

Opinnäytetyö (AMK)
Sairaanhoitajakoulutus
2019

Janita Nurminen

KUURON POTILAAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

– Ensihoidon näkökulmasta tarkasteltuna

Janita Nurminen

KUURON POTILAAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

- Ensihoidon näkökulmasta tarkasteltuna

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ensihoidon näkökulmasta tutkittua tietoa kuuron viittomakielisen potilaan kohtaamisesta hoitotyössä ja laatia opas kuuron potilaan kohtaamiseen. Tavoitteena oli edistää kuurojen potilaiden hoidon laatua, tehokkuutta ja turvallisuutta. Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena (n=13). Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Turun ammattikorkeakoulu.

Suomessa on arviolta 4000-5000 viittomakielistä kuuroa. Kuurot kokevat terveydenhuoltojärjestelmässä pelkoa, epäluuloa, turhautumista ja kommunikaatio-ongelmia. Kommunikaatio-ongelmat voivat vaarantaa potilasturvallisuuden, heikentää hoidon laatua ja vaikuttavuutta, oikea-aikaisuutta ja taloudellisuutta. Riskinä on hoidon aloituksen viivästyminen, lääkitysvirheet, ongelmat leikkauksen ja anestesian aikana ja se, että kuuro potilas saa vähemmän informaatiota hoitoonsa liittyen verrattuna muihin potilaisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietämys kuuroudesta ja viittomakielisyydestä on puutteellista. Henkilöstön kommunikaatio ja keskustelu kuuron asiakkaan kanssa on hankalaa, jos viittomakielen tulkki ei saada paikalle. Silloin käytetään usein asiakkaan omia lähiomaisia, kirjoittamista tai huulitalukua. Nämä eivät aina ole hyviä ratkaisuja.

Tutkimustuloksissa korostuu kommunikaation merkitys. Potilaalta tulee kysyä, mitä kommunikaatiomenetelmää hän käyttää mieluiten ja toive tulisi toteuttaa mahdollisuuksien mukaan. Tämä parantaa potilasturvallisuutta, sillä sujuva kommunikointi on välttämätöntä oikean diagnoosin, hoidon ja jälkihoidon kannalta. Viittomakielen tulkki helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten kommunikointia kuurojen potilaiden kanssa. Potilaan omat asiat eivät kuitenkaan ole tulkin vastuulla, eikä tulkki vastaa mihinkään kysymykseen potilaan puolesta. Tulkki ei myöskään varmistele potilaalta, onko hän ymmärtänyt asian, vaan potilaan ymmärryksen varmistaminen on hoitohenkilöstön vastuulla.

ASIASANAT:

Kuurous, viittomakieli, kommunikaatio, ensihoito, hoitotyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

2019 | 48 pages, 9 pages in appendices

Janita Nurminen

ENCOUNTERING A DEAF PATIENT IN NURSING CARE

- from the aspect of emergency care

The objective of this thesis was to find out the existing data about encountering deaf, sign language using patient from the aspect of emergency care, and to make a guide for encountering deaf patients. The purpose is to promote the quality, effectiveness and safety of deaf patients' care. The thesis was done as a narrative literature review (n=13). The commissioner of the thesis is Turku University of Applied Sciences.

There are around 4000-5000 sign-language using deaf people in Finland. Deaf people experience fear, suspicion, frustration and communication problems in the health care system. Communication problems can endanger patient safety, weaken the quality, effectiveness, timeliness and cost-effectiveness of care. There is a danger of delay from the beginning of care, medication errors, problems during surgery and anesthesia; and that the deaf patient might get less information relating to their care compared to the other patients.

There is an inadequate knowledge about deaf people and sign language among the staff of social welfare and health care welfare. Communication and discussion between the staff and a deaf customer can be difficult if there is no sign language interpreter present. In those situations the relatives of the customer, writing or lip-reading are often used. These are not always good solutions.

In the research results the significance of communication is clear. It should be asked from the patient which type of communication they would prefer, and it should be done as much as possible. This will ensure the patient safety, because effective communication is essential for getting a correct diagnosis, care and after-care. A sign language interpreter makes communication easier between health care professionals and deaf patients. Nevertheless, the interpreter isn't responsible for patient's own issues, nor will they respond to any questions for the patient. The interpreter won't ask the patient if they understood what they were told – it's the responsibility of the staff to make sure the patient has understood everything.

KEYWORDS:

Deafness, sign language, communication, emergency medicine, emergency care, nursing care

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1 Kuuro ja kuuroutunut	7
2.2 Viittomakieliset	9
2.3 Viittomakielen tulkkaus	10
2.4 Kuurot potilaat terveydenhuollossa	12
2.5 Yleisesti ensihoidosta	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN KIRJALLISUUSKATSAUKSENA	16
4.1 Kirjallisuuskatsaukset	16
4.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	16
4.3 Aineiston haku, rajaus ja valinta	18
4.4 Aineiston analysointi ja aineiston kuvaus	24
5 TULOKSET	26
5.1 Kuuron potilaan kohtaaminen	26
5.2 Kuuron potilaan kanssa kommunikointi	27
5.3 Huomioon otettavaa kuuron potilaan kanssa toimimisessa	29
5.4 Vältettävää kuuron potilaan kanssa toimimisessa	32
5.5 Opasvihko kuuron potilaan kohtaamisesta	33
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	38
7 POHDINTA	41
LÄHTEET	46

LIITTEET

Liite 1. Kuuron potilaan kohtaaminen hoitotyössä – opasvihko.

KUVAT

Kuva 1. Opasvihon kansi.	35
Kuva 2. Opasvihon sivut 2-3.	36
Kuva 3. Opasvihon sivut 4-5.	36
Kuva 4. Opasvihon sivut 6-7.	37
Kuva 5. Opasvihon sivut 8-9.	37

KUVIOT

Kuvio 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.	20
---	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Arto-, Terveysportti- ja Medic-tietokantojen hakujen tulokset.	21
Taulukko 2. Cinahl-, Medline- ja Pubmed- tietokantojen hakujen tulokset.	22

1 JOHDANTO

Suomessa on arviolta 4000-5000 kuuroa (Kuurojen Liitto 2017). Kuurot potilaat tarvitsevat samoja sosiaali- ja terveyspalveluja kuin muukin väestö, mutta osa kuuroista jää palvelujen ulkopuolelle (Mattila & Törmä 2002, 28-40). Lisäksi kuurot kokevat terveydenhuoltojärjestelmässä pelkoa, epäluuloa, turhautumista ja kommunikaatio-ongelmia (Chaveiro, Porto & Barbosa 2009, 147-150). Kommunikaatio-ongelmat voivat vaarantaa potilasturvallisuuden, heikentää hoidon laatua ja vaikuttavuutta, oikea-aikaisuutta ja taloudellisuutta. Riskinä on hoidon aloituksen viivästyminen, lääkitysvirheet, ongelmat leikkauksen ja anestesian aikana ja se, että kuuro potilas saa vähemmän informaatiota hoitoonsa liittyen verrattuna muihin potilaisiin. (Iezzoni, O'day, Killeen & Harker 2004, 356-362.) On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä kuurojen potilaiden asianmukaisesta kohtaamisesta ja hoitamisesta lisätään (Chaveiro ym. 2009, 147-150).

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietämys kuuroudesta ja viittomakielisyydestä on puutteellista. Henkilöstön kommunikaatio ja keskustelu kuuron asiakkaan kanssa on hankalaa, jos viittomakielen tulkkia ei saada paikalle. Silloin käytetään usein asiakkaan omia lähiomaisia, kirjoittamista tai huulilukua. (Mattila & Törmä 2002, 28-40.) Kirjoittaminen ei kuitenkaan aina ole paras vaihtoehto, sillä viittomakielisillä kuuroilla ei aina ole hyvä suomen- tai ruotsin kielen taito. Huulilukukuun ei myöskään tule turvautua. Lisäksi kuuron potilaan lähiomaisia ei saisi käyttää tulkkina, koska siitä voi koitua väärinkäsityksiä ja vallankäyttöä. (Kuurojen Liitto 2016, 2-4.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja tiivistää tutkittua tietoa kuuron viittomakielisen potilaan kohtaamisesta hoitotyössä ensihoidon näkökulmasta tarkasteltuna. Aihe on merkittävä, sillä kuurot ovat oma kieli- ja kulttuurivähemmistönsä. Sairaanhoidajan tulisi tietää, kuinka kuuron potilaan kanssa kuuluisi toimia. Opinnäytetyön tuotoksena on opasvihko, jossa on selkeät toimintaohjeet, kuinka kohdata kuuro potilas ja kommunikoida hänen kanssaan. Tavoitteena on edistää kuurojen potilaiden hoidon laatua, tehokkuutta ja turvallisuutta. Opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tutkimusalue rajataan viittomakielisiin kuuroihin, eli tämä opinnäytetyö ei käsittele kuurosokeiden tai kuuroutuneiden kanssa kommunikointia, sillä heidän kanssaan toimintatavat ja kommunikaatiomenetelmät ovat erilaiset. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun ammattikorkeakoulu.

2 KESKEISET KÄSITTEET

2.1 Kuuro ja kuuroutunut

Kuurot voidaan luokitella kolmeen ryhmään: syntymäkuurot ovat olleet syntymästään saakka kuuroja, varhaiskuurot ovat menettäneet kuulonsa ensimmäisen elinvuotensa aikana, ennen puhekielen oppimista ja kuuroutuneet ovat menettäneet kuulonsa puhekielen oppimisen jälkeen. Jos ihminen menettää kuulonsa vasta vanhana, on kyseessä vanhuuden kuurous tai huonokuuloisuus. (Takala & Lehtomäki 2005, 26.)

Kuurot ja kuuroutuneet käyttävät kommunikoinnissa viittomakieltä, viittottua puhetta, huuli- ja käsilukua tai jotain muuta viestintätapaa, joka perustuu näköaistiin (Rasa 2005, 14). Huuli- ja käsiluku tai huulioluku tarkoittaa sitä, että kommunikaatiotilanteissa seurataan puhujan suun alueen liikkeitä, jotta ymmärretään puhetta (Kuuloavain 2019). Osa kuuroista käyttää viittomakielen tulkin lisäksi tai tulkin sijasta kuulon apuvälineitä. Monet kuurot pystyvät puhumaan ääneen, vaikka he eivät kuulekaan. Riippuu täysin kuurosta potilaasta itsestään, mitä kommunikaatiomenetelmää tai apuvälineitä hänen kanssaan tulisi käyttää. (Americans with Disabilities Act 2003, 1-4.)

Kuuro ei tavallisesti saa puheesta selvää ja kommunikoi pääasiassa viittomakielellä, kun taas kuuroutunut usein käyttää puhetta kommunikoinnissa eri tukimenetelmien avulla, kuten tekstitulkkauksen tai viittotun puheen avulla. Kuuroutunut ei kuitenkaan saa puheesta selvää pelkästään kuulonsa kautta. (Kuuloliitto 2019.) Kuuroilta potilaalta tuleekin kysyä, mitä kommunikointitapaa hän käyttää mieluiten (Signhealth 2019). Suurin osa kuuroista potilaista hyötyy viittomakielen tulkin käytöstä (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107).

Kuurot käyttävät itsestään mielellään kuuro- sanaa, sillä sana on heidän mielestään käytökelpoinen, neutraali ja hyvä sana. Sen sijasta kuuromykkä- sanaa pidetään loukkavana, koska kuuroilla on ilmaisuvoimainen kieli, eivätkä he ole mykkiä. (Malm & Östman 2000, 10.) Kuurot voivat kokea myös kuulovammainen- termin käytön epäkunnioittavana, sillä kuurot eivät koe itseään vammaisiksi. Kuulevat saattavat arastella kuuro- sanan käyttöä, mutta siihen ei ole syytä. Kuuroista voidaan käyttää nimitystä kuuro tai viittomakielinen. (Kuurojen Liitto 2017.)

Tavallisesti kuuroutta on määritelty kahden näkökulman kautta, mutta nämä näkökulmat poissulkevat toisensa ja ovat vastakkaisia (Luukkainen 2008, 35). Sosiokulttuurisen näkökulman mukaan kuurous ei ole vamma, vaan kuurot ovat kieli- ja kulttuurivähemmistö. Medikalistisen eli lääketieteellisen näkökulman mukaan kuurous eli kuulovamma taas on vamma, ei-toivottava ja parannettava tila, joka pyritään korjaamaan. Kuulovammat jaetaan lääketieteellisesti konduktiivisiin ja sensorineuraalisiin kuulovammoihin vamman sijainnin perusteella. (Takala & Lehtomäki 2005, 26-29.) Kuulontutkimuksessa voidaan mitata kuulovamman vaikeusastetta, kuurouden rajana pidetään 85-90 desibelin kuulon tasoa (Kuuloliitto 2019).

Konduktiivisessa eli johtotyypisessä kuulonvajakuksessa sisäkorva toimii normaalisti, mutta ääni ei johdu sisäkorvaan, eli äänen johtuminen on estynyt syystä tai toisesta. Syynä voi olla muun muassa korvakäytävän puuttuminen, kuuloluuketjun jäykistyminen tai välikorvan tulehdus. Sensorineuraalisessa eli sisäkorvaperäisessä kuulonvajakuksessa Cortin elimen eli kuuloelimen aistinsolujen ja kuulohermon toiminta on häiriintynyt tai lakannut kokonaan. Silloin on mahdollista kuulla puhetta, mutta äänen erottamiskyky on usein huonontunut. Yli 90% lasten vaikeammista kuulovammoista on sisäkorvaperäisiä. Perintötekijät, ongelmat tai häiriöt raskauden aikana, vaikeudet syntymän aikana sekä lapsuusajan sairaudet ja vammat voivat aiheuttaa vaikean kuulovamman. Myöhemmällä iällä melu, sisäkorvan verenkiertohäiriöt, sisäkorvan tulehdukset, tapaturmat sekä eräät lääkkeaineet voivat johtaa kuulonalenemaan. (Poussu-Olli 2003, 31-35.)

Sosiokulttuurisen näkemyksen mukaan kuurot ovat vähemmistöryhmä, jolla on oma kieltensä ja kulttuurinsa. Viittomakieli on kuurojen kulttuurin sydän. Kuurojen yhteisössä olevat ihmiset nauttivat yhteisestä kielestä ja identiteetistä, sekä yhteisöllisistä arvoista ja kokemuksista. Viittomakielisten kulttuuriin kuuluu tapoja, uskomuksia, tunneilmaisuja, normeja, perinnetietoa, kertomuksia ja vitsejä, jotka kulkeutuvat viittoen sukupolvelta toiselle. Kuurojen yhteisön jäseneksi voidaan tulla eri syistä: audiologisesta, poliittisesta, sosiaalisesta tai lingvistikisestä syystä. Kuurojen yhteisön osana oleminen ei edellytä kuuroutta, vaan sitä, että henkilö tuntee olevansa sosiaalisesti ja kulttuurisesti kuuro. Kuurojen yhteisö koostuukin monenlaisista ihmisistä ja heidän erilaisista lähtökohdistaan. Yhteistä heille on se, etteivät he ajattele itseään ensisijaisesti vammaisina, vaan kuuroina ja viittomakielisinä. (Eronen, Eskelinen, Kinnunen, Saarinen, Tiermas & Wikman 1997, 8-11.)

2.2 Viittomakieliset

Viittomakieli on kuurojen kulttuurin keskiö (Eronen ym. 1997,11). Viittomakieli ei ole valinta, vaan se on kuurojen yhteisön oma kieli (Chaveiro ym. 2009, 147-150). Äidinkielenä viittomakieli on tunteiden, identiteetin ja ajattelun kieli. Viittomakieli myös vahvistaa oman kulttuurin tuntemusta, kulttuurista identiteettiä ja yhteyksiä omaan kieliyhteisöön. (Opetushallitus 2018, 6.) Se on visuaalisesti interaktiivinen kieli, jossa käytetään käsien ja kehon liikkeiden sekä kasvojen ilmeiden yhdistelmää (Americans with Disabilities Act 2003, 1-4). Viittomakielet ovat kehittyneet luonnollisesti kuurojen yhteisöissä samalla tavalla kuin puhutut kielet ovat kehittyneet kuulevien yhteisöissä (Marjamäki 2004, 8). Viittomakieli on itsenäinen kieli ja siinä on oma kielioppinsa ja lauserakenteensa. Se eroaa muista kielistä vain siinä, ettei se ole puhuttua. (Eronen ym. 1997, 11.) Viittomakieli ei ole kansainvälistä, vaan joka maassa on yksi tai useampi viittomakieli. Suomalainen ja suomenruotsalainen viittomakieli ovat Suomen kansallisia viittomakielinä. (Kuurojen Liitto 2017.)

Viittomakielinen on henkilö, jonka äidinkielenä on viittomakieli ja hän identifioi itsensä sen käyttäjäksi. Viittomakieltä käyttävä taas voi olla henkilö, jolle viittomakieli on ensimmäinen kieli tai äidinkieli, henkilö, jolle viittomakieli on toinen kieli tai henkilö, joka on opetellut viittomakieltä vieraana kielenä. (Jokinen 2000, 79-80.) Kuuro, huonokuuloinen, kuuleva, sekä kuulolaitetta tai sisäkorvaistutetta käyttävät voivat siis kaikki olla viittomakielisiä. Viittomakieliset itse ovat arvioineet, että Suomessa on 4000-5000 kuuroa tai huonokuuloista, sekä 6000-9000 kuulevaa, jotka käyttävät Suomen viittomakieltä. (Kuurojen Liitto 2017.) Kun kuuro on kaksikielinen, hän hallitsee viittomakielen lisäksi suomen- tai ruotsin kielen niin, että hän kykenee toimimaan kuurojen yhteisössä ja yhteiskunnassa täysipainoisena jäsenenä (Eronen ym. 1997, 12).

Ihmisen olemassaolon ja identiteetin perustana ovat kieli ja mahdollisuus vuorovaikutukseen. Jokaisella yksilöllä on oikeus omaan äidinkieleensä. (Kuurojen Liitto 2010, 11.) Viittomakielilaisissa (359/2015) lukee, että viittomakielisten oikeudesta käyttää viittomakieltä tai viranomaisen järjestämästä tulkitsemisesta ja kääntämisestä säädetään useissa laeissa viittomakielilain lisäksi, kuten esimerkiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000), sekä muussa eri hallinnonaloja koskevassa lainsäädännössä. Viittomakielilaisissa (359/2015) mainitaan myös, että viranomaisen on toiminnassaan edistettävä viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään. Potilaan asemasta ja oikeuksista

annetussa laissa (785/1992) sanotaan, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon, ja hänen yksilölliset tarpeensa, äidinkiелensä ja kulttuurinsa on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon. Potilaan on saatava itseään koskevista asioista tietoa ymmärrettävällä tavalla. Jos henkilöstö ei osaa potilaan kieltä, tai potilas ei voi tulla aistivian vuoksi ymmärretyksi, on huolehdittava tulkin käytöstä. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Yhdenvertaisuuslaki (1325/2014) kieltää syrjinnän niin kielen, vammaisuuden, terveydentilan kuin iänkin perusteella. Viittomakieliset kuurot joutuvat kuitenkin kokemaan usein moniperusteita syrjintää, koska he kuuluvat vammaisryhmän lisäksi kielivähemmistöön (Mikkola 2011, 1-13). Lisäksi viittomakieliset kuurot muodostavat etnisen vähemmistöryhmän (Laukkanen 2004, 2). Heitä voidaan siis syrjiä kielen, vamman tai erilaisuuden vuoksi. Normaaliympäristö, missä harva ymmärtää viittomakieltä, on suurimaksi osin suunniteltu kuulevalle väestölle, joten kuuroudesta ja viittomakielisyydestä koituu monesti vaikeuksia kommunikaatiossa ja palveluiden saatavuudessa. Kielellisessä syrjinnässä rajoitetaan ja estetään viittomakielen tulkin käyttöä. (Mikkola 2011, 1-13.) Kaikilla tulisi olla oikeus syrjimättömyyteen sekä tasavertaiset mahdollisuudet saada kaikki informaatio saavutettavassa muodossa. Ketään ihmistä ei tulisi asettaa eriarvoiseen asemaan minkään yksilöön liittyvän ominaisuuden vuoksi. Näin ollen kuuroilla pitäisi olla oikeus syrjimättömyyteen kaikissa tilanteissa ja ympäristöissä sekä heillä tulisi olla mahdollisuus saada kaikki informaatio omalla äidinkielellään, eli viittomakielellä. (Könkkölä 2003, 2-24.) Viittomakielen käyttö mahdollistaa myös osallisuuden, päätöksenteon ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen (Torboli & Pulkkinen 2013, 12).

2.3 Viittomakielen tulkkaus

Viittomakielen tulkkaus on yksi tärkeimmistä palveluista, joita viittomakieliset kuurot saavat. Se mahdollistaa yhdenvertaisen tiedonsaannin ja osallistumisen sekä itsenäisen päätöksenteon ja oman elämän hallinnan vahvistumisen. Näin kuuroilla on paremmat mahdollisuudet toimia yhteiskunnan yhdenvertaisena jäsenenä. (Kuurojen Liitto 2010, 41.) Tulkkauspalvelulain (133/2010) mukaan jokaisella kuurolla, huonokuuloisella, kuuroutuneella, kuurosokealla ja puhevammaisella on oikeus tulkkauspalveluun. Laissa tulkkaus määritellään viestin välittämiseksi viittomakielellä tai jollakin kommunikaatiota selventävällä menetelmällä. Sosiaalihuoltolaki (710/1982) velvoittaa ottamaan huomioon asiakkaan oman äidinkielen asiakasta palveltaessa ja palveluja järjestettäessä. Laissa

sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) lukee, että sosiaalihuollon työntekijällä on velvollisuus huolehtia tulkitsemisesta ja tulkin hankkimisesta mahdollisuuksien mukaan, jos työntekijä ei hallitse asiakkaan käyttämää kieltä.

Suomessa tulkkauspalvelun kuulovammaisille, kuulonäkövammaisille tai puhevammaisille järjestää ja maksaa Kansaneläkelaitos eli Kela. Tulkkauspalvelun on tarkoitus palvella henkilöitä, jotka tarvitsevat vammansa vuoksi tulkkausta. (Kansaneläkelaitos 2018.) Tulkkauspalvelulla ei ole ikärajaa, joten kaikki, jotka ovat myönteisen tulkkaus päätöksen saaneet, voivat käyttää tulkkauspalveluja. Tulkkia voidaan käyttää erilaisissa tilanteissa, kuten asioinnissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa, opiskelussa, työelämässä, harrastuksissa tai virkistyksessä. (Kuuroiden Liitto 2010, 41.) Tulkkauspalvelun käytön ehtona on vamman lisäksi se, että tulkkauspalvelun käyttäjä kykenee ilmaisemaan itseään tulkkauksen avulla ja hän käyttää jotain toimivaa kommunikaatiokeinoa, kuten esimerkiksi suomalaista tai suomenruotsalaista viittomakieltä, suomen tai ruotsin kielen mukaan viitottua puhetta, puhetulkkausta tai kirjoitustulkkausta. Tulkkauspalvelu on palvelun käyttäjälle maksutonta ja tulkki tilataan Kelan välityskeskityksen kautta. (Kansaneläkelaitos 2018.)

Viittomakielen tulkin tehtävänä on hoitaa oma tulkkaustyönsä välittämällä viestiä asiakkaan ja muiden ihmisten välillä (Kansaneläkelaitos 2018). Tavoitteena on, että esitetyt asiat ilmaistaan toisella kielellä niin, että asioiden sisältö ja merkitys pysyvät mahdollisimman samanlaisina. Viittomakielen tulkit ovat käyneet nelivuotisen ammattikorkeakoulututkinnon, jolloin he pystyvät kääntämään asiat ammattimaisesti kielestä toiseen. He myös ovat sitoutuneet noudattamaan alansa ammattieettistä säännöstöä. (Kuuroiden Liitto 2010, 41-44.) Tulkin on oltava puolueeton, joten hän ei avusta, ei tee asioita asiakkaan puolesta, eikä pääätä asiakkaan asioista. Tulkilla ei myöskään ole lupaa puhua tai sopia asiakkaan asioista ilman asiakkaan pyyntöä ja paikallaoloa. Tulkki toimii tulkkaus tilanteessa ammattimaisesti, asiakkaan tulkkaustarpeiden mukaisesti, ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Tulkilla on aina ehdoton vaitiolovelvollisuus. (Kansaneläkelaitos 2018.)

Potilaslaki (785/1992) korostaa potilaan oikeutta saada tietoa hänelle sopivassa muodossa ja velvoittaa sairaalaa tilaamaan tulkin potilaalle tarpeen mukaan, jos potilas on osastohoidossa tai sairaala kutsuu potilaan tutkimuksiin. Jos potilas tulee itse ensiapuun, tilaa hän itselleen tulkin Kelan tulkkivälityksestä. Kun sairaala tilaa tulkin, tulkki tilataan tulkkauspalveluja tuottavasta yrityksestä. Yritykset toimivat alueittain. Tilausta tehdessä huomioidaan, millaista tulkkausta tarvitaan. Tilauksen tietoihin kerrotaan tulkkauksen

tarkka sijainti, päivä, kellonaika ja tilauksen kesto sekä minkälaisesta asiasta on kyse. Jos potilas on osastolla hoidossa, tarvitaan tulkkia myös muissakin tilanteissa kuin vain lääkärinkierroilla, jotta kommunikointi olisi kaikissa tilanteissa mahdollisimman sujuvaa. Kannattaa pohtia yhdessä potilaan kanssa, milloin ja missä tilanteissa tarvitaan tulkkia ja ottaa potilaan omat toiveet huomioon. (Kuurojen Liitto 2016.)

2.4 Kuurot potilaat terveydenhuollossa

Kuurot potilaat helposti välttelevät terveydenhuoltoa, koska he kokevat usein kommunikaatiovaikeuksia ja epäilevät terveydenhuollon tarjoajien aikomuksia ja menettelytapoja. Kuurot potilaat usein lähtevät vastaanotolta epäillen palveluntarjoajien ammattitaitoa, pohtien hoitokokemustaan ja kyseenalaistaen, saivatko he asianmukaista hoitoa. (Richardson 2014, 21-27.) Kun kuuro potilas saapuu terveydenhuollon asiakkaaksi, altistuu hän stressille ja stressitasot nousevat korkealle. On todellinen riski, etteivät kuurot potilaat saa riittävää hoitoa ja terveyteen liittyvää informaatiota. Tähän syynä on kieli-muuri kuuron potilaan ja terveydenhuollon henkilöstön välillä. (Ljubicic, Zubcic & Sare. 2017, 1-8.)

On muistettava, että sairaalahoito lisää kuurojen haavoittuvuutta. Itse sairaus tuo epävarmuutta ja heikkoutta kuuroille potilaille. Lisäksi tilannetta pahentaa se, jos terveydenhuollon henkilöstö ei pysty ymmärtämään kuuron potilaan erityistarpeita. Kuuro potilas kokee tarvetta tulla ymmärretyksi ja tarvitsee koko hoitonsa ajan oikeanlaista herkkyyttä ja kommunikaatiomenetelmiä. Kun kommunikaatiomenetelmät eivät ole tehokkaita ja toimivia, kokevat kuurot potilaat vielä enemmän haavoittuvuutta. (Sirch, Salvador & Palese 2016, 368-377.)

Kuurot potilaat sairastavat samalla tavalla eri sairauksia ja masennusta, kuin kuulevatkin. Kommunikaatio-ongelmat saattavat kuitenkin estää sairauden oikean diagnosoinnin ja hoidon. Palveluntarjoajilla sekä sairaalassa että avohoidossa ei ole taitoja kommunikoida tehokkaasti kuurojen potilaiden kanssa, eikä kiireellisiä terveysongelmia välttämättä tunnisteta tai niistä ei keskustella. Kommunikaatio-ongelmien vuoksi oikeita kysymyksiä ei aina osata kysyä tai kattavaa hoitoa ei tarjota. Kuurot kokevat huonoja kokemuksia näiden kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Kuurot potilaat ovat huonosti tietoisia terveysongelmista ja he eivät mielellään hakeudu hoidon piiriin, kunnes ovat todella sairaita. Kuurot potilaat myös pelkäävät saavansa huonoa tai virheellistä hoitoa, mikä vähentää halukkuutta hakeutua hoitoon. (Richardson 2014, 21-27.)

Kykenemättömyys kuulla puhetta, vastata puheella, terveydenhuollon henkilöstön ymmärryksen puute sekä useat muut ongelmat voivat voimistaa kuuron potilaan sosiaalisen eristäytymisen ja ulkopuolisuuden tunnetta (Ljubicic ym. 2017, 1-8). Useat tekijät vaikuttavat negatiivisesti kuurojen terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen: terveyteen liittyvän tiedon puute, kommunikaatiovaikeudet, pelko toimenpiteiden tekemisestä ilman potilaan ymmärrystä ja suostumusta, hoidon välttely tiedonpuutteen vuoksi sekä pelko, ettei aika riitä tapaamisessa. Nämä kaikki tekijät johtavat väärinkäsityksiin, väärin diagnooseihin ja stereotypioihin. (Richardson 2014, 21-27.)

Suomessa Sosiaalikehitys Oy teki vuonna 2002 selvityksen viittomakielisistä kuuroista sosiaali- ja terveystalouden asiakkaina. Toimeksiantajana oli Kuurojen Palvelusäätiö. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että kuurot tarvitsevat samoja sosiaali- ja terveystalouden palveluja kuin muukin väestö, mutta osa kuuroista jää palvelujen ulkopuolelle, koska he eivät kykene itsenäisesti käyttämään palveluita tai huolehtimaan asioista ilman kuurojen palvelu- ja tukijoiden apua. Lisäksi tuloksista selviää, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietämys kuuroudesta ja viittomakielisyydestä on puutteellista. Henkilöstön kommunikaatio ja keskustelu kuuron asiakkaan kanssa oli haastavaa, jos viittomakielen tulkkiä ei saatu paikalle. Silloin käytettiin usein apuna asiakkaan omia lähiomaisia, kirjoittamista tai huulilukua. Vastauksista ei kuitenkaan selviä, miten kirjoittaminen toimii silloin, kun viittomakielinen asiakas ei osaa riittävän hyvin suomen- tai ruotsin kieltä. (Mattila & Törmä 2002, 28-40.)

Suurin osa lääkäreistä yliarvioi omat kykynsä kommunikoida kuurojen potilaiden kanssa: peräti 90% lääkäreistä uskoi, että he kommunikoivat kuurojen potilaidensa kanssa tehokkaasti. Lääkärit yliarvioivat huuliluvun tehokkuutta ja kuurojen lukutaitotasoa. Huuliluvusta ja kirjoittamisesta huolimatta yli 80% vastaanotolla käyneistä potilaista ei ymmärtänyt lääkäriään kunnolla. Potilaat eivät joko pystyneet lukemaan huulilta, saaneet käsialasta selvää tai ymmärtäneet kaikkien käytettyjen sanojen merkitystä. (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107.) Lisäksi valtaosa lääkäreistä tai hoitajista oli sitä mieltä, että he kommunikoivat selkeästi ja onnistuneesti kuuron potilaan kanssa, mutta 70% kuuroista potilaista ei ymmärtänyt täysin, mitä heille tapahtuu (Berry & Stewart 2006, 509-515).

2.5 Yleisesti ensihoidosta

Ensihoito tarkoittaa äkillisesti loukkaantuneen tai sairastuneen tilan välitöntä arviointia ja ensihoitohenkilöstön avunantoa. Ensihoitohenkilöstö on ammatillisesti koulutettu toimimaan äkillisissä tilanteissa ja heillä on valmiudet ja välineet näitä tilanteita varten. Ensihoitotilanteet tapahtuvat yleensä sairaalan ulkopuolella, jolloin potilasta ei tunneta ennuudesta, potilastiedot ovat vajavaiset ja laajoja tutkimuksia ei ole mahdollista tehdä. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 13-14.)

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa. Potilaan tasokkaan hoitamisen (tapahtumapaikalla ja kuljetuksen aikana) lisäksi ensihoito vastaa tarvittavan ennakkotiedon välityksestä vastaanottavaan sairaalaan. Ensihoidossa voi tulla hyvin erilaisia tehtäviä vastaan: tehtävät vaihtelevat aina vanhuksen kaatumisesta suuronnettomuustilanteisiin. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2018, 14.)

Englanninkieliset ilmaisut emergency care (hätätilojen hoitotyö) ja emergency medicine (hätätilojen lääketiede) kuvaavat hyvin ensihoidon merkitystä (Castrén ym. 2009, 14). Ensihoidossa olennaista on tunnistaa potilaan tila nopeasti ja aloittaa oikeanlainen hoito niin pian, kuin mahdollista. Ensihoitopalvelun toiminta hillitsee ruuhkia päivystysalueilla, kun potilaiden tila arvioidaan ammattihenkilöstön toimesta ja potilaat kuljetetaan tarpeen mukaan oikeisiin hoitopaikkoihin. (Kuisma ym. 2018, 17.)

Sairaankuljetustoiminta on kiinteästi yhteydessä ensihoitoon, sillä sairaankuljetukseen kuuluu sekä potilaan ensihoito että potilaan kuljetus jatkohoitoon. Ensihoidon valmiustasot jaetaan perustason ensihoitoon ja hoitotason ensihoitoon. (Castrén ym. 2009, 14.) Ensihoitopalvelun hoitoketju alkaakin kansalaisen soittamasta hätäpuhelusta ja antamasta ensiavusta ja päättyy sairaalaan. Hoitoketjun yhtenäinen jatkuvuus turvataan, jotta potilas saa mahdollisimman korkeatasoista ja turvallista hoitoa. (Kuisma ym. 2018, 101.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) lukee, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Ensihoitojärjestelmällä ja muulla terveydenhuollon päivystystoiminnalla on velvollisuus reagoida potilaan terveydentilan äkillisiin muutoksiin, varmistaa hoidon saatavuus ja pääsy hoitoon potilaan asuinpaikasta riippumatta (Castrén ym. 2009, 13).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ja tiivistää tutkittua tietoa kuuron viittomakielisen potilaan kohtaamisesta hoitotyössä ensihoidon näkökulmasta tarkasteltuna. Opinnäytetyön tuotoksena on opasvihko, jossa on selkeät toimintaohjeet, kuinka kohdata kuuro potilas ja kommunikoida hänen kanssaan. Toimintaohjeiden on tarkoitus olla yleisellä tasolla kaikille ensihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille soveltuvia. Tutkimuskysymykset on muotoiltu niin, että ne vastaavat opinnäytetyölle asetettua tarkoitusta.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten kohdata kuuro potilas?
- 2) Mitä keinoja on kommunikoida kuuron potilaan kanssa?
- 3) Mitä tulee ottaa huomioon toimiessaan kuuron potilaan kanssa?
- 4) Mitä pitäisi välttää toimiessaan kuuron potilaan kanssa?
- 5) Minkälainen opasvihko saadaan kehitettyä kirjallisuuskatsauksen perusteella?

Tämän opinnäytetyön aihe on merkittävä, sillä kuurot ovat oma kieli- ja kulttuurivähemmistönsä. Sairaanhoitajan tulisi tietää, kuinka kuuron potilaan kanssa kuuluisi toimia. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää kuurojen potilaiden hoidon laatua, tehokkuutta ja turvallisuutta. On tärkeää, että kuuro potilas saa tarvitsemansa hoidon oikealla tavalla ja oikeaan aikaan.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

KIRJALLISUUSKATSAUKSENA

4.1 Kirjallisuuskatsaukset

Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo olemassa olevia tutkijoiden ja käytännön asiantuntijoiden tekemiä tutkimuksia ja kootaan tutkimuksien tuloksia sekä arvioidaan niitä kriittisesti. Tavoitteena on siis tehdä ”tutkimusta tutkimuksesta”, eli tutkimuksien tulokset kootaan yhteen ja nämä kootut tulokset ovat sitten perustana uusille tutkimustuloksille. Kirjallisuuskatsaus on metodina ja tutkimustekniikkana täsmällinen ja systemaattinen. (Salminen 2011, 4-5.) Kirjallisuuskatsauksen päätyypit voidaan jakaa kolmeen ryhmään: 1) kuvailevat katsaukset, 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä 3) määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8-17).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa rajataan ja valikoidaan tutkimukset tarkoin, jolloin katsaukseen sisällytetään vain olennaiset tutkimukset tietyltä ajalta (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4-5). Siinä pyritäänkin löytämään ja yhdistämään kaikki mahdolliset tutkimuskysymykseen liittyvät korkealaatuiset aineistot (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97). Meta-analyysissä tutkimusten aineistot kootaan yhteen ja analysoidaan tilastollisesti, kun taas metasynteesissä tehdään tulkintoja aiemmin kootusta tutkimustiedosta. Meta-analyysi on siis kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja metasynteesi kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus ilman tiukkoja metodisia sääntöjä, jolloin käytetyt aineistot voivat olla laajoja ja tutkimuskysymykset voi olla väljempää systemaattiseen katsaukseen verrattuna. Se on paljon käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi tyyppiä: narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.)

