

KUUROSOKEIDEN KOKEMUKSIA TULKIN KÄYTÖSTÄ
SAIRAALASSA JA KOMMUNIKAATIOSTA
HOITOHENKILÖKUNNAN KANSSA

Heli Kuisma ja Soile Mikkola
Opinnäytetyö, kevät 2018
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Viittomakielen ja tulkkauksen
koulutus
Tulkki (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kuisma Heli & Mikkola Soile. Kuurosokeiden kokemuksia tulkin käytöstä sairaalassa ja kommunikaatiosta hoitohenkilökunnan kanssa. Kevät 2018, 54 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Viittomakielen ja tulkkauksen koulutus, tulkki (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa kuurosokeiden kokemuksia tulkin käytöstä sairaalassa ja kommunikaatiosta hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön aineiston keruu toteutettiin haastattelemalla yhtätoista kuurosokeaa henkilöä, jotka olivat olleet sairaalahoidossa vähintään yhden vuorokauden ajan. Haastattelut toteutettiin henkilökohtaisesti sekä sähköpostin ja puhelimen välityksellä.

Haastatteluista selvisi, että sairaalan hoitohenkilökunta ei tiedä tarpeeksi kuurosokeudesta ja sen vaikutuksista kommunikaatioon. Selkeä ja rauhallinen puhe sekä katsekontakti keskustelukumppanin kanssa koettiin tärkeäksi kommunikaation sujumisessa. Tulkin käyttö helpotti kommunikaatitilanteita, mutta tulkkiä olisi tarvittu myös opastamiseen sairaalassa ja vuorovaikutustilanteisiin muidenkin ihmisten kuin hoitohenkilökunnan kanssa.

Vastausten perusteella kuurosokeiden kommunikaatio ymmärretään laajempänä kokonaisuutena. Fyysisen tilan ominaisuudet, kuten valaistus ja akustiikka, vaikuttavat kuurosokean itsenäiseen tiedon saamiseen. Fyysisen tilan tärkeys kommunikaatiossa korostuu, kun kuurosokea on sairaalahoidossa uudessa ympäristössä.

Opinnäytetyön loppuun koottiin vastauksista viisi toivetta sairaalan hoitohenkilökunnalle kuurosokean asiakkaan kanssa toimimiseen. Hoitohenkilökunnan toivottiin hankkivan tietoa kuurosokeiden kommunikaatiosta ja opastamisesta, puhuvan kuurosokealle normaalisti, mutta selkeästi, kertovan kuka on ja kenelle puhuu, huomioivan, että kuurosokeus on yksilöllistä ja fyysinen ympäristö vaikuttaa kuurosokean tiedon saamiseen.

Asiasanat: hoitohenkilöstö, kommunikaatio, kuurosokeat, tulkit, sairaala

ABSTRACT

Kuisma Heli & Mikkola Soile. Experiences of deafblind people using an interpreter in hospital and their experiences of communicating with the nursing staff in hospital

54 pp., 2 appendices. Language: Finnish. Spring 2018.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Sign Language and Interpreting. Degree: Interpreter.

The object of the thesis was to explore the experiences of deafblind people using an interpreter in hospital and their experiences of communicating with the nurses and the doctors in hospital. The material was collected by interviewing eleven deafblind persons who have been in a hospital at least for one night. The deafblind people were interviewed face-to-face and via e-mail and phone call.

The results of the interview showed that the nursing staff do not have enough knowledge of deafblindness and how it affects communication. Calm and well articulated speech and eye contact are important while having a conversation with a deafblind person. Using an interpreter made the communication easier but the interviewees would have needed an interpreter also for guidance and interaction with other people.

Based on the results of the interviews the communication of the deafblind also consists of the physical space, for example lightning and acoustics. The physical space affects the receiving of the information. If the environment is unfamiliar for the deafblind person the physical space needs to be free of distraction.

The major results can be summarized as five wishes for the doctors and the nurses nursing deafblind people. The interviewees wished that the nursing staff would get more information about communication and guidance of deafblind people. The nursing staff should speak normally but well articulated and when they are talking to a deafblind person they should tell their name and who they are talking to. They should also take into consideration that every deafblind person is different and the physical space affects how deafblind people get information.

Key words: communication, deafblind people, hospital, nursing staff, interpreters

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KUUROSOKEUS JA KOMMUNIKAATION ERITYISPIIRTEET	6
2.1 Kuurosokeuden määrittely	6
2.2 Kuurosokeiden kommunikaatio	6
2.2.1 Puhuttu ja viitottu kieli	7
2.2.2 Sosiaalishaptinen kommunikaatio	8
2.2.3 Muita kuurosokeiden kommunikaatiomenetelmiä	9
2.3 Kuurosokeiden kuulon ja näön apuvälineet	10
2.4 Sisäkorvaistute kuurosokeilla asiakkailla	11
3 TULKKAUSPALVELUUN JA ÄIDINKIELEN KÄYTTÖÖN VIRANOMAISTILANTEISSA LIITTYVÄT SÄÄDÖKSET	12
3.1 YK:n ihmisoikeusjulistus	12
3.2 Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta	12
3.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	13
3.4 Viittomakielilaki	13
3.5 Kielilaki	13
4 TULKKAUSPALVELU KUUROSOKEALLE	14
4.1 Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelu Suomessa	14
4.2 Pätevyys tulkata kuurosokealle	15
5 SAIRAALA TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ	17
5.1 Terveydenhuolto Suomessa	17
5.2 Asioimistulkkaus ja kuurosokeille tulkkaus terveydenhuollossa	17
5.3 Sairaalaympäristö kuulo- ja näkövammaiselle	21
5.3.1 Sisäänkäynti	21
5.3.2 Palvelupiste	21
5.3.3 Opasteet	22
5.3.4 Pintamateriaalit ja sisustus	24
5.3.5 Valaistus	25

6 OPINNÄYTETYÖN AINEISTONKERUU JA TOTEUTUSVAIHEET	27
7 HAASTATTELUJEN TULOKSET.....	30
7.1 Haastateltavien taustatiedot	30
7.2 Haastateltavien kommunikaatiotavat	32
7.3 Tulkin käyttö sairaalassa	33
7.4 Hoitohenkilökunnan ja kuurosokean välinen kommunikaatio.....	36
7.4.1 Hoitoimenpiteistä informoiminen kuurosokealle asiakkaalle.....	36
7.4.2 Kommunikaation haasteet sairaalassa	36
7.4.3 Kommunikaation sujuminen sairaalassa	37
7.5 Viisi toivetta sairaalan henkilökunnalle kuurosokean asiakkaan kanssa toimimiseen	38
8 POHDINTA	41
LÄHTEET.....	43
LIITTEET	50
Liite 1: Suostumuslomake haastatteluun ja haastattelun kuvaamiseen.....	50
Liite 2: Haastattelukysymykset	51

1 JOHDANTO

Kuurosokeat tarvitsevat usein laajoja lääketieteellisiä hoitoja ja ovat sen takia pitkiä aikoja sairaalassa. Sairaalassaoloajat voivat olla vaikeita kuurosokeille, koska sairaalassa on vaikeaa pitää yllä luonnollista ja hyvää kontaktia tuttujen ihmisten kanssa. Kommunikaatio on kuitenkin kaiken hyvän kuntoutuksen perusta. (Suomen Kuurosokeat ry 2011, 24, 27.)

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jossa oli tarkoituksena kartoittaa kuurosokeiden kokemuksia tulkin käytöstä sairaalassa ja kommunikoinnista hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin haastattelemalla kuurosokeita henkilöitä. Haastateltavia opinnäytetyössä on yhteensä 11. Haastattelut toteutettiin henkilökohtaisina haastatteluina sekä sähköpostin että puhelimen välityksellä. Haastattelujen avulla haluttiin selvittää kuurosokeiden kokemuksia tulkin käytöstä sairaalassa ja kommunikoinnista hoitohenkilökunnan kanssa. Vastausten perusteella kerättiin opinnäytetyön loppuun viisi (5) toivetta sairaalan hoitohenkilökunnalle kuurosokean asiakkaan kanssa toimimiseen.

Kiinnostuimme kuurosokeista aiheena tulkkauksen opintojen aikana. Idean opinnäytetyöhön saimme opinnäytetyön työelämäohjaajalta Suomen Kuurosokeat ry:n kommunikaatiopäällikkö Riitta Lahtiselta. Hän kertoi tilanteista, joissa esimerkiksi sairaala on kolmannen tahon tilauksena tilannut kuurosokealle asiakkaalle tulkin, joka ei välttämättä ole ollut pätevä tulkkamaan kuurosokeille. Asiakas on saattanut tulla yksin sairaalaan, eikä tulkki ole ollut häntä vastassa, tai sairaalan henkilökunta on tehnyt toimenpiteitä kuurosokealle hänen tietämättä asiasta etukäteen mitään. Halusimme opinnäytetyön kautta kartoittaa, kuinka kuurosokeat kokevat kommunikaation hoitohenkilökunnan kanssa ja tulkin käytön sairaalassa sujuvan.

2 KUUROSOKEUS JA KOMMUNIKAATION ERITYISPIIRTEET

2.1 Kuurosokeuden määrittely

Kuurosokeus on vaikea-asteinen kuulon ja näön toimintarajoitteiden yhdistelmä. Se määritellään kuulon ja näön mukaan, jolloin kuurosokeus voi ilmetä hyvinkin eriasteisena eri henkilöillä. (Lahtinen 2006, 183.) Pohjoismaisen kuurosokeuden määritelmän mukaan kuurosokeus on toiminnallista, eikä ihmisen tarvitse olla täysin kuuro tai täysin sokea ollakseen kuurosokea. Suurimmalla osalla kuurosokeista on toiminnallista kuuloa ja näköä jäljellä. (Suomen kuurosokeat ry 2011, 9, 41–42; Lahtinen, Palmer & Lahtinen 2009, 61.) Kuulonäkövamma aiheuttaa ongelmia kommunikaatiossa, tiedonhankinnassa, liikkumisessa ja orientoitumisessa normaalissa arjessa (Suomen Kuurosokeat ry 2013). Normaali tiedonsaanti ulkomaailmasta on vaikeutunut kaksoisaistivamman takia. Kuurosokea käsitteenä pitää sisällään niin täysin kuurosokeat henkilöt kuin vaikeasti kuulonäkövammaiset henkilöt. (Lahtinen 2006, 183.)

2.2 Kuurosokeiden kommunikaatio

Kuurosokeiden kommunikaatiotavat vaihtelevat. Kommunikaatiotapaan vaikuttaa vahvasti, milloin kuurosokeutuminen on tapahtunut ja kumpi vamma, kuulo- vai näkövamma, on tullut ensin. Käytetty kieli määräytyy yleensä kuuloasteen perusteella. Kuurosokea voi käyttää kommunikoidessaan useaa kommunikaatiomenetelmää ja vaihdella niitä olosuhteiden mukaan. Kuurosokea henkilö, joka ottaa vastaan viittomakieltä rajattuun näkökenttään, voi vaihtaa kommunikaatiotavan hämärässä tilassa tuntoaistin kautta vastaanotettavaan taktiiliin viittomiseen sopeutuakseen uuteen tilanteeseen. (Mesch 2004, 19–20; Lahtinen 2006, 185.) Kuurosokeiden kommunikaatiossa jäljellä olevia aisteja pyritään hyödyntämään mahdollisimman hyvin ja uusia kommunikaatiomenetelmiä täytyy opetella jatkuvasti, jos aistit heikentyvät etenevästi (Lahtinen 2002, 207).

Kuurosokeiden puheeseen perustuvat kommunikaatiomenetelmät toimivat puhekielen kieliopin mukaisesti. Puheeseen perustuvia kommunikaatiomenetelmiä ovat esimerkiksi kirjoitus, selkeä puhe, pistekirjoitus, viitottu puhe ja sormiaakokset. (Mesch 2004, 20.) Viittomakieleen perustuvia menetelmiä ovat kapeaan näkökenttään viittominen ja taktiili viittominen, jossa vastaanottaja vastaanottaa viittomat käsillään tuntoaistin kautta (Mesch 2004, 21–22).

Kuurosokeilla kommunikaatio muiden ihmisten kanssa voi tapahtua tulkin välityksellä yhteisen kielen puuttuessa tai kuurosokean tarvitessa esimerkiksi puheen toistoa (Lahtinen ym. 2009, 62). Kuurosokea voi tilata tulkin mihin tahansa kommunikaatiotilanteeseen. Palvelu on maksutonta käyttäjälle. (Kansaneläkelaitos 2018.) Kuurosokealle henkilölle tulkkaukseen liittyy kielen kääntämisen lisäksi myös opastus ja ympäristön kuvailu. Kuurosokea voi ilmaista kiinnostuksensa esimerkiksi keskustelukumppanin ilmeisiin, eleisiin tai äänensävyyn, jolloin tulkki välittää ne kuurosokealle asiakkaalle reaaliaikaisesti. (Lahtinen ym. 2009, 62.)

2.2.1 Puhuttu ja viitottu kieli

Puhutut kielet perustuvat vahvasti äännteisiin, joita vastaanottaja ottaa vastaan kuuloaistin avulla. Erilaiset äänenpainot ja -sävyt, ilmeet ja eleet vaikuttavat viestin sisältöön, joten viestin vastaanottoon käytetään myös näköaistia. (Suomen Kuurosokeat ry 2013.) Puheella tapahtuvaa kommunikaatiota kutsutaan oraalisesti kommunikaatioksi (Takala 2002, 30). Sen tuottamiseen käytetään äänielimistä, johon kuuluvat keuhkot, kurkku, suu ja nenä sekä kaikki niiden sisältämät osat. (Crystal 2006, 18.)

