



Elisa Kaakinen

KUURO ASIAKAS SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA

KUURO ASIAKAS SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA

Elisa Kaakinen
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Suun terveydenhuollon koulutus-
ohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Vaikka olen kuuro, olen viittomakielinen, mikä tarkoittaa, etten ole vammainen, jota (kohtaan) tulee käyttäytyä sellaisella tavalla. Meillä on vain eri kieli. Sitä asennetta tulee opettaa kaikille terveydenhoitolan työntekijöille.

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijä: Elisa Kaakinen

Opinnäytetyön nimi: Kuuro asiakas suun terveydenhuollon palveluissa

Työn ohjaajat: Anne Korteniemi ja Helena Heikka

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2011

Sivumäärä: 47 + 2 liitettä

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvailla kuurojen asiakkaiden kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista ja siitä, miten heidän kuulovammaansa liittyvät erityispiirteet otetaan huomioon hammashoidon toimenpiteissä ja ympäristössä.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus, jonka aineiston keruu suoritettiin avoimella kyselylomakkeella. Avoimet kysymykset järjestettiin tutkimustehtäviä mukaillen eri teemoihin. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. Tiedonantajina olivat seitsemän viittomakielistä kuuroa aikuista. Teoreettisissa lähtökohdissa kuvailtiin ensin suun terveydenhuollon henkilöstöä ja heidän toimenkuvaansa. Tämän jälkeen opinnäytetyössä perehdyttiin kuurojen ja huonokuuloisten maailmaan ja heihin liittyviin erityispiirteisiin eri teorialähteiden ja tutkimustulosten kautta. Tämän jälkeen siirryin käsittelemään kuulovammaisen kohtaamista ja kommunikoinnin onnistumista suun terveydenhuollon palveluissa.

Tutkimustuloksista selvisi, että suurin ongelma kuulevan suun terveydenhuollon henkilökunnan ja kuulovammaisen asiakkaan välillä ovat kommunikaatio-ongelmat. Näitä ovat esimerkiksi hoitohenkilökunnan osaamattomuus käyttää perusviittomia tai haluttomuus vaihtoehtoihin kommunikointimenetelmiin. Ongelmia aiheuttavat myös toimenpiteissä käytettävät suunenäsuojukset, jotka estävät huulilta luvun. Sekä katsekontaktin puute että häiritsevä valaistus vaikeuttavat huuliolukua, jota osa kuuroista käyttää. Tämän lisäksi ongelmiksi koettiin tulkkipalvelut, jotka koettiin työlääksi tilata. Tutkimustulosten mukaan kuurot toivovat suun terveydenhuollon henkilökunnalta enemmän kuurotietoisuutta. Ongelmaksi nousivat myös sähköisten ajanvarausten puute sekä pelkkään auditiiviseen tiedottamiseen tarkoitettut järjestelmät hammashoitopalveluissa. Tutkimustulosten avulla suun terveydenhuollon palveluita voitaisiin kehittää vastaamaan paremmin kuulovammaisten erityistarpeita ja hammashoitohenkilökuntaa voitaisiin kouluttaa nykyistä paremmin kuurotietoisuuteen.

Avainsanat: kuuro, huonokuuloinen, kuulovammainen, suun terveydenhuolto, kommunikointi

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Author: Elisa Kaakinen

Title of thesis: A Deaf Patient in Oral Health Care Services

Supervisors: Anne Korteniemi ja Helena Heikka

Term and year the thesis was submitted: Spring 2011

Number of pages: 47 + 2 appendices

AIM: The aim of my thesis was to describe the experiences of deaf customers in oral health care services and how the peculiarities of their hearing loss were taken into account during dental procedures and in a dental health care environment.

METHOD: The thesis was a qualitative study and the data was collected by open-ended questionnaires. Questions were organized in different themes according to the research tasks. The data was analyzed by the themes. The informants were seven deaf adults using sign language. First, the job description of oral health care staff was described in the theoretical basis. Then the study focused on the world of the deaf and hearing-impaired and their specific characteristics using the different sources of theory and research findings. After that I moved to explore how the deaf were encountered in oral health care services and how the communication with them worked out.

RESULTS: The results showed that the biggest problems between the hearing health care staff and their deaf clients were communication problems. For example, medical personnel were incapable to use basic sign language or unwilling to use alternative methods of communication. Problems were also caused by the masks used during the procedures. They prevented lip reading. The lack of eye contact and disturbing lighting made it difficult to use lip reading which is the method that some deaf people use. In addition, the interpreter services were difficult to use because they were considered difficult to arrange. The results showed that deaf people expected oral health care staff to be more aware of the problems when treating deaf people. The problem was also the lack of possibilities to use electronic appointment systems, and the use of auditory communication systems as the only information method in dental services.

CONCLUSION: With the results of this study oral health care services could be developed to meet the specific needs of deaf people better and the results could be used to train the dental staff for better deaf awareness.

Keywords: deaf, hard of hearing, oral health care, communication

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	4
ABSTRACT	5
JOHDANTO.....	7
1 SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖ	8
1.1 Hammashoitohenkilökunnan ammatinkuvaukset	8
1.2 Hammashoidon tavallisimmat toimenpiteet	10
2 KUULOVAMMOJEN SYYT JA LUOKITTELU	11
2.1 Kuulovammojen syyt.....	12
2.2 Huonokuuloinen.....	15
2.3 Kuuro ja kuuroutunut	16
3 KOMMUNIKOINTI KUURON JA HUONOKUULOISEN KANSSA SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA.....	18
3.1 Viittomakieli kommunikoinnin välineenä	20
3.2 Tulkkipalvelut.....	21
3.3 Muut kommunikoinnin vaihtoehdot kuuron tai huonokuuloisen kanssa.....	22
4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT	24
5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	25
5.1 Avoin kysely tiedonkeruun menetelmänä	26
5.2 Tiedonantajien valinta ja aineiston keruu	27
5.3 Aineiston analyysi.....	28
5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	30
6 TUTKIMUSTULOKSET	32
6.1 Kommunikoinnin onnistuminen hoito- ja ohjaustilanteissa.....	32
6.2 Tulkkipalveluiden käyttö ja toimivuus suun terveydenhuollon palveluissa	36
6.3 Kuurojen erityispiirteiden huomioon ottaminen suun terveydenhuollon tiloissa ja ympäristössä	37
6.4 Kehittämisehdotukset suun terveydenhuollon palveluiden toiminnalle.....	38
7 TULOSTEN TARKASTELO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	40
8 POHDINTA.....	44
LÄHTEET	47
LIITTEET	51

JOHDANTO

Ajatus tähän opinnäytetyön aiheeseen lähti Suun Terveys –päiviltä marraskuussa 2009. Osallistuin luennoille, jonka pitivät Kuurojen liiton puheenjohtaja Markku Jokinen sekä euroviisuehdokkaanakin tunnetun Signmark rap –yhtyeen keulahahmo Marko Vuorenheimo. He olivat tulleet puhumaan suun terveydenhuollon henkilökunnalle siitä, miten kuurot voitaisiin ottaa paremmin huomioon hammashoitotilanteissa. Luento oli erittäin mielenkiintoinen ja ajatuksia herättävä.

Suomessa syntyy vuosittain 25–30 kuuroa, joka on arviolta n. 0,8 promillea väestöstä. Kuurous voi johtua perinnöllisyyden lisäksi raskauden aikaisista komplikaatioista tai olla seuraus sairaudesta tai onnettomuudesta. (Kuurojen liiton julkaisu 2010, 3.) Kuurot ovat yksi erityisryhmä suun terveydenhuollon palvelujen käyttäjissä, ja heidän erityispiirteitään ei välttämättä osata ottaa huomioon niin hyvin kuin pitäisi. Etsimistäni tietokannoista ei ole löytynyt vastaavia kotimaisia tutkimuksia, joissa olisi tarkasteltu kuuron tai huonokuuloisen kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista, vaikka kuulovammaisten kokemuksia onkin tutkittu sosiaali- ja terveystalveluiden käyttäjinä.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kuurojen kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista ja siitä, miten heidän kuulovammaansa liittyvät erityispiirteet otetaan huomioon hammashoidossa. Kuurot ja huonokuuloiset muodostavat kuulovammaisten ryhmän. Termillä *kuuro* tarkoitetaan henkilöä, joka ei kuule puhuttua puhetta ja käyttää viittomakieltä kommunikaatiossaan. *Huonokuuloiset* käyttävät pääsääntöisesti puhuttua kieltä, kuten suomea tai ruotsia, mutta heillä on heikentynyt kuuloaisti. (Jokinen 2000, 15.)

Tutkimus on laadullinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella, sähköpostin avulla. Vastaajina oli seitsemän kuuroa korkeakouluopiskelijaa. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tutkimustulosten kautta edistää kuurojen suun terveydenhuollon palvelujen kehittämistä sekä kehittää omaa ammatillista kasvua ja kehitystä.

1 SUUN TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Suun terveydenhuolto koostuu kunnan järjestämistä hammashuollon palveluista. Sen tehtäviin kuuluu väestön suun terveyden edistäminen, suun sairauksien tutkiminen, ehkäisy ja hoito. Kunnissa tarjottava suun terveydenhuolto voi toimia omana toimintana, kuntayhtymän tarjoamalla toiminnalla tai ostopalveluna. Kuntien tehtävänä on huolehtia hoitotakuun täyttymisestä ja järjestää kiireellinen päivystysluontoinen suun terveydenhuolto. Kuntien järjestämä suun terveydenhuolto hyötyy palvelun saajan ohella ehkäisevästä terveydenhuollosta. Hyvä kotihoito vähentää suun alueen tulehduksia ja sairauksia ja sitä myöten ensiapuluontoisen hoidon tarve vähenee. Tämän lisäksi voidaan ajoissa puuttua hampaiston sairauksiin ja sitä kautta vähentää hoidon tarvetta. (Kuntatiedon keskus 2007, hakupäivä 19.4.2010.)

1.1 Hammashoitohenkilökunnan ammatinkuvaukset

Hammaslääkärin toimenkuvaan kuuluu tutkia, hoitaa sekä ehkäistä suun alueen sairauksia ja vammoja. Hän toimii suun ja leukojen alueen asiantuntijana. Hammaslääkäri tekee diagnoosin hyödyntäen omaa ammatillista osaamistaan. Diagnoosin pohjalta hän määrittää asiakkaan yksilöllisen hoidontarpeen sekä hoidon toteuttamisen yhdessä asiakkaan kanssa. Hammaslääkärin työhön kuuluvia toimenpiteitä ovat hampaiden paikkaushoidot, oikomishoidot, suun alueen tulehdusten hoitaminen, suukirurgiset toimenpiteet, proteettiset hoidot ja leukanivelten hoito. Hammaslääkärin työssä tarvitaan ihmiskeskeistä asennetta sekä ammatillisen teorian tiedon ja käytännön taitojen yhteen sovittamista. (Heikka, Hiiri, Honkala, & Sirviö 2009, 167.)

Hammaslääkärin ammattitaito ja ammatillinen osaaminen perustuvat sekä faktatietoon että kädentaitoja vaativan työn tietotaitoon. Työssä sovellettava faktatieto perustuu tieteelliseen tutkimukseen. Alan kehittyessä nopeasti, vaaditaan hammaslääkäreiltä sekä faktatiedon että tietotaidon jatkuvaa ylläpitoa ja omaehtoista kouluttamista. Hoitopäätökset pohjautuvat näyttöön perustuvaan hammaslääketieteeseen. (Känsäkoski 2007, 2–15.) Tietojen ajantasaistamiseen velvoittaa myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559).

Haverinen & Nokelainen (2010, 9–10.) viittaavat tutkimuksessaan Cowpeen, Plasschaertiin, Harzeriin, Vinkka-Puhakkaan ja Walmsleyhin, joiden mukaan valmistuvalla hammaslääkärillä tulee olla ajan tasalla olevat laaja-alaiset tiedot sekä ymmärrys hammaslääkärin ammatin sisällöstä ja ammatillisuudesta. Hammaslääkärin tulee hallita monia erilaisia taitoja, joita ovat muun muassa tutkimustyö, ongelmanratkaisukyky, suunnittelu-, viestintä- ja esitystaito ja ryhmätyötaidot. Hammaslääkärin täytyy tietää ja ymmärtää myös potilaiden ja väestön hoitoon liittyvä moraalinen ja eettinen vastuu. Viestintä- ja vuorovaikutustaitojen merkitys korostuu hammaslääkärin ammatissa. Hammaslääkärin on pystyttävä kommunikoimaan niin potilaiden kuin heidän omaistensa kanssa. Moniammatillinen työskentely vaatii kommunikointia myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, jotka ovat mukana potilaan hoidossa. Hammaslääkäri jakaa informaatiota ja ammatillista tietoa sekä kirjallisesti että suullisesti potilaiden tai muiden ammattilaisten kanssa.

Suuhygienisti (ent. hammashuoltaja/erikoishammashoitaja) on ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut suun terveydenhuollon ammattihenkilö, joka toimii edistäen väestön terveyttä niin julkisissa kuin yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmissä. Suuhygienisti toimii itsenäisesti ja toteuttaa myös hammaslääkärin laatiman suun terveydenhuollon suunnitelman mukaisia toimenpiteitä, ohjausta ja seurantaa. Suuhygienisti toimii yhteistyössä perus- ja erikoissairaanhoidon potilaiden suun terveydenhoitotyön asiantuntijana. (Opetusministeriö 2006, 93. Hakupäivä 25.5.2011.) Suuhygienistin työtehtäviin kuuluvat muun muassa väestön suun terveystarkastukset, iensairauksien ehkäisy- ja ylläpitohoidot, hoidontarpeen määrittäminen ja hoidon toteutus suuhygienistin omalla vastuualueella, toimien yhteistyössä muun suun terveydenhoitohenkilökunnan kanssa. (Heikka ym. 2009, 166. Hakupäivä 25.5.2011.)

Suuhygienisti toimii ammatissaan terveydenhuollon arvojen ja eettisten ohjeiden mukaisesti sekä lainsäädännön normeja noudattaen. Suuhygienistillä on riittävät viestintä- ja vuorovaikutustaidot moniammatilliseen yhteistyöhön sekä hänellä on taito kohdata eri kulttuureista tulevia yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Asiakkaan tarpeisiin hän vastaa ottamalla huomioon voimavarat ja taustat sekä mahdollistaa näin asiakkaan aktiivisen osallisuuden hoidon aikana. (Opetusministeriö 2006, 93. Hakupäivä 25.5.2011.)

Hammashoitajan pääasiallinen työ on hammaslääkärin avustamista. Hammashoitajan on osattava työssään hyödyntää hampaiden morfologiaa, iensairauksien ja hampaiden reikiintymisen eli kariologian tietoja sekä pään ja suun anatomiaa ja fysiologiaa. Hän tietää

iensairauksien perushoidon, hampaiston paikkaushoidon ja juurihoidon sekä osaa niiden työvaiheet. Hänen varaa tarvittavat instrumentit ja materiaalit kutakin toimenpidettä varten. Hän voi antaa koti-ohjausta asiakkaille heidän ikätasonsa ja taustansa huomoiden. Hammashoitaja tietää terveen suun merkit ja voi tehdä lasten suun terveystarkastuksia. (Opetushallitus 2001, 111–112 . Hakupäivä 25.5.2011.)

1.2 Hammashoidon tavallisimmat toimenpiteet

Hammashoidossa tavallisimpia toimenpiteitä ovat hammastarkastukset, erilaiset paikkaushoidot sekä hammaskivenpoistot. Hammaslääkäri suorittaa yleensä kaiken ns. korjaavat hoidot, kuten esimerkiksi paikkaukset, juurihoidot, oikomiset, protetiikan ja suu- ja leukasairauksien kirurgian. Hammashoitaja avustaa hammaslääkärinä edellä mainituissa toimenpiteissä sekä valmistelee hoidossa tarvittavat instrumentit ja tarveaineet.

Hammaslääkärin työnkuva vaihtelee riippuen siitä, työskenteleekö hän yksityisellä sektorilla vai kunnallisissa terveystalouksissa. Sosiaali- ja terveysministeriön (2000) tekemän katsauksen mukaan terveyskeskushammaslääkärien suorittama hoito kohdistuu suurimmalta osalta alle 18-vuotiaisiin. Heidän hammashoitotoimenpiteistä yleisimpiä ovat erilaiset oikomishoidot, tarkastukset sekä ehkäisevä hoito. Aikuisväestössä hoito kohdistuu paikkaushoitoihin. Tämän katsauksen mukaan hammaslääkärit tekivät vähän kiinnityskudosten hoitoa tai protetiikkaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, hakupäivä 14.4.2010.) Yksityisellä puolella hammaslääkärien toimenpiteitä ovat normaalien paikkaushoitojen lisäksi monet proteettiset hoidot, suukirurgia tai iensairauksien hoito.

