei ole vielä hyödyntänyt asiaa.



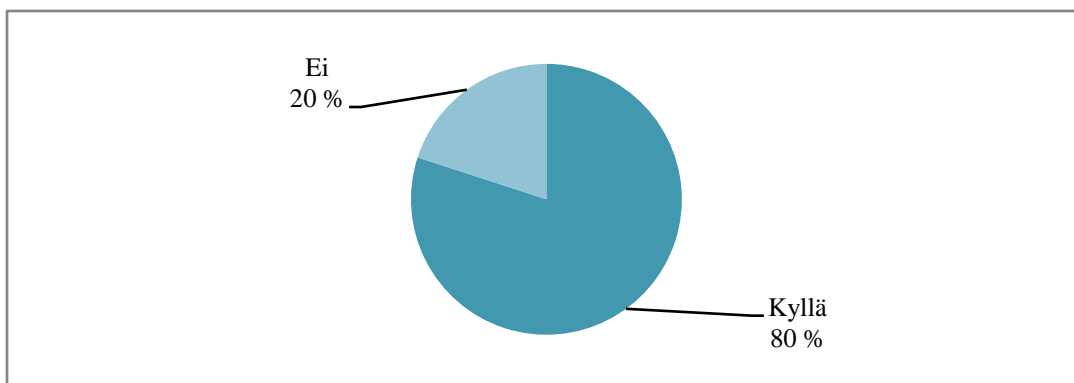
Kuvio 6. Ammattitulkin saaminen terveydenhuoltoon.

Kyselyn tulosten mukaan viittomakieliset nuoret ovat pääsääntöisesti itse tilanneet ammattitulkin paikalle terveydenhuoltoon. Nuoren ollessa potilaana hoitohenkilökunta on järjestänyt ammattitulkin paikalle 10 % kohdalla nuorista.



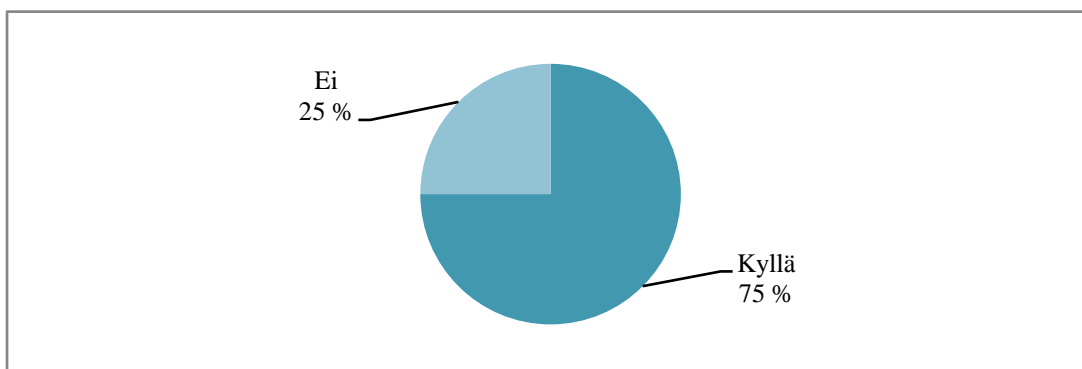
Kuvio 7. Hoitohenkilökunta järjestänyt paikalle tulkin.

80 % nuorista on itse tilannut ammattitulkin terveydenhuoltoon.



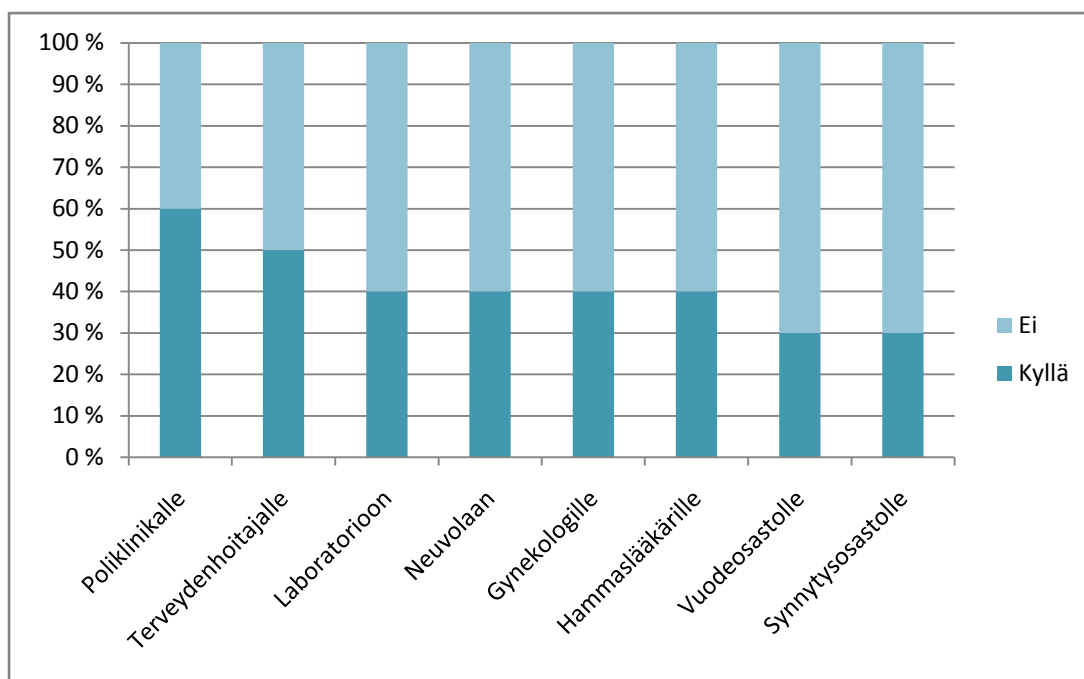
Kuvio 8. Nuori järjestänyt itse paikalle tulkin.

Sukulainen, ystävä tai tuttava on toiminut tarvittaessa tulkkina 75 % nuorista.



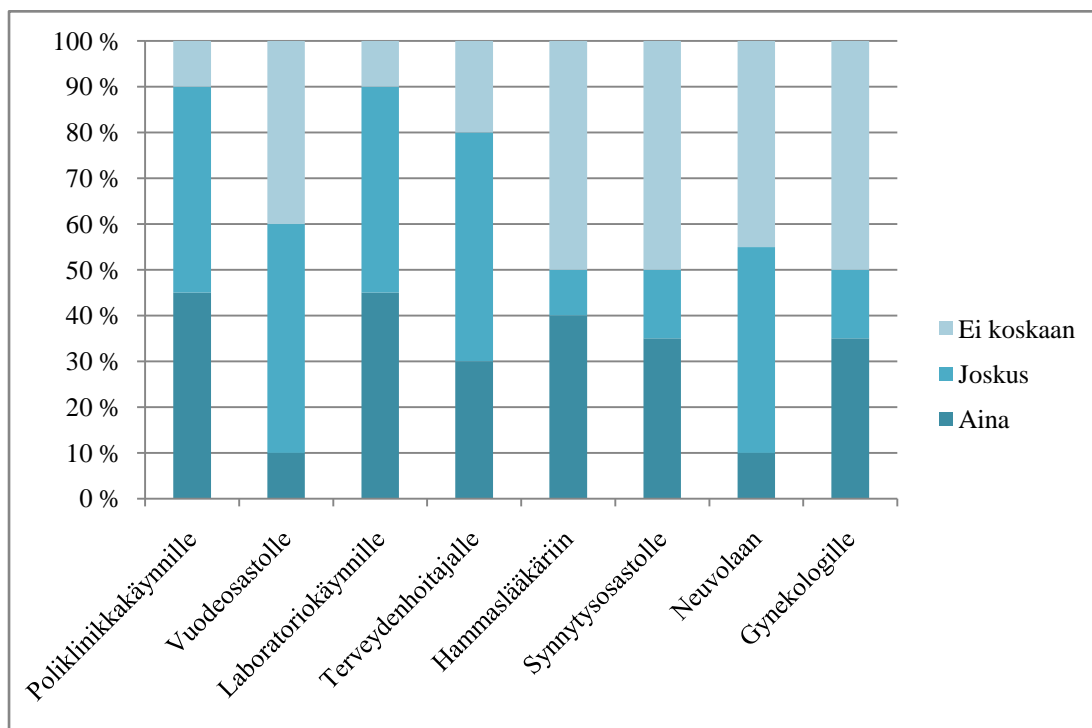
Kuvio 9. Sukulainen, ystävä tai tuttava toiminut tulkkina.

Nuoret saivat ympäröidä kyselylomakkeesta mihin kaikkialle he haluavat tulkin mukaan. Nuorista 60 % haluaa ammattitulkin mukaan poliklinikkakäynnille ja puolet nuorista (50 %) haluaa viittomakielen tulkin terveydenhoitajan luokse. Laboratorioikäynnille haluaa tulkin paikalle 40 % nuorista. Yhtä moni vastaajista haluaa tulkin paikalle myös neuvolaan, gynekologille ja hammaslääkäriin. Vuodeosastolle ja synnytysosastolle tulkin haluaa mukaan 30 % vastaajista.