Puhe on energiaa, jota tuotetaan äänen muodossa. Puhetta vastaanotetaan kuuloaistin kautta, kun ääniaallot kulkeutuvat korvaan ja viesti kulkeutuu aivoihin. (Crystal 2006, 32, 39.) Puhe on symbolista, eli äännteillä, joista se koostuu, ei ole suoranaista yhteyttä niillä viitattavaan asiaan. Puhe koostuu sanoista, jotka voidaan jakaa pienempiin osiin, esimerkiksi foneemeihin. Sanojen ja niiden tarkoituksen suhde perustuu pelkästään kielen puhujien keskinäiseen sopimukseen. (Karlsson 1982, 28–29, 43–46.)

Viittomakieli on kuurojen käyttämä kieli, jonka vastaanotto perustuu näköaistiin. Viittomakielistä kommunikaatiota kutsutaan manuaaliseksi kommunikaatioksi. (Takala 2002, 30.) Jokaisessa maassa on oma viittomakielensä, kuten myös puhutut kielensä (Suomen Kuurosokeat ry 2013). Viittomakielet eivät ole sidoksissa puhuttuihin kieliin, vaan ne ovat omia kieliään (Rissanen 2006, 27). Kaikille kielille, niin puhutuille kuin viitotuillekin kielille, on yhteistä se, että niillä on omat sanastonsa ja kielioppinsa. Viittomakieli tuotetaan käsien liikkeillä ja eri orientaatioilla, huuliolla, paikannuksilla ja ei-manuaalisilla elementeillä, kuten ilmeillä. (Suomen Kuurosokeat ry 2013; Mesch 2004, 13–14.)

Viittomakielen yksittäisistä sanoista käytetään termiä viittoma. Yksittäiset viittomat voidaan jakaa foneemeihin samalla tavalla kuin esimerkiksi suomen kielen sanat. Viittomakielessä foneemit kuitenkin muodostetaan samanaikaisesti, toisin kuin puhutussa kielessä, jossa foneemit muodostetaan peräkkäin. Viittomakielen ilmaukset ovat usein kerrosteisia, eli viestissä voi olla samanaikaisesti monta osaa. Viittomat ja viittomakieliset ilmaukset ovat usein ikonisia, eli viitottava asia muistuttaa kohdettaan. (Takala 2002, 30–31.)

2.2.2 Sosiaalishaptinen kommunikaatio

Sosiaalishaptinen kommunikaatio perustuu kosketukseen. Kosketuksen avulla on helppoa ja nopeaa jakaa ympäristöstä tietoa, jota yleensä havainnoidaan kuulon ja näön kautta. Sosiaalishaptinen kommunikaatio koostuu haptiiseista, ja ne tehdään kehon neutraaleihin osiin, kuten yläselkään tai olkavarteen. (Hottinen 2013, 11.) Haptiiseja voi käyttää samalla, kun kuurosokea seuraa kielellistä kommunikaatiota (Suomen kuurosokeat ry 2011, 54). Kosketus jakautuu eri osatekijöihin, joita kutsutaan hapteemeiksi. Hapteemeja ovat muun muassa kosketuksen rytmi, suunta, liike ja painovoima. Hapteemeiksi luetaan myös kehokontaktialueet, kontaktin laatu ja kommunikaatioetäisyys. Ne muodostavat viestien vaihdolle kieliopin. (Suomen Kuurosokeat ry 2014; Lahtinen 2008, 141.) Sosiaalishaptista kommunikaatiota voivat käyttää kaiken ikäiset sekä kuulonäkövam-

maisten lisäksi kehitysvammaiset, näkövammaiset, kieliongelmaiset ja heidän läheisensä. Sosiaalishaptista kommunikaatiota käytetään ympäri maailman. (Suomen Kuurosokeat ry 2015.)

2.2.3 Muita kuurosokeiden kommunikaatiomenetelmiä

Haastateltavilla muita kommunikaatiomenetelmiä olivat taktiili viittominen, taktiilit sormiaakkoset sekä viitottu puhe. Taktiili viittominen viitotaan viittomakielen mukaisesti, kuitenkin hieman muunnellen. Taktiilisti viitottaessa viittojan täytyy kiellittää myös ei-manuaaliset viestit. Ei-manuaalisia viestejä ovat esimerkiksi ilmeillä ilmaistavat kieltomuodot. Taktiilisti viittojan täytyy kieltolauseessa viittoa viittoma EI, sillä vastaanottaja ei näe sitä viittojan ilmeestä. (Mesch 2004, 21–22.)

Viitottu suomi on eräänlainen keinotekoinen kieli. Se on kahden kielen sekoitus – siinä puhutaan suomea, ja samalla puheen tukena käytetään viittomakielen viittomia suomen kielen sanajärjestyksen mukaisesti. Viitotussa suomessa ei kuitenkaan yleensä viitota kaikkia suomen kielen sijamuotoja. (Takala 2002, 34.) Tukiviittomat taas ovat yksittäisiä lauseen ydinsanoja, jotka viitotaan puheen tueksi. Tukiviittomat ovat kommunikaatiomenetelmä, ei kieli. (Takala 2002, 35.)

Sormiaakkoset ovat yksi viittomakielen osa, jossa jokaista suomen kielen kirjainta vastaa yksi aakkosmerkki. Niillä voidaan sormittaa esimerkiksi nimiä tai sanoja, joiden viittomaa ei tunneta. Sormiaakkoset ovat monien viittomien oleellinen osa, esimerkiksi viikonpäivien viittomissa. (Takala 2002, 32.) Taktiilissa viittomakielellä sormittamista käytetään hieman enemmän kuin visuaalisessa viittomakielellä. Sitä voidaan käyttää tilanteissa, joissa visuaalisessa viittomakielellä käytettäisiin kasvosignaaleja, kuten jonkin asian tarkentamisessa ja viitteen antamisessa. Osa kuurosokeista käyttää sormittamista pääasiallisena kommunikaatiotapanaan. Heille kaikki sanat sormitetaan kirjain kirjaimelta. (Mesch 2004, 62–63.)

2.3 Kuurosokeiden kuulon ja näön apuvälineet

Kuurosokeat voivat käyttää apuvälineitä jäljellä olevasta kuulosta ja näöstä riippuen. Eri apuvälineitä ovat kuulokojeet, sisäkorvaistutukset ja FM-laitteet. Laitteita käytettäessä on kuitenkin huomioitava ympäristön rauhallisuus, puhetapa, laitteiden toimivuus ja fyysinen jaksaminen ja keskittyminen, jotta viestistä saadaan kuulolla selvää. (Lahtinen 2006, 196.) Kuurosokeat voivat käyttää tulkkia, joka tulkkaa puhutun kielen viittomakieleen tai muuhun kuurosokean käyttämään kommunikaatiomenetelmään ja toisin päin (Suomen Kuurosokeat ry 2013).

Tähän opinnäytetyöhön vastanneilla on näön apuvälineistä käytössään valkoinen keppi, opaskoira ja suodatinlasit. Valkoinen keppi kertoo muille ihmisille käyttäjän näkövammasta sekä auttaa käyttäjää havaitsemaan maan epätasaisuudet sekä esteet. Se valitaan yksilöllisesti käyttäjän pituuden ja kepin käyttötarkoituksen mukaan. Valkoista keppiä voivat käyttää sokeat ja heikkonäköiset. (Törrönen & Ojala 1999, 62–63.) Haastateltavista yhdeksällä oli käytössään valkoinen keppi.

Opaskoiria on Suomessa noin 200, ja niitä koulutetaan Näkövammaisten liiton ylläpitämässä Opaskoirakoulussa. Opaskoira auttaa sokeaa henkilöä oikean ja turvallisen kulkureitin löytämisessä. Vaikka opaskoira opastaakin, kaikki komennot tulevat opaskoiran käyttäjältä. Koira ei itse tee mitään päätöksiä, vaan opaskoiran käyttäjä antaa koiralle käskyt siitä, minne ollaan menossa ja mitä ollaan tekemässä. On tärkeää löytää temperamentiltaan käyttäjälle sopiva koira, koska opaskoira toimii käyttäjänsä käskystä. (Avis 2018; Törrönen & Onnela 1999, 109–111.) Yhdellä haastateltavista on opaskoira.

Erikoislinssit ja piilolasit voivat helpottaa näkövammaisen näkemistä. Suodatinlaseilla voidaan vähentää häikäisyä, josta monet näkövammaiset ihmiset kärsivät. Näkövammaiset voivat käyttää näön apuna erilaisia suurennuslaseja, yksinkertaisia varrellisia malleja tai suurennuslaseja, jotka on varustettu valolla tai jallalla. (Avis 2018.)

2.4 Sisäkorvaistute kuurosokeilla asiakkaila

Haastatteluun vastanneilla oli käytössään sisäkorvaistutteita joko yhdessä tai kahdessa korvassa. Kuurosokeilla tekniikan kehittyessä alkaa olla enemmän ja enemmän käytössään sisäkorvaistutteita (Lahtinen 2006, 196). Sisäkorvaistute eli kokleaimplanti on leikkauksella sisäkorvaan asennettava kuulolaite, joka välittää äänen mikrofonin ja mikroprosessorin eli pienen tietokoneen kautta korvan simpukassa kulkevaan elektrodinauhaan. Elektrodinauha stimuloi sähköisesti 20:tä eri taajuusaluetta kuulohermolla. (Suomen Kuurosokeat ry 2011, 42; Kuuloavain 2015.) Sisäkorvaistutteella ei saada aikaiseksi tai takaisin normaalia kuuloa, mutta se mahdollistaa puhekielen oppimisen ja puheella kommunikoinnin kuulonvaraisesti (Kuuloavain 2015). Sisäkorvaistute on kuntoutusmuoto silloin, kun kuulokojeen tuoma vahvistus ei riitä. Sisäkorvaistutteesta hyötyvät esimerkiksi kuuroutuneet sekä vaikeasti kuulovammaisina syntyneet lapset. (Kuuloavain 2015.)

3 TULKKAUSPALVELUUN JA ÄIDINKIELEN KÄYTTÖÖN VIRANOMAISTILANTEISSA LIITTYVÄT SÄÄDÖKSET

3.1 YK:n ihmisoikeusjulistus

YK:n ihmisoikeusjulistus takaa sen, että kaikki ihmiset ovat vapaita ja tasavertaisia arvoltaan ja oikeuksiltaan, kaikilla on oikeus elämään, vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Kaikilla ihmisillä on oikeus riittävään elintasoon, joka ravinnon, vaatetuksen, asunnon, lääkintähuollon ja välttämättömän yhteiskunnallisen huollon osalta turvaa heidän terveytensä ja hyvinvointinsa. YK:n ihmisoikeusjulistuksessa esitetyt oikeudet koskevat kaikkia ihmisiä rotuun, väriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittiseen tai muuhun mielipiteeseen, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, omaisuuteen, syntyperään tai muuhun tekijään perustuvaan erotukseen katsomatta. Ihmisoikeuksista säädetään kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa, ja ne ovat osa kansainvälistä oikeutta. (United Nations Human Rights 1948.)

3.2 Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta

Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön mahdollisuuksia toimia yhdenvertaisena yhteiskunnassa. Lain mukaan oikeus tulkkauspalveluun on henkilöllä, jolla on kuulonäkövamma, kuulovamma tai puhevamma ja joka tarvitsee vammansa takia tulkkausta yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Hänen on myös kyettävä ilmaisemaan omaa tahtoaan tulkkauksen avulla. Tulkkaus tapahtuu joko viittomakielellä tai jollakin kommunikaatiota selventävällä tavalla. Tulkkaus tapahtuu kahden kielen välisenä tai kielen sisäisenä. Tulkkauspalvelua järjestettäessä on otettava huomioon palvelunkäyttäjän toivomukset, etu, yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli. (L133/2010.)

3.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on laki, jonka mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun ilman syrjintää. Hoito on järjestettävä siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumuksiaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hoidossa ja kohtelussa. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys potilaan terveydentilasta, hoitovaihtoehtoista ja hoidon merkityksestä niin, että potilas ymmärtää sen sisällön riittävästi. Jos potilas ei voi aisti- tai puhevian takia tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. (L785/1992.)

3.4 Viittomakielilaki

Viittomakielilain tarkoitus on edistää suomalaista tai suomenruotsalaista viittomakieltä käyttävän henkilön kielellisten oikeuksien toteutumista. Viranomaisten on omassa toiminnassaan edistettävä viittomakielisen henkilön mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään. Tulkkauksen järjestämisessä viittomakieliselle henkilölle noudatetaan vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelulakia, jos viittomakieltä käyttävä ei saa riittävää ja hänelle sopivaa tulkkausta muun lain nojalla. (L359/2015.)

3.5 Kielilaki

Kielilaki määrittelee, että jokaisella on oikeus käyttää ja tulla kuulluksi omalla kielellään viranomaisen aloitteesta vireille tulevasta asiasta, kun asia kohdistuu välittömästi henkilöön tai hänen huollettavansa perusoikeuksiin. Myös jos henkilöllä on oikeus käyttää oma kieltään, mutta viranomaisen kieli on toinen, on viranomaisen järjestettävä henkilölle maksuton tulkkaus, jollei viranomainen itse huolehdi tulkkauksesta. (L423/2003.)

4 TULKKAUSPALVELU KUUROSOKEALLE

4.1 Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelu Suomessa

Suomessa vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelu on tarkoitettu henkilöille, jotka vammansa vuoksi tarvitsevat tulkkausta. Palvelu edistää kuulovammaisten, kuulonäkövammaisten tai puhevammaisten henkilöiden mahdollisuuksia toimia yhteiskunnassa yhdenvertaisina muiden kanssa. (Kansaneläkelaitos 2018.) Kansaneläkelaitos myöntää oikeuden palveluun ja etsii kuhunkin tilanteeseen sopivan tulkin. Kansaneläkelaitoksen yhteistyökumppaneina toimivat palveluntuottajat hoitavat tulkkauksen. (Kansaneläkelaitos 2017.)

Tulkkauspalvelua voi käyttää työssä käymiseen, opiskeluun perusopintojen jälkeen, asiointiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen sekä harrastamiseen ja virkistykseen. Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelu on käyttäjälle maksuton. Kuulo- tai puhevammaisen henkilö saa käyttää vuodessa 180 tuntia tulkkauspalvelua ja kuulonäkövammaisen henkilö saa käyttää vuodessa 360 tuntia tulkkauspalvelua. Tunteja voi myös hakea lisää tarpeen mukaan. (Kansaneläkelaitos 2018.)