Suuhygienistin tavallisimpia toimenpiteitä ovat kaikenikäisten potilaiden parodontologisten eli iensairauksien ja kariologisten infektiosairauksien ehkäisy. Hammaskivenpoistot ja fluorikäsittely kuuluvat suuhygienistin toimenpiteisiin. Suuhygienisti tekee lasten ja aikuisten suun terveystarkastuksia sekä osallistuu omalla vastuualueellaan ortodontisten eli purentaa korjaaviin hoitoihin. (Opetusministeriö 2006, 94. Hakupäivä 25.5.2011.)

2 KUULOVAMMOJEN SYYT JA LUOKITTELU

Kuulovammaiseksi luokitellaan henkilö, joka kärsii kuulovaurioista ja siitä johtuvista toiminnanvajauksista tai haitoista (Jauhiainen 2007, 98). Sekä huonokuuloisia että kuuroja ihmisiä kutsutaan kuulovammaisiksi. He kuulevat joko huonosti tai eivät lainkaan (Väättäinen 2005, 11). Suomalaisia kuulovammaisia on arviolta 300 000, joista viittomakieltä äidinkielenään käyttävien osuus on noin 4000-5000. Kuulovammaisista kuulokojeita käyttää runsaat 150 000 henkilöä. Kuulo heikkenee, kun ikää tulee lisää. 60-vuotiaista 33 %:lla ja 80- vuotta täyttäneistä lähes kaikilla on kuulovaikeuksia meluisassa tai hälyisissä olosuhteissa (Marttila 2005, hakupäivä 3.3.2010.) Ikään perustuva kuulonheikkeneminen johtuu simpukan aistinsolujen ja neuronien rappeumasta. (Jauhiainen 1999, 69.)

Korva jaetaan rakenteellisuutensa perusteella ulko-, väli- ja sisäkorvaan. Ulkokorvaan kuuluvat korvakäytävä ja korvalehti. Välikorvaan kuuluvat tärykalvo, välikorvaontelo, korvatorvi ja kuuloluut, joita ovat vasara, alasin ja jalustin. Sisäkorvaan lukeutuu simpukan ja kuulohermona alkupäätt sekä kaarikäytävät, joita tarvitaan tasapainon hallinnassa. Korvalehti kerää ääniä ja vahvistaa niitä. Korvakäytävän kautta ääniaallot kulkeutuvat tärykalvolle, jossa ne muuttuvat värähtelyksi. Tärykalvosta ääni kulkee kuuloluiden kautta eteisikkunaan, joka erottaa väli- ja sisäkorvan. Lopulta ääni välittyy sisäkorvan simpukkaan, jossa olevat aistinsolut kuljettavat värähtelyt eteenpäin kuulohermoja pitkin aivojen kuuloalueelle (Viita, Huttunen & Sorri 1998, 11–17.)

Lapsen uskotaan kuulevan jo kohdussa. Vastasyntynyt vauva reagoi äänille säpsähtämällä ja sulkemalla silmäluomet. Ääntä vauva pystyy kuuntelemaan kolmikuukautisena, ja puolivuotiaan tulisi kääntää päätänsä äänen suuntaan. Vuoden ikäisestä alkaen lapsi reagoi kuiskaukseen, joka tulee metrin etäisyydeltä. 2-4 – vuotiaan tulisi kuulla kuiskaukset kolmen metrin päästä. (Jalanko 2009, hakupäivä 3.3.2010.)

Kuulo on kommunikoinnin kannalta ihmisen olennaisin aisti. Se on tärkein puheen vastaanottokanavamme. Jos emme kuule omaa puhetta lapsuudessamme, voi selkeän ja oikean ääntämisen kehitys häiriintyä, mikä vaikuttaa puheen ymmärtävyyteen. Jos lapsi on syntynyt

vaikeasti kuulovikaisena tai hän menettää kuulonsa ennen kuin puhetta ja kieltä alkaa oppia, on hänen hyvin vaikea oppia puhuttua kieltä. (Viita ym. 1998, 20–21)

2.1 Kuulovammojen syyt

Kuulovammaiset jaetaan karkeasti kahteen ryhmään: huonokuuloiset ja kuurot. Lääketieteellisesti kuurous määritellään kuulovamman asteen perusteella. Kuulovammojen eli kuulovikojen vaikeusasteita (kts. Taulukko 1) ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja erittäin vaikea kuulovamma, jotka perustuvat WHO:n vuonna 1991 tekemään määritelmään. (WHO 2006, hakupäivä 1.3.2010.) Termillä *kuuro* tarkoitetaan henkilöä, joka ei kuule puhuttua puhetta ja käyttää viittomakieltä kommunikaatiossaan. *Huonokuuloiset* käyttävät pääsääntöisesti puhuttua kieltä, kuten suomea tai ruotsia. (Jokinen 2000, 15.) Martti Sorri kirjoittaa Lääkärin käsikirjassa seuraavasti kuulovikojen jaottelusta:

WHO:n luokituksessa kuulovikojen jaottelu perustuu paremman korvan kuulotasoon eli kuulokynnysten keskiarvoon ns. puhetaajuuksilla (BEHL_{0.5–2kHz} = better ear hearing level taajuuksilla 0.5–2 kHz). Tuoreempi ja suositeltavampi EU:n työryhmän esittämä luokitus perustuu taajuuksiin 0.5–4 kHz. Kuulovian aste luokitellaan siis yleensä paremman korvan kuulon mukaan. Toisen korvan erittäin vaikea kuulovika aiheuttaa kuitenkin varsin huomattavan haitan, vaikkei sitä edellä olevassa luokituksessa oteta huomioon. Erityisesti hälyisissä oloissa kuunteleminen ja varsinkin puheen ymmärtäminen on vaikeaa. Niinpä haittaluokkia määriteltäessä pelkkä toisen korvan erittäin vaikea kuulovika johtaa haittaluokkaan 3 (eli 15 %:n haitta-asteeseen). Vastaavasti kun kuulotasojen keskiarvojen ero korvien välillä taajuusalueella 0.5–2 kHz ylittää 35 dB, nousee paremman korvan mukaan määritetty haittaluokka seuraavaan.” (Sorri 2006)

Hertsi (Hz) on kansainvälinen mittayksikkö, joka kertoo värähtelytaajuuden aaltoliikkeessä. Taajuus on 1 Hz kun tapahtuu yksi värähdys sekunnissa. 1 kHz on 1000 Hz eli sekuntia kohden on 1000 värähdystä. Desibeli on äänenvoimakkuuden suhteellinen mittayksikkö. Normaaliilla kuuloaistilla havaittava ääni on hiljaisimmillaan desibeleinä 0 dB. (Sibelius-Akatemia 2010, hakupäivä 7.3.2011.)

TAULUKKO 1. Kuulovammojen luokitus (Sorri 2006.)

Kuulovikojen luokitus	Kuulovian aste WHO (1991)	EU:n työryhmä (1996)
Lievä	20–40 dB	20 dB < BEHL _{0.5–4 kHz} < 40 dB
Keskivaikea	41–60 dB	40 dB ≤ BEHL _{0.5–4 kHz} < 70 dB

Vaikea	61–80 dB	$70 \text{ dB} \leq \text{BEHL}_{0.5-4 \text{ kHz}} < 95 \text{ dB}$
Erittäin vaikea	> 80 dB	$\text{BEHL}_{0.5-4 \text{ kHz}} \geq 95 \text{ dB}$

Prenataaliset kuuloviat eli ennen syntymää aiheutuneet kuuloviat voivat johtua erilaisista kohdunsisäisistä tulehdussairauksista, ja ne voivat aiheuttaa häiriötä korvan kehityksessä. Tällaisia tulehdussairauksia voivat olla esimerkiksi raskauden ensimmäisellä kolmanneksella äidin sairastama vihurirokko, sytomegalo- tai toksoplasmainfektio. (Viita ym. 1998, 47.) Sytomegalovirus voi aiheuttaa kuulovamman lisäksi sikiövaurioita, jotka voivat näkyä pienipäisyytenä, hydrokefaliana (aivojen nestekierron häiriönä), psyykkisenä kehitysvammaisuutena sekä silmän verkkokalvotulehduksena (Viitapohja 2004, Hakupäivä 26.2.2011). Toksoplasmainfektio leviää ihmiseen kissan ulosteiden saastuttamien elintarvikkeiden välityksellä (Halmesmäki 2009, hakupäivä 26.2.2011). Syntyvän lapsen kuulovika on useimmiten tyypiltään sensorineuraalinen eli aistimisvika, ja hänelle voi aiheutua myös muitakin kehityshäiriöitä. Äidin loppuraskauden aikana käyttämät sisäkorvaa vaurioittavat ototoksiset lääkkeet, kuten aminoglykosidiantibiootti (käytetään estämään paikallisia pehmytkudosten infektioita kirurgisen hoidon yhteydessä), voivat periaatteessa aiheuttaa lapselle sisäkorvavaurion, vaikka sikiön sisäkorva olisikin kehittynyt valmiiksi. (Viita ym. 1998, 47.)

Perinataaliset kuuloviat eli syntymän aikoihin aiheutuneet kuuloviat voivat johtua keskosuudesta, keltaisuudesta tai hapenpuutteesta. Keskosuus ei yksinään aiheuta lapelle kuulovikoja, mutta keskosella kudokset ovat herkempiä joko keltaisuudelle tai hapenpuutteelle mikä lisää riskiä saada kuulovamma. Syntymän aikoihin aiheutuvat kuuloviat ovat yleensä tyypiltään sensorineuraalisia eli vika paikallistuu joko sisäkorvaan tai aivorunkoon. (Viita ym. 1998, 47-48.)

Postnataaliset eli syntymän jälkeen aiheutuneet kuuloviat (myös sensorineuraalinen eli sisäkorvatyyppinen kuulovika) voivat johtua erilaisista tulehdussairauksista, kuten sikotauti, tuhkarokko ja aivokalvon tulehdus. Vaurio tällöin paikallistuu usein sisäkorvan alueelle. Erilaiset traumat korvan alueelle voivat vahingoittaa mitä tahansa aluetta kuuloelimissä. Vika voi syntyä ulkokorvan tai välikorvan alueelle, jolloin puhutaan konduktiivisesta kuulonalenemasta. Konduktiivinen kuulovika tarkoittaa sitä, että ääni ei pääse etenemään normaalisti ulkoilmasta sisäkorvaan, tällöin vika on korvan ääntä johtavassa systeemissä. Sen voi aiheuttaa esim. epämuodostuma, vahatulppa, tapaturma, korvatulehdus tai sen jälkitila (Viita, ym. 1999, 43.)

Tapaturmat, esim. kallomurtuma voi aiheuttaa täydellisen kuurouden, jos se kulkee sisäkorvan kautta. Murtuma voi myös katkaista kuulohermon, jolloin korva myös kuuroutuu. Äkillinen, hyvin voimakas ääni saattaa aiheuttaa sensorineuraalisia kuulovikoja. Tällöin puhutaan räjähdyspaineammasta. Tavallisin meluvamma on kuitenkin hidas aistinsolujen tuho, joka voi syntyä pitkäaikaisesta ja suhteellisen voimakkaasta äänestä. Molemmissa tapauksissa on kyse sensorineuraalisesta kuulonmuutoksesta. (Viita ym. 1998, 48–49.)

Useat korvatulehdukset ovat tärkeä kuulonaleneman etiologiaryhmä. Välikorvaan erittyy eritettä äkillisen korvatulehduksen aikana, ja sitä kautta syntyy väliaikainen konduktiivinen kuulonalenema. Ohimenevällä korvatulehduksella ei ole juurikaan merkitystä lapsen puheen tai kielen kehitykseen. Sen sijaan ns. liimakorvataudin aiheuttama konduktiivinen kuulonalenema saattaa olla lapselle haitallinen, jos se kohdistuu lapsen puheen ja kielellisen oppimisen kannalta tärkeään ikävaiheeseen (1-2 v). Krooninen välikorvan tulehdus on ensisijainen konduktiivisten kuulovikojen aiheuttaja, mutta osaan tapauksista liittyy myös sensorineuraalisia kuulomuutoksia. Epäillään, että ne kehittyvät vähitellen bakteerimyrkkyjen vaikutuksesta. Jos korvatulehdus on pitkäaikainen, voi se aiheuttaa reiän tärykalvoon tai kuuloluiden syöpmisen. Jos bakteeritulehdus pääsee leviämään sisäkorvaan, aiheuttaa se sisäkorvan tulehduksen, joka kuurouttaa korvan. (Viita ym. 1998, 49.)

Melu on tärkeimpiä huonokuuloisuutta aiheuttavia ulkoisia asioita. Vaaratekijöitä ovat myös tupakointi, kohonnut verenpaine, diabetes, särkylääkkeiden käyttö, kohonnut kolesteroliarvo ja perinnöllinen taipumus. Työpaikkamelun aiheuttamat kuulonheikkenemät on saatu pienemään, mutta vapaa-ajan lisääntyvä meluallistus on nykyään huonokuuloisuuden lisääviä tekijöitä. Huonokuuloisille tarkoitetut apuvälineet ja hoitokeinot ovat huomattavasti parantuneet, mikä tarkoittaa kuulon parantumista ja samalla kuntoutuksen ja hoidon tarpeen lisääntymistä. Sisäkorvaistute auttaa parhaiten lapsia, joilla on kuulovaikeuksia, mutta niitä on myös asennettu aikuisille menestyksekkäästi. (Marttila 2005, hakupäivä 3.3.2010.)

Aikuisilla yleisin kuulovian syy on ikähuonokuuloisuus. Se voi liittyä iän mukana tapahtuvaan yleiseen elimistön rappeutumiseen. Ikähuonokuuloisuudessa kuulonalenema on hitaasti etenevä ja sensorineuraalinen. Sen kehittymistä edistää esim. runsasrasvainen ruokavalio ja meluista ympäristö. Epäillään myös perinnöllisiä tekijöitä, jotka edistäisivät ikähuonokuuloisuutta. (Viita ym. 1998, 50.)

Harvinaisempia kuulon heikkenemistä aiheuttavia sairauksia ovat esimerkiksi Menieren tauti ja kuulohermön kasvain. Menieren taudissa sisäkorvassa sen sisä neste lisääntyy tuntemattomasta syystä ja aiheuttaa huonokuuloisuuden lisäksi huimausta ja huminaa korvissa, mikä voi ilmetä kohtauksittain. Kuulohermön kasvain on vaarallinen, vaikkakin harvinainen. (em.)

2.2 Huonokuuloinen

Kuulovammaisista suurinta ryhmää edustaa huonokuuloiset. Huonokuuloisilla tarkoitetaan laajasti eriasteisia kuulovammoja. Huonokuuloinen voi kuulla hyvin, kohtuullisesti tai huonosti esimerkiksi puhelimesta puhuttaessa. Hän voi kuulla ja puhua, mutta hän ei välttämättä kuule kaikkea puhetta tai ääniä tarkasti. Huonokuuloiset ovat kuulevien ja kuurojen kulttuurien välissä, sillä he kuulevat jonkin verran, mutta eivät kuitenkaan kuule kaikkea. Huonokuuloiset ovat näin ollen ikään kuin kahden eri maailman välissä. Heidän huonokuuloisuuden asteesta riippuen he kuuluvat joko kuulevien tai kuurojen maailmaan. Lievemmästä huonokuuloisuudesta kärsivät henkilöt sulautuvat valtaväestöön eli kuuleviin ja he eivät käytä viittomakieltä lainkaan, kun taas vaikeasti huonokuuloiset saattavat käyttää viittomakieltä kommunikoidessaan ja sitä myöten sulautuvat kuurojen kulttuuriin. (Mäkelä 2004, 14.)

Huonokuuloisilla kuulovamman aste ja sen kautta tulevat tarpeet, ongelmat ja käyttökelpoiset apuvälineet vaihtelevat suuresti. Jos kuulovamma on riittävän lievä, pystyy henkilö käyttämään kuuloaistiaan oikeanlaisessa tilassa ja sopivien apuvälineiden avulla normaalikuuloisen tapaan. Ikääntyminen lisää kuulon huononemista. Henkilö ei välttämättä itse aina tiedosta kuulonsa huonontumista normaalikuuloisesta kuulovamman puolelle, vaan pitää kuulovaikeuksia normaalina ikääntymisen liittyvänä asiana eikä suostu käyttämään kuulokojeita (Koivu 1999, 7-8.)