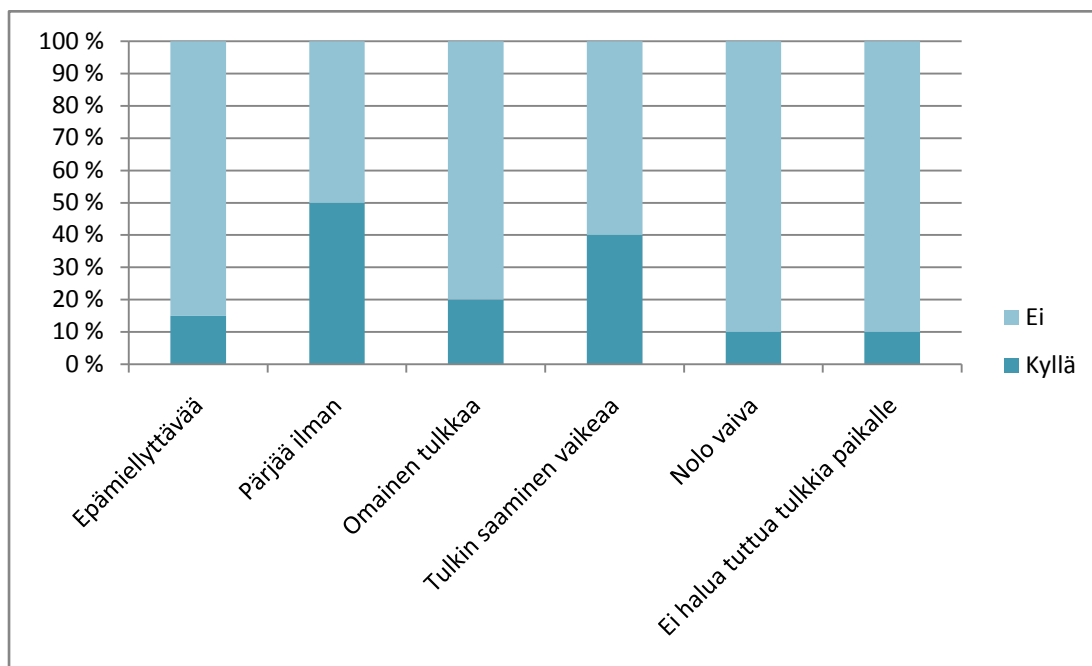
Kuvio 10. Mihin kaikkialle nuori haluaa tulkin mukaan.

Kartoituksessa miten usein ammattitulkia halutaan terveydenhuollon eri paikkoihin, nuorista ilmoitti haluavansa ammattitulkin poliklinikkakäynnille aina 45 %, joskus 45 % ja 10 % ei koskaan. Vuodeosastolle ammattitulkin halusi nuorista aina 10 %, joskus 50 % ja 40 % ei koskaan, laboratoriokäynnille aina 45 %, joskus 45 % ja 10 % ei koskaan, terveydenhoitajan luokse aina 30 %, joskus 50 % ja 20 % ei koskaan, hammaslääkäriin aina 40 %, joskus 10 % ja 50 % ei koskaan, synnytysosastolle aina 35 %, joskus 15 % ja 50 % ei koskaan, neuvolaan aina 10 %, joskus 45 % ja 45 % ei koskaan ja gynekologille aina 35 %, joskus 15 % ja 50 % ei koskaan.



Kuvio 11. Milloin mukaan tulkki eri paikkoihin.

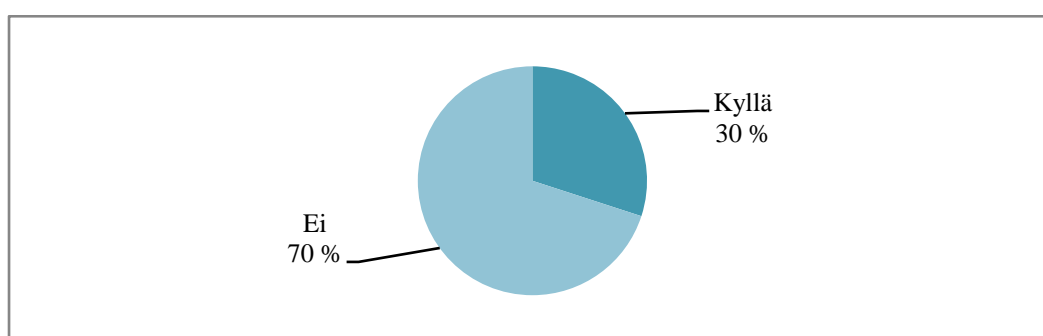
Vaikka useaan paikkaan terveydenhuollossa viittomakielinen nuori haluaa tulkin paikalle, niin kaikkiin tilanteisiin kuitenkin tulkin läsnäolo ei sovi. Ammattitulkki nuoret eivät halunneet aina terveydenhuoltoon, koska 15 % mielestä se tuntuu epämiellyttävältä. Puolet nuorista (50 %) uskoo pärjäävänsä ilman tulkkiä, 20 % kohdalla omainen toimii tulkkina ja 40 % kokee tulkin saamisen paikalle olevan vaikeaa. Muina syinä nuoret mainitsivat nolon vaivan (10 %) tai eivät halua tuttua tulkkiä paikalle (10 %).



Kuvio 12. Syitä miksi nuori ei halua tulkkiä terveydenhuoltoon.

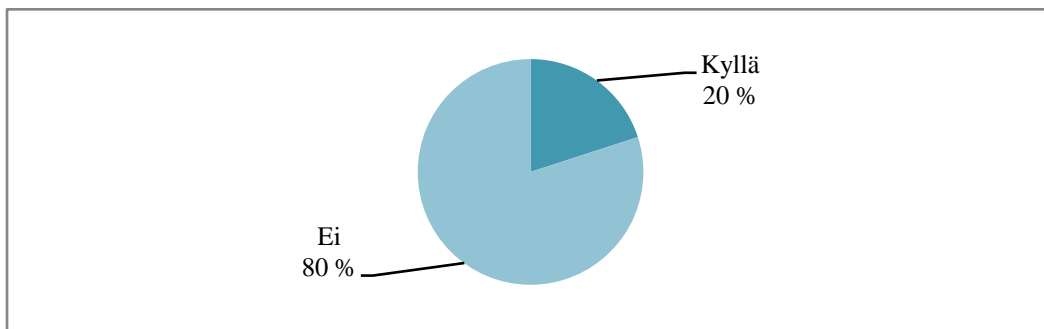
9.3 Kommunikointi viittomakielisen nuoren ja hoitohenkilökunnan välillä

Kyselylomakkeessa selvitettiin minkälaisia keinoja nuori ja hoitohenkilökunta ovat käyttäneet kommunikoidessaan toisilleen. Nuorista kolmasosa (30 %) kokee henkilökunnasta löytyvän viittomakielentaitoisia.

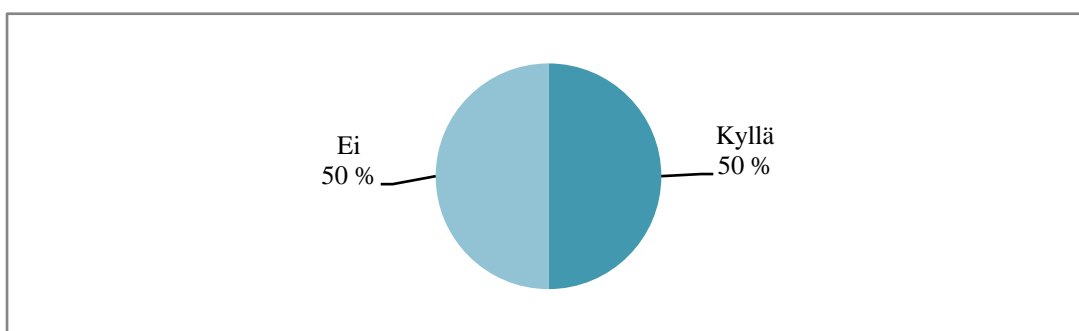


Kuvio 13. Hoitohenkilökunnasta löytyy viittomakielen taitoisia.

Nuorista 20 % on pystynyt selvittämään asiansa viittomakielellä äkillisissä tilanteissa ja hoitoon liittyvissä asioissa 50 % nuorista on saanut tietoa viittomakielellä.

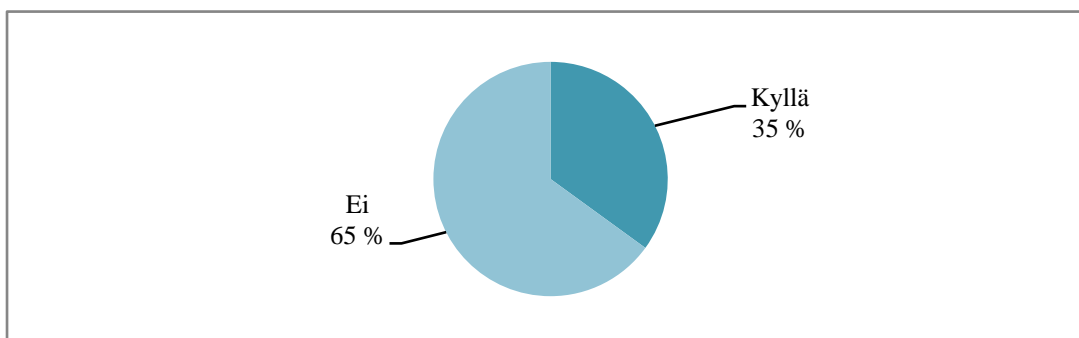


Kuvio 14. Äkillisissä tilanteissa nuori on pystynyt selvittämään asiansa viittomakielellä.



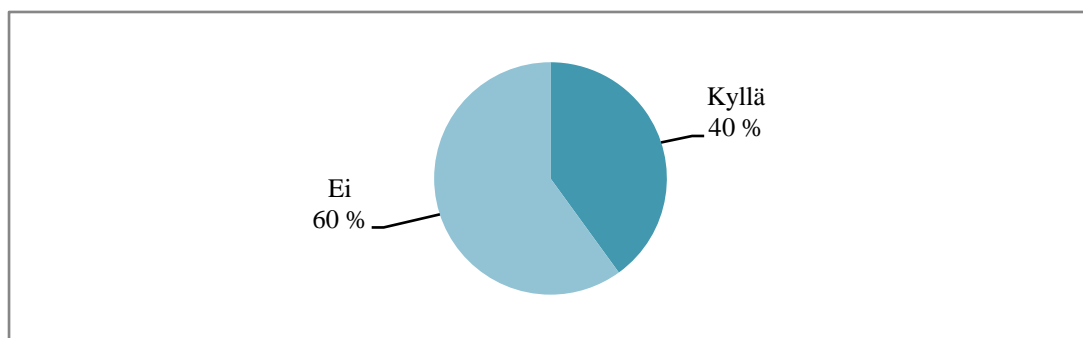
Kuvio 15. Hoitoon liittyvistä asioista nuori on saanut tietoa viittomakielellä.