4.2 Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan antaa laaja kuva käsiteltävästä aiheesta ja tiivistää yhteen aiempia tutkimuksia aiheesta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii selkeään ja

ymmärrettävään lopputulokseen. (Salminen 2011, 7.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus järjestää ja yhdistää sanallisesti tutkimustietoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 94).

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus tarjoaa kaivatun sillan valtavan määrän hajallaan olevia tutkimuksien ja lukijan välille. Lukijalla harvoin on aikaa ja voimavaroja lukea kaikki mahdolliset tutkimukset, jotka aiheesta löytyy. Lukija voi lukea narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta yhteenvedon, mitä kaikkea on jo tutkittu ja mitä jo tiedetään aiheesta. (Baumeister & Leary 1997, 311-320.) Alkuperäistutkimuksista poiketen narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa ei esitetä uutta tutkimustietoa, vaan tarkoituksena on tuoda esiin ja arvioida jo julkaistua tutkimustietoa ja tarjota parasta näyttöä, mitä juuri sillä hetkellä voi tarjota. Tästä syystä narratiivinen kirjallisuuskatsaus määritellään toissijaiseksi tutkimukseksi, joka tarkoittaa sitä, että se perustuu primaarisiin, eli alkuperäisiin tutkimuksiin. (Ferrari 2015, 230-235.)

Narratiivisesta katsauksesta voidaan erottaa kolme toteutustapaa: toimituksellinen-, kommentoiva- ja yleiskatsaus, jota viimeisintä yleensä tarkoitetaan narratiivisella yleiskatsauksella. Toimituksellisessa katsauksessa artikkelin kirjoittaja tukee artikkelissa käsiteltävää teemaa suorittamalla lyhyen ja suppean katsauksen aiheesta. Kommentoivassa katsauksessa ideana on herättää keskustelua, jolloin kirjallisuuskatsaus ei ole tiukasti rajattu ja synteesi voi olla puolueellinen. (Salminen 2011, 7.)

Narratiivinen yleiskatsaus on laajin toteuttamistapa näistä kolmesta katsausmenetelmästä. Narratiivisessa yleiskatsauksessa kootaan ja tiivistetään aiemmat tutkimukset yhteen johdonmukaisesti ja ytimekkäästi. Kriittisyys ei kuulu oletusarvoisesti narratiiviseen yleiskatsaukseen, mutta katsauksen luonne voi joskus olla kriittinen. (Salminen 2011, 7.) Näistä kirjallisuuskatsauksen menetelmistä tässä opinnäytetyössä käytetään narratiivista kirjallisuuskatsausta yleiskatsauksella, sillä se sopii parhaiten tämän opinnäytetyön toteuttamismenetelmäksi. Tässä opinnäytetyössä haluttiin etsiä ja koota yhteen kaikki mahdolliset aiheeseen liittyvät tutkimukset yhdeksi mielekkääksi kokonaisuudeksi, mahdollisimman puolueettomasti ja johdonmukaisesti. Ideana on tuottaa ajankohtaista tietoa aiheesta.

4.3 Aineiston haku, rajausta ja valinta

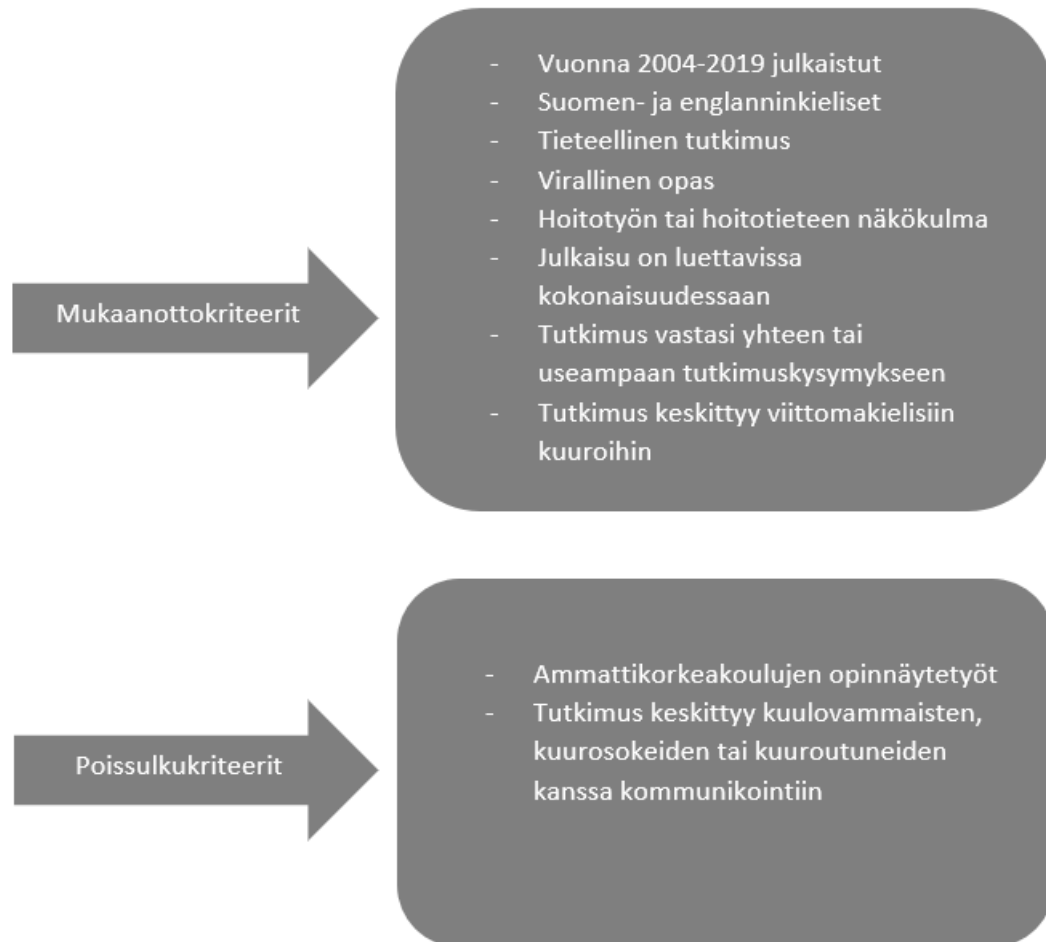
Aineiston hakeminen alkoi siitä, kun hakutermit ja tietokannat valittiin. Mukaan valikoitui useampi tietokanta, jotta saataisiin mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta aiheesta. Haut kohdistettiin laaja-alaisesti oman alan tieteellisiin tietokantoihin. Näin ollen tietokannoiksi valittiin Turun ammattikorkeakoulun tarjoamat tietokannat Terveysportti, Arto, Medic, Medline, PubMed ja Cinahl. Aineistonhaussa käytettiin suomenkielisiä ja englanninkielisiä hakutermejä. Hakutermeinä ja lausekkeina käytettiin näitä käsitteitä: *kuuro (deaf)*, *kuuro potilas (deaf patient)*, *viittomakieli (sign language)*, *ensihoito (emergency care, emergency medicine)*, *potilas (patient)*, *sairaanhoito (nursing)*, *ensihoitaja (paramedic)*, *kommunikaatio (communication)* sekä näiden erilaisia yhdistelmiä. Hakusanoissa ei ollut mukana terveyspalvelujärjestelmä- tai sairaala- sanoja, koska potilas-sana itsessään viittaa terveyspalvelujärjestelmään ja sairaalamaailmaan. Tietokannoissa käytetyt hakurajaukset olivat samankaltaisia: tutkimuksesta oli oltava koko teksti saatavilla, sekä tutkimuksen tuli olla suomen- tai englanninkielinen.

Olellista kirjallisuuskatsauksessa on tunnistaa kaikki tutkimukset, jotka ovat relevantteja katsauksen kannalta (Johansson ym. 2007, 49). Koska narratiivinen kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan salliva, tietoa pystyttiin hakemaan myös muulla tavoin kuin suoraan tietokannoista hakemalla. Näin ollen Kuurojen Liiton kirjastoa hyödynnettiin, sillä sinne on koottu kuuroihin ja kuurouteen liittyvät tutkimukset ja kirjallisuudet. Sieltä löytyi aineistoa, joka oli tähän opinnäytetyöhön soveltuvaa.

Aihepiiri oli alkuun rajattu viittomakielisiin kuuroihin ensihoidossa. Silloin huomattiin, että aiheeseen liittyvää tutkimusaineistoa ei juurikaan löytynyt. Kuuroihin liittyviä tutkimuksia ylipäätään on haastava löytää, joten tiukasti rajattu aihepiiri aiheutti sen, ettei tutkimuksia löytynyt. Kun juuri tähän aihepiiriin liittyviä tutkimuksia ei löytynyt, tutkimushakua laajennettiin viittomakielisiin kuuroihin terveydenhuollossa ja näitä tutkimustuloksia sitten sovellettiin ensihoitoon ja tähän opinnäytetyöhön. Viittomakielisistä kuuroista potilaista terveydenhuollossa löytyi jonkin verran tutkimuksia, mutta ei kuitenkaan niin paljon, että niistä olisi ollut varaa karsia. Tutkimusaineiston vähyyden vuoksi jouduttiin ottamaan myös vanhempia tutkimuksia mukaan, vaikka alun perin ajatuksena oli käyttää enintään 10 vuotta vanhoja tutkimuksia. Tiukempi tutkimusten aikaraja olisi supistanut tutkimustuloksia entisestään. Kuurojen potilaiden kanssa toimiminen ja kommunikointi ei kuitenkaan muutu nopeasti ja siitä johtuen myös hieman vanhempia tutkimustietoja voitiin

soveltaa tähän opinnäytetyöhön. Aikarajaksi asetettiin siten 15 vuotta, jolloin vanhin tutkimus, jota käytettiin tutkimustuloksissa, oli vuodelta 2004.

Tästä opinnäytetyöstä rajattiin pois ne tutkimukset, joissa keskityttiin vain kuulovammaan ja kuulovammaisten potilaiden kanssa kommunikointiin, sillä kuulovammaisuus voi vaihdella lievästä erittäin vaikeaan kuulovammaan. Lievästi kuulovammaiset pystyvät usein kommunikoimaan puheella ja kuulemaan hyvin kuulon apuvälineiden avulla. Tutkimuksesta rajattiin pois myös kuurosokeiden ja kuuroutuneiden kanssa kommunikointi, sillä heidän kanssaan toimintatavat ja kommunikaatiomenetelmät ovat erilaiset. Kuurosokeiden kanssa kommunikoidaan kädestä käteen taktiilisti, jos hän ei kykene kuulemaan puhetta, eikä näkemään viittomia. Silloin kuurosokea vastaanottaa informaatiota tunto- ja liikeaistimusten kautta, kun toinen henkilö viittoo kuurosokealle kädestä käteen. (Suomen Kuurosokeat 2013.) Kuuroutunut taas käyttää usein puhetta kommunikoinnissa eri tukimenetelmien avulla, kuten tekstitulkkauksen tai viitotun puheen avulla. Kuuroutunut ei kuitenkaan saa puheesta selvää pelkästään kuulonsa kautta. (Kuuloliitto 2019.) Mukaanottokriteereinä oli, että tutkimus keskittyi viittomakielisiin kuuroihin ja tutkimuksesta löytyi vastaus ainakin yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen. Muut mukaanotto- ja poissulkukriteerit selviävät Kuviosta 1.



Kuvio 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Tiedonhaku aloitettiin suomenkielisillä hakusanoilla. Kotimaisia tutkimuksia ei ollut saatavilla tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyen, vaikka hakua kokeiltiin myös ilman mitään rajoituksia, pelkästään hakusanoilla. Artosta, Terveystietokannasta ja Medline:stä ei löytynyt yhtäkään tutkimusta tai artikkelia, joka olisi vastannut tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Näistä hauista tehtiin taulukko, joka näkyy alla (Taulukko 1). Kuuroista potilaista terveydenhuollon asiakkaina on tehty muutama opinnäytetyö täällä Suomessa ja ne löytyvät Theseuksesta, mutta niiden tuloksia ei käytetty tässä opinnäytetyössä, koska opinnäytetöiden luotettavuutta ei pystytty arvioimaan varmasti. Opinnäytetöistä ei pysty luotettavasti arvioimaan työn tieteellistä tasoa sekä kirjoittajan pätevyyttä, asiantuntijuutta ja kokemusta. Niistä on myös vaikea arvioida objektiivisuutta ja luotettavuutta. Ensimmäisessä tässä opinnäytetyössä haluttiin käyttää oman alan tutkimuksia ja raportteja, jotka ovat luotettavia ja korkeatasoisia tieteellisiä lähteitä. Silloin tutkimustuloksetkin ovat

luotettavampia. Tavoitteena on, että tämä opinnäytetyö herättää luottamusta, joten opinnäytetyön täytyy rakentua mahdollisimman luotettavista lähteistä.

Opinnäytetyön tekijä on kuitenkin tutkinut kaikki aiheeseen liittyvät opinnäytetyöt läpi ennen, kuin on päättänyt, ettei niitä käytetä tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetöitä selatessa selvisi, että muutamia opinnäytetöitä on tehty kuuroista potilaista terveydenhuollon asiakkaina sekä viittomakielisten kokemuksista terveydenhuollossa. Opinnäytetöistä ei kuitenkaan tullut esiin mitään uutta tutkimustietoa, mitä ei olisi jo tullut tässä opinnäytetyössä käytetyissä tieteellisissä artikkeleissa esiin. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsoa oltiin jo tehty huolellisesti ja tutkimustuloksiin oli kirjattu kaikki olennainen tieto. Jos opinnäytetöistä olisi tullut ilmi uutta ja tärkeää tietoa, jota tässä opinnäytetyössä ei olisi ollut, olisi niiden käyttäminen ollut kannattavaa. Nyt ei kuitenkaan ollut näin, joten päätettiin, ettei näiden opinnäytetöiden tuloksia käytetä tähän opinnäytetyöhön.

Taulukko 1. Arto-, Terveysportti- ja Medic-tietokantojen hakujen tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut
Arto	Kuuro JA ensihoito	-	0	0
	Kuuro JA ensihoitaja	-	0	0
	Kuuro JA sairaanhoito	-	0	0
	Viittomakieli JA ensihoito	-	0	0
	Kuuro potilas JA kommunikaatio/kommunikointi	-	0	0
	Kuuro potilas	-	0	0
	Viittomakielinen potilas	-	0	0
Terveysportti	Kuuro JA ensihoito	-	0	0
	Kuuro JA ensihoitaja	-	0	0
	Kuuro JA sairaanhoito	-	0	0
	Viittomakieli JA ensihoito	-	0	0
	Kuuro potilas JA kommunikaatio/kommunikointi	-	0	0
	Kuuro potilas	-	2	0
	Viittomakielinen potilas	-	0	0

Taulukko 1 (jatkuu).

Medic	Kuuro JA ensihoito	-	0	0
	Kuuro JA ensihoitaja	-	0	0
	Kuuro JA sairaanhoito	-	0	0
	Viittomakieli JA ensihoito	-	0	0
	Kuuro potilas JA kommunikaatio/kommunikointi	-	1	0
	Kuuro potilas	-	0	0
	Viittomakielinen potilas	-	0	0
Yhteensä				n=0

Kun kotimaisia tutkimuksia ei löytynyt suomenkielisillä hakusanoilla, etsittiin seuraavaksi tietoa englanninkielisillä hakusanoilla näistä tietokannoista: Cinahl, Medline ja Pubmed. Englanninkielisellä haulla ei myöskään löytynyt tutkittua tietoa kuuroista potilaista ensihoidossa, joten hakua laajennettiin viittomakielisiin kuuroihin terveydenhuollossa. Silloin alkoi tutkimuksia löytymään paremmin. Hakusanoilla deaf* AND nursing sekä deaf patient* AND communication löytyi tutkimuksia jo melko hyvin, jolloin hakua rajattiin niin, että tutkimustulosten tuli olla vähintään 15 vuotta vanhoja, eli vanhin tutkimus sai olla vuodesta 2004. Lisäksi tutkimuksesta tuli olla koko teksti saatavilla. Kahdesta tutkimuksesta ei ollut koko tekstiä saatavilla ilmaiseksi, mutta ne olivat tähän opinnäytetyöhön soveltuvia, joten niistä maksettiin. Alla olevasta taulukosta näkee englanninkielisen haun tulokset (Taulukko 2).

Taulukko 2. Cinahl-, Medline- ja Pubmed- tietokantojen hakujen tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut
Cinahl	Deaf AND emergency care	Full text & english language	0	0
	Deaf AND emergency medicine	Full text & english language	1	0

Taulukko 2 (jatkuu).

	Deaf AND paramedic	Full text & english language	0	0
	Deaf* AND nursing	Full text, english language & 2004-2019	48	n= 2
	Sign language AND emergency care	Full text, english language	1	0
	Sign language AND emergency medicine	Full text, english language	0	0
	Deaf patient* AND communication	Full text, english language & 2004-2019	32	n= 5
Medline (Ovid)	Deaf AND emergency care	Full text & english language	0	0
	Deaf AND emergency medicine	Full text & english language	1	0
	Deaf AND paramedic	Full text & english language	0	0
	Deaf* AND nursing	Full text, english language & 2004-2019	25	n= 1
	Sign language AND emergency care	Full text, english language	0	0
	Sign language AND emergency medicine	Full text, english language	0	0
	Deaf patient* AND communication	Full text, english language & 2004-2019	19	0
Pubmed	Deaf AND emergency care	Free full text & english language	13	0
	Deaf AND emergency medicine	Free full text & english language	8	0
	Deaf AND paramedic	Free full text & english language	2	0
	Deaf* AND nursing	Free full text, english language & 2004-2019	40	0
	Sign language AND emergency care	Free full text & english language	8	0
	Sign language AND emergency medicine	Free full text & english language	6	0
	Deaf patient AND communication	Free full text, english language & 2004-2019	229	n= 4
Yhteensä				n=12

4.4 Aineiston analysointi ja aineiston kuvaus

Tutkimuksien hyväksyminen tai poissulkeminen tapahtui vaiheittain. Kun hakurajaukset oli tehty, tuli hakutuloksiin erilaisia tutkimuksia eri hakusanoilla. Opinnäytetyöhön valikoituva aineisto valikoitiin ensimmäiseksi otsikon perusteella. Otsikosta pystyi näkemään, liittyikö tutkimusartikkeli tähän opinnäytetyöhön, vai ei. Jos soveltuvuus ei selvinnyt heti otsikosta, luettiin vielä abstrakti eli tiivistelmä, josta viimeistään selvisi tutkimuksen sopivuus tähän opinnäytetyöhön. Tämän jälkeen jatkotarkasteluun valittujen artikkeleiden tiivistelmät luettiin läpi, ellei niitä oltu luettu jo. Kun tiivistelmästä selvisi, että tutkimusartikkeli olisi tähän opinnäytetyöhön soveltuva, tutkimusartikkelit luettiin kokonaan ja vastaukset tutkimuskysymyksiin etsittiin. Tiedonhaussa huomioitiin kaikki relevantit tutkimukset. Tiedonhakuprosessi kirjattiin ylös huolellisesti ja mahdollisimman läpinäkyvästi, jotta opinnäytetyön lukijat pystyvät tarvittaessa toistamaan hakuprosessin ja löytämään samanlaiset tutkimukset. Taulukkoja käytettiin sitä varten, että opinnäytetyön lukija saisi helpommin paremman kokonaiskuvan tiedonhakuprosessista ja haut olisivat helposti lukijan toistettavissa.

Artikkeleiden läpikäynti aloitettiin kääntämällä englanninkieliset artikkelit suomen kielelle. Koska tutkimusartikkeleita ei ollut paljon, mukaan valittiin kaikki tutkimusartikkelit, jotka vastasivat yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen ja olivat soveltuvia tähän opinnäytetyöhön. Lopulliseen tarkasteluun jäi 12 artikkelia ja yksi suomenkielinen opas, joka saatiin Kuurojen Liitolta. Artikkelit käytiin yksi kerrallaan läpi aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ja olennaiset vastaukset koottiin tämän opinnäytetyön tulososioon tutkimuskysymyksittäin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimuksen pääpaino on tutkimusaineistossa, jolloin etsitään tutkimusaineistosta merkityssuhteita ja tutkimusten tulokset esitetään sanallisesti. Kun tutkimusaineistoa käydään läpi aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä, karsitaan tutkimusongelman kannalta epäolennaiset tiedot. Aineisto, joka vastaa tutkimuskysymyksiin, kootaan ja ryhmitellään johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Vilkkä 2015, 163-164.)

Lopullinen aineisto sisältää 12 englanninkielistä tutkimusartikkelia, joista jokainen vastasi joko yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen. Vanhin artikkeli oli vuodelta 2004 ja uusin vuodelta 2017. Aineistosta kuusi artikkelia oli yhdysvaltalaisia, kolme englantilaisia, yksi italialainen, yksi brasilialainen ja yksi tšekkiläinen tutkimusartikkeli. Artikkelit olivat aihealueeltaan samansuuntaisia. Ne käsittelivät pääosin kommunikaatiota kuoron potilaan kanssa, mutta muutamassa artikkelissa käsiteltiin edellä mainittujen asioiden

lisäksi vähän kuurojen kulttuuria ja kuurojen tapoja. Lisäksi aineistoon kuuluu yksi suomenkielinen opas, jonka Kuurojen Liitto oli laatinut tietopakettina sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Opas on nimeltään ”oikeus omakielisiin sosiaali- ja terveystalve-luihin”. Se katsottiin tähän opinnäytetyöhön soveltuvaksi, koska virallinen taho eli Kuu-rojen Liitto, oli laatinut tämän virallisen ohjeistuksen sosiaali- ja terveydenhuollon henki-löstölle.

5 TULOKSET

5.1 Kuuron potilaan kohtaaminen

Kun kuuro viittomakielinen henkilö tulee potilaaksi, on tilanne sekä hoitohenkilökunnalle että kuuroille potilaalle haastava (Berry & Stewart 2006, 509-515). Sairaalahoido lisää kuurojen potilaiden haavoittuvuutta. Itse sairaus tuo epävarmuutta ja heikkoutta kuuroille potilaalle. Lisäksi tilannetta pahentaa se, jos terveydenhuollon henkilöstö ei pysty ymmärtämään kuuron potilaan erityistarpeita. Kuuro potilas kokee tarvetta tulla ymmärretyksi ja hän tarvitsee koko hoitonsa ajan oikeanlaista herkkyyttä ja toimivia kommunikaatiomenetelmiä. (Sirch ym. 2016, 368-377.)

Kuurot potilaat haluavat hoitajan, joka on kärsivällinen ja ymmärtäväinen sekä ymmärtää perusasiat kuuron potilaan kanssa toimimisessa (Ljubicic ym. 2017, 1-8). Kuuroja potilaita tulisi lähestyä ihmislähtöisesti, jolloin välttämätöntä on tunnustaa ja toteuttaa potilaan kielitarpeita (Dickson & Magowan 2014, 12-15). Potilasta tulee kohdella kunnioitavasti ja potilaalle on osoitettava, että on aidosti kiinnostunut. Potilaalta täytyy kysyä, mitä kommunikaatiomenetelmää hän käyttää mieluiten ja toive toteuttaa mahdollisuuksien mukaan. (Richardson 2014, 21-27.)

Potilaskohtaamisessa kasvot ovat kohti potilasta ja katsekontakti säilytetään. Kasvojen ilmeisiin ja omaan kehonkieleeseen kiinnitetään huomiota. Kasvoja ei kannata peittää käsillä tai erilaisilla välineillä. Potilasta rohkaistaan kyselemään ja kysymyksille annetaan aikaa. Potilaalta kysytään normaalisti kaikki kysymykset, eli mitään ei jätetä kysymättä potilaan kuurouden vuoksi. (Richardson 2014, 21-27.) Kuuron potilaan kohtaamisessa tulee varata riittävästi aikaa, jotta asiat ehditään käydä rauhassa läpi. (Berry & Stewart 2006, 509-515.)

Kun halutaan kiinnittää kuuron potilaan huomio, huomion kiinnittäminen onnistuu lempeästi käsivartta koskettamalla tai kättä heiluttamalla. (Kuurojen Liitto 2016, 2-4.) Huomion voi myös kiinnittää tömistämällä jotain, jolloin kuuro tuntee sen, tai vilkuttamalla valoja valokatkaisijaa rämpyttämällä, jolloin kuuro huomaa sen (King 2005, 8-9).

Usein kuurojen tarpeet ja mieltymykset sivuutetaan ja oletetaan, että he kyllä pärjäävät (Dickson & Magowan 2014, 12-15). Parhaiten kuuroja voidaan palvella ymmärryksen, hyväksymisen ja tehokkaan kommunikoinnin edistämisen kautta. Kannattaa kiinnittää

huomiota kuuron potilaan fyysiseen ympäristöön, omaan käyttäytymiseen, tulkkien ja teknologian käyttöön sekä potilasohjauksen laatuun. Nämä kaikki parantavat kuurojen potilaiden kokemuksia terveydenhuollossa. (Richardson 2014, 21-27.) Esimerkiksi ennen, kuin potilasta kosketetaan, tai potilaalle tehdään mitään tutkimuksia tai toimenpiteitä, tulee potilaalle kertoa rauhassa, mitä tehdään ja miksi. Potilaat kokevat ahdistusta ja pelkoa, kun he eivät tiedä, mitä heille tapahtuu ja miksi. (Iezzoni ym. 2004, 356-362.)

5.2 Kuuron potilaan kanssa kommunikointi

Kommunikaatio on välttämätöntä ihmisten jokapäiväiselle olemassaololle. Sen avulla saadaan yksilön omat tahdot ja tarpeet muiden tietoon. Ilman kommunikaatiota ihmiset ovat lähes kokonaan eristäytyneitä ympäristöstään. (Berry & Stewart 2006, 509-515.) Kommunikointi on olennainen osa hoitotyötä ja kommunikointiin kuuluvatkin keskustelun molemmat osapuolet (Sirch ym. 2016, 368-377). Terveydenhuollon henkilöstön ja potilaan välisellä kommunikaatiolla on suora vaikutus tapaamisen onnistumiseen ja hoidon laatuun (Berry & Stewart 2006, 509-515). Kuurot potilaat kokevatkin usein, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät halua ymmärtää heidän tarpeitaan, ja kuurot potilaat ovat turhautuneita tehottomaan kommunikointiin (Richardson 2014, 21-27).

Yksi tärkeimmistä tekijöistä, mikä vaikuttaa kuurojen potilaiden hoidon laatuun heikentävästi, on terveydenhuollon henkilöstön tietämättömyys kuuroista (Chaveiro ym. 2009, 147-150). Jotkut terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät tietämättömyyden vuoksi kuuroista virheellistä termiä kuuromykkä, jos kommunikointi ei suju. Kyseessä on kuitenkin usein se, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset osaa kommunikoida kuurojen potilaiden kanssa sellaisella tavalla, jonka potilaat ymmärtäisivät. Kuurot potilaat eivät siis ole mykkiä, eivätkä kykenemättömiä kommunikointiin, vaan heillä on oma tapansa kommunikoida, jota kaikki terveydenhuollon ammattilaiset eivät osaa. Lisäksi kuurojen älykkyyttä voidaan aliarvioida, jos kommunikointi ei suju. Tällä voi olla vakavia seurauksia. (Halder 2012, 18-19.)

Kuuroilta potilaalta kannattaa kysyä, mitä kommunikaatiomenetelmää hän käyttää mieluiten, kuten viittomakieltä, huulilukua, kirjoittamista, tai jotain muuta menetelmää (Berry & Stewart 2006, 509-515). Potilaan toivomaa kommunikaatiomenetelmää tulisi käyttää aina, kun mahdollista (Lieu, Sadler, Fullerton & Stohlmann 2007, 239-245). Kun potilaalta kysyttiin, mitä kommunikaatiomenetelmää hän käyttää mieluiten ja sitä toteutettiin, potilas koki enemmän tyytyväisyyttä ja potilas kykeni kommunikoimaan

kokonaisvaltaisemmin. Niiden potilaiden kanssa, jotka eivät saaneet kommunikoida toivomallaan tavalla, oli kommunikaatio niin rajoittunutta, että potilasturvallisuus vaarantui. Selkeä ja sujuva kommunikointi on välttämätöntä oikean diagnoosin, hoidon ja jälkihoidon kannalta. Jos potilas ei pysty kertomaan terveydentilansa taustasta, oireistaan ja muista tärkeistä asioista, kuten esimerkiksi lääkeallergioista, oikeanlaisen diagnoosin ja asianmukaisen hoidon antaminen vaarantuu vakavasti. (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107.)

Kuurot potilaat kokevat helposti olonsa vieraantuneeksi, torjutuksi ja voimattomaksi, kun käytettävät kommunikaatiomenetelmät eivät ole tehokkaita. Kuurot potilaat kokevat usein, että terveysasioista keskustelu huulilतालuvun tai kirjoittamisen kautta on työlästä, raskasta ja emotionaalisesti kuormittavaa. He kokevat, että ammattitaitoinen viittomakielen tulkki tuo helpotusta terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamiseen. (Dickson & Magowan 2014, 12-15.)

Ammattitaitoinen viittomakielen tulkki helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten kommunikointia kuurojen potilaiden kanssa. Viittomakielen tulkki osaa tulkata lennossa ja kykenee tulkkamaan lääketieteellisiä termejä (Richardson 2014, 21-27). Tulkin läsnäolo mahdollistaa potilaan huolellisen haastattelun, jotta saadaan tietoon tarkka ja paikkansapitävä hoitohistoria. Tulkin välityksellä voidaan myös selittää perusteellisesti tehtävät hoidot ja toimenpiteet sekä niiden merkityksen. Näin saadaan luottamuksellinen hoitosuhde. (Iezzoni ym. 2004, 356-362.) Tämä helpottaa potilaan päätöksentekoa ja suostumusta erilaisiin toimenpiteisiin ja hoitoihin. On tärkeää, että kaikki päätökset tehdään aina yhdessä potilaan kanssa, mikäli mahdollista. Potilaan tulee saada kaikki hoitoonsa liittyvät tiedot. (Richardson 2014, 21-27.) Viittomakielen tulkin puuttuminen voi lisätä virhediagnoosin ja lääkitysvirheiden riskiä sekä johtaa siihen, ettei potilas saa tarvitsemaansa hoitoa (Dickson & Magowan 2014, 12-15).

Kuurojen Liitto korostaakin ammattitaitoisen viittomakielen tulkin käytön merkitystä. Paikallaolevalle kuurolle potilaalle tulee puhua suoraan, ei tulkille. Tulkki vain kääntää kielestä toiseen. (Kuurojen Liitto 2016, 2-4.) Puhua saa normaalilla vauhdilla, tulkki kyllä pyytää hidastamaan tai toistamaan tarvittaessa (Berry & Stewart 2006, 509-515). Kuuroilta potilaalta tulee kysyä suoraan kaikki kysymykset, esimerkiksi näin: ”rouva Jones, miten voitte tänään?”. Ei kysytä tulkin kautta, esimerkiksi näin: ”voitteko kysyä rouva Jonesilta, miten hän voi tänään?”. (Lieu ym. 2007, 239-245.) Katsekontakti säilyy potilaassa, koska hänen kanssaan kommunikoidaan, ei tulkin kanssa (Berry & Stewart 2006, 509-515). Lisäksi täytyy varmistaa, että potilas on selvillä, mistä puhutaan. Potilaan omat

asiat eivät ole tulkin vastuulla, eikä tulkki vastaa mihinkään kysymykseen potilaan puolesta. Tulkki ei myöskään varmistelee potilaalta, onko hän ymmärtänyt asian, vaan potilaan ymmärryksen varmistaminen on hoitohenkilöstön vastuulla. (Kuurojen Liitto 2016, 2-4.)

Ympäristöä huomioitaessa huonevalaistuksen on oltava hyvä ja tulkki tulee sijoittaa sellaiseen paikkaan, jossa kuuro potilas näkee tulkin helposti (Richardson 2014, 21-27). Tulkin kannattaa olla sairaanhoitajan vieressä tulkkaamassa, jotta potilaalla olisi hyvä näkökontakti molempiin, eli tulkkiin ja sairaanhoitajaan. Tulkki itse yleensä huolehtii siitä, että potilas näkee hänet ongelmitta ja siirtyy tarvittaessa tutkimuksien aikana sopivaan paikkaan, jotta näkökontakti säilyy. Intiimeissä toimenpiteissä potilasyksityisyys voidaan säilyttää niin, että tulkki ei katsele toimenpidettä, vaan siirtyy sivummalle, kuitenkin koko ajan näkökontaktin potilaaseen säilyttäen. (Berry & Stewart 2006, 509-515.)

Mikäli viittomakielen tulkkia ei kuitenkaan saada paikalle, tulee asia kirjoittaa lyhyin ja yksinkertaisin lausein (Kuurojen Liitto 2016, 2-4). Silloin tulee kiinnittää erityisesti huomiota siihen, että potilaalle selitetään etukäteen mahdollisimman hitaasti ja selkeästi kaikki asiat, kuten mitä ollaan tekemässä ja mitä tutkimuksessa ja/tai toimenpiteessä tulee tapahtumaan. On myös tärkeää varmistaa, että potilas on ymmärtänyt asian. (McAleer 2006, 51-54.)

Jos tulkkia ei ole saatavilla, voi lisäksi kokeilla etätulkkausta videopuhelun kautta. Kuurot potilaat kommunikoivat mieluiten kasvatusten, joten etätulkkaukset eivät ole paras mahdollinen vaihtoehto. Se ei korvaa kasvatusten tulkkaamista, mutta se tarjoaa kuuroille potilaalle paremman pääsyn tulkkauspalveluihin. Etätulkkaukset ovat parempi vaihtoehto, kuin että tulkkia ei olisi lainkaan. (McAleer 2006, 51-54; Richardson 2014, 21-27.) Etätulkkaukset on tarjolla kännykän tai internetin välityksellä. Elektroniikka mahdollistaa sen, että tulkki voi olla ruudun välityksellä tulkkaamassa potilaalle, vaikka hän ei olisikaan fyysisesti paikan päällä. Vaikka tämä ei olekaan täydellinen ratkaisu kommunikointiongelmien, on tämä silti tärkeä askel eteenpäin, ja teknologian voidaan odottaa yleistyvän tulevaisuudessa telelääketieteen kehittyessä. (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107.)

5.3 Huomioon otettavaa kuuron potilaan kanssa toimimisessa

Viittomakielisillä kuuroilla ei aina ole hyvä suomen- tai ruotsin kielen taito, koska kyseessä on heille vieras kieli, viittomakielen ollessa äidinkielenä. Tämä taas hankaloittaa

kirjoittamista tai huulilukua. (Kuurojen Liitto 2016, 2-4.) Terveystieteiden ammattilaiset käyttävät kuitenkin usein kirjoittamista kommunikoinnin keinona kuurojen potilaiden kanssa. Jos kuurolla on heikohko lukutaito, on hänen vaikea ymmärtää kirjoittamalla saatua informaatiota, jossa selitetään lääketieteellisiä termejä, kehon toimintoja, hoitoja ja sairauksia. Kuurot voivat kokea, että pitkiä sanoja on vaikea ymmärtää. Lisäksi käsiala voi olla epäselvää, jolloin ei ymmärretä kirjoitettua asiaa. (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107.)

Jos kirjoittamista käytetään kommunikoinnissa, kirjoitettujen ohjeiden tulee olla mahdollisimman lyhyitä ja helposti luettavissa (Iezzoni ym. 2004, 356-362). Kirjoittamisessa tulee muistaa, että lauseiden tulisi olla lyhyitä ja yksinkertaisia sekä lauseet kirjoitetaan kokonaisina ilman lyhenteitä. Teknisiä lääketieteellisiä termejä tulisi välttää sekä avainsanoja kannattaa korostaa. (Sirch ym. 2016, 368-377.) Vertauskuvia ja sanontoja tulee välttää, sillä ne ovat usein vaikeasti ymmärrettävissä (Lieu ym. 2007, 239-245). Samalla tavalla kaikkien kirjallisten ohjeiden ja lomakkeiden tulisi olla yksinkertaisia ja ymmärrettäviä (Berry & Stewart 2006, 509-515). Tekstin selkeyden ja helppolukuisuuden lisäksi potilaalle tulee tehdä selväksi, jos vaihdetaan aiheesta toiseen. Näin potilas pysyy paremmin perässä ja ymmärtää paremmin, mistä kirjoitetaan. (Richardson 2014, 21-27.)

Osa kuuroista kykenee lukemaan selkeää huuliota, mutta siihen ei voi turvautua (Kuurojen Liitto 2016, 2-4). Vaikka kuurot potilaat yrittäisivät lukea huulilta, on monia sanoja vaikea ymmärtää pelkästään huulilta lukemalla (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107). Monet sanat näyttävät huulilla samankaltaisilta, eikä kaikkia äänteitä välttämättä näe huulilta, joten väärinymmärryksiä voi tapahtua (Iezzoni ym. 2004, 356-362). On myös vaikea päätellä huulilta lukemalla, milloin puhuttu sana päättyy ja seuraava sana alkaa (McAleer 2006, 51-54). Yleensä kuuro potilas ymmärtää huulilta lukemalla vain 30-40%, jolloin loput asiasta päätellään (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107).

Jos kuitenkin kommunikoidaan huulilta lukemalla, niin potilaalle tulee puhua rauhallisesti ja selkeästi, kasvot suoraan potilasta kohti (Berry & Stewart 2006, 509-515). Huulion liikkeitä ei tulisi liioitella liikaa, koska kuurojen potilaiden on helpompi lukea huulilta, kun huulet liikkuvat normaalisti ja rauhallisesti (Lieu ym. 2007, 239-245). Katsekontakti potilaaseen säilyy, eikä päätä käännellä potilaasta pois päin. Huoneen valaistuksen tulee olla hyvä. Potilasta ei kannata sijoittaa niin, että hän istuu kasvot ikkunaa kohti, sillä ikkunasta tuleva valo häikäisee. (Berry & Stewart 2006, 509-515.) Lisäksi, kun seisoo kirkkaan valon edessä, muodostuu kasvoin varjo, jolloin huulia on lähes mahdoton lukea (King 2005, 8-9).

Huulilitalukua käyttäessä täytyy olla kärsivällinen ja valmis toistelemaan, sekä käyttämään kasvojen ilmeitä tarvittaessa huulion tukena (Sirch ym. 2016, 368-377). Elekieltä voidaan myös käyttää tukena, esimerkiksi osoittamalla, mihin potilaan tulisi istuutua, tai mitä potilaan tulisi tehdä (Lieu ym. 2007, 239-245). Jos kuuro potilas kykenee kuulemaan jotain ääniä, kannattaa vaimentaa ylimääräinen taustameteli esimerkiksi sammuttamalla radio, koska ylimääräiset äänet voivat häiritä kuuroa potilasta, kun hän yrittää ymmärtää, mitä hänelle puhutaan (King 2005, 8-9).

Kannattaa kysyä potilaalta, että onko potilas tyytyväinen kommunikointitapaan, jota käytetään juuri sillä hetkellä. Jos potilas on tyytymätön, häneltä voidaan pyytää ehdotuksia epätyytyttävän tilanteen korjaamiseen, jotta kommunikointi olisi tehokasta ja sujuvaa. Potilaalta kannattaa varmistaa, onko potilas varmasti ymmärtänyt saamansa ohjeet ja ohjauksen. Ymmärrys voidaan varmistaa esimerkiksi pyytämällä potilasta toistamaan saamansa ohjeet omin sanoin. (Iezzoni ym. 2004, 356-362.) Potilasohjauksessa voidaan käyttää hyödyksi myös erilaisia visuaalisia menetelmiä, kuten kuvia, videoita, valmiita malleja sekä kädestä pitäen näyttämistä (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107).

Erityisen tärkeää on varmistaa potilaan ymmärrys lääke- ja hoito-ohjeissa, jotta potilasturvallisuus ei vaarannu. Nyökkääminen ei takaa sitä, että potilas on ymmärtänyt asian varmasti. (Kuurojen Liitto 2016, 2-4.) Kuuro potilas ei aina uskalla sanoa, ettei ole ymmärtänyt asiaa täysin, koska ei halua olla vaivaksi ja tuhjata aikaa (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107). Kuuro myös voi esittää ymmärtäneensä ja pysyä mieluummin hiljaa, jotta välttää häpeän tunteita ja/tai stigmaa, että kuurot ovat tyhmiä (Richardson 2014, 21-27).

Kuurot potilaat voivat kokea huolta määrätystä lääkityksestä, jos eivät ole saaneet siitä riittävästi tietoa. Joskus kuuro potilas saa lääkemääräyksen ilman, että hänelle kerrotaan lääkityksen syytä ja lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista. Tämä voi johtaa siihen, ettei kuuro potilas sitoudu lääkehoitoon. Jos lääkkeen oikeaa merkitystä, annostelua ja käyttötapaa ei kerrota, voi kuuro potilas vahingossa käyttää lääkettä väärin, esimerkiksi ottamalla lääkkeen suun kautta, vaikka se olisi tarkoitettu ulkoiseen käyttöön. Kuurot potilaat voivat myös kokea pelkoa ja ahdistusta siitä, ettei heitä ymmärretä täysin ja heille määrätään vääränlaisia lääkkeitä. (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107.)

5.4 Välttävää kuuron potilaan kanssa toimimisessa

Viittomia osaavan sairaanhoitajan ei tulisi tulkata lääketieteellisiä asioita, jos hän ei ole koulutukseltaan viittomakielen tulkki. Tulkkina toimiminen vaatii sen, että kykenee ymmärtämään nopeasti asioiden merkityksen ja kääntämään ne toiselle kielelle simultaanisti. (McAleer 2006, 51-54.) Joskus käytetään kuuron potilaan lähiomaisia tulkkeina. Näin ei pitäisi tapahtua, koska se voi aiheuttaa ongelmia luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa. (Ljubicic ym. 2017, 1-8.) Lisäksi siitä voi seurata vallankäyttöä ja väärinkäsityksiä (Kuurujen Liitto 2016, 2-4). Vaikka kyseessä olisikin potilaan perheenjäsenet tai läheiset ystävät ja he osaisivatkin viittoa erittäin hyvin, niin ongelmia voi silti aiheutua, jos heitä pyydetään tulkkaamaan. Tilanteet voivat olla emotionaalisesti vaikeita myös lähiomaisille. He voivat yrittää suojella potilasta huonoilta uutisilta tai päättää, että kertovat asiat potilaalle myöhemmin yksityisesti. He voivat lisäksi jättää joitakin asioita kertomatta ajatellen, että se auttaisi tilannetta. (McAleer 2006, 51-54.) Lisäksi voidaan vältellä epämiellyttävien ja kiusallisten asioiden kertomista (Berry & Stewart 2006, 509-515).

Jos käytetään huulitalukua, niin potilaalle ei tule huutaa, eikä suuta voi peittää samalla, kun puhuu (Berry & Stewart 2006, 509-515). Ei tule puhua nopeasti, eikä kääntyä pois tai liikuttaa päätä samalla, kun puhuu. Jos on kovin parrakas tai käyttää suu-nenäsuojusta, huulitaluku ei onnistu. (Iezzoni ym. 2004, 356-362.) Ei kannata puhua pitkiä lauseita, eikä käyttää pitkiä ja hankalia sanoja (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107).

Joskus kuuro joutuu ensihoitoon akuuttien tilanteiden vuoksi, eikä kykene kommunikoidaan mitenkään, esimerkiksi käsivamman vuoksi. Ilman viittomakielen tulkkia kuurot potilaat eivät saa tietää heidän hoitoonsa liittyviä keskeisiä tietoja ja tämä voi saada potilaat hämmentymään ja kauhun valtaan. Eräs kuuro potilas kertoi kokemuksistaan, kun oli sairaalassa Guillain-Barrén oireyhtymän vuoksi, 4-5 lääkäriä olivat hänen potilasvuoteensa ympärillä ja puhuivat hänestä. Potilas itse ei tiennyt yhtään mitään, mistä puhuttiin. Lääkärit koskettelivat potilasta, katsoivat häntä ja puhuivat hänestä. Potilaalla itsellään ei ollut missään vaiheessa mitään mahdollisuutta saada tietää, mitä tapahtuu tai sanoa omaa mielipidettään. Potilas koki, että häntä kohdeltiin, kuin jotain oliota eläintarhassa. Terveystieteiden ammattilaisten ei tulisi väheksyä kuurojen potilaiden älykyyttä, motivaatiota ja halua ymmärtää ja osallistua heidän terveyteensä ja hoitoonsa liittyviin asioihin. Kuuroudesta ei pitäisi tehdä oletuksia, sillä tämä voi heikentää potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välisiä suhteita. (Iezzoni ym. 2004, 356-362.)

Joskus terveydenhuollon ammattilaiset aliarvioivat kuurojen älykkyyttä (Halder 2012, 18-19). Eräs 60-vuotias mies kertoi, kuinka sairaanhoitaja kohteli häntä kuin lasta silloin, kun hän oli sairaalassa lääkärin vastaanotolla. Sairaanhoitaja puhui hänelle, kuin hän olisi henkisesti jälkeenjäänyt: ”Pysy täällä, ole hyvä, älä liiku!”. Mies sanoikin, että hän ei ole lapsi, eikä tyhmä. Hän on kuuro. Mies koki, että häntä syrjittiin jälleen kerran. (Sirch ym. 2016, 368-377.) Kuuroja pidetään helposti tyhminä kommunikaation puutteen vuoksi. Vika ei kuitenkaan ole kuuroissa potilaissa vaan terveydenhuollon ammattilaisissa, koska he eivät osaa kommunikoida sellaisella tavalla, että kuurot potilaat ymmärtäisivät heitä. Kuurojen älykkyydestä ei pidä tehdä oletuksia, koska tämä voi johtaa vakaviin seuraamuksiin. (Halder 2012, 18-19.)

Kuuroa potilasta ei tule jättää huomiotta. Kuurot potilaat kokevat syrjivänä, jos hoitajat puhuvat keskenään potilaaseen liittyvistä asioista ilman, että potilasta otetaan mukaan keskusteluun. Kuuro potilas haluaa olla aktiivinen osallistuja omaan hoitoonsa liittyvissä asioissa ja hänellä on oikeus siihen. Kuuro potilas haluaa tietää, millaista hoitoa hänelle on määrätty ja millainen hänen hoitosuunnitelmansa on. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi antaa kuurojen potilaiden ottaa vastuu omasta hoidostaan, ymmärtää heidän tarpeensa osallistua päätöksentekoprosessiin sekä varata riittävästi aikaa kuuroille potilaalle. Vain tällä tavoin kuuro potilas voi olla aktiivinen osallistuja omassa hoidossaan. (Sirch ym. 2016, 368-377.)

Kannattaa ottaa myös huomioon se, että kuuro potilas pystyisi ilmaisemaan itseään vapaasti viittomakielellä. Kuurot potilaat voivat kokea ahdistavaksi, jos heidän dominoivaan käteensä laitetaan perifeerinen verisuonikanyyli, koska tämä hankaloittaa viittomista. Jos potilas käyttää kommunikoinnissa viittomakieltä, kannattaa jättää dominoiva käsi mahdollisimman vapaaksi, mikäli mahdollista. Tämä helpottaa viittomakielellä kommunikointia. (Sirch ym. 2016, 368-377.)

5.5 Opasvihko kuuron potilaan kohtaamisesta

Opasvihon teko alkoi siitä, kun kirjallisuuskatsausta tehtiin ja vastaukset tutkimuskysymyksiin etsittiin. Koska opinnäytetyöhön liittyviä tutkimusartikkeleita ei ollut paljon, mukaan valittiin kaikki tutkimusartikkelit, jotka vastasivat yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen ja olivat soveltuvia tähän opinnäytetyöhön. Lopullisen kirjallisuuskatsauksen aineiston määrä oli 13 aineistoa, joista 12 oli englanninkielisiä tutkimusartikkeleita ja 1 suomenkielinen opas sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle.

Artikkelit käytiin yksi kerrallaan läpi aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ja olennaiset vastaukset koottiin tämän opinnäytetyön tulososioon tutkimuskysymyksittäin. Tässä opinnäytetyössä haluttiin etsiä ja koota yhteen kaikki mahdolliset aiheeseen liittyvät tutkimukset yhdeksi mielekkääksi kokonaisuudeksi, mahdollisimman puolueettomasti ja johdonmukaisesti. Kun kirjallisuuskatsaus oli suoritettu ja vastaukset kirjattu tutkimuskysymysten alle, alettiin seuraavaksi tiivistämään kirjallisuuskatsausta opasvihkoon selkeäksi, järkeväksi ja ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Mukaan poimittiin olennaisimmat asiat ja asiat kirjoitettiin niin, että tärkeimmät asiat tulivat ensin esiin.

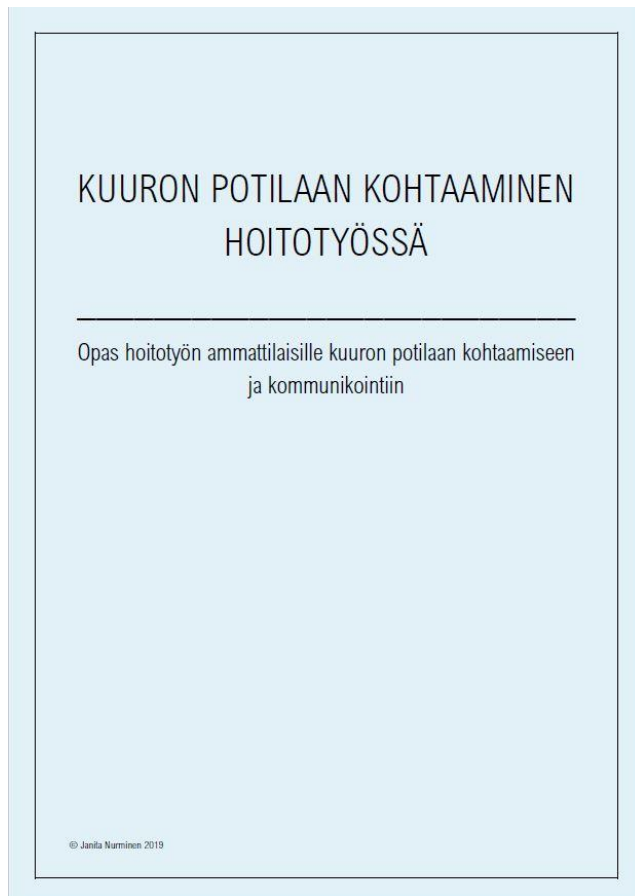
Opasvihossa on korostettu kommunikaation merkitystä kuuron potilaan kohtaamisessa, sillä kuurot potilaat kokevat usein turhautumista tehottoman kommunikaation ja terveydenhuollon ammattilaisten tietämättömyyden vuoksi (Richardson 2014, 21-27). Opasvihossa kerrotaan, kuinka kuuro potilas kohdataan, kuinka hänen kanssaan voidaan kommunikoida, mitä asioita tulisi ottaa kuuron potilaan kohtaamisessa huomioon ja mitä asioita taas tulisi välttää kuuron potilaan kohtaamisessa. Ideana on, että ne samat asiat, jotka selviävät tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa, ovat myöskin opasvihossa tiivistettynä.

Opasvihon kirjoitusasuun on kiinnitetty huomiota. Opasvihon toimintaohjeet kirjoitettiin mahdollisimman selkeästi ja ytimekkäästi, jotta opasvihko ei olisi liian pitkäväteistä luettavaa. Terveydenhuollon henkilöstön työ voi olla hektistä, joten on tärkeää, että he pysyisivät nopeasti lukemaan vihon ja ymmärtämään heti, mikä on kuuron potilaan kohtaamisessa tärkeää ja kuinka kommunikoida kuuron potilaan kanssa. Ei ole tarkoitus, että vihkoa lukiessa kuluu tunteja, vaan vihon voi lukea nopeasti läpi, kun kuuro potilas tulee hoidettavaksi. Opasvihon on tarkoitus lisätä terveydenhuollon henkilöstön tietämystä kuuroudesta ja viittomakielisyydestä. Vaikka opasvihko on tehty ensihoidon näkökulmasta tarkasteltuna, ovat opasvihon ohjeet kuitenkin soveltuvia muuhun hoitotyöhön. Opasvihko olisi hyvä apuväline kuuron viittomakielisen potilaan kohtaamisessa. Tämä voi edistää kuurojen potilaiden hoidon laatua, tehokkuutta ja turvallisuutta.

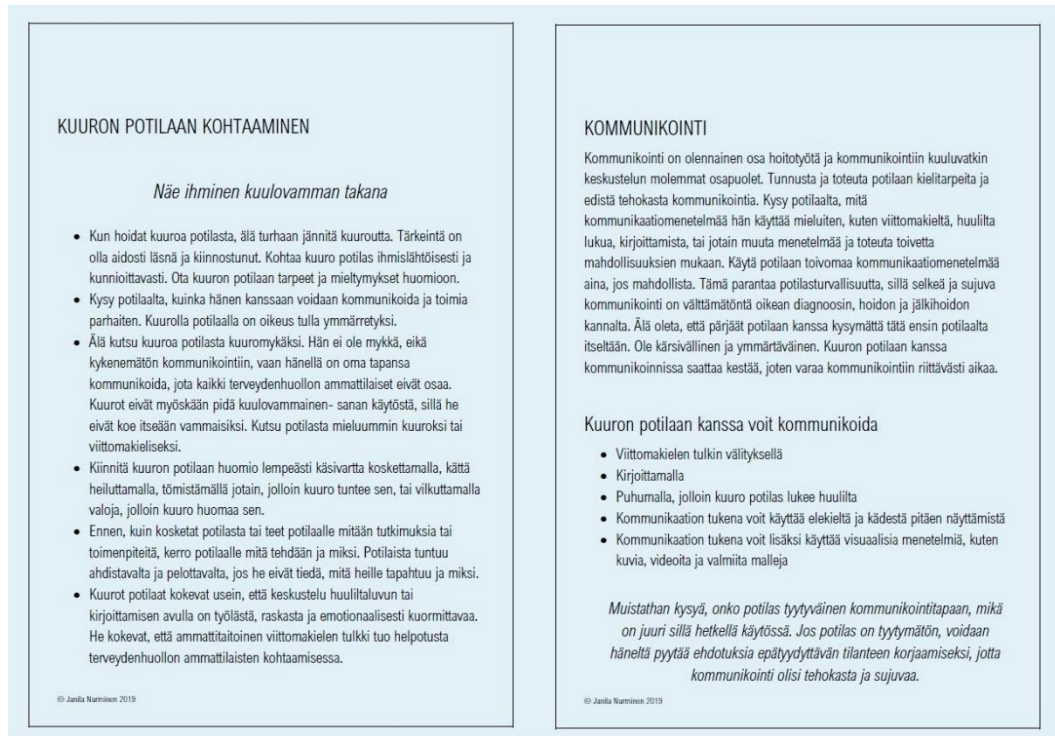
Opasvihon ulkoasua on pohdittu tarkkaan. Kun kohderyhmänä on sairaanhoitajat, opasvihossa haettiin ammattimaista uskottavuutta, jotta opasvihko otettaisiin vakavasti. Ulkoasun on tarkoitus olla selkeä ja yksinkertainen, mutta ei kuitenkaan mitäänsanomaton. Sen on kiinnitettävä terveydenhuollossa työskentelevien huomio. Sen takia opasvihossa on käytetty värejä. Väriksi valittiin sinisen sävyt, koska sininen yhdistetään usein luotettavuuteen, vastuullisuuteen, tyytyväisyyteen ja mielenrauhaan. Lisäksi se viittaa laatuun, arvoon ja kestävyys. (Laine 2011, 10-11.) Sinistä on kuitenkin käytetty maltillisesti,

jolloin ulkoasu on siisti ja hillitty. Vaaleansinisen taustan kontrasti mustaan fonttiin on sopiva, jolloin lukeminen on helppoa. Tekstin väri ja kontrasti vaikuttavat luettavuuteen, sillä kontrastin ollessa voimakas se häikäisee, ja liian vähäinen kontrasti puolestaan heikentää luettavuutta. Kun värimaailma on harmoninen, se miellyttää silmää ja vaikuttaa positiivisesti visuaaliseen ilmeeseen. (Saavutettava 2006.)

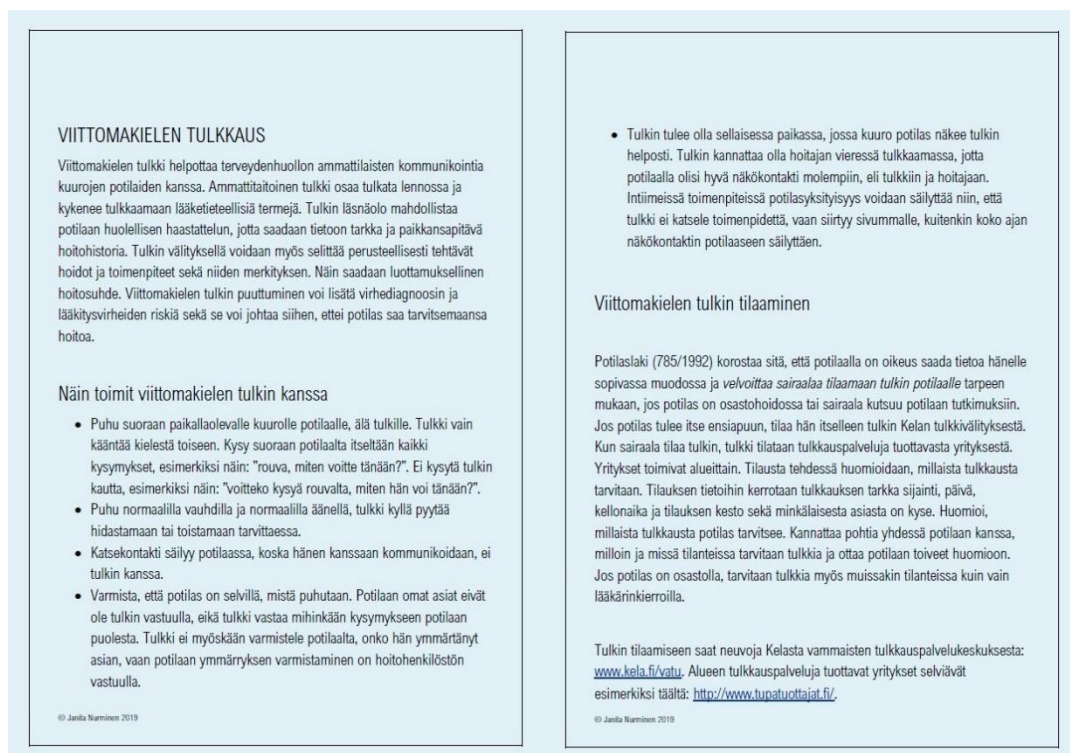
Opasvihon on tarkoitus olla tulostettuna A5-kokoinen vihko, jotta opasvihkoa olisi kätevä säilyttää ja kantaa tarvittaessa mukana. Opasvihon fontiksi valittiin Arial Nova Cond Light, koska se oli opinnäytetyön tekijän silmään helppolukuista, sekä fontti on asiallisen näköinen. Fontti ei ole liian pieni, jotta teksti olisi helppolukuista. Fonttikoon sopivuutta testattiin tulostamalla opasvihon sivut A5-kokoiselle paperiarkille. Yhteenvetona edellä esitetyistä tuloksista on laadittu opasvihko. Seuraavaksi esitetään opasvihko sivu sivulta kuvina (Kuvat 1-5). Liitteessä opasvihko on luettavissa kokonaisuudessaan (Liite 1).



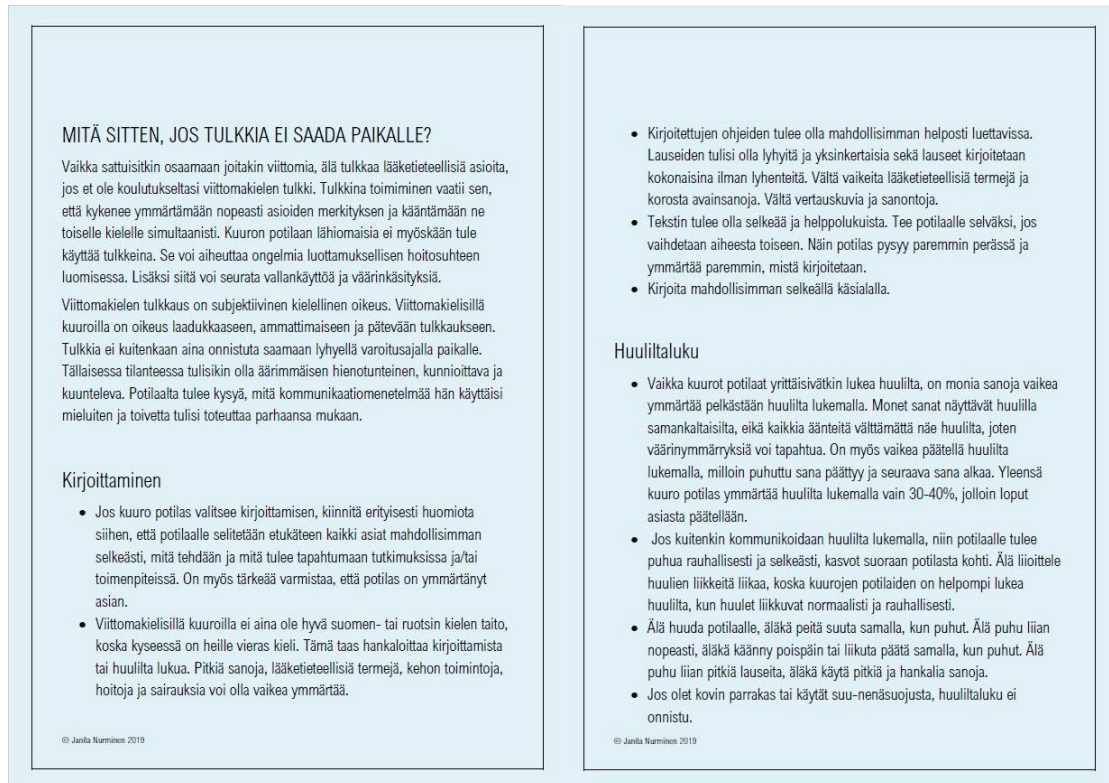
Kuva 1. Opasvihon kansi.



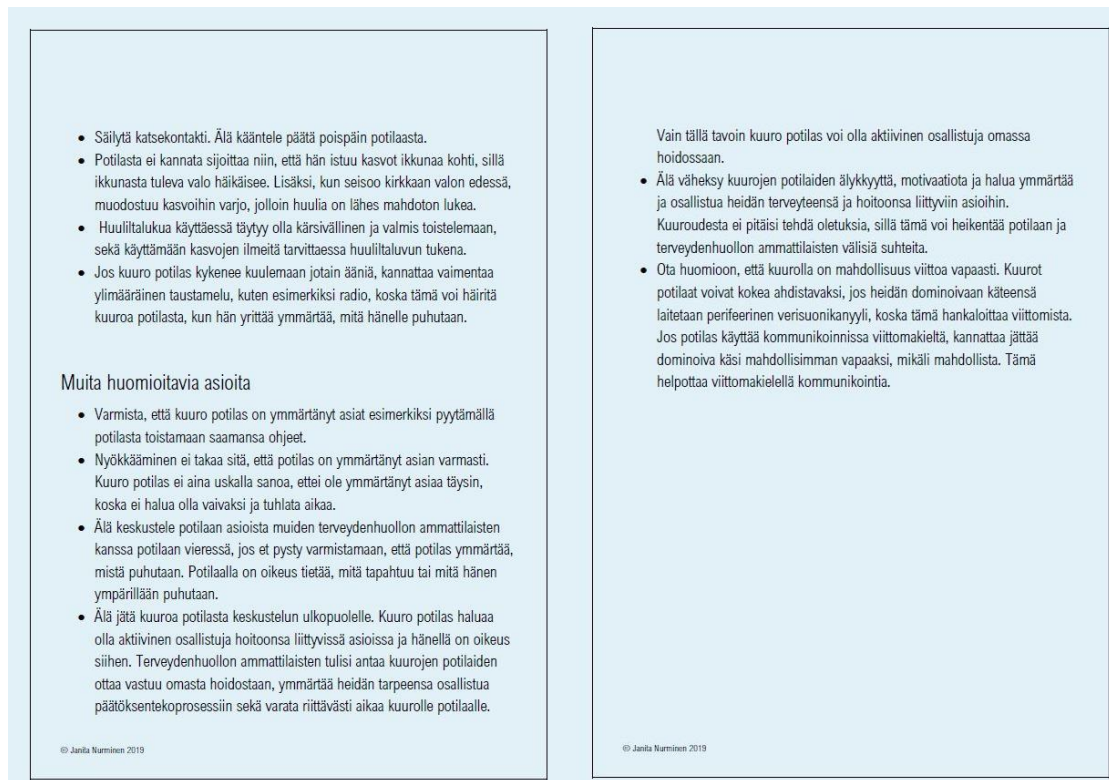
Kuva 2. Opasvihon sivut 2-3.



Kuva 3. Opasvihon sivut 4-5.



Kuva 4. Opasvihon sivut 6-7.



Kuva 5. Opasvihon sivut 8-9.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys tutkimuksessa on kaiken tieteellisen toiminnan keskiö (Kankkunen & Vehviläinen-Junkunen 2013, 211-212). Hyvää tieteellistä käytäntöä on rehellisyys, huolellisuus ja eettisesti kestävä menetelmä tiedonhankinnassa ja tutkimuksessa. Kun hyvää tieteellistä käytäntöä on toteutettu tutkimuksessa, tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä tutkimuksen tulokset ovat uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tässä opinnäytetyössä on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyö tehtiin mahdollisimman tunnollisesti, eikä vilppiin syyllistytty. Kahdeksan eettisen vaatimuksen listaa toteutettiin: rehellisyys ja tunnollisuus, aito kiinnostus aiheeseen ja tiedonhakuun, vahingon aiheuttamisen välttäminen, ihmisarvon kunnioittaminen, tieteellisen informaation käyttäminen eettisten vaatimusten mukaisesti, ammatinharjoituksen edistäminen, sekä muiden tutkijoiden arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Junkunen 2013, 211-212.) Opinnäytetyön tekijä on ollut aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisessa sekä keskittynyt tunnollisesti alaansa, jotta kaikki hankittu ja välitetty informaatio olisi mahdollisimman reliaabelia eli luotettavaa. Opinnäytetyö on kirjoitettu omin sanoin ilman vilppiä tai plagiointia. Kaikki lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti.

Tiedonhaku suoritettiin monipuolisilla hakusanoilla ja sanayhdistelmillä useista eri tietokannoista, jotta saatiin mahdollisimman kattava ja luotettava hakutulos. Tiedonhauk suoritettiin joka tietokantaan erikseen. Joka tietokannassa käytettiin samoja hakusanoja, jotta hakuprosessi olisi samankaltainen. Koska opinnäytetyöhön liittyviä tutkimuksia ei ollut kovin paljon, käytettiin tässä opinnäytetyössä kaikki ne luotettavat suomen- tai englanninkieliset tutkimukset, jotka löytyivät tietokannoilta ja vastasivat joko yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen. Tutkimuksien tuli olla tieteellisiä julkaisuja, tieteellisiä tutkimuksia tai virallisia lomakkeita, jotta ne olisivat mahdollisimman laadukkaita ja luotettavia. Näin ollen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä ei kelpuutettu mukaan tutkimustuloksiin. Kun tutkimuksia käytiin läpi, kaikki relevantit tutkimukset huomioitiin tiedonhaussa, eikä tietoisia valintoja tehty tutkimuksien keskuudessa. Tiedonhakuprosessi kirjattiin ylös huolellisesti ja mahdollisimman läpinäkyvästi, jotta opinnäytetyön lukijat pysyvät tarvittaessa toistamaan hakuprosessin ja löytämään samanlaiset tutkimukset. Taulukkoja käytettiin sitä varten, että opinnäytetyön lukija saisi helpommin paremman kokonaiskuvan tiedonhakuprosessista ja haut olisivat helposti lukijan toistettavissa.

Tutkimustuloksien raportoinnissa pyrittiin tuomaan tulokset huolellisesti ja tunnollisesti esiin, alkuperäisiä tutkimuksia kunnioittaen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23-26). Opinnäytetyössä käytettyihin tutkimuksiin suhtauduttiin arvostavasti. Tutkijoiden tuloksia ei vähätelty tai vääristetty, eikä mitään olennaista jätetty pois tutkimuksen raportoinnissa. Tavoitteena oli mahdollisimman validi, eli pätevä opinnäytetyö, jolloin tutkimustulokset olisivat mahdollisimman samankaltaisia toistenkin opinnäytetyön tekijöiden suorittamana. Tässä opinnäytetyössä käytettiin 12 englanninkielistä tutkimusta ja kaikissa oli sisältö melko samankaltaista. Tutkimukset tukivat toisiaan, eikä niistä ilmennyt ristiriitoja tai poikkeavuuksia. Tämä puolestaan lisää tämän opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa vähentää kieliharha, sillä opinnäytetyön tekijä on itse äidinkieleltään viittomakielinen. Silloin suomen kieli on toinen ja englannin kieli vasta kolmas kieli. Opinnäytetyön tekijä kokee kuitenkin, että hallitsee englannin kielen riittävän hyvin, että kykeni raportointivaiheessa luotettavasti ja rehellisesti kirjaamaan tuloksiin kaiken olennaisen tutkimustiedon ilman käännösvirheitä. Lisäksi luotettavuutta vähentää opinnäytetyön yksi tekijä, sillä yksin tehdessä voi tulla sokeaksi omalle tekstilleen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 151). Opinnäytetyön tekijä on kuitenkin pyrkinyt tunnollisuuteen, huolellisuuteen ja mahdollisimman hyvään lopputulokseen huolellisella tiedonhakuprosessilla, tarkkaavaisella raportoinnilla ja lukemalla lopuksi opinnäytetyön tekstin useampaan kertaan läpi virheiden varalta.

Opinnäytetyön tekijä itse myös tiedosti syntymäkuuroutensa ja kokemustensa mahdollisen vaikutuksen tutkimuksien valintaan. Tätä tietoista valikointia opinnäytetyön tekijä varoi tietoisesti, joten tutkimuksia ei karsittu opinnäytetyön tekijän mielen mukaan, vaan kaikki aiheeseen liittyvät tutkimukset, jotka vastasivat yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen, valittiin mukaan tähän opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tekijän oma syntymäkuurous voi kuitenkin myös olla merkittävä etu opinnäytetyön teossa, sillä opinnäytetyön tekijä voi verrata omia kokemuksiaan tutkimuksiin ja ymmärtää tutkimusten merkityksen paremmin omien kokemustensa kautta. Syntymäkuurona opinnäytetyön tekijä on tämän aiheen kokemusasiantuntija oman elämänsä kautta. Tämä puolestaan lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön lopputuotoksena laadittiin mahdollisimman laadukas, oikeudenmukainen ja luotettava opasvihko ensihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille käytettäväksi. Opinnäytetyön tekijä itse arvioi onnistuneensa tämän opasvihon teossa. Jos opinnäytetyön tekijä tekisi opasvihon uudelleen, tekisi hän sen samalla tavalla, eikä muuttaisi mitään, eli validiteetti on kohdallaan. Opasvihossa on selkeät ohjeet, kuinka kohdataan

kuuro potilas ensihoitotilanteissa, kuinka hänen kanssaan kommunikoidaan ja mitä asioita tulisi ottaa huomioon. Opinnäytetyön kirjoittaja itse on kuuro ja kokee nämä ohjeet hyväksi. Samoja asioita opinnäytetyön tekijä itse olisi myös kirjoittanut ylös omien kokemustensa perusteella. Tekijän oma subjektiivinen kokemus näistä asioista lisää opasvihon luotettavuutta.

7 POHDINTA

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kartoittaa ja tiivistää tutkittua tietoa kuuron viittomakielisen potilaan kohtaamisesta hoitotyössä ensihoidon näkökulmasta tarkasteltuna. Opinnäytetyön tuotoksena oli opasvihko, jossa on selkeät toimintaohjeet, kuinka kohdata kuuro potilas ja kommunikoida hänen kanssaan. Toimintaohjeiden on tarkoitus olla yleisellä tasolla kaikille ensihoidossa työskenteleville sairaanhoitajille soveltuvia.

Ensihoidossa tilanteet voivat muuttua varsin nopeasti. Ensihoidossa työskentelevien sairaanhoitajilla täytyykin olla hyvät valmiudet toimia johdonmukaisesti erilaisissa äkillisissä ja kiireellisissä tilanteissa. Kun potilaita harvoin tunnetaan entuudestaan ja potilastiedot ovat vajavaiset, on erittäin tärkeää selvittää potilaan tila mahdollisimman nopeasti ja haastatella potilasta, mikäli tilanne sen sallii. (Castrén ym. 2009, 14.) Potilaan tasokas hoitaminen vaatii, että potilas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Lisäksi potilaan tulee ymmärtää, mitä tapahtuu ja miksi. Ilman toimivaa kommunikaatiota tämä ei ole mahdollista. (Sirch ym. 2016, 368-377.)

Kommunikaation sujuvuuden kannalta on äärimmäisen tärkeää, että ensihoidossa työskentelevällä henkilöstöllä on myös valmiudet kohdata kuuro viittomakielinen potilas. Kuurot ovat pieni vähemmistöryhmä, mutta jokainen sairaanhoitaja tulee todennäköisesti kohtaamaan ainakin yhden kuuron potilaan jossain vaiheessa uraansa ja juuri tämä kohtaaminen voi pahimmillaan tai parhaimmillaan ratkaista potilaan kohtalon. Kuurojen potilaiden kohtaamisessa sivuutetaan helposti kuurojen tarpeet ja mieltymykset (Dickson & Magowan 2014, 12-15). Kuurot potilaat kokevat usein, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät halua ymmärtää heidän tarpeitaan ja kuurot potilaat ovat turhautuneita tehottoamaan kommunikointiin (Richardson 2014, 21-27). Parhaiten kuuroja voidaan palvella ymmärryksen, hyväksymisen ja tehokkaan kommunikoinnin edistämisen kautta (Richardson 2014, 21-27).

Viittomakieliset ovat oma kieli- ja kulttuuriryhmänsä, jolla on oikeus saada palvelua omalla äidinkielellään. Tämän toteuttaminen ei kuitenkaan ole aina yksinkertaista. Viittomakielen tulkkaus on subjektiivinen kielellinen oikeus. Viittomakielisillä kuuroilla on oikeus laadukkaaseen, ammattimaiseen ja pätevään tulkkaukseen. Tulkkia ei kuitenkaan aina onnistuta saamaan lyhyellä varoitusajalla paikalle, joten silloin tämä äidinkielellinen oikeus ei toteudu. Tällaisessa tilanteessa tulisikin olla äärimmäisen hienotunteinen, kunnioittava ja kuunteleva. Potilaalta tulee kysyä, mitä kommunikaatiomenetelmää hän

käyttäisi mieluiten ja sitä tulisi toteuttaa parhaansa mukaan (Richardson 2014, 21-27). Jos potilas ei saa kommunikoida toivomallaan tavalla, on kommunikaatio niin rajoituttu, että potilasturvallisuus vaarantuu oikean diagnoosin, hoidon ja jälkihoidon kannalta (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107). Missään nimessä ei tule sortua siihen ajattelumalliin, että luulee pärjäävänsä kaikkien kuurojen potilaiden kanssa hyvin, sillä jokainen kuuro potilas on yksilö. Yksi asia mikä toimi hyvin yhden potilaan kanssa, ei välttämättä toimikaan toisen kanssa lainkaan.

Täytyy myös muistaa, että kuuroilla potilailla on oikeus saada hoitoonsa liittyvää tietoa. Heillä on oikeus tulla kuulluksi ja ymmärretyksi, sekä heillä on oikeus ymmärtää, mistä puhutaan. Kuurot potilaat kokevat syrjivänä, jos hoitajat puhuvat keskenään potilaaseen liittyvistä asioista ilman, että potilasta otetaan mukaan keskusteluun. Kuuro potilas haluaa olla aktiivinen osallistuja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja hänellä on oikeus siihen. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi antaa kuurojen potilaiden ottaa vastuu omasta hoidostaan, ymmärtää heidän tarpeensa osallistua päätöksentekoprosessiin sekä varata riittävästi aikaa kuuroille potilaalle. Vain tällä tavoin kuuro potilas voi olla aktiivinen osallistuja omassa hoidossaan. (Sirch ym. 2016, 368-377.)

Viittomakielen tulkin merkitystä ei voi korostaa riittävästi. Vaikka hoitaja osaisikin viittoa joitakin viittomia, ei tämä ole autenttista viittomakieltä, eikä tämä korvaa viittomakielen tulkin tarvetta. Toki opinnäytetyön kirjoittaja rohkaisisi ja kannustaisi jokaista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista opettelemaan viittomia ja aakkosia viittomakielellä, mutta hiukan viittomia osaavan henkilön ei kuitenkaan tulisi toimia tulkkina. Viittomakielen tulkilta edellytetään ammattitaitoa, täsmällisyyttä ja molempien kielten erityisosaamista hallintaa. (McAleer 2006, 51-54.) Tulkin läsnäolo mahdollistaa potilaan huolellisen haastattelun, jotta saadaan tietoon tarkka ja paikkansapitävä hoitohistoria. Tulkin välityksellä voidaan myös selittää perusteellisesti tehtävät hoidot ja toimenpiteet sekä niiden merkityksen. Näin saadaan luottamuksellinen hoitosuhde. (Iezzoni ym. 2004, 356-362.) Viittomakielen tulkin puuttuminen voi lisätä virhediagnoosin ja lääkitysvirheiden riskiä sekä johtaa siihen, ettei potilas saa tarvitsemaansa hoitoa (Dickson & Magowan 2014, 12-15).

Vaikka tässä opinnäytetyössä käytettiin ulkomaalaisia tutkimuksia, kärsivät kuurot ympäri maailman samoista ongelmista kohdatessaan terveydenhuollon ammattilaisia: tietämättömyyttä, aliarviointia, vähättelyä, välinpitämättömyyttä ja ymmärryksen puutetta (Ljubcic ym. 2017, 1-8; Chaveiro ym. 2009, 147-150). Ulkomaalaiset tutkimukset ovat hyvin sovellettavissa tänne Suomeenkin. Suomessakin kuurot potilaat kokevat samoja

ongelmia – tämän voi opinnäytetyön kirjoittaja itse syntymäkuurona viittomakielisenä ihmisenä allekirjoittaa omien kokemustensa perusteella.

Opinnäytetyön kirjoittaja itse on kuuro ja on elämänsä aikana kohdannut potilaana useita terveydenhuollon ammattilaisia. Kohtaamiset ovat parhaimmillaan olleet erinomaisia ja niistä on jälkikäteen jäänyt hyvä olo. Silloin kirjoittajalla on ollut mahdollisuus ilmaista itseään omalla äidinkielellään, viittomakielellä. Häntä on kuunneltu ja hänen kanssaan on keskusteltu, sekä hänen toiveensa on otettu huomioon. Pahimmillaan kohtaamiset ovat sellaisia, että kirjoittaja koki olevansa taakka vain sen takia, että on kuuro ja viittomakielinen. Opinnäytetyön kirjoittaja itse on myös kuullut useita surullisia tarinoita, kuinka kuuroja potilaita on kohdeltu huonosti ja välinpitämättömästi. Potilaana ollessa arvostaa hyvää hoitoa, aitoa välittämistä ja kiinnostusta. Ilman sujuvaa molemminsuuntaista kommunikointia ja vuorovaikutusta tämä ei ole mahdollista.

Aina ei huono kohtelu ole tahallista, vaan joskus terveydenhuollon ammattilaiset ovat tiedostamattaan liian hyväuskoisia. He uskovat itse, että he pärjäävät mainiosti kuurojen potilaiden kanssa. He sanovat, että ”kyllä me täällä pärjätään”. Vaikka tosiasiasa he eivät ole kysyneet potilaalta itseltään, mitä kommunikaatiomenetelmää hän käyttäisi mieluiten ja miten häntä voitaisiin hoitaa parhaiten. Joskus hoitaja esimerkiksi olettaa, että kuuro ymmärtää kaiken lukemansa, vaikka kuuro ei osaa lukea kunnolla. Täytyy ottaa huomioon, että viittomakielisillä kuuroilla ei aina ole hyvä suomen- tai ruotsin kielen taito, koska kyseessä on heille vieras kieli. Tämä taas hankaloittaa kirjoittamista tai huulilukua. (Kuurojen Liitto 2016, 2-4.) Usein kuitenkin käytetään kirjoittamista kommunikoinnin keinona. Jos kuurolla on heikohko lukutaito, on hänen vaikea ymmärtää kirjoittamalla saatua informaatiota, jossa selitetään lääketieteellisiä termejä, kehon toimintoja, hoitoja ja sairauksia (Reeves & Kokoruwe 2005, 95-107).

Hoitajat usein sortuvat yleistämään yhden kohtaamisen kaikkiin kuuroihin potilaisiin. Jos hoitaja esimerkiksi on aikaisemmin hoitanut yhtä kuuroa potilasta, joka on sattunut hallitsemaan suomen kielen hyvin ja kommunikointi on sujunut tämän potilaan kanssa hyvin, hoitaja helposti olettaa, että kommunikointi sujuu kaikkien muiden kuurojen potilaiden kanssa yhtä hyvin. Tai jos yksi potilas osasi lukea hyvin huulilta, hoitaja helposti olettaa, että muutkin osaavat lukea huulilta yhtä hyvin. Huulilta on kuitenkin vaikea ymmärtää sanoja, sillä monet sanat näyttävät huulilla samankaltaisilta, eikä kaikkia äänneitä välttämättä näe huulilta, joten väärinymmärryksiä voi tapahtua (Iezzoni ym. 2004, 356-362). Tämä hyväuskoisuus ja yleistäminen aiheuttaa helposti ongelmia ja väärinymmärryksiä.

Jotkut terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät tietämättömyyden vuoksi kuuroista virheellistä termiä kuuromykkä, jos kommunikointi ei suju. Kyseessä on kuitenkin usein se, etteivät terveydenhuollon ammattilaiset osaa kommunikoida kuurojen potilaiden kanssa sellaisella tavalla, että potilaat ymmärtäisivät. Kuurot potilaat eivät siis ole mykkiä, eivätkä kykenemättömiä kommunikointiin, vaan heillä on oma tapansa kommunikoida, jota kaikki terveydenhuollon ammattilaiset eivät osaa. (Halder 2012, 18-19.)

On erittäin tärkeää lisätä terveydenhuollon ammattilaisten tietämystä kuuroista ja viittomakielisyydestä (Chaveiro ym. 2009, 147-150). Tietämättömyyttä esiintyy vielä tänäkin päivänä erittäin paljon. Opinnäytetyön kirjoittajaa on esimerkiksi luultu mykäksi, koska hän kommunikoi viittomakielellä. Hän on kuitenkin kaikkea muuta kuin mykkä. Opinnäytetyön kirjoittajan sairaanhoitajakoulutuksessakaan ei kerrottu kuurojen potilaiden kohtaamisesta tai kuuroista ylipäätään yhtään mitään missään vaiheessa koulutusta. Ilman koulutusta ja tiedon levittämistä ei väärin käsitysten ja väärin toimintatapojen muuttaminen ole mahdollista. Kuuroilla potilailla pitäisi olla yhtäläiset oikeudet tulla kuulluksi ja ymmärretyksi sekä ymmärtää ja saada hoitoonsa liittyvää tietoa (Richardson 2014, 21-27).

Kirjallisuuskatsauksen perusteella tehtiin opasvihko, jossa oli oleellisimmat asiat. Opasvihossa kerrotaan, kuinka kuuro potilas kohdataan, kuinka hänen kanssaan voidaan kommunikoida, mitä asioita tulisi ottaa kuuron potilaan kohtaamisessa huomioon ja mitä asioita taas tulisi välttää kuuron potilaan kohtaamisessa. Ideana on, että ne samat asiat, jotka selviävät tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa, ovat myöskin opasvihossa tiivistettynä. Allekirjoittanut kokee onnistuneensa opasvihon teossa ja toivookin, että opinnäytetyöstä ja opinnäytetyön opasvihosta olisi aidosti hyötyä terveydenhuollossa työskenteleville. Vaikka opasvihko on tehty ensihoidon näkökulmasta tarkasteltuna, ovat vihon ohjeet kuitenkin soveltuvia muuhun hoitotyöhönkin. Opinnäytetyö voisi lisätä terveydenhuollon henkilöstön tietämystä kuuroudesta ja viittomakielisyydestä. Opasvihko selkeine toimintaohjeineen olisi hyvä apuväline kuuron viittomakielisen potilaan kohtaamisessa. Tämä voi edistää kuurojen potilaiden hoidon laatua, tehokkuutta ja turvallisuutta.

Jatkokysymyksinä voidaankin pohtia, että miten voidaan jatkossa edistää kuurojen potilaiden hoidon laatua ja turvallisuutta? Voidaanko siinä hyödyntää teknologiaa enemmänkin? Jos teknologiaa alettaisiin käyttämään esimerkiksi ensihoidossa tai päivystyksessä, etätulkkauksen muodossa, olisi tulkki aina yhden videopuhelusoiton päässä. Se voisi merkittävästi edistää potilasturvallisuutta, kun kuuro viittomakielinen potilas saa

kommunikoida omalla äidinkielellään, eikä väärinymmärryksiä luultavasti syntyisi niin herkästi. Toisaalta teknologiassa on myös omat ongelmansa, sillä teknologia ei aina toimi ongelmitta. Kuuroilta viittomakieliseltä potilaalta voidaan haastatella hänen kokemuksiaan ja sen avulla voidaan tuottaa tietoa potilasturvallisuudesta potilaan näkökulmasta. Tutkimus voidaan toteuttaa lomakehaastatteluna Likert-asteikollisilla väittämillä, jolloin tulokset pystyttäisiin tilastoimaan. Lisäksi avoimia kysymyksiä voidaan myös esittää.

Jatkossa voidaan myös kartoittaa, että miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietämystä kuuroista voidaan lisätä? Voidaanko koulutusohjelmaan lisätä jotain vähemmistöryhmien kanssa kommunikoinnista? Olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka koulutusmahdollisuudet lisääisivät sosiaali- ja terveydenhuollossa opiskelevien valmiuksia kohdata kuuro potilas. Jos ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutukseen sisällytettäisiin joihinkin kursseihin opetusta kielivähemmistöjen tai muiden vähemmistöryhmien kohtaamisesta, olisi tästä varmasti hyötyä. Tai voidaan toteuttaa isompi kurssikokonaisuus vapaasti valittavina opintoina. Opiskelijoilta voidaan kysellä kurssin jälkeen, kuinka tärkeiksi he kokevat opitut asiat ja kokevatko he, että nämä asiat lisäävät heidän valmiuksiaan ja tietotaitoaan kohdata kuuro potilas työelämässä.

Viimeisimpänä, mutta ei vähäisimpänä, olisi mielenkiintoista tutkia tämän opinnäytetyön lopputuotoksen, eli opasvihon, merkitystä ja hyödyllisyyttä käytännössä. Jos opasvihko olisi helposti saatavilla ja hoitohenkilöstö olisi perehtynyt oppaaseen, voi tutkia, onko opasvihosta ollut hyötyä. Onko se lisännyt sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien tietämystä ja valmiuksia kohdata kuuro potilas? Oppaan vaikutuksia potilastyytyväisyyteen ja henkilökunnan toimimiseen viittomakielisten potilaiden kanssa voidaan tutkia esimerkiksi kysymyslomakkeilla tai haastattelemalla sekä potilaita että henkilökuntaa. Molemmille tulisi laatia omat kyselylomakkeet tai haastattelut.

LÄHTEET

- Americans with Disabilities Act. 2003. Communicating with People Who Are Deaf or Hard of Hearing in Hospital Settings. Viitattu 27.3.2019. <https://www.ada.gov/hospcombr.htm>
- Baumeister R. & Leary M. 1997. Writing Narrative Literature Reviews. Review of General Psychology. Vol. 1, No 3, 311-320.
- Berry J. & Stewart A. 2006. Communicating with the deaf during the health examination visit. The Journal for Nurse Practitioners. Vol.2, No 8, 509-515.
- Castrén M., Aalto S., Rantala E., Sopanen P. & Westergård A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Chaveiro N., Porto CC & Barbosa MA. 2009. The relation between deaf patients and the doctor. Braz J Otorhinolaryngol. Vol.75, No 1, 147-50.
- Dickson M. & Magowan R. 2014. Meeting Deaf patients' communication needs. Nursing practice. Vol. 110, No 49, 12-15.
- Eronen A., Eskelinen M., Kinnunen P., Saarinen M-L, Tiermas P. & Wikman M. 1997. Kieli – kynnys hyvinvointiin. Kuurojen omia kokemuksia hyvinvointipalveluista. Kuurojen palvelusäätiö. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Ferrari R. 2015. Writing narrative style literature reviews. The European Medical Writers Association. Vol. 24, No 4, 230-235.
- Halder N. 2012. Effective communication with patients who are deaf. Mental health practice. Vol. 15, No 5, 18-19.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. (13. osin uud. laitos.). Helsinki: Tammi.
- Iezzoni L., O'Day B., Killeen M. & Harker H. 2004. Communicating about Health Care: Observations from Persons Who Are Deaf or Hard of Hearing. Annals of Internal Medicine. Vol.140, No 5, 356-362.
- Johansson K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007.
- Jokinen, M. 2000. Kuurojen oma maailma – kuurous kielenä ja kulttuurina. Teoksessa A. Malm (toim.) Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: RT-Print Oy, 79-101.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansaneläkelaitos. 2018. Perehdytys vammaisten henkilöiden tulkkaukspalveluun. Viitattu 14.3.2019. <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Perehdytysmateriaali+selkeasuomi.pdf>
- King J. 2005. Establishing Good Communication: DCs and Deaf Patients. Journal of the American Chiropractic Association. Vol. 42, No 2, 8-9.

Kuisma M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K. & Taskinen T. 2018. Ensihoito. 6.-7. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuuloavain. 2019. Kommunikaation tukimenetelmät. Viitattu 28.5.2019. <https://www.kuuloavain.fi/info/kieli-ja-kommunikaatio/kommunikaation-tukimenetelmat/>

Kuuloliitto. 2019. Kuulo ja kuulovammat. Viitattu 1.2.2019. <https://www.kuuloliitto.fi/kuulo/kuulo-ja-kuulovammat/>

Kuurojen Liitto. 2010. Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma. Kuurojen Liitto ry:n julkaisuja 60. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Vantaa: Multiprint.

Kuurojen Liitto. 2016. Oppaat ja esitteet. Oikeus omakielisiin sosiaali- ja terveystalviin. Asukkaana viittomakielinen kuuro. Viitattu 17.3.2019. <https://www.kuurojenliitto.fi/fi/viestinta/sahkoiset-julkaisut>

Kuurojen Liitto. 2016. Viittomakielien tulkkaus. Viranomaisten velvollisuus tulkkaukseen. Mitä huomioida sairaalaan tilattavaan tulkkaukseen. Viitattu 28.3.2019. <https://www.kuurojenliitto.fi/fi/viittomakielet-ja-viittomakieliset/tulkkaus>

Kuurojen Liitto. 2017. Viittomakielet ja viittomakieliset. Viitattu 1.2.2019. <https://www.kuurojenliitto.fi/fi/viittomakielet/viittomakielet-ja-viittomakieliset>

Könkkölä K. 2003. Tunne oikeutesi – Pidä puolesi – Auta muitakin: vammaisten ihmisoikeusopas. Helsinki: Valtakunnallinen vammaisneuvosto.

Laine L. 2011. Värien viestit. Värien tehokas käyttö informaation välityksessä. Opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viestinnän koulutusohjelma.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812.

Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta. 19.2.2010/133.

Laukkanen T. 2004. Viittomakielinen, ikääntyvä kuntalainen ja kotona asumista tukevien, omakielisten palvelujen tarve. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Lieu C., Sadler G., Fullerton J. & Stohlmann P. 2007. Communication Strategies For Nurses Interacting with Deaf Patients. Clinical practice. Vol. 16, No 4, 239-245.

Ljubicic M., Zubcic S. & Sare S. 2017. Communication between nurses and deaf people in health institutions. CBU International Conference on innovations in science and education.

Luukkainen M. 2008. Viitotut elämät. Kuurojen nuorten aikuisten kokemuksia viittomakielisestä elämästä Suomessa. Loimaa: Priimus Paino Oy.

Malm A. & Östman, J-O. 2000. Viittomakieliset ja heidän kielensä. Teoksessa A. Malm (toim.) Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: RT-Print Oy, 9-32.

Marjamäki M. 2004. Ikääntyvien viittomakielisten kuurojen ihmisten asuminen ja asumiseen liittyvien palveluiden tarve Seinäjoella. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Mattila K. & Törmä S. 2002. Viittomakieliset kuurot ja kuntien sosiaali- ja terveystalvi. 500. painos. Kuurojen Palvelusäätiö. Helsinki.

McAleer M. 2006. Communicating effectively with deaf patients. Nursing Standard. Vol. 20, No 19, 51-54.

Mikkola H. 2011. "Syrjintä loppukoon" – viittomakielisten kuurojen kokema syrjintä. Kuurojen Liitto: Kuurojen Liitto ry:n julkaisuja 65.

- Opetushallitus. 2018. Viittomakieliset lapset varhaiskasvatuksessa ja esiopetuksessa. Oppaat ja käsikirjat 2018:9a.
- Poussu-Olli H-S. 2003. Kuulovammaisuus. Arviointi ja interventio. Turku: Painosalama Oy.
- Rasa, J. 2005. Esteetön kuuntelu ympäristö. Teoksessa Määttä P., Lehto E., Hasan M. & Parkas R. (toim.) Lapsi kuulolla. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Reeves D. & Kokoruwe B. 2005. Communication and Communication Support in Primary Care: A Survey of Deaf Patients. University of Manchester, Manchester, UK. Vol.3, No 2, 95-107.
- Richardson K. 2014. Deaf culture: competencies and best practices. The Nurse Practitioner. Vol. 39, No 5, 21-27.
- Saavutettava. 2006. Saavutettavaa typografiaa – Osa 2. Viitattu 10.5.2019. <https://saavutettava.fi/tag/typografia/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62.
- Signhealth. 2019. Good practice for deaf patients. Viitattu 22.2.2019. <https://www.sign-health.org.uk/for-health-professionals/good-practice-for-deaf-patients/>
- Sirch L., Salvador L. & Paelse A. 2016. Communication difficulties experienced by deaf male patients during their in-hospital stay: findings from a qualitative descriptive study. Scandinavian journal of caring sciences. Vol. 31, No 1, 368-377.
- Sosiaalihuoltolaki. 17.9.1982/710.
- Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A:73.
- Suomen Kuurosokeat ry. 2013. Tuntoaistilla eli taktiilisti vastaanotettavat menetelmät. Viitattu 4.5.2019. http://kuurosokeat.fi/menetelmat/tuntoaisti_taktiili.php
- Takala, M. & Lehtomäki E. 2005. Kieli, kuulo ja oppiminen. 2., korjattu painos. Helsinki: Finn Lektura.
- Torboli H. & Pulkkinen M. 2013. Suomen viittomakielisten ikäihmisten hyvinvoinnin edistämishjelma. Kuurojen Liitto: Kuurojen Liitto ry:n julkaisuja 69.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 22.2.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Viittomakielilaki. 10.4.2015/359.
- Vilka H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Yhdenvertaisuuslaki. 30.12.2014/1325.

KUURON POTILAAN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Opas hoitotyön ammattilaisille kuuron potilaan kohtaamiseen
ja kommunikointiin

© Janita Nurminen 2019

KUURON POTILAAN KOHTAAMINEN

Näe ihminen kuulovamman takana

- Kun hoidat kuuroa potilasta, älä turhaan jännitä kuuroutta. Tärkeintä on olla aidosti läsnä ja kiinnostunut. Kohtaa kuuro potilas ihmislähtöisesti ja kunnioittavasti. Ota kuuron potilaan tarpeet ja mieltymykset huomioon.
- Kysy potilaalta, kuinka hänen kanssaan voidaan kommunikoida ja toimia parhaiten. Kuurolla potilaalla on oikeus tulla ymmärretyksi.
- Älä kutsu kuuroa potilasta kuuromykäksi. Hän ei ole mykkä, eikä kykenemätön kommunikointiin, vaan hänellä on oma tapansa kommunikoida, jota kaikki terveydenhuollon ammattilaiset eivät osaa. Kuurot eivät myöskään pidä kuulovammaisen- sanan käytöstä, sillä he eivät koe itseään vammaisiksi. Kutsu potilasta mieluummin kuuroksi tai viittomakieliseksi.
- Kiinnitä kuuron potilaan huomio lempeästi käsivartta koskettamalla, kättä heiluttamalla, tömistämällä jotain, jolloin kuuro tuntee sen, tai vilkuttamalla valoja, jolloin kuuro huomaa sen.
- Ennen, kuin kosketat potilasta tai teet potilaalle mitään tutkimuksia tai toimenpiteitä, kerro potilaalle mitä tehdään ja miksi. Potilaista tuntuu ahdistavalta ja pelottavalta, jos he eivät tiedä, mitä heille tapahtuu ja miksi.
- Kuurot potilaat kokevat usein, että keskustelu huulitaluvun tai kirjoittamisen avulla on työlästä, raskasta ja emotionaalisesti kuormittavaa. He kokevat, että ammattitaitoinen viittomakielen tulkki tuo helpotusta terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisessa.

KOMMUNIKOINTI

Kommunikointi on olennainen osa hoitotyötä ja kommunikointiin kuuluvatkin keskustelun molemmat osapuolet. Tunnusta ja toteuta potilaan kielitarpeita ja edistä tehokasta kommunikointia. Kysy potilaalta, mitä kommunikaatiomenetelmää hän käyttää mieluiten, kuten viittomakieltä, huulilta lukua, kirjoittamista, tai jotain muuta menetelmää ja toteuta toivetta mahdollisuuksien mukaan. Käytä potilaan toivomaa kommunikaatiomenetelmää aina, jos mahdollista. Tämä parantaa potilasturvallisuutta, sillä selkeä ja sujuva kommunikointi on välttämätöntä oikean diagnoosin, hoidon ja jälkihoidon kannalta. Älä oleta, että pärjät potilaan kanssa kysymättä tätä ensin potilaalta itseltään. Ole kärsivällinen ja ymmärtäväinen. Kuuron potilaan kanssa kommunikoinnissa saattaa kestää, joten varaa kommunikointiin riittävästi aikaa.

Kuuron potilaan kanssa voit kommunikoida

- Viittomakielen tulkin välityksellä
- Kirjoittamalla
- Puhumalla, jolloin kuuro potilas lukee huulilta
- Kommunikaation tukena voit käyttää elekieltä ja kädestä pitäen näyttämistä
- Kommunikaation tukena voit lisäksi käyttää visuaalisia menetelmiä, kuten kuvia, videoita ja valmiita malleja

Muistathan kysyä, onko potilas tyytyväinen kommunikointitapaan, mikä on juuri sillä hetkellä käytössä. Jos potilas on tyytymätön, voidaan häneltä pyytää ehdotuksia epätyytyttävän tilanteen korjaamiseksi, jotta kommunikointi olisi tehokasta ja sujuvaa.

VIITTOMAKIELEN TULKKAUS

Viittomakielen tulkki helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten kommunikointia kuurojen potilaiden kanssa. Ammattitaitoinen tulkki osaa tulkata lennossa ja kykenee tulkkaamaan lääketieteellisiä termejä. Tulkin läsnäolo mahdollistaa potilaan huolellisen haastattelun, jotta saadaan tietoon tarkka ja paikkansapitävä hoitohistoria. Tulkin välityksellä voidaan myös selittää perusteellisesti tehtävät hoidot ja toimenpiteet sekä niiden merkityksen. Näin saadaan luottamuksellinen hoitosuhde. Viittomakielen tulkin puuttuminen voi lisätä virhediagnoosin ja lääkitysvirheiden riskiä sekä se voi johtaa siihen, ettei potilas saa tarvitsemaansa hoitoa.

Näin toimit viittomakielen tulkin kanssa

- Puhu suoraan paikallaolevalle kuurolle potilaalle, älä tulkille. Tulkki vain kääntää kielestä toiseen. Kysy suoraan potilaalta itseltään kaikki kysymykset, esimerkiksi näin: "rouva, miten voitte tänään?". Ei kysytä tulkin kautta, esimerkiksi näin: "voitteko kysyä rouvalta, miten hän voi tänään?".
- Puhu normaalilla vauhdilla ja normaalilla äänellä, tulkki kyllä pyytää hidastamaan tai toistamaan tarvittaessa.
- Katsekontakti säilyy potilaassa, koska hänen kanssaan kommunikoidaan, ei tulkin kanssa.
- Varmista, että potilas on selvillä, mistä puhutaan. Potilaan omat asiat eivät ole tulkin vastuulla, eikä tulkki vastaa mihinkään kysymykseen potilaan puolesta. Tulkki ei myöskään varmistelee potilaalta, onko hän ymmärtänyt asian, vaan potilaan ymmärryksen varmistaminen on hoitohenkilöstön vastuulla.

- Tulkin tulee olla sellaisessa paikassa, jossa kuuro potilas näkee tulkin helposti. Tulkin kannattaa olla hoitajan vieressä tulkaamassa, jotta potilaalla olisi hyvä näkökontakti molempiin, eli tulkkiin ja hoitajaan. Intiimeissä toimenpiteissä potilasyksityisyys voidaan säilyttää niin, että tulkki ei katsele toimenpidettä, vaan siirtyy sivummalle, kuitenkin koko ajan näkökontaktin potilaaseen säilyttäen.

Viittomakielen tulkin tilaaminen

Potilaslaki (785/1992) korostaa sitä, että potilaalla on oikeus saada tietoa hänelle sopivassa muodossa ja *velvoittaa sairaalaa tilaamaan tulkin potilaalle tarpeen mukaan*, jos potilas on osastohoidossa tai sairaala kutsuu potilaan tutkimuksiin. Jos potilas tulee itse ensiapuun, tilaa hän itselleen tulkin Kelan tulkkivälityksestä. Kun sairaala tilaa tulkin, tulkki tilataan tulkkauspalveluja tuottavasta yrityksestä. Yritykset toimivat alueittain. Tilausta tehdessä huomioidaan, millaista tulkkausta tarvitaan. Tilauksen tietoihin kerrotaan tulkkauksen tarkka sijainti, päivä, kellonaika ja tilauksen kesto sekä minkälaisesta asiasta on kyse. Huomioi, millaista tulkkausta potilas tarvitsee. Kannattaa pohtia yhdessä potilaan kanssa, milloin ja missä tilanteissa tarvitaan tulkkia ja ottaa potilaan toiveet huomioon. Jos potilas on osastolla, tarvitaan tulkkia myös muissakin tilanteissa kuin vain lääkärintierroilla.

Tulkin tilaamiseen saat neuvoja Kelasta vammaisten tulkkauspalvelukeskuksesta: www.kela.fi/vatu. Alueen tulkkauspalveluja tuottavat yritykset selviävät esimerkiksi täältä: <http://www.tupatuottajat.fi/>.

© Janita Nurminen 2019

MITÄ SITTEEN, JOS TULKKIA EI SAADA PAIKALLE?

Vaikka sattuisitkin osaamaan joitakin viittomia, älä tulkkaa lääketieteellisiä asioita, jos et ole koulutukseltasi viittomakielen tulkki. Tulkkinä toimiminen vaatii sen, että kykenee ymmärtämään nopeasti asioiden merkityksen ja kääntämään ne toiselle kielelle simultaanisti. Kuuron potilaan lähiomaisia ei myöskään tule käyttää tulkkeina. Se voi aiheuttaa ongelmia luottamuksellisen hoitosuhteen luomisessa. Lisäksi siitä voi seurata vallankäyttöä ja väärinkäsityksiä.

Viittomakielen tulkkaus on subjektiivinen kielellinen oikeus. Viittomakielisillä kuuroilla on oikeus laadukkaaseen, ammattimaiseen ja pätevään tulkkaukseen. Tulkkia ei kuitenkaan aina onnistuta saamaan lyhyellä varoitusajalla paikalle. Tällaisessa tilanteessa tulisikin olla äärimmäisen hienotunteinen, kunnioittava ja kuunteleva. Potilaalta tulee kysyä, mitä kommunikaatiomenetelmää hän käyttäisi mieluiten ja toivetta tulisi toteuttaa parhaansa mukaan.

Kirjoittaminen

- Jos kuuro potilas valitsee kirjoittamisen, kiinnitä erityisesti huomiota siihen, että potilaalle selitetään etukäteen kaikki asiat mahdollisimman selkeästi, mitä tehdään ja mitä tulee tapahtumaan tutkimuksissa ja/tai toimenpiteissä. On myös tärkeää varmistaa, että potilas on ymmärtänyt asian.
- Viittomakielisillä kuuroilla ei aina ole hyvä suomen- tai ruotsin kielen taito, koska kyseessä on heille vieras kieli. Tämä taas hankaloittaa kirjoittamista tai huulilta lukua. Pitkiä sanoja, lääketieteellisiä termejä, kehon toimintoja, hoitoja ja sairauksia voi olla vaikea ymmärtää.

- Kirjoitettujen ohjeiden tulee olla mahdollisimman helposti luettavissa. Lauseiden tulisi olla lyhyitä ja yksinkertaisia sekä lauseet kirjoitetaan kokonaisina ilman lyhenteitä. Vältä vaikeita lääketieteellisiä termejä ja korosta avainsanoja. Vältä vertauskuvia ja sanontoja.
- Tekstin tulee olla selkeää ja helppolukuista. Tee potilaalle selväksi, jos vaihdetaan aiheesta toiseen. Näin potilas pysyy paremmin perässä ja ymmärtää paremmin, mistä kirjoitetaan.
- Kirjoita mahdollisimman selkeällä käsialalla.

Huulitaluku

- Vaikka kuurot potilaat yrittäisivätkin lukea huulilta, on monia sanoja vaikea ymmärtää pelkästään huulilta lukemalla. Monet sanat näyttävät huulilla samankaltaisilta, eikä kaikkia äänneitä välttämättä näe huulilta, joten väärinymmärryksiä voi tapahtua. On myös vaikea päätellä huulilta lukemalla, milloin puhuttu sana päättyy ja seuraava sana alkaa. Yleensä kuuro potilas ymmärtää huulilta lukemalla vain 30-40%, jolloin loput asiasta päätellään.
- Jos kuitenkin kommunikoidaan huulilta lukemalla, niin potilaalle tulee puhua rauhallisesti ja selkeästi, kasvot suoraan potilasta kohti. Älä liioittele huulien liikkeitä liikaa, koska kuurojen potilaiden on helpompi lukea huulilta, kun huulet liikkuvat normaalisti ja rauhallisesti.
- Älä huuda potilaalle, äläkä peitä suuta samalla, kun puhut. Älä puhu liian nopeasti, äläkä käänny pois päin tai liikuta päätä samalla, kun puhut. Älä puhu liian pitkiä lauseita, äläkä käytä pitkiä ja hankalia sanoja.
- Jos olet kovin parrakas tai käytät suu-nenäsuojusta, huulitaluku ei onnistu.

- Säilytä katsekontakti. Älä kääntele päätä pois päin potilaasta.
- Potilasta ei kannata sijoittaa niin, että hän istuu kasvot ikkunaa kohti, sillä ikkunasta tuleva valo häikäisee. Lisäksi, kun seisoo kirkkaan valon edessä, muodostuu kasvoihin varjo, jolloin huulia on lähes mahdoton lukea.
- Huulilukua käyttäessä täytyy olla kärsivällinen ja valmis toistelemaan, sekä käyttämään kasvojen ilmeitä tarvittaessa huuliluvun tukena.
- Jos kuuro potilas kykenee kuulemaan jotain ääniä, kannattaa vaimentaa ylimääräinen taustamelu, kuten esimerkiksi radio, koska tämä voi häiritä kuuroa potilasta, kun hän yrittää ymmärtää, mitä hänelle puhutaan.

Muita huomioitavia asioita

- Varmista, että kuuro potilas on ymmärtänyt asiat esimerkiksi pyytämällä potilasta toistamaan saamansa ohjeet.
- Nyökkääminen ei takaa sitä, että potilas on ymmärtänyt asian varmasti. Kuuro potilas ei aina uskalla sanoa, ettei ole ymmärtänyt asiaa täysin, koska ei halua olla vaivaksi ja tuhata aikaa.
- Älä keskustele potilaan asioista muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa potilaan vieressä, jos et pysty varmistamaan, että potilas ymmärtää, mistä puhutaan. Potilaalla on oikeus tietää, mitä tapahtuu tai mitä hänen ympärillään puhutaan.
- Älä jätä kuuroa potilasta keskustelun ulkopuolelle. Kuuro potilas haluaa olla aktiivinen osallistuja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja hänellä on oikeus siihen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi antaa kuurojen potilaiden ottaa vastuu omasta hoidostaan, ymmärtää heidän tarpeensa osallistua päätöksentekoprosessiin sekä varata riittävästi aikaa kuuroille potilaalle.

Vain tällä tavoin kuuro potilas voi olla aktiivinen osallistuja omassa hoidossaan.

- Älä väheksy kuurojen potilaiden älykkyyttä, motivaatiota ja halua ymmärtää ja osallistua heidän terveyteensä ja hoitoonsa liittyviin asioihin. Kuuroudesta ei pitäisi tehdä oletuksia, sillä tämä voi heikentää potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten välisiä suhteita.
- Ota huomioon, että kuurolla on mahdollisuus viittoja vapaasti. Kuurot potilaat voivat kokea ahdistavaksi, jos heidän dominoivaan käteensä laitetaan perifeerinen verisuonikanyyli, koska tämä hankaloittaa viittomista. Jos potilas käyttää kommunikoinnissa viittomakieltä, kannattaa jättää dominoiva käsi mahdollisimman vapaaksi, mikäli mahdollista. Tämä helpottaa viittomakielellä kommunikointia.