Tulkkaus tarkoittaa viestin välittämistä viittomakielellä tai jollakin kommunikaatiota selventävällä menetelmällä tilanteessa, jossa on kolme osapuolta. Esimerkiksi viittomakieltä, viitottua puhetta, puhetta tai pienimuotoista kirjoitettua tekstiä voidaan tulkata. (Kansaneläkelaitos 2018.)

Kolmannen tahon tilaus on jonkin järjestämisvelvollisen viranomaisen tekemä tulkin tilaus. Kolmannen tahon tilauksissa tulkin kustannusvastuu on viranomaisella. Järjestämisvelvollisia viranomaisia ovat esimerkiksi sairaala, poliisi, valtakunnallinen järjestö ja perusopetus. Kolmannen tahon tilauksessa viranomainen on velvollinen tilaamaan tulkin paikalle jonkin muun lain, kuin tulkkauspalvelulain nojalla. (Kansaneläkelaitos 2013; Mykkänen i.a.)

4.2 Pätevyys tulkata kuurosokealle

Kelan palvelukuvauksen mukaan tulkilla tulee olla suoritettuna viittomakielen tulkinnin ja kuurokeille tulkkaamiseen liittyvät opinnot ja rekisterikokeet, jotta tulkki voi tulkata kuurosokeille asiakkaille. Jos tulkki on suorittanut rekisterikokeet ennen 1.7.2017 hänen tulee olla kuulunut tulkkirekisteriin. Jos viittomakielen tulkkauksen ja kuurosokeille tulkkaamiseen liittyvät opinnot on suoritettu 30.6.2015 jälkeen, on näyttökokeiden vähimmäisarvosanan oltava 3. (Kansaneläkelaitos 2017.)

Tulkilla pitää olla käytyä joko kolmivuotinen 120 opintoviikon opistotason viittomakielen koulutusohjelma tai ammattikorkeakoulutasoinen viittomakielen ja tulkkauksen koulutusohjelma. Opistotason tutkinnossa tulkilla tulee olla suoritettuna kuurosokeille tulkkaamiseen pätevöittävät opintojaksot. Ammattikorkeakoulututkinnossa suoritettu pätevyys edellyttää opintojaksojen tulkkauksen kuuroutuneille ja kuurosokeille valintaa. Tulkilla voi vaihtoehtoisesti olla suoritettuna vähintään 10 opintopisteen kuulonäkövammaisille tulkkaukseen pätevöittävät opintokokonaisuudet. Opintokokonaisuuksia voivat olla esimerkiksi tulkkauksen kuurosokeille, taktiilit kommunikaatiomenetelmät tai Kuurojen Liitto ry:n järjestämä kuulonäkövammaisten vapaa-ajan tulkinnin koulutus. Koulutuksen tulee olla viittomakielen tulkkauksen alan oppilaitosten järjestämä. (Kansaneläkelaitos 2017.)

Diakonia-ammattikorkeakoulussa viittomakielen ja tulkkauksen koulutuksessa kieltenvälisen tulkkauksen syventävät opinnot ovat yhteensä 18 opintopistettä. Opintokokonaisuus on jaettu kolmeen kuuden (6) opintopisteen kokonaisuuteen. Ensimmäisessä osassa keskitytään tulkkaukseen huonokuuloisille ja kuuroutuneille, toisessa osassa keskitytään tulkkauksen menetelmiin kuurosokealle, ja kolmannessa osassa keskitytään tulkkaukseen vaativissa tilanteissa ja syvennetään viittomakielen opintoja. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a.)

Humanistisessa ammattikorkeakoulussa voi opiskella kuurosokeille tulkkauksen osana 30 opintopisteen ammatillisia suuntautumisopintoja. Opiskelija voi valita opinnoissaan 10 opintopisteen kokonaisuuden, jossa opiskellaan kuuroutuneille

ja huonokuuloisille tulkkausta viitotulla puheella, kuurosokeille tulkkausta kaven-
tuneeseen näkökenttään tai taktiilisti, opastusta sekä ympäristön kuvailua. (Hu-
manistinen ammattikorkeakoulu i.a.)

5 SAIRAALA TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

5.1 Terveysthuolto Suomessa

Suomessa terveydenhuollon palveluja tuotetaan yksityisesti ja julkisella sektorilla. Terveysthuolto on valtion tuella toteutettua kunnallista terveydenhuoltoa ja kunnat voivat tuottaa palveluja muodostamalla kuntien kesken kuntayhtymiä tai tuottaa palvelut yksin. Kunnat voivat myös ostaa terveydenhuollon palveluja järjestöiltä, muilta kunnilta tai palveluntuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Terveysthuolto on jaettu kahteen eri osioon: erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon. Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää ihmisten terveyden edistämistä ja seurantaa. Perusterveydenhuolto järjestetään kuntien terveyskeskuksissa. Suomi on jaettu 21 sairaanhoitopiiriin ja niiden tehtävänä on huolehtia erikoissairaanhoidon palveluista, jotka eivät kuulu perusterveydenhuollon palveluihin. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan erikoislääkärin tekemää tutkimusta ja hoitoa, esimerkiksi kirurgisia leikkauksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

5.2 Asioimistulkkaus ja kuurosokeille tulkkaus terveydenhuollossa

Ollilan mukaan (2017) asioimistulkkausta tarvitaan viranomaisten kanssa asioidessa esimerkiksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Asioimistulkkausten tarve perustuu Suomen lainsäädäntöön. Jokaisella, joka asuu pysyvästi Suomessa, on oikeus saada terveyden- ja sairaanhoidon. Hoidossa potilaan äidinkieli, kulttuuri ja yksilölliset tarpeet on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon. Eri kulttuurista tulevan asiakkaan sairauskäsitykset vaikuttavat oireiden ilmaisemistapoihin, hoitoon suhtautumiseen sekä lääkäriä ja hoitohenkilökunnalle puhumiseen. (Tanhuamäki & Tiittula 2010, 190; Salo 2007.) Tulkkausten järjestäminen ja maksaminen kuuluvat viranomaisille, kun asiakkaan ja hoitohenkilökunnan tai lääkärin välillä yhteistä kieltä ei ole. Potilaalla on oikeus saada laadullisesti hyvää ja

asianmukaista hoitoa ja hoidon toimenpiteistä sekä niiden vaihtoehtoista on kerrottava ymmärrettävästi. Myös hoitohenkilökunta ja lääkärit tarvitsevat mahdollisuuden kertoa monimutkaisistakin asioista omalla äidinkielellään. (Vuori 2013; Sosiaali- ja terveysministeriö 2018; Vehmanen 2017.)

Asiakkaan käyttäessä tulkkia sairaalan henkilökunnan tulisi varata vastaanottoaika kaksinkertainen aika normaaliin verrattuna (Ollila 2017). Hoitotoimenpiteissä ollaan suoraan asiakaskontaktissa, jossa hoitohenkilökunta tai lääkäri joutuvat menemään potilaan henkilökohtaiseen tilaan. Toimenpiteet saattavat aiheuttaa kipua tai muuta epämukavuuden tunnetta ja vieras kieli voi aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. Tulkkauksella varmistetaan asiakkaan täysi mahdollisuus osallistua hoitoon liittyvään päätöksentekoon. (Katajisto 2009, 18, 33; Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Tulkin kanssa työskennellessä osapuolten välinen luottamus on hyvän vuorovaihtuksen edellytys. Hoitohenkilökunta voi luottaa siihen, että potilas on ymmärtänyt heidän antamansa hoito-ohjeet ja potilas voi luottaa siihen, että hoitohenkilökunta on ymmärtänyt, mitä potilas on kertonut. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden on huolehdittava siitä, että potilaan hoidon kannalta tärkeät asiat hoidetaan tulkin paikalla oloon varattuna aikana. (Katajisto 2009, 36, 46; Suokas 2008, 12.)

Jotta sujuva yhteistyö aistivamman potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä mahdollistuu, tarvitaan tulkkauspalveluja. (Aho ym. 2017, 10.) On tärkeää, että palveluntuottaja ja potilas ymmärtävät toisiaan ja sillä on merkitystä eettisesti sekä taloudellisesti. Tulkkaustilanne, jossa on asiakkaalle sopiva tulkki, vähentää potilasturvallisuusriskiä ja uusien käyntien tarvetta epäpätevän tulkin takia. (Aho ym. 2017, 7.) Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden ymmärrys asiakkaan kulttuurista, oman tahdon noudattamisesta ja tavoista on tärkeää.

Tulkin avulla hoitotilanteessa kaikilla osapuolilla on mahdollisuus keskittyä hoidettavaan asiaan ilman väärinkäsityksiä, ja näin annettavan hoidon laatu paranee ja työntekijöiden työ helpottuu. Tulkki ei ole asiakkaan tukihenkilö tai avustaja vaan henkilö, joka välittää viestin kieleltä toiselle. Tulkki voi myös selventää

kahden kulttuurin välisiä epäselvyyksiä ja eroavaisuuksia. (Pohjois-Savo-hanke 2011; Ollila 2017.)

Haastateltavat kertoivat, että he tarvitsevat tulkkia vuorovaikutustilanteisiin sairaalassa, uuden ympäristön kuvailuun ja opastamiseen tilasta toiseen liikkuttaessa. Rouvisen mukaan (2001) kuurosokeille tulkkaukseen kuuluu viestin välittäminen, opastus ja ympäristön kuvailu (Hassinen 1998, 40–42; Rönkä 1998, 16–17). Tulkkauksessa tulkki välittää kielellisen ja ei-kielellisen viestin puolueettomasti kieleltä toiselle. Opastus on turvallista liikkumista tulkin kanssa, jolloin liikutaan yhdessä tilasta tai paikasta toiseen ja hahmotetaan ympäristöä sekä suhteutetaan itseä ympäristössä oleviin kohteisiin ja muihin ihmisiin. Kuvailulla tarkoitetaan kuurosokealle henkilölle ympäristön, tilan ja toiminnan kuvailua. Kuvailulla kuurosokea saa tietoa ympäristöstä ja tilasta, joissa ollaan, sekä niiden muutoksista. (Marttila 2006, 16–18.)

Tulkki voi kuurosokean asiakkaan kanssa käyttää yhtenä tulkkausmenetelmänä puheentoistoa. Kuurosokea asiakas saattaa rauhallisessa kahdenkeskisessä keskustelussa kuulla puheen, jos hän näkee keskustelukumppanin kasvot. Tilan olosuhteet, kuten kaikuva huone, taustamelu, muut ihmiset ja pois päin käännetyt kasvot, tekevät kuulemisesta hankalaa. Tilanteessa, jossa kuurosokea asiakas ei kuule keskustelukumppanin puhetta, tulkki voi toistaa sanotun viestin. (Marttila 2006, 26.) Haastatteluissamme tuli ilmi, että sairaalassa lääkärit ja hoitohenkilökunta saattavat huutaa kuurosokeille asiakkaille, puhua heistä pois päin tai huoneessa on muita häiriötekijöitä, jotka vaikeuttavat kommunikaatiotilannetta. Osalla haastateltavista toiveina oli keskustelun käymiselle rauhallinen tila sekä se, että keskustelukumppani ottaisi katsekontaktin ja puhuisi kuurosokealle rauhallisesti.

Sairaalassa kuurosokean kanssa voi käyttää myös haptiiseja. Yleisimpiä sairaalahaptiiseja (KUVA 1. Sairalahaptiiseja eli kosketusviestejä sairaalassa) on kerätty yhteen sanastoksi, jossa on kuvat haptiiseista sekä niiden merkitykset. Sairaalaan voi ottaa mukaan kopion sanastosta ja antaa sen käytettäväksi hoitohenkilökunnalle. Haptiisien oppiminen on nopeaa, sillä ne perustuvat toimintaan ja ovat loogisia viestejä toimenpiteiden aikana. (Lahtinen, Palmer & Nuutinen 2016.)

Haastateltavista kaksi kertoi antaneensa sairaalan henkilökunnalle kopion sairaalahaptiiseista. Yhteisen kielen puuttuessa haptiisit olivat helpompi oppia kuin toinen kieli.



KUVA 1. Sairaalahaptiiseja eli kosketusviestejä sairaalassa (Lahtinen, Palmer & Tuomaala 2013)

5.3 Sairaalaympäristö kuulo- ja näkövammaiselle

5.3.1 Sisäänkäynti

Sairaalan sisäänkäynti tulee rakentaa niin, että autolla ja pyörätuolilla päästään sisäänkäynnin välittömään läheisyyteen ja pyörätuolilla päästään esteettömästi rakennukseen sisälle. Rakennuksen sisääntulon on oltava väljä. (RT 96-10594.) Näkövammaisen henkilön voi olla vaikea erottaa sairaalan sisäänkäyntiä muusta julkisivusta. Sisäänkäynnin tulisi olla syvennykseen sijoitettu ovi ja sen yläpuolella katos. Oven ja seinän kontrastierot ja riittävä valaistus ulkopuolella helpottavat sisäänkäynnin löytämistä. Lasisesta ja sileästä julkisivusta oven löytäminen on hankalaa. Tärkeintä on, että sisäänkäynti erottuu mahdollisimman hyvin muusta rakennuksesta. (Näkövammaisten liitto ry i.a.)

5.3.2 Palvelupiste

Palvelupisteen löytäminen näkövammaiselle henkilölle on helpompaa, jos sen luo johtaa selkeä kulkureitti. Reitti voi olla joko kontrastiraita tai ohjaava lista lattiasa tai hyvin paikoillaan pysyvä käytävämatto. Jos palvelupisteelle ei ole pääsisäänkäynniltä suoraa kulkuyhteyttä, tulee sen olla merkitty selkeästi opastein. (Näkövammaisten liitto ry i.a.)