Viidesosa nuorista (35 %) kokee heidän asioidensa jääneen hoitamatta, koska hoitohenkilökunta ei ole ymmärtänyt heitä.



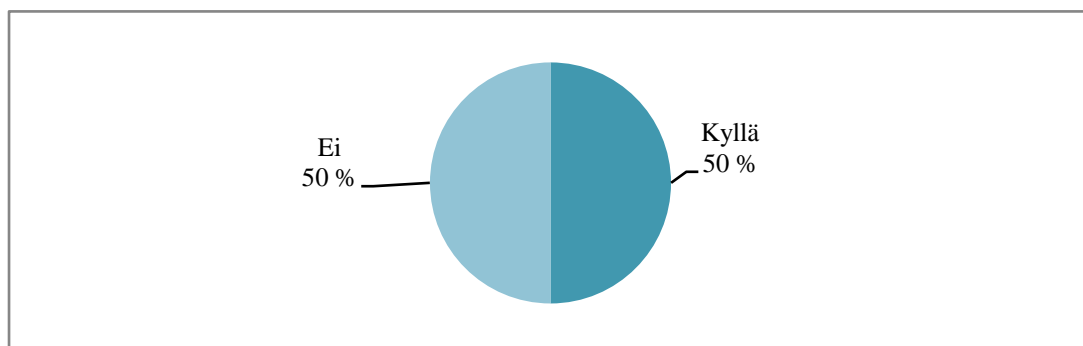
Kuvio 16. Asiat jääneet hoitamatta, koska hoitohenkilökunta ei ole ymmärtänyt nuorta.

Nuoren asiat ovat jääneet hoitamatta 40 % kohdalla, koska nuori ei ole ymmärtänyt hoitohenkilökuntaa.



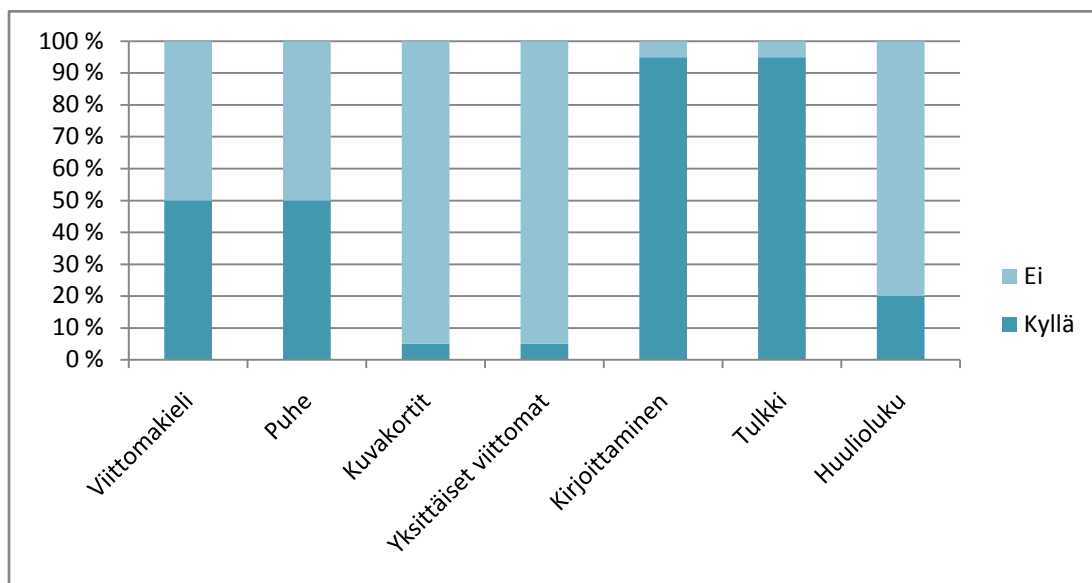
Kuvio 17. Asiat jääneet hoitamatta, koska nuori ei ole ymmärtänyt hoitohenkilökuntaa.

Oma-aloitteisesti hoitohenkilökunnalta tietoa on saanut puolet (50 %) nuorista.



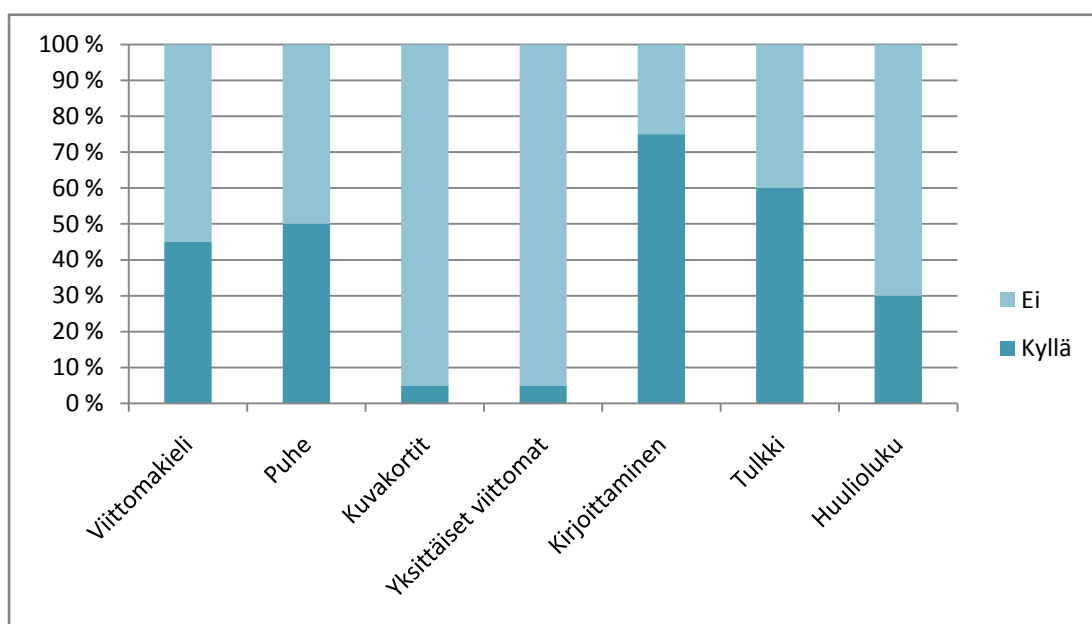
Kuvio 18. Hoitohenkilökunta on antanut oma-aloitteisesti tietoa nuorelle.

Vastaajista 50 % mainitsi kommunikoineensa hoitohenkilökunnalle viittomakielellä. Yhtä moni nuorista oli käyttänyt puhetta kommunikoidessaan. 5 % nuorista on kommunikoinut henkilökunnalle kuvakorteilla tai yksittäisillä viittomilla. Lähes kaikki (95 %) ovat käyttäneet kirjoittamista sekä saman verran nuorista ovat kommunikoineet viittomakielen tulkin avulla. 20 % mainitsi käyttäneensä huuliolukua.



Kuvio 19. Nuoren käyttämät kommunikointimenetelmät.

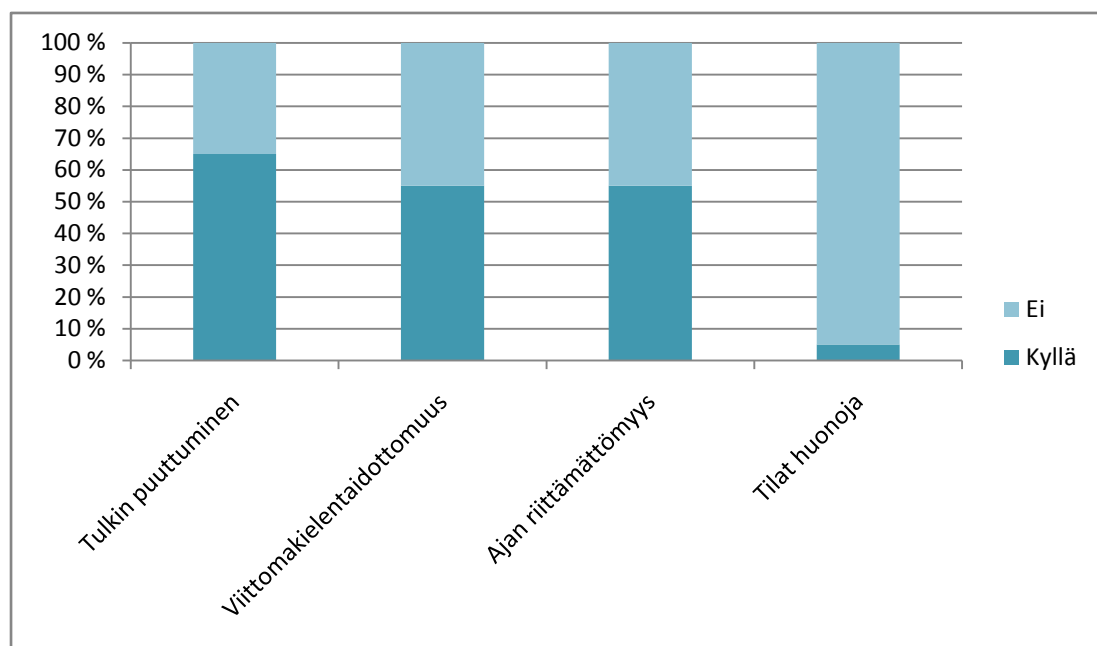
Kaikista nuorista lähes puolet (45 %) mainitsi hoitohenkilökunnan kommunikoineen heille viittomakielellä. 75 % henkilökunta oli kirjoittanut asiansa ja 60 % kohdalla henkilökunta oli kommunikoinut tulkin avulla. Vastaajista puolen (50 %) kanssa hoitohenkilökunta oli puhunut ja kolmasosan (30 %) kohdalla käyttänyt huuliolukua. Hoitohenkilökunta on käyttänyt kuvakortteja sekä yksittäisiä viittomia kommunikoidessaan 5 % nuorista.



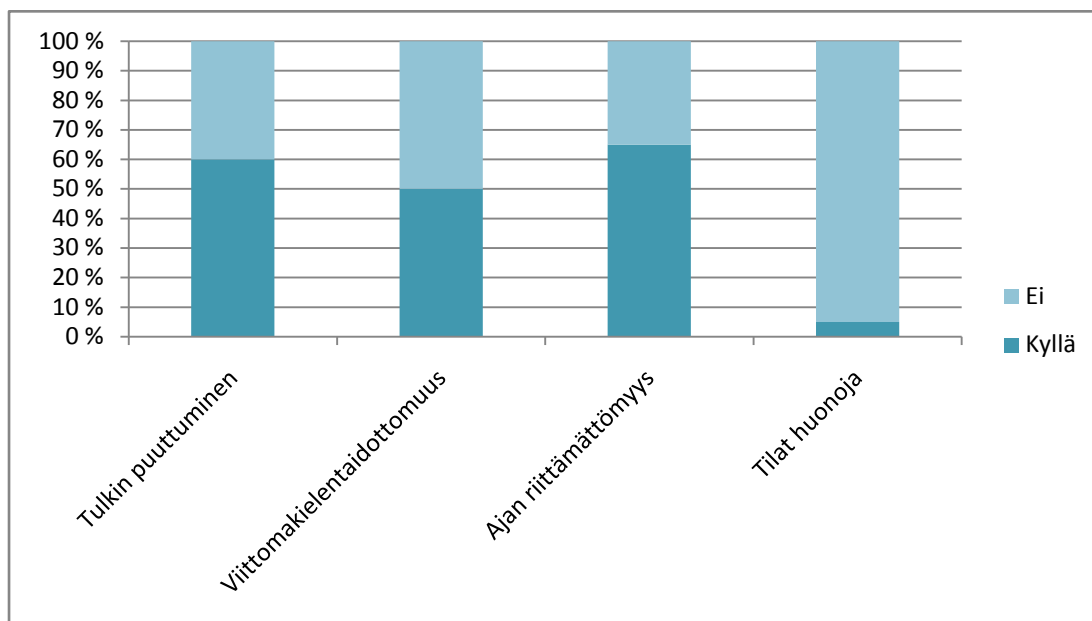
Kuvio 20. Hoitohenkilökunnan käyttämät kommunikointimenetelmät.

9.4 Tilanteita, joissa on ollut hankaluuksia ymmärtää

Nuorista 65 % kokee, että itsensä ymmärretyksi saaminen hoitohenkilökunnalle on ollut hankalaa tulkin puuttuessa ja 60 % mielestä kommunikoidessa ilman tulkkia hoitohenkilökunnan ymmärtäminen on ollut hankalaa. Nuorista hieman yli puolet (55 %) kokee, että itsensä ymmärretyksi saaminen on ollut hankalaa, jos henkilökunnalla ole ollut riittävästi aikaa kommunikointiin. Hoitohenkilökunnan ymmärtämisessä on ollut hankaluuksia 65 % mielestä, jos ei ole ollut aikaa riittävästi kommunikointiin. Vain reilun puolen (55 %) mielestä henkilökunnan viittomakielen taidottomuus aiheuttaa hankaluutta asioiden ymmärtämisessä. 5 % nuorista kokee tilojen olleen viittomisen kannalta huonoja ja vaikuttaneen siihen, miten he ovat saaneet itsensä ymmärretyksi hoitohenkilökunnalle ja miten hoitohenkilökunta on ymmärtänyt nuorta.

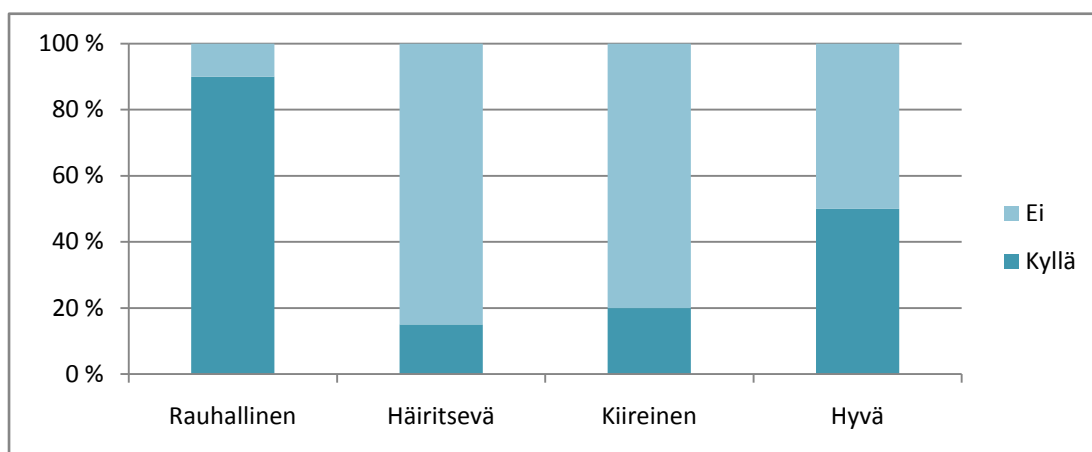


Kuvio 21. Tilanteita, jotka ovat aiheuttaneet hankaluuksia itsensä ymmärretyksi saamiseen hoitohenkilökunnalle.



Kuvio 22. Tilanteita, jotka aiheuttaneet hankaluuksia ymmärtää hoitohenkilökuntaa.

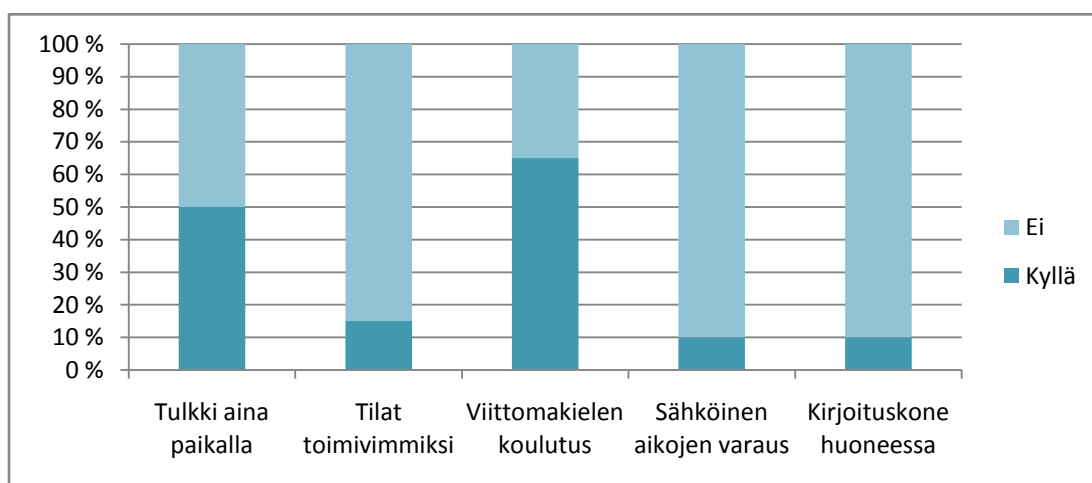
Viittomakieliset kohtaavat ympäristöön liittyviä ongelmia päivittäin. Esimerkiksi väärinkäsityksiä saattaa aiheuttaa asiointitilanteissa huonot kuunteluolosuhteet. Hoitoympäristön kommunikoinnin kannalta nuorista 90 % mieltää rauhalliseksi. 15 % kokee hoitoympäristön häiritsevänä, 20 % kiireisenä ja 50 % hyvänä.



Kuvio 23. Hoitoympäristö kommunikoinnin kannalta.

9.5 Terveysthuollon kehittäminen kommunikoinnin kannalta

Nuoret toivoivat kommunikointia terveydenhuollossa kehitettävän vastaamaan paremmin viittomakielisten tarpeita. Puolet nuorista (50 %) on sitä mieltä, että terveydenhuollossa pitäisi olla aina tulkki paikalla, 15 % mielestä pitäisi kiinnittää huomiota tilojen toimivuuteen, 65 % kannatti viittomakielen koulutuksen järjestämistä hoitohenkilökunnalle. Muina ehdotuksina oli aikojen varaaminen tekstiviestillä tai sähköpostilla (10 %) tai huoneessa voisi olla kirjoituskone tai muu vastaava, jonka kanssa voisi kommunikoida henkilökunnalle (5 %).



Kuvio 24. Kommunikoinnin kehittäminen terveydenhuollossa.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää viittomakielisten nuorten kommunikointikokemuksia terveydenhuollossa. Tutkimuskysymyksinä olivat miten viittomakieliset nuoret ovat saaneet itsensä ymmärretyksi hoitohenkilökunnalle, miten nuoret ovat ymmärtäneet hoitohenkilökuntaa, onko nuorilla ollut mahdollisuus viittomakielen tulkinn käyttöön ja miten nuorten mielestä kommunikointia hoitohenkilökunnan kanssa voitaisiin kehittää. Tavoitteena oli parantaa viittomakielisten nuorten kohtaamista ja kommunikoinnin asemaa terveydenhuollossa sekä tuottaa tietoa, jota hoitohenkilökunta pystyy hyödyntämään kommunikoidessaan viittomakielisten nuorten kanssa.

Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella Mikael-koulun ja AURA-instituutin 16–25-vuotiaille viittomakielisille opiskelijoille. Kyselylomake tuotti monipuolisesti vastauksia viittomakielisten nuorten kommunikointikokemuksista terveydenhuollossa. Tutkimustulosten avulla saatiin tietoa esitettyihin tutkimusongelmiin.

Tärkeimpänä asiana tutkimustuloksista ilmeni viittomakielisten nuorten omankielisten palveluiden saamattomuus. Vähemmistökielen käyttäjinä viittomakielisillä nuorilla on terveyspalveluiden käyttäjinä muita useammin kommunikointiongelmia terveydenhuollossa. Viittomakieli on kyselyyn vastanneille nuorille kieli, jolla kommunikointi tapahtuu luonnollisimmin. Vaikka viittomakielisillä nuorilla on ollut mahdollisuus vaihtoehtoisin kommunikointimenetelmiin, kuten esimerkiksi kuvakorttien käyttöön, niin niillä ei kuitenkaan pystytä toteuttamaan monipuolista kommunikointia vaan pystytään vaihtamaan vain yksittäisiä ”sanoja” hoitohenkilökunnan ja nuoren välillä.

Nuoret ovat tietoisia oikeudestaan tulkkipalveluun ja ovat hankkineet itselleen tulkkipäättöksen. Tästä huolimatta kaikki eivät kuitenkaan tulkkia käytä tai ne, jotka käyttävät niin eivät hyödynnä tulkinkäyttöoikeuttaan täysin. Suurin osa nuorista käyttää viittomakielen tulkkia alle 120 tuntia vuodessa vaikka heillä olisi mahdollisuus käyttää tulkkia vuodessa vähintään 180 tuntia. Vain yksi tutkimukseen vastanneista nuorista käyttää tulkkia vuodessa enemmän kuin 180 tuntia. Viittomakielisten

nuorten tulkkipalvelun käytön vähäisyys kertoo siitä, että he kykenevät tai haluavat kommunikoida terveydenhuollossa ilman tulkkiakin. Tulkkipalvelun käyttö edistää tasa-arvoisuutta ja osallistumismahdollisuuksia, mutta toisaalta tulkin käyttö muistuttaa nuoria omasta kykenemättömyydestä ja ulkopuolisen avun tarpeesta. Terveyspalvelujen tuleekin olla joustavia, yksilöllisiä ja elämäntilanteiden mukaan mukautuvia.

Hoitohenkilökunta ei ole huomionnut viittomakielisiä nuoria tilaamalla tulkkiä terveydenhuoltoon tai hoitohenkilökunta ei ole kommunikoinut nuoren käyttämällä viittomakielellä. Viittomakieliset nuoret ovat pääsääntöisesti tilanneet viittomakielen tulkin terveydenhuoltoon itse. Vain harvoin viittomakielen tulkki on tilattu hoitohenkilökunnan toimesta paikalle vaikka terveyspalvelujen tuottaja on potilaslain mukaan velvollinen järjestämään tulkin sitä tarvitsemalle asiakkaalle. Toisaalta on parempi, että nuori on omatoimisesti tilannut tulkin paikalle kuin se, ettei tulkkiä olisi paikalla lainkaan. Myös sukulaiset, ystävät ja tuttavat ovat toimineet tulkkeina mikä ei välttämättä ole hyvä asia, sillä he saattavat jättää jotakin tulkkaamatta. Jälkikäteen ajateltuna olisin halunnut kyselylomakkeella selvittää, minkälaisissa tilanteissa hoitohenkilökunta oli tilannut ammattitulkin terveydenhuoltoon ja milloin taas nuori taas itse oli tilannut tulkin terveydenhuoltoon.

Enemmistö nuorista koki, ettei hoitohenkilökunnasta löydy viittomakielentaitoisia ja vain harva nuorista olikin kyennyt äkillisissä tilanteissa selvittämään asiansa viittomakielellä hoitohenkilökunnalle. Äkillisillä tilanteilla tarkoitin lähinnä tilanteita terveydenhuollossa, jotka olivat tulleet odottamatta ja eikä niihin ole pystytty varautumaan ennalta. Enemmistö nuorista myös koki omien asioiden jääneen hoitamatta, koska molemmin puoleisessa kommunikoinnissa oli ollut vaikeutta; nuori ei ole ymmärtänyt hoitohenkilökuntaa tai hoitohenkilökunta ei ole ymmärtänyt nuorta.

Vain puolet nuorista on saanut tietoa oma-aloitteisesti hoitohenkilökunnalta. Niin ei kuitenkaan saisi olla, sillä nuoren tulee olla selvillä koko hänen hoitoaan koskevista asioista. Kuitenkaan yhteisen kielen puute ei ole estänyt kommunikointia kokonaan vaan terveydenhuollossa on käytetty vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä, kuten

kirjoittamista. Viittomakielisten nuorten pitäisi aina saada kommunikoida viittomakielellä, sillä turvallinen kommunikaatio tapahtuu sillä.

Aiempien tutkimusten mukaan tulkkipalvelujen saatavuudessa on suurta alueellista epätasa-arvoisuutta. Varsinkin iltaisin, viikonloppuisin ja äkillisissä tilanteissa tulkin saaminen terveydenhuoltoon on ollut haasteellista. Tämän tutkimuksen mukaan viittomakielisen nuoren asuinpaikalla ei ole merkitystä viittomakielen tulkin saamiseen terveydenhuoltoon vaan ammattitulkin saaminen terveydenhuoltoon on toteutunut asuinpaikasta riippumatta. Nuoret haluavat tulkin useaan paikkaan mukaan, kuten esimerkiksi poliklinikalle ja terveydenhoitajan luokse. Mitä arkaluontoisemmasta ja nolosta vaivasta on kyse, sitä useammin viittomakieliset nuoret haluavat toimia itsenäisesti ilman ammattitulkkaa. Tulkin tilaamista terveydenhuoltoon hankaloittaa tulkkikeskusten aukioloaikojen lyhyys. Esimerkiksi Turun viittomakielen tulkkikeskuksesta on mahdollisuus tilata viittomakielen tulkki arkipäivisin vain puolentoista tunnin puhelinajan aikana tai käymällä asiakasvastaanotolla maanantaina tai torstaina. Kaikki tämä tulee tehdä virka-aikana. (Turun kaupunki 2007.)

Nykyisellään terveydenhuolto ei huomioi viittomakielisten nuorten kommunikoinnin asettamia vaatimuksia. Hoitohenkilökunnalla ei ole riittävästi aikaa paneutua viittomakielisen kanssa kommunikointiin. Heillä ei ole tietoa viittomakielisen oikeuksista ja tulkkipalvelusta sekä ennen kaikkea hoitohenkilökunnan viittomakielentaidottomuus on suuri este viittomakielisten nuorten omakielisten palveluiden käytössä. Terveydenhuollossa ei huomioida, esimerkiksi ettei viittomakielisen ole mahdollista varata aikaa puhelimitse. Terveydenhuollon informaatio tulisi olla saatavissa myös visuaalisessa muodossa, samoin kuin aikojen varaaminen tulisi olla mahdollista sähköisesti, jotta myös viittomakielisille taataan tasavertaiset osallistumismahdollisuudet. Terveydenhuollon yksiköt viittomakieliset ovat kokeneet hyviksi hoitoympäristöiltään, mutta esimerkiksi hoitohenkilökunnalle pitäisi järjestää viittomakielen koulutusta tai viittomakielen tulkin tulisi olla aina paikalla terveydenhuollon yksikössä, jotta viittomakielisille pystytään turvaamaan kommunikointipalvelut omalla kielellään. Vaikka nuorilta ei tullut moitteita hoitoympäristöön liittyen niin silti terveydenhuollon tiloja suunniteltaessa tai uudistettaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, mi-

ten kyetään parantamaan viittomakielisten kommunikointiolosuhteita. Oikeanlaiset tilat helpottavat kommunikointia vaikka sitä ei aina tule ajatelleeksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kyselylomakkeen laadin teorian sekä saamieni ehdotusten perusteella. Aikataulullisista syistä Mikael-koulussa kysely toteutettiin vuoden 2008 keväällä ja AURA-instituutissa saman vuoden syksyllä. Kyselylomakkeessa oli strukturoituja kysymyksiä, joissa muutamassa kysymyksessä oli nuorella mahdollisuus vastata omin sanoin.

Opinnäytetyön teoriaosuus on laaja. Oli pyrittävä rajaamaan käsiteltävät aiheet siten, että kuitenkin kaikki olennainen teorian tieto on luettavissa työn alussa. Opinnäytetyö kokonaisuutena oli onnistunut ja sillä tuotettiin tietoa Mikael-koulun ja AURA-instituutin viittomakielisten opiskelijoiden kommunikointikokemuksista terveydenhuollossa. Työn tuottamat tulokset eivät ole yleistettävissä työn otannan koon takia. Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä kouluihin ohjeisti AURA-instituutin viittomakielen opettaja Sari Tulonen kyselylomakkeen muokkaamisessa sopimaan viittomakielisten nuorten vastattavaksi. Tutkimuksen toteuttajan ja vastaajien yhteisen kielen puutteellisuus toi kyselyn toteuttamiseen haasteita. Sari Tulonen kannatti kyselylomakkeen toteuttamista mahdollisimman strukturoidusti, joten tällöin vastaajien omalle kerronnalle jäi vain vähäinen mahdollisuus, joka supisti vastauksia yksinkertaisiksi. Kysely tuotti vastauksia niihin asioihin, joita halusin tutkia. Toisaalta enemmän olisi saanut irti tutkittavasta aiheesta, jos olisi käyttänyt tutkimusmenetelmänä kyselylomakkeen sijaan esimerkiksi haastattelua. Haastattelut olisivat vaatineet niin paljon enemmän resursseja, että se olisi supistanut otantaa paljon sekä kokemattomuuteni viittomakielen tulkin käyttämisessä olisi saattanut vaikuttaa haastatteluissa viittomakielisen nuoren vastauksiin. Korkean vastausprosentin takasi se, että kysely suoritettiin kahdessa koulussa, jolloin opiskelijat vastasivat kyselyyn koulussa ja opettaja lähetti kyselylomakkeet suljetuissa kirjekuorissa takaisin minulle yhtäaikaaisesti. Nuorilta olisi saattanut unohtua kyselylomakkeeseen vastaaminen, jos he esimerkiksi olisivat vastanneet kyselyyn kotona ja joutuneet omatoimisesti lähettämään kyselyt takaisin minulle.