Lievästi huonokuuloiset kommunikoivat puhuen. Apuna heillä on kuulemisessa usein kuulokoje. Huonokuuloinen saa puheesta selvää myös huulitaluvun avulla. Huonokuuloiset tietävät liian vähän itsestään, ja tämän vuoksi heillä on vaikeuksia kyetä ymmärtämään huonokuuloisuuttaan. He tarvitsivat ruotsalaisen huonokuuloisen Lotta Nordlingin mukaan tietoa ja taitoa erityyppisistä teknisistä apuvälineistä, erilaisista kuulovammoista, kommunikaatiomenetelmistä, sosiaalisista taidoista toimia muiden ihmisten kanssa ja tietoa huonokuuloisten historiasta ja kulttuurista (Kalela 2006, 20.)

Kuulovammaisen ensisijainen apuväline teknisessä kuntoutuksessa on **kuulokoje**. Kuulokoje on aiheellinen, kun paremman korvan kuulonheikkenemä puheen kuulemisalueella on aikuisilla suurempi kuin 30 dB ja lapsilla 25dB. Kuulokojeesta saadaan hyötyä, vaikka kuulonolenema ei olisikaan suuri. (Viita ym. 1998, 55-58.) Kuulokoje toimii siten, että se poimii äänet mikrofoniinsa ja muuntaa ne sähköisiksi impulsseiksi. Se vahvistaa impulsseja ja muuntaa ne takaisin ilmahiukkasten värähtelyksi sekä ohjaa ne korvaan. Kuulokoje vahvistaa kaikki ympäristön äänet. Sen vahvistuksen voimakkuutta voi joko vähentää tai lisätä säätimen avulla. Kuulolaitteen voi myös käytön aikana sulkea kokonaan ja taas laittaa päälle ottamatta kojetta väliillä pois korvasta. Äänen erottelussa ja kuulemisessa ongelmia aiheuttavat hälyäänet. Kuulokojeen käyttäjästä voi joskus oikein meluisassa ympäristössä tulla täysin kuuro. Tällöin sosiaalinen kanssakäyminen ja tiedon välittyminen eivät onnistu enää pelkän kuuntelemisen varassa. Kuulokojeen vahvistama häly saattaa tuntua joskus jopa kipuna korvassa. Joskus voi olla hyvä sulkea kokonaan kuulokoje, jos melua on liikaa. (Viita 1998, 59.)

2.3 Kuuro ja kuuroutunut

Kuurolla tarkoitetaan syntymästä saakka kuurona ollutta ihmistä. Heidän ensimmäinen kielensä on tavallisesti viittomakieli eivätkä he yleensä opi kommunikoimaan puhumalla kovin hyvin, koska he eivät voi kuulla omaa ääntään. Viittomakielellä on omat kielioppinsa, sanastonsa ja murteensa. Viittomakieliset kuurot muodostavat kielivähemmistön, joille suomen kieli tai muu puhuttu kieli on vasta toinen kieli. (Koivu 1999, 7–8.) Nykyään syntyperäiset viittomakieltä käyttävät kuurot ja huonokuuloiset käyttävät yhä enemmän termiä viittomakielinen, ja termi kuuro saattaa jäädä lähitulevaisuudessa pois käytöstä. Kuurot eivät pidä kuuro-sanaa loukkaavana, vaan se on heidän mielestään neutraali ja käyttökelpoinen sana, toisin kuin kuulevat uskovat. (Mäkelä 2004, 25.)

Kuuroutunut henkilö on syntynyt normaalikuuloisena, mutta on menettänyt jossain vaiheessa elämää kuulonsa. Kuuroutumisensa jälkeen hän saattaa opetella viitotun puheen. Kuuroutuneilla tärkeitä asioita ympäristössä ovat samat asiat kuin huonokuuloisilla; selkeät visuaaliset informaatiojärjestelmät sekä riittävä, häikäisemätön valaistus ja näköyhteydet, jotka mahdollistavat huulitaluvun ja viittomien seuraamisen. Kuuroutuneilla on apuvälineitä, jotka perustuvat näkö- tai tuntohavaintoihin. Kuulokojeista sen sijaan ei ole heille juurikaan hyötyä. Apuna erilaisissa tilanteissa heillä voi olla viitotun puheen tulkki tai kirjoitustulkki. (Koivu 1999, 7–

8.) Kuuroutuneet eivät välttämättä hakeudu missään elämänsä vaiheessa kuurojen pariin, koska he kokevat kuuroutuneina kuuluvansa enemmän kuulevien kulttuuriin kuin kuurojen kulttuuriin. (Mäkelä 2004, 14).

Sisäkorvaistute eli kokleaimplanti on tekninen apuväline kuuroille, jolla toimimaton sisäkorva ohitetaan. Sisäkorvaistute muuttaa ääneen perustuvan viestin sähköiseen muotoon ja kuljettaa sen suoraan kuulohermoon. Ensimmäisillä sisäkorvaistutteilla, joka asennettiin 1965 Los Angelesissa, saatiin kuulumaan erilaisia ympäristön ääniä, mutta henkilö ei saanut selvää puheesta. Nykyiset sisäkorvaistutteet mahdollistavat puheen kuulemisen kohtalaisesti, parhaimmillaan jopa niin hyvin, että syntymäkuurot lapset oppivat virheettömän äidinkielen ja pystyvät käymään tavallista koulua (Seitsonen 2006, hakupäivä 13.4.2010). Sisäkorvaistute on ikään kuin tehokas kuulokoje, joka saattaa auttaa huonosti kuulevaa paljon, etenkin silloin kun tavallinen kuulokoje ei riitä puheen erottamiseen. (Viita ym. 1998, 60.)

Sisäkorvaistutehoidolla on kaksi pääkäyttäjryhmää. Heitä ovat syntymäkuurot lapset sekä aikuisiällä puheen oppimisen jälkeen kuuroutuneet aikuiset. Suomessa sisäkorvaistutteen saa vuosittain noin 50 potilasta. Siitä saatu hyödyt ovat hyviä, erityisesti lapsilla. Aikuisten hoidot onnistuvat parhaillaan siten, että he voivat puhua puhelimessa ja jopa palata työelämään. Osalla sisäkorvaistutteen saaneista hoitotulos voi jäädä heikommaksi, vaikkakin kokleaimplanti on viittomakielen tukena ja mahdollistaa mm. varoitus- ja ympäristöäänien kuulemisen. Kokleaimplantilla ei kuitenkaan saada palautettua täysin normaalia kuuloa, ja kaikkien istutepotilaiden on vaikea kuulla puhetta taustahälyssä kuten kuulokojetta käyttävilläkin. (Seitsonen 2006, hakupäivä 13.4.2010.)

3 KOMMUNIKOINTI KUURON JA HUONOKUULOISEN KANSSA SUUN TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA

Kommunikointi on muodostunut kulmakiveksi kuulevien ja kuulovammaisten välille. Vuonna 1997 suoritettussa tutkimuksessa ilmeni, että kuurot toivovat sosiaali- ja terveystalveluiden laadun kehittämiseksi viittomakielentaitoisia lääkäreitä, hoitajia ja sosiaalityöntekijöitä. (Eronen ym. 1997, 25.) Viittomakielentaitoista hoitohenkilökuntaa ei kuitenkaan aina ole saatavilla, joten kommunikoinnista tulee selvitä muilla keinoin.

Kuurojen tai huonokuuloisten kanssa kommunikointi on haastavaa, erityisesti asiasisällön välittymisen näkökulmasta. Jos tilanteessa ei ole tulkkia, on palvelevan henkilön kyettävä kertomaan asiakkaalleen kaikki tarvittava tieto yksinään. Kaikki kuulovammaiset eivät välttämättä osaa kirjoitettua suomea. Tällöin tulee selvitä muilla keinoin, kuten vaikkapa elekielellä tai kuvitetulla ohjauksella. Sormiviittomien opettelu on vähintään, mitä kuulovammaisen kohtaamisen eduksi voi tehdä. Kuulovammaisten kanssa kommunikoidessa tulisi muistaa se, että puhuisi selkein ääntein ja rauhallisesti. Ääni voi olla kuuluva, mutta huutaa ei tarvitse. Asiakkaalle puhuttaessa katsotaan suoraan häntä, sillä katsekontakti on kuulovammaiselle tärkeä. (Kuurojen liiton julkaisu 2005, 3.) Kuuron kanssa keskustellessa käytetään tavallisia sanoja ja selviä lyhyitä lauseita, sellaista kieltä, mitä voisi käyttää kun, sinulle puhutaan vierasta kieltä. (Jyrkkiö 1994, 881). Kuulovammaisen huomio saadaan kiinnittymään heilauttamalla kättä tai koskettamalla kevyesti olkapäätä.

Hammashoidossa kuulevan hoitohenkilökunnan ja kuuron asiakkaan kommunikoinnin kannalta eniten vaikeuksia aiheuttaa hammashoidossa käytettävä välttämätön suu-nenäsuojus. Suu-nenäsuojusta käytettävä hoitohenkilökunta suojaa potilasta hoitajien uloshengitysilmassa mahdollisesti olevilta taudinaiheuttajilta. Suu-nenäsuojusta käytetään kautta maailman suojaamaan veri- ja eriteroiskeilta esimerkiksi hammashoitotoimenpiteiden yhteydessä. (THL: Hengityksensuojainten ja suu-nenäsuojusten käyttö terveydenhuollossa, hakupäivä 3.2.2011.) Kuulovammaisen, joka lukee huulilta, ei näe tällöin mitä suuhygienisti tai hammaslääkäri hänelle sanoo. Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa Champion J. ja Holt R. (2000) tutkivat 84 kuulovammaista lasta ja heidän vanhempiaan. Heistä 63 % kertoi hammashoidossa olleen

ongelmia kommunikoinnin kanssa. 62 % tutkituista kertoi lääkärin pitäneen kommunikoinnin aikana suu-nenäsuojusta ja 57 % tutkituista kertoi vastaanottohuoneen taustamelun aiheuttaneen ongelmia kommunikoinnin kannalta. Tutkimuksessa tultiin loppupäätelmään, että suusuojus tulisi poistaa aina kun kommunikoidaan kuulovammaisen asiakkaan kanssa. Taustamelun täytyisi olla myös mahdollisimman vähäistä, joten radiot suljetaan ja kaikki ylimääräiset ääntä pitävät laitteet. Hammashoitohenkilökunnan olisi myös hyvä oppia muutamia yksinkertaisia viittomia työskennellessään kuulovammaisten lasten tai aikuisten kanssa.

Katsekontaktin pitäminen kuulovammaiseen erittäin tärkeää. Yhtä tärkeää on se, että kuulovammaisen näkee puhujan kasvot eikä ihmiset puhu esimerkiksi käsi suun edessä. Mielikuvitusta hyödyntämällä löytyy kommunikointikeino keskustella kuulovammaisen kanssa. Monet asiat voivat vaikeuttaa kuulovammaisen ja ympäristön toimintaa. Tällaisia ovat esimerkiksi ryhmäkeskustelut tai meluisat, hälyisät tai kaikuvat tilat, joissa he eivät saa selvää sanoista tai muista tarpeellisista äänistä. Heidän on vaikea tällöin erottaa mistä suunnasta ääni tulee. Kuulokojetta käyttävillä huonokuuloisilla tai kuuroilla koje vahvistaa myös ympäristön äänet, jolloin melu voi tuntua jopa kipuna. Kojee vahvistaa myös korkeataajuiset äänet. (Koivu 1999, 8–9.) Suun terveydenhuollon palveluissa on paljon korkeataajuisia ääntä pitäviä laitteita, kuten porat ja ultraäänilaitteet. Kuulokojetta käyttävältä henkilöltä tulisi tällöin sulkea koje, jotta se ei vahvistaisi korkeataajuisia ääniä.

Kuulovammaisen tullessa hammashoittoon on tärkeää, että kommunikointi tapahtuu aina siten, että asiakkaalla on esteetön näkyvyys hoitavan henkilön kasvoille ja huuliolle. Kommunikointia voi tapahtua myös muutoin kuin kirjoittamalla. Hammashoitohenkilökunnan tulisi olla rohkeampia ottamaan kontaktia ja etsimään erilaisia kommunikaation menetelmiä viestiessään kuulovammaisen kanssa. Paras ratkaisu kuitenkin olisi, jos terveydenhoitopalveluihin saataisiin viittomakielentaitoista hoitohenkilökuntaa.

Kommunikaatiomenetelmiä löytyy monenlaisia. Esimerkiksi Kehitysvammaliitto (<http://kauppa.kvl.fi/~m8tMx000001/?Y999=PGR&Y174=KO>) myy verkkokaupassaan kommunikaation apuvälineitä. Näitä ovat esim. viittoma- ja kuvakommunikaatiomateriaalit, kommunikaatiokansiot ja erilaiset tietokoneelle ladattavat kuvakommunikoinnin paketit. Nämä voivat auttaa jos hammashoitotilanteessa ei saada asiasisältöä välittymään tulkkauksen tai kirjoitetun tekstin avulla. Tilanteen mukaan voi harkita myös omaa piirrostulkkausta.

3.1 Viittomakieli kommunikoinnin välineenä

Viittomakieli turvattiin perustuslaissa ja tunnustettiin kuurojen äidinkieleksi Suomessa 1995. Viittomakielessä "sanoja" ovat viittomat, jotka koostuvat käsimuodoista, niiden liikkeistä, paikasta ja suunnasta. Viittomakieltä täydennetään ilmeillä ja huulioilla (suun liikkeillä) ja niillä on oma kieliopillinen merkityksensä. (Kuurojen liiton julkaisu 2005, 2). Viittomakieli on kuurojen äidinkieli. Kuuroina syntyneet lapset oppivat ensimmäisenä kielenään viittomakielen. Puhuttu kieli on vasta heidän toinen äidinkieltensä. (Eronen, Eskelinen, Kinnunen, Saarinen, Tiermas & Wikman 1997, 11–12).

Viittomakieli on oma itsenäinen kieli, jolla on oma kielioppinsa. Ainoa asia joka sen erottaa muista kielistä on se, että se ei ole puhuttu kieli. Jokaisessa maassa on oma kansallinen viittomakielessä, joka on kehittynyt kunkin maan historian, kulttuurin ja muiden erityispiirteiden pohjalta. Viittomakielessä on myös omat kansainväliset viittomat, joilla kuurot voivat kommunikoida muiden kansallisuuksien kuurojen kanssa. (Eronen ym. 1997, 11–12.)

Suomessa on myös suomen viittomien lisäksi suomenruotsalaiset viittomat, joita käyttävät suomenruotsalaiset kuurot. Vaikka ruotsi ja suomi eivät ole sukukieliä keskenään, viittomakielessä kuitenkin suomalainen ja ruotsalainen viittomakieli ovat sukulaiskieliä. Viittomakielen oppiminen on yhtä haastavaa kuin minkä tahansa muun vieraan kielen oppiminen. Kuuleville ihmisille se voi olla jopa vaikeampaa kuin toisen puhutun kielen oppiminen, koska viittomakielessä visuaalinen kielen luonne poikkeaa paljon puhutusta kielestä ja tuo omat haasteensa oppia viittomakieltä. (Kuurojen liiton julkaisu 2005, 2.)

Kuuro ymmärtää parhaiten viitottua tekstiä, joka on hänen äidinkieltään. Viitottu teksti käytännössä tarkoittaa esimerkiksi videota, jossa kuvaa täydentää tulkin viittoma teksti. Siksi myös sosiaali- ja terveydenhuollossa ohjauksen tukena käytettävän aineiston ja materiaalin tulisi olla viittomakielistä. (Jyrkkiö 1994, 881.)

Viitottu puhe

Viitottu puhe ei ole itsenäinen kieli kuten viittomakieli, vaan apuna huuliltaaluvulle. Viitotussa puheessa selvennetään puhuttua puhetta samanaikaisesti viittomien ja sormiaakkosten avulla. (Koivu 1999, 7-8.) Viitotun puheen tarkoitus on tukea huuliltaalukua ja sen perustana ovat puhuttu kieli sekä sen rakenteet. Selkeästi äännettyt sanat eli huulio ovat oleellinen osa viitottua puhetta. Viittomat eivät poikkea viittomakielestä, mutta lauserakenne on suomen kielen mukainen. Sormiaakkosia käytetään näyttämään henkilöiden ja paikkojen nimet sekä sellaiset sanat joille ei tiedetä viittomaa. (Tulkkipalveluopas 2010, 7.) Viitottu puhe on puhutun kielen sanatarkkaa kääntämistä viittomiksi. Viittomat tuotetaan tällöin samanaikaisesti puheen kanssa. Viitottu puhe ei ole itsenäinen kieli vaan kommunikaatiomenetelmä. (Fast & Kalela 2006, 5–6.)

Viitotulla puheella ei voida kuitenkaan ilmaista ihan kaikkia puhutun kielen ominaispiirteitä. Siitä on kuitenkin suuresti apua huuliltaaluvun tukimuotona, jos ymmärtää puhuttua kieltä. Viitottua puhetta käyttävät pääsääntöisesti huonokuuloiset tai puheen oppimisen jälkeen kuuroutuneet ihmiset. Viitottu puhe ei kuitenkaan ole sama asia kuin viittomakieli, joten viitottua puhetta osaavat eivät välttämättä ymmärrä viittomakielistä kuuroa tai päinvastoin. (Fast & Kalela 2006, 5–6.)

3.2 Tulkkipalvelut

Kuuroilla on oikeus käyttää tulkkipalveluita hoitaessaan asioitaan, harrastuksissa ym. tarpeelliseksi katsomissaan asioissa vähintään 180 tuntia vuodessa. Yleensä kuuro tilaa tulkin itse, kun hän sitä tarvitsee. Tulkin palkasta huolehti vielä alkuvuonna 2010 kuuron kotikunta, mutta syksyllä 2010 kuurojen tulkkipalvelut siirtyivät Kelan järjestämisvastuulle ja palvelu perustuu uuteen lakiin tulkkauksesta (134/2010). (Kuurojen liiton julkaisu, 2005, 14.) Tulkkipalveluita ovat oikeutetut käyttämään kuurot ja vaikeasti huonokuuloiset (kuulonalanema on 70dB tai enemmän). Vaikeasti kuulovammaisia voivat olla myös henkilöt, jotka kuulevat voimakkaan puheen ja erottavat konsonantteja, mutta kuulokojeella ei saada kuuloa vahvistumaan tyydyttävästi. (Tulkkipalveluopas 2010, 4.)

Tulkkauksessa voi käyttää monenlaisia menetelmiä. Niitä ovat kirjoitustulkkaukset esim. tietokoneella, kännykällä tai käsin; viitottu puhe, sormiaakkosviestintä, puheen toisto ja eri menetelmien yhdistäminen ja vuorottelu. Tulkilla on ehdoton vaitiolovelvollisuus, ja siksi suositellaan käytettäväksi henkilöä, joka on saanut alan koulutuksen, kirjoitustulkin tai

viittomakielen tulkin koulutuksen ja jonka tulkkitoiminnan yhteistyöryhmä on hyväksynyt tulkkierekisteriin. (Tulkkipalveluopas 2010; 5,10.)

Vaikka asiakas ei kuule, on tärkeää, että puhutaan hänelle itselleen eikä tulkille. Tulkki on vain kielenkääntäjänä tilanteessa eikä hän voi vastata kysymyksiin joita kuurolle esitetään. Virallisia lomakkeita täytettäessä on huolehdittava siitä, että asiat kerrotaan tarpeeksi selvästi, jotta tulkki voi kääntää asian kuurolle. Jos monimutkaisia asioita ei saada selvitettyä, on kuurolla mahdollisuus pyytää mukaansa Kuurojen Liiton kuntoutussihteeri, joka auttaa hankalissa tilanteissa. (Kuurojen liiton julkaisu. 2005, 2.) Kuurojen kanssa kommunikoidessa on tärkeää pitää ympäristö hyvin valaistuna sekä mahdollistaa heille esteettömät näköyhteydet viittomakielen seuraamiseen. (Mäkelä 2004, 25.)

Lääkäriissä ja hammaslääkäriissä käydessä annetaan asiakkaille usein jatkoaikoja. Tämä täytyy huomioida kuuron kohdalla siten, että varmistaa etukäteen tulkkipalveluiden saannin ennen uuden ajan antamista. Näin vältetään turhilta aikojen perumisilta ja siirtelyiltä. (Kuurojen Liiton julkaisu. 2005, 2.)

3.3 Muut kommunikoinnin vaihtoehdot kuuron tai huonokuuloisen kanssa

Termi AAC on lyhenne englanninkielisestä termistä Augmentative and Alternative Communication, joka tarkoittaa puhetta tukevaa ja korvaavaa kommunikointia. AAC-käsite sisältää henkilön, joka on jostain syystä estynyt vuorovaikutukseen puheen avulla. AAC sisältää monia erilaisia kommunikoinnin muotoja, ja niitä voi hyödyntää yhtä aikaa. Näitä ovat mm. katse, katsekontakti, kehon asennot, ilmeet, eleet ja äännähdykset. (Huuhtanen. 2001, 14.)

Eleitä, kehon omaa kieltä sekä sen välityksellä tapahtuvaa kommunikointia käytämme koko ajan. Luonnollisin tapa ilmaista itseään on eleilmaisuus, joskus eleilmaisuus puhuu enemmän kuin sanat. Kehon kielestä on luettavissa aina totuus. Olemuskielenä voidaan pitää esimerkiksi eleitä, ilmeitä, äänensävyjä, osoittamista, toimintaa ja kehon kieltä. (Huuhtanen. 2001, 26.) Kuulovammaisen kanssa kommunikointi voi siis onnistua myös mielikuvitusta käyttämällä. Lähes kaikki huonokuuloisista osaavat kirjoittaa ja lukea puhuttua kieltä. Kuurotkin usein hallitsevat puhutun kielen kirjoittamisen ja lukemisen. Jos kommunikointi ei jostain syystä onnistu tulkin tai

viittomakielen välityksellä, tulee turvautua vaihtoehtoisiiin kommunikoinnin menetelmiin. Kuuroille voi hyvin kirjoittaa asiansa, jolloin he voivat vastata kirjoittamalla. Kirjoituslustana voi toimia vaikkapa matkapuhelin, lehtiö tai tietokone. Kirjoitus on ehkä turvallisinta silloin, kun on tärkeää, että kuulovammainen ymmärtää asiakokonaisuuden.

Kommunikoinnin apuna voidaan kirjoittaa siis viestejä tai tukea ja korvata puhetta. Myös kuvia voi käyttää ilmaisun välineinä ja ne tukevat uusien käsitteiden ymmärtämistä sekä jäsentävät toimintaa ajattelun tukena. Kuvia voidaan käyttää myös puheen ja viittomien rinnalla tai viittomia opeteltaessa. Kuvia kommunikoinnin avuksi voidaan tehdä valokuvista, leikata lehdistä, piirtää kuvia tai niitä voidaan ostaa valmiina. Myös tietokoneohjelmista, kuvapankeista ja internetistä voi saada kuvamateriaalia. (Markkinen & Oja. 2009, 18–19.)

4 TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimustehtävät muodostuivat aihetta käsittelevän kirjallisuuden pohjalta. Erosen ym. (1997, 44.) suorittamassa kyselyssä kävi ilmi, että kuurojen suurimmat ongelmat hyvinvointipalveluissa liittyivät kommunikointiin. Kommunikointi ja asiasisällön välittyminen hammashoidossa on yhtä tärkeää kuin muissakin hyvinvointipalveluissa. (Viita 1998, 59).

Tutkimustehtävien tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten kuulovammaiset ja heidän erityispiirteensä otetaan huomioon suun terveydenhuollon hoitotoimissa, ohjauksessa ja ympäristössä. Toisaalta tutkimuksen tarkoituksena oli saada kuulovammaisten kokemuksen perusteella tietoa siitä, mitä asioita voitaisiin parantaa, jotta kuulovammaisten tarpeisiin pystyttäisiin paremmin vastaamaan. Kuulovammaisilla on oikeus käyttää tulkkipalveluita tarpeelliseksi katsomissaan asioiden hoidossa, joihin myös hammashoitopalvelut sisältyvät. Tämän vuoksi tarkoituksena oli saada tietoa siitä, miten kuulovammaiset kokevat tulkkipalveluiden käytön suun terveydenhuollon palveluissa.

Tutkimustehtäviksi muodostuivat:

1. *Kuinka kuulovammaiset kokevat kommunikoinnin onnistuneen hoito- ja ohjaustilanteissa?*
2. *Millaisena kuulovammaiset kokevat tulkkipalveluiden käytön ja toimivuuden suun terveydenhuollon palveluissa?*
3. *Miten kuulovammaisten erityispiirteet on otettu huomioon suun terveydenhuollon ympäristössä?*

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Opinnäytetyöni tutkimusote sijoittuu kvalitatiivisen tutkimuksen alueelle. Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimus on käyttökelpoinen silloin, kun aihepiiri on melko tuntematon tai kun tutkimuksen tavoitteena on heikosti tunnettujen ilmiöiden ymmärtäminen ja kuvaileminen. Laadullisen tutkimuksen kohteena on yleensä ihminen ja hänen kokemusmaailmansa. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä viittaa tutkimukseen, jossa käytetään ihmisten omin sanoin kirjallisesti tai suullisesti tuottamaa aineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Kuten yleisesti todetaan, laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan ennemmin tosiasioita kuin todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Tutkimukseni tarkoituksena on tuoda esille tiedonantajien omia henkilökohtaisia kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. Kuurojen väestöosuus on suhteellisen pieni, jolloin on perusteltua käyttää laadullista tutkimustapaa ja kuurojen kokemukset tulevat paremmin esiin. Aiheesta ei ole tehty aiemmin tutkimusta, joten on perusteltua kuvata ensin pienen kohdejoukkion kokemuksia, ennen määrällisen tutkimuksen tekemistä. Kuten Kylmä, Vehviläinen-Julkunen ja Lähdevirta (2003, 609) toteavat artikkelissaan, laadullisen tutkimuksen tulokseksi syntyy tutkittavaa ilmiötä kuvaavia teoreettisia rakennelmia, joita voidaan käyttää hyväksi joko käytännön toiminnan ohjaamiseen tai määrällisten jatkotutkimusten pohjana.

Tutkimusstrategialla tarkoitetaan tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuutta. Tutkimusstrategiat jaetaan perinteisesti kolmeen luokkaan: kokeelliseen eli eksperimentaaliseen tutkimukseen, kvantitatiiviseen survey-tutkimukseen (määrällinen tutkimus) ja laadulliseen tutkimukseen, josta käytetään myös nimitystä tapaustutkimus, case study. (Hirsjärvi ym. 2009; 132, 134.) Tapaustutkimus on kuvailevaa tutkimusta, joka voi dokumentoida jostain ilmiöstä keskeisiä tai kiinnostavia piirteitä tai esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista, tilanteista tai prosesseista. (Saukkonen 2010, hakupäivä 1.12.2010.)

Kun tutkitaan ihmisten käsityksiä tai kokemuksia erilaisista asioista, käytetään yleisimmin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. (Varto 1992. 16.) Kuten Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2000, 169) toteavat, ei laadullisessa tutkimuksessa tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen.

Tarkoitukseni ei ole tuottaa yleistettävää tietoa, vaan tuoda esille juuri tämän kuulovammaisten ryhmän henkilökohtaisia kokemuksia sun terveydenhuollon palveluiden toimivuudesta.

5.1 Avoin kysely tiedonkeruun menetelmänä

Avoin kysely on kyselylomake, joka sisältää vain avoimia kysymyksiä. Avoimen kyselyn etuna on se, että sillä saadaan selville valmiiden vastausmallien sijaan tiedonantajien keskeisimmät ja tärkeimmät asiat kyseisestä aiheesta. Avoin kyselylomake myös mahdollistaa vastaukset omin sanoin niin tyhjentävästi kuin vastaaja haluaa. (Hirsjärvi ym. 2000, 188.) Avointen kysymysten etuina ovat vastausten sisältämät hyvät ideat sekä vastaajien perusteellisen mielipiteen tuominen esiin ja avointen kysymysten vastauksia voi luokitella monin tavoin. (Valli 2001, 100.)

Avointen kysymysten huonoja puolia ovat vastaamatta jättäminen, vastausten epätarkkuus ja ylimalkaisuus sekä vastaaminen aiheen vierestä. Edellä mainittujen riskien ohella eniten tutkimustuloksiin virheitä aiheuttavat kysymysten muoto. Kysymysten tulisi olla yksiselitteisiä, jotta erilaiset ajattelutavat eivät vaikuttaisi negatiivisesti niihin. Kysymysten tulisi pohjautua tutkimustehtäviin sekä tutkimuksen tavoitteisiin, jotta ne toisivat vastauksia haluttuihin kysymyksiin. Tämän lisäksi lomaketta laadittaessa tulee kiinnittää huomiota sen ulkoasuun, loogisuuteen ja pituuteen. Selkeä, johdonmukaisesti etenevä kyselylomake tuottaa parhaimmat ja luotettavimmat tulokset. (Valli 2001, 100.)

Laadin kyselylomakkeesta selkeän ja helppo lukuisen (Liite 2). Kysymysten yksiselitteisyyden ja ymmärrettävyyden testasin vuosikurssini opiskelijoilla, jolloin varmistuin siitä, että kysymykset ymmärrettiin niin kuin pitikin. Kysymyksiä laadin yhteensä 28 ja ne oli jaettu väliotsakkeiden alle. Väliotsakkeet noudattivat löyhästi tutkimustehtäviä ja olivat nimiltään: taustatiedot, kommunikointi, toimenpiteet, tilat ja ympäristö sekä palveluiden toimivuus. Jokaisen kysymyksen alle jätin riittävästi tilaa, jotta vastaajat ymmärtäisivät kirjoittaa enemmän kuin yhden sanan vastauksia. Valitsin kirjallisena suoritettavan avoimen kyselyn siksi, koska huonokuuloisten ja kuurojen kanssa voi tulla kommunikointiongelmia kasvokkain haastatellen. Tulkin avulla suoritettussa haastattelussa vastaus on eräänlainen tulkinta annetusta vastauksesta. Kirjoitetussa vastauksessa voivat eri sävyt ja yksityiskohdat tulla paremmin esiin.

Käytin kyselylomakkeen laadinnassa väliotsakkeita teemoina. Teemoja voidaan muodostaa kolmella eri tavalla. Ensimmäinen, joskaan ei toivottavin tapa, on muokata teemat intuition

perusteella. Luova ideointi on tarpeen tutkimusta tehtäessä, mutta pelkän intuition perusteella tehdyt teemat eivät palvele tutkijaa myöhemmin tutkimuksen edetessä. Tällöin teemoja voi tulla helposti vaillinaisia ja tutkijan ennako-odotuksiin tai -käsityksiin perustuvia. Toinen tapa muodostaa teemoja, on etsiä ne kirjallisuudesta. Tällöin etsitään teemoja aiemmista tutkimuksista ja niissä tutkituista asioista ja teemoista sekä muusta alan kirjallisuudesta ja yhdistellään tästä materiaalista käytettävät teemat. Kolmantena tapana muodostaa teemoja on johtaa ne teoriasta. Tällöin teoreettinen käsite muutetaan mitattavaan muotoon. Hyvässä tutkimuksessa hyödynnetään kaikkia yllä mainittuja keinoja muodostettaessa teema-alueita. (Eskola & Vastamäki 2001, 33.)

Tässä tutkimuksessa teemat muodostuivat alan kirjallisuudesta ja aiemmista tutkimuksista. (kts. Eronen 1997, Champion & Holt 2000.) Ensimmäiseksi teemaksi muodostin kommunikoinnin ja asiasisällön välittymisen. Tähän sisältyivät kuulevan ja kuulovammaisen väliset erilaiset kommunikoinnin menetelmät. Avoimissa kysymyksissä tämän teeman sisällä käsitteelin sitä, kuinka kuulovammaiset kokevat kommunikoinnin onnistumisen kuulevan suun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa esimerkiksi ohjaustilanteissa tai kuinka he ilmaisevat pelkoa tai kipua.

Toiseksi teemaksi muodostui tulkkipalveluiden käyttö suun terveydenhuollon palveluissa. Tässä teemassa selvitin tiedonantajilta, miten tiedonantajat kokevat tulkkipalveluiden tilaamisen ja käytön onnistuvan suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanotolla.

Kolmanneksi teema-alueeksi muodostui suun terveydenhuollon tilat ja ympäristö. Pyysin kuulovammaisia kuvailemaan kokemuksia esimerkiksi siitä, miten tilan äänet ja valaistus vaikuttavat kuulovammaisen hoitokokemuksiin.

5.2 Tiedonantajien valinta ja aineiston keruu

Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että aineisto hankitaan yleensä ihmisiltä. Aineiston hankinnassa käytetään sellaisia metodeja, joissa tiedonantajan oma mielipide tulee kuuluville. Kohdejoukkoa ei valita satunnaisotannalla, vaan tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 155.) Kylmä ym. (2003, 611.) viittaavat artikkelissaan Mayseen ja Popeen sekä Munhalliin, joiden mukaan laadulliseen tutkimukseen valitaan osallistujiksi ne henkilöt, jotka tietävät eniten tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään jäsentämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä.