Palvelupisteet voivat olla kuulovammaiselle ongelmallinen paikka. Sairaaloissa infopiste on yleensä sairaalan aulassa. Aulat ovat yleensä avaria ja hälyisiä paikkoja, jolloin kuulovammaisen kuuleminen vaikeutuu taustamelun takia. Kaikuisuus ja taustamelutaso tekevät puheen erottamisen huonokuuloiselle mahdottomaksi. Palvelupisteessä yleensä asiakkaan ja virkailijan välissä on lasinen seinä, joka vaimentaa ääntä ja vaikeuttaa kuulemistä. Lasiseinä heijastaa valoa, mikä hankaloittaa huulion näkemistä ja huulitalukua. Virkailija saattaa istua alempana asiakkaaseen nähden ja hieman sivusuunnassa ja kirjoittaa tietokoneella samalla, kun puhuu asiakkaalle. Kuulovammainen ei välttämättä näe lukea huulilta

virkaillijan puhetta. Huuilitaluku on myös hankalaa, jos palvelupisteen valaistus ei ole riittävä tai valo tulee vastavalona asiakkaan kasvoihin. Jos kuulovammaisten tarpeita ei ole otettu huomioon, huonokuuloisen intymiteettisuoja voi kärsiä. Huonokuuloisen asiakkaan henkilökohtaisia asioita saatetaan hoitaa kovaäänisesti niin, että sivulliset kuulevat. Kommunikoinnin ongelmat voivat johtaa vaarallisiin ja hankaliin väärinkäsityksiin. (Koivu 1999.)

Palvelupisteellä valaistusvoimakkuuden tulisi olla riittävä, jotta näkövammaisen henkilö voi käyttää jäljellä olevaa näköä mahdollisimman tehokkaasti. Palvelupisteellä olisi hyvä olla myös käyttöönotettava kohdevalaisin, jos valaistus ei muuten riitä. Jos palvelupisteen takana on ikkuna, tulisi se pystyä suojaamaan verhoilla tai sälekaihtimilla. Vastavalohäikäisy vaikeuttaa tai estää kokonaan asiakaspalvelijan näkymisen. Palvelupisteissä suositellaan käytettäväksi palvelupisteen omaa induktiosilmukkaa ja lasiseinän asiakaspalvelijan ja asiakkaan välillä tulisi olla kokonaan avattavissa, jotta puhe kuuluisi paremmin. (Näkövammaisten liitto ry i.a.)

5.3.3 Opasteet

Useat vastaajat mainitsivat selkeiden opasteiden merkityksen. Selkeiden opasteiden avulla vastaajat kuvailivat kykenevänsä itsenäisempään liikkumiseen sairaalassa ilman tulkin opastusta. Sisäänkäynnissä tulee huomioida liikuntarajoitteiset ja muut erityisryhmät. Kävijän sisään tullessa on pystyttävä hahmottamaan eri toimintojen sijainti mahdollisimman helposti. Näkövammaiset ja muut asiakasryhmät huomioidaan opasteiden selkeydessä ja sijoittelussa. Opasteita suunniteltaessa on huomioitava värit, riittävä koko ja graafinen selkeys. (RT 96-10594.)

Opasteet ovat tärkeitä ja niistä hyötyvät kaikki ihmiset. Opasteteksteissä tekstityyppi tulee olla selkeä ja kirjasinkoko sen mukainen, miltä etäisyydeltä opaste on tarkoitettu luettavaksi. Opaste ei saa olla heijastava tai kiiltävä, ja tekstin on värillisesti erotuttava hyvin taustasta. Lasiin kiinnitettyä tekstiä on hankala lukea. Opasteiden suunnittelussa tulisi ottaa näkövammaisten ja kuulonäkövammaisten

tarpeet huomioon. Opasteiden tulisi olla myös tuntoaistilla luettavissa koho- ja syvennyskuvioina ja -kirjaimina ja pistekirjoituksena. (Koivu 1999.)

Huonokuuloiselle tärkeää on saada kaikki auditiivinen informaatio myös visuaalisessa muodossa. Esimerkiksi kuulutuksiin liittyvä tieto olisi hyvä olla luettavissa monitoreista tai valotauluilta. Kuulutuksista huonokuuloinen voi saada selvää kuulokojetta käyttäessä, jos kuunteluolosuhteet ovat hyvät ja kuulutuksen äänentoisto on korkealaatuinen. Kuulutukset voi kytkeä myös induktiosilmukkaan, jolloin kuulutukset kuullaan taustamelusta huolimatta. Julkisista tiloista löytyy jonkin verran kuuntelun apuvälineitä ja niitä käytettäessä on tärkeää merkitä ne opastein ja kouluttaa henkilökunta käyttämään niitä. (Koivu 1999.)

Infotaulun tulisi olla helposti löydettävässä paikassa. Opasteiden tulisi olla johdonmukaisissa ja helposti nähtävissä paikoissa, noin silmän korkeudella. Suurissa tiloissa opasteiden tulee olla kaukaa nähtäviä, esimerkiksi katosta riippuvia opasteita. Sairaalan käytävillä opasteet ovat risteyskohdissa. Katosta riippuvat opasteet eivät auta näkövammaisia henkilöitä, sillä heidän on päästävä opasteiden lähelle lukeakseen ne. Seinissä kiinni olevien opasteiden lähelle tulisi päästä helposti ja niiden tulisi olla oven aukeamispuolella noin silmän korkeudella. Toimivaa opastetta voi lukea rauhassa läheltä ilman avautuvan oven törmäysvaaraa. Opasteen kohdalla tulee olla hyvä ja häikäisemätön valaistus. Vastavalo vaikeuttaa opasteen näkemistä ja häikäisevä kohdevalo voi estää näkövammaista henkilöä lukemasta opastetta. (Näkövammaisten liitto ry i.a.)

Selkeän opasteen väritys on yhtenäinen ja erottuu tilan väriytyksestä. Paras kontrasti on tummalla pohjalla olevat vaaleat kirjaimet. Lasipinnalla olevat opasteet ovat näkövammaisille henkilöille haastavia, sillä lasi aiheuttaa heijastumia ja taustan ja kirjainten välillä ei ole kontrastia. Opasteet tulisi tehdä puolihimmeiksi, jotta ne eivät häikäise. (Näkövammaisten liitto ry i.a.)

Kirjainten koko vaihtelee katseluetäisyyden mukaan. Mitä kauempaa opaste on tarkoitus lukea, sitä isommalla kirjasinkoolla teksti on. Hyvässä opasteessa tekstityyppi on mahdollisimman selkeä ja siinä käytetään isoja ja pieniä kirjaimia: alkukirjain on isolla ja muut pienellä. Heikkonäköisille on tärkeää päästä lukemaan

opaste läheltä, joten on tärkeää, että opasteen luokse pääsee esteettömästi. (Näkövammaisten liitto ry i.a.)

Näkövammaisille henkilöille tunnusteltavat opasteet ovat tärkeitä. Esimerkiksi hississä kerrosten numerot tulisi olla myös pistekirjoituksella merkitty. Suurissa kiinteistöissä voidaan huonenumerointi tehdä kohonumerointina. Pistekirjoituksella varustetut kyltit sijoitetaan niin, että niitä on helppo päästä tunnustelemaan. (Näkövammaisten liitto ry i.a.)

5.3.4 Pintamateriaalit ja sisustus

Suurissa tiloissa selkeät värit ja kontrastit auttavat näkövammaisia henkilöitä hahmottamaan tilaa paremmin (Näkövammaisten liitto ry). Terveystieteiden tutkimuksissa ja käytävissä otetaan huomioon eri käyttäjäryhmät, niin kuulo- ja näkövammaiset kuin vanhukset ja lapsetkin. Tiloissa liikkumisessa otetaan huomioon potilasvuoteen kuljetuksen vaatima tila saattajat ja tippatelineet mukaan luettuna, pyörätuolin käyttäjät, henkilökunnan liikkuminen ja eri huoltokuljetukset. Mitoituksessa on huomioitava myös potilasturvallisuus, helppokulkuisuus ja poistumistiemääräykset. Erityisryhmät pyritään huomioimaan pintojen materiaalien valinnoilla, värityksillä sekä ovileveyksillä. Kynnyksiä ei saa olla, sillä ne häiritsevät vuoteiden ja paarien kuljetuksia ja pyörätuolilla kulkemista. Oikeat väri- ja materiaalivalinnat lisäävät kaikkien tilojen viihtyvyyttä sekä potilas- ja työturvallisuutta. (RT 96-10594.) Osa haastateltavista kertoi selkeän sairaalaympäristön helpottavan itsenäistä liikkumista.

Osa haastateltavista kertoi vastauksissaan kaikuvien huoneiden vaikeuttavan kuulemista ja kommunikointia. Akustiikkaa voidaan parantaa kalusteilla, tekstiileillä ja viherkasveilla. Tilojen mitoituksessa ja sisustuksessa pyritään huomioimaan inhimillinen mittakaava, kodikkuus, viihtyisyys, kauneus ja vaihtelu. Sisustuksessa pyritään huomioimaan potilaan yksityisyys ja yksilölliset tarpeet. Ikkunoissa tulee olla verhot tai sälekaihtimet suojaamaan liialliselta auringonpais-

teelta ja lämmöltä. (RT 96-10594.) Sälekaihtimet helpottavat myös helposti häikäistyvien ihmisten asiointia sairaalassa, kun ikkunoista tuleva helposti häikäisevä luonnonvalo saadaan suljettua pois (Näkövammaisten liitto ry i.a).

Lattiassa olevat listat toimivat opasteina. Lattiassa oleva lista voi opastaa näkövammaisen henkilön suoraan infotiskin tai hissien luokse. Valkoisella kepillä tunnisteltavat ja jalan alla tuntuvat materiaalierot ovat selkeimpiä reittiopasteita. Opastettavan reitin tulee olla mahdollisimman yhtäjaksoinen, jotta sitä on helppo seurata. Reitti ohjaa suoraan kohteeseen, esimerkiksi sisälle rakennukseen tai hissien eteen kutsunapin kohdalle. Ovelle tultaessa reitti ohjaa oven painikkeen luokse. (Näkövammaisten liitto ry i.a.)

5.3.5 Valaistus

Haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että valaistus olisi riittävä. Sopivalla valaistuksella lääkärien kasvot näkyvät selkeästi ja katsekontakti ja huulioluku onnistuvat. Valot olisi hyvä olla säädettävissä kuurosokean asiakkaan tarpeiden mukaan.

Näkövammaiselle sopiva valaistus on sama kuin normaalinäköisellekin parhaiten sopiva. Heikkonäköistä haittaavat valaistuksen epäkohdat. Tilanteessa, jossa on valoa vähän tai häikäisyn mahdollisuus, se ei haittaa normaalinäköistä henkilöä, mutta heikkonäköiseltä se voi viedä kokonaan näön toimintakyvyn. Näkövammaisen näköjärjestelmässä ei ole samalla tavalla joustavuutta kuin normaalisti näkevällä. Hyvä valaistus tuo esiin tilan rakenteiden ja muotojen kontrastit ja auttaa näkövammaista hahmottamaan tilan paremmin, mikä mahdollistaa tilassa itsenäisemmän liikkumisen ja toimimisen. (Näkövammaisten liitto ry i.a.)

Valaistuksen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon kaikkein heikoimmin näkevät henkilöt. Näkövammaisten näkökyky on yksilöllinen henkilöstä riippuen. Hyvä valaistus voi mahdollistaa toiselle sujuvan näön varaisen toiminnan ja toinen pystyy suunnistamaan tilasta toiseen. Jokainen pyrkii kuitenkin hyödyntämään ja käyttämään jäljellä olevaa näköä mahdollisimman tehokkaasti. Hyvin heikolla näöllä

pystyy suunnistamaan tilasta toiseen, jos valaisimet on sijoitettu suunnistamisen kannalta oikeisiin kohtiin, kuten ohjaaviksi jonoiksi. (Näkövammaisten liitto ry i.a.)

6 OPINNÄYTETYÖN AINEISTONKERUU JA TOTEUTUSVAIHEET

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullisella tutkimuksella on monia aineistonkeruumenetelmiä, esimerkiksi videointi ja haastattelu. Laadullisella tutkimuksella ei ole mahdollista saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, koska siinä ollaan tekemisissä kertomuksien ja merkityksien kanssa. Tutkimuksen avulla halutaan selvittää totuus tutkittavista ilmiöistä ja jäsentää todellisuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 16–17.) Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä ja tutkia kuurosokeiden henkilöiden kokemuksia kommunikaatiosta ja tulkin käytöstä sairaalassa. Tulkkitoiminnan yhteistyöryhmä on tietoinen tapauksista, joissa kuurosokean henkilön kommunikaatio sairaalahoidossa on ollut puutteellista. Haastattelemalla kuurosokeita henkilöitä kartoitettiin heidän kokemuksiaan kommunikaatiosta sairaalahoidossa.

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää:

1. Minkälaisia kokemuksia kuurosokeilla henkilöillä on kommunikaatiosta sairaalassa?
2. Minkälaisia kokemuksia kuurosokeilla henkilöillä on tulkin käytöstä sairaalassa?

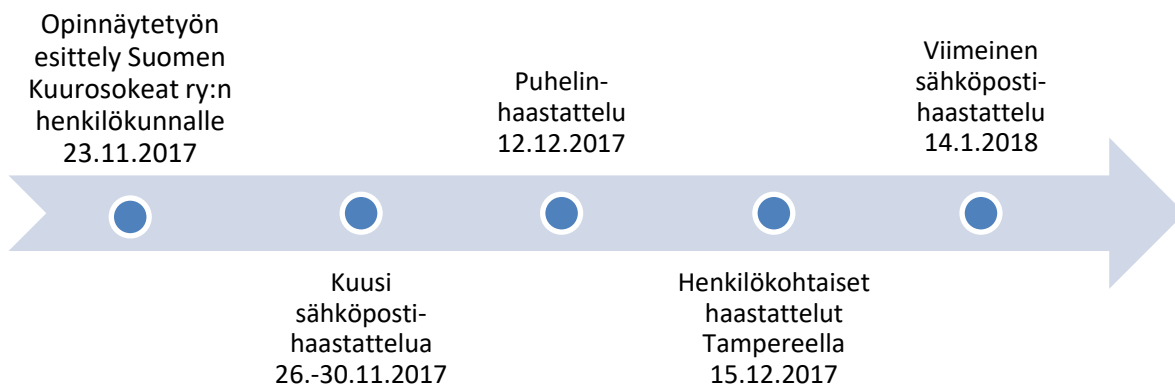
Haastattelumenetelmänä henkilökohtaisesti toteutettavissa haastatteluissa oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Teemahaastattelussa kysymykset ovat avoimia, eli vastauksiin ei ole valmiiksi annettuja vaihtoehtoja. Teemahaastattelu on keskustelunomainen haastattelumenetelmä, jossa haastattelijat voivat tehdä lisäkysymyksiä haastattelun aikana. Avoimilla haastatteluilla voidaan kerätä laadullista eli kvalitatiivista tietoa. (Virtuaaliyliopisto i.a.; Tampereen teknillinen yliopisto i.a.)

Haastattelukysymykset laadimme itse. Kysymykset piti muotoilla niin, että ne eivät olisi johdattelevia negatiiviseen tai positiiviseen suuntaan. Opinnäytetyön haastattelu oli kaksiosainen (Liite 2: Haastattelukysymykset). Opinnäytetyötä var-

ten haastateltiin 11 henkilöä. Opinnäytetyön työelämäohjaaja Suomen Kuurosokeat ry:n kommunikaatiopäällikkö Riitta Lahtinen löysi haastateltavista henkilöistä kahdeksan. Opinnäytetyön aiheesta lähetettiin lyhyt esittely Suomen Kuurosokeat ry:n työntekijöille, jotka lähettivät esittelyn eteenpäin suoraan viittomakielisille kuurosokeille sekä kuurosokeiden henkilöiden sähköpostikeskustelualueelle. Esittelyviestin lähettämisen kautta saatiin kolme haastateltavaa lisää opinnäytetyötä varten.

Sähköpostihaastattelujen avulla voidaan haastatella eri puolilla Suomea asuvia henkilöitä helposti. Sähköpostihaastattelu on menetelmänä vaivaton kaikille osapuolille. (Tampereen teknillinen yliopisto i.a.) Seitsemän haastattelua toteutettiin sähköpostin välityksellä ja yksi haastattelu puhelimitse. Tarkoituksena oli haastatella suurin osa haastatteluista henkilökohtaisesti, mutta haastateltavien toiveiden ja aikataulullisten ongelmien takia sähköpostihaastattelu osoittautui järkevimmäksi tavaksi. Sähköpostihaastattelut toteutettiin pääsääntöisesti marras- ja joulukuun 2017 aikana (KUVIO 1. Aikajana haastattelujen toteuttamisesta) lukuun ottamatta viimeistä sähköpostihaastattelua, joka toteutettiin tammikuussa 2018.

Kävimme Tampereella joulukuussa 2017, ja siellä toteutettiin henkilökohtaisesti kolme haastattelua (KUVIO 1. Aikajana haastattelujen toteuttamisesta). Henkilökohtaiset haastattelut videokuvattiin muistiinpanomateriaaleiksi haastateltavien kirjallisella suostumuksella. Videokuvauksien yhteydessä tehtiin lyhyitä muistiinpanoja myös kirjoittamalla. Yhdessä videokuvatussa haastattelussa oli tulkkiki mukana ja hän antoi suullisen suostumuksensa äänensä kuulumiseen videotallenteella. Puhelinhaastattelun nauhoitimme haastateltavan luvalla. Kaikki tallenteet ja muistiinpanot hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Vastauksista litteroitiin pääasiat. Sen jälkeen tutkittiin ja analysoitiin tuloksia ja nostettiin esiin teemoja. Eskolan mukaan (2010, 192–193) analysointivaiheessa aineistoa tiivistetään, jäsennetään ja järjestetään jättämättä kuitenkaan mitään olennaista pois.

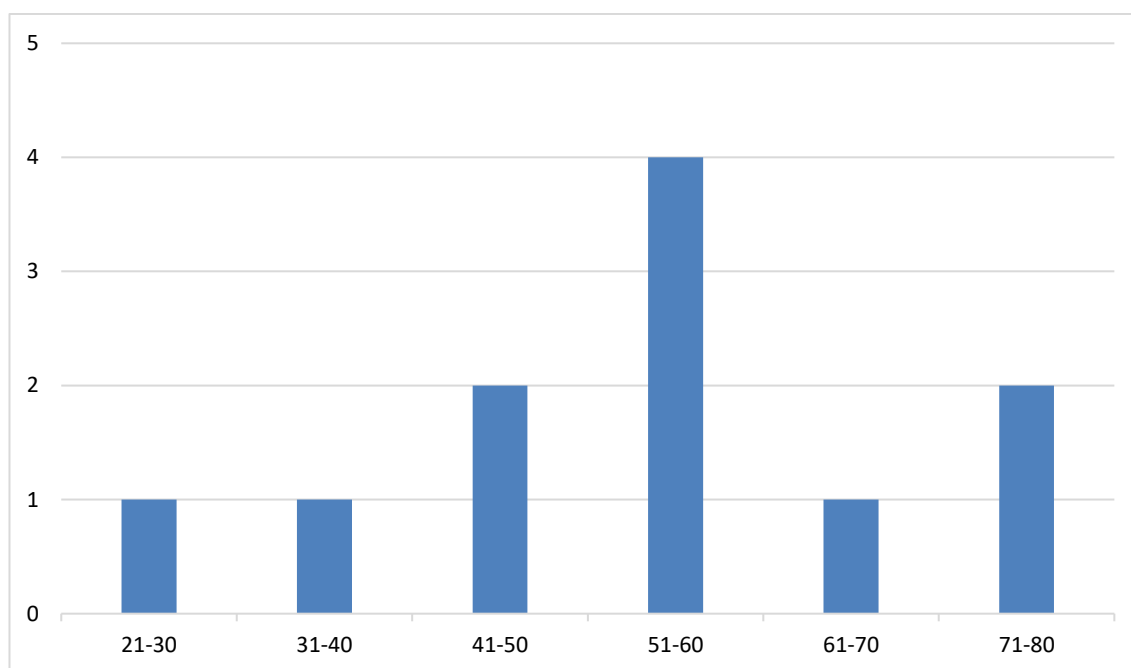


KUVIO 1. Aikajana haastattelujen toteuttamisesta

7 HAASTATTELUJEN TULOKSET

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Opinnäytetyöhön vastanneita kuurosokeita henkilöitä oli yhteensä yksitoista. Vastaajista kaksi (2) oli miehiä ja yhdeksän (9) naisia. Vastaajien ikäjakauma (KUVIO 2. Haastateltavien ikäjakauma) vaihteli 21–30-vuotiaista 71–80-vuotiaisiin. 21–30-vuotiaita vastaajia ja 31–40-vuotiaita vastaajia oli yksi, 41–50-vuotiaita vastaajia oli kaksi, 51–60-vuotiaita vastaajia oli neljä, 61–70-vuotiaita vastaajia oli yksi ja 71–80-vuotiaita vastaajia oli kaksi. Iät merkitsimme yhdeksän vuoden välein, jotta vastaajia ei voida tunnistaa opinnäytetyöstä.



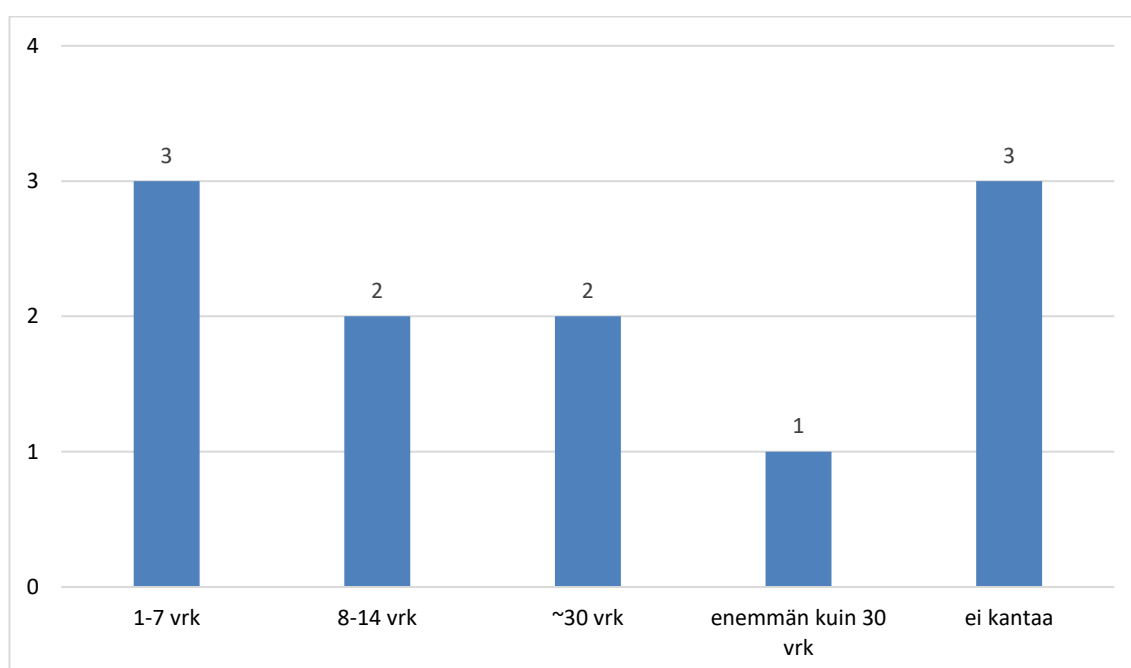
KUVIO 2. Haastateltavien ikäjakauma

Kysyimme haastattelussa haastateltavien asuinpaikkaa ja sairaanhoitopiiriä. Vastaukset esitellään kuitenkin erityisvastuualueina, jotta vastaajia ei voi vastausten perusteella tunnistaa. Opinnäytetyön haastatteluun vastanneista (KUVIO 2. Haastateltavien ikäjakauma) Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan

(HYKS) erityisvastuualueeseen kuului neljä, Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) erityisvastuualueeseen kuului yksi, Tampereen yliopistollisen keskussairaalan (TAYS) erityisvastuualueeseen kuului kolme ja Kuopion yliopistollisen keskussairaalan (KYS) erityisvastuualueeseen kuului kolme.

Haastateltavista kahdella on käytössään yksi sisäkorvaistute ja kahdella kaksi sisäkorvaistutetta. Kolmella on käytössään yksi kuulokoje ja viidellä kaksi kuulokojetta. Valkoinen keppi on käytössä yhdeksällä vastaajalla. Näkövammaismerkkiä tai kuurosokeusranneketta käyttää kuusi. Yhdellä vastaajista on opaskoira, ja yhdellä on käytössään suodatinlasit.

Keskimäärin yhdestä seitsemään (KUVIO 3. Sairaalassa vietettyjen vuorokausien määrä) vuorokautta kerrallaan sairaalassa vietti kolme vastaajaa, kahdeksasta päivästä 14 päivään vietti kaksi, noin kuukauden kerrallaan kaksi vastaajaa ja enemmän kuin kuukauden kerrallaan oli yksi vastaaja. Loput kolme vastaajaa eivät ottaneet kantaa, kuinka monta vuorokautta he keskimäärin ovat viettäneet kerrallaan sairaalassa. Haastateltavien sairaalassa käyntien määrät vaihtelivat. Osa haastateltavista vastasi olleensa sairaalassa yhdestä viiteen (1–5) kertaa ja osa määritteli kertoja olleen lukuisia.



KUVIO 3. Sairaalassa vietettyjen vuorokausien määrä

7.2 Haastateltavien kommunikaatiotavat

Haastateltavista seitsemän käytti kommunikointiin puhuttua kieltä ja kaksi suomalaista viittomakieltä. Kaksi haastateltavista kertoi käyttävänsä viitottua ja puhuttua kieltä kommunikaatioon. Vastaanottotapoja haastateltavilla oli haptiisit, taktiilit sormiaakkoset, taktiilit viittomat, toistettu puhe, viitottu puhe sekä kirjoitus. Neljällä haastateltavista ei ollut käytössään muita kommunikaatiotapoja kuin puhuttu tai viitottu kieli.

Haastateltavista viisi (5) vastasi käyttävänsä haptiiseja. Haptiiseja on käytetty esimerkiksi odotushuoneessa kuvailemiseen ja kun lääkäri on kutsunut huoneeseen. Haptiisit ovat vastaajien mukaan hyödyllisiä, ja niillä on helppo ja nopea antaa informaatiota. Haptiiseja on käytetty pääsääntöisesti tulkin kanssa ja erilaisista merkeistä on sovittu etukäteen. Hoitohenkilökunta ei vastaajien mukaan osaa käyttää haptiiseja, mutta kaksi vastaajista on opettanut tai antanut sairaalahaptiiseista kuvat sairaalan henkilökunnalle, jotta niitä voitaisiin käyttää. Haastateltavista kuusi (6) ei ole käyttänyt haptiiseja, sillä ne sotkevat tilannetta ja häiritsevät keskittymistä.

Tilanteissa, joissa tulkki ei ole ollut paikalla, kommunikaatio on sujunut vaihtelevasti. Haastateltavat ovat usein käyttäneet apuna kirjoittamista. Yksi haastateltavista koki, että kännykän näytöltä lukeminen olisi helpompaa kuin paperilta, josta voi välillä olla vaikeaa nähdä kunnolla ja saada tekstistä selvää. Monet haastateltavista ovat myös käyttäneet puhetta sairaalahenkilökunnan kanssa silloin, kun tulkki ei ole ollut paikalla. Myös huuliolukua ja eleitä on käytetty sairaalahenkilökunnan kanssa kommunikoimiseen. Onnistuneeseen kommunikaatioon sairaalassa ovat vaikuttaneet viittomakielisellä vastaajalla viittomakielentaitoiset hoitajat, jotka ovat myös tulkanneet haastateltavan ja muun henkilökunnan välisiä keskusteluja. Eräs haastateltavista kertoi tilanteesta, jossa kommunikaatio ei ollut onnistunut, koska paikalla ei ollut tulkkia. Hoitoimenpiteet piti suorittaa niin, että haastateltava ei saanut niistä tietoa etukäteen.