Työssä tutkittiin viittomakielisten nuorten kommunikointikokemuksia terveydenhuollossa, joten tuloksissa on otettava huomioon kyselyyn vastanneiden nuorten

omanlaisensa ja yksilölliset kokemukset kommunikoinnistaan terveydenhuollossa, joilla saattaa olla vaikutusta saatuihin tuloksiin. Kyselylomakkeessa ei tiedusteltu nuorten ikää, joten ei voi vertailla onko iällä ollut vaikutusta kommunikointikokemuksiin terveydenhuollossa. Opinnäytetyössä käytettävä tieto nuorten ikähaitarista (16–25-vuotiaat) on saatu kouluilta. Työssä ei myöskään tiedusteltu miten paljon nuori on ollut terveydenhuollon palveluiden käyttäjänä, sillä myös se saattaa vaikuttaa kokemuksiin. Tulosten mukaan vastaajista naisia oli 40 % ja loput miehiä. Kyselylomakkeen vastauksista ei noussut esille toiselle sukupuolelle tyypillistä ajattelua, sillä vastaajien lukumäärä on melko tasainen. En erotellut sukupuolten välisiä vastauksia, koska pyrin saamaan kyselylomakkeella tietoa yleisesti viittomakielisiltä nuorilta. En myöskään käsitellyt erikseen kouluista saamiani vastauksia, sillä paikkakunnalla ei näyttänyt olevan vaikutusta nuorten kommunikointikokemuksiin terveydenhuollossa.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa ja työlästä, mutta toisaalta myös antoisaa. Työ oli toteutettava aikataulussa. Aluksi oli haettava teoriaosuutta varten kirjallisuutta ja työn aihe oli rajattava sopivaksi, jottei työ paisunut liian laajaksi. Teoriaosuuden työstämisen jälkeen seuraavana edessä oli kyselylomakkeen laatiminen. Nyt tutkimuksen toteuttamisen jälkeen huomasin, että olisi ollut hyvä, jos kyselylomakkeessa olisi ollut avoimiakin kysymyksiä, sillä siten olisi saanut viittomakielisiltä nuorilta syvällisempiä vastauksia. Mieleen on myös tullut lisää kysymyksiä, joita olisin nuorilta kysynyt. Strukturoiduilla kysymyksillä halusin taata, että viittomakieliset nuoret ymmärtävät laaditut kysymykset oikein. Haluaisin saada myös laajemman otannan viittomakielisistä nuorista tutkimukseen, jos uudelleen tekisin samasta aiheesta tutkimuksen. Tulosten pohdinta ja analysointi otti myös oman aikansa. Koska kouluissa toteutettiin kyselylomakkeeseen vastaaminen eri aikoina, jouduin uudestaan perehtymään myös Mikael-koulusta saamiini vastauksiin silloin, kun kyselylomakkeet palautuivat vastattuina AURA-instituutista. Aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä minulla ei löytynyt, joten monet asiat vaativat runsaasti aikaa niihin perehtymiseen. Tulevaisuudessa tutkimustyötä tehdessäni minulla olisikin jo aiempaa tietoa ja taitoa, joten tutkimuksessa osaisin panostaa eri asioihin, joita tätä työtä tehdessä ei ole osannut huomioida.

Opinnäytetyöni tuottamia tuloksia voi hoitohenkilökunta hyödyntää esimerkiksi sai-

raaloissa osastoilla, poliklinikoilla ja kouluterveydenhuollossa. Myös viittomakielen tulkkien voisi olla hyvä tutustua tuotettuun aineistoon, jotta heillä olisi näkökulma viittomakielisen nuoren asiakkaan näkökulmasta terveydenhuollossa. Täten saataisiin moniammatillista yhteistyötä toimivammaksi, kun jokaisella ammattilaisella olisi tutkimustietoa hyödynnettävänä käytäntöön. Opinnäytetyöni tuottamia tuloksia voidaan hyödyntää myös hoitotyön koulutuksessa. Tuloksista ilmeni, että hoitohenkilökunta on monesti epätietoinen tulkin tilaamisesta terveydenhuoltoon sekä hoitohenkilökunta käyttää kommunikoidessaan viittomakielisen nuoren kanssa jotain muuta kuin viittomakieltä, joten hoitotyön opetukseen voisi lisätä kielten opiskelua. Hoitohenkilökunnan tulisi taitaa kansainvälistyvässä maailmassa muutakin kuin äidinkieltään, joten mielestäni koulutusohjelmissa pitäisi olla pakollisena jonkin uuden kielen opiskelu.

Tällä hetkellä kunnan velvollisuutena on järjestää tulkkipalvelu sitä tarvitsevalle. Aikaisempien tutkimusten mukaan viittomakielen tulkin saaminen terveydenhuoltoon on vaihdellut paikkakunnittain, mutta saamieni tulosten mukaan ei kuitenkaan nuoren asuinpaikkakunnalla ollut vaikutus tulkin saatavuuteen terveydenhuoltoon. Vuoden 2009 aikana tulkkipalveluiden järjestämisen vastuu siirtyy valtiolle. Jatkotutkimuksen voisi muutaman vuoden kuluttua suorittaa aiheesta onko viittomakielisten kommunikoinnin asema terveydenhuollossa muuttunut Kansaneläkelaitoksen ollessa velvollinen järjestämään tulkkipalveluja.

11 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Valitsin tutkimusaiheen sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden perusteella. Tasa-arvoisuuden pitäisi kiinnittää yhä enemmän huomiota myös terveydenhuollossa. Kyselylomakkeen kysymykset laadin teorian ja aikaisempien tutkimusten pohjalta. Kyselylomakkeen kysymykset muotoilin mahdollisimman yksinkertaisiksi, jotta niihin olisi helppo vastata. Kyselylomakkeen esitestauksen suoritin kahdella kohderyhmään kuuluvalla nuorella. Kyselylomakkeen alussa oli saateosio, jossa kerroin tutkimuksen

tarkoituksesta, tutkimustietojen luottamuksellisuudesta sekä anonymiteetin säilymisestä.

Kyselylomakkeiden vastauksiin tutustuessa piti pohtia, joudunko hylkäämään kolme kyselylomaketta, sillä niissä jokaisessa oli jätetty vastaamaan yhteen kysymykseen. Kaikissa kyselylomakkeissa tämä vastaamatta jätetty kysymys oli eri, joten vastaamatta jättäminen kysymykseen oli satunnaista. En kuitenkaan hylännyt näitä kysymyslomakkeita, sillä tuloksia läpi käydessäni en vastaamatta jättämisellä nähnyt olevan vaikutusta kokonaisuuteen. Avoimilla kysymyksillä olisi luultavasti saanut monipuolisempia vastauksia, mutta toisaalta se olisi voinut aiheuttaa kysymysten väärinymmärtämisä. Kyselylomakkeessa käytetyt sanat ja lauseet pyrin muotoilemaan mahdollisimman helpoiksi ja neutraaleiksi, sillä viittomakieliset joutuivat vastaamaan kyselyyn muulla kuin äidinkielellään. Luotettavuutta lisää myös vastaajien pysyminen anonymeinä. Nuori sai palauttaa kyselylomakkeen kirjekuoreen suljettuna, esimerkiksi ilman, että opettaja pystyi katsomaan vastauksia. Opinnäytetyön luotettavuutta tukee lisäksi suuri vastausprosentti (100 %) kaikista suunnitelluista vastaajista. Työn kohderyhmän osuus kaikista viittomakielisistä nuorista on kuitenkin pieni, joten tutkimuksen tuloksia ei voi yleistää. Käytetyllä tutkimusmittarilla eli kyselylomakkeella sain vastaukset tutkimusongelmiin, joten kyselylomakkeella mitattiin oikeita asioita. Kyselylomakkeen toimivuutta lisäsin saamalla viittomakielenopettajan mielipiteen kyselylomakkeen kysymyksiin ja hän esitti korjausehdotuksia, miten kyselylomake soveltuu paremmin viittomakielisten nuorten vastattavaksi. Tulosten analysoinnissa käytin apunani ohjelmia, jotka olivat jo ennestään tuttuja. Luotettavuutta lisäsi myös aineiston analysointivaiheessa koneelle syötettyjen tietojen tarkistus ja kyselylomakkeiden vastauksiin perehtyminen ennen tietokoneelle syöttämistä.

Opinnäytetyön tekemisessä on huomioitava aina eettisyys. Opinnäytetyölle hain tutkimusluvan molemmista kouluista ennen tutkimuksen aloittamista. Saateosion avulla tutkittavalle kohderyhmälle tiedotin, millaisesta tutkimuksesta on kyse ja mitä varten tutkimus tehdään. Nuorille kerroin myös anonymiteetin säilymisestä koko tutkimuksen ajan. Kyselylomakkeen mukaan liitin vastauskuoren, johon opiskelijat sulkiivat täytetyn kyselylomakkeen heti vastaamisensa jälkeen. Koulut lähettivät kirjekuoret postitse minulle. Avasin opiskelijoiden sulkemat kirjekuoret, joten missään vaiheessa

kyselylomakkeiden vastaukset eivät päätyneet kolmannen osapuolen luettavaksi. Vastatut kyselylomakkeet hävitin opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen asianmukaisella tavalla. Halusin tukea työn eettisyyttä myös sillä, että toimitin molemmille kouluille valmiin opinnäytetyöni.

Hoitotyön yleistä tarkoitusta ilmentävät hoitoalan ammattietiikan säännöt. Ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä apuvälineiden tarjoaminen hoitotyössä kohdattavien moraalisten ongelmien ratkaisemiseksi ovat ammattietiikan sääntöjä, jotka kertovat muille, että eettisiin kysymyksiin suhtaudutaan hoitoalalla vakavasti. (Sajama 1995, 21–22.) Hoitotyölle tärkeitä periaatteita ovat hyvän tekeminen, oikeudenmukaisuus, itsenäisyys, rehellisyys ja luotettavuus. Hyvän tekemisen periaatetta toteutetaan auttamalla terveydenhuollon asiakasta saavuttamaan itselleen hyvää ja ylläpitämään sitä, sekä vähentämään hänelle aiheutuvaa vahinkoa. Terveydenhuollon ammattilaisen tulee tarjota resursseja potilaille, joilla on suurempi tarve saada palveluja. Hoitohenkilökunnan tulee varmistua, että potilas saa tarpeitaan vastaavia palveluja. Itsenäisyyden eettistä periaatetta toteutetaan kunnioittamalla ihmistä itsenäisenä yksilönä ja antamalla hänelle vapaus päättää omista asioistaan. (Fry 1994, 37–40.)

Tutkimusaiheen valinnassa tehdään jo eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa kysytään, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tulisiko kenties valita vai välttää erityisen muodikkaita aiheita tai valitaanko aihe, joka on helposti toteutettavissa, mutta joka ei ole merkitykseltään erityisen tärkeä; miten ylipäänsä tulisi ottaa huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys. Aina kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Tutkimustyössä tulee välttää epärehellisyyttä kaikissa osavaiheissa. Tutkijan ei tule plagioida toisen tekstiä, eikä vähätellä toisten tutkijoiden osuutta. Tutkijan ei pidä myöskään plagioida itseään eli omia tutkimuksiaan. Tuloksia ei saa yleistää kritiikittömästi, tuloksia ei seipetä eikä kaunistella. Raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista. (Hirsjärvi ym. 2000, 26–28.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään mittaamaan mahdollisimman luotettavasti jotakin ilmiötä ja siihen vaikuttavia tekijöitä (Koivula ym. 2003, 22). Tutkimusme-

netelmän kokonaisluotettavuuden muodostavat yhdessä tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus. Tutkimuksen pätevyys eli validius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Systemaattista virhettä ei saisi olla pätevässä tutkimuksessa, mikä tarkoittaa miten tutkittavat ovat ymmärtäneet kyselylomakkeen kysymykset. Jos vastaaja ei ajattelekaan, kuten tutkija oletti, vastaustulokset vääristyvät. Tutkimuksen luotettavuus eli reliaabelius tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä esittää tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. Mittaustulosten toistettavuudella tarkoitetaan saman henkilön kohdalle toistettaessa sama mittaus, saadaan täsmälleen sama mittaustulos riippumatta tutkijasta. Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää monet asiat tutkimuksen aikana, kuten vastaajan muistessa jonkin asian vastatessaan väärin tai ymmärtäessään asian eri tavalla kuin tutkija tai tutkija tekee virheitä tallentaessaan. Tutkimuksen tavoitteiden kannalta virheiden vaikuttavuus ei välttämättä ole kovin suuri. Tärkeintä on, että tutkija ottaa kantaa tutkimuksessa ilmenneisiin satunnaisvirheisiin. (Vilka 2005, 161–162.)

LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo. WSOY.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1998. Lapsen aika. Porvoo. WSOY.

AURA-instituutti. Yleisesittely. [Viitattu 3.4.2008]. Saatavissa: <http://www.aurainstituutti.fi/index.phtml?s=67>.

Eronen, A., Eskelinen, M., Kinnunen, P., Saarinen, M-L., Tiermas, P. & Wikman, M. 1997. Kieli – kynnys hyvinvointiin. Kuurojen omia kokemuksia hyvinvointipalveluista. Kuurojen Palvelusäätiö. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki. Hakapaino Oy.

Fry, S. 1994. Etiikka hoitotyössä: eettisen päätöksenteon opas. Tampere. Sairaanhoidtajaliitto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hytönen, N. & Rissanen, T. (toim.). 2006. Käden käänteessä – viittomakielen kääntämisen ja tulkkauksen teoriaa sekä käytäntöä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Jantunen, T. 2003. Johdatus suomalaisen viittomakielen rakenteeseen. Finn Lectura. Helsinki.

Jero, J. & Kentala, E. 2007. Lasten Sisäkorvaistutteet. Duodecim.

Jokinen, S., Kuusela, A-L. & Lautamatti, V. 1999. ”Sattuuko se?” – Lasten kliiniset tutkimukset. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Kangas, I., Keskimäki, I., Koskinen, S., Manderbacka, K., Lahelma, E., Prättälä, R. & Sihto, M. 2002. Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki. Edita.

Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 1996. Lasten sairaanhoito. Porvoo. WSOY.

Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2003. Mission: possible. Opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1. Tampere.

Kuulonhuoltoliitto ry. 2007. Kuulokynnys. Esteettömyyssivusto. [Viitattu 4.12.2007]. Saatavissa: http://www.kuulokynnys.fi/index.php?lk_id=1.

Kuulonhuoltoliitto ry. 2006. Koulussa on kuulovammaisen oppilas-opas. [Viitattu 6.2.2008]. Saatavissa: http://www.kuulonhuoltoliitto.fi/sivu.php?artikkeli_id=810.

Kuurojen Liitto Ry. 1994. Koulutuspoliittinen työryhmä. Kuurojen koulutuspoliittinen ohjelma. Helsinki. Kuurojen Liitto.

Laihiala-Kankainen, S., Pietikäinen, S. & Dufva, H. 2002. Moniääninen Suomi. Kieli, kulttuuri ja identiteetti. Soveltavan kielentutkimuksen keskus. Jyväskylä. Jyväskylän yliopistopaino.

Laiho, R. 1999. Oikeus omaan äidinkieleen – potilaslain toteutuminen kuurojen vanhusien kohdalla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Launonen, K. & Korpijaako-Huuhka, A. (toim.). 2003. Kommunikoinnin häiriöt – syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita, Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia. Tampere. Tammer-Paino Ry.

Lehtovirta, A., Martikainen, A., Sieppi, R. & Ääri-Vähäkylä, S. LVP – Lukemaan Viittomisen Perusteella. Osa II. Chydenius-instituutin tutkimuksia 4/1998. Jyväskylän yliopisto. Oulun kuulovammaisten koulu.

Lindstedt, S-K. 2000. Viittomakieli kuulovammaisten kielenä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Lipponen, S. 1996. Hyvää palvelua kaikille. Kauppa- ja terveysministeriö. Kuluttaja-asiaiden neuvottelukunta. Helsinki.

Lonka, E. & Korpijaako-Huuhka, A-M. (toim.) 2000: Kuulon ja kielen kuntoutus, vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia. Palmenia-kustannus.

Lukkarinen, M. 2001. Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2001:1. Helsinki. Edita Oy.

Luukkainen, M. 2008. Viitotut elämät. Kuurojen nuorten aikuisten kokemuksia viittomakielisestä elämästä Suomessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki. Kuurojen Palvelusäätiö. [Viitattu 27.5.2008]. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/36061/viitotut.pdf?sequence=1>.

Malm, A. (toim.). 2000. Viittomakieliset Suomessa. Finn Lectura. Helsinki.

Mattila, L-R. 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista. Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.

Metteri, A. (toim.) 2003. Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämisedotuksiin. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry. Helsinki. Edita Prima Oy.

Mikael-koulu. Koulun esittely. [Viitattu 3.4.2008]. Saatavissa:

<http://www.mikael-koulu.fi/mikael07/sivut/esittely/index.html>.

Muurinen, E. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyö. 2001. Tampere. Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Hygieia. Tammi. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.

Mäkelä, S. 2004. Kohtaaminen viittomakieltä käyttävien ihmisten kanssa - Stereotyyppioita, uskomuksia ja myyttejä kuuroudesta ja viittomakielestä. Pro gradu. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän yliopisto.

Määttä, P., Lehto, E., Hasan, M. & Parkas, R. (toim.). 2005. Lapsi kuulolla. Keuruu. Otava.

Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki. Edita Prima.

Poussu-Olli, H-S. 2003. Kuulovammaisuus. Arviointi ja interventio. Turku. Pallosalama Oy.

Sajama, S. 1995. Arkipäivän etiikkaa hoitotyön näkökulmasta. Helsinki. Kirjayhtymä.

Salmela, T. 1997. Autetaanko asiakasta - palvelaanko potilasta? Juva. WSOY.

Salmi, E. & Laakso, M. 2005. Maahan lämpimään. Suomen viittomakielisten historia. Kuurojen Liitto ry. Helsinki.

Satakieliohjelma 2005. Kun lapsi saa sisäkorvaistutteen. [Viitattu 28.5.2008]. Saatavissa: <http://www.satakieliohjelma.fi/kunlapsisaasisakorvaistutteen.htm>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Tulkkipalvelujen siirto valtiolle vahvistaa vammaisten oikeuksia. Tiedote 115/2007. [Viitattu 15.4.2008]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/10723/index.htm>.

Takala, M. & Lehtomäki, E. (toim.) 2002. Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Finn Lectura. Tampere. Tammer-Paino.

Takkinen, R. 2002. Käsimuotojen salat. Viittomakielisten lasten käsimuotojen omaksuminen 2–7 vuoden iässä. Deaf Studies in Finland 1. Kuurojen Liitto ry. Helsinki.

Topo, P., Heiskanen, M-L., Rautavaara, A., Hannikainen-Ingman, K., Saarikalle, K., & Tiilikainen, R. 2000. Kuulo- ja puhevammaisten tulkkipalvelut - vammaispuhepalvelun toteutuminen. Stakes. Raportteja 255. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen, R. (toim.) 1998. Kulttuurien kohtaaminen terveydenhuollossa. Juva. WSOY.

Tuorila, H. 2006. Onnistunut lääkäriissäkäynti. Potilaskuluttajan opas. Helsinki. Edita.

Turun kaupunki. 2007. Turun viittomakielen tulkkeskus. [Viitattu 18.9.2008]. Saatavissa: <http://www.turku.fi/public/default.aspx?nodeid=9608&culture=fi-FI&contentlan=1>.

Törmä, S. & Mattila, K. 2002. Viittomakieliset kuurot ja kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut. Kuurojen Palvelusäätiö. Helsinki.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva. WSOY.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sirén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Virpiranta-Salo, M. 2000. Huonokuuloinen, kuuro, kuuroutunut, kuulovammainen - mihin ryhmään lapseni kuuluu? 3/2000. Kuulovammaisten lasten vanhempien liitto ry. [Viitattu 16.2.2007]. Saatavissa: http://www.klvi.org/kuulovammainen_lapsi/teksti112.html.

Väätäinen, S-M. 2005. Kuulolla! – opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Helsinki. EDITA Prima Oy.

Ylikylä-Leiva, H. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan oikeudellisesta asemasta. Selvitys asiakkaiden kohtaamista oikeudellisista ongelmista ensiasteen päätöksenteossa. Helsinki.

Hyvä nuori!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäyte-työtä aiheesta ”Viittomakielisten nuorten kommunikointikokemukset terveydenhuollossa”. Olen laatinut tämän kyselylomakkeen Mikael-koulun sekä AURA-instituutin 16–25-vuotiaille viittomakielisille opiskelijoille. Vastaa rehellisesti kyselyyn. Nimeä paperiin ei tarvitse laittaa. Vastaukset käsitellen luottamuksellisesti.

YMPYRÖI VAIN YKSI VAIHTOEHTO/KYSYMYS.

1. Sukupuoli

- a) nainen
- b) mies

2. Mihin kuulovammaisten ryhmään kuulut?

- a) kuuro
- b) kuuroutunut
- c) huonokuuloinen
- d) implantoitu

3. Onko sinulla tulkkipäätös?

- a) kyllä
- b) ei

4. Kuinka paljon olet käyttänyt ammattitulkkia vuoden aikana?

- a) 0 tuntia
- b) 1–60 tuntia
- c) 61–120 tuntia
- d) 121–180 tuntia
- e) yli 180 tuntia

- 5. Onko ammattitulkin saaminen terveydenhuoltoon ollut helppoa?**
- a) kyllä
 - b) ei
- 6. Potilaana ollessani, hoitohenkilökunta on järjestänyt paikalle ammattitulkkin.**
- a) kyllä
 - b) ei
- 7. Potilaana ollessani, olen itse tilannut ammattitulkin paikalle.**
- a) kyllä
 - b) en
- 8. Sukulainen, ystävä tai tuttava on tarvittaessa toiminut tulkkina.**
- a) kyllä
 - b) ei
- 9. Hoitohenkilökunnasta löytyy viittomakielen taitoisia.**
- a) kyllä
 - b) ei
- 10. Äkillisissä tilanteissa olen pystynyt selvittämään asiani viittomakielellä henkilökunnalle.**
- a) kyllä
 - b) ei
- 11. Olen saanut tietoa hoitooni liittyvistä asioista viittomakielellä.**
- a) kyllä
 - b) en
- 12. Asiani on jäänyt hoitamatta, koska hoitohenkilökunta ei ole ymmärtänyt minua.**
- a) kyllä
 - b) ei

13. Asiani on jäänyt hoitamatta, koska en ole ymmärtänyt hoitohenkilökuntaa.

- a) kyllä
- b) ei

14. Henkilökunta on antanut minulle tietoa oma-aloitteisesti.

- a) kyllä
- b) ei

YMPYRÖI KAIKKI VAIHTOEHDOT, JOTKA SOPIVAT KOKEMUKSIISI.

15. Miten olet kommunikoinut hoitohenkilökunnalle?

- a) viittomakielellä
- b) kuvakorteilla
- c) kirjoittamalla
- d) tulkin avulla
- e) puhumalla
- f) yksittäisillä viittomilla
- g) huulioluvulla

16. Miten hoitohenkilökunta on kommunikoinut sinulle?

- a) viittomakielellä
- b) kuvakorteilla
- c) kirjoittamalla
- d) tulkin avulla
- e) puhumalla
- f) yksittäisillä viittomilla
- g) huulioluvulla

17. Millainen hoitoympäristö on ollut kommunikoinnin kannalta?

- a) rauhallinen
- b) häiritsevä
- c) kiireinen
- d) hyvä

18. Minkälaisissa terveydenhuoltoon liittyvissä tilanteissa on mahdollisesti ollut hankaluuksia saada itsensä ymmärretyksi hoitohenkilökunnalle?

- a) jos ei ole ollut aikaa riittävästi kommunikointiin
- b) jos henkilökunta ei ole osannut viittomakieltä
- c) jos tulkki ei ole ollut paikalla
- d) jos tilat ovat olleet huonot viittomisen kannalta (esim. valaistus huono)

19. Millaisissa tilanteissa on mahdollisesti ollut hankaluuksia ymmärtää hoitohenkilökuntaa?

- a) jos ei ole ollut aikaa riittävästi kommunikointiin
- b) jos henkilökunta ei ole osannut viittomakieltä
- c) jos tulkki ei ole ollut paikalla
- d) jos tilat ovat olleet huonot viittomisen kannalta (esim. valaistus huono)

20. Miksi et mahdollisesti halua ottaa ammattitulkkia mukaan terveydenhuoltoon?

- a) tuntuu epämiellyttävältä
 - b) uskon pärjääväni ilman tulkkia
 - c) omainen toimii tulkkina
 - d) vaikea saada tulkki paikalle
 - e) jokin muu syy, mikä? _____
- _____

21. Miten toivoisit kommunikointia terveydenhuollossa kehitettävän vastaamaan paremmin viittomakielisten tarpeita?

- a) tulkki aina paikalla terveydenhuollossa
 - b) tilat toimivimmiksi (esim. valaistuksen kannalta)
 - c) henkilökunnalle viittomakielen koulutusta
 - d) muuten, miten? _____
- _____
- _____
- _____
- _____

22. Mihin kaikkialle terveydenhuoltoon haluat ammattitulkin mukaan?

- a) poliklinikkakäynnille
- b) vuodeosastolle
- c) laboratorioskäynnille
- d) terveydenhoitajan luokse
- e) hammaslääkäriin
- f) synnytysosastolle
- g) neuvolaan
- h) gynekologille

YMPYRÖI KUNKIN VAIHTOEHDON KOHDALLA JOKO AINA, JOSKUS TAI EI KOSKAAN.

23. Milloin haluaisit ottaa ammattitulkin mukaan

- | | | | |
|------------------------------------|-------------|---------------|-------------------|
| a) <u>poliklinikkakäynnille</u> | <u>aina</u> | <u>joskus</u> | <u>ei koskaan</u> |
| a) <u>vuodeosastolle</u> | <u>aina</u> | <u>joskus</u> | <u>ei koskaan</u> |
| b) <u>laboratorioskäynnille</u> | <u>aina</u> | <u>joskus</u> | <u>ei koskaan</u> |
| c) <u>terveydenhoitajan luokse</u> | <u>aina</u> | <u>joskus</u> | <u>ei koskaan</u> |
| d) <u>hammaslääkäriin</u> | <u>aina</u> | <u>joskus</u> | <u>ei koskaan</u> |
| e) <u>synnytysosastolle</u> | <u>aina</u> | <u>joskus</u> | <u>ei koskaan</u> |
| f) <u>neuvolaan</u> | <u>aina</u> | <u>joskus</u> | <u>ei koskaan</u> |
| g) <u>gynekologille</u> | <u>aina</u> | <u>joskus</u> | <u>ei koskaan</u> |



MIKAEL-KOULU

Mikkeli: 21.2.2008

Viite: TUTKIMUSLUPA-ANOMUS 20.2.2008


Asia: TUTKIMUSLUPA

Hanna Honkala

Myöntän tutkimusluvan Mikael koulussa tehtävään 20.2.2008 päivätyn tutkimuslupa-anomuksen mukaiseen tutkimukseen "viittomakielisten nuorten kommunikaatiokokemuksia terveydenhuollossa".

Veijo Suhonen
Rehtori

 Mikael koulu
Liuskekatu 1
50100 MIKKELI

 020 7211 321

 015 213 108

Tili: Nordea 186030 – 111511
Y-tunnus: 0825551 - 8

SAAPUNUT

21.02.2008

Hanna Honkala
 Pohjoispuisto 2 D 59
 28100 Pori
 hanna.honkala@student.samk.fi
 050-556 1367

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

20.02.2008

Aurainstituutti/rehtori Olavi Uitto
 Vahäheikkilantie 50
 20810 Turku

TUTKIMUSLUPA

Opiskelen sairaanhoitajaksi Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla Porissa. Valmistun joulukuussa 2008. Teen opintoitini kuuluvan opinnäytetyön viittomakielisten nuorten kommunikaatiokokemuksista terveydenhuollossa.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa viittomakielisten nuorten ja hoitohenkilökunnan keskistä kommunikaatiota terveydenhuollossa. Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat 16-18-vuotiaat viittomakieliset nuoret. Aineisto työhön kerätään oppilailta terveydenhoitajan heille jakaman kyselylomakkeen avulla. Saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti.

Pyydän lupaa saada toimia yhteistyössä Aurainstituutin kanssa, jonka kautta opiskelijat tutkimukseen osallistuvat.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulussa THM Outi-Kaisa Keppola, puh. (02) 620 3424.

Ystävällisesti

Hanna Honkala

Tutkimuslupa myönnetään liitteessä olevassa viestissä mainittuin ehdoin.

Turussa 29.3.2008

Mari Järvelin