



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kaisa Siljanen

PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN  
VALMIUDET JA KOKEMUKSET  
KUURON POTILAAN HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala

2012

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kaisa Siljanen
Opinnäytetyön nimi	Psykiatrisen sairaanhoitajan valmiudet ja kokemukset kuuron potilaan hoitotyössä
Vuosi	2012
Kieli	suomi
Sivumäärä	72 + 6 liitettä
Ohjaaja	Pirjo Peltomäki

---

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatristen sairaanhoitajien valmiuksia kuuron potilaan kohtaamiseen. Tarkoituksena oli myös selvittää psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia kuuron potilaan hoitotyöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada lisää tietoa ja siten kehittää kuuron potilaan psykiatrista hoitotyötä. Sairaanhoitajat voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia kohdatessaan kuuron potilaan niin psykiatrisessa kuin somaattisessakin hoitotyössä.

Kuurot ovat viittomakielinen kieli- ja kulttuurivähemmistö. Heidän kielelliset oikeutensa on turvattu lailla. Lisäksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että potilaan äidinkieli ja kulttuuristausta on otettava hoidossa huomioon mahdollisuuksien mukaan. Psykiatrisen hoitotyö korostaa potilaan kohtaamista sekä potilaslähtöistä ja vuorovaikutuksellista hoitoa.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin teemahaastatteluna kahden sairaanhoitopiirin alueella yksilöhaastatteluina. Tutkimukseen osallistui kuusi psykiatrista sairaanhoitajaa, joilla oli useamman vuoden työkokemus ja kokemusta kuuron potilaan psykiatrisesta hoitotyöstä. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan psykiatristen sairaanhoitajien valmiudet kuuron potilaan kohtaamiseen koostuvat valmiuksista kuuron henkilön kohtaamiseen, opiskelusta ja tiedonhankinnasta sekä ammatillisesta osaamisesta. Tässä opinnäytetyössä psykiatriset sairaanhoitajat kertovat kokemuksiaan käytetyistä hoitotyönmenetelmistä, kommunikaation ja vuorovaikutussuhteen ilmiöistä, tulkkauspalvelun ja perheen merkityksestä, kuuron potilaan psykiatrisen hoitotyön haasteista ja onnistumisen kokemuksista. Kuurojen ja kuulevien henkilöiden psykiatrisissa sairauksissa ja mielenterveysongelmissa ei varsinaisesti ole eroja. Se tarkoittaa sitä, että psykiatrisen hoitotyö alkaa kuuron potilaan kohdalla samoista lähtökohdista kuin kuulevankin. Lisäksi psykiatrisen sairaanhoitaja tarvitsee tietoa kuuroista ja monikulttuurisesta hoitotyöstä.

## ABSTRACT

Author	Kaisa Siljanen
Title	Abilities, Skills and Experiences of a Psychiatric Nurse in Nursing of Deaf people
Year	2012
Language	Finnish
Pages	72 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Pirjo Peltomäki

---

The purpose of this bachelor's thesis was to describe what kind of abilities and skills psychiatric nurses have to encounter a Deaf patient. A further purpose was to find out what kind of experiences psychiatric nurses have on nursing of Deaf patients. The aim of this bachelor's thesis was to gain new information to be used for developing the psychiatric nursing of the Deaf people. Nurses can use the conclusions of this thesis when encountering Deaf patients in psychiatric and somatic nursing.

The Deaf people are as sign language users a linguistic and cultural minority. The right to use sign language is protected by law. Furthermore, the Act on the Status and Rights of Patients requires that the patient's mother tongue and cultural background should be taken into account in the care of the patient, if possible. Psychiatric nursing emphasizes encountering the patient and patient-centered, communicative and interactive nursing and care. The study was conducted by theme interviews in the area of two hospital districts as individual interviews. Six psychiatric nurses were interviewed, all of which had several years of experience in nursing and also knowledge of the psychiatric care of a Deaf patient. The material of this bachelor's thesis was analysed by content analysis.

According to the study results, the abilities and skills of psychiatric nurses to encounter Deaf patients consists of readiness to encounter Deaf people, studies and the ability to gain information and also of professional know-how. In this bachelor's thesis psychiatric nurses share their experiences on used methods of nursing, communication and the phenomenon of interaction. They share also experiences on the meaning of the interpretation service and the family and on the challenges and moments of success in the psychiatric nursing of Deaf people. Psychiatric illnesses and mental health problems of Deaf and hearing people do not differ. This leads to the conclusion that psychiatric nursing of Deaf and hearing people is based on the same parameters. In addition, psychiatric nurse needs information on Deaf people and multi-cultural nursing.

---

Keywords	Deaf people, sign language, psychiatric care, abilities, skills, experiences
----------	--

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO .....	7
2	KUUROT JA VIITTOMAKIELI .....	9
2.1	Kuurouden määrittely .....	9
2.2	Kuurojen historia ja kulttuuri .....	10
2.3	Viittomakielen tulkkauspalvelu .....	12
3	KUUROT JA MIELENTERVEYS.....	14
3.1	Kuurojen psyykkinen oireilu ja mielenterveysongelmat .....	14
3.2	Viittomakielisten mielenterveyspalvelujen saatavuus.....	16
4	PSYKIATRINEN HOITOTYÖ .....	18
5	PSYKIATRISEN SAIRAAHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN .....	20
5.1	Sairaanhoitajan eettinen toiminta .....	20
5.2	Hoitotyön päätöksenteko .....	21
5.3	Yhteistyö.....	21
5.3.1	Hoitajan ja potilaan hoidollinen yhteistyösuhde .....	22
5.3.2	Yhteistyö perheen kanssa .....	23
5.4	Potilaan ohjaus ja opetus .....	24
5.5	Monikulttuurinen kuuron hoitotyö .....	24
6	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	27
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	28
7.1	Tutkimuksen kohderyhmä .....	28
7.2	Aineiston keruu.....	29
7.3	Tutkimusaineiston analyysi .....	30
8	TULOKSET .....	32
8.1	Psykiatrisen sairaanhoitajan valmiudet kuuron potilaan kohtaamiseen .....	32
8.1.1	Valmiudet kuuron kohtaamiseen.....	32

8.1.2	Opiskelu ja tiedonhankinta.....	35
8.1.3	Ammatillinen osaaminen.....	36
8.2	Psykiatrisen sairaanhoitajan kokemukset kuuron potilaan hoitotyöstä .....	39
8.2.1	Käytetyt hoitotyön menetelmät .....	39
8.2.2	Kommunikaatio ja vuorovaikutussuhteen ilmiöt .....	42
8.2.3	Tulkkauspalvelun merkitys .....	44
8.2.4	Perheen merkitys .....	46
8.2.5	Haasteet .....	48
8.2.6	Onnistumisen kokemukset .....	51
8.3	Johtopäätökset .....	54
9	POHDINTA .....	56
9.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	56
9.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	63
9.3	Oppimisprosessi .....	65
9.4	Jatkotutkimusaiheet .....	66
	LÄHTEET .....	68

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1:** Taulukko 1. Tietokantahakujen tulokset

**LIITE 2:** Teemahaastattelurunko

**LIITE 3:** Tema intervjuun struktur

**LIITE 4:** Saatekirje tutkittaville

**LIITE 5:** Suostumus haastatteluun

**LIITE 6:** Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä

## 1 JOHDANTO

Viittomakieliset kuurot ovat yksi Suomen kieli- ja kulttuurivähemmistöistä. Heidän kielelliset oikeutensa on turvattu perustuslaissa. Erikoissairaanhoido- ja terveydenhuoltolait puolestaan määräävät, että henkilön kotikunnan on järjestettävä henkilölle tarpeellinen erikoissairaanhoido. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista lisäksi edellyttää, että potilaan äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava hoidossa huomioon, mahdollisuuksien mukaan (L 17.8.1992/785).

Olen seurannut kuurojen yhteisössä käytävää keskustelua yhdenvertaisuudesta ja kielellisistä oikeuksista. Kuurojen mielenterveyspalvelut ovat ajankohtainen aihe. Suomen viittomakielten kielipoliittisessa ohjelmassa (2010) mainitaan esimerkiksi viittomakielentaitoisten psykoterapeuttien tarve, korostetaan työntekijän tietämystä viittomakielisen asiakkaan kulttuurisesta taustasta sekä vaaditaan kuntatasolla viittomakielisiä mielenterveyspalveluja.

Tutkimukseen liittyvillä asiasanoilla tein elektronisia hakuja eri tietokannoista, muun muassa CINAHL-, Medic-, PubMed- ja PsycINFO-tietokannoista (LIITE 1). Hakutulokset olivat vaihtelevia ja niitä täytyi rajata ilmestymisvuoden, saatavilla olevan kokotekstin ja opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen kannalta olennaisiin julkaisuihin. Tämän rajauksen mukaan valitsin yhdeksän (9) ulkomaa-laista tutkimusta ja julkaisua mukaan työhön. Suomalaiset tutkimukset valitsin mukaan työhön tekemällä hakuja Vaasan tiedekirjaston TRIA-kirjastotietokannasta ja Google Scholar-hakukoneella sekä tutustumalla Kuurojen Liitto ry:n julkaisuihin.

Hakiessani tietoa kuurojen mielenterveydestä ja psykiatrisesta hoidosta oli yllättävää, että Suomesta aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa löytyy vain vähän. Kuurojen psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta tehtyjä suomalaisia tutkimuksia ei löytynyt. Hakutulosten mukaan ulkomailla, ja varsinkin Yhdysvalloissa, on tutkittu kuurojen mielenterveyttä ja psykiatrista hoitoa. Tutkimuksia on julkaistu terveysalan eri medioissa ja julkaisuissa, ja osa niistä on luettavissa internetissä ilman erillistä maksua. Suomalaisissa julkaisuissa on selvitetty viittomakielisiä mielenterveyspalveluita ja viittomakielisen psykoterapian toteutumista.

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu esimerkiksi eettisestä osaamisesta, terveyden edistämisestä, kliinisestä hoitotyöstä ja monikulttuurisesta hoitotyöstä (Opetusministeriö 2006, 63–64). Psykiatrisen sairaanhoitajan työskentelyssä korostuu lisäksi vuorovaikutus- ja yhteistyösuhde potilaan kanssa. Lainsäädäntö (L 17.8.1992/785) velvoittaa huomioimaan potilaan äidinkielen, yksilölliset tarpeet ja kulttuurin sekä kohtelun yhdenvertaisuuden.

Opinnäytetyöni tutkii kuuron potilaan psykiatrista hoitotyötä ja tarkastelee psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Kokevatko psykiatriset sairaanhoitajat, että heillä on riittävät tiedot ja taidot kuuron potilaan kohtaamiseen? Minkälaiset asiat korostuvat kuuron potilaan hoitotyössä? Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on selvittää ja kuvata psykiatrisen sairaanhoitajan valmiuksia kohdata kuuro potilas. Tarkoituksena on myös selvittää, minkälaisia kokemuksia psykiatrisilla sairaanhoitajilla on kuuron potilaan psykiatrisesta hoitotyöstä. Toivon, että opinnäytetyöni saa aikaan keskustelua niin sairaanhoitajia kouluttavissa ammattikorkeakouluissa kuin valmistuneiden sairaanhoitajien keskuudessa sosiaali- ja terveysalalla. Opinnäytetyössäni koottuja tietoja voidaan hyödyntää kuuron psykiatrisen potilaan hoitotyön kehittämisessä.



## 2 KUUROT JA VIITTOMAKIELI

Viittomakieltä äidinkielenään käyttäviä kuuroja ja huonokuuloisia on Suomessa noin 4000–5000 henkilöä (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 15). Kun viittomakieli on henkilön äidinkieli, hän on oppinut sen ensimmäisenä kielenään, hallitsee sen parhaiten ja käyttää sitä jokapäiväisessä elämässään (Jokinen 2000, 79). Toisin sanoen, esimerkiksi kirjoitettu suomen kieli on viittomakieliselle kuurolle vieraan kielen asemassa.

### 2.1 Kuurouden määrittely

Suomessa on aikaisemmin käytetty nimitystä *kuuromykkä*. Lainsäädännössä ja viranomaisten keskuudessa kuuroja on kutsuttu termeillä *kuulovammainen* ja *kuulovikainen*. Lääketieteellisestä näkökulmasta kuurot kuuluvat kuulovammaisiin, kuten myös huonokuuloiset, kuuroutuneet ja kuurosokeat. Tässä tapauksessa kuulovamma jaetaan eri tyypeihin ja luokkiin, ja sitä tutkitaan fyysisenä poikkeavuutena, puutteena. Kuurot eivät kuitenkaan koe itseään vammaisiksi, he eivät ole mykkiä eivätkä kielettömiä, ja siksi varsinkin kuuromykkä-sana koetaan viittomakielisessä yhteisössä loukkaavaksi. *Kuuro* on hyvä ja neutraali nimitys. Nykyään viittomakielen viittoma /KUURO/ viittaa myös identiteettiin ja kulttuuriin, kuulumista viittomakieliseen yhteisöön. (Salmi & Laakso 2005, 14; Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 10–18.) Sanan kuuro rinnalla käytetään myös termiä *viittomakielinen*. Viittomakielinen on henkilö, jonka äidinkieli tai ensikieli on suomalainen viittomakieli (Jokinen 2000, 80).

Kuurot viittomakieliset muodostavat yhteisen kielen, viittomakielen, ja samantyyppisten elämäkokemustensa kautta etnisen ryhmän, kielellisen ja kulttuurisen vähemmistön. Henkilö kuitenkin itse päättää, identifioituuko hän viittomakieliseen vai esimerkiksi suomenkieliseen yhteisöön, kutsuuko hän itseään viittomakieliseksi vai kuulovammaiseksi. (Malm & Östman 2000, 11.)

Viittomakieli on luonnollinen kieli, puhutun kielen tavoin. Viittomakieltä tuotetaan käsien, vartalon, pään ja kasvojen liikkeillä, ja se otetaan vastaan näkö- ja tuntoaistin avulla. Suomessa on kaksi kansallista viittomakieltä: suomalainen ja

suomenruotsalainen viittomakieli. Viittomakielet ovat tutkitusti itsenäisiä kielijärjestelmiä ja ne ovat kehittyneet kuurojen yhteisöissä ympäri maailmaa. Jokaisella maalla on kansallinen viittomakielensä, yksi tai useampi. Tämä kumoo myös yleisen harhaluulon siitä, että viittomakieli olisi kansainvälinen. (Jantunen 2003, 10, 19; Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 10.)

## 2.2 Kuurojen historia ja kulttuuri

Viittomakieliset ovat saamelaisten ja romanien tavoin kieli- ja kulttuurivähemmistö. Suomalainen viittomakielinen yhteisö sai alkunsa kuuron opettajan Carl Oskar Malmin (1826–1863) perustaessa kuurojen koulun Porvooseen vuonna 1846. Sen jälkeen perustettiin lisää kuurojen kouluja ja kuurojen yhdistyksiä ympäri Suomea. Kuurojen yhteisö ja yhdistyselämä oli aktiivista. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 13.) Yhdistykset olivat kuurojen "toinen koti", koska siellä vallitsi yhteinen kieli ja kokemusmaailma. Yhdistyksessä käsiteltiin kuurojen asioita, mutta myös muun muassa opiskeltiin, harrastettiin ja näyteltiin. Kun kuuleva valtaväestö ja yhteiskunta torjuivat kuurot ja viittomakielen, yhdistysten ja kuurojen yhteisön kautta sai tukea selviytymiseen ja elämänhallintaan. (Salmi & Laakso 2005, 88.)

Yhteiskunnassa tapahtui 1900-luvun alussa muutoksia, jotka vaikuttivat kuurojen identiteettiin ja viittomakielen käytön häpeämiseen. Kuurojen opetuksen historiasa on ollut kaksi kilpailevaa suuntaa: toisessa korostettiin viittomakielen käyttöä, toisessa tärkeintä oli, että kuurot oppivat puhutun kielen. Viimeksi mainitussa menetelmässä viittomakieli leimattiin alkukantaiseksi ja sen käytöstä rangaistiin, fyysisestikin. Oralismi korosti puheopetusta, muun opetuksen kustannuksella, ja tavoitteena oli kuurouden poistaminen. 1920–60-luvuilla myös lain turvaama ro- tuhygienia vaikutti kuurojen elämään: kuurojen avioitumista keskenään rajoitettiin erillisellä luvalla ja kuurojen sterilointilaki säädettiin ihmisoikeuksien vastaisesti. Viittomakieli ja kuurojen kulttuuri säilyivät kuitenkin kuurojen yhdistysten koontumisissa ja valtion kuurojen koulujen asuntoloiden toiminnassa. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 13–14; Malm & Östman 2000, 30, Salmi & Laakso 2005, 466–471.)

Nykyään kaksikielisyysajattelu on erotettu puhetaidosta, mutta kiellot ja rangais-  
tukset elävät yhä kuurojen koulumuistoissa. Kuurojen yhteisö on tietoinen omasta  
kielestään ja kulttuuristaan (Salmi & Laakso 2005, 469). Uusi kuurojen sukupolvi  
on verkostoitunut yhteiskunnan eri tasoilla ja kansainvälisesti. Kuurojen liitto ry  
perustettiin vuonna 1905 ja se on valtakunnallinen keskusliitto. Se valvoo kuuro-  
jen ihmisoikeuksia ja yhdenvertaisuutta sekä tuottaa hyvinvointi- ja kulttuuripal-  
veluja kuuroille. Vuonna 1995 perustuslakiin lisättiin lauselmä viittomakieltä  
käyttävien oikeuksista. Jyväskylän yliopisto on suomalaisen viittomakielen tutki-  
muksen keskus ja siellä koulutetaan viittomakielisiä luokanopettajia. Viittomakie-  
lestä voi suorittaa myös maisterin tai tohtorin tutkinnon. Viittomakieliset uutiset  
lähetetään päivittäin Yleisradion YLE uutisten tuottamana. Teknologia on kehiti-  
tänyt osaltaan viittomakielistä vuorovaikutusta, esimerkkinä tästä ovat 3G- mat-  
kapuhelimet ja verkkokamerat. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma  
2010, 15.)

Suomi on monikielinen, monikulttuurinen ja moniarvoinen yhteiskunta. Moninai-  
nen on myös viittomakielinen yhteisö. Yhteisön jäsenet voivat olla kuuroja tai  
kuulevia, he ovat eri-ikäisiä, asuvat eri puolilla Suomea ja työskentelevät eri aloil-  
la. Viittomakielisen kielivähemmistön jäsen voi kuulua myös muihin vähemmis-  
töihin, esimerkiksi uskonnollisiin, seksuaalisiin ja maahanmuuttajiin. Viittomakie-  
linen kuuro voi olla kehitysvammainen, sokea, syrjäytynyt, vaikuttaja, yksineläjä  
tai perheellinen. Sosiokulttuurista näkökulmasta heitä yhdistävät kieli ja kulttuuri.  
(Malm & Östman 2000, 12; Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma  
2010, 9.)

### 2.3 Viittomakielen tulkkauspalvelu

Tulkkauspalvelu on yksi tärkein kuurojen saamista palveluista: se mahdollistaa tiedonsaannin, osallistumisen ja vuorovaikutuksen omalla äidinkielellä. Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta (L 19.2.2010/133) on määritellyt, että kuulovammaisella henkilöllä on oikeus tulkkauspalveluun vähintään 180 tuntia kalenterivuodessa. Palvelu on käyttäjälle maksutonta. Tulkkauspalvelun järjestämisvastuu siirtyi kuntien sosiaalitoimesta Kansaneläkelaitokselle vuonna 2010. Kansaneläkelaitos on hankkinut palvelun tulkkauspalveluntuottajilta. Tulkkitilaukset tehdään kotikunnan mukaan määräytyvän välityskeskukseen kautta. (Kansaneläkelaitos 2012; Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 41.)

Viittomakielen tulkki on tulkkauksen ja kääntämisen ammattilainen. Hän työskentelee tulkkaustilanteessa puolueettomana kielen välittäjänä. Tulkki ei toimi asiakaidensa avustajana. Viittomakielen tulkki on saanut alansa koulutuksen ja hän noudattaa viittomakielen tulkin ammattisäännöstöä, mikä velvoittaa muun muassa vaitiolovelvollisuuteen. (Hynynen, Pyörre & Roslöf 2003, 14–19; Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 41.) Suomessa viittomakielen tulkkeja kouluttavat Humanistinen ammattikorkeakoulu ja Diakonia- ammattikorkeakoulu.

Suomen Viittomakielen Tulkit ry (2012) on koonnut ohjeita tulkkitilauksen tekemiseen ja tulkkaustilanteeseen. Viittomakielen tulkki tilataan Kansaneläkelaitoksen välityskeskukseen kautta tai suoraan tulkkauspalveluntuottajalta. Kuuron ollessa tilaaja, tilaus on tehtävä välityskeskukseen kautta. Tulkkitilaus kannattaa tehdä hyvissä ajoin. Tilauksen yhteydessä ilmoitetaan tulkkauspaikan yhteystiedot, tilaisuudessa käytettävät kielet ja tilaisuuden luonteen kuvaus mahdollisimman tarkasti, jotta tulkki voi valmistautua tehtäväänsä. Maksajan yhteystiedot ilmoitetaan, jos tilaajana on yksityinen taho, esimerkiksi sairaala.

Tulkkaustilanteen sujuvuuden kannalta on hyvä kiinnittää huomiota seuraaviin seikkoihin:

- Puhu/viito luonnollisesti ja kohdista asiiasi keskustelukumppanille, älä tulkille.
- Tulkkaus tapahtuu minä-muodossa.
- Tulkki tulkaa kaiken, mikä tilanteessa sanotaan tai viitotaan.
- Tulkin tehtävä on ainoastaan tulkata, hän on puolueeton eikä osallistu asian käsittelyyn. Tulkilta voi kuitenkin kysyä tulkkaukseen liittyvistä seikoista.
- Tilanteen kestosta ja keskustelijoiden määrästä riippuen paikalle voi tilata myös kaksi tulkkia. (Suomen Viittomakielen Tulkit ry 2012.)

### **3 KUUROT JA MIELENTERVEYS**

Kuuroja ja viittomakielisyyttä on huomioitu puutteellisesti psykiatriassa. Suomessa kuurojen psykiatrasta hoitoa on kehitetty 1980-luvulta alkaen. Viittomakielisten kuurojen erityistarpeita ja hoidon toteutusta selvitettiin tuolloin "Kuurojen mielenterveyspalvelukokeilulla". Suhtautuminen kuuroihin ja viittomakieleen on muuttunut puheopetusta korostavan, niin kutsutun oralistisen kauden jälkeen. Omakielisiin palveluihin on sittemmin kiinnitetty enemmän huomiota. Vuorovaikutus on edellytys myös psyykkisiä ongelmia hoidettaessa. Kun potilas on osattu kohdata tämän omalla äidinkielellään, myös diagnostiset määritykset ovat tarkentuneet. (Lindfors 2005, 5.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan mielenterveysongelmat ovat kuulevaan valtaväestöön verrattaessa yleisempiä kuurojen keskuudessa. Psyykkisen oireilun pohjalla ovat kuurojen kommunikaatio-ongelmat varhaisissa kiintymyssuhteissa, identiteettiin liittyvät ongelmat ja traumaattiset kokemukset. Erityisenä riskiryhmänä mainitaan omasta yhteisöstään sosiaalisesti syrjäytyneet kuurot. (Lindfors 2005, 5.)

#### **3.1 Kuurojen psyykkinen oireilu ja mielenterveysongelmat**

Suomessa on tehty vuosina 2002–2004 selvitys (Lindfors 2005) viittomakielisen aikuisväestön psyykkisestä oireilusta. Tavoitteena oli selvittää, kuinka paljon oireilua esiintyy ja mikä on koettu keskusteluavun tarve. Kyselyyn vastasi 200 henkilöä, joiden keski-ikä oli 45 vuotta. Vastaajista 14 prosenttia koki, että heillä on tarvetta keskusteluapuun psyykkisten ongelmien vuoksi ja noin neljäsosa arveli, että keskusteluavusta olisi hyötyä. Kyselyyn vastanneista viittomakielisistä kuuroista 24 prosenttia oli oireillut psyykkisesti: kokenut yksinäisyyttä, masentuneisuutta ja ahdistusoireita. Keskusteluapua kaivattiin lisäksi ihmissuhdeongelmiin. Tämä korostui varsinkin naisilla. Miehet halusivat apua myös työperäisiin vaikeuksiin. Osa vastaajista oli jo hakeutunut kyselyn aikaan psykiatristen palveluiden piiriin; heistä vain kolmannes oli saanut apua viittomakieliseltä ammattilaiselta. Puolet niistä kyselyyn vastaajista, jotka olivat käyttäneet psykiatrisia palveluita,

olivat käyttäneet viittomakielen tulkkia. Osa oli puolestaan turvautunut omaisen tulkkausapuun.

Lindforsin (2005) mukaan kuurojen ja kuulevien psykoterapian tarpeen pohjalta löytyy samoja tekijöitä: masennusta, ahdistusta ja ihmissuhdeongelmia. Hän korostaa, että kliinisessä tutkimuksessa ja terapiatarpeen arvioinnissa huomioidaan viittomakieli ja kommunikaation merkitys. Kuuron potilaan psykoterapiatarvetta arvioidessa on kiinnitettävä huomiota myös mahdollisiin traumaattisiin kokemuksiin, syrjäytymiseen ja identiteettiin liittyviin asioihin. Terapeutin ja potilaan yhteistyösuhteeseen vaikuttavat yhteinen kieli ja kommunikaation sujuvuus.

Fellinger, Holzinger & Pollardin (2012) mukaan kuuroilla on kuulevaan valtaväestöön verrattuna enemmän mielenterveysongelmia. Kvam, Loeb ja Tambs (2006) toteavat, että kuurot ovat herkempiä altistumaan erilaisille mielenterveysongelmille. Kyseessä olevan vertailututkimuksen mukaan kuuroilla on runsaasti enemmän oireita esimerkiksi masennuksesta ja ahdistuksesta. Tähän on voinut vaikuttaa muun muassa lapsuusajan kommunikaatiovaikeudet. Kuurot lapset ovat kuulevia lapsia useammin joutuneet fyysisesti, emotionaalisesti ja seksuaalisesti kaltoinkohdeksi, mikä nostaa mielenterveysongelmien riskiä myös aikuisiässä. Lisäksi riskejä ovat kommunikaatio-ongelmat varhaisessa kiintymyssuhteessa, esimerkiksi kuuron lapsen ja kuulevien vanhempien välillä, sosio-ekonominen asema sekä kokemukset (kuurouden) stigmosta ja syrjinnästä. Du Feu & Fergussonin (2003) mukaan kuurojen mielenterveysongelmien laatu ja taso ovat kuitenkin verrattavissa kuuleviin.

Turner, Windfuhr & Kapur (2007) ovat selvittäneet kirjallisuuskatsauksella itsemurhien esiintyvyyttä kuurojen keskuudessa. Edellisessä kappaleessa mainitut mielenterveysongelmien riskitekijät nostavat myös itsemurhariskiä. Tutkijat päätyvät toteamaan, että mielenterveyspalvelujen saatavuudella on vaikutusta, ja että kuurojen kanssa potilastyötä tekevien on pidettävä mielessä myös potilaan mahdollinen taipumus itsetuhoisuuteen.

Kuurous on aikoinaan itsessään diagnosoitu mielenterveysongelmaksi ja se on ollut merkki älyllisestä vajavuudeksi. Vuosikymmenten tutkimusten myötä ym-

määritys kuurojen mielenterveysongelmista on lisääntynyt, mutta edelleen kommunikaatio-ongelmat johtavat väärinymmärryksiin. Kommunikaatio-ongelmat kuuron lapsen ja kuulevien vanhempien suhteessa puolestaan vaikuttavat kiintymyssuhteeseen ja lapsen psykologiseen kehitykseen. Se, kuinka vanhemmat reagoivat lapsensa kuuroutuneen, vaikuttaa tämän mahdolliseen eristäytymiseen ja hylätyksi joutumisen tunteeseen. Kliinikot ovat myös erheellisesti diagnosoineet keskittymisongelmat luokassa mielenterveysongelmiksi, kommunikaatioon liittyvien ongelmien sijaan. (Psychiatric News 2009.)

### **3.2 Viittomakielisten mielenterveyspalvelujen saatavuus**

Steinberg, Barnett, Meador, Wiggins & Zazove (2006) kartoittivat Yhdysvalloissa kuurojen kokemuksia terveyspalvelujen saatavuudesta. Tutkimukseen osallistuneet toivat esiin pelkoa, epäluottamusta ja turhautumista terveydenhoitotilanteissa. Kommunikaatioon liittyvät ongelmat nousivat selvästi esille. Positiivisia kokemuksia vastaajilla oli viittomakielelle tulkatuista tilanteista, potilastyöntekijöiden viittomakielentaidosta ja myös kuulevan osapuolen yrityksestä kehittää kommunikaatiotilannetta. Tutkimukseen osallistujat toivoivat sosiaali- ja terveysalan työntekijöiltä kuurojen sosiokulttuurisen taustan ymmärtämistä. Tutkimuksesta kävi lisäksi ilmi, että kuuroilla potilailla ei aina ole tietoa omista oikeuksistaan.

Niin kuurojen yleisessä terveydenhuollossa kuin mielenterveyspalvelujen saatavuudessakin on tutkimuksissa todettu puutteita ja esteitä. Kuurot mielenterveyspotilaat voivat kokea vaikeuksia ja viivytyksiä ennen kuin he saavat asianmukaista palvelua ja hoitoa (Fellinger ym. 2012; Haskins 2004, 439; du Feu & Fergusson 2003, 95). Tutkimuksissa korostetaan kuurojen kanssa työskentelevien psykiatrisen hoitohenkilökunnan tietämystä kuuroudesta, viittomakielestä ja kuurojen kulttuurista. Kommunikaatio ja vuorovaikutus ovat tärkeitä psykiatrisen hoitotyön osa-alueita: kuuroja hoitavan henkilökunnan pitää olla viittomakielen taitoista tai tulkkipalveluita on tarvittaessa käytettävä. (Landsberger & Diaz 2010, 196; Haskins 2004, 441.)

Suomessa mielenterveyspalvelut eivät ole pystyneet vastaamaan viittomakielisten kuurojen tarpeisiin. Suomen ainoa kuurojen psykiatrinen poliklinikka sijaitsee



Helsingissä. Poliklinikka on perustettu vuonna 1990. Se toimii Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alaisuudessa, mutta sen työalueena on koko maa. Poliklinikka tarjoaa tutkimusta, hoitoa ja konsultaatiota. Suomesta puuttuu kuitenkin verkosto, joka turvaa kuuron potilaan viittomakielisen mielenterveyspalvelun riippumatta siitä, missä kuuro asuu. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009; Lappi 2006, 3.)

Viittomakielen huono asema Suomessa 1900-luvun aikana vaikutti siihen, että viittomakieltä ei ole huomioitu kuurojen palveluissa. Kuuroja on hoidettu ympäri Suomea sairaaloissa, terveysasemilla ja poliklinikoilla, mutta ilman hoitohenkilökunnan ja kuuron potilaan yhteistä kieltä. Potilaat ovat kirjoittaneet kielellä, joka ei ole heidän äidinkieltensä, tai he ovat yrittäneet lukea hoitohenkilökunnan huulilta. Hoitohenkilökunta on puolestaan ollut kirjoitetun viestin, ilmeiden ja eleiden varassa tarkkaillessaan potilaan vointia. (Schoultz 2006, 21.)

Kuurojen Liitto ry on työskennellyt kuurojen ja viittomakielen aseman parantamiseksi. Viittomakielinen perheterapia-projekti RIPA toteutettiin vuosina 2000–2002 ja 2003–2005 Raha-automaattiyhdistyksen tuen avulla. Yhteiskunnan muutokset olivat taloudellisen laman ja työttömyyden myötä näkyneet myös suomalaisten kuurojen elämässä. Mielenterveys- ja päihdeongelmat lisääntyivät ja perheet voivat huonosti. Projektin tavoitteena oli järjestää kuuroille viittomakielistä terapiaa. (Heikkilä, Lappi & Pihavainio 2006, 62.) Suomessa Kuurojen Liitto ry:n lisäksi Kuurojen Palvelusäätiö, Kuurojen Liiton kuntoutussihteerit ja kirkon työntekijät ovat olleet mukana kuurojen mielenterveystyössä. Myös tulkkauspalvelun kehittäminen on vaikuttanut mielenterveyspalveluiden saatavuuteen. (Nevalainen 2010, 6.)

## 4 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka tehtävä on hoitaa potilaita ja tukea yksilön, perheiden ja yhteisöjen terveyttä. Sairaanhoitajan toteuttama hoitotyö edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäisee sairauksia, parantaa ja kuntouttaa. Sairaanhoitaja tuntee vastuunsa toteuttaessaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tuo asiantuntemuksensa esiin moniammatillisessa yhteistyössä. Sairaanhoitajan toteuttamaa hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet ja hoitotyön arvot sekä lainsäädäntö ja terveystieteet. Hoitotyö perustuu hoitotieteeseen ja sairaanhoitajan on osattava hankkia ajanmukaista tietoa. Hän tuntee myös vastuunsa kehittää ammattitaitoaan. (Opetusministeriö 2006, 63.)

Mielenterveyshoitotyö on potilaslähtöistä hoitotyötä, minkä perustana ovat ihmisarvon kunnioittaminen, voimavarojen tukeminen ja mielenterveyden edistäminen. Hoitajalta vaaditaan tietoja mielenterveydestä, mielenterveyshäiriöistä ja niiden ehkäisemisestä. Hoitotyön osaamisalueisiin kuuluu tärkeänä osana hoitajan ja potilaan välinen yhteistyösuhde: toiminta on vuorovaikutuksellista ja yhteistoiminnallista, samalla tuetaan potilaan selviytymistä ja elämänhallintaa. Mielenterveyshoitotyössä on ominaista se, että sairaanhoitaja käyttää työvälineenä omaa persoonaansa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 30–31.)

Mielenterveyshoitotyö jakaantuu eri osa-alueiksi: lapset, nuoret, aikuiset ja vanhukset. Hoitotyö voi myös sisällöltään olla erilaista, akuuttia tai kuntouttavaa. Hoitotyön perustana on hoitotiede, mutta psykiatrinen sairaanhoitaja tarvitsee hoitotyössä myös tietoja muun muassa lääketieteestä, psykologiasta ja eri terapiasuuntauksista. Psykiatrinen sairaanhoitaja arvioi potilaan tarpeita, suunnittelee, toteuttaa ja arvioi toteuttamaansa hoitotyötä. (Kuhanen ym. 2010, 32.)

Mielenterveyslain (L 14.12.1990/1116) mukaan mielenterveyspalvelut järjestetään ensisijaisesti avopalveluna. Järjestävä taho voi olla julkinen tai yksityinen. Tarkoituksena on tukea oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista. Avohoidon palvelut sisältävät akuutin kriisityön, akuutin ja kuntouttavan mielenterveystyön. Kriisityössä hoidetaan traumojen aiheuttamaa psyykkistä stressiä. Akuutti mielenterveystyö on intensiivisen ja lyhyen jakson hoitotyötä,

missä tuetaan potilasta psyykkisessä sairaudessa. Akuuttihoitoa järjestetään myös sairaalahoitona. Kuntouttava mielenterveystyö on pitkäkestoista toimintaa, jossa tuetaan potilaan selviytymistä ja elämänhallintaa. (Kuhanen ym. 2010, 46; 180.)

Jos avohoidon toimet eivät ole potilaan voinnin parantamiseksi riittävät, potilas saa psykiatriasta sairaalahoitoa. Osastohoito voi olla lyhytjaksoinen tai pidempi, kuntouttavaa hoitoa sisältävä jakso. Ennen sairaalahoidon aloittamista jokaisen potilaan kohdalla arvioidaan hoidon tarve ja pyritään hoidon toteutumiseen vapaaehtoiselta pohjalta. Samalla arvioidaan myös potilaan elämäntilanne. Hoitotyön perustana on potilaan itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus, mutta potilas voidaan toimittaa myös psykiatriseen sairaalahoitoon tahdosta riippumatta. (Kuhanen ym. 2010, 69; 181.)

Tahdosta riippumaton hoito on mielenterveyslain (L 14.12.1990/1116) säätelemä nelivaiheinen prosessi. Potilas voidaan ottaa tahdosta riippumatta sairaalahoitoon psyykkisen tilan arviointiin, tarkkailtavaksi tilanteen arvioimiseksi, tahdosta riippumattoman hoidon kriteerien selvittämiseksi, tai potilas voidaan pitää hoidossa mielisairauden vuoksi. Tahdosta riippumatonta hoitoa on arvioitava säännöllisesti ja potilaan kanssa pyritään yhteisymmärrykseen. Hoito on toteuttava turvallisesti ja ihmisoikeuksia kunnioittaen. (Kuhanen ym. 2010, 70–73.)

Sairalahoidossa tavoitteena on, että potilas on mukana hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa. Hän saa ohjausta, tukea ja neuvontaa sairautensa ja elämäntilanteensa liittyvien ajatusten käsittelyyn. Sairaalassa osastolla tapahtuvaan hoitotyöhön kuuluu muun muassa seuraavat asiat: ohjaus ja tukeminen päivittäisissä toiminnoissa selkeän ohjelman avulla, lääkehoidon toteutus ja seuranta, potilaan turvallisuudesta huolehtiminen (sopimukset ja rajoitukset) ja vuorovaikutuksen tukeminen. (Kuhanen ym. 2010, 182.)

## **5 PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN**

Suomessa sairaanhoitajan koulutus on 210 opintopisteen ammattikorkeakoulutus, kestoltaan 3,5 vuotta. Opinnot koostuvat perus- ja ammattiopinnoista, harjoittelusta, opinnäytetyöstä ja kypsyysnäytteestä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Koulutus antaa valmiudet hoitotyön asiantuntijatehtäviin, työskentelyyn moniammatillisessa yhteistyössä ja hoitotyön kehittämiseen (Opetusministeriö 2006, 70; Vaasan ammattikorkeakoulu 2011).

### **5.1 Sairaanhoitajan eettinen toiminta**

Hoitotyötä ohjaavat ammattieettiset periaatteet, ihmisoikeudet ja sosiaali- ja terveysalan lainsäädäntö. Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on auttaa niin yksilöitä, kuin perheitä ja yhteisöjäkin erilaisissa elämäntilanteissa. Hoitotyön tavoitteena on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoitajan toiminta on ihmisoikeuksia kunnioittavaa ja hän vastaa osaltaan potilaan oikeuksien toteutumisesta. (Opetusministeriö 2006, 64; Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2011.)

Mielenterveysshoitotyössä sairaanhoitaja käsittelee mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyviä eettisiä kysymyksiä. Työhön tuovat haasteensa myös mielenterveyteen kohdistuvat asenteet ja psyykkiseen sairastamiseen liittyvä häpeä ja kärsimys. Psykiatrinen sairaanhoitaja toimii erilaisuuden ja hyväksymisen ja suvaitsevaisuuden edistämisen puolesta. Tämä toiminta ehkäisee potilaiden leimautumista ja syrjäytymistä. (Kuhanen ym. 2010, 55.)

Eettisen toimintaan liittyy sairaanhoitajan vastuu potilaasta ja hoitotyöstä sekä vallan käytöstä. Hoitotyön tavoitteena on päästä potilaan kanssa yhteisymmärrykseen ilman painostusta tai pakkoa. Tähän liittyy myös potilaan itsemääräämisoikeus. Joskus potilas voi kuitenkin olla psyykkisesti niin huonossa kunnossa, että hoito on toteutettava ilman hänen tahtoaan, mutta kuitenkin hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. Tämä tarkoittaa psyykkisen hoitotyön eettistä haastetta, potilaan tahdosta riippumatonta hoitoa. (Kuhanen ym. 2000, 67–69.)

Eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajalla on myös vastuu kehittyä omassa ammatissaan. Sairaanhoitaja osaa arvioida pätevyyttään ja vastaa itse tekemästään hoitotyöstä. Lisäksi sairaanhoitaja tukee työtovereidensa päätöksentekoa ja työsäjäksamista. Muiden ammattilaisten osaamista tulee kunnioittaa. Sairaanhoitaja myös valvoo, ettei potilaan hoito ole epäeettistä. Sairaanhoitaja tuntee vastuunsa ammattikuntaansa ja yhteiskuntaa kohtaan. (Sairaanhoitajaliitto ry 2011.)

## **5.2 Hoitotyön päätöksenteko**

Sairaanhoitaja käyttää hoitotyössä parasta ja ajantasaista, saatavilla olevaa tutkittua tietoa. Toteutettava hoitotyö on näyttöön perustuvaa. Sairaanhoitajan toiminta on asiakaslähtöistä (Opetusministeriö 2006, 63). Asiakas- ja potilaslähtöinen hoito ja yhteistyö potilaan kanssa tulee olla sellaista, että potilas on siinä itse mukana vaikuttamassa. Riittävällä tuella mielenterveyspotilaat pystyvät selviytymään ja löytämään tapoja hallita omaa elämäänsä. Potilaslähtöinen vuorovaikutus tarkoittaa sitä, että hoitaja ja potilas miettivät yhdessä hoitoa, tarpeita ja ongelmia sekä ratkaisuja niihin. (Kuhanen ym. 2010, 150–151.)

Sairaanhoitajalla on vastuu yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa hoitotyön tarpeen määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta ja toteutuksen arvioinnista. Hoitotyön etenemistä dokumentoidaan asiakirjoihin ja potilaan tietoihin, jolloin sairaanhoitajan on muistettava tietosuojan ja -turvaan liittyvät määräykset. Hoitotyön päätöksenteko vaatii kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisutaitoja. (Opetusministeriö 2006, 63.)

## **5.3 Yhteistyö**

Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä niin potilaan ja hänen perheensä kanssa kuin moniammatillisen tiimin eri jäsenten kanssa. Hoitotyö vaatii yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Tarvittaessa sairaanhoitajan täytyy osata myös konsultoida hoitotyön ja muiden alojen asiantuntijoita. Yhteistyössä tarvitaan myös neuvottelutaitoja. (Opetusministeriö 2006, 66.)

### 5.3.1 Hoitajan ja potilaan hoidollinen yhteistyösuhde

Psykiatrisen sairaanhoitajan yksi tärkeimmistä osaamisalueista on hoidollinen yhteistyösuhde. Yhteistyösuhteessa työskennellessään hoitajan on pyrittävä vastaamaan mielenterveyshoitotyön keskeiseen haasteeseen, potilaslähtöiseen hoitotyöhön. Hoidollinen yhteistyösuhde on yhteistoiminnallista ja tavoitteena on, että hoitaja ja potilas tekevät päätöksiä yhdessä. Yhteistyösuhteen perustana ovat molemmipuolinen luottamus ja kunnioittaminen. (Latvala 1998.)

Psyykkinen sairastuminen aiheuttaa potilaalle kärsimystä ja ahdistusta. Usein myös lähiyhteisön ja ympäristön torjunta voi aiheuttaa potilaalle häpeää. Osastohoidossa potilas on vaarassa passivoitua ja vetäytyä. Hoitajan on yhteistyösuhteen rakentamisen kautta pyrittävä tukemaan potilasta kohtaamaan sairautensa, tuettava toimintamahdollisuuksia ja selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. (Latvala 1998.)

Hoitotyö on välittämistä ja vastuullista huolenpitoa. Huolenpito ja kunnioitus välittyvät vuorovaikutuksen ja toiminnan kautta. Yhteistyösuhteessa hoitajan on kiinnitettävä huomioita myös omiin asenteisiin. Psykiatrisen potilas tarvitsee usein turvallisuutta ja toivoa. Liiallinen hoivaaminen voi taas toisaalta aiheuttaa riippuvuutta, avuttomuutta ja laitostuttaa potilaan. Tämä voidaan välttää etsimällä potilaan omia voimavaroja, joita hän voi käyttää jokapäiväisessä elämässään. Voimavarojen tunnistaminen on prosessi, jossa potilas on aktiivinen osallistuja. Tavoitteena on tulla tietoiseksi itsestään ja ympäristöstään. Hoitaja toimii ammatitiroolissaan auttajana ja ymmärtäjänä. (Kuhanen ym. 2010, 154; 157.)

Yhteistyö suhde rakentuu luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa ja hoitajan pitää välittää luottamusta ensikontaktista alkaen. Mielenterveyshoitotyössä luottamus voi olla hyvin herkkää, mikä johtuu esimerkiksi psykiatristen potilaiden kokemista pettymyksistä tai traumasta. Potilaan luottamuksen voi herättää omalla rauhallisella ja empaattisella käytöksellä, läsnäololla ja kuuntelemalla. Keskustelemalla luodaan myös uskoa ja turvallisuudentunnetta. Hoitaja on pidettävä kiinni yhteisistä sopimuksista. (Kuhanen ym. 2010, 155.)

Yhteistyösuhteen elementit, kuten dialogisuus ja empatia, vaativat hoitajalta eläytymistä potilaan tilanteeseen. Vaikka hoitaja pyrkiikin vaikuttamaan potilaaseen, hän ei saa olla kaikkietävä, vaan hänen on luotettava potilaan asiantuntijuuteen omasta elämästään ja sairaudestaan. Hoitaja pyrkii vastavuoroisuuteen antamalla tilaa potilaan ajatuksille pysähtymällä ja kuuntelemalla. Hoitajan tehtävä on myös havainnoida potilaan ei-sanallista viestintää, koska usein kehonkieli kertoo viestin totuuden. (Kuhanen ym. 2000 153, 159–160.)

Psykiatriset potilaat ovat kokeneet tärkeänä sen, kuinka hoitaja kohtaa heidät. Potilaan tavoin myös hoitaja välittää ei-sanallisia viestejä, joita potilaat tarkkailevat. Hoitajan rooli ymmärtäjänä, aito kiinnostuneisuus ja ammatillisuus on myös koettu potilaan mielenterveyttä tukevaksi. Jaettu aika hoitajan kanssa, huolien käsitteleminen ja neuvojen saaminen ovat puolestaan auttaneet potilasta tiedostamaan oman psyykkisen vointinsa. (Horppu 2008, 50.)

Psykiatriset potilaat ovat kokeneet hoitajan ja potilaan välisen yhteistyösuhteen tärkeäksi, koska sillä on paljon korjaavaa vaikutusta potilaan psyykkiseen vointiin. Potilaat ja hoitajaksoon osallistuvat perheenjäsenet toivovat psykiatrisessa hoitotyössä hoitajalta kannustusta ja tilanneherkkyyttä. Hoitotyön onnistumiseen kuuluu potilaiden mielestä myös hyvät käytöstavat, perehdytys osastoon ja toteuttavaan hoitoon. (Horppu 2008, 51, 65.)

### **5.3.2 Yhteistyö perheen kanssa**

Perhehoitotyö on osa mielenterveyshoitotyötä. Hoitaja ymmärtää, että potilaan ja perheen hyvinvointi kuuluu yhteen. Kun yksi perheenjäsenistä sairastuu psyykkisesti, perhettä huomioidaan ottamalla heidät mukaan hoitoon ja kannustetaan potilasta sallimaan tämä. Perheen osallistuminen hoitoon voi riippua heidän resursseistaan ja perheen välisistä suhteista. (Kuhanen ym. 2010, 94–96.)

Tiedonsaanti ja tiedottaminen hoidon eri vaiheissa kuuluvat osana perhehoitotyöhön (Kuhanen ym. 2010, 97). Horpun (2008, 55) mukaan perheet saavat tietoa potilaana olevan omaisensa voinnista ja lääkityksestä. Tietoa toivotaan kuitenkin enemmän, esimerkiksi itse sairaudesta ja erilaisista mielenterveysongelmista. Per-

hetapaamisissa potilaan lisäksi muut perheen jäsenet ovat voineet kertoa ennakkoluuloistaan psyykkisiä ongelmia kohtaan, häpeästä ja huolistaan. Perheet tarvitsevat tietoa myös jatkohoidosta ja tukea arkeen, kotona selviytymiseen. (Kuhanen ym. 2010, 96.)

Potilaan ja perheen hyvinvointia lisäämällä voidaan vaikuttaa heidän valmiuksiinsa huolehtia toinen toisistaan, kohdata raskaita tilanteita ja tehdä päätöksiä (Kuhanen ym. 2010, 96). Perheen huomioiminen, arjen tukeminen ja toiminnan organisoiminen sekä osaston viihtyisyys tukevat osaltaan sairaalahoitossa olevan potilaan mielen-terveyttä. Perheen tukeminen vaikuttaa potilaan toipumisprosessiin. (Horppu 2008, 51.)

#### **5.4 Potilaan ohjaus ja opetus**

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu potilaan ja hänen omaistensa ohjaaminen. Tuella ja tiedottamalla potilaat oppivat tunnistamaan omia terveysriskejään, hallitsemaan terveysongelmiaan ja he sitoutuvat paremmin hoitoon. Tärkeää on tunnistaa potilaan oppimisen ja ohjauksen tarve. Sen jälkeen voidaan miettiä yksilö- tai ryhmäohjausta ja käydä läpi erilaisia opetusmateriaaleja. Sairaanhoitaja voi ohjata myös muuta henkilöstöä ja opiskelijoita. (Opetusministeriö 2006, 65.)

Psykoedukaatio on sairaanhoitajan työmenetelmä, jonka kautta hän voi lisätä potilaan hyvinvointia ja selviytymiskeinoja. Potilas saa hoitajalta tietoa esimerkiksi omasta sairaudestaan, sen hoidosta ja myös omista oikeuksistaan. Hoitajan on osattava kuunnella potilaan kertomia kokemuksia, jotta hoitaja voi antaa potilaalle helpommin sisäistettävää tietoa. Psykoedukaatio on tasavertaista vuorovaikutusta, ei asiantuntijakeskeistä opetusta. Yhdessä sairaanhoitajan kanssa potilas voi myös harjoitella erilaisia taitoja. (Kuhanen ym. 2010, 92–93; 151)

#### **5.5 Monikulttuurinen kuoron hoitotyö**

Kulttuuri muodostuu jokapäiväisistä toiminnoista ja elintavoista. Sitä voidaan tarkastella arvojen, tapojen, uskomusten ja kielen kautta. Kulttuuri on opittua, ei geneettisesti perinnöllistä, ja se jaetaan muiden kanssa sosiaalisessa yhteisössä.



Yhteiskunnat muodostuvat erilaisista alakulttuureista. Kun tämä ajattelu viedään tarpeeksi pitkälle, kahden ihmisen kohdatessa on aina kysymys kulttuurien kohtaamisesta. Monikulttuurisuus puolestaan tarkoittaa, että erilaiset ihmiset ja ihmisryhmät elävät samassa paikassa ja ajassa. Monikulttuurisessa hoitotyössä huomioidaan potilaan kulttuuriset lähtökohdat. Yhteistyö potilaan kanssa on erilaisuutta kunnioittavaa ja tasa-arvoista. (Koskinen 2010, 16–19; Schubert 2007, 20–21.)

Kulttuurierojen ja kieliongelmienvuoksi voi syntyä väärinkäsityksiä. Hoitotilanteissakin voi olla vaikea löytää yhteisymmärrystä. Aina hoitoalan työntekijät eivät ole osanneet arvioida erikielisen ja eri kulttuurista tulevan potilaan kohdalla, ymmärtääkö hän hoitokäytännöt. Tulkkipalveluakin on pidetty tarpeettomana. Nykyään asiaan osataan kiinnittää enemmän huomiota. Mielenterveyshoitotyössäkin on hyvä oppia huomioimaan erilaisiin kulttuureihin liittyviä tekijöitä. (Kuhanen ym. 2010, 120–121.)

Ihmisten kanssa työskennellessä viestinnän sujuvuus on tärkeä työväline. Vuorovaikutustilanteissa pystytään toisesta ihmisestä saamaan tietoa havainnoimalla, mutta vain rajoitetusti. Näitä tiedostetun kulttuurin havaintoja ovat esimerkiksi kieli, käyttäytyminen, tavat ja vaatetus. Potilaan kohtaamisessa ja keskustelutilanteessa hoitajan kannattaa muistaa myös asiat, jotka liittyvät tiedostamattomaan kulttuuriin: rooli-odotukset, ei-kielellinen viestintä, arvot, motivaatio ja keskustelutyyli. Kun tiedostaa erilaiset kommunikaatiomahdollisuudet ja osaa kohdata toisen ihmisen avoimesti, väärinymmärryksen ja tulkintojen riski pienenee. (Schubert 2007, 142–143.)

Viestintä jakautuu kielelliseen ja ei-kielelliseen viestintään. Kielellisessä viestinnässä on erilaisia puhetapoja ja -tyylejä. Se voi olla suoraa, epäsuoraa, runsasta, kontekstiin keskittyvää ja niin edelleen. Erilaisilla kulttuureilla on omat viestintätyylinsä. Joskus yksilöt voivat käyttää samaa kieltä, mutta merkityserojen vuoksi eivät kuitenkaan ymmärrä toisiaan, tästä esimerkkinä murteet ja nuorten käyttämä kieli. Ihminen voi ilmaista itseään myös ei-kielellisesti: ilmeillä, eleillä, liikkeillä ja asennoilla. Ei-kielelliset viestit voivat olla tarkoituksellisia, mutta myös tiedostamattomia, ei-tarkoituksellisia. Ei-kielellinen viestintä on tärkeää varsinkin ensitapaamisissa, kun muuta tietoa ei ole vielä vaihdettu. (Schubert 2007, 154–157.)

Mielenterveyshoitotyössä on hyvä tiedostaa, mikä vaikutus erilaisilla aistikoemuksilla on vuorovaikutustilanteissa. Ne alitajuisesti vaikuttavat siihen, kuinka havaitsemme toisen ihmisen ja kuinka käyttäydymme häntä kohtaan. Hoitajan on kiinnitettävä huomiota niin äänelliseen kuin äänettömäänkin viestintään. Liikkeet, katse, ilmeet kuin pukeutuminenkin voidaan tulkita eri tavoin. (Schubert 2007, 158.)

Monikulttuuriseen hoitotyöhön kuuluu työskentely tulkin kanssa. Tulkin tuleminen hoitotilanteeseen voi aluksi tuntua oudolta ja jopa vaivalloiselta. Tulkkaus kuitenkin mahdollistaa sen, että hoitaja ja potilas ymmärtävät toisiaan mahdollisimman hyvin, mikä taas on edellytys hyvälle hoidolle. (Kuhanen ym. 2010, 142–143.) Lisää tietoa tulkin käytöstä kappaleessa 2.3.

Mielenterveyshoitotyössä empatia on osa hoitajan ammatillista osaamista. Kulttuurisessa empatiassa on tarkoitus oppia toiselta ja oppia myös ymmärtämään häntä. Etsimällä tietoa toisesta kulttuurista voi oppia ymmärtämään erilaisia asenteita, tarpeita ja ajatusmalleja. Monikulttuurisessa mielenterveyshoitotyössä on pyrittävä ymmärtämään potilaan kokemus sen kaikessa monimuotoisuudessaan ja kunnioittaa potilasta yksilönä. Eri kulttuurin ymmärtäminen voi olla vaikeaa ja silloin tukeutuu vain helposti saatavilla olevan materiaalin normeihin. Hoitajan kannattaa kuitenkin myös luottaa omiin kykyihinsä ja tunteisiinsa, olla rohkeasti avoin uusissa tilanteissa. (Schubert 2007, 206–208.)

## **6 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena on kuvata psykiatristen sairaanhoitajien valmiuksia kuuron potilaan kohtaamiseen. Lisäksi tarkoituksena on selvittää psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia kuuron potilaan hoitotyöstä. Tavoitteena on saada lisää tietoa ja siten kehittää kuuron potilaan psykiatrista hoitotyötä. Sairaanhoitajat voivat hyödyntää tutkimuksen tuloksia kohdatessaan kuuron potilaan niin psykiatrisessa kuin somaattisessakin hoitotyössä.

Tutkimustehtävät:

- 1) Minkälaiset valmiudet psykiatrisilla sairaanhoitajilla on kuuron potilaan kohtaamiseen?
- 2) Minkälaisia kokemuksia psykiatrisilla sairaanhoitajilla on kuuron potilaan psykiatrisesta hoitotyöstä?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on kokonaisvaltainen tiedon hankinta. Kohdetta kuvataan luonnollisissa tilanteissa ja todellisessa elämässä. Ihminen on laadullisen tutkimuksen tiedonkeruuväline. Laadullisia metodeja, esimerkiksi teemahaastattelua, käytetään niin, että tutkittavien näkökulma pääsee esiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155.) Laadullisen tutkimuksella voidaan myös kuvata alueita, joista aiempaa tietoa löytyy vain vähän. Tutkimus-tyylinä laadullinen tutkimus on dynaamista ja joustavaa, esimerkiksi tutkimustehtävät voivat täsmentyä tutkimusprosessin edetessä. Tietoa voidaan hakea eri paikoista ja aineistojen keruu muotoutuu prosessin aikana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50–51.)

### 7.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Laadullisen tutkimuksen tyypillinen piirre on, että tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2004, 155). Laadullisen tutkimuksen aineisto on yleensä otokseltaan pienempi kuin esimerkiksi kyselyn. Tavoitteena on kuitenkin saada tarpeeksi suuri otos ja riittävä määrä tiedonantajia. Laadullisen tutkimuksen kohteena ovat kokemukset ja tapahtumat, sekä yksittäiset tilanteet. Siksi onkin tärkeää, että tutkimukseen osallistujilla on tietoa tutkittavasta aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–84.)

Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmänä olivat kahden sairaanhoitopiirin psykiatrian osastoilla työskentelevät psykiatriset sairaanhoitajat (n=6). Haastateltavien kriteereiksi asetettiin, että he ovat psykiatrisia sairaanhoitajia, heillä on useamman vuoden työkokemus ja että heillä kokemusta kuuron potilaan psykiatrisesta hoitotyöstä. Yhtenäisellä sairaanhoitajakoulutustaustalla haettiin muun muassa mahdollisuutta tarkastella koulutuksen antamia valmiuksia. Haastateltavat kertoivat, että heillä oli yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta lisäopintoja muun muassa psykoterapiasta, perhetyöstä ja depressiohoitajuudesta. Työkokemusta haastateltavilla oli psykiatrisesta hoitotyössä 7–17 vuotta. Jokainen haastateltava oli hoitanut kuuroa psykiatriasta potilasta ja lisäksi he olivat toimineet myös kuuron poti-

laan oma- tai vastuuhoidajina. Kokemusta haastateltavilla oli yhdestä tai useammasta kuurosta potilaasta.

## 7.2 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu tutkimusmenetelmä. Teemahaastattelulle on tyypillistä se, että haastateltavat ovat kokeneet tietyn tilanteen, mitä käydään läpi haastattelurungon teemojen avulla. Tutkimuksen tekijä on alustavasti etukäteen selvittänyt tutkittavaan ilmiöön liittyviä rakenteita ja prosesseja. Teemahaastattelulla saadaan esille ihmisten tulkintoja ja heidän asioilleen antamia merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.)

Koska tämän opinnäytetyön aihetta vastaavaa tutkimusaihetta ei Suomesta löydy, tutkimuksen tekijän oli vaikea etukäteen tietää minkälaisia asioita haastatteluissa tulisi nousemaan esiin. Tutkimusmenetelmänä haastattelu on joustava tapa kerätä aineistoa ja haastattelutilanteessa tutkimuksen tekijä on suorassa vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Vuorovaikutustilanne antaa haastattelijalla mahdollisuuden pyytää haastateltavalta perusteluja, sekä pyytää haastateltavaa selventämään ja syventämään vastauksiaan. Teemahaastattelussa haastattelun teemat eli aihepiirit (LIITE 2 ja 3) ovat kaikille haastateltaville samat ja ne olivat tässä tutkimuksessa etukäteen tiedossa. Kuten teemahaastattelussa yleensäkin, varsinaiset haastattelukysymykset muotoutuivat ja järjestyivät haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi ym. 2004, 193–197.)

Haastattelut toteutettiin kahden sairaanhoitopiirin alueella. Tavoitteena oli löytää kolme haastateltavaa kummastakin sairaanhoitopiiristä, yhteensä siis kuusi haastateltavaa, ja tavoite saavutettiin. Opinnäytetyön tekijä oli sähköpostitse yhteydessä sairaanhoitopiirien psykiatrian osastojen hallinto- ja ylihoitajiin. He puolestaan olivat yhteydessä psykiatrin osastojen osastonhoitajiin, jotka tiedottivat osastojensa psykiatrisia sairaanhoitajia opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteutuksesta. Osastojen psykiatriset sairaanhoitajat saivat luettavakseen opinnäytetyön tekijän laatiman saatekirjeen (LIITE 4). Haastattelusta kiinnostuneet ilmoittautuivat opinnäytetyön tekijälle suoraan tai ylihoitajan kautta. Jokaisen

haastateltavan kanssa sovittiin erikseen haastattelun ajankohta. Haastateltavaa pyydettiin varaamaan haastatteluun aikaan noin yksi tunti ja jokainen sai etukäteen tutustuttavakseen teemahaastattelurungon.

Haastattelut toteutettiin joulukuun 2011 ja helmikuun 2012 välisenä aikana. Haastateltavat käyttivät osastonhoitajien myöntämän mahdollisuuden osallistua haastatteluun työajallaan. Haastattelutilanteen aluksi haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen (LIITE 5) ja haastatteliija kävi uudelleen läpi haastatteluun liittyvät eettiset kohdat: osallistumisen vapaaehtoisuus, haastattelumateriaalin luottamuksellinen käsittely ja haastateltavan anonymiteetin säilyminen. Haastateltavat antoivat myös luvan, että heihin voi olla haastattelun jälkeenkin yhteydessä mahdollisten tietojen tarkentamista varten. Haastattelut nauhoitettiin digitaaliselle nauhurille. Haastattelutilanteiden kestot vaihtelivat 30–45 minuuttiin.

### **7.3 Tutkimusaineiston analyysi**

Sisällönanalyysi on tyypillinen tapa analysoida laadullista aineistoa. Sitä on käytetty paljon esimerkiksi psykologian ja hoitotieteen tutkimusten aineistojen analysoinnissa. Sisällönanalyysin tavoitteena on tiivistää laaja aineisto tiiviiksi esitykseksi, jolloin ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita voidaan kuvata yleistävällä tavalla. Tutkimusasetelman joustavuus ja säännöttömyys ovat sisällönanalyysin vahvuus, mutta myös haaste. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–135.)

Opinnäytetyön tutkimusaineiston analysointi aloitettiin kuuntelemalla haastattelutilanteissa nauhoitettu materiaali läpi. Sen jälkeen haastattelut litteroitiin eli haastattelumateriaali kirjoitettiin tekstiksi. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tekijä jätti litteroidun tekstin ulkopuolelle keskusteluista osia, mitkä eivät liittyneet teema-alueisiin tai tutkimustehtäviin. Tutkija voi tehdä tällaisia aineiston jatkokäsittelyn suuntaan liittyviä ratkaisua litterointivaiheessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 132). Aineistoa kertyi rivivälillä 1 yhteensä 25 sivua (A4).

Sisällönanalyysissä kerätty tutkimusaineisto tiivistetään ja siitä erotellaan ilmiöitä, joissa on samankaltaisuutta ja erilaisuutta. Se mahdollistaa ilmiöiden kuvailemisen ja niiden välisten suhteiden analysoimisen. Sisällönanalyysi koostuu erilaisista vaiheista. Ensimmäiseksi valitaan analyysiyksikkö, esimerkiksi sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Sen jälkeen jatketaan aineistoon tutustumista ja se pelkistetään, luokitellaan ja tulkitaan. Lopuksi arvioidaan analyysin luotettavuutta. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23–4; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134.)

Opinnäytetyön tutkimusaineiston analyysiyksiköiksi valittiin ajatuskokonaisuus, joka on yhden tai useamman lauseen muodostama kokonaisuus. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto käytiin läpi ja analyysiyksikkö merkittiin eri värillä sen mukaan, käsittelee teksti tutkimustehtävien mukaan valmiuksia vai kokeuksia. Sen jälkeen aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samaa aihetta käsittelevät ja tarkoittavat ilmaisut muodostivat luokan, joka nimettiin sisältöä kuvaavasti. Viimeisessä vaiheessa samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, jotka myös nimettiin. (LIITE 6) (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–29.)

## 8 TULOKSET

Opinnäytetyön tutkimustehtävien avulla etsittiin vastauksia siihen, minkälaiset valmiudet psykiatrisilla sairaanhoitajilla on kuuron potilaan kohtaamiseen ja siihen, minkälaisia kokemuksia psykiatrisilla sairaanhoitajilla on kuuron potilaan psykiatrisesta hoitotyöstä.

### 8.1 Psykiatrisen sairaanhoitajan valmiudet kuuron potilaan kohtaamiseen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psykiatristen sairaanhoitajien valmiuksia kohdata kuuro potilas. Haastattelun analysoinnin perusteella yläluokaksi muodostuivat seuraavat asiat: valmiudet kuuron henkilön kohtaamiseen, opiskelu ja tiedonhankinta sekä ammatillinen osaaminen.

#### 8.1.1 Valmiudet kuuron kohtaamiseen

**Kieli- ja kommunikaatiotaidot.** Kaksi haastateltavaa osasi viittomakieltä. Loput neljä haastateltavaa kertoivat, etteivät he osaa viittomakieltä. Kuuron potilaan hoitajakson aikana he olivat oppineet yksittäisiä viittomia.

Kun kuuro potilas saapuu psykiatrian osastolle, hänet otetaan vastaan kuten kuka tahansa potilas: osasto esitellään, vointia tarkkaillaan ja tehdään tarvittavia toimenpiteitä. Potilaan tilanteesta pyritään saamaan kokonaiskuva ja aloitetaan hoitotyö, esimerkiksi tarvittavalla lääkehoidolla ja turvaamalla potilaan yöuni. Kuuron potilaan saapuessa osastolla selvitetään myös tulkkauspalvelun saatavuus. Muutamilla osastoilla oli etsitty internetistä erilaisia kuvia, viittomakuvia ja viittomakielen sormiaakkoset hoitohenkilökunnan ja potilaan välisen kommunikaation tueksi.

*"Osasto esitellään kykyjen mukaan: elein, osoittamalla, kirjoittamalla ja näin."*

*"Meillä oli aakkoset ja viittomat pöydällä, joitain helppoja, netistä tulostettavia."*



Potilaan oikeanlaista kohtaamista haastateltavat pitivät tärkeänä. Kuuron kohtaamisessa esille nostettiin katsekontakti, huomionhakeminen, huulien näkyminen huulitaluvun helpottamiseksi ja keskustelutilanteen rauhallisuus. Kuuron kanssa kommunikoitaessa hoitajat pyrkivät pitämään katsekontaktin ja he yrittivät puhua selkeästi. Kuuron huomio saatiin kiinnitettyä heiluttamalla kättä näkökentässä ja koskettamalla. Keskustelutilanteet pyrittiin pitämään rauhallisena, jottei potilaalla olisi ylimääräistä seurattavaa. Tilanteita, joissa kuuro olisi mahdollisesti pelästynyt takaa tulevaa, pyrittiin ennakoimaan ja välttämään. Kontaktia oli helppo hakea suoraan edestä. Ymmärrettiin, että jos toinen ei kuule, on mietittävä, mikä on reilun ja avoin tyyli kohdata.

*"Piti miettiä kuinka ja mistä lähestyi. Toki kaikkien kanssa näin, mutta siinä se korostui."*

Kuuron henkilön kanssa voi kommunikaation apuna käyttää myös kirjoittamista. Osa haastateltavista oli ymmärtänyt, että kuuroille henkilölle kirjoitettu kieli ei ole sama kuin viitottu kieli. Kommunikoitaessa kirjoitetun viestin avulla voi tulla myös väärinymmärryksiä. Silloin viestin tarkoitus ja merkitysisältö eivät välity vastaanottajalle niin kuin viestin kirjoittaja on ne tarkoittanut. Viittomakielen taitoinen haastateltava nosti esiin myös sen, että aina viittomakielestä ei löydy puhekielistä vastaavaa ilmaisua, ja tätä kuulevien on hänen mukaansa vaikea ymmärtää. Tietyt abstraktit asiat voivat olla kuurojen vaikea mieltää.

**Tietämys kuuroista.** Haastateltavilla ei ollut yhtä henkilöä lukuun ottamatta hoitotyötä edeltäviä kokemuksia kuuroista tai kokemuksia oli muutamia. Kuuroja oli saatettu tavata oman perhepiirin kautta. Sitä kautta oli saatu tietoa kuuroudesta ja kuurojen historiasta, negatiivisiakin asioita. Nämä haastateltavat kertoivat tienneensä, kuinka kuuroja oli kaltoinkohdeltu, väheksytty ja pakotettu puhumaan. Yhdellä henkilöllä oli taustansa vuoksi vahva tietämys kuuroista. Hänen mukaansa viittomakielisuus ja tiedot kuurojen kulttuurista olivat antaneet eväitä psykiatriseen hoitotyöhön ja potilaiden kohtaamiseen, jos vertasi hoitajaan, joka ei ole edes tietoinen kuurojen kulttuurin olemassaolosta.

Yhden haastateltavan mielestä kuurojen ja viittomakielen asema on Suomessa huono. Kahdessa muussa haastattelussa sama asia tuli esiin, kun eräs haastateltava kertoi kuuron henkilön kokemasta väheksymisestä ja toinen haastateltava aikuise-  
na kuuroutuneesta henkilöstä, joka oli kokenut itseään kohdeltavan tyhmänä.

*"Kuurojen kulttuurista sen verran olen perehtynyt, kuinka pakotettiin opettelemaan puhuminen."*

*"Hämmästyttää, että edelleenkin nuoret ihmiset käyttävät ilmaisua 'kuuromykkä', mikä on kirosana kuuroille."*

**Valmiudet tulkkauksipalvelun käyttämiseen.** Osastohoidon alussa haastateltavien mukaan ensimmäisiä toimia on puhelu tulkkivälitykseen. Osastoilta löytyy tarvittavat yhteystiedot ja joskus ne on mainittu jopa lähetteessä. Tulkkauksipalvelu ymmärretään tärkeäksi ja olennaiseksi asiaksi kuuron potilaan kohtaamisessa ja hoitotyössä. Viittomakieli osattiin rinnastaa haastatteluissa muihin kieliin. Myös tulkkaukselta osattiin vaatia oikeellisuutta, koska tulkkauksipalvelu voi vaikuttaa hoidon etenemiseen.

*"Kyllä siinä kiirehditään, että saadaan tulkki paikalle ja päästään selville, mistä on kyse"*

*"Tulkkipalvelu on olennainen asia. Ja me itse tiedetään se, että me ei lähdetä sooloilemaan."*

Hieman viittomakieltä taitava haastateltava kertoi, ettei halua potilaan kanssa kahdestaan selvittää vaikeaksi kokemiaan asioita, koska hän halusi välttää virheitä. Myös lääkärin kanssa käytäviin hoitoneuvotteluihin on tilattu tulkki. Samaa mieltä tulkin käytöstä on myös sujuvasti viittomakieltä taitava haastateltava. Hän luottaa viittomakielen tulkin ammattitaitoon ja kuuron potilaan omahoitajana hän haluaa keskittyä omaan työhönsä, eikä käytettävään kieleen. Hänen mukaansa on korostettava sitä, että tulkkauksipalvelua on saatavilla, eikä oleteta, että kuulevan pitää pystyä kommunikoimaan viittomakielisen kanssa ilman apua.

### 8.1.2 Opiskelu ja tiedonhankinta

**Tiedonhankinta.** Haastatteluissa tiedonhankinta nousi esiin yhtenä valmiutena. Eräs haastateltava etsi tietoa sieltä, missä on eniten kokemusta, viitaten tällä kuurojen psykiatriseen poliklinikkaan. Asiantuntijoiden löytämisen hän koki tärkeäksi kuuron potilaan hoitotyössä. Itsensä kehittäminen ja asioiden selvittäminen koettiin osaksi psykiatrista hoitotyötä. Se koski kaikkien potilaiden hoitoa: jos tietoa ei ole, sitä pitää etsiä, asiaan paneutuen. Tiedonhankinta koettiin luonnolliseksi osaksi psykiatrisen sairaanhoitajan työtä.

*"Elämä on oppimiskokemuksia muutenkin ja tiedon hakeminen on kivaa."*

**Motivaatio uuden oppimiseen.** Osa haasteltavista on opiskellut viittomakielen alkeita ammatillisen koulutuksen yhteydessä tai vapaa-ajallaan. Yksi haastateltava ei sairaanhoitajakoulutuksessa päässyt viittomakielen kurssille ja saadessaan omapotilaaksi kuuron, hän pyysi työnantajaa järjestämään viittomakielen opetusta. Työnantaja ei kuitenkaan järjestänyt yhdelle henkilölle kielikurssia. Toinen haastateltava kertoi, että viittomakielen opiskelu tulisi työn puolesta kyseeseen, jos sillä olisi selkeä tarve potilasmäärän puolesta. Nyt kuitenkin kuuroa potilaita on psykiatrisessa hoidossa hyvin harvoin. Samalla henkilöllä oli kuitenkin työpaikan ulkopuolinen motiivi opiskella viittomakieltä.

*"Jos mun tämän ammatin takia olisi pitänyt opetella viittomakieltä, niin en olisi välttämättä mihinkään iltakursseille menny."*

Yhdellä osastolla oli tehty niin, että paikalle tilattu tulkki oli opettanut henkilökunnalle tarvittavia viittomia. Eräs haastateltava mainitsee lisäksi, ettei ole koulutuksesta saanut valmiuksia, mutta työn ohella hän on itseohjautuvasti motivoitunut ottamaan asioista selvää.

**Koulutusohjelman tarjoamat valmiudet.** Sairaanhoitajien koulutusohjelmat saivat huonoa palautetta monessa haastattelussa. Haastateltavat kokivat, että olivat saaneet vain vähän valmiuksia kuuron kohtaamiseen tai eivät olleet saaneet valmiuksia tähän ollenkaan. Sairaanhoitajakoulutukset saattavat tarjota viittomakie-

len alkeita vapaavalintaisina kursseina. Osa haastateltavista kuitenkin kertoi, ettei ollut mahtunut kursseille tai ei ollut hakeutunut niille. Eräs haastateltava muistelee, että koulutuksessa käytiin läpi viittomakielen sormiaakkosia, mutta toteaa, ettei hän täysin oppinut niitä. Kaksi haastateltavaa kertoo saaneensa valmiuksia monikulttuurisen hoitotyön tunneilta ja silloin, kun opinnoissa käsiteltiin sellaisia perusasioita kuin vuorovaikutusta ja kohtaamista.

*"Jos koulutuksen varassa olisi pitänyt olla ja kuuro potilas tavata...  
En saanut valmiuksia, muuta kuin psykiatrisesta työskentelystä.  
Mutta en kuuron potilaan kohtaamiseen psykiatrisessa työssä."*

Eräs haastateltava korosti, että viittomakielellä on Suomessa virallinen asema ja koulutuksen pitäisi tarjota kurssi, mikä antaa viittomakielen alkeet ja valmiudet kuuron kohtaamiseen. Hän vertaa kurssia monikulttuurisuuden opetukseen, koska silloinkin hoitotyö tarvitsee hänen mielestään erilaista otetta ja mielikuvituksen käyttöä.

### 8.1.3 Ammatillinen osaaminen

**Monikulttuurinen hoitotyö.** Monikulttuuriseen hoitotyöhön kuuluu muassa erilaisten kulttuurien tuntemus ja tulkin kanssa työskentely. Koulutukset tarjoavat opetusta monikulttuurisesta hoitotyöstä. Yksi haastateltava ei osannut kohdistaa, missä vaiheessa on valmiuksia saanut, mutta kuuron potilaan tullessa osastolle hänellä oli tietyt periaatteet hallussa, esimerkiksi hän tiesi heti tilata tulkin. Toinen haastateltava oli myös lukenut kuuron potilaan hoidosta potilastapauksen. Eräs haastateltava rinnasti kuuron potilaan ulkomaalaiseen potilaaseen, kun työryhmä tekee päätöksiä omahoitajuudesta.

*"Than sama, kun tulee ulkomaalainen, että kuka sen ottaa, kenellä on paras kielitaito, kuka pystyy."*

Eräs haastateltavista myös selkeästi nosti kuuron potilaan hoidon osaksi monikulttuurista hoitotyötä. Hänen mielestään maahanmuuttajakulttuurien yhteydessä korostuivat samat asiat: minkälaista on hoitotyö, kun ei ole yhteistä kieltä ja hoitaja

on riippuvainen tulkkauspalvelusta. Sairaanhoidajan pitää myös osata ottaa selvää hänelle uudesta kulttuurista.

*"Kuurojen kulttuuri on kovin erilainen kuin kuulevien kulttuuri, jo kielellisten asioiden vuoksi."*

**Hoitotyön päätöksenteko.** Hoitotyön päätöksentekoon kuuluu hoitotyön suunnittelu ja toteuttaminen. Haastatteluissa tuli esiin, että kuuron potilaan hoitotyössä valmiudet päätöksentekoon ovat samanlaiset kuin kuulevankin potilaan hoidossa. Neljässä haastattelussa mainittiin, että kuuron potilaan psykiatrisessa hoitotyössä edettiin samalla tavalla kuin kuulevankin potilaan kohdalla: hoidon tarpeet selvitetään, mietitään hoidon tavoitteet ja tehdään suunnitelmat. Akuutissa psykiatrisessa hoitotyössä korostettiin potilaan tilanteen rauhoittamista. Potilas ja läheiset pyrittiin ottamaan päätöksenteossa mukaan, ja työskentely oli lääkärijohtoista.

*"Than normaalisti, samanlaiset hoitosuunnitelmat ja tavoitteet kuin kuulevillakin."*

**Yhteistyö.** Psykiatrisen hoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu valmius tehdä yhteistyötä. Haastateltavat olivat kuuron potilaan psykiatrisen hoidon aikana tehneet yhteistyötä niin oman osaston hoitajien kuin lääkärin kanssa, mutta olivat olleet yhteydessä myös esimerkiksi avohoitoon, Kuurojen Liiton kuntoutussihteeriin ja kuuron mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja järjestävään tahoon.

Osastosta luonteesta riippuen, yksi haastateltava toivoi myös lähettävää tahoja mukaan yhteistyöhön, jotta tieto kulkisi paremmin ja olisi tarkka tieto siitä, mitä lähdetään hoitamaan. Toinen haastateltava mainitsi, että hän tuntee kuurojen psykiatrisen poliklinikan toimintaa ja olisi tarvittaessa ollut yhteydessä myös sinne. Hänen tuntemissaan potilastapauksissa hoito oli kuitenkin pystytty järjestämään paikallisesti, tulkkauspalvelun avulla. Tulkit ovat siis tärkeä yhteistyökumppani. Kyseinen haastateltava kääntyisi potilaan halutessa kuurojenpapin puoleen. Yhdessä haastattelussa todettiin, että vielä ei ehkä osata käyttää kaikkia yhteistyötahoja hyväksi.

*"Tulkkipalvelu on tunnetuin. Muuten ei ehkä osata käyttää sitä palveluiden kirjoa, mitä on tarjolla."*

**Potilaslähtöisyys.** Haastatteluissa potilaslähtöisyys tuli esiin niin, että osa haastateltavista korosti potilasta oman itsensä asiantuntijana. Psykiatrisen sairaanhoitajan edellytetään osaavan laittaa omat ajatukset sivuun ja hoito alkaa potilaan tarpeista. Yksilöllinen hoitotyö koettiin tärkeäksi ja hoitajan mahdollisuudet muut edeltävät kokemukset on "nollattava". Tämä on huomioitava myös lähetteeseen tutustuessa, jossa olevat tiedot saattavat johtaa hoitajaa harhaan ja potilaiden loke-roimiseen.

Yksi haastateltava nosti esiin osastolla tapahtuvan hälytystilanteen, jossa moni potilas voi tarvita huomiota, kuuro potilas vielä enemmän. Hälytystilanteet voivat olla väkivaltaisiakin, jolloin potilaita on ohjattava tilanteesta sivummalle. Kun ei kuule, sellainen tilanne voi tuntua haastateltavan mielestä pelottavaltakin. Eräs haastateltava kertoi, että jos hän huomasi hoitosuhteessa ennakkoasenteita, hänellä oli tapana heti ottaa niistä kiinni ja kysyä potilaalta suoraan.

*"Kysyin, että mitä tarkoitat. Se vapautti ja rentoutti tunnelmaa. Oltiin heti asiassa ja hänen ehdoillaan."*

*"Than sama, mitä itse ajattelee. Jokainen elää omaa elämäänsä, potilaan asioista lähdetään liikenteeseen."*

**Asenne kuuron hoitotyöhön.** Kuuron potilaan hoitotyö ei haastattelujen mukaan varsinaisesti koettu eroavan muusta hoitotyöstä: peruseriaatteet ovat samat kuulevankin hoidossa. Myös hoidolliset valmiudet olivat psykiatrisilla sairaanhoitajilla samat. Kuitenkin kokonaisuuden hallinta on yhden haastateltavan mukaan erilainen kuuron potilaan hoitotyössä. Pari haastateltavaa oli myös sitä mieltä, että jos kuuron hoitotyö ja perusarki osastolla sujui ja potilas sai oireenmukaista hoitoa, hoidon ajateltiin sujuvan.

*"Hoidolliset valmiudet mulla on, en mä koe, että niin eri tavalla hoidetaan. Mutta siinä on tiettyjä vivahte-eroja ja juuri tämmöinen huomioiminen, kokonaisuuden hallinta on erilainen."*

Eräs haastateltava kertoi asennoitumisestaan sen, että hänen piti hyväksyä itsessään riittämättömyyden ja avuttomuuden tunne, mikä hoidon aikana nousi. Toinen hoitaja taas oli pärjännyt kuuron potilaan kanssa useamman vuoden ilman yhteistä kieltä. Hän oli omahoitajasuhteen alussa asennoitunut työhön niin, että "katsotaan, mitä tästä tulee". Yksi haastateltava kertoi myös, että kuuron potilaan tulo osastolle oli herättänyt keskustelua. Hän oli osaston uutena sairaanhoitajana saanut kyseessä olevan kuuron potilaan omapotilaaksi.

*"Tuli semmonen olo, että 'ota sinä tuo'... ei hän ollut yksi potilas muiden joukossa."*

## **8.2 Psykiatrisen sairaanhoitajan kokemukset kuuron potilaan hoitotyöstä**

Psykiatristen sairaanhoitajien kertomat kokemukset kuuron potilaan hoitotyöstä jakautuivat seuraaviin yläluokkiin: käytetyt hoitotyön menetelmät, kommunikatio ja vuorovaikutussuhteen ilmiöt, tulkkauspalvelun merkitys, perheen merkitys, haasteet ja onnistumisen kokemukset.

### **8.2.1 Käytetyt hoitotyön menetelmät**

**Havainnointi.** Haastateltavista neljä henkilöä eivät osanneet viittomakieltä, joten heidän piti ymmärtää kuuroa potilasta ajoittain ilman yhteistä kieltä. Kehonkieltä ja visuaalisia viittomia havainnoidessaan hoitajat saivat tietoa kuuron potilaansa voinnista. Kehonkielestä pystyi näkemään tuskan, ahdistuksen ja pelon. Kurttuudesta otsasta ja tuimasta katseesta huomasi, että kaikki ei ollut hyvin. Hymyilevän ja hyväntuulisen potilaan kanssa yhteistyö taas sujui. Jos potilaan taustalla oli masennusta ja hän teki kaulan katkaisua kuvaavan eleen, ei viestin sisältö ja itsetuhoisuus jäänyt arvailuun varaan. Vaikka viittomien sisältöä ei ymmärtänyt, eräs hoitaja havainnoi kuitenkin viittomien tiukan ja napakan sävyn.

*"Hän viittoi hyvin kiihkeään sävyyn. Viittomien sisältöä en tiennyt."*

*"Jos oli hymyilevä, hyväntuulinen, homma sujui. Ei pitänyt olla suurempia vaivoja. Kun otsa meni kurkkuun ja tuijotteli tuimana, silloin ei kaikki ollut kohdallaan."*

**Empatia.** Empatia tarkoittaa toisen henkilön tilanteeseen eläytymistä. Kuuron potilaan kohdalla osa haastateltavista oli tarkkaillut tilanteita hoidon aikana kuuron näkökulmasta.

*"Aina piti mielessä, että toinen ei kuule, että mitä kaikkea on ympäristössä nyt meneillään."*

Eräs haastateltava koki tärkeäksi saada ymmärrys kuuron psykiatrisen potilaan tilanteesta, mutta hänestä tuntui vaikealle asettua kuuron asemaan. Uhkaavan potilaan kohdalla eristystilanteessa hän kuitenkin ymmärsi, että kiinnipito voi olla kuurolle pelottavampi asia kuin kuulevalle. Ensin tilannetta yritetään kontrolloida kiinnipidolla, mutta jos se eteni eristykseen, hän pelkäsi kuuron potilaan menettävän uskon psykiatriaan, jos asiaa ei päästä purkamaan ilman yhteistä kieltä.

**Kokonaisvaltaisuus.** Psykiatrisessa hoidossa pyrittiin hoitamaan kuurojen potilaiden niin psyykkisiä, fyysisiä kuin sosiaalisiakin tarpeita. Pitkäaikaisosastolla hoito keskittyi päivittäisiin arkea tukeviin toimintoihin: ravintoon, puhtauteen ja lääkitykseen. Viriketoimintaa järjestettiin myös. Yksi haastateltava kertoi skitsofreniaa sairastavasta potilaasta, joka oli ajoittain uhkaava ja väkivaltainen osastolla. Tämä potilas oli kuitenkin innokas osallistumaan osaston ulkopuolelle suuntautuviin virkistysmatkoihin ja ne menivät hyvin, potilas oli tykännyt olla mukana. Jos potilaalta löytyi sellaisia voimavaroja, joihin ei aikaisemmin ollut kiinnitetty huomiota, niitä nostettiin hoitotyössä esiin. Eräs haastateltavista totesi, että kun potilaasta löytyy hyvää, sitä pitää tukea.

Hoitajan ja potilaan yhteiset kiinnostuksen kohteet, esimerkiksi pallopelit, auttoivat luomaan hyvää kontaktia heidän välillään. Jos joskus yhteisen kielen puuttuminen osaston arjessa turhautti, näihin yhteisiin toimintoihin siirtyminen rauhoitti tilannetta. Yksi haastateltava kertoi myös hyvin ahdistuneesta ja pelokkaasta kuurosta potilaasta ja hän koki, että hoitohenkilökunnalla oli ollut kaikki keinot tämän



potilaan hoidossa. Jos lääkehoito ei ollut ensimmäinen ja sopivin vaihtoehto, potilaan ajatuksia pyrittiin ohjaamaan pois ahdistavista ajatuksista ja tilanteesta. Hoitaja oli saattanut ottaa jogurttipurkin mukaan ja ohjata ahdistuneen potilaan toiseen huoneeseen.

*"Meillä oli yhteisiä kiinnostuksen kohteita, mikä helpotti. Siihen liittyvät asiat loi sitä hyvää kontaktia... Ja jos huomasi, että hän turhautuu, niin sitten piti yksinkertaisesti vaihtaa touhua. Ottaa palapeliä esimerkiksi tai pelikortteja..."*

*"En kaikkien kanssa tule käyttäneeksi ruokaa rauhoituskeinona, mutta se vei ajatukset pois, potilas unohtikin tuijottaa sinne yhteen nurkkaan, missä se hahmo tai pelottava asia oli."*

**Läsnäolo ja kosketus.** Haastateltavat kertoivat, miten psykiatrinen sairaanhoitaja voi läsnäolollaan ja käytöksellään osoittaa, että ei ole kiire mihinkään. Yksi haastateltava nosti esiin psykiatrisen lapsipotilaan, jonka kanssa kirjoittaminen oli vaikeaa. Hoitaja käytti hyväkseen omaa toimintaa ja läsnäoloaan.

*"Voit mennä rauhassa nukkumaan. Mä olen vieressä, kaikki on okei, et jää yksin."*

Hoidollinen koskettaminen kuuluu psykiatriseen hoitotyöhön. Kuurojen potilaiden hoitotyössä kontaktin ottaminen, kehonkieli ja kosketus olivat jääneet osalle haastateltaville erityisesti mieleen. Yksi heistä kommentoi, että potilaan käsien käyttäminen viittoessa edesauttoi tätä tunnetta. Koskettamista oli kuuron potilaan hoidossa enemmän silloin, kun ei ollut yhteisiä sanoja. Kun kuuro potilas tarvitsi lohdutusta, hoitaja oli lähellä ja hoitosuhde tuntui tämän vuoksi muita potilassuhteita tiiviimmälle.

*"Siinä tuli enemmän koskettamista, sitä mä olen ajatellut. Tämä ihminen tykkäsi, että kun ei ollut sanoja ja kun tarvitsi lohdutusta, niin oli lähellä."*

**Rajoittaminen.** Haastateltavat kertoivat, että muutamassa potilastapauksessa hoitohenkilökunnan oli pitänyt rajoittaa kuuroa potilasta. Syynä oli esimerkiksi ollut potilaan liian vauhdikas tai uhkaava käytös. Lapsen hoitotyössä voi kyseessä olla energisyys, mitä voi rajoittaa puuttamalla tilanteeseen ja ohjaamalla eri suuntaan. Kiinnipitotilanteessa pyritään estämään muun muassa potilaan lyöminen ja raapiminen. Tavoitteena on aina mahdollisimman lyhytaikainen kiinnipito, kaikkien potilaiden kanssa. Kontrollomisella yritetään vähentää myös potilaan aggressiivisuutta ja ahdistusta. Hallituissa ja turvallisesti toteutetuissa kiinnipidoissa potilas voi rauhoittua.

*"Pyrittiin pitämään tilanteet mahdollisimman lyhyinä. Pyrittiin estämään lyöminen, raapiminen ja tämmönen. Hyvin lyhytaikaista. Ei haluttu lähteä pitkään kiinnipitoon vaan aina se välttämättömin."*

Yksi haastateltava kertoi kuurosta potilaasta, joka saattoi lyödä hoitajaa. Joskus sama potilas saattoi raivostua ja lyödä useammin, jolloin päädyttiin kiinnipitoon, potilaan ollessa maassa. Tarvittaessa hoitohenkilökuntaa saatiin apuun muilta osastoilta. Eristykseen potilas oli usein kävellyt yhteistyössä hoitajien kanssa, käsistä ohjattuna.

*"Hän ohimennessään löi ja se meni niin, että potilas ohjattiin huoneeseen rauhoittumaan. Ja kymmenen minuutin päästä hän oli taas hymyileväinen, eikä tiennyt yhtään, mikä aggressiivisen purkauksen oli aiheuttanut."*

### 8.2.2 Kommunikaatio ja vuorovaikutussuhteen ilmiöt

**Kommunikaatio.** Osaston arjessa tulkki ei aina voi olla paikalla. Haastateltavat kertoivat, että päivittäisiä asioita he pystyivät käymään kuurojen potilaiden kanssa läpi eri tavoilla. Toiset kommunikoivat kirjoittamalla, osa kuuroista potilaista luki huulilta tai saattoi puhua yksittäisiä sanoja, esimerkiksi tietyn lääkkeen nimen. Jos oli käsiteltävänä oli monimutkaisempia asioita, hoitaja ja kuuro potilas kirjoittivat, tai odottivat, että tulkki tulee paikalle. Itsetuhoinen potilas saattoi myös visuaalisesti ilmaista tahtonsa viittomalla esimerkiksi aseensa ohimolleen.

*"Päivittäisiä asioita pystyttiin käymään läpi. Pyrittiin siihen, että joka päivä kommunikoiitiin, vaikka tulkkia ei ollutkaan."*

Kaksi hoitajista osasi viittomakieltä ja loput neljäkin olivat oppineet kuuron potilaan hoitotyön aikana yksittäisiä viittomia, kuten esimerkiksi "ruoka", "kahvi", "lääke" ja eri tervehdykset. Haastateltavat totesivat, että viittomat vaativat aktiivista käyttöä; muussa tapauksessa kieli unohtuu. Potilaat saattoivat myös opettaa hoitajia viittomaan. Jos potilaalta oli kysytty neuvoa viittomien suhteen, he olivat usein mielellään ja avoimesti auttaneet viittomisessa.

*"Hän oli ylpeä siitä, että pystyi opastamaan viittomissa. Se oli oikeesti tärkeä osa hoitoa."*

Kommunikaatio ei aina sujunut ja yksi hoitaja myönsi, että joskus jäi asioita selvittämättä, esimerkiksi eristyksen jälkeen. Kuulevien potilaiden kohdalla eristystilanne käydään aina jälkeinpäin läpi. Kun kyseisen kuuron potilaan kohdalla henkilökunta oli yrittänyt kirjoittaa ja selvittää, kuuro potilas ei ollut tuonut omaa kantaansa esiin. Potilaan ilmeistä yritettiin lukea, oliko luottamus hoitajiin säilynyt. Kuuro potilas, joka luki sujuvasti huulilta ja kirjoitti, saatettiin kokea helpoksi hoidettavaksi. Kuurojen kulttuuria tunteva haasteltava toi kuitenkin esiin sen, kuinka hoitohenkilökunnalta usein unohtuu, miten tärkeä oma kieli on. Usein kuurolle tarjotaan kirjoitettua viestiä, mutta haastateltavan mielestä se ei ole aina riittävä kommunikaatiomenetelmä.

*"Se tuppaa unohtumaan henkilökunnalta, että miten tärkeää se kieli oikeasti on. Monet tarjoaa sitä, että kirjoittamalla saa yhtä hyvin. Johon tulee itse puututtua. Se ei ole totta, se ei riitä."*

**Vastarinta ja distanssi.** Hoidollisen yhteistyösuhteen vuorovaikutukseen liittyvistä ilmiöistä kaksi asiaa nousi esille: distanssi ja vastarinta. Kaksi haastateltavaa korosti, kuinka he olivat kokeneet hoitosuhteen kuuron potilaaseen erityisen tiiviiksi ja läheiseksi. Kuuroa potilasta oli ollut helppo lähestyä, jos potilas sen salli. Distanssia säätelämällä hoitaja oli pystynyt välittämään esimerkiksi turvallisuuden tunnetta ahdistuneelle potilaalle.

*"Meni vähän lähelle, jos potilas kesti, että hän ottaa lähelle.  
Saamaan turvaa. Joskus se auttoi..."*

Hoitosuhteen vuorovaikutuksessa saattoi ilmetä myös vastarintaa, kun potilas ei suostunut ottamaan kontaktia tai ei halunnut kommunikoida hoitajan kanssa. Yhdessä potilastapauksessa omahoitajakeskustelut eivät edenneet, koska potilas ei vastannut kirjoitettuun viestiin eikä halunnut kommunikoida viittomakielen tulkintaan välityksellä. Vastarintaa hän toi esiin kääntämällä pään toiseen suuntaan tai heittämällä ojennetun paperin pois. Hänen sairautensa myös vaikutti motivaatioon ja oma-aloitteeseen kommunikaatioon.

*"Hän ei ollut millään tavalla edes halukas yrittämään, että olisi tullut ymmärretyksi. Hän heilautti vaan kättä ja käänsi pään pois."*

### **8.2.3 Tulkkauspalvelun merkitys**

**Tulkkauspalvelun ja -tilanteiden toimivuus.** Haastatteluiden mukaan psykiatrian osastoilla on tiedossa viittomakielen tulkkeja välittävien keskusten yhteystiedot ja niihin osataan ottaa yhteyttä tarpeen mukaan. Haastatteluista kävi ilmi, että tulkkauspalvelu on kuitenkin käytetty vaihtelevasti, potilaan voinnistakin riippuen. Yhdellä osastolla tulkki tilattiin paikalle vain harvoin, yleensä lääkärintapamisiin tai verkostoneuvottelutilanteisiin. Kuuro potilas oli ollut kyseisellä osastolla vuosia.

*"Tulkin palvelu oli hyvä tiimeissä, mutta se oli tunti, pari, jos tärkeämpi asia piti saada selville. Mutta hyvin harvoin, loppujen lopuksi, vaikka niitä olisi ollut saatavilla."*

Akuuttiosastoilla tulkkia käytettiin useammin ja lapsipotilaan kohdalla yhteistyö tulkin kanssa oli ollut tiivistä. Useamman hengen neuvotteluihin osattiin yhdellä osastolla tilata kaksi tulkkia. Haastattelujen mukaan viittomakielen tulkkauspalvelu koetaan hyväksi, toimivaksi ja sitä suositeltiin. Osa haastateltavista mainitsi tulkattujen tilanteiden tuntuneen aluksi hankalalle: oli pitänyt miettiä kenelle pu-

huu ja oman puheen rytmittäminen vaati harjoittelua. Tulkattujen tilanteiden luonteen tultua tutuksi ne olivat alkaneet tuntua luontevalla.

*"Olihan se aluksi hankalaa. Se, etten puhunut tulkille vaan potilaille. Piti ihan mieltä, että kenen kanssa käyn tässä keskustelua."*

**Tulkin ammattitaito.** Haastateltavista useampi kertoi, että kokemukset viittoma-kielen tulkeista ja tulkkauspalvelusta ovat olleet hyviä. Tilauksen mukaan tulkit ovat olleet monipuolisesti mukana potilaan hoitoon liittyvissä eri tilanteissa: lääkärinneuvotteluissa, omahoitajakeskusteluissa, kokouksissa ja osaston virkistystoiminnassa. Tulkin ammattitaitoon on pystytty luottamaan.

Tulkin työskentelyä on myös seurattu: tulkkaako hän heti, mitä on puhuttu tai viitottu, tai onko huomattavissa asian ohittamista, lisäyksiä tai poisjättöjä. Yksi haastateltava kertoi, että hoitohenkilökunta on myös ohjeistanut tulkkia.

*"Sanotaan tulkille, että sana sanalta ja sillä siisti. Ja meille tulkki on asiallisesti sanonut, että hän tulkkaa kaiken, mitä sanotte tai mitä keskenänne puhutte, että potilas tietää, mistä puhutaan."*

Kuuron potilaan omaiset toimivat joskus tilapäisesti tulkkina, kommunikaatioapuna. Silloin osastolla, jossa tulkkeja on ohjeistettu, on huomioitu erikseen omaisen rooli ja pyydetty, että käännökseen ei tule mukaan omaisen omaa kerrontaa.

**Potilaan oikeus tulkkauspalveluun.** Kuurolla on lain mukaan oikeus viittoma-kielen tulkkauspalveluun. Haastatteluissa nousi esiin, että tulkkauksen merkitys on ymmärretty: jokaisen keskustelutilanteen osapuolen on mahdollista tulla ymmärretyksi tulkin välityksellä omalla äidinkielellään. Jokaisella on myös oikeus ja velvollisuus pyytää tulkki paikalle. Yksi haastateltava kertoi, että jos potilaan kanssa kommunikaatio sujui kirjoittamalla ja huuliluvun avulla, tulkki tilattiin harvemmin. Kun haastateltava mielti kyseisiä kommunikaatiotilanteita uudelleen, hän totesi, että jatkossa yrittäisi herkemmin hyödyntää tulkkipalvelua, koska se on potilaan etu ja hän saa silloin tuoda mielipiteensä paremmin esiin.

*"Vaana kaikkien oikeus ja velvollisuus on pyytää tulkki paikalle ja mahdollistaa se, että tulkki on käytettävissä. Kaikilla on sitten mahdollisuus tulla ymmärretyksi."*

*"Aina mieluummin tulkki paikalle, että puhutaan edes samaa kieltä."*

Yhdessä haastattelussa todettiin, että kun potilas tulee kuulluksi, hän on myös paremmin mukana omassa hoidossaan. Eräässä potilastapauksessa omahoitaja ja omaiset olivat kuitenkin päättäneet, että tulkkia ei tilata. Potilaan viittomakieli oli sairauden myötä muuttunut niin, että sitä oli yhä vaikeampi ymmärtää. Tulkin myötä tilanteeseen oli tullut aina myös uusi henkilö, mikä oli sekoittanut potilaan ajatuksia. Kommunikaatio oli toiminut läheisten avulla.

#### **8.2.4 Perheen merkitys**

**Tuki.** Perheen ja läheisten tuki ja paneutuminen kuuron omaisensa hoitoon koettiin tärkeäksi. Moni haastateltavista kertoi, että heidän hoitamiaan kuuroja oli yhdistänyt tiivis perheyhteisö ja tukiverkoston kattavuus. Puolisot ja omaiset olivat saattaneet osallistua aktiivisesti hoitoon, ja samalla myös heidän vointiaan oli pystytty selvittämään. Yksi hoitaja pohti, miten hän on huomannut omaisten olevan aktiivisia kuuron potilaan kohdalla ja hän totesi, että psykiatrisessa hoitotyössä omaiset ovat voimavara, jos potilas sen sallii.

*"Omaiset oli hyvin mukana, se auttoi paljon. Monta kertaa istuttiin alas ja mietittiin, että miten lähestytään tilannetta ja missä mennään ja mistä tiedän, onko potilaalla paha olla."*

Kaikilla kuuroilla eikä kuulevillakaan potilailla ei ole aina hoitoon osallistuvia omaisia. Yhden kuuron potilaan kohdalla vain yksi sisarruksista piti yhteyttä ja kävi vierailulla osastolla. Kävi ilmi, että muu perhe ei ollut viittomakielentaitoinen. Hoitaja ihmettelikin, miksi vanhemmat eivät osanneet viittoa, vaikka heillä oli kaksi kuuroa lasta.

**Tiedon antaja.** Kun perhe on aktiivisesti mukana omaisensa hoidossa, kuurosta potilaasta on saatu muun muassa hänen elämänsä, kommunikaation ja vointiin

liittyviä tietoja. Näin omaiset ovat varmistaneet, että potilas saa hyvää hoitoa ja että hoitohenkilökunta huomioi kuurouden. Omaiset ovat välineet tietoa niin suullisesti käynneillä tai puhelimitse. He ovat hankkineet myös tarvittavaa kirjallista materiaalia.

*"Tietoa meiltä ei puuttunut. Kaikki oli painettuna mukana ja läheiset hoiti kaiken informaation."*

Kuuron potilaan omaisten kanssa on käyty läpi potilaan sairauteen liittyviä oireita ja ylipäättänsä taudinkuvaa. Läheiset ovat keskusteluissa voineet kertoa myös mitä potilaan vointi on ollut aikaisemmin ja saatua tietoa on verrattu potilaan sen hetkiin vointiin.

Potilaan hoitoon on kuulunut myös perhehoitotyön näkökulmasta potilaan perheen voinnin selvittäminen. Jos muut perhejäsenet olivat myös kuuroja, hoitajan kanssa keskustelemalla heiltäkin on voinut löytyä uskallusta kertoa mahdollisista peloisuudesta ja huonoista kokemuksistaan, mitkä taas ovat voineet liittyä potilaan vointiin.

**Kommunikaatioapu.** Tulkkauspalvelun saatavuus vaihtelee. Jos tulkki ei ole ollut paikalla ja kuuron potilaan kanssa on ollut kommunikaatiovaikeuksia, viittomakielentaitoinen omainen tai muu läheinen on toiminut tulkkausapuna. Yhdessä potilastapauksessa ulkopuolista tulkkiä ei ole käytetty ollenkaan, vaan omahoitaja ja perhe olivat todenneet, että läheiset ymmärtävät potilasta parhaiten.

Yksi haastateltava kertoi myös, että hänen hoitamalleen kuurolle potilaalle ja tämän puolisolalle oli kehittynyt omanlainen kotikieli ja kommunikaatio, jota tulkin oli vaikea ymmärtää. Kyseinen puoliso ymmärsi myös parhaiten potilaan kirjoittamat tekstiviestit ja niiden sisältämän tiedon hän välitti puhelimitse osastolle.

Kahdessa haastattelussa haastateltavat myönsivät, että omaisen ei kuuluisi joutua tulkiksi, mutta tilanteen luonteen vuoksi rooli voi hänelle langeta; potilaan voinnista on pitänyt saada tietoa. Nämä erikoistilanteen on kyseisillä osastoilla osattu huomioda erikseen.

*"Mieluummin niin, että omainen on avustamassa ja tulkin roolissa, kuin että mitään apua ei ole saatavilla kieliprobleeman takia."*

### 8.2.5 Haasteet

**Psykoottinen kuuro potilas.** Haastateltavat kertoivat, että kuulevan potilaan tavoin, myös kuuron psykoottisen potilaan kieli voi muuttua. Tämä on koettu haastavaksi. Psykoottisen kuuron potilaan ilmaisu on voinut olla sekavaa ja hän on tällöin käyttänyt viittomia, mitä ei esimerkiksi tilanteessa mukana olleen tulkin mukaan ole olemassakaan. Näissä tapauksissa tulkin on ollut vaikea työskennellä. Psykoottisen kuuron potilaan ajatukset eivät ole olleet johdonmukaisia eivätkä ajatuskokonaisuudet ole edenneet loogisesti. Potilaiden ollessa sekavia, heidän tuottamansa kieli on ollut puutteellista.

*"Kyllä se (kieli) muuttuu. Punainen lanka on psykoosissa monesti hakoteillä, kuten on kuulevillakin. Ne viittomat sinänsä ei ole epäselvempiä."*

**Kuuron potilaan harhaisuus.** Kuuron potilaan mahdollinen harhaisuus on tuonut haasteen hoitotyöhön ja silloin hoitajat ovat kokeneet hoitojakson hankalaksi. Harhaisuus on vaikuttanut alentavasti potilaan kykyyn olla kontaktissa ja hänen käyttämään kieleen. Kysyttäessä vointia, potilas on esimerkiksi vastannut näkevänsä kuuluisan henkilön ikkunan takana. Kuuro potilas on saatettu tavata viittomassa yksin omalle näköharhalleen. Hoitotyöryhmää on voinut kuuron potilaan kohdalla mietityttää muun muassa harhojen voimakkuus ja niiden pitkä kesto.

*"Kyllä se oli uusi kokemus. Kyllä siinä oli ymmällään moni muukin. Ja kun se harhaisuus jatkui niin pitkään. Se oli haasteellista."*

Viittomakielentaitoinen haastateltava on myös kokenut kuurojen potilaidensa harhaisuuden hankalana. Harhojen esille saaminen ja niistä keskusteleminen potilaan kanssa on ollut haastavaa; kuinka kuuro kokee harhat ja kuinka harhoista tietämättömälle kuurolle potilaalle osaa selittää, mikä on harha. Osa haastateltavista oli miettinyt, olivatko kuuron potilaan harhat näkö- vai kuuloharhoja, ajatuksen tasolla vai muistikuvia unesta, ja olivatko kuuloharhat edes käytännössä mahdollisia.



**Uhkaava kuuro potilas.** Haastateltavat kertoivat, että osa heidän tapaamistaan kuuroista potilaista oli käyttäytynyt uhkaavasti ja aggressiivisesti, ja se oli koettu haastavaksi. Kahdessa tapauksessa potilaan uhkaava ja aggressiivinen käytös oli ollut yksi osastohoidon aloittamisen syy. Potilas oli saattanut käyttäytyä uhkaavasti, kun hän reagoi harhoihinsa, tilanteessa oli ollut ymmärtämisvaikeuksia tai aggressiivisuus oli syntynyt ilman mitään syytä, akuutisti. Yksi kuuro potilas oli käynyt fyysisesti henkilökunnan päälle.

Osa haastateltavista kuvasi kuurojen potilaiden kiinnipito- ja eristystilanteita. Niissä pyrittiin käyttämään hallittuja tekniikoita ja suojattiin muita potilaan aggressiiviselta käytökseltä. Kiinnipitoa saatettiin käyttää myös injektionantotilanteissa. Rajoittamistilanteet koettiin hankaliksi ja psykiatrisessa hoitotyössä pyritään käyttämään niitä mahdollisimman vähän, vain tarpeen vaatiessa. Uhkaavia tilanteita hoitohenkilökunta oli ennakoanut keskustelemalla, esilääkityksellä ja lisäämällä henkilökunta. Yksi haastateltava kertoi, että hänen kuuro omapotilaansa oli ollut kiihdyksissä ja uhkaava, mutta viittomakieltä käyttävän hoitajan kanssa keskustelemalla potilas oli suostunut itse kävelemään eristykseen, jolloin kiinnipidolta oli välttytty.

*"Rajoitustilanteet on hankalia ja olisi parempi, jos niitä ei olisi. Mutta siitä huolimatta, että on kuuro, me reagoidaan, jos alkaa tavarat lentelemään ja me ei saada potilaaseen kontaktia. Sitten on pakko tehdä jotain."*

**Kommunikaatio-ongelmat.** Haastateltavat nimesivät kommunikaation useassa eri tilanteessa haasteeksi. Jos kuuro potilas oli sekava, harhainen tai psykoottinen, hänen kanssaan oli vaikea kommunikoida. Jos tulkki ei ollut paikalla, kommunikaatoratkaisuna toimi esimerkiksi kirjoittaminen. Väärinymmärryksiä oli syntynyt, jos kuuron potilaan suomen kielen taito ei ollut hyvä ja kirjoitetut viestit olivat pitkiä ja monivivahteisia. Kuuro potilas oli saattanut myös viittoa asiaansa, mitä henkilökunta ei ilman tulkkia ymmärtänyt, vaikka he yrittivät ilmeitä ja viittomia parhaansa mukaan tulkita. Tällaiset tilanteet aiheuttivat turhautumisen tunteen niin potilaalle kuin hoitohenkilökunnallekin.

*"Tuli tunne, että itku, en ymmärrä nyt yhtään, en käsitä, mitä hän tahtoo sanoa."*

*"Sen ymmärtää, että turhautuu, kun yrittää selvittää, mutta kukaan ei tajua. Kauheesti viittoili kanslian ovella. En ymmärtänyt, tein vain tulkintoja, ja potilas hermostui."*

Joissain tilanteissa potilaan ja hoitajan yhteiset kommunikaatioratkaisut kirjoittaa, piirtää ja näyttää kuvista toimivat, mutta ilman yhteistä kieltä oli vaikea keskustella esimerkiksi lapsipotilaan kanssa ikävästä. Viittomakielentaitoinen haastateltava pohti ylipäättänsä mielenterveysongelmien käsittelyä viittomakielellä. Abstraktien asioiden, kuten harhojen selvittäminen oli hänestä tällöin haastavampaa. Ne eivät ole yhtä hyvin kuvattavissa kuin esimerkiksi kipu polvessa. Hoitajan piti pohtia, ymmärtääkö kuuro potilas asian nyt samalla tavalla kuin hän. Viittomakielentaitoinen haastateltava nimesi haastavaksi myös potilaan, jolla ei ole kunnan kieltä. Potilas oli ollut siis kuuro, mutta hän ei ollut viittomakielinen. Potilas oli ymmärtänyt viittomakieltä, mutta ei itse kuitenkaan tuottanut sitä.

Haasteen kuuron hoitotyöhön toivat myös lääkehoidon motivaatio ja kiinnipitotilanteen kommunikaatio-ongelmat. Ilman tulkkausta haastateltava oli kokenut vaikeaksi selvittää ja perusteella potilaalle, miksi tämä hyötyisi lääkityksestä. Kiinnipitotilanteessa kuuron potilas ei ollut voinut viittoja, jos hänen käsistään pidettiin kiinni. Katsekontaktin pitäminen oli ollut vaikeaa, jos potilasta jouduttiin pitämään maassa.

*"Jos jouduttiin laittamaan maahan, ei pystynyt kirjoittamaan, käskyjä ei kuullut. Kommunikaatio katkesi."*

Haastateltavat kertoivat, että potilaan lisäksi kommunikaatio toi haasteen silloin, jos esimerkiksi puoliso oli myös kuuro. Jos tulkki ei ollut käytettävissä, sopivaa kommunikaatiomenetelmää piti miettiä, jos halusi potilaan kuuroilta potilaalta tiettyä tietoa tai hänelle piti välittää potilasta koskevia tietoja.

**Kokemus valmiuksien puutteesta.** Haastateltavat kertoivat, että kuuron potilaan hoito herätti erilaisia tunteita. Kuuron potilaan tullessa osastolle saattoi hoitaja

kokea epävarmuutta omista taidoistaan. Kuuron potilaan hoitajakso saattoi olla hoitajille uusi ja haastava tilanne, aikaisempaa kokemusta vastaavasta tilanteesta ei ollut. Yleensä osastolla ei myöskään ollut ketään, kuka olisi osannut viittomakieltä. Kysymyksiä herätti myös, kuinka hyvin tulkit on käytettävissä ja kuinka omaiset voivat olla mukana hoidossa. Yksi haastateltava kertoi miettineensä, että ilman kokemusta kuuron psykiatrisen potilaan hoitotyö ei ole helppo juttu, ja että hän koki tarvitsevänsä lisää tietoa.

*"Onhan se haasteellisempaa, ehdottomasti. Huomaa oman pienuutensa, kun ei ole kaikkia valmiuksia, mitä tarvitaan."*

### 8.2.6 Onnistumisen kokemukset

**Yhteisen kielen merkitys.** Haastateltavista kaksi osasi viittomakieltä. Toinen heistä kertoi, miten hänen hoitamansa kuurot potilaat ovat olleet tyytyväisiä, kun hoitaja osaa viittoa. Myös tieto siitä, että viittomakielentaitoinen hoitaja on tulossa esimerkiksi seuraavaan työvuoroon, oli rauhoittanut potilasta. Viittovan hoitajan kautta potilaalle oli koettu välittyvän myös tunne siitä, että hoitaja ymmärtää häntä, mitä on kuurous ja kuurojen kulttuuri.

Toinen viittomakielentaitoinen hoitaja kertoi, minkälainen merkitys yhteisellä kielellä on eristystilanteessa. Uhkaavasti käyttäytyvä potilas ymmärsi, mitä hoitaja hänelle viittoi ja pystyi rauhoittumaan niin, että eristystilanne alkoi yhteisymmärryksessä. Yhteinen kieli edesauttoi tilannetta menemästä pahemmaksi ja viittomakielentaitoisen hoitajan kautta saatiin tietoa siitä, että potilas oli uhannut toista hoitajaa. Haastateltava mietti myös eristystilannetta, jossa ei ole yhteistä kieltä ja jossa on päädytty vaihtoehtojen puuttuessa kiinnipitoon. Hän sanoi, että tällöin potilas saattaa tuntea turvattomuutta. Ilman kommunikaatiota eristystilanne voi myös haastateltavan mielestä rikkoa potilaan itsemääräämisoikeutta.

*"Tiedän sen, mitä merkitsee, jos joku osaa viittoa tai edes muutaman viittoman. Vaikka vain viitto 'hyvää huomenta'. Sillä on potilaaseen tosi iso vaikutus ja se voi vaikuttaa vaikka omahoitajasuhteen laatuun."*

**Kommunikaatoratkaisut.** Kommunikaation sujumiseksi hoitajat ovat miettineet erilaisia ratkaisuja hoidon ajaksi. He olivat saaneet tästä työstä potilailta hyvää palautetta. Joskus kuurot potilaat olivat tyytyneet kirjoitettuun viestiinkin. Kolme haastateltavaa kertoi, että osastolla oli tulostettu internetistä kuvia ja viittomia, jotka olivat toimineet kommunikaation tukena. Eräs kuuro potilas oli hymyillen hyväksynyt kortit. Kortit oli saatettu pinnoittaa ja ne olivat olleet koko osaston henkilökunnan käytettävissä, kun viittomakielentaitoista hoitajaa tai tulkkia ei ollut paikalla. Osa kuuroista potilaista oli myös opettanut hoitajille arkipäivän viittomia.

*"Välillä kirjoitettiin, välillä piirrettiin, mä piirsin tikku-ukkoja. Siinä tuli huumoria samalla, kun en ole maailman paras piirtäjä, mutta se myös samalla auttoi."*

**Yhteistyö.** Toimiva yhteistyö tuotti onnistumisen kokemuksia. Omahoitajasuhteen luottamus saattoi syntyä hoitajan ja potilaan välille heti alusta alkaen ja yhteistyö heidän välillään toimi. Eräs haastateltava kertoi, että hänen kuuro omapotilaansa oli joskus ollut aggressiivinen, mutta silti hoitajalle oli hoitosuhteesta jäänyt kokonaisuudessaan hyvä tunne. Yhteistyön sujuessa potilaan kanssa keskusteluissa pystyttiin käsittelemään vaikeitakin asioita. Osaston rutiineihin toivat vaihtelua virkistysmatkat, joihin eräs kuuro potilas pääsi osallistumaan ollessaan yhteistyökykyinen. Sitä kautta omahoitaja ja potilas saivat hoitoon liittyviä onnistumisen kokemuksia. Yksi haastateltava kuvasi hoitajan ja potilaan yhteistyösuhdetta mukavaksi, mitä hän lämmöllä muistelee.

Kun yhteistyö kuuron potilaan perheen kanssa toimi, perhe oli tyytyväinen ja hoitaja sai heiltä välitöntä, positiivista palautetta. Sairaanhoidajaan tehtäviin kuului yhteistyö perheen lisäksi myös avohoitoon. Yksi haastateltava kertoi, että hänen kuuron omanpotilaansa kohdalla yhteistyö avohoitoon oli ollut tiivistä. Yhteistyötä eri tahojen kanssa oli avainasemassa hoidon onnistumiseen ja tunteeseen siitä, että hoito sujuu hyvin ja se on tuloksellista.

*"Yhteen hiileen puhaltaminen, yhteistyö, se on avainasemassa hoidon onnistumiseen ja fiilikseen, että tää menee hyvin, saadaan tässä jotain aikaa."*

Osastolla saattoi vierailta hoidon aikana myös muita viittomakielialan työntekijöitä, tulkkien lisäksi, esimerkiksi Kuurojen liitosta. Haastateltavat olivat heiltä saaneet neuvoja ja ideoita kuuron hoitotyöhön liittyviin seikkoihin.

**Ammattitaitoa haastamalla hoitotuloksiin.** Kuuron potilaan psykiatrasta hoitotyö kuvattiin haastatteluissa haastavaksi, mutta kokemukset hoidosta kokonaisuudessaan olivat olleet haastateltavien mielestä hyviä. Osa haastateltavista koki, että he olivat "pistäneet itsensä likoon" tai "käyttäneet enemmän päätänsä", kuin kuulevan potilaan kohdalla. Kuuron hoitotyöhön liittyvät haasteet olivat vaatineet miettimistä ja asiaan paneutumista. Hoitosuhde oli tätä kautta saatettu kokea opettavaiseksi. Yhteistyö ja halu tehdä hyvää työtä oli usein kuuron potilaan kohdalla johtanut hyvin lopputuloksiin.

*"Se oli mukavaa ja antoisaa itselle, kun vertaa alkutilanteeseen, mikä tuntui kummalliselta, avuttomaltakin... Että kuinka voisi auttaa tai tehdä mitään. Siihen verrattuna varsinkin."*

### 8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan voidaan päätellä, että psykiatrisen sairaanhoitajan valmiudet kuuron potilaan kohtaamiseen ja kokemukset kuuron potilaan hoitotyöstä koostuvat seuraavasti:

- Psykiatrisen sairaanhoitajan valmiudet kuuron potilaan kohtaamiseen
  - Valmiudet kuuron kohtaamiseen
    - Kieli- ja kommunikaatiotaito
    - Tietämys kuuroista
    - Valmius tulkkauspalvelun käyttämiseen
  - Opiskelu ja tiedonhankinta
    - Tiedonhankinta
    - Motivaatio uuden oppimiseen
    - Koulutusohjelman tarjoamat valmiudet
  - Ammatillinen osaaminen
    - Monikulttuurinen hoitotyö
    - Hoitotyön päätöksenteko
    - Yhteistyö
    - Potilaslähtöisyys
    - Asenne kuuron hoitotyöhön
- Psykiatrisen sairaanhoitajan kokemukset kuuron potilaan hoitotyöstä
  - Käytetyt hoitotyön menetelmät
    - Havainnointi
    - Empatia
    - Kokonaisvaltaisuus
    - Läsnäolo ja kosketus
    - Rajoittaminen
  - Kommunikaatio ja vuorovaikutussuhteen ilmiöt
    - Kommunikaatio
    - Vastarinta ja distanssi
  - Tulkkauspalvelun merkitys
    - Tulkkauspalvelun ja -tilanteiden toimivuus

- Tulkin ammattitaito
- Potilaan oikeus tulkkauspalveluun
- Perheen merkitys
  - Tuki
  - Tiedon antaja
  - Kommunikaatioapu
- Haasteet
  - Psykoottinen kuuro potilas
  - Kuuron potilaan harhaisuus
  - Uhkaava kuuro potilas
  - Kommunikaatio-ongelmat
  - Kokemus valmiuksien puutteesta
- Onnistumisen kokemukset
  - Yhteisen kielen merkitys
  - Kommunikaatioratkaisut
  - Yhteistyö
  - Ammattitaitoa haastamalla hoitotuloksiin

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata psykiatristen sairaanhoitajien valmiuksia kuuron potilaan kohtaamiseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää psykiatristen sairaanhoitajien kokemuksia kuuron potilaan psykiatrisesta hoitotyöstä.

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimustulokset osoittavat, että psykiatristen sairaanhoitajien valmiudet kuuron potilaan kohtaamiseen koostuvat valmiuksista kohdata kuuro, opiskelusta ja tiedonhankinnasta sekä ammatillisesta osaamisesta. Psykiatristen sairaanhoitajien kokemukset kuuron potilaan psykiatrisesta hoitotyöstä koostuivat erilaisista hoitotyön menetelmistä, kommunikaatiosta ja vuorovaikutussuhteen ilmiöistä, tulkkauspalvelun ja perheen merkityksestä, sekä kuuron potilaan psykiatrisen hoitotyön haasteista ja onnistumisen kokemuksista.

Jotta psykiatrinen sairaanhoitaja osaa kohdata kuuron potilaan, hän tarvitsee tietoa ja kuuroista ja kuurojen kulttuurista. Tässä tutkimuksessa nousivat esiin kieli- ja kommunikaatiotaito, tietämys kuuroista ja tulkkauspalvelu. Fellingnerin ym. (2012) mukaan kuuroilta potilaalta kannattaa kysyä suoraan, kuinka yhteinen kommunikaatio onnistuu parhaiten ja mitä kommunikaatiomenetelmää potilas käyttää. Jos potilas ilmoittaa äidinkielekseen viittomakielen, on hyvä kartoittaa, löytyykö sairaalasta viittomakielentaitoista hoitajaa ja ottaa myös yhteys tulkkivälitykseen.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että haastateltavat olivat ymmärtäneet kuurojen kulttuuriin kuuluvan katsekontaktin merkityksen. Osa haastateltavista oli viittomakielentaidon puuttuessa yrittänyt puhua rauhallisesti ja selkeästi, kun potilas oli lukenut huulilta. Kommunikaatiopuna oli lisäksi käytetty piirtämistä ja kuvia, eleitä ja osoittelua. Fellingner ym. (2012) nimeävät samat kommunikaatiomenetelmät kuuron kohtaamisessa, mutta ovat tutkimuksessaan huomanneet myös sen, että keskustelussa kuulevan katsekontakti voi helposti harhailla, esimerkiksi tietokoneen ruutuun tai omiin muistiinpanoihin. Tämä merkitsee kuurojen kulttuurissa keskustelun katkeamista. Lisäksi on muistettava se, että huulitalukeminen on raskasta.



Huulilталuvun tukena tulee käyttää mahdollisimman paljon muita kommunikatiomenetelmiä.

Kuhanen ym. (2010, 120) ja Fellingner ym. (2012) tuovat esiin sen, kuinka tärkeä on varmistaa potilaan ymmärrys. Ei riitä, että potilaalta kysytään, onko hän ymmärtänyt asian. Kuuron potilaan nyökkääminen keskustelun aikana voi johtaa hoitajaa harhaan, sillä nyökkäys on viittomakielisessä kulttuurissa kommunikation yksi elementti. Kuuron nyökkääminen keskustelun aikana tarkoittaa, että hän ottaa viestiä vastaan. Nyökkäys ei kuitenkaan kerro, onko potilas samaa mieltä tai onko hän ymmärtänyt asian (Nevalainen 2010, 9.) Potilasta kannattaakin pyytää toistamaan tärkeimmät seikat, esimerkiksi hoito-ohjeet.

Tutkimuksesta kävi ilmi, mikä merkitys hoitajan ja potilaan välisellä yhteisellä kielellä sekä onnistuneilla kommunikaatoratkaisuilla on. Kielen opiskelu ja kieli-aidon ylläpitäminen vaatii aikaa, harjoittelua ja motivaatiota, mutta perusviittomia käyttämällä hoitaja voi saada kontaktin ja luottamuksen syntymään kuuron potilaan yhteistyösuhteessa. Arkipäivän kommunikaatiota tukemaan on käytettävä viittomakielen tulkkauspalvelua, mikä on lain mukaan kuuron potilaan oikeus (L 17.8.1992/785; L 19.2.2010/133).

Vuorovaikutustaidoillaan sairaanhoitajahoitaja voi mielestäni viestittää potilaalle, että hän kunnioittaa potilasta yksilönä, potilaana ja kuurona. Glickman & Gulati (2003) kyseenalaistavat, voivatko kuulevat hoitaa asiantuntevasti kuuroja potilaita. Kuurojen historiassa kuulevien enemmistöllä ja valta-asemalla on ollut seurauksensa. Kuurojen yhteisö rohkaisee kuulevia viittomaan, mutta kuurojen "auttamista" säälivässä mielessä ei katsota hyvällä. Psykiatrisen sairaanhoitajan on muistettava myös mielenterveyshoitotyön eettiset periaatteet. Potilaan tulisi saada kokemus siitä, että hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan ja että hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa (Kuhanen ym. 2010, 67).

Tutkimus osoitti, että psykiatrian osastoilla on valmiudet tulkkauspalvelun käyttämiseen: tulkkivälityksen yhteystiedot löytyvät ja tulkki osataan tilata tarpeen mukaan. On hyvä muistaa, että viittomakielen tulkki työskentelee puolueettomasti ja palvelee kaikkia keskusteluun osallistujia. Tulkki ei siis ole paikalla vain, koska

kuuro potilas tarvitsee, mutta myös siksi, että henkilökunta tarvitsee tulkkia (Hynynen ym. 2003, 59). Tutkimuksesta kävi ilmi, että tulkki tilataan paikalle myös silloin, kun hoitohenkilökunnasta löytyy viittomakielentaitoinen hoitaja. Näin esimerkiksi viittova hoitaja voi keskittyä verkostokokouksessa rooliinsa omahoitajana, kun tulkki hoitaa kielen kääntämisen. Toisaalta tutkimuksessa tuli esiin myös se, että satunnaisesti käytetty tulkkauspalvelu ei ole riittävä tilanteissa, jotka vaatisivat omakielisen hoitajan luomaan kontaktia potilaaseen. Potilaan vointi voi olla sellainen, että hänen kanssaan työskentelyyn tarvitaan aikaa ja auttamismenetelmänä vuorovaikutusta. Vuorovaikutus voi Latvalan (1998) mukaan olla yhteistoiminnallista vuoropuhelua, kasvattavaa, yksisuuntaista viestintää tai jokapäiväistä vuoropuhelua, varmistavaa hoitotyötä.

Tutkimuksessa hoitotyön koulutusohjelma sai huonoa palautetta haastateltavilta, koska se ei anna riittävästi valmiuksia kuuron potilaan kohtaamiseen. Koulutus antaa kyllä valmiuksia psykiatriseen hoitotyöhön ja ammatilliseen osaamiseen, mutta potilasryhmänä kuuroja ei koulutuksessa juurikaan haastateltavien mukaan käsitellä. Vapaavalintaisissa opinnoissa voi koulutuksen tarjoajasta riippuen olla tarjolla viittomakieltä, mutta usein kurssit täyttyvät nopeasti. Erilaiset potilasryhmät ja monikulttuurinen hoitotyö asettavatkin haasteen hoitotyön koulutusohjelmien kehittämiseksi. Mielestäni koulutus kuitenkin kehittää sairaanhoitajaopiskelijan vuorovaikutus- ja tiedonhankintataitoja, joita pitää osata soveltaa työelämässä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että tietoa osataan hakea ja se kuuluu osana psykiatriseen hoitotyöhön.

Tutkimuksessa psykiatriset sairaanhoitajat kertoivat kokemuksiaan kuurojen psykiatrisen hoitotyön menetelmistä. Haastateltavat olivat toteuttaneet hoitotyötä havainnoimalla, läsnäololla ja kosketuksella silloin, kun yhteistä kieltä ei ollut. Hoitotyössä he olivat pyrkineet kokonaisvaltaiseen potilaan huomioimiseen. Potilaiden voinnin takia oli ajoittain jouduttu myös rajoittaviin toimenpiteisiin. Jos osastolla ei ollut viittomakielentaitoista hoitajaa, vuorovaikutus potilaan kanssa oli toteutunut viittomakielen tulkin välityksellä tai erilaisilla kommunikaatioratkaisuilla. Landsberger & Diaz (2010) toteavat, että "kuuroystävällisiä" lähestymistä-

poja psykiatriseen hoitoon ovat esimerkiksi visuaalisten apuvälineiden ja mielikuvien käyttö, taitopohjainen oppiminen ja interaktiivinen roolileikki.

Haastatteluissa herätti keskustelua uhkaavan kuuron potilaan kohtaaminen. Osassa potilastapauksista oli jäänyt epäselväksi tai kommunikaatio-ongelmien vuoksi kokonaan käsittelemättä, mikä potilaan aggressiivisen purkauksen oli aiheuttanut. Toisaalta onnistuneita hoitokokemuksia myös uhkaavan potilaan kanssa oli saatu silloin, kun hoitaja oli ollut viittomakielentaitoinen ja vuorovaikutus oli toiminut. Osassa potilastapauksista ei kiinnipidolta ollut kuitenkaan vältytty. Kiinnipidot ovat psykiatrisessa hoitotyössä hallittuja, mutta ne muun muassa saattavat rajoittavat käsien liikettä. Se taas tarkoittaa kuuron kommunikaatiivälineen rajoittamista. Kuurojen historiassa oralismin kaudella viittomakielen käyttöä saatettiin rajoittaa esimerkiksi lyömällä käsille (ks. kappale 2.2 ), joten tätä taustaa vasten käsiin tarttuminen voi mielestäni olla traumaattinenkin kokemus kuuroille potilaalle.

Psykiatristen sairaanhoitajien haastattelujen tuloksissa nousi esiin, että heidän vuorovaikutuksessaan potilaan kanssa esiintyi distanssin säätelyä ja vastarintaa. Kuhasen ym. (2010, 164–165) mukaan potilaan sairastuminen, sen hyväksyminen ja kuntoutuminen voivat järkyttää potilaan henkistä tasapainoa, mikä taas voi aiheuttaa vastarintaa. Tavallisimmin se ilmenee niin, että potilas on hiljaa, ei halua puhua ja välttelee katsekontaktia. Distanssi puolestaan on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen välimatka. Hoitaja voi distanssia tarkkailemalla tehdä huomioita potilaan voinnista. Psykiatrisessa hoitotyössä vaaditaan myös herkkyyttä tunnistaa, minkälaista hoitajan ja potilaan välistä distanssia potilas kulloinkin tarvitsee.

Tutkimuksen tuloksissa ei kuitenkaan noussut esiin transferenssia. Transferenssi on hoitajan ja potilaan välistä tunteensiirtoa. Potilas voi siirtää menneisyydestään tunteita, mielikuvia ja asenteita hoitajan ja potilaan väliseen yhteistyösuhteeseen. Hoitaja voi myös herättää potilaassa transferenssin tunteen (Kuhanen ym. 2010, 163). Kuuroille potilaalle kuuleva hoitaja voi edustaa kuulevaa enemmistöä. Tämä voi herättää potilaassa transferenssin tunteen ja potilaan aiemmat kohtaamiset kuulevien kanssa herättävät muistoja. Muistot voivat saada kuuron potilaan epäilemään hoitohenkilökunnan luotettavuutta ja rehellisyyttä. Kuuro saattaa myös asennoitua pilkallisesti hoitajaansa, "et tiedä mitään kuuroudesta". Tämä vaatii

hoitajalta sitä, että hän myöntää mahdollisen tietämättömyytensä kuuroudesta, mutta pysyy psykiatrisen hoitotyön asiantuntijana ja ottaa keskusteluissa käsitteellyn heränneitä tunteita. (Gulati 2003, 97.)

Tutkimuksen tulosten mukaan psykiatriset sairaanhoitajat pohtivat kuurojen potilaidensa aggressiivisuutta ja uhkaavia tilanteita. Lisäksi eri hoitotilanteiden kommunikatioon ja vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat koettiin haasteeksi. Gulatin (2003, 62–64) mukaan sujuva ensikieli edesauttaa lasta muun muassa normaalin tunne-elämän, kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehittymisessä. Ilman viittomakielistä ympäristöä kuuron lapsen viittomakieli voi tarkoittaa yksinkertaisia "kotiviittomia", ilmeitä ja osoittelua, vielä myöhemmässäkin iässä.

Pahimmassa tapauksessa kuuro lapsi on voinut jäädä kielettömäksi. Ilman kieltä elämä on niukkaa. Se tarkoittaa lapsen elämässä havaintoja ilman kielen avulla selvitettyjä merkityksiä, kysymyksiä ilman vastauksia ja lopulta lapsille tyypillisen uteliaisuuden menettämistä ja eristäytymistä. Kuuro lapsi on siis voinut elää ympäristössä, jossa hän ei ole ymmärtänyt eikä hän ole tullut ymmärretyksi. Hän on oppinut ilmaisemaan tunteitaan ja tarpeitaan käyttäytymisen kautta: kiukuttelemalla ja raivoamalla, levottomalla käyttäytymisellä ja hermostumisella, tyydyttämällä itseään, itsetuhoisella tai aggressiivisellä käytöksellä. Kuuro lapsi on vartunut, mutta käyttäytyminen on voinut jäädä epäkypsäksi, itsekontrolli heikoksi eikä hän ole oppinut kunnioittamaan eikä luottamaan auktoriteettiin. (Gulati 2003, 62–64; 75)

Kieliongelmissa kärsineillä kuuroilla on psykiatrisessa hoidossa todettu itsetuhoisuutta, normien vastaista seksuaalista käyttäytymistä, yhteistyökyvyttömyyttä ja kyvyttömyyttä elää itsenäisesti. Tällaisen kuuron potilaan hoitosuunnitelmaan tulisi kuulua viittomakielen opetusta, kuuroille kuuluvia palveluita ja viittomakielisiä sosiaalisia kontakteja, turvallisuutta ja itsenäisen elämän taitojen harjoittelua. (Gulati 2003, 62–64; 75)

Tutkimustulosten mukaan haastateltavat kokivat psykoottisen ja harhaisen kuuron potilaan haasteelliseksi hoitaa. Kuurojen psykoosisairauksia diagnosoitaessa on pidettävä mielessä myös elimellisen sairauden mahdollisuus. Hoitajan on myös

muistettava, kuinka kuuro voi käyttäytyä kuulevien kanssa, jos hänellä on taustalla esimerkiksi traumaattisia kokemuksia terveydenhuoltotilanteista. Psykoosisairautta diagnosoitaessa tutkimustilannetta voinut vaikeuttaa myös tulkkaukseen liittyvät seikat. Lisäksi kuuron potilaan käytökseen voi vaikuttaa se, että hän pelkää psykiatrista hoitoa, sillä mielenterveysongelmilla on stigma niin kuurojen kuin kuulevienkin keskuudessa. Tämä siis tarkoittaa sitä, että niin kulttuuriset kuin kielellisetkin seikat voidaan tulkita väärin psyykkiseksi oireiluksi. Psykoosia epäiltäessä voidaan diagnosoille hakea pohjaa, jos kuurolla potilaalla on ollut uskonnollissävyytteisiä tai muita spontaaneja harha- aistimuksia, epäadekvaattia käyttäytymistä tai potilailla on ollut harhoja, joissa hän on tulkinnut tavanomaisia asioita henkilökohtaisesti merkittäväksi (*ideas of reference*). (Gulati 2003, 72–73.)

Tutkimuksessa kävi ilmi, että viittomakielentaitoinen haastateltava oli kokenut kuurojen potilaidensa harhaisuuden hankalana, koska hän ei tiennyt, kuinka kuuro kokee harhat ja kuinka harhoista tietämättömälle kuurolle potilaalle voi selvittää, mikä on harha. Haastateltavat olivat myös miettineet, olivatko kuuron potilaan harhat näkö- vai kuuloharhoja, ajatuksen tasolla vai muistikuvia unesta. Myös Gulati (2003, 73) tuo esiin, että kuurojen psykoottistasoisen harhaisuuden toteaminen ja harhojen määrittäminen voi olla haastavaa. Yhdellä kolmesta kuurosta skitsofreenikosta ja noin puolella kuuroista potilaista, joilla on skitso-affektiivinen häiriö, on todettu visuaalisia harhoja. Näissä harhoissa viittominen on ollut vahvempaa, verrattuna tavallisiin uniin tai ajatuksiin, missä kuuro aistii viittomista. Kuurot ovat voineet ilmaista harhoja myös elehtimällä, piirtämällä, kirjoittamalla tai ilmehtimällä. Gulatin (2003) mukaan myös kuuroilla voi olla kuuloharhoja.

Tulosten mukaan psykiatriset sairaanhoitajat tukeutuvat kuuron potilaan hoidossa tarkkailuun ja havainnointiin yhteisen kielen puuttuessa. Gulati (2003, 74) kuitenkin korostaa, että kuuroa potilasta haastatellessa ja havainnoitaessa on varottava, ettei vedä liian jyrkkiä johtopäätöksiä ilmeistä ja eleistä. Kuurojen kulttuuriin kuuluvat erilaiset ilmeet ja tunneilmaisu, mikä kuulevan näkökulmasta voi olla hyvinkin vahvaa. Potilaan kanssa on myös hyvä käydä läpi erilaisia termejä, kuten esimerkiksi mitä tarkoittaa masennus. Masennuksen ja kuuron potilaan sen hetki-

sen tunnetilan vahvuutta on mahdollista kartoittaa pyytämällä potilasta piirtämään elämänjanaa ja vertaamaan eri elämäntilanteissa esiintyneitä tunnetiloja.

Tutkimuksen mukaan perhe oli voimavara kuuron potilaan psykiatrisessa hoitotyössä, jos potilas sen salli. Kuurojen potilaiden kohdalla perheen rooli oli kokemusten mukaan ollut tuen ja tiedon antaja, mutta myös kommunikaatioapu. Tilanteissa, joissa tulkkia tai viittovaa hoitajaa ei ollut paikalla, käännyttiin viittomakielentaitoisen omaisen puoleen, jotta tilanne etenisi. Omaista on kuitenkin käytettävä tulkkina harkitusti ja tutkimuksen mukaan se oli psykiatrian osastoilla tiedossa. Salmen & Laakson (2005, 275; 282) mukaan kuurojen historiassa omaiset, ja useimmiten kuulevat lapset, ovat joutuneet toimimaan tulkkeina kuuroille vanhemmilleen, kun tulkkipalvelua ei ole ollut saatavissa. Myös kuurojenpappien ja diakonisojen työhön on kuulunut hengellisen työn lisäksi sosiaalihoitajan ja tulkin rooli. Nykyään viittomakielen tulkit ovat ammattikorkeakoulutettuja, tulkkaus on eettistä, ammatillista ja tulkkauspalvelu järjestäytyntä. Siksi mielestäni omaisellekin tulee sallia omaisen ja keskusteluun osallistujan rooli, kun taas tulkki voi hoitaa puolueettomasti tulkkauksen.

Moni saattaa miettiä, miksi tässä opinnäytetyössä käsitellään monikulttuurista hoitotyötä. Onko edes olemassa kuurojen kulttuuria? Glickman & Gulati (2003, 12–13) käsittelevät samaa teemaa. Kuurot ovat kulttuuriryhmä kielellisistä syistä; viittomakieli on kuurojen äidinkieli. Kuuroja yhdistää myös historia, kuurojen teatteri ja taide, tavat, visuaalinen tarkkuus ja kehonkielen lukeminen, keskustelujen suora tyyli ja huumorin käyttö. Ja ennen kaikkea, kuurot pitävät itseään kulttuurisena ryhmänä.

Kuurojen psykiatrisessa hoitotyössä, ja kuurojen hoitotyössä ylipäänsä, kannattaa miettiä, minkälaisella asenteella kohtaa kuuron henkilön. Onko kuurous jotain, mikä pitää parantaa? Onko kuurous vamma tai este? Glickman & Gulati (2003, 11) ja Schubert (2007, 204) kirjoittavat kulttuurisensitiivisyydestä. Kulttuurisensitiivinen hoitaja ottaa huomioon kuuron hoitotyön perustarpeita, eikä yritä hoitaa potilasta ilman, että on perehtynyt aiheeseen. Kuuron hoitotyön perusasioista ovat esimerkkinä tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa esiin tulleet vuorovaikutustaidot ja tulkkauspalvelun merkitys kuuroille.

Tutkimuksessa psykiatrisen sairaanhoitajan valmiuksiksi kuuron kohtaamiseen muodostuivat monikulttuurisen hoitotyön lisäksi ammatillisen osaamisen eri muodot: hoitotyön päätöksenteko, yhteistyötaidot ja potilaslähtöisyys sekä asennoituminen kuuron hoitotyöhön. Mutta mikä on kaikkein tärkeintä kuuron potilaan kohtaamisessa ja psykiatrisessa hoitotyössä? Kuurojen ja kuulevien psykiatrisissa sairauksissa ja mielenterveysongelmissa ei sinänsä ole eroja. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että myös psykiatrinen hoitotyö alkaa samoista peruslähtökohdista. Kuuron potilasryhmän kohdalla hoitohenkilökunta tarvitsee tietämystä kieli- ja kulttuurivähemmistön tarpeista, mutta heiltä vaaditaan ennen kaikkea uteliasta asennetta, nöyryyttä ja kunnioitusta kuuroa henkilöä kohtaan. (Gulati 2003, 36.) Monikulttuurisuus asettaa siis haasteita psykiatriselle sairaanhoitajalle.

## 9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön työsuunnitelman ja teemahaastattelurungon hyväksymisen jälkeen tutkimusluvut haettiin kohdeorganisaatioilta (n=2). Lupahakemuksien liitteenä oli tutkimussuunnitelma, mikä sisälsi teemahaastattelurungon suomeksi ja ruotsiksi (LIITE 2 ja 3). Kun kohdeorganisaatiot olivat myöntäneet tutkimusluvut, opinnäytetyön tekijä oli yhteydessä sairaanhoitopiirien psykiatrisen osastojen hallinto- ja ylihoitajiin. Heille esiteltiin tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät sekä suunnitelma tutkimuksen toteutuksesta. Osastonhoitajat tiedottivat opinnäytetyön tekijän laatiman saatekirjeen (LIITE 4) avulla osastojen psykiatrisia sairaanhoitajia tutkimushaastattelusta. Haastateltaviksi ilmoittautuneita henkilöitä informoitiin myös lähettämällä heille teemahaastattelun runko etukäteen tutustuttavaksi.

Tutkimuksen haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Lisäksi haastateltavilla oli mahdollisuus olla opinnäytetyön tekijään yhteydessä puhelimitse ja sähköpostitse, ennen ja jälkeen haastattelujen. Haastattelun alussa haastateltavat täyttivät kirjallisen lupalomakkeen (LIITE 5). Haastattelijä kävi läpi haastatteluun liittyviä eettisiä seikkoja: opinnäytetyön tekijän vaitiolovelvollisuus, haastattelumateriaalin luottamuksellinen käsittely ja haastateltavien anonymisuus. Haastattelutallenteiden hävittäminen opinnäytetyön valmistuttua mainittiin myös. Nämä

edellä mainitut seikat ovat tärkeitä haastatteluun osallistuvien henkilöiden kohtelussa. Tutkimustyöskentelyn etiikkaan kuuluu myös, että plagiointia ei tapahdu eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa, vaan tutkimuksen mahdolliset puutteetkin tuodaan esiin. (Hirsjärvi ym. 2004, 26–28.)

Tutkimuksen toteutuksessa on pyritty noudattamaan eettisiä ohjeita, mitkä on julkaistu American Nurses Associationin (ANA) toimesta. Ohjeissa mainitaan muun muassa tutkittavien yksilöllisyyden ja yksityisyyden kunnioittaminen sekä eettisyys tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Myös tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimusetiikan periaate on, että tutkimus on hyödyllinen ja sen merkitystä on pohdittava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.)

Lähteitä tässä opinnäytetyössä on pyritty käyttämään monipuolisesti, Suomesta ja ulkomailta. Yhdysvalloissa kuurojen kulttuuri on vahva ja amerikkalainen viittomakieli on Yhdysvaltojen neljänneksi eniten käytetyin kieli. Yhdysvalloissa myös kuurojen mielenterveyspalveluja ja psykiatrista hoitoa on tutkittu paljon enemmän kuin Suomessa. Tutkittua tietoa muun muassa Yhdysvalloista on saatavilla internetissä. Verkkomateriaalia käytettäessä kiinnitettiin huomiota julkaisijan luotettavuuteen. Psykiatrisen hoitotyön lähdemateriaali tukeutuu tässä opinnäytetyössä lähinnä vain Kuhasen ym. (2010) julkaisuun ja lähteenä on käytetty myös yli kymmenen vuotta vanhaa Latvalan (1998) julkaisua, mutta jonka teema on psykiatrisessa hoitotyössä edelleen ajankohtainen.

Tutkimustulosten luotettavuus riippuu sisällönanalyysin onnistumisesta. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2009, 135) mukaan sisällönanalyysi on haastavaa, koska ei etene suoraviivaisesti ja se on ikään kuin säännötöntä. Siksi tutkimustulokset voivat olla vaarassa jäädä keskeneräisiksi. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa myös tutkijan, tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijän, yksityisöskentely ja sokeutuminen tekstilleen, tulosten kuvauksen ymmärrettävyys sekä tutkimuskontekstin kuvauksen huolellisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160.)



### 9.3 Oppimisprosessi

Opinnäytetyön tekijän viittomakielialan kokemuksen kautta heräsi mielenkiinto tutkia kuuron potilaan psykiatrasta hoitotyötä. Oppimisprosessina ja tutustumisena psykiatrisena sairaanhoitajan työhön, opinnäytetyön tekijän tulevaan ammattiin, oli tutkimuksen toteuttaminen mielenkiintoinen tehtävä. Tiedonhakutulosten mukaan kuuron potilaan psykiatrasta hoitotyötä ei ole Suomessa tutkittu psykiatristen sairaanhoitajien näkökulmasta, joten oli tärkeää ja hyödyllistä saada aiheesta tietoa, ja se motivoikin koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Tutkimuksen työsuunnitelma vaati suunnittelua, aihe ja tutkimustehtävät rajaamista. Myös tutkimusmenetelmän valinta ja kohderyhmän kriteerit vaativat pohtimista. Kyselyn sijaan tutkimusmenetelmäksi valittiin haastattelu, koska lähteiden mukaan haastattelu on sopiva menetelmä olla vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa ja saada hyvin tietoa vähän tutkitusta aiheesta.

Opinnäytetyö prosessiin varattu aika oli sopiva, mutta se edellytti työsuunnitelmavaiheessa laaditun aikataulun noudattamista. Opinnäytetyön tekijä huomasi, että aikaa on varattava riittävästi tutkimuslupien hakemiseen ja niiden käsittelyyn kohdeorganisaatiossa, sekä haastateltavien tavoittamiseen, haastatteluista sopimiseen ja haastatteluiden toteutukseen. Kun tarvittava aineisto oli koossa, se vaati työstämistä useassa eri vaiheessa.

Mieluisin vaihe opinnäytetyön tekemisessä oli haastattelujen toteuttaminen. Opinnäytetyön tekijästä oli mielenkiintoista tavata kuusi kokenutta psykiatrista sairaanhoitajaa ja keskustella heidän kanssaan kuuron potilaan psykiatrisesta hoitotyöstä. Teemat antoivat haastatteluille raamit, mutta myös tilaa haastateltavien ajatuksille. Haastatteluista syntyikin runsaasti analysoitavaa aineistoa. Haastattelutilanteet itsessään olivat oppimiskokemuksia, koska vuorovaikutus haastattelijan ja haastateltavan välillä oli tiivis. Haastattelijalla oli mahdollisuus myös olla haastattelujen jälkeen yhteydessä haastateltaviin, esimerkiksi tiettyjen vastausten tarkentamiseksi. Mielenkiintoista oli huomata, että laadullinen tutkimusprosessi ei ole lineaarinen, vaan tutkimuksen eri vaiheita voi työstää eri järjestyksessä ja vaiheisiin voi aina palata.

Opinnäytetyön tekeminen vaati kriittistä ja arvioivaa otetta alusta loppuun saakka. Opinnäytetyön tekijä mietti muun muassa onko aihe mielenkiintoinen ja hyödyllinen, ja kuinka työsuunnitelmasta saa perusteellisen ja vahvan, jotta se kantaa loppuun saakka. Oli myös mietittävä, kuinka tutkimus toteutetaan, kuinka käsitellään haastattelussa oikeita teemoja ja saadaan haastateltavista monipuolisesti aineistoa tutkimuksen työstämiseen sekä onko teoreettinen viitekehys sopivan laaja.

Suurin haaste opinnäytetyön tekemisessä oli haastattelumateriaalin analysointi. Sisällönanalyysi vaatii tarkkaa tutustumista haastatteluaineistoon ja luokkien pohjittaminen vie aikaa. Aineistoa oli yhden opinnäytetyön ja yhden tekijän tarpeisiin runsaasti, joten analysointi oli ajoittain työlästä. Oli myös osattava käsitellä aineistoa eettisesti oikein. Opinnäytetyön tekijän kokemus viittomakielialalta oli vaarassa johtaa analysointia harhaan ja olikin opeteltava antamaan tilaa haastateltavien ajatuksille, mikä vaati kriittistä työskentelyotetta.

Suuri kiitos kuuluu tämän opinnäytetyön ohjaajalle. Opinnäytetyötä ohjaavan lehtorin neuvot, tuki ja kannustus olivat korvaamattomia koko prosessin ajan. Kun opinnäytetyötä tekee yksin, voi työskentelyä rytmittää haluamallaan tavallaan, milloin ja missä vaan. Kuitenkin prosessin aikana yksin työskentelevän opinnäytetyön tekijän ajatukset voivat kapeutua ja omalle tekstilleen tulee sokeaksi, joten tarvitaan ulkopuolista henkilöä, joka kannustaa tarkastelemaan aihetta objektiivisesti ja hakemaan eri näkökulmia. Analysointivaiheessa on myös tärkeä pysytellä tiukasti aineistoissa ja antaa omille ajatuksille tilaa vasta tulosten tarkasteluvaiheessa.

## 9.4 Jatkotutkimusaiheet

Kuurojen mielenterveystyötä on tutkittu Suomessa vain vähän. Aiheesta löytyy siis runsaasti erilaisia tutkimusmahdollisuuksia. Pohjanmaalla olisi mielenkiintoista kartoittaa kuurojen psyykkistä oireilua ja psykoterapian tarvetta ja verrata tuloksia valtakunnalliseen selvitykseen (Lindfors 2005). Psykiatrian osastoille ja poliklinikoille voisi tuottaa oppaan, jossa olisi ohjeita kuuron potilaan kohtaamiseen. Jatkossa psykiatrisen hoitotyön näkökulmasta olisi erittäin hyödyllistä kartoittaa kuurojen potilaiden kokemuksia heidän saamastaan hoidosta. Tämän tut-

kimuksen mukaan kuuroja potilaita on vain harvoin hoidossa psykiatrian osastoilla, joten kattavan tutkijajoukon kokoamiseksi on syytä etsiä tutkittavia potilaita useamman sairaanhoitopiirin alueelta. On myös muistettava, että potilaiden tutkimukseen tarvitaan erityisiä lupia ja ylipäättänsä psykiatristen potilaiden osallistuminen tutkimukseen on eettisesti haastavaa.

Tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyvää jatkotutkimusta suunniteltaessa on kiinnitettävä huomiota potilaan käyttämään äidinkieleen. Kun kyseessä on kuuro potilas, se tarkoittaa esimerkiksi havainnointia, viittomakielistä haastattelua tai kyselyä. Suomenkielinen kysely ei tule kyseeseen, ainakaan ainoana tutkimusmenetelmänä. Lisäksi viittomakielisen tutkimusmateriaalin nauhoittamiseen ja käsittelyyn on hyvä varata riittävästi aikaa, mikä kannattaa ottaa huomioon opinnäytetyön ja tutkimuksen suunnitteluvaiheessa.

## LÄHTEET

- Du Feu, M. & Fergusson, K. 2003. Sensory impairment and mental health. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9, 95–103. Viitattu 29.10.2011.  
<http://apt.rcpsych.org/content/9/2/95.full>
- Fellinger, J., Holzinger, D. & Pollard, R. 2012. Mental health of deaf people. *The Lancet*, Volume 379, Issue 9820, 1037–1044. Viitattu 22.3.2012.  
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61143-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61143-4/fulltext)
- Glickman, N. S. & Gulati, S. 2003. *Mental Health Care of Deaf People: A Culturally Affirmative Approach*. Mahwah, New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates.
- Gulati, S. 2003. Psychiatric Care of Culturally Deaf People. Teoksessa *Mental Health Care of Deaf People: A Culturally Affirmative Approach*, 3–107. Toimittanut N. S. Glickman & Gulati, S. Mahwah, New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates.
- Haskins, B. G. 2004. Serving Deaf Adult Psychiatric Inpatients. *Psychiatric Services*, 55:4. Viitattu 14.11.2011.  
<http://ps.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=88503>
- Heikkilä, A., Lappi, P. & Pihavainio, R. Valtakunnalliset terapiapalvelut viittomakielisille RIPA- projektin 2003-2005 loppuraportti. Viitattu 19.2.2012. Teoksessa *Elän silmillä - näkökulmia viittomakielisiin mielenterveyspalveluihin*, 60–77. Toimittanut Lappi, P. <http://www.kl-deaf.fi/File/fda72686-1e8b-4b00-9586-e69e51a9bbc2/Elan-silmilla.pdf>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2012. *Kuurojen psykiatrinen poliklinikka*. Viitattu 30.3.2012.  
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,621,763,1232,2242,15161>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki. Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudistettu laitos. Helsinki. Tammi.

Horppu, C. 2008. Psykiatrinen osastohoito potilaiden ja perheenjäsenten kokemana. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 8.3.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03148.pdf>

Hynynen, H., Pyörre, S. & Roslöf, R. 2003 Elämä käsillä - viittomakielentulkin ammattikuva. Helsinki. Diakonia- ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 5.

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

Jokinen, M. 2000. Kuurojen oma maailma – kuurous kielenä ja kulttuurina. Teoksessa Viittomakieliset Suomessa, 79–101. Toimittanut Malm, A. Helsinki. Finn Lectura.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kansaneläkelaitos 2012. Vammaisten tulkkauspalvelut. Päivitetty 9.1.2012. Viitattu 19.2.2012.  
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/240510155837KP?OpenDocument>

Koskinen, L. 2010. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteenä. Teoksessa Monikulttuurinen hoitotyö, 16–19. Toimittaneet Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. Helsinki. WSOYpro.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOY.

Kvam, M. H., Loeb, M. & Tambs, K. 2006. Mental Health in Deaf Adults: Symptoms of Anxiety and Depression Among hearing and Deaf Individuals. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* (2007) 12 (1), 1-7. Viitattu 14.11.2011.  
<http://jdsde.oxfordjournals.org/content/12/1/1.full>

L 19.2.2010/133. Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 19.2.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100133>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 29.10.2011.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.2.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Landsberger, S. A. & Diaz, D. R. 2010. Inpatient Psychiatric Treatment of Deaf Adults: Demographic and Diagnostic Comparisons With Hearing Inpatients.

Psychiatric Service, 61:2. Viitattu 14.11.2011.

<http://ps.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=101191>

Lappi, P. 2006. Toimittajan alkusanat. Viitattu 19.2.2012. Teoksessa Elän silmillä - näkökulmia viittomakielisiin mielenterveyspalveluihin, 3. Toimittanut Lappi, P.

<http://www.kl-deaf.fi/File/fda72686-1e8b-4b00-9586-e69e51a9bbc2/Elan-silmilla.pdf>

Latvala, E. 1998. Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitospäristössä.

Viitattu 24.2.2012. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514250680/html/book1.html>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen

tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset

tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, 21–43. Helsinki. WSOY.

Lindfors, O. 2005. Psykkinen oireilu ja psykoterapian tarve viittomakielisellä

aikuisväestöllä. Viitattu 30.3.2012. [http://www.kl-deaf.fi/File/9000acf4-4b35-](http://www.kl-deaf.fi/File/9000acf4-4b35-4e8e-865d-d882e03483a1/Tarve_kart_05.pdf)

[4e8e-865d-d882e03483a1/Tarve\\_kart\\_05.pdf](http://www.kl-deaf.fi/File/9000acf4-4b35-4e8e-865d-d882e03483a1/Tarve_kart_05.pdf)

Malm, A. & Östman, J-O. 2000. Viittomakieliset ja heidän kielensä. Teoksessa

Viittomakieliset Suomessa, 79–101. Toimittanut Malm, A. Helsinki. Finn Lectura.

Nevalainen, M. 2010. Kuuro asiakkaana – ovet avoinna viittomakielisille? Helsinki. Kuurojen Liitto ry:n julkaisu 64.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 7.3.2012.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>

Psychiatric News 2009. Deaf Children's Behavior Often Mistaken for Mental Disorder. *Psychiatric News*, 44:2, 23. Viitattu 14.11.2011.

<http://psychnews.psychiatryonline.org/newsarticle.aspx?articleid=112362>

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

Schoultz, V. Sosiaalityö kuurojen psykiatristen sairaalapotilaiden kanssa. Viitattu 19.2.2012. Teoksessa *Elän silmillä - näkökulmia viittomakielisiin mielenterveyspalveluihin*, 21–56. Toimittanut Lappi, P. <http://www.kl-deaf.fi/File/fda72686-1e8b-4b00-9586-e69e51a9bbc2/Elan-silmilla.pdf>

Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveyshoitotyössä. Helsinki. Edita.

Steinberg, A. G., Barnett, S., Meador, H. E., Wiggins, E. A. & Zazove, P. 2006. Health Care System Accessibility Experiences and Perceptions of Deaf People. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 260- 266. Viitattu 14.11.2011.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1828091/>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2011. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 29.10.2011.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Suomen Viittomakielen Tulkit ry 2012. Tulkkauspalvelu. Viitattu 19.2.2012.

<http://www.tulkit.net/tulkkivalitys/>

Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010. Helsinki. Kuurojen Liitto ry & Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Viitattu 22.10.2011. <http://www.kl-deaf.fi/File/bfc110ce-6b3c-423a-90fd-6b4c7e34c61f/Suomen-viittomakielten-kielipoliittinen-ohjelma.pdf>

Turner, O., Windfuhr, K. & Kapur, N. 2007. Suicide in deaf populations: a literature review. *Annals of General Psychiatry*, 6:26. Viitattu 14.11.2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2093933/>

Vaasan ammattikorkeakoulu 2011. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Viitattu 29.10.2011. <http://www.puv.fi/fi/wanted/sairaanhoitajaksi/hoitotyö/>



**Taulukko 1. Tietokantahakujen tulokset**

<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusana(t)</b>	<b>Vuosilta</b>	<b>Tulos</b>
Theseus.fi	kuurot		11
	kuulovammaiset		16
Nelli-portaali	kuuro + mielenterveys		11
(sis. CINAHL, Medic, Pubmed, Medline.)	deaf people + mental health		240
PsycINFO	deaf people + mental health		66
Wiley - online library	deaf + mental health + sign language	2001-2011	786
Google Scholar	deaf + mental health	2001-2011	100
Psychiatry Online	deaf + mental health	2001-2011	41

## Teemahaastattelun runko

### 1. TAUSTATIEDOT

- Ikä
- Täydennyskoulutus
- Työkokemus

### 2. VALMIUDET KUURON POTILAAN KOHTAAMISEEN

- Kielitaito ja hoitotyötä edeltävät kokemukset kuuroista
- Koulutuksen antamat valmiudet
- Ammatillinen osaaminen (esimerkiksi monikulttuurinen ja kliininen hoitotyö, yhteistyö) ja työkokemus

### 3. KOKEMUKSET KUURON POTILAAN HOITOTYÖSTÄ

- Kuuron potilaan hoitotyön erityispiirteitä
  - o Kommunikaatio
  - o Tulkkipalvelu
  - o Erityisjärjestelyt osastolla (esimerkiksi asiantuntija-apu, hoitohenkilökunnan kielitaidon kartoitus)
- Haasteet
- Onnistumisen kokemukset
- Kehitettävät osa-alueet
- Tarvitsetko mielestäsi lisäkoulutusta kuuron potilaan kohtaamiseen?
  - o Jos kyllä, niin minkälaista?

## **Tema intervjuens struktur**

### 1. BAKGRUNDSINFORMATION

- Ålder
- Tilläggsutbildning
- Arbetserfarenhet

### 2. FÄRDIGHET ATT MÖTA EN DÖV PATIENT

- Språkkunskaper och erfarenhet av döva före sjukvård
- Färdigheter efter utbildningen
- Yrkesinriktad kunnsighet (till exempel mångkulturellt och kliniskt vårdarbete, samarbete) och arbetserfarenhet

### 3. ERFARENHETER AV ATT VÅRDA EN DÖV PATIENT

- Karakteristiskt för vården av en döv patient
  - o Kommunikation
  - o Tolkservice
  - o Extra arrangemangen på avdelningen (till exempel hjälp av en expert, förklara vårdpersonalens språkkunskaper)
- Utmaningarna
- Erfarenheter av att man har lyckats med någonting
- Delområdena som behöver utvecklas?
- Behöver du tilläggsutbildning för att kunna bemöta en döv patient?
  - o Om du behöver, hurdan?

Vaasassa 17.11.2011

### **Saatekirje haastatteluun osallistuvalla**

Hyvä haastateltava! Olen Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelija. Suuntaudun psykiatriseen hoitotyöhön ja valmistun keväällä 2012. Teen opinnäytetyötäni aiheesta "Psykiatrisen sairaanhoitajan valmiudet ja kokemukset kuuron potilaan hoitotyössä".

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää ja kuvata psykiatristen sairaanhoitajien valmiuksia ja kokemuksia kuuron potilaan hoitotyöstä. Tavoitteena on myös saada lisää tietoa aiheesta ja siten kehittää viittomakielisen kuuron potilaan psykiatrista hoitotyötä. Opinnäytetyöni aihetta ei ole Suomessa tutkittu. Kuurojen mielenterveydestä ja psykiatrisesta hoitotyöstä löytyy vain vähän kotimaisia tutkimuksia. Opinnäytetyöni tuloksia voidaan hyödyntää yleisesti kuurojen potilaiden hoitotyössä, muuallakin kuin psykiatriassa.

Tutkimus toteutetaan teemahaastatteluna kahden sairaanhoitopiirin alueella yksilöhaastatteluina. Opinnäytetyön tekijänä takaan haastateltavien anonymiteetin eivätkä henkilötiedot tule esille missään vaiheessa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelun pohjana toimivat aihepiirit eli teemat, joihin on mahdollisuus tutustua etukäteen. Jos sinulla on kysyttävää haastattelusta, minuun voi olla yhteydessä ennen ja jälkeen haastattelun. Yhteystietoni löytyvät kirjeen lopusta.

Tutkimus perustuu luotettavuuteen. Haastattelun aluksi haastateltava täyttää kirjallisen suostumuksen. Haastatteluun varataan aikaan noin tunti ja se taltioidaan digitaaliselle nauhurille. Taltioitu materiaali käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavalla on oikeus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Haastattelun tulokset analysoidaan sisällönanalyysillä.

Pyydän, että osallistut haastatteluun. Osallistumalla olet osaltasi mukana kehittämässä psykiatrista hoitotyötä, ja kuurojen potilaiden psykiatrisesta hoitotyöstä saadaan arvokasta tietoa – kiitos!

Yhteistyöterveisin,

Kaisa Siljanen, sairaanhoitajaopiskelija, Vaasan ammattikorkeakoulu

Sähköposti xxxxx

Puhelin xxxxx

Pirjo Peltomäki, lehtori ja opinnäytetyön ohjaaja

Sähköposti xxxxx

Puhelin xxxxx

**SUOSTUMUS HAASTATTELUUN**

*Opinnäytetyön aihe:*

”Psykiatrisen sairaanhoitajan valmiudet ja kokemukset kuuron potilaan hoitotyössä”

*Opinnäytetyön tekijä:*

Kaisa Siljanen, sairaanhoitajaopiskelija, Vaasan ammattikorkeakoulu

**Olen saanut tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteutuksesta. Minä \_\_\_\_\_ suostun haastateltavaksi ja suostun, että tutkimustietojani käytetään opinnäytetyön tutkimustarkoituksiin.**

**Paikka \_\_\_\_\_ Aika \_\_\_\_\_**

**Haastateltavan allekirjoitus**

---

**Opinnäytetyön tekijän/haastattelijan allekirjoitus**

---

Sähköposti      xxxxxx

Puhelin            xxxxxx

**Taulukko 2. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.**

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Osasto esitellään sen kyvyn mukaan, varmana elein, osoittamalla ja kirjoittamalla ja näin.	Osaston esitelly elein, osoittamalla ja kirjoittamalla.	Kieli- ja kommunikatiotaidot	VALMIUDET KUURON KOHTAAMISEEN	PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN VALMIUDET KUURON POTILAAN KOHTAAMISEEN
Ja aika usein meillä on aakkoset, viittomat, pöydällä. Ja sitten jotain helppoja netistä tulostetaan.	Aakkoset ja viittomat tulostettuna pöydällä.			
Siinä on tärkeä saada se katsekontakti ja huulio näkyviin.	Katsekontakti ja huulion näkyvyys tärkeät.			
Viittomakielen ja kuurojen aseman on edelleen kauden huono täällä.	Viittomakielen ja kuurojen huono asema.	Tietämys kuuroista		
Kuurojen kulttuurista ehkä sen verran olen perehtynyt, kuinka pakotettiin opetteluun puhuminen.	Kuurojen kulttuuriin olen perehtynyt, pakotettiin puhumaan.			
XX:n kautta olen nähnyt, että (viittomakieltä) käytetään ja kohdannut sellaisia ihmisiä, mutta muuten ei ole.	Nähnyt viittomakieltä ja kohdannut sitä käyttäviä ihmisiä.			

<p>Kulttuuri sinänsä on tuttua, että XX:n XX on kuuroja ja sitä kautta on päässyt seuraamaan sitä kulttuuria</p>	<p>Kulttuuri tuttua ja kuurojen kautta seurannut sitä.</p>				
<p>Ymmärsin, että kirjoitettu kieli ei ole sama (kuin viitottu) – tarkoitus ja merkityssisältö ei ole sama. Miten mä sen luen ja mitä hän on tarkoittanut.</p>	<p>Ymmärsin, että kirjoitettu kieli voidaan ymmärtää väärin. Kiirehditään tulkki paikalle, että päästään selville.</p>	<p>Valmiudet tulkkauspalvelun käyttämiseen</p>			
<p>Kyllä siinä sitten kiirehditään, että tulkki saadaan paikalle ja päästään selville, mistä on kyse.</p>	<p>Kiirehditään tulkki paikalle, että päästään selville.</p>				
<p>Varmaan ihan ensimmäisiä toimia on puhelu tulkkivälitykseen. Puhelinnumerot tuolta löytyy ja nykyisellä osastollani kyllä tiedetään, minne otetaan yhteyttä, kun kuuro viittomakielinen potilas tulee. Tulkkihan pitäisi aina olla.</p>	<p>Ensimmäisiä toimia on puhelu tulkkivälitykseen, puhelinnumerot löytyy ja tiedetään mihin ottaa yhteyttä. Tulkki pitää aina olla.</p>				



<p>Tulkkipalvelu on olennainen asia. Ja me itse tiedetään se, että me ei lähdetään soololemaan.</p>	<p>Tulkkipalvelu on olennainen, me ei sooloilla.</p>			
<p>Ja se, että korostetaan, että apua on saatavilla tulkkipalvelun kautta. Ettei oleteta, että kuulevan pitäisi pystyä kommunikoidaan viittomakielisen ihmisen kanssa omillaan.</p>	<p>Korostetaan tulkkipalvelun saatavuutta. Ei oleteta, että kuulevan pitää kommunikoida viittomakielisen kanssa omillaan.</p>			