Lähes kaikilla haastateltavilla kommunikaatiotapa on vaihdellut sairaalassaoloaikana esimerkiksi valaistuksen, olotilan tai lääkityksen takia. Monilla haastateltavista on kuulokoje, joka on pitänyt ottaa jossain tilanteessa pois. Kuulokoje on saattanut vinkua leikkaussalissa, jolloin haastateltava ei ole kuullut kunnolla. Silloin kommunikaatiotapa on täytynyt vaihtaa toiseen, tai hoitohenkilökuntaa on pyydetty kertomaan tulevat toimenpiteet ja niihin liittyvä tieto ennen, kuin kuulokoje on otettu pois.

7.3 Tulkin käyttö sairaalassa

Kahdeksalla vastaajalla on ollut tulkki mukana sairaalassa ollessa. Kolme haastateltavista vastasi, että heillä ei ole ollut tulkkiä mukana sairaalassa. Yksi syy siihen, miksi tulkkiä ei ole tilattu sairaalaan, on esimerkiksi lapsuudessa vietetyt ajat sairaalassa, jolloin vanhempien läsnäolo on riittänyt takaamaan kommunikoinnin ja liikkumisen sujumisen. Yhdellä haastateltavista ei ole ollut sairaalahoidon aikana tulkkiä mukana, koska haastateltavalla ei vielä silloin ole ollut tulkkipäätöstä. Kaikilla kolmella, jotka eivät ole käyttäneet tulkkiä sairaalassa ollessaan, on ollut joku lähiomainen mukana kommunikaation ja itsenäisen liikkumisen tukena.

Neljä vastaajista kertoi itse aina tilaavansa tulkin sairaalaan. Neljä vastaajista sanoi tilauksen tekijän vaihtelevan: joskus tulkin tilaa sairaala ja joskus asiakas itse. Kukaan vastaajista ei sanonut, että sairaala tilaisi aina tulkin asiakkaalle, joka käyttää tulkkiä. Haastattelun vastauksista kävi ilmi, että aina ei ole selvää, kenen kuuluisi tulkki tilata. Asiakas saattaa olla itse tilaamassa tulkin, mutta Kelan tulkivälityksestä sanotaan, että sairaalan kuuluu tilata tulkki. Vastauksista kävi ilmi, että jos sairaala tilaa tulkin, se tilaa tulkin vain juuri siksi aikaa, kun lääkäri ja hoitohenkilökunta tekevät tutkimusta tai jotain hoitotoimenpidettä. Tulkkiä ei tilata vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa tai sairaalassa opastamiseen. Vastauksista kävi ilmi, että jos sairaalan henkilökunta osaisi kommunikoinnin ja opastamisen perusteet kuurosokean asiakkaan kanssa, tulkkiä ei välttämättä tarvittaisi ollenkaan paikalle. Osa haastateltavista sanoi, että tulkki ei välillä ole ollut

heille sopiva tulkkaamaan ja nykyään he hoitavat vain tutun tulkin kanssa asioitaan. Osa haastateltavista oli jättänyt sairaalaan oman tulkkirinkinsä tulkkien tiedot, jotta sairaala osaa tilata juuri heille oikean tulkin. Opinnäytetyössä käytetään termiä tulkkirinki tulkkilistan sijaan, koska tilanteet ovat tapahtuneet ennen vuoden 2018 Kelan uutta kilpailutuskautta, jolloin termi on vaihtunut.

Neljä vastaajista kertoi tavanneensa tulkin sairaalassa. Yksi heistä sanoi tapaamisen sujuneen hyvin, koska tulkki oli tullut ajoissa sairaalan etuovelle. Yksi haastateltavista kertoi hankalasta tilanteesta, jossa haastateltava olisi itse toivonut sairaalan tilaavan tulkin pääaulaan heikentyneen näön ja sokkelomaisen sairaalarakennuksen takia, mutta sairaala oli aluksi kieltäytynyt tilaamasta tulkin pääaulaan. Kaksi sairaalassa tulkin tavannutta haastateltavaa ei kommentoinut, miten tulkin tapaaminen sujui. Muualla tulkin tavanneita haastateltavia oli kaksi. Toinen heistä oli tavannut tulkin jo toisen tulkkitilauksen yhteydessä muualla. Toinen vastaajista kommentoi tulkin tapaamispaikan riippuen tilanteesta ja siitä, minne ollaan menossa. Vastauksesta ei voi päätellä, tarkoittaako vastaaja tulkin tapaamispaikan olevan sairaala vai joku muu. Vaihtelevissa paikoissa tulkin tavanneita haastateltavia oli myös kaksi. He kertoivat tapaamispaikkojen olleen joko kotona, sairaalan läheisellä linja-autopysäkillä tai sairaalassa osastolla.

Kysyimme haastateltavilta, ovatko sairaalassa olleet tulkit olleet päteviä tulkkaamaan kuurosokealle asiakkaalle. Kuusi haastateltavista (kuvio 11) vastasi tulkkien olleen päteviä tulkkaamaan heille. Vastaajat olivat käyttäneet tuttuja tulkkeja, jotka osasivat tarvittavan kommunikaatiomenetelmän, esimerkiksi haptiisien käytön. Yksi vastaajista sanoi varmistavansa aina, että hän saa haluamansa tulkin ja siirtää omaa menoaan, jos hän ei saa tiettyjä tulkkeja. Hän kertoi lähtevänsä hoitamaan asioitaan vain tuttujen tulkkien kanssa, jotka tietävät, miten kyseisen haastateltavan kanssa toimitaan. Osa vastaajista sanoi kuitenkin tulkkien puheäännten vaihtelevan niin, että vaikka kuurosokeuspätevyys tulkilta löytyisikin, ei asiakas välttämättä aina kuitenkaan kuule, mitä tulkki sanoo kuvaillessaan ympäristöä tai toistaessaan puhetta.

Kaksi vastaajista vastasi, ettei heillä ole ollut pätevää tulkkiä tulkkaamassa sairaalassa. Vastaajien mukaan sairaalassa hoitohenkilökunta ei tiedä, mitä tarkoittaa esimerkiksi taktiili viittominen tai mitä eri kommunikaatiotapoja kuurosokeat asiakkaat voivat käyttää. Sairaalan henkilökunnan tietämättömyyden takia tilattavat tulkit eivät välttämättä ole asiakkaan tarpeiden mukaisia. Toinen vastaajista kertoi antaneensa sairaalalle listan tulkeista, jotka ovat päteviä tulkkaamaan kyseiselle vastaajalle. Hänellä oli myös kokemus viittomakielen tulkkioiskelijasta, joka osasi tulkata paremmin kuin monta vuotta työelämässä mukana ollut ammattitulkki.

Kaksi vastaajista sanoi tulkin olleen aina mukana, kun lääkäri tai hoitohenkilökunta on tehnyt jotain hoitotoimenpidettä. Kuusi vastasi tulkin läsnäolon vaihdelleen. Vastaajat kuvailivat tulkin olleen paikalla opastamassa sekä tulkkaamassa ennen ja jälkeen hoitotoimenpiteen, jos oli kyseessä tilanne, että tulkki ei voinut olla paikalla hoitotoimenpiteen aikana. Yksi haastateltavista kertoi, että hänellä ei ker- ran ollut tulkkiä paikalla, kun hoitaja oli ottanut hemoglobiinin haastateltavan luku- sormesta, jolla hän lukee pistekirjoitusta. Haastateltava ei voinut lukea mitään pariin viikkoon.

Kysyimme haastateltavilta, onko heillä sairaalassa ollessaan ollut tilanteita, joissa tulkki on ollut paikalla mutta tulkkiä ei olekaan tarvittu, tai tilanteita, joissa tulkki ei ole ollut paikalla, mutta häntä olisikin tarvittu. Kaikkien vastaajien mukaan tulkki on ollut aina tarpeellinen sairaalassa oltaessa. Vastaajat perustelivat tulkin tarpeellisuutta sillä, että koskaan ei voi tietää, saako lääkärin tai hoitajien puheesta selvää tai pystyykö heidän kanssaan kommunikoimaan. Yksi vastaajista kertoi tilaavansa tulkin aina varmuuden vuoksi, koska koskaan ei voi tietää, miten kyseisenä päivänä kuulee tai onko tila, jossa ollaan, hälyisä vai ei. Kaksi vastaajaa kommentoi heillä olleen myös tilanteita, että tulkkiä ei olisikaan tarvittu. He eivät kertoneet tilanteista esimerkkiä. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että tulkki olisi ollut turha tilanteessa. Yksi vastaaja kommentoi, että tulkkiä voisi käyttää sairaalassa vähemmän, jos hoitajat osaisivat opastamisen ja kommunikaation perusteet.

7.4 Hoitohenkilökunnan ja kuurosokean välinen kommunikaatio

7.4.1 Hoitoimenpiteistä informoiminen kuurosokealle asiakkaalle

Haastateltavista suurin osa koki, että heille on kerrottu ennen hoitotoimenpiteiden suorittamista, mitä heille seuraavaksi tullaan tekemään. Haastateltaville ei ole välttämättä automaattisesti kerrottu tulevista toimenpiteistä, mutta kun he ovat itse kysyneet, he ovat saaneet vastauksen. Haastateltavista yhdestä tuntui lääkäreiden olevan niin kiireisiä, ettei asioita ehditä kertoa kunnolla. Hän piti tärkeänä sitä, että hän tietää itse tarkasti etukäteen, mitä eri tilanteissa tulee tapahtumaan missäkin järjestyksessä. Itse hoitoimenpiteen aikana tietoa ei voi välttämättä enää saada, koska kommunikointi voi esimerkiksi vaatia hyvän katsekontaktin, mikä ei hoitotoimenpiteen aikana ole välttämättä mahdollista. Tulkkia käytäessä viesti välittyy viiveellä, jolloin hoitohenkilökunnan tulisi odottaa, että viesti on tulkattu ennen hoitoimenpiteen tekemistä.

Kolmella haastateltavista on ollut sairaalassa mukana auttamassa omainen, joka on varmistanut, että haastateltava saa kaiken tiedon tilanteesta. Omainen tai haastateltava itse on muistuttanut sairaalan henkilökuntaa siitä, että kuurosokea asiakas ei välttämättä aina kuule tai näe kaikkea. He ovat myös muistuttaneet välillä puhutavan selkeydestä, ja sairaalahenkilökunta on sen jälkeen parantanut puhutapaansa niin, että haastateltava kuulee ja ymmärtää kaiken. Sairaana kommunikaatio voi vaikeutua tavallista enemmän lääkityksen, kipujen ja väsymyksen vuoksi, joten puheen tulisi olla erityisen selkeää ja rauhallista.

7.4.2 Kommunikaation haasteet sairaalassa

Useilla haastateltavista kokemukset sairaalassa silloin, kun kommunikaatio ei ole sujunut, ovat liittyneet hoitohenkilökunnan epäselvään puheeseen tai katsekontaktin puutteeseen. Vaikeuksia kommunikaatioon on tuonut myös se, että haastateltavat eivät ole aina tienneet, kuka henkilö puhuu ja kenelle, jos tilanteessa on ollut useampia ihmisiä. Haastateltavat toivoivat, että heitä puhuteltaisiin nimeltä tai esimerkiksi kosketettaisiin käteen heille puhuttaessa, sekä kerrottaisiin

aina puheen yhteydessä, kuka sillä hetkellä puhuu. Haastateltavat kokivat epä-mukavana sen, että heistä on helposti voinut tulla sairaalahenkilökunnalle käsitys, että he eivät ymmärrä tai ovat vähäjärkisiä, koska he eivät ole välttämättä kuulleet kaikkea tai esimerkiksi puhuneet samalle ihmiselle samoja asioita monta kertaa, koska he eivät ole tienneet, kenen kanssa he puhuivat.

Monet haastateltavista kokivat, että sairaalan hoitohenkilökunta ei ole usein tiennyt, kuinka kuurosokean asiakkaan kanssa kuuluisi toimia, tai kuinka kuulo- tai näkövamma vaikuttaa tilanteisiin ja kommunikaatioon. Kuulonäkövamma vaihtelua eri ihmisillä tai samalla ihmisellä eri tilanteissa ei ole aina osattu ottaa huomioon. Haastateltavat ovat näissä tilanteissa usein itse kertoneet hoitohenkilökunnalle omasta tilanteestaan ja oikeista tavoista toimia. Eräs haastateltavista mainitsi tilanteen, jossa hänelle tuotiin lääkkeitä, mutta hän ei saanut tietoa niiden tuomisesta. Hän toivoi, että häntä esimerkiksi kosketettaisiin olkapäähän saadaksesen tiedon hoitajan paikallaolosta ja lääkkeiden tuomisesta.

Kahdella haastateltavista oli ollut kokemuksia, joissa tulkin paikallaoloon suhtaututtiin huonosti. Tulkkia pyydettiin esimerkiksi poistumaan tilasta ja haastateltavan ei annettu käyttää viittomakieltä, vaan hänet yritettiin pakottaa puhumaan. Yhdellä haastateltavista oli kokemus tilanteesta, jossa oli useampi potilas. Hoitohenkilökunta oli kieltänyt tulkkia tulkkauksesta ympäriltä kuuluvia keskusteluja asiakkaalle, vaikka kaikki muut tilassa pystyivät kuulemaan haastateltavan keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa. Tulkkia käyttävällä on samat oikeudet saada tietoonsa ympärillä kuuluvat keskustelut, kuin normaalisti kuulevilla henkilöillä. Eräs haastateltavista korosti vastauksessaan tulkin roolin ja työnkuvan tiedottamisesta sairaalahenkilökunnalle, sillä hän koki, että tulkin käyttö on ollut usein sairaalan hoitohenkilökunnalle vierasta.

7.4.3 Kommunikaation sujuminen sairaalassa

Haastateltavilla on ollut myös paljon hyviä kokemuksia sairaalassaolosta. Useilla haastateltavista tulkin tai omaisen paikallaolo on tehnyt tilanteista sujuvia ja hyvin

onnistuneita. Myös tutut hoitajat ja lääkärit ovat tehneet tilanteista helppoja ja sujuvia, sillä he ovat jo tunteneet asiakkaan ja hänen kommunikaatiotapansa, sekä sen, mikä on hänen kanssaan paras tapa toimia. Viittomakielentaitoiset hoitajat ovat saaneet tilanteet sujumaan erittäin onnistuneesti kommunikaation osalta. Rauhallinen ja selkeä puhe, hyvä katsekontakti ja paperille kirjoittaminen ovat tehneet haastateltavien mukaan tilanteista onnistuneita ja mukavia.

Eräs haastateltavista muistutti, että joustavuus ja huumori tilanteissa, joissa kaikki ei aina välttämättä ole sujunut parhaalla mahdollisella tavalla, ovat tehneet tilanteista kaikille helpompia. Haastateltavien ja hoitohenkilökunnan toimiminen yhteisymmärryksessä tilanteissa on tehnyt tilanteista onnistuneita kaikkien osalta.

Haastateltavista neljällä kokemukset eri sairaalakerroilla ovat olleet keskenään samankaltaisia. Lopuilla haastateltavista kokemukset ovat vaihdelleet riippuen tilanteista. Tilanteiden vaihtelevuuteen vaikuttavia asioita ovat olleet esimerkiksi vaihtelevat tulkit, lääkärit ja hoitohenkilökunta sekä heidän vaihtelevat kommunikaatiotaitonsa kuurosokeiden asiakkaiden kanssa. Sairaudet, joiden takia sairaalahoitossa ollaan oltu, ovat vaikuttaneet tilanteen vaihtelevuuteen.

7.5 Viisi toivetta sairaalan henkilökunnalle kuurosokean asiakkaan kanssa toimimiseen

Yhtenä kysymyksenä oli kertoa viisi toivetta sairaalan hoitohenkilökunnalle sekä lääkäreille kuurosokean asiakkaan kanssa toimimiseen. Vastauksien ja koko haastattelun perusteella seuraavat viisi (5) asiaa tulivat eniten esille:

1. Hanki tietoa kuurosokeiden kommunikaatiosta ja opastamisesta
2. Puhu kuurosokealle normaalisti, mutta selkeästi
3. Kerro, kuka olet ja kenelle puhut
4. Huomioi, että kuurosokeus on yksilöllistä
5. Huomioi, että fyysinen ympäristö vaikuttaa kuurosokean tiedon saamiseen

1. Hanki tietoa kuurosokeiden kommunikaatiosta ja opastamisesta

Vastauksista tuli ilmi, että sairaalan hoitohenkilökuntaa ja lääkäreitä tulisi kouluttaa kuurosokeudesta sekä miten kuurosokean asiakkaan kanssa toimitaan. Ehdotuksina oli, että hoitajat voisivat opetella opastamisen ja kommunikaation perusteet.

2. Puhu kuurosokealle normaalisti, mutta selkeästi

Puheella kommunikoivat haastateltavat toivoivat, että hoitajat ja lääkärit puhuisivat kohtisuoraan niin, että kuurosokea saisi hyvän katsekontaktin ja näkisi huulion. Huulion tulisi olla selkeää, mutta ei ylikorostettua. Puhe olisi rauhallista ja selkeää, eikä esimerkiksi huutavaa tai mumisevaa. Vastaajien mukaan huoneen kaikuisuus vaikuttaa puheen kuulemiseen.

3. Kerro, kuka olet ja kenelle puhut

Vastaajien yhtenä toiveena oli, että kun hoitaja tai lääkäri puhuu kuurosokealle asiakkaalle, asiakasta koskettaisiin olkapäähän tai olkavarteen, jotta asiakas tietää hänelle puhuttavan. Vastaajat toivoivat myös, että hoitajat ja lääkärit kertoisivat myös etunimellä, kuka puhuu, jotta asiakkaat voivat tietää, kenen kanssa puhutaan ja onko kyseessä jo tuttu henkilö vai ei. Esimerkkitilanteena yksi vastaajista kertoi tilanteen, jossa hän oli ollut toisen potilaan kanssa samassa huoneessa osastolla. Huoneeseen oli tullut lääkäri, joka alkoi puhua. Vastaaja ei ollut saanut kunnolla selvää mistä puhutaan, ja hetken päästä olikin selvinnyt, että hänelle oltiin puhuttu. Hän ei huoneen kaiun ja puutteellisen informoinnin takia sitä tiennyt.

4. Huomioi, että kuurosokeus on yksilöllistä

Vastaajat toivoivat myös hoitohenkilökunnan ymmärtävän, että vaikka henkilö olisi kuurosokea, ei hän välttämättä ole täysin kuuro ja sokea. Kuurosokeuden aste on jokaisella erilainen, ja sen takia kommunikaatiomenetelmät ovat erilaisia eri ihmisillä. Kuurosokean näkö ja kuulo ovat olosuhteista riippuvaisia ja esimerkiksi vireystila voi vaikuttaa käytettävään kommunikaatiomenetelmään.

5. Huomioi, että fyysinen ympäristö vaikuttaa kuurosokean tiedon saamiseen

Kuurosokeat henkilöt saavat tietoa ympäristöstä eri tavalla, kuin normaalisti kuulevat ja näkevät henkilöt. Vastaajat kaipaisivat sairaaloihin selkeämpiä opasteita, koska sairaalat voivat olla sokkeloisia. Ovenkahvat ja valokatkaisijat voisivat olla korostusväreillä merkityt, jotta ne löytyisivät helpommin. Huoneen valaistus ja kaikuisuus vaikuttavat ympäristön havainnointiin ja kommunikaation sujumiseen.

8 POHDINTA

Tutkimuskysymyksissä haluttiin selvittää, minkälaisia kokemuksia kuurosokeilla henkilöillä oli kommunikaatiosta sairaalassa hoitohenkilökunnan kanssa. Haastateltavat kokivat, että hoitohenkilökunta ei tiedä kuurosokeudesta ja sen vaikutuksista kommunikaatioon. Selkeä ja rauhallinen puhe sekä katsekontakti keskustelukumppanin kanssa olivat avainasemassa kommunikaation sujumisessa. Viittomakielentaitoiset hoitajat helpottivat kommunikaatiota viittomakielisten kuurosokeiden kanssa.

Toisessa tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää kuurosokeiden kokemuksia tulkin käytöstä sairaalassa. Haastateltavat kokivat, että tulkin käyttö helpottaa kommunikaatiotilannetta. Vastauksista tuli ilmi, että tulkkia ei välttämättä ole tilattu tarpeeksi pitkäksi aikaa. Tulkkia olisi tarvittu myös opastamiseen sairaalassa ja vuorovaikutustilanteisiin muidenkin ihmisten, kuin hoitohenkilökunnan kanssa.

Vastausten perusteella kuurosokeiden kommunikaatio ymmärretään laajempänä kokonaisuutena kuin normaalisti kuulevien ja näkevien ihmisten kohdalla. Fyysinen tila, jossa kuurosokean kommunikointi tapahtuu, vaikuttaa itsenäiseen tiedon saamiseen. Esimerkiksi akustiikka ja valaistus voivat joko edesauttaa tai vaikeuttaa kommunikaation sujumista. Fyysisen tilan tärkeys kommunikaatiossa korostuu kuurosokean henkilön ollessa sairas vieraassa ympäristössä, ja jos tulkkia ei ole käytössä.

Opinnäytetyö rajattiin koskemaan vain sairaalassaoloaikaa eikä esimerkiksi muuta terveydenhuoltoa. Haastatteluissa huomattiin, että terveydenhuollon muut tilanteet olisi ollut hyvä ottaa mukaan, koska haastateltavilla olisi ollut niistä paljon kerrottavaa. Pitäydyimme kuitenkin rajatussa aiheessa, jotta opinnäytetyö olisi toteutettavissa resurssien määräämissä rajoissa.

Haastattelujen jälkeen huomattiin, että osa haastattelukysymyksistä olisi voinut olla tarkempia, erityisesti sähköpostihaastatteluissa. Haastattelukysymykset oli-

vat samat kaikille haastateltaville, mutta henkilökohtaisesti toteutetuissa haastatteluissa vastaukset olivat laajemmat kuin sähköpostihaastatteluissa. Sähköpostihaastatteluissa vastaukset saattoivat olla muutaman sanan tai yhden lauseen mittaisia. Vastausten analysointivaiheessa olisimme halunneet tehdä sähköpostihaastattelujen vastauksiin tarkentavia kysymyksiä, jotka olisivat edesauttaneet vastausten analysointia.

Opinnäytetyön pohjalta aihetta ja ideaa voisi jatkaa projektina tai toisena opinnäytetyönä terveydenhuollon muissa tilanteissa. Opinnäytetöiden tuloksia voisi vertailla keskenään. Opinnäytetyötä voisi myös jatkaa sairaalahaptiiseista tiedottamalla. Kaksi vastaajaa antoi sairaalahaptiiseista kuvat omiin sairaaloihinsa, mutta opinnäytetyön myötä ne voitaisiin saada laajemmin käyttöön.

LÄHTEET

- Aho, S., Göransson, N., Kalliokoski, M., Kolehmainen, M., Marjeta, N., Pakkanen, S., Rautiainen, H., Salminen, J., Salo, A., Vihtari, J., Viljanen, T., Vuorenmaa, A. & Vähäpesola, J. (2017). Asiakkuus tulkkausessa. Teoksessa S. Ollila (toim.) *Tulkkaus terveydenhuollossa: ”Lähtökohtana asiakkaan ymmärrys”*. Vaasan yliopiston raportteja 2. Saatavilla http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-734-7.pdf
- Crystal, D. (2006). *How language works*. Lontoo: Penguin Books.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (i.a) Hakeminen. Koulutukset. AMK-tutkinnot. Tulkki (AMK), Viittomakieli ja tulkkaus. Opintosuunnitelma. Saatavilla 28.3.2018 https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2018/01/Diak_opetussuunnitelma_viittomakieli_ja_tulkkaus.pdf
- Eskola, J. (2010). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.), *Ikunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin* (s. 179–203). (3. uud. p.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hassinen, L. (1998). *Kuurosokeat ja tulkkipalvelu. Tulkkipalvelun organisaatio, käyttäjät ja toteuttajat*. Kuurojen palvelusäätiö. Helsinki.
- Honkanen, T., Hyle, J., Manelius, M., Matikainen, K., Parkkonen, O. & Pellikka, A. (2017). Tulkkaus asiakassuhteissa. Teoksessa S. Ollila (toim.), *Tulkkaus terveydenhuollossa: ”Lähtökohtana asiakkaan ymmärrys”*. Vaasan yliopiston raportteja 2. Saatavilla https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-734-7.pdf
- Hottinen, M. (2013). *Haptiisien käyttäminen natiiviröntgentutkimuksessa*. (Opin näytetyö, Metropolia-ammattikorkeakoulu, röntgenhoitaja). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013120520328>

- Humanistinen ammattikorkeakoulu (i.a.) Opiskelijaksi. Tietoa opiskelusta. Opinto-oppaat. Tulkki AMK. Saatavilla 28.3.2018 <https://www.humak.fi/wp-content/uploads/2014/07/viittomakielen-tulkki-opinto-opas-humanistinen-ammattikorkeakoulu.pdf>
- Kansaneläkelaitos (2013). *Hankittavan palvelun kuvaus: kuulo- ja kuulonäkövammaisten ja puhevammaisten henkilöiden tulkkauspalvelu*. Saatavilla <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Liite+1+Hankittavan+palvelun+kuvaus.pdf/21466fd9-f3cb-40de-a9c5-c93b369022c6>
- Kansaneläkelaitos (2017). *Palvelukuvaus. Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelu*. Saatavilla <http://www.kela.fi/documents/10180/0/Vammaisten-tulkkauspalvelu-palvelukuvaus.pdf/>
- Kansaneläkelaitos (2017). Yhteistyökumppanit. Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelu. Saatavilla <http://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-vammaisten-tulkkauspalvelu>
- Kansaneläkelaitos (2017). Yhteistyökumppanit. Vammaisten tulkkauspalvelu. Palveluntuottajat. Saatavilla <http://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-vammaisten-tulkkauspalvelu-palveluntuottajat>
- Kansaneläkelaitos (2018). Henkilöasiakkaat. Vammaistuet. Vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelu. Saatavilla <http://www.kela.fi/vammaisten-tulkkauspalvelu>
- Karlsson, F. (1982). *Johdatusta yleiseen kielitieteeseen*. Helsinki: Gaudeamus.
- Katajisto, A. (2009). *Asioimistulkkaus terveydenhuollossa – lääkärin näkökulma*. (Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, kieli- ja käännöstieteiden laitos). Saatavilla <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-20268>
- Koivu, H. (1999). *Kaikenkuuloisille! Kuulovammaisten huomioonottaminen tilojen ja toimintojen suunnittelussa*. Neuvottelu- ja kokousmateriaali. Saatavilla 21.2.2018 https://www.kuuloliitto.fi/wp-content/uploads/2017/03/kaiken_kuuloisille.pdf
- Kuuloavain (2015). Tietoa. Kuulon kuntoutus. Sisäkorvaistute. Saatavilla 29.9.2017 <https://www.kuuloavain.fi/info/kuulon-kuntoutus/sisakorvaistute/>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita

- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. (2006). *Ohjaus – tuttu mutta epäselvä käsite*. Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- L133/2010. Laki vammaisten henkilöiden tulkkau palvelusta. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100133>
- L359/2015. Viittomakielilaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150359>
- L423/2003. Kielilaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030423>
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lahtinen, Palmer & Tuomaala (2013). Sairaalahaptiiseja eli kosketusviestejä sairaalassa. Saatavilla <http://www.kuurosokeat.fi/sosiaalishaptinen/sairaala-haptiisit.php>
- Lahtinen, R. (2008). *Haptiisit ja hapteemit. Tapaustutkimus kuurosokean henkilön kosketukseen perustuvan kommunikaation kehityksestä*. Tampere: Helsingin yliopisto. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto)
- Marttila, J. (2006). *Kuurosokeiden kommunikaatio*. Teoksessa E. Vastio (toim.) *Haasteena kuurosokeus*. Helsinki: Suomen Kuurosokeat ry.
- Marttila, J. (2006). *Kuurosokeiden tulkkipalveluopas – Tietoa tulkkipalvelusta ja tulkkauksesta*. Tulkin käyttö tutuksi -projekti. Suomen Kuurosokeat ry. Julkaisuja C4.
- Mesch, J. (2004). Viitotaan yhdessä: tietoa taktiilista viittomakielestä. Helsinki: Suomen kuurosokeat ry.
- Mykkänen, M. (i.a.) Puhevammaisten tulkkau palvelu. Saatavilla 20.3.2018 http://www.savas.fi/userfiles/file/tepa/3_Maarit_Mykkanen_tulkkau palvelu_18032013.pdf
- Näkövammaisten liitto ry. Saavutettavuus ja esteettömyys. Rakennetun ympäristön esteettömyys ja opasteet. Saatavilla 21.2.2018 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/saavutettavuus-esteettömyys/rakennetun-ympariston-esteettömyys-ja-opasteet>
- Näkövammaisten liitto ry. Saavutettavuus ja esteettömyys. Rakennetun ympäristön esteettömyys ja opasteet. Rakennukset. Aikataulu- ja info-

näytöt. Saatavilla 21.2.2018 http://www.nkl.fi/fi/etusivu/saavutettavuus-esteettomyys/rakennetun-ympariston-esteettomyys-ja-opasteet/rakennukset/sahkoiset_nayttolaitteet

Näkövammaisten liitto ry. Saavutettavuus ja esteettömyys. Rakennetun ympäristön esteettömyys ja opasteet. Rakennukset. Sisäänkäynnit. Saatavilla 21.2.2018 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/saavutettavuus-esteettomyys/rakennetun-ympariston-esteettomyys-ja-opasteet/rakennukset/sisaankaynti>

Näkövammaisten liitto ry. Saavutettavuus ja esteettömyys. Rakennetun ympäristön esteettömyys ja opasteet. Rakennukset. Portaat ja käsijohdet. Saatavilla 21.2.2018 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/saavutettavuus-esteettomyys/rakennetun-ympariston-esteettomyys-ja-opasteet/rakennukset/portaat>

Näkövammaisten liitto ry. Saavutettavuus ja esteettömyys. Rakennetun ympäristön esteettömyys ja opasteet. Rakennukset. Kalusteet ja säilytystilat. Saatavilla 21.2.2018 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/saavutettavuus-esteettomyys/rakennetun-ympariston-esteettomyys-ja-opasteet/rakennukset/kalusteet>

Näkövammaisten liitto ry. Saavutettavuus ja esteettömyys. Rakennetun ympäristön esteettömyys ja opasteet. Valaistus, kontrastit ja värit. Heikkonäköiset ja valaistus. Saatavilla 21.2.2018 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/saavutettavuus-esteettomyys/rakennetun-ympariston-esteettomyys-ja-opasteet/valaistus-kontrastit-ja-varit/heikkonako>

Näkövammaisten liitto ry. Saavutettavuus ja esteettömyys. Rakennetun ympäristön esteettömyys ja opasteet. Valaistus, kontrastit ja värit. Väreillä ja kontrasteilla selkeä ja turvallinen ympäristö. Saatavilla 21.2.2018 http://www.nkl.fi/fi/etusivu/saavutettavuus-esteettomyys/rakennetun-ympariston-esteettomyys-ja-opasteet/valaistus-kontrastit-ja-varit/selkea_ymparisto

Näkövammaisten liitto ry. Saavutettavuus ja esteettömyys. Rakennetun ympäristön esteettömyys ja opasteet. Opasteet ja ohjaavat materiaa-

- lit. Opasteet Saatavilla 21.2.2018 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/saavutettavuus-esteettomyys/rakennetun-ympariston-esteettomyys-ja-opasteet/opasteet-ja-ohjaavat-materiaalit/opasteet>
- Näkövammaisten liitto ry. Saavutettavuus ja esteettömyys. Rakennetun ympäristön esteettömyys ja opasteet. Opasteet ja ohjaavat materiaalit. Ohjaavat materiaalit. Saatavilla 21.2.2018 <http://www.nkl.fi/fi/etusivu/saavutettavuus-esteettomyys/rakennetun-ympariston-esteettomyys-ja-opasteet/opasteet-ja-ohjaavat-materiaalit/ohjaavat>
- Ollila, S. (toim.) (2017). *Tulkkaus terveydenhuollossa. "Lähtökohtana asiakkaan ymmärrys"*. Vaasan yliopiston raportteja 2. Saatavilla 9.2.2018 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-734-7.pdf
- Palo, A., Tuomaala, S., Ojala, S., Pölonen, P., Lahtinen, R. & Evonen, J. *Kun kohtaat kuurosokean työntekijän*. Saatavilla 20.3.2018 <http://www.kuurosokeat.fi/kohtaaminen/index.php>
- Pohjois-Savo -hanke (2010). *Vältä väärinkäsityksiä – Käytä tulkkia. Tulkin käytön lyhyt oppimäärä*. Saatavilla 21.2.2018 http://www.siilinjarvi.fi/liitetiedostot/kuntainfo/maahanmuuttajat/Valta_vaarinkasityksia-kayta_tulkkia.pdf
- RT 96-10594 (1996). *Terveyskeskukset ja terveysasemat. Terveyskeskusten sairaalat, yksityissairaalat, yksityiset lääkäriasemat*. Ohjetiedosto. Saatavilla <https://www.rakennustieto.fi/kortistot/rt/kortit/10594.html.stx>
- Rönkä, A. (toim.) (1998). *Tulkinkäyttäjän opas*. Suomen Kuurosokeat ry. Julkaisu C1.
- Salo, J. (2007). *Kulttuurien kohtaaminen: Asioimistulkkauksella yhdenvertaisuutta*. Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Saatavilla 21.2.2018 <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelmavastuut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastuualueet. Saatavilla 21.2.2018 <http://stm.fi/sairaanhoitopiirit-erityisvastuualueet>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Terveystoimen palvelut. Saatavilla 21.2.2018 <http://stm.fi/terveyspalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Asiakkaiden ja potilaiden oikeudet. Saatavilla 21.2.2018 <http://stm.fi/asiakkaan-potilaan-oikeudet>
- Suokas, M. (2008). *Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana*. (Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos). Saatavilla <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-18688>
- Suomen Kuurosokeat ry (2011). *Pohjoismainen kuurosokeuden määritelmä*. Helsinki: Suomen kuurosokeat.
- Suomen Kuurosokeat ry. Palvelut. Kommunikaatiopalvelut. Lehtiartikkelit. Kosketukseen perustuva kommunikaatio. Saatavilla 29.9.2017 <http://www.kuurosokeat.fi/lehtiartikkelit/kosketukseen-perustuva-kommunikaatio-sai-kieliopin.php>
- Suomen Kuurosokeat ry. Palvelut. Kommunikaatiopalvelut. Sairaala-haptiisit. Saatavilla 3.10.2017 <http://www.kuurosokeat.fi/sosiaalishaptinen/sairaala-haptiisit.php>
- Suomen Kuurosokeat ry. Palvelut. Kommunikaatiopalvelut. Sosiaalishaptinen kommunikaatio. Saatavilla 29.9.2017 <http://www.kuurosokeat.fi/sosiaalishaptinen/index.php>
- Suomen Kuurosokeat ry. Tietoa kuurosokeudesta. Kommunikaatiomenetelmät. Puhutut ja viitotut kielet. Saatavilla 2.11.2017 <http://kuurosokeat.fi/menetelmat/puhutut-viitotut-kielet.php>
- Suomen Kuurosokeat ry. Tietoa kuurosokeudesta. Yhteispohjoismainen kuurosokeuden määritelmä. Kuurosokeutumisen kuvaus. Saatavilla 29.9.2017 <http://www.kuurosokeat.fi/maaritelma/kuurosokeutuminen.php>
- Takala, M. (2002). Kuulovammaisuus. Teoksessa M. Takala & E. Lehtomäki (toim.), *Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus*. (s. 25–42). Helsinki: Finn Lectura.
- Tanhuamäki, M. & Tiittula, L. (2011). Tulkkauksen kautta yhdenvertaisuuteen: kirjoitustulkkauksen haasteet tasavertaiselle viestinnälle. Teoksessa M. Johansson, P. Nuolijärvi & R. Pyykkö (toim.), *Kieli työssä:*

Asiantuntijatyön kielelliset käytännöt. (s. 190–217). Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura

Törrönen, S. & Onnela, J. (1999). *Vapaus tulla, vapaus mennä! Sokean ja heikonäköisen liikkumistaito ja sen kehittäminen.* Arlainstituutti

United Nations Human Rights. Universal Declaration of Human Rights. Saatavilla:

<http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (2012). Saatavilla www.vsshp.fi/fi/esittely

Vehmanen, M. (2017). *Kuka päättää tulkin tarpeesta?* Lääkärilehti. Saatavilla

<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kuka-paattaa-tulkin-tarpeesta/>

Virtuaaliyliopisto. Empiirisen tutkimuksen perusratkaisut. Kyselevät tutkimustavat. Saatavilla 3.10.2017 http://www2.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/1364_empiir.html

Vuori, J. (2013). Se on siinä. Asioimistulkit monikulttuurisessa tilassa. Teoksessa K. Koskinen (toim.), *Tulkattu Tampere* (s.121–154). Saatavilla http://www.academia.edu/29831521/Tulkattu_Tampere

LIITTEET

Liite 1: Suostumuslomake haastatteluun ja haastattelun kuvaamiseen

SUOSTUMUS

Olemme neljännen vuoden viittomakielen tulkkiopiskelijoita Diakonia-ammatti-
korkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä kuurosokeiden kokemuksista sairaa-
lassa kommunikoinnista hoitohenkilökunnan kanssa sekä tulkin käytöstä sairaa-
lassa. Haastattelu videokuvataan, jotta voimme palata opinnäytetyötä tehdes-
sämme vastauksiin, ja jotta vastaukset eivät vääristy. Videomateriaali on käytet-
tävässä kevääseen 2018 asti ja sen näkevät vain opinnäytetyön tekijät ja opin-
näytetyön ohjaajat. Videomateriaalit poistetaan opinnäytetyön valmistumisen
jälkeen. Haastateltavien henkilöllisyyksiä ei voi tunnistaa lopullisesta opinnäyte-
työstä.

Annan suostumukseni haastatteluun ja haastattelutilanteen kuvaamiseen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Liite 2: Haastattelukysymykset

1. Taustatiedot

Sukupuoli:

mies

nainen

muu

Ikä:

0-10

11-20

21-30

31-40

41-50

51-60

61-70

71-80

81-90

91-100

Asuinpaikka ja sairaanhoitopiiri

Äidinkieli/kommunikaatitapa:

puhuttu kieli (suomi, ruotsi)

viitottu kieli

muu, mikä:

Mitä näistä käytät:

sisäkorvaistute (montako?)

kuulokoje (montako?)

valkoinen keppi

näkövammaismerkki / kuurosokeusranneke

ei mitään näistä

jotain muuta?

2. Kokemukset

Kuinka monta kertaa olet ollut sairaalassa yön yli?

Kuinka monta päivää olet ollut sairaalassa yhtämittäisesti näillä kerroilla?

Onko sinulla ollut tulkki mukana sairaalassa?

Kuka on tilannut tulkin?

Onko tulkki ollut pätevä tulkkaamaan sinulle?

Missä tulkki on tavattu? Onko tulkin tapaaminen sujunut hyvin, jos ei, miksi?

Onko tulkki ollut aina mukana, kun lääkäri tai hoitohenkilökunta on tehnyt hoito-
toimenpiteitä?

Onko sairaalassa kommunikoitu sairaalahenkilökunnan kanssa ilman tulkkia?

Miten?

Onko hoitohenkilökunta tai lääkäri kertonut sinulle tapahtuvasta toimenpiteestä etukäteen, jos tulkki ei ole ollut paikalla?

Jos on, miten kommunikaatio on sujunut, ovatko molemmat osapuolet ymmärtäneet toisiaan?

Onko kommunikaatiotapa vaihdellut sairaalassaoloaikana? Esim. hoitotoimenpiteen aikana kuulolaitteet on otettu pois.

Onko hoitotoimenpiteiden aikana käytetty haptiiseja eli kosketusviestejä? Käyttivätkö niitä tulkit vai hoitohenkilökunta? Jos on käytetty, miten se on sujunut ja onko haptiiseista ollut hyötyä?

Onko ollut kommunikaatioon liittyviä tilanteita, jossa tulkki on ollut paikalla mutta häntä ei olekaan tarvittu? Entä kommunikaatioon liittyviä tilanteita, jossa tulkki ei ole ollut paikalla mutta häntä olisi tarvittu? Millaisia?

Jos olet ollut useita kertoja sairaalassa vähintään vuorokauden verran, ovatko kokemukset olleet keskenään samanlaisia?

Mikä on onnistunut tai toiminut hyvin sairaalassa liittyen kommunikaatioon?
Miksi?

Mikä ei ole onnistunut tai toiminut sairaalassa liittyen kommunikaatioon ja miksi?

Kerro viisi toivettasi sairaalahenkilökunnalle kuurosokean asiakkaan kanssa toimimiseen sairaalassa.

Onko sinulla vielä jotain lisättävää aiheesta tai tarkennusta aiempiin kysymyksiin?