Tiedonantajien kokemusmaailman olisi hyvä olla suhteellisen samanlainen ja heidän olisi hyvä olla kiinnostuneita tutkimuksesta. (Eskola & Suoranta 1996, 38.) Tiedonantajiksi valittiin tarkoituksenmukaisesti kuulovammaisia korkeakouluopiskelijoita, koska he ovat tottuneita kirjoittamaan ja suomen kielen ymmärrys on hyvä, koska heidän toisena äidinkielenään on suomi. Lähetin sähköpostiviestin erään korkeakoulun yliopettajalle, joka oli massapostittanut viestini opiskelijoille. Viestissä tiedustelin olisivatko huonokuuloiset tai kuurot kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseeni. Seitsemän henkilöä ilmaisi olevansa kiinnostuneita vastaamaan tutkimukseni kysymyksiin. Asettamani tiedonkeruumenetelmä rajasi tiedonantajajoukon sellaisiksi, jotka osasivat kirjoittaa ja lukea suomen kieltä.

Tutkimusluvan saatuani yhteistyökouluilta, avoin kyselylomake lähetettiin tiedonantajille sähköpostitse Word-liitetiedostona. Sähköpostia voidaan hyödyntää tutkimuksen aineistonkeruussa, mutta siinä kannattaa käyttää lyhyitä avoimia kysymyksiä. Menetelmänä se sopii rajatulle ryhmälle. (Kylmä & Juvakka 2007, 104.) Lähetin jokaiselle minulle ilmoittautuneelle vastaajalle yksityisen sähköpostiviestin (Liite 1), jotta tiedonantajat eivät saa tietää ketkä muut kyselyyn vastaavat. Tällöin heidän tietonsa ei tule julki muille kuin minulle. Vastaajat saivat vastausaikaa viisi päivää. Määräajan umpeuduttua olin saanut vain kolme vastausta, joten lähetin muistutusviestin jokaiselle vastaamattomalle ja pidensin vastausaikaa kolmella päivällä. Muistutusviestin jälkeen sain vielä neljä vastausta tiedonantajilta. Vastaajat lähettivät Word-tiedoston sähköpostitse takaisin minulle omilla vastauksilla tallennettuina.

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen voi aloittaa ilman suuria ennakko-oletuksia tai -määritelmiä. Aineistolähtöinen analyysi on tarpeellista varsinkin silloin, kun etsitään perustietoa jonkin tietyn asian olemuksesta. (Eskola & Suoranta 1996, 13-14.) Aineisto rajattiin tässä tutkimuksessa koskemaan vain aikuisia kuulovammaisia.

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen tärkeimpiä ydinasioita. Näihin tähdätään tutkimuksen alusta asti. Analyysivaiheessa tutkija saa selville, minkälaisia vastauksia tutkimustehtäviin saadaan. Tutkimustehtävän asettaminen lopulliseen muotoon voi selvitä vasta tutkijan tehdessä analyysia. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämiseen, jolloin on mielekästä käyttää laadullista analyysia ja päätelmien tekoa. Laadullisessa tutkimuksessa analyysi koetaan usein vaikeaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 224.) Käytin tutkimukseni avoimessa kyselylomakkeessa teema-asettelua kysymysten asettelussa, jotta analysointivaiheessa työ helpottuisi. Tutkimukseni teemojen valintaan vaikuttivat kirjallisuudesta esiin nousevat kuulovammaisten erityispiirteet, joista olen kertonut tämän opinnäytetyöni viitekehyksessä. Pääteema-alueiksi nousivat etenkin kommunikointi kuulevien kanssa ja suun terveydenhuollon ympäristön toimivuus.

Teemoittelua analysointitapana käytetään usein teemahaastatteluissa. Tässä tutkimuksessa käytin teemoittelua vastausten analysoinnissa, sillä kysymykset ja vastaukset järjestettiin teemojen mukaisesti. Joskus teemat voivat muistuttaa aineistonkeruussa käytettyä teemarunkoa, mutta aina ei näin käy. Joskus vastaajat voivat antaa uusia teemoja ja heidän vastauksensa eivät välttämättä noudata tutkijan tekemää järjestystä ja jäsenystä. Tutkimusraportissa esitetään monesti teemojen käsittelyn yhteydessä sitaatteja. Tällöin aineistosta lainattujen kohtien tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä ja todistaa, että tutkijalla on ollut jokin aineisto, johon hän analyysinsa pohjaa ja että aineisto on antanut johtolankoja juuri näiden teemojen muodostamiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, hakupäivä 16.9.2010.)

Aloitin tutkimukseni vastausten analysoinnin koodaamalla tiedonantajieni vastaukset. Käytin tunnistusmenetelmänä koodia Tiedonantaja X, jossa X:n paikalle tuli satunnainen kirjain. Tämä vastausten koodaaminen helpotti minua palaamaan alkuperäisen aineiston lähteille, mutta säilyttää silti tiedonantajan anonymiteetin. Luin tiedonantajien vastaukset useaan kertaan läpi. Tämän jälkeen järjestelin tiedonantajien vastaukset oikeisiin teemoihin, koska osa vastaajista oli käsitellyt vastauksissaan aiheita, joita kysyin vasta kyselylomakkeessa tuonnempana.

Analysointiin käyttämä aika lyheni, koska kirjallisena annetut vastaukset olivat pääasiassa teemojen mukaisten kysymysten alla. Vastausten järjestelyn jälkeen aloitin varsinaisen analyysivaiheen. Poimin tiedonantajien vastauksista kustakin teemasta kohtia, jotka olivat mielestäni merkittäviä ja kiinnostavia. Tutkimustuloksissa kerroin totuuden mukaisesti ja tiedonantajien vastauksia vääristelemättä heidän vastauksistaan. Osa tiedonantajien vastauksista oli haasteellisia tulkita, sillä osa vastauksista oli kirjoitettu arkikielellä ja osaan kysymyksistä oli annettu yksisanaisia vastauksia.

Tulosten tarkastelussa ja johtopäätöksissä kirjoitin omaa tulkintaani siitä, mitä aineistossa ilmeni. Käytin omien tulkintojeni rinnalla myös muista aineistoista saatuja tutkimustuloksia ja teoretietoa. Lähdin tulkitsemaan ja kirjoittamaan tutkimustuloksia jokaisesta aineiston teemasta. Käydessäni vastauksia läpi, huomasin yhden tärkeänä pitämäni teeman puuttuvan tiedonantajien vastauksista lähes kokonaan. Alun perin yhtenä teemana olisin halunnut tutkia kuulovammaisten kokemuksia siitä, kuinka he kokevat apuvälineidensä käytön hammashoidon toimenpiteissä. En voinut analysoida vastauksia sen kummemmin, koska kaksi kuulolaitetta käyttävää vastaajaa eivät käyttäneet kuulolaitetta hammashoitotilanteissa.

Omien tulkintojen rinnalle otin suoria lainauksia tiedonantajien vastauksista. Tällä tavalla yhdistin oman ajattelun aineistoesimerkkeihin. Lainatut aineistoesimerkit erottuvat tekstistä sisennetyin kappalein, tiiviimmin rivivälein sekä kursivoituna tekstinä. Lopuksi tarkastelin tehtyä analyysia ja siitä johdettuja tulkintoja yhdistettynä teoretietoon ja muokkasin tekstin raporttia varten.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida eri metodien luotettavuuskriteereillä sekä tutkimustyyppin yleisillä luotettavuuskriteereillä. Kylmä ym. (2003) viittaavat Malterudiin, joka laadullisen tutkimuksen yleisissä luotettavuuskriteereissä korostaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista. Uskottavuutta lisäävät esimerkiksi se, että tutkija on riittävän kauan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Uskottavuutta ja luotettavuutta lisää myös se, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Toisaalta laadullisen tutkimuksen yhteydessä se on ongelmallista, koska siinä korostetaan sitä, että toinen tutkija ei välttämättä päädy aivan samanlaiseen tulkintaan vaikka käytettäisiin samaa aineistoa. Laadullisen tutkimuksen perusoletus todellisuudesta on se, että todellisuuksia on monia ja ne hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa. (Kylmä ym. 2003, 613.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkka selostus tutkimuksen teon eri vaiheista lisää luotettavuutta. Tutkimuksen kaikki vaiheet tulee kuvata tarkasti. Kaikki mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat ja tutkijan itsearviointi tilanteesta on tuotava esille. (Hirsjärvi ym. 2007, 227-228) Olen kertonut tutkimuksen teon eri vaiheista mahdollisimman tyhjentävästi ja rehellisesti. Olen aloitteleva tutkimuksen tekijä, joten virhetulkintoja voi tulla pelkästään kokemuksen puutteen takia.

Kyselylomakkeeni luotettavuutta testattiin oman opiskelijaryhmäni kanssa. Koko luokalle pidetyssä ohjauskeskustelussa käsiteltiin työtäni sekä kysymysten laadintaa ja niiden ymmärtämistä. Tästä oli suuri apu kysymysten muokkauksessa ja kysymyksistä tuli täten yksiselitteisiä.

Tutkimuksen eettisiä näkökohtia tulee pohtia ennen tutkimuksen tekoa, erityisesti silloin, kun ei tavata ihmisiä kasvokkain, vaan tutkimus tehdään dokumenttiaineiston varassa, kuten avoimen kyselyn avulla. Tärkeimpinä eettisinä periaatteina ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa pidetään yleensä informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, seurauksia ja yksityisyyttä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19-20.) Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden eettinen kohtelu on ensisijaista tutkimusta tehtäessä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 26).

Tutkimusluvan saatuaani, lähetin sähköpostiviestinä avoimen kyselylomakkeen tiedonantajilleni. Eettisestä näkökulmasta tiedonhankintatapoihin täytyy kiinnittää huomiota ja erityisesti silloin kun tutkimuksen kohteet ovat ihmisiä. Tällöin on selvitettävä miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja aiheutuuko osallistumisesta jotain riskejä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 26). Sähköpostiviestit ovat suojattuja, mutta tietoturvariskin vuoksi tiedonantajille annettiin mahdollisuus vastata kyselyyn myös kirjoittamalla vastaukset tietokoneella ja tulostamalla ne. Tämän jälkeen tiedonantaja olisi lähettänyt vastauksensa postitse minulle. Tätä varten vastaaja olisi saanut kirjekuoren postimerkkeineen. Kaikki tiedonantajat halusivat vastata kuitenkin sähköpostin välityksellä.

Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, eikä aiempi suostumus velvoittanut ketään vastaamaan kyselyyn. Tutkimuksessani kaikki vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja vastaajien yhteystietoja ei käytetä muihin kuin tämän tutkimuksen tarkoituksiin. Loppuraportin valmistuttua vastauslomakkeet tuhoetaan paperisilppurissa.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa kuvailen tiedonantajien vastauksista nousseita kokemuksia suun terveydenhoidon palveluista. Lisäksi tuon esille tiedonantajien antamia kehittämisehdotuksia, joilla voitaisiin parantaa suun terveydenhuollon palveluita vastaamaan paremmin kuurojen erityistarpeita. Tutkimustulokset esitän tutkimustehtävien pohjalta.

Tutkimukseeni osallistuneet tiedonantajat olivat kaikki täysi-ikäisiä korkeakouluopiskelijoita ja kuuroja. Osa vastaajista oli ollut kuuroja koko ikänsä, ja osalla vastaajista kuulo oli heikentynyt radikaalisti lapsuusiässä. Yhdellä vastaajista oli myös näkökyvyn heikkoutta. Kaksi vastaajista käytti kuulokojetta, mutta ei kokenut sen käytöstä olevan juuri hyötyä. Muutama vastaajista kuulivat heikosti ääniä, mutta eivät erottaneet sanoja. Kaikki vastaajat ilmoittivat olevansa kuuroja. Kaksi vastaajista ilmoitti äidinkielekseen pelkän suomalaisen viittomakielen, kun taas loput ilmoittivat äidinkielekseen sekä suomalaisen viittomakielen että suomen. Suurin osa vastaajista käytti YTHS:n hammashoitopalveluita, mutta osa kertoi myös kokemuksia kotipaikkakuntansa hammashoitopalveluista. Kaikki vastaajat olivat käyttäneet hammashoitopalveluita viimeisten kahden vuoden aikana.

6.1 Kommunikoinnin onnistuminen hoito- ja ohjaustilanteissa

Monissa teorialähteissä on todettu kommunikoinnin olevan suurin ongelma kuulevan ja kuulovammaisen välisessä viestinnässä. Vastaajista kaikki kommunikoivat kuulevien kanssa eleillä, kirjoittamalla tai viittomakielellä tulkkien kautta. Kaikki vastaajat kertoivat käyttävänsä huulilta lukua apuna kommunikoinnissa, mutta yksi vastaajista koki huulilta luvun olevan riskialtista, koska väärinkäsitysten mahdollisuus on silloin suurempi. Kuulovammaisten kommunikaatio suun terveydenhuollon henkilökunnan kanssa noudatti samoja kommunikaatiomenetelmiä kuin muiden kuulevien kanssa.

Kuulevat asiakkaat ottavat hammashoittoon yhteyttä yleensä puhelimitse. Kysyin kuulovammaisilta kokemuksia siitä, kuinka he ottavat yhteyttä hammashoittoon ja kuinka he kokevat yhteydenoton toimivuuden. Muutama vastaaja kertoi, että aiemmin heidän vanhempansa olivat ottaneet yhteyttä ajanvarauksen vuoksi, mutta opiskelupaikkakunnalle muuton johdosta he

olivat joutuneet itse ottamaan yhteyttä. Useampi vastaajista kertoi ajanvarauksen tapahtuvan käymällä lähimmällä YTHS:n terveysasemalla tai ottamalla yhteyttä sähköpostitse. Muutama vastaaja kertoi käyttävänsä tekstipuhelinta (www.protone.fi) aikojen varaamiseen. Julkisessa terveydenhuollossa sähköinen ajanvaraus ei ole vielä mahdollista. Vastaajat toivoivat yhtä selkeää sähköposti- ja tekstiviestipalvelua ajanvarauksiin, aikojen peruuntumiseen tai kyselyihin.

Pyysin vastaajia kertomaan kokemuksistaan kommunikoida suuhygienistin tai hammaslääkärin kanssa. Heistä suurin osa oli sitä mieltä, että kokemukset hammashoidon henkilökunnan kanssa kommunikoinnista ovat olleet hyviä. Yksi vastaajista kertoi käyttäneensä kotipaikkakunnallaan viittomakielistä suuhygienistiä, ja siten kommunikointi oli sujunut erittäin hyvin. Yksi vastaajista kertoi lapsuuden hammaslääkäristään, joka oli osannut kertoa asioista riittävästi ja oikeaan aikaan.

Vastaajien kokemuksen mukaan kommunikointi vaikeutuu paljon suuhygienistin tai hammaslääkärin vastaanottohuoneessa hoitohenkilökunnan käyttämän suu-nenäsuojuksen takia. He kokivat, että suu-nenäsuojusta käyttävä henkilö katkaisee näköyhteyden huuliolle ja siten he aiheuttavat kiusallisia tilanteita potilailleen. Vastaajien mielestä huuilta lukua suu-nenäsuojuksen lisäksi häiritsevät häikäisevä valaistus ja tummat suojalasit. Yksi vastaajista kertoi tavaroiden olevan näköesteenä, jolloin kommunikointi vaikeutuu. Tiedonantajat kokivat epämiellyttäväksi sen, jos hoitava henkilö puhuu kasvot pois päin kuulovammaisesta, jolloin kuulovammaisella ei ole mitään mahdollisuutta ymmärtää, mitä kuuleva henkilö puhuu. He eivät myöskään pitäneet siitä, että hoitava henkilö puhuu toimenpiteen aikana.

Kommunikointi sujuu, jos puhe on selvää. Mutta kun hammaslääkäri/suuhygienisti tekee työtään, silloin vaikea ymmärtää yhtään mitään sen suunlapun takia. (Tiedonantaja Q)

Kysyttäessä miten vastaajat toivoisivat kuulevan hammashoitohenkilökunnan ottavan heidät huomioon vuorovaikutustilanteissa, sain vastauksiksi seuraavia:

Enemmän voisivat olla aktiivisia näyttämään ohjeita paperilla, eleiden avulla ---. (Tiedonantaja S)

Ihmisenä. (Tiedonantaja A)

Kommunikointitaidon tärkeyttä korostan edelleenkin. Elekieli on osa tätä taitoa. Ammattiin liittyvät perusviittomatkin olisivat hyödyllisiä ajatellen heikosti suomenkieltä osaavia. (Tiedonantaja K)

Ennen hoidon alkamista olisi kiva tietää, mitä tullaan tekemään. Ja jos hoidon aikana haluaa antaa jotain ohjeita, mielellään kirjallisena. Tällä tavoin asiat tulevat perille minulle parhaiten. (Tiedonantaja Q)

Hammaslääkärillä käydessäni, toivoisin enemmän kommunikaatiota. Hammaslääkärit tuntuvat olevan niin vähäsanaisia, vaikka haluaisin tietää enemmän tilastani. (Tiedonantaja L)

Yleisesti vastaajat toivoivat hammashoitohenkilökunnan osaavan alkeellisia viittomia. Saatavilla olevien kirjoitusvälineiden tärkeyttä korostettiin, jotta kommunikointi onnistuisi edes kirjoituksen avulla. Kirjoitusvälineiksi vastaajien mielestä riittäisivät kynät ja paperit. Osa vastaajista toivoi hoitohenkilökunnan osaavan käyttää elekieltä, jotta kommunikointi onnistuisi. Yksi vastaajista toivoi myös kannettavaa tietokonetta kuurojen kanssa kommunikointiin. Toinen taas kertoi kuulleen laitteesta, joka kääntää puhutun puheen kirjoitukseksi monitorille, jolloin kommunikointi kuulevan ja kuuron välillä helpottuisi. Yksi vastaajista korosti myös sitä, että kuulovammaisella pitäisi olla samanlainen mahdollisuus kuin kuulevalla saada tietoa asioista.

Vastaajat kertoivat toivovansa enemmän erilaisia kommunikoinnin apukeinoja hammashoitohenkilökunnalta, jotta kommunikointi onnistuisi. Heidän mielestään aina ei tarvitsisi turvautua pelkkään kirjoitukseen, vaan hoitohenkilökunnan tulisi olla aktiivisempi opettelemaan perusviittomia, käyttämään elekieltä tai näyttämään ohjeita paperilla, esimerkiksi piirtäen. Tiedonantajien kokemusten mukaan hammashoitohenkilökunta ei kuitenkaan ollut käyttänyt tarpeeksi mielikuvitusta saadakseen kommunikoinnin onnistumaan.

Toimenpiteistä kertominen ja suun kotihoidon ohjauksen onnistuminen

Kysyin kuulovammaisten kokemuksia ohjauksen riittävydestä ja onnistumisesta. Kuuleville asiakkaille toimenpiteistä kertominen ja usein myös kotihoidon ohjeistaminen tapahtuu toimenpiteiden aikana. Kuulovammaisten kanssa näin ei voi toimia. Yksi vastaajista koki saaneensa ohjausta riittävästi, ja hän ei ollut kokenut mitään yllättäviä toimenpiteitä. Yksi vastaaja koki ohjeistuksen olleen surkeaa. Hän ei ollut koskaan saanut tarpeeksi tietoa siitä, mitä toimenpidettä tehdään. Hän kertoi kuitenkin aikuistumisen johdosta oppineen vaatimaan tietoa tehdyistä toimenpiteistä. Suurin osa vastauksista asettui edellisten kahden kokemusten välille. He olivat saaneet informaatiota, mutta toivoivat saavansa sitä enemmän. Yksi vastaajista kertoi pyytävänsä kaikki ohjeet kirjallisena, jotta ohjeet eivät unohtuisi. Vastaajista kaikki toivoivat kommunikoinnin tapahtuvan joko ennen tai jälkeen toimenpiteiden, ja toimenpiteen aikana

viestintää ei tulisi tapahtua. Yksi vastaajista toivoi hammaslääkärin tai suuhygienistin keskeyttävän hoidon kommunikoinnin ajaksi, jos toimenpide muuttuu sovitusta.

Hammaslääkärit ilmoittivat kyllä paperilla etukäteen mitä meinaavat tehdä.. Sujunut hyvin.. Tähän menneessä ei tullut mitään yllättäviä toimenpiteitä. (Tiedonantaja K)

Jos esim. pitää purra hampaat yhteen ja liikutella sivuttain, niin lääkäri ohjaa leukaani, jolloin tiedän sen ”merkiksi” purra hampaat yhteen. Ja jos minuun vaikka sattuu, niin äännähdän merkiksi. (Tiedonantaja L)

Minulle ei ole lähes koskaan kerrottu, mitä toimenpidettä tehdään. Tai jos on kerrottu, niin varmasti toimenpiteen aikana, jolloin kommunikaatiokatkos tapahtuu. Usein istahdin hoitotuolille ja nousin sieltä saamatta mitään tietoa tehdyistä toimenpiteistä --.(Tiedonantaja L)

Joskin myös, ettei hammaslääkäri kertonut yhtään etukäteen mitä minulle tehtiin, pelästyin, kun jälkepäin näin tuloksia. Joskus myös, että lähdin hammaslääkärinä luota, en tajunnut mistä lääkäri puhui.- Eli selosti liian lyhyesti. (Tiedonantaja R)

Kysyin tiedonantajilta heidän mahdollisesti käyttämistään apuvälineistä ja niiden vaikutuksesta hammashoidon toimenpiteissä. Hammashoidossa käytetään paljon koreataajuisia ääntä pitäviä laitteita, jotka voivat kuulolaitteen käyttäjällä aiheuttaa epämiellyttävän korkeita ääniä. Kaksi vastaaja kertoi käyttävänsä kuulokojeita, mutta he eväti osanneet kertoa mielipidettään siitä, miten kuulokojeen käyttö tulisi ottaa huomioon toimenpiteiden aikana. Molemmat kuulokojeen käyttäjät kertoivat kääntävänsä kuulokojeen Off-tilaan mennessään hammashoittoon. He eivät kokeneet kuulolaitteesta juuri olevan hyötyä itselleen.

Halusin tutkimuksessani selvittää myös sen, kuinka kuulovammaiset kertovat mahdollisesta hammashoitopelostaan tai toimenpiteen aikana esiintyvistä kivusta. Tiedonantajien vastauksista selvisi, että he eivät kokeneet ongelmalliseksi kertoa pelosta tai kivusta. He suhtautuivat asiasta kertomiseen myönteisesti.

Nostaisin käteni ylös jos kipu on niin sietämättömän kova. Osoittaisin kivun aluetta ja elehdin jotain, ja toivon tietenkin lääkärin ymmärtävän minua(että on kommunikointitaitoa). Muuten en yleensä välitä kivusta. Toisaalta jos kipu on epänormaalia, lääkärin olisi hyvä ilmoittaa etukäteen, että pitää ilmoittaa jos on kipua. Eihän kukaan makaisi liikkumattomana kun on niin kova kipu ☺ Luulisi, että lääkärit tajuisivat kyllä kivun aiheuttamia reaktioita. (Tiedonantaja K)

6.2 Tulkkipalveluiden käyttö ja toimivuus suun terveydenhuollon palveluissa

Pyysin kuuroilta kokemuksia siitä, miten he kokevat tulkkipalveluiden käytön ja toimivuuden hammashoitotilanteissa. Osa vastaajista ei ollut käyttänyt tulkkipalveluita terveydenhoitopalveluissa pitkään aikaan. Muutama vastaaja ei ollut käyttänyt koskaan tulkkiä apuna terveydenhuollon palveluissa. Osa vastaajista oli käyttänyt tulkkiä sekä terveydenhuollon että suun terveydenhuollon palveluissa.

Vastaajat olivat sitä mieltä, että tulkkien tilaaminen on varsin työlästä. Syyksi työläydelle he mainitsivat yhteydenotot tulkkien välittämiskeskukseen. Ne vastaajista, jotka olivat käyttäneet tulkkiä, kertoivat kokemustensa olleen hyviä. Yksi vastaajista kertoi hammashoitokäyntien tulkin kanssa sujuneen hyvin, mutta yleislääkärikäynnillä tulkkiä oli luultu hänen avustajakseen ja häntä oli kohdeltu kuin vajaaälyistä. Hän oli sitä mieltä, että tähän mennessä hänelle ei ollut ilmennyt mitään epäselvyyksiä tulkin avulla kommunikoidessa. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että tulkin käyttö on helppoa ja vaivatonta itselle, koska silloin sai kaikki tarvitsemansa tiedot eikä tarvitse arvailla, mistä on kyse. Yksi tiedonantajista koki ongelmalliseksi sen, että hoitava henkilö ei ollut antanut hänelle tarpeeksi puheenvuoroja. Lisäksi hän oli kokenut ikäväksi hammaslääkärin/suuhygienistin tavan kommunikoida, kun tulkki oli läsnä:

Esimerkiksi kun he tekevät töitään, ja kädet ovat suussani, ja puhui samalla. En pystynyt silloin katsomaan tulkkiä, tuli kiusallisen tunne. Tai tulkki joutui tulemaan lähemmäksi minua. (Tiedonantaja R)

Muutama vastaajista toivoi tulkkipalveluiden tilaamisvastuun siirtyvän palveluiden tuottajalle. He kokivat kuulevan hoitohenkilökunnan tarvitsevan tulkkiä paikalle enemmän kuin kuuro. Yksi vastaajista toivoi myös terveydenhuoltohenkilökunnalta enemmän perehtyneisyyttä kuurojen kanssa kommunikointiin tulkin välityksellä, jotta ikäviltä tilanteilta vältyttäisiin.

Tilaisi viittomakielentulkin paikalle, jos ei itse osaa viittoa. Minusta tämä olisi kunnioitettava ele. (Tiedonantaja P)

Yksi vaihtoehto olisi myös, että kuurojen ei tarvitse aina tilata tulkkeja.. Toisaalta kaikki kuurot ei aina välttämättä halua tulkit mukaan. (Tiedonantaja K)

6.3 Kuurojen erityispiirteiden huomioon ottaminen suun terveydenhuollon tiloissa ja ympäristössä

Kuurojen erityispiirteisiin vaikuttavat esimerkiksi valaistus, näkyvyys tai apuvälineiden käyttö. Sekä terveydenhoito- että suun terveydenhoitopalveluiden ympäristöt ovat muokkautuneet palvelemaan kuulevia asiakkaita. Pyysin tiedonantajia kertomaan siitä, kuinka kuurot kokevat ympäristön ja tilojen toimivuuden erityispiirteidensä kannalta.

On tärkeää olla hyvä näkyvyys, kun istutaan vastaanottovirkailijaan päin. Jos välissä on paksu lasiseinä, jossa vielä verhot ja näkyy melkein vain virkailijan kädet tiskin takaa, se ei ole omiaan palvelemaan kuuroja/huonokuuloisia. Henkilökuntaa voi kouluttaa kuurotietoisuudesta, jolloin he osaavat varautua tällaisiin tilanteisiin. (Tiedonantaja S)

Tiedonantajien vastauksissa koettiin epäkohdiksi tilojen ja ympäristön osalta asiat, jotka perustuvat pelkästään auditiiviseen eli kuulon perusteella tapahtuvaan tiedottamiseen. Kuurot kokivat kiusalliseksi sen, että vastaanottohuoneeseen huudetaan nimellä, jolloin he eivät voi kuulla, ketä kulloinkin huudetaan. Useampi vastaaja toivoi nimenhuudon rinnalle visuaalista tiedottamista, kuten esimerkiksi vuoronumerojärjestelmää. Yksi vastaajista oli kuuroutensa lisäksi näkövammaisen ja hän toivoi hammashoitohenkilökunnan välttävän turhia huuteluita käytävällä ja asiakkaan nolaamista. Hän toivoi, että keksittäisiin jokin huomaamaton keino, millä kuulo- ja näkövammaisen asiakas saataisiin toimenpidehuoneeseen ilman isoa välikohtausta odotushuoneessa.

Nimenhuuto on kaikkien huonoin/vaikein tilanne kaikille kuulemattomille. Olisi kivaa, jos on jotain olemassa numerovuoroja tai digitaalisessa ilmoitustaulussa lukisi kunkin nimen vuoroja. (Tiedonantaja K)

Visuaaliset ja auditiiviset tiedotteet yhdessä esim. vuoronumerot ja sisälle kutsuttaessa. Näkövammani kannalta myös selkeä ja turvallinen liikkuminen. Jos työntekijä tietää, että kuuro tai kuulonäkövammaisen asiakas on tulossa vastaanotolle. Tämän pitää välttää turhilta huuteluilta käytävällä ja huomioi asiakkaan tekemättä siitä isoa numeroa. (Tiedonantaja P)

Osa vastaajista koki myös valaistuksen olevan häikäisevä ja täten hankaloittavan huuilta lukemista. Osa kertoi myös toimenpiteessä tarvittavien tavaroiden olevan tiellä ja estävän näkökontaktia hoitavaan henkilöön. Yksi vastaajista koki, että vastaanottohuoneiden

valoisuudessa oli pelkkää positiivista. Yksi vastaajista toivoi hoituhuoneiden olevan sen verran tilavia, että tulkki mahtuisi työskentelemään ja näköyhteys tulkkiin säilyisi myös potilastuolista.

Hoidon aikana usein valo on kohdistunut minuun tai monet asiat ovat esteenä, etten näe puhujan huulia. Nämä tulisi poistaa, tai minimoida, tai asiat kerrotaan heti alussa tai mahdollisilla tauoilla. (Tiedonantaja P)

6.4 Kehittämissuositukset suun terveydenhuollon palveluiden toiminnalle

Kysyin tiedonantajilta, mitä mieltä he olivat tämän hetkistä suun terveydenhuollon palveluista ja -toimivuudesta kuulovammaisen näkökulmasta. Sain heiltä paljon kehittämissuosituksia, joilla voitaisiin parantaa palveluita kohtaamaan kuulovammaisen asiakas. Kommunikaation parantaminen ja perusviittomien opettaminen terveydenhuoltoalan työntekijöille oli ensisijainen toive kaikilta kuuroilta.

Aina olisi myös toivottavaa jos palvelualan/ terveydenhuoltoalan työntekijät osaisivat perusviittomia. Se olisi todella ilahduttavaa ja madaltaa kielimuurta. (Tiedonantaja L)

Vastaanotossa on aina parempi, jos joku osaa viittoja edes hieman. Perusviittomat ei oo vaikeita, asiakaspalveluun kuuluu tervehtiminen, kiittäminen ja nekin voisi viittoja myös. (Tiedonantaja A)

Hammashoitopalveluiden koettiin olevan yleisesti toimivia. Vastaajat toivoivat terveydenhoitohenkilökunnan tutustuvan kommunikaatioon kuulovammaisten kanssa. Yksi vastaajista perusteli alkeellisten viittomien opettelua sillä, että se kuuluisi hyvään asiakaspalveluun eikä vaatisi hänen mielestään paljoa palvelevalta henkilöltä. Heistä suurin osa käytti YTHS:n palveluita, ja he kokivat ajanvarauksen olevan helppoa sähköpostimahdollisuuden vuoksi. Kehittämissuosituksiksi nousivat jokaiselta vastaajalta tekstiviesti- tai sähköisten ajanvarausjärjestelmien mahdollisuutta hammashoitopalveluihin, jotta he voisivat itse varata ajan. Yksi vastaajista toivoi joskus saavansa viittomakielisen hammaslääkärin tai suuhygienistin palveluita.

Ajanvaraukset ja asioiden hoitamiseen on varauduttava kuurojen tapaan, eli annettava mahdollisuutta esim. sähköpostilla viestintään. (Tiedonantaja R)

Täällä X:n YTHS:illä on hyvä systeemi, että voi lähettää mailia suuhygienistille ja kysellä omista vaivoistaan. Hän arvioi sitten tilan ja antaa ajan tarvittaessa. Kunnissa yhteydenotto on vaikeampaa. (Tiedonantaja L)

Kysyessäni kehittämisehdotuksia siihen, mitä asioita tulee ottaa huomioon varustettaessa hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanottohuonetta, tuli esille monenlaisia ehdotuksia. Yksi vastaajista toivoi, että huoneet olisivat tarpeeksi väljiä, jotta sekä tulkin että hoitavan henkilön näköyhteys mahdollistuisi kuulovammaisen näkökulmasta. Toinen toivoi taas hoituhuoneista visuaalisesti viihdyttäviä, jotta hoitotoimenpiteiden aikana olisi jotakin katselemista. Hän ehdotti seinille julisteita tai tauluja. Useampi vastaaja toivoi vastaanottohuoneisiin tarpeeksi kyniä ja papereita tai muita kirjoittamisen mahdollistavia esineitä sekä hyvää valaistusta, jotta näkökenttä työntekijään säilyisi.

Huone olisi hyvä olla visuaalisesti viihdyttävä. Kun istutaan penkillä vaakatasossa silloin tuijotetaan kattoa ja kyllä ne lamput ja valkoiset kattoseinät ovat aika tylsiä. kerran oli seinässä, joku hauska juliste, se piristi heti ja sitä oli mukava katsella toimeenpiden aikana. Sai ajatukset muualle. (Tiedonantaja A)

7 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa oli tarkoitus kuvailla kuulovammaisten kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. Ensimmäinen tutkimustehtäväni oli, kuinka kuurot kokevat kommunikoinnin onnistuneen hoito- ja ohjaustilanteissa. Tutkimustuloksista ilmeni, että kuurot kokevat kommunikoinnissa puutteita ja toivovat parannuksia sekä hammashoidon että terveydenhuollon henkilökunnalta kommunikointiin kuurojen ja huonokuuloisten kanssa.

Tutkimukseen osallistuneiden kuurojen vastauksista kävi ilmi, että hammashoitohenkilökunnan käyttämä suu-nenäsuojus hankaloittaa kommunikointia ja näköyhteyttä huuliolle. He toivoivat suu-nenäsuojuksen poistamista aina kommunikoinnin ajaksi. Heidän toivomuksensa oli saada suun terveydenhuollon sekä koko sosiaali- ja terveyshuollon palveluihin viittomankielentaitoista hoitohenkilökuntaa. He toivoivat edes perusviittomien osaamista hammashoitohenkilökunnalta. Samansuuntaisia tuloksia on saatu Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa, jossa selvitettiin kuulovammaisten kokemia epäkohtia suun terveydenhuollon palveluissa. Tuloksiksi saatiin, että 63 % tutkimukseen osallistuneista koki kommunikoinnin aiheuttavan ongelmia. Tutkituista 62 % ilmoitti, että lääkäri oli pitänyt kommunikoinnin aikana suu-nenäsuojusta. Loppupäätelmässä tultiin siihen tulokseen, että suu-nenäsuojust tulisi aina poistaa kommunikoinnin ajaksi, kun keskustellaan kuulovammaisen asiakkaan kanssa. (Champion & Holt 2000, 155–159.) Oma ehdotukseni hammashoitohenkilökunnalle olisi käyttää kuuroja tai huonokuuloisia asiakkaita kohdatessaan läpinäkyviä kasvomaskeja, jolloin kuulovammaisen näkyvyys huuliolle säilyisi kohtuullisena.

Tutkimustuloksista ilmeni, että kuurot toivoivat katsekontaktin säilymistä hoitavaan henkilöön. He pitivät esteetöntä näkyvyyttä tärkeänä, jotta näkyvyys huuliolle säilyisi. He toivoivat suun terveydenhuollon hoitohenkilökunnan käyttävän enemmän mielikuvitusta kommunikoinnissaan kuulovammaisen kanssa, kuten vaikkapa elekieltä. Finnilän & Saikkosen (2009, 41) tekemässä kyselytutkimuksessa todettiin, että 24 % kyselyyn vastanneista piti tärkeimpänä katsekontaktia ja esteetöntä näkyvyyttä hoitavaan henkilöön.

Toisena tutkimustehtävänä oli tulkkipalveluiden käyttö ja toimivuus suun terveydenhuollon palveluissa. Yllättävää oli se, että tiedonantajani kokivat tulkkipalveluiden tilaamisen liian työlääksi. Tulkkipalveluiden käytön osa koki jopa kiusalliseksi, koska terveydenhuollon henkilöstö

ei vastaajien mielestä aina osannut kohdata tulkkia käyttävää kuuroa oikealla tavalla. Kuuroilla on oikeus käyttää tulkkipalveluita hoitaessaan asioitaan, harrastuksissa ja muissa tarpeellisiksi katsomissaan asioissa vähintään 180 tuntia vuodessa. Yleensä kuuro tilaa tulkin itse, kun hän sitä tarvitsee. Tulkin palkasta huolehtii Kela, ja palvelu perustuu lakiin tulkkaukspalvelusta (134/2010) (Kuurojen liiton julkaisu, 2005, 14.) Eräässä viittomakielisille nuorille suunnatussa kyselytutkimuksessa (Honkala 2008, 41; 43) kävi ilmi, että puolet kyselyyn vastanneista toivoivat tulkin olevan paikalla terveydenhuollon palveluissa. Vastanneista 65 % koki tulkkipalvelun puutteen hankaloittavan kommunikointia terveydenhuollon hoitohenkilökunnan kanssa. Kyselyssä mukana olleista 65 % toivoi järjestettävän viittomakielen koulutusta terveydenhuollon henkilökunnalle.

Tutkimukseni tiedonantajat olivat sitä mieltä, että tulkkipalveluiden käyttö turvaisi asiassiällön välittymisen, mutta he kokivat toisaalta hoitohenkilökunnan tarvitsevan enemmän tulkkia avuksi kommunikointiin kuin kuurot itse. Tulkkipalveluiden käyttö ja niiden tarpeellisuus ovat selvästi ristiriidassa. Kuurot ja tulkkia tarvitsevat huonokuuloiset tutkimusten mukaan haluaisivat ja tarvitsisivat tulkin paikalle terveydenhuollon palveluihin, mutta he eivät ole kovin innostuneita tulkkeja itse tilaamaan. Vastauksista nousivat esille toiveet siitä, että tulkkipalveluiden järjestämisvastuu voitaisiin siirtää palveluiden tuottajille kuurojen sijasta. Toisaalta tulkkia tarvitsevilla kuulovammaisilla on oikeus päättää siitä, haluavatko tai kokevatko he tarvitsevansa tulkkia paikalle, jolloin tulkin tilaaminen voisi olla joissakin tapauksissa tarpeetonta.

Kolmantena tutkimustehtävänä oli kuurojen erityispiirteiden huomion ottaminen suun terveydenhuollon ympäristössä. Kuurot kokivat suun terveydenhuollon ympäristön olevan kohtuullisen toimiva. He toivoivat vastaanottohuoneista tilavia ja valoisia, jotta tulkilla olisi esteetön mahdollisuus tulkata, vaikka kuuro tai huonokuuloinen olisi potilastuolissa. He toivoivat ääneen perustuvan potilaskutsun rinnalle heitä palvelevampaa ja toimivampaa järjestelmää. Useampi tiedonantajista ehdotti kuulutuksen rinnalle visuaalista vuoronumerojärjestelmää. Koivun (1999, 8–9.) mukaan kuuroilta jäävät huomiotta kuulutukset, ovisummerit ja muut ääneen perustuvat tiedotteet, jollei rinnalle ole otettu visuaalista järjestelmää. Kuurojen ja huulilta lukua käyttävien huonokuuloisten on vaikea lukea huulilta tai seurata viittomia, jos valaistus on riittämätön tai häikäisevä tai näköyhteys on muuten estynyt. Heidän on vaikeaa saada tarpeellista informaatiota, jos se perustuu ainoastaan kuuloon. Vuonna 2009 suoritetussa kuulovammaisille suunnatussa kyselytutkimuksessa selvitettiin kuulovammaisten selviytymistä terveydenhuollon palveluissa. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että 24 % tutkimukseen vastanneista koki

kuulovammansa vuoksi ongelmalliseksi odotusaulan ja kutsun odottamisen. Tätä helpotti kuitenkin se, että kuulovammainen asettui odotusaulassa lähelle ovea/kutsujaa. (Finnilä & Saikkonen 2009, 36.)

Kuurot kokivat, että kommunikoinnin onnistumisen kannalta täytyisi olla riittävästi kirjoittamiseen mahdollistavia välineitä. Näitä voisivat yksinkertaisimmillaan olla paperit ja kynät. Heidän suurin toiveensa oli sähköisen ajanvarauksen mahdollisuus sekä ajan varauksen että peruuttamisen kannalta. He pitivät YTHS:n tarjoamaa sähköpostiajanvarauksen mahdollisuutta erinomaisena, mutta olivat pettyneitä kuntien järjestämään ajanvaraukseen, mikä tapahtuu vain puhelimitse. Vuonna 2008 suoritetussa kyselytutkimuksessa, jossa kartoitettiin viittomakielisten nuorten kommunikointikokemuksia terveydenhuollossa, kävi ilmi, että 15 % vastaajista toivoi kiinnitettävän enemmän huomiota tilojen toimivuuteen. Vain 10 % vastaajista toivoi ajanvarauksen mahdollisuutta sähköpostilla tai tekstiviestillä. 5 % vastaajista oli sitä mieltä, että vastaanottohuoneessa täytyisi olla kirjoitusvälineitä kommunikoinnin onnistumiseen. (Honkala 2008, 43.)

Johtopäätöksenä tälle tutkimukselle on kommunikaation kehittäminen suun terveydenhuollon palveluissa. Kuurojen selkeä toive oli saada viittomakielistä palvelua edes osittain suun terveydenhoitoon. Täten tulisi harkita viittomakielen opettamista jo suun terveydenhuollon henkilökunnan koulutuksissa. Suu-nenäsuojus aiheuttaa tarpeetonta kommunikaatiohaittaa, joten se tulisi poistaa aina kommunikaation ajaksi tai käyttää läpinäkyvää kasvopleksiä kohdattaessa kuuro tai huonokuuloinen potilas. Kuurot kokivat suun terveydenhoidon toimenpiteet ja ohjaukset tyydyttäväiksi. Ilmenneet ongelmat keskittyivät kommunikaation riittämättömyyteen tai sen puutteeseen.

Yhtenä opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää kuurojen kokemusten kautta, kuinka heidän erityispiirteensä otetaan huomioon suun terveydenhuollon palveluissa. Vastausten perusteella kuurojen erityispiirteitä ei juuri oteta huomioon. Kuurojen toiveena oli, että suun terveydenhuollon henkilökuntaa koulutettaisiin enemmän kuurotietouteen ja kohtaamaan esimerkiksi tulkin kanssa vastaanotolle tuleva kuulovammainen asiakas. Tulkkipalvelut koettiin työlääksi tilata, joten olisi tarpeellista selvittää, kuinka tulkkipalveluiden tilaamisesta tehtäisiin helpompaa kuuron kannalta.

Kuurojen toiveena oli saada ajanvaraus toimivammaksi heidän kannaltaan. Nykyisen tekniikan turvin lienee mahdollista saattaa kaikkien terveystieteiden palveluiden ajanvaraukset sähköisiksi

esimerkiksi Internet-ajanvarauksena. Jos tähän ei kyetä, olisi tarpeellista muodostaa jokin sähköinen väylä kuulovammaisia asiakkaita palvelemaan esimerkiksi sähköpostitse. Odotustiloissa voitaisiin suunnata huomio visuaalisiin vuoronumerojärjestelmiin, jotka helpottaisivat kuulovammaisia seuraamaan potilaskutsujärjestystä.

8 POHDINTA

Aloitin opinnäytetyöni tekemisen keväällä 2009. Aiheeni valintaan vaikutti oma kiinnostus kuulovammaisten kohtaamiseen suun terveydenhuollon palveluissa, ja perehdyttyäni aiheeseen, huomasin, että aiheesta ei ole kovin paljon tutkimustietoa. Vaikka aiheeni ei ole tilattu työelämän käyttöön, tällä opinnäytetyöllä on kuitenkin käyttöarvoa ja se palvelee työelämän tarpeita. Pidän opinnäytetyöni hyötynä sitä, että kuurojen kokemusten perustella suun terveydenhuoltopalveluita voidaan kehittää vastaamaan paremmin sekä kuurojen että huonokuuloisten tarpeita. Olen oppinut tämän opinnäytetyöni matkan varrella paljon sekä kuurojen että huonokuuloisten erityispiirteistä tutkiessani teoreettisia lähtökohtia.

Tarkoitukseni oli tutkia sekä huonokuuloisten että kuurojen kokemuksia suun terveydenhuoltopalveluista. Tiedonantajani olivat kuitenkin kaikki kuuroja, joten huonokuuloisten kokemuksia ei tässä tutkimuksessa ole. Käytin kuitenkin sanaa kuulovammaisen silloin, kun asiat vaikuttavat sekä huonokuuloisiin että kuuroihin samalla tavalla.

Opinnäytetyössäni oli paljon haasteita. Suurin haaste oli löytää kuuroja tai huonokuuloisia tiedonantajia. Myös aineiston keruumenetelmää täytyi pohtia pitkän aikaa. Päädyin kirjallisena suoritettavaan avoimen kyselylomakkeen tekoon siksi, että saisin vastaukset suoraan kuulovammaisilta. Tulkin avulla haastatellen tiedonantajien vastaukset olisivat voineet vääristyä tai vastaukset lyhentyä. Tiedonantajien saaminen erään korkeakoulun opiskelijoista mahdollisti aineiston keruun sähköpostin välityksellä, koska kaikki tutkimukseeni osallistuneet osasivat suomea hyvin toisena äidinkielenään.

Yksi haasteista kohdistui tutkimustehtäviin. Tutkimustehtävilleni kävi juuri niin kuin laadullisessa tutkimuksessa voi käydä: tutkimustehtävät muokkautuivat uudelleen aineiston analysoinnin jälkeen. Tiedonantajien vastauksista nousivat voimakkaana esille kokemukset tulkkipalveluista ja niiden tilaamisesta, joten tulkkipalveluiden käyttö ja toimivuus suun terveydenhoitopalveluissa kehittyi myös yhdeksi tutkimustehtäväksi. Yksi alkuperäisistä tutkimustehtävistäni oli kuulovammaisten kokemukset hammashoidon äänimaailmasta ja apuvälineiden huomioon ottaminen hammashoidossa. Kaikkien vastaajien ollessa kuuroja jäi tämä enemmän huonokuuloisille suunnattu tutkimustehtävä vajaalle huomiolle ja päätin jättää sen tutkimustehtävistä kokonaan pois.

Opinnäytetyötä tehdessäni koin turhauttavaksi sen, että en päässyt aikataulutavoitteisiini. Huomasin, että moni asia ei ole pelkästään tutkijasta kiinni, vaan eri vaiheissa oleva opinnäytetyö vaatii monta tarkastusta ohjaajilta ja ohjauksia oli välillä hankala saada. Itse aineiston saaminen tiedonantajilta sujui mallikkaasti. Sain ensimmäisestä erästä vastauksia viisi kappaletta, jonka jälkeen annoin tiedonantajille lisää vastausaikaa. Sain lopulta takaisin kaikki seitsemän vastausta, joita olin odottanut. Vaikka aikataulutavoitteeseen en päässyt, koen kuitenkin saaneeni aikaan hyvän ja paljon ohjausta saaneen tutkimuksen. Opinnäytetyöni on tuottanut hyvää tutkimustietoa siitä, mitä suun terveydenhuollon palveluissa tulisi kehittää, jotta kuurot ja heidän erityistarpeensa otettaisiin huomioon paremmin.

Tulosten luotettavuutta tarkasteltaessa Kylmä ym. (2003) viittaavat Mayseen ja Popeen, jotka ovat nimenneet refleksiivisyyden yhdeksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteeriksi. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkijan on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana, sekä arvioitava sitä, kuinka hän tutkijana vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. He myös pitävät tärkeänä sitä, että tutkija ilmoittaa tutkimuraportissaan lähtökohtansa ja itsearvionsa. (Kylmä ym. 2003, 613.) Tämä opinnäytetyöni on ensimmäinen tutkimustyöni, ja olen opetellut tutkimuksen teon alusta lähtien. Olen lähtenyt opinnäytetyöni tekoon avoimin mielin, eikä minulla ole mitään suhteita tutkittavaa joukkoa kohden. Ennen viitekehukseen tutustumista, olin hyvin tietämätön kuurojen ja huonokuuloisten erityispiirteistä tai heidän ongelmistaan. Koen kuitenkin saaneeni aikaan tutkimuksen, mikä voi olla hyvänä pohjana kuurojen jatkotutkimusaiheille.

Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan tulosten siirrettävyydestä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tämä merkitsee käytännössä sitä, että tutkijan on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa esimerkiksi osallistujista ja heidän elämäntilanteistaan, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyden toisiin tilanteisiin. (Kylmä ym. 2003, 613.) Tutkimukseni kohdistui ihmisiin, joten pyrin olemaan mahdollisimman hienovarainen käsitellessäni heidän vastauksiaan. Vastauksia eivät ole nähneet muut kuin minä, ja tiedonantajien vastaukset ovat vain minulla. Ne tuhoataan opinnäytetyöni valmistuttua. Tiedonantajat eivät ole tunnistettavissa opinnäytetyössäni. Kohdejoukkoni pienuuden sekä anonymiteetin säilymisen vuoksi tiedonantajieni elämäntilanteiden kuvailu jäi suppeaksi, mutta siirrettävyyden tulisi onnistua toisilla kuuroilla korkeakouluopiskelijoilla. Tulokset voisivat olla hieman erilaisia tutkittaessa esimerkiksi kuulovammaisten lasten tai ikääntyneiden kokemuksia suun terveydenhoitopalveluista.

Kirjallisena suoritettu avoin kyselylomake oli aineiston keruumenetelmänä hiukan riskialtis. Avoimen kyselyn riskejä ovat, että kaikki vastaajat eivät vastaa niihin ja vastaustavat voivat vaihdella paljon. Vastauksista saatu informaatio ei aina täytä tutkijan odotuksia. Tiedettäessä vastaajajoukon olevan aktiivinen ja helposti kirjallisesti kantaa ottavia on avointen kysymysten käyttö hyvinkin perusteltua. (Borg 2010, hakupäivä 18.3.2011.) Kysymysten asettelussa piti kiinnittää paljon huomiota siihen, että tiedonantajat kirjoittaisivat vastaukset mahdollisimman tyhjentävästi. Silti moni kysymys jäi vaille tiedonantajien vastausta, tai vastaukseen vastattiin todella suppeasti. Toisaalta tämä oli ensimmäinen kerta, kun suoritan tällaista tutkimusta, joten olen saanut tästä paljon tietoa siihen, mitä kannattaa tehdä toisin tulevaisuuden tutkimuksissa. Koin kuitenkin saavani tärkeimmiksi koetuista asioista riittävästi tietoa voidakseni analysoida vastauksia oikein.

Tutkimustulosteni luotettavuutta perustele myös se, että tutkimustulokset vastasivat jo aiemmin kuulovammaisista tehtyjä tutkimuksia, jotka ovat tarkastelleet kuurojen ja huonokuuloisten kohtaamia epäkohtia suun terveydenhuollon tai muun terveydenhoitoalan palveluissa. Lähdeaineistoa olen käyttänyt runsaasti ja monipuolisesti. Pääosin lähteinäni ovat olleet tieteelliset tutkimukset ja artikkelit, mutta olen käyttänyt jonkin verran myös julkaisuja ja oppaita. Internet-lähteitä minulla on paljon, mutta olen käyttänyt niistä vain luotettavia lähteitä. Internet-lähteeni koostuvat pitkälti aikakauskirjojen, ministeriöiden tai liittojen julkaisuista.

Jatkotutkimusaiheita tutkimukseni pohjalta voitaisiin tehdä monia. Olisi mielenkiintoista tutkia hammashoitohenkilökunnan tai muun terveydenhuollon henkilökunnan kokemuksia siitä, kuinka he kokevat kommunikoinnin ja terveydenhuollon toimenpiteiden sujuvan kuurojen ja huonokuuloisten asiakkaidensa kanssa. Toisaalta tutkimuksestani voitaisiin tehdä hammashoitohenkilökunnalle opas, joka auttaisi heitä kuulovammaisten asiakkaiden kohtaamisessa. Huonokuuloisten vastaukset jäivät pois tästä tutkimuksesta, joten voisi olla hyvä selvittää, kokevatko huonokuuloiset erilaisia epäkohtia kuin kuurot. Yhtenä jatkotutkimuksen aiheena olisi myös selvittää, miksi kuurot ja huonokuuloiset kokevat tulkkipalveluiden niin työlääksi, että eivät sitä aina tilaa, vaikka tarvitsisivat.

LÄHTEET

Champion, J.; Holt, R. 2000. Dental care for children and young people who have a hearing impairment. *British Dental Journal* 189 (3) Aug 12. Lontoo. 155-159.

Eronen, A; Eskelinen, M; Kinnunen, P; Saarinen, M-L; Tiermas, P; Wikman, M. 1997. Kieli – kynnys hyvinvointiin.. Kuurojen omia kokemuksia hyvinvointipalveluista. *Kuurojen Palvelusäätiö. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Hakapaino Oy, Helsinki.* 11-12.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. *Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.*

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2001. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus. Jyväskylä.

Fast, M & Kalela, E. 2006. Viitottu puhe suomalaisessa kuulovammaisuutta ja erityispedagogiikkaa koskevassa kirjallisuudessa. Viitotun puheen tutkimushanke. *Kuulonhuoltoliitto ry.* 5-6.

Haverinen, H. & Nokelainen, A. 2010. Pohjois-Savon suun terveydenhoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen kehittyminen SuunTerve-hankkeen täydennyskoulutuspäivillä. *Opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu.*

Heikka, H; Hiiri, A; Honkala, S. & Sirviö, K. 2009. Suun asiantuntijahoito. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö *Terve suu.* Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Finnilä, I & Saikkonen, A. 2009. Kuulovammaisen selviytyminen terveydenhuollon palveluissa. *Opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.*

Hirsjärvi S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. *Yliopistopaino. Helsinki.*

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. *Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.*

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu laitos. *Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tummavuoren kirjapaino Oy. Vantaa.*

Hirsjärvi, S; Remes, P ja Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu laitos. *Kustannusosakeyhtiö Tammi.*

Honkala H. 2008. Viittomakielisten nuorten kommunikointikokemukset terveydenhuollossa. *Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.*

Huhtanen, K (toim.). 2001. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa vuosituhanen taitteessa. *Kehitysvammaliitto. Helsinki: Hakapaino Oy.* 14- 26.

Jauhiainen, T. 1999. Korva. Teoksessa Karma, P; Nuutinen, J; Puhakka, H; Vilkinen, E; Virolainen, E; Ylikoski, J & Ramsay, H. (toim.) *Korva-, nenä-, kurkkutaudit sekä foniatrian perusteet.* Helsinki: Yliopistopaino.

Jauhiainen, T. 2007. Huonokuuloisuus: Opas huonokuuloisuudesta ja sen ongelmista. Helsinki: WSOY.

Jokinen, M. 2000. Viittomakielinen opettajankoulutus. Opettajien perus- ja täydennyskoulutuksen ennakointihankkeen (OPEPRO) selvitys 7. Opetushallitus.

Jyrkkiö, A. 1994. Aisti- ja kehitysvammainen hammashoitopalvelujen käyttäjänä –kuinka kommunikoin? Suomen Hammaslääkärilehti. 1994:15 (1): 881.

Kalela, E. 2006. Keitä huonokuuloiset oikein ovat? -Lähtökohtia huonokuuloisten sosiaalisten identiteettien tutkimukselle. Soveltavan kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Opettajankoulutuslaitos. Helsingin Yliopisto.

Koivu, H. 1999. Kaikenkuuloisille! Kuulovammaisten huomioon ottaminen tilojen ja toimintojen suunnittelussa. Neuvottelu- ja koulutusmateriaali. Kuulonhuoltoliitto ry.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kylmä, J; Vehviläinen-Julkunen, K & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus -mitä, miten ja miksi? Kirjallisuuskatsaus. Aikakauskirja Duodecim 119 (7). 609-615.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. 8 pykälä. 19.2.2010/134

Markkinen, K & Oja, M. 2009. AAC arkeen – tietokansio puhetta tukevasta ja korvaavasta kommunikoinnista. Opinnäytetyö. Keskipohjanmaan ammattikorkeakoulu.

Mäkelä, S. 2004. Kohtaaminen viittomakieltä käyttävien ihmisten kanssa –Stereotypioita, uskomuksia ja myyttejä kuuroudesta ja viittomakielestä. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Opettajankoulutuslaitos. Jyväskylän Yliopisto.

Sorri, M. 2006. Kuulokäyrän tulkinta, heikentynyt kuulo. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelin tunnus: ykt00979 (sisäinen lähde).

Suomen Hammaslääkäriliitto. 2010. Minustako HLL? -esite.

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa A. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 100-111.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä Oy. Tammer-Paino Oy, Tampere.

Viita, H; Huttunen, K & Sorri, M. Korvat ja kuuleminen. Suomen kuurosokeat ry:n julkaisuja, sarja A2. 1998. PMK oy, Tampere.

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

Digitaaliset lähteet

Borg, S. 2010. KvantiMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kysymyksenasettelun tarkkuustaso ja avointen kysymysten harkittu käyttö. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä 17.3.2011. www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html

Halmesmäki, E. Raskausajan infektiot. Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelitunnus: seh00124 (021.001). Hakupäivä 26.2.2011. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00124

Kehitysvammaliitto. 2010. Kommunikoinnin apuvälineet. Hakupäivä 21.4.2010. <http://kauppa.kvl.fi/~m8tMx0000001/?Y999=PGR&Y174=KO>

Kuntatiedon keskus. 2007. Suun terveydenhuolto. Hakupäivä 19.4.2010. http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;105654;105668

Kuurojen liiton julkaisu. 2005. Oikeus omakielisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Asiakkaana viittomakielinen kuuro. Tietopaketti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Hakupäivä 1.3.2010. www.kl-deaf.fi/File/c323409c-bad9-4e38-8f9c-4c8aa11bcc9d/OIKEUS%20OMAKIELISIIN%20SOSIAALI-%20ja%20TERVEYSPALVELUIHIN%20Asiakkaana%20viittomakielinen%20kuuro%20Tietopaketti%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20henkil%C3%B6st%C3%B6lle.pdf. 2, 14.

Kuurojen liiton julkaisu. 2010 Kysymyksiä ja vastauksia kuuroudesta ja viittomakielestä. Hakupäivä 1.3.2010. www.kl-deaf.fi/File/50c7df7d-f6c9-40f6-8665-5221360f8cdc/brochure_web.pdf. 23.

Jalanko, H. 2009. Tietoa potilaalle: Kuulohäiriöt lapsella. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelitunnus: dlk00436. Hakupäivä 3.3.2010. (sisäinen lähde).

Marttila, T. 2005. Kuulovammat. Kustannus Oy Duodecim. Artikkelitunnus: suo00037. Hakupäivä 3.3.2010. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00037

Opetusministeriö. 2006. Jääskeläinen, T & Terveysalan ammattikorkeakoulutus 2005 – työryhmä. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Hakupäivä 25.05.2011. www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi.

Opetushallitus. 2001. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Suu- ja hammashoidon koulutusohjelma. Hakupäivä 25.05.2011. www.oph.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/oph/embeds/110884_sosiali_ ja_ terveysala_perustutkinto_tutkinnon_perusteet.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Hakupäivä: 16.9.2010. www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus

Saukkonen, P. Helsingin yliopiston yleisen valtio-opin laitos. Tutkielmanteon kotisivut. Hakupäivä: 1.12.2010. www.valt.helsinki.fi/staff/psaukkon/tutkielma/Tutkimusasetelma.html

Seitsonen, H. 2006. Kuulokojeet ja muut kuulovammaisen apuvälineet. TABU Lääketietoa Lääkelaitokselta. Hakupäivä 13.4.2010.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/ekirjat.Naytaartikkeli?p_artikkeli=tab00118

Sibelius-Akatemia. Akustiikan perusteet. Hertsi, sentti ja desibeli. Hakupäivä 7.3.2011.
www2.siba.fi/akustiikka/index.php?id=13&la=fi

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2000. Hoitotoimenpiteet terveyskeskusten hammashuollossa. Suun terveydenhuollon kehittämisprojekti. Hakupäivä 14.4.2010.
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon00_17/raportti.htm

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2003. Hengityksensuojainten ja suu-nenäsuojusten käyttö terveydenhuollossa. Hakupäivä 3.2.2011.
www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/hengityssuojain/

Tulkkipalveluopas. Kuulonhuoltoliitto ry. Hakupäivä 1.3.2010.
www.kuuloliitto.fi/document.php?DOC_ID=51&SEC=baa70459a6d3877492b1d57d6062e365&SID=1#tulkkipalvelu.pdf. 3-5, 7, 10.

Viitapohja, K. 2004. Sytomegalotauti. Kehitysvammahollon tietopankki. Kehitysvammaisten Uudenmaan tukipiiri ry. Hakupäivä 26.2.2011. www.saunalahti.fi/kup/syndroma/cmv.htm

WHO Media centre. 2006. Deafness and Hearing Impairment. Hakupäivä 1.3.2010.
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/index.html.

LIITTEET

Hyvä kyselyyn vastaaja!

Kiitän kiinnostuksestanne osallistua tutkimukseeni, jonka aihepiiristä teillä on erityistä asiantuntijatietoa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvailla kuulovammaisten asiakkaiden kokemuksia suun terveydenhuollon palveluista. Tutkimukseni aineistonkeruu tapahtuu avoimella kyselylomakkeella. Avointen kysymysten tarkoituksena on saada teiltä mahdollisimman monipuolinen kuvaus kysymykseen liittyvästä teemasta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, ja aiempi suostumus ei velvoita vastaamaan kysymyksiin. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja käytetään vain tätä tutkimusta varten. Tietojanne ei anneta ulkopuolisille ja loppuraportin valmistuttua vastauslomakkeet ja yhteistietonne tuhotaan.

Vastausaikaa on 7.2.2011 saakka. Voitte vastata kysymyksiin kirjoittamalla vastauksenne niille varattuun tilaan. Voitte laajentaa vastaustilaa tarvittaessa. Vastaamisen jälkeen tallentakaa tiedosto uudelleen. Tämän jälkeen voitte lähettää lomakkeen liitetiedostona sähköpostiosoitteeseeni.

Halutessanne voitte myös tulostaa lomakkeen paperille ja lähettää sen minulle postitse. Mikäli haluatte toimia näin, ilmoittakaa asiasta sähköpostiini ja antakaa osoite, mihin voin lähettää vastauskuoren postimerkkeineen. Vastaan mielelläni kysymyksiinne, ja voitte ottaa minuun yhteyttä joko sähköpostilla tai tekstiviestillä.

Sydämellinen kiitos mielenkiinnostanne tutkimustani kohtaan!

Ystävällisin terveisin

Elisa Kaakinen

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

puhelinnumero

Kuuro ja huonokuuloinen suun terveydenhuollon palveluissa

Haastattelukysely kuuroille ja huonokuuloisille

TAUSTATIEDOT

Syntymävuosi:

Äidinkieli:

Oletteko: Huonokuuloinen [] Kuuro []

Oletteko aina ollut huonokuuloinen/kuuro?

Kyllä [] Ei []

Miten ja milloin kuulonne on heikentynyt/olette kuuroutuneet?

Milloin olette käyneet edellisen kerran hammashoidossa?

Miten otatte yhteyttä hammashoitolaan?

KOMMUNIKOINTI

Kuinka kommunikoitte kuulevien kanssa?

Kertokaa kokemuksistanne kommunikoinnista hammaslääkärien/suuhygienistien kanssa?

Käytättekö kommunikoinnin apuna huulilta lukemista?

Kuvailkaa, vaikeutuiko kommunikointi jostain syystä hammaslääkäriin/suuhygienistin vastaanottohuoneessa?

Käytättekö tulkkipalveluita suun terveydenhoidon palveluissa käydessänne?

Millaisia kokemuksia Teillä on ollut kommunikoinnista tulkin välityksellä?

Onko tulkkipalveluiden käyttöön liittynyt jotain epäkohtia suun terveydenhuollon palvelujen yhteydessä? Jos on, millaisia?

Miten hoitohenkilökunnan kanssa kommunikointi on onnistunut hoitotilanteessa?

Miten saitte ohjeet suun kotihoidosta?

Kuvailkaa, miten toivoisitte kuulevan hoitohenkilökunnan ottavan teidät huomioon vuorovaikutustilanteessa?

Kuvailkaa, miten ilmaisette kipua hammashoitotilanteessa?

Kuvailkaa, kuinka ilmaisette pelkoa hammashoitotilanteessa? Jos ette koe pelkoa, kertokaa, miten ilmaisitte, jos kokisitte?

TOIMENPITEET

Millaisia kokemuksia teillä on esimerkiksi hampaiden paikkauksesta tai hammaskivenpoistosta?

Millaisiksi olette kokeneet hammashoidossa käytettävien korkeataajuisien laitteiden äänet, kuten turbiinipora tai ultraäänihammaskivenpoistolaite?

Mikäli käytätte kuulemiseen apuvälineitä, millaisia erityispiirteitä niiden käyttöön liittyy hoidon aikana?

Miten haluaisitte apuvälineenne otettavan huomioon hoitotoimenpiteiden aikana?

Kuvaile, miten teille kerrottiin tulevasta hoitotoimenpiteestä?

Saitteko ymmärrettävästi ja riittävästi tietoa hoidosta?

TILAT JA YMPÄRISTÖ

Miten ympäristön valaistus vaikuttaa huulilta lukuun?

Kuvailkaa kokemuksianne, mikäli vastaanottohuoneen taustääänet ovat vaikuttaneet kuulemiseenne?

Millaisia asioita kuurojen/huonokuuloisten kannalta tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa hammaslääkärin/suuhygienistin vastaanottohuonetta?

PALVELUIDEN TOIMIVUUS

Kuvailkaa, millaisiksi koette suun terveydenhuollon palveluiden toimivuuden?

Miten kehittäisitte palveluita vastaamaan paremmin kuurojen/huonokuuloisten erityistarpeita?

Mitä muuta haluaisitte kertoa kyseisestä aiheesta?

Kiitoksia vastauksistanne! 😊