

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaalialan koulutusohjelma

Laura Lintukangas -Alander

Kuurot mielenterveyspalvelujen käyttäjinä Suomessa

Opinnäytetyö 2013

Tiivistelmä

Laura Lintukangas- Alander

Kuurot mielenterveyspalvelujen käyttäjinä Suomessa, 53 sivua, 10 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2013

Ohjaaja: lehtori Sanna-Leena Mikkonen, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyössä tarkasteltiin viittomakielisten kuurojen kokemuksia mielenterveyspalvelujen käytöstä. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia mielenterveyspalveluja viittomakieliset ovat käyttäneet ja miten he ovat kokeneet saamansa palvelun. Lisäksi selvitettiin kommunikointikokemuksia palvelutilanteessa, sekä kehittämistoiveita.

Teoriaosuudessa kuuroutta tarkasteltiin kielellis-kulttuurisessa viitekehyksessä. Viittomakielisten kuurojen kielelliset oikeudet ja lainsäädäntö nostavat esille kuurojen oikeuden omakielisiin palveluihin. Kuurojen erityinen riski mielenterveyden ongelmiin on näkynyt aiempien tutkimus- ja kehittämishankkeiden tuloksissa.

Selvityksen aineisto kerättiin syyskuussa 2012 Webropol - kyselynä, joka avattiin Kuurojen liiton www-sivustolla. Kyselyyn vastasi 56 henkilöä, joista naisia oli 40 ja miehiä 16. Vastaaaja oli kaikista ikäryhmistä ja eri puolilta Suomea. Kyselyn vastaukset analysoitiin määrällisesti taulukkografiikkaa käyttäen. Avoimet vastaukset analysoitiin laadullisesti eli teemoittelemalla.

Tuloksista ilmeni, että vastaajat ovat käyttäneet sekä viittomakielisiä että viittomakielelle tulkattuja palveluja. Vaikka enemmistö vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun ja käyttäisi sitä uudelleen, oman äidinkielen merkitys palvelujen saannissa tuli korostuneesti esille. Vastaajien mielestä mielenterveystyöntekijällä tulee olla hyvän viittomakielentaidon lisäksi hyvä kuuroudentuntemus. Vaikka vastaajat olivat saaneet tarvitsemansa avun nopeasti, suuri osa heistä oli kokenut erilaisia hankaluuksia hakeutumisessa palveluihin. Taustalla oli ollut leimautumisen pelko tai tiedon puute.

Tulosten perusteella kehitettävää olisi. Mielenterveyspalveluista tulee tiedottaa enemmän viittomakielisille asiakkaille. Mielenterveystyöhön tarvitaan myös äidinkieleltään viittomakielisiä ammattilaisia. Tulkkiopetukseen tulee lisätä konkreettisia harjoituksia terapiatulkkaustilanteista. Viittomakielisen terapiatarjonnan on oltava nykyistä laajempaa ja tasapuolisesti kaikkien, myös lasten ja nuorten, saatavilla. Kuurojen mielenterveyspalveluista tulee avata julkinen keskustelu, jossa tavoitteena on lisätä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Verkostoituminen ja palvelujen kehittämishankkeet takaisivat paremmat mielenterveyspalvelut kuuroille.

Asiasanat: viittomakieli, kuuro, mielenterveys

Abstract

Laura Lintukangas-Alander

The Deaf as Users of Mental Health Care Services in Finland, 53 pages, 10 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Social Services

Bachelor's Thesis 2013

Instructor: Senior Lecturer Sanna-Leena Mikkonen, Saimaa University of Applied Sciences

This thesis studied how deaf sign language users experienced the use of mental health care services in Finland. The purpose was to determine what kind of mental health care services the deaf used and how they experienced the service they were offered. In addition, experiences on communication during service, as well as needs for development, were explored.

The theory section studies deafness within a linguistic-cultural frame of reference. The linguistic rights and legislation of the deaf sign language users bring up the right of the deaf to use services in their own language. The increased risk of the deaf to suffer from mental health problems has become apparent in the results of earlier research and development projects.

The data for the report was collected in September 2012 via a Webropol survey launched on the website of The Finnish Association of the Deaf. Fifty-six people responded to the survey, 40 of them women and 16 men. The participants included people from all age groups and all over Finland. The results of the survey were analyzed using quantitative matrix graphics. Open questions were analyzed qualitatively by dividing them according to the themes.

The results show that the participants had used services offered in sign language, as well as services translated into sign language. Even though the majority of participants were satisfied with the services they had been given and would use them again, the significance of one's own mother tongue when using services was highlighted. The participants felt that – in addition to knowing sign language – mental health care employees should be well informed about deafness. Even though participants had received the help they had been looking for quickly, many of them had experienced various problems in seeking help due to fear of stigmatization or lack of information.

The results show that there is room for development. Customers who are sign language users should be informed about mental health care services more often than currently is the case. In addition, mental health care services need professionals who speak sign language as their mother tongue. Interpreter training must have more concrete exercises on interpretation during therapy. The selection of therapy offered in sign language should be more extensive and available to all, including children and the youth. Mental health care services to the deaf should be discussed in the media, with the goal of increasing cooperation between different parties. Networking and service development projects would guarantee better mental health care services to the deaf.

Keywords: sign language, deaf, mental health

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Viittomakielisten yhteisö Suomessa	6
2.1 Viittomakielisten yhteisön historiaa	6
2.2 Viittomakieli äidinkielenä tai ensikielenä	8
2.3 Kuurojen kulttuuri	9
3 Selvityksen taustaa	10
3.1 Kuurojen psykiatrinen hoito	10
3.2 Viittomakielinen Ripa-terapiaprojekti	12
3.3 Muita kuurojen mielenterveyttä koskevia tutkimuksia	14
3.4 Kuurojen Liiton mielenterveys- ja päihdestrategia	16
3.5 Omakielisen palvelun merkitys viittomakielisille	18
4 Lain edellyttämät palvelut viittomakielisille	20
4.1 Mielenterveyspalvelujen järjestäminen Suomessa	20
4.2 Oikeus viittomakielisiin palveluihin	21
4.3 Viittomakielisten tulkkauspalvelut	22
5 Opinnäytetyön toteuttaminen	23
5.1 Selvityksen tavoite ja selvitystehtävät	23
5.2 Selvitysmenetelmät	23
5.3 Aineiston keruu	24
5.4 Aineiston analyysi	25
5.5 Eettisyys ja luotettavuus	26
6 Tulokset	28
6.1 Vastaaajien taustatiedot	28
6.2 Mielenterveyspalvelujen käyttäminen	29
6.3 Kommunikointi mielenterveysammattilaisen kanssa	36
6.4 Työntekijän viittomakielen taidon merkitys	38
6.5 Työntekijän kuuroudentuntemuksen merkitys	40
6.6 Tyytyväisyys palveluihin	41
6.7 Palvelun laatu ja siihen vaikuttavat tekijät	43
6.8 Palvelujen kehittämistoiveet	45
7 Yhteenveto ja pohdinta	48
8 Kehittämiskohteet	52
Kuviot	54
Lähteet	55
Liitteet	
Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Kyselylomakkeen runko, joka muokattiin Webropol- kyselyksi
Liite 3	Kuva 1. Viittomakieltä käyttävät
Liite 4	Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116
Liite 5	Kuvio 16. Vastaaajien ikäryhmät
Liite 6	Kuvio 17. Vastaaajien nykyinen elämäntilanne
Liite 7	Kuvio 18. Vastaaajien koulutustausta
Liite 8	Kuvio 19. Vastaaajien äidinkieli
Liite 9	Kuvio 20. Pitäisikö mielenterveystyöntekijällä olla hyvä viittomakielentaito
Liite 10	Kuvio 21. Pitäisikö mielenterveystyöntekijällä olla hyvä kuuroudentuntemus

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa viittomakielisten kuurojen mielenterveyspalvelujen käyttöä, saatavuutta ja asiakastyytyväisyyttä Suomessa, ts. millaisia mielenterveyspalveluja viittomakieliset saavat. Selvityksessä tarkastellaan myös viittomakielisten kokemuksia sekä omakielisistä että viittomakielelle tulkatuista mielenterveyspalveluista. Asiakkaan näkökulma on tärkeää ottaa huomioon palvelujen kehittämisessä.

Viittomakielisen yhteisön hyvinvoinnista löytyy vain vähän tutkittua tietoa Suomessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on selvitetty viittomakielisiä mielenterveyspalveluita ja viittomakielisen psykoterapian toteutumista. Lisäksi suuri osa viittomakielisten mielenterveyteen liittyvästä kirjallisuudesta on englanniksi. On arvokasta saada uutta tutkimustietoa myös suomeksi viittomakielisten kuurojen kokemuksista mielenterveyspalveluista. Opinnäytetyön aihe on kiinnostava ja hyödyllinen ammatillisesta näkökulmasta katsottuna. Kohtaan tulevassa sosionomin työssäni tavalla tai toisella viittomakielisiä mielenterveysasiakkaita.

Suomessa on arviolta 5000 kuuroa, joille viittomakieli on äidinkieli tai ensikieli. Kuurot käyttävät itsestään nimitystä viittomakielinen ja mieltävät kuuluvansa kieli- ja kulttuurivähemmistöön. Viittomakielisten yhteisö on monenkirjava, ei ollenkaan homogeeninen kuten voisi luulla. Monenlaisia elämäntarinoita löytyy yhteisön sisästä. Elämä näyttäytyy, iloineen ja suruineen, viittomakielisille samalla tavalla kuin muillekin. Joskus ihminen väsyä, jolloin omat voimat eivät riitä itsensä kannattelemiseen. Ulkopuolista apua tarvitaan, mutta voi kysyä, onko apua helppo saada. Avun saaminen on ensiarvoisen tärkeää, koska tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmat ovat kuurojen keskuudessa yleisempiä kuin väestössä keskimäärin (Lindfors 2005).

Viittomakielisten mielenterveyspalveluja on lähdetty kehittämään 1960-luvulla. Muun muassa viittomakielisten etujärjestö Kuurojen Liitto ry on työskennellyt kuurojen ja viittomakielisen aseman parantamiseksi. Lisäksi Kuurojen Palvelusäätiö, Kuurojen Liiton kuntoutussihteerit ja kirkon työntekijät ovat olleet mukana kuurojen mielenterveystyössä. Myös tulkkauspalvelun kehittäminen

1980-luvulta lähtien on vaikuttanut mielenterveyspalveluiden saatavuuteen. (Nevalainen 2010, 6.)

Yleinen mielenterveyspalvelujärjestelmä ei ole kuitenkaan riittävästi pystynyt vastaamaan viittomakielisten kuurojen tarpeisiin. Viittomakielisiä mielenterveyspalveluita on pyritty kehittämään lähinnä järjestöjen organisoimien ja Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamien projektien toimesta. Valitettavasti ei ole sellaista valtakunnallista verkostoa, joka turvaisi jokaiselle viittomakieliselle mahdollisuuden viittomakielisiin mielenterveyspalveluihin asuinpaikasta riippumatta. (Lappi 2006, 3.)

Kuurojen Liitto korostaa julkilausumassaan vuonna 2012, että sosiaali- ja terveyspalveluissa tulee kartoittaa viittomakieltä käyttävien ja tarvitsevien asiakkaiden tarpeet ja luoda niiden perustalta laatusuositukset kielelliset oikeudet huomioiden (Kuurojen Liitto 2012). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on vastata nimenomaan tähän vaatimukseen. Laadukkaiden mielenterveys- ja päihdehuollon palveluiden kehittämiseksi kuntien on osattava huomioida viittomakielisen kieli- ja kulttuurivähemmistön tarpeet.

2 Viittomakielisten yhteisö Suomessa

2.1 Viittomakielisen yhteisön historiaa

Suomen viittomakielinen yhteisö sai alkunsa 1800-luvun puolivälissä. Ruotsissa oppinsa saanut kuuro Carl Oscar Malm palasi Suomeen ja perusti kotikaupunkiinsa Porvooseen maamme ensimmäisen kuurojenkoulun vuonna 1846. Malm käytti opetuksessaan aluksi ruotsalaista viittomakieltä, josta pian eriytyi kaksi kieltä – suomalainen viittomakieli ja suomenruotsalainen viittomakieli. Koulussa käytetty viittomakieli vakiintui kuurojen keskuuteen ja loi pohjan kuurojen yhteisön synnylle ja yhdistystoiminnalle. Ensimmäinen kuurojen yhdistys perustettiin Turkuun vuonna 1886. Yhdistyksiä syntyi pian myös eri puolille Suomea. Suomen Kuuromykkäin Liitto perustettiin vuonna 1905. Vuonna 1950 liitto muutti nimensä Kuurojen Liitoksi.

Puhetta korostava ja viittomakieleen kielteisesti suhtautuva ajattelutapa, ns. oralismi, vaikeutti viittomakielisten asemaa 1900-luvun alusta lähtien. Perinnöllisesti kuurojen väliset avioliitot olivat Suomessa kiellettyjä vuodesta 1929. Kielto lakkautettiin vasta vuonna 1969. 1970 - luvun lopussa Suomeen rantautunut kuurotietoisuusliike vahvisti Suomen kuurojen yhteisön näkemystä itsestään kulttuuri- ja kielivähemmistönä. Viittomakielinen tulkkipalvelu käynnistyi 1980-luvulla. (Kuurojen Liitto 2013.)

Viittomakielen asema turvattiin perustuslaissa vuonna 1995. Viittomakielestä tuli näkyvä ja hyväksytty vähemmistökieli. Myös käsite viittomakielinen yleistyi. Kuurojen Liitosta on kehittynyt laaja-alainen edunvalvonta-, asiantuntija- ja palvelujärjestö. Liitto on vuosikymmeniä ollut kansainvälisesti merkittävä toimija kuurojen yhteisössä ja arvostettu yhteistyökumppani kuurojen yhteisön ulkopuolella. (Kuurojen Liitto 2013.)

Viittomakielistä yhteisöä on kutsuttu eri nimityksillä eri aikakausina. Sellaisia termejä kuin kuuromykkä, kuuro, viittomakielinen, kuurovikainen, kuulovammainen, huonokuuloinen jne. tarkemmin tarkastelemalla päästään Jokisen (2000, 79) mukaan melko hyvin selville siitä, miten kuuroutta on ymmärretty ja miten siihen on suhtauduttu. Vuosisatojen ajan kuuroja on kutsuttu nimellä *kuuromykkä*, minkä kuurot ovat kokeneet jopa loukkaavana, sillä he eivät suinkaan ole mykkiä, heillähän on ilmaisuvoimainen kieli. Suurin osa kuuroista pystyy myös tuottamaan puhetta, ja arkielämässä he myös käyttävät tätä taitoa hyödykseen. (Malm & Östman 2000, 10.) 1900-luvun puolivälin tienoilla nimitys lyheni *kuuroiksi*. Kuurot itse viittaavat itseensä ja oman ryhmänsä jäseniin *kuuro-* sanalla, samalla tavalla kuin he viittaavat kuuleviin *kuuleva-* sanalla. Sana kuuro on siis neutraali, hyvä ja käyttökelpoinen sana. (Malm & Östman 2000, 10 -11.) Termi *viittomakielinen* puolestaan tuli käyttöön vasta lakiuudistuksen jälkeen 1990-luvun lopulla. Kuurojen Liiton viittomakielitoimikunnan vuonna 1999 muotoileman määritelmän mukaan *viittomakielinen* on kuuro/kuuleva/huonokuuloinen henkilö, jonka äidinkieli tai ensikieli on suomalainen viittomakieli. Hän on oppinut viittomakielen ensimmäisenä kielenään, se on hänen parhaiten hallitsemansa ja/tai jokapäiväisessä elämässä eniten käyttämänsä kieli, ja hän itse samaistuu sen

käyttäjäksi. Suurin osa Suomen kuurojen yhteisön noin 5000 jäsenestä kutsuu itseään *kuuroksi*, ja osa käyttää sen rinnalla myös termiä *viittomakielinen* (Jokinen 2000, 79, 80 - 81).

Viittomakielinen yhteisö rakentuu kolmen vahvan peruspilarin – kielen, kulttuurin ja identiteetin – varaan. Yhteisön jäsenet kokoontuvat siellä, missä viittomakieltä käytetään. Yhteiset kokemukset, historia ja elämäntapa sitovat heitä yhteen. Siksi viittomakieliset määrittelevätkin itsensä kieli- ja kulttuurivähemmistöksi. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 9.)

2.2 Viittomakieli äidinkielenä tai ensikielenä

Viittomakielet ovat puhuttujen kielten tavoin itsenäisiä kielijärjestelmiä. Ne täyttävät kielitieteen luonnollisille kielille määrittelemät keskeiset kriteerit rakennepiirteiden, kielen synnyn ja sen käytön osalta (Rissanen 1985; Malm & Östman 2000). Viittomakieliä ei ole kukaan luonut kuurojen apuvälineeksi taikka sillaksi kuurojen ja kuulevien välille, vaan ne ovat syntyneet spontaanisti kuurojen yhteisöjen sisällä kommunikaation tarpeesta. (Malm & Östman 2000, 13, 16.)

Toisin kuin yleisesti luullaan, viittomakieli ei ole kansainvälinen kieli, vaan jokaisella maalla on oma kansallinen viittomakielensä tai useampiakin. Puhuttujen kielten tavoin viittomakielet ovat sidoksissa maansa kulttuuriin. Viittomakielissä esiintyy vaihtelua ja murteita samaan tapaan kuin puhutuissakin kielissä. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 10.)

Suomalaista viittomakieltä käyttää äidinkielenään 4 000- 5 000 kuuroa ja noin 10 000 kuulevaa henkilöä joko äidinkielenä, toisena kielenä tai vieraana kielenä. Viittomakieltä käyttävien ihmisten ryhmä onkin kokonaisuudessaan laaja ja kirjava (Kuva 1. Liite 3). Siihen kuuluu kolme pääryhmää: 1) ne henkilöt, joille suomalainen viittomakieli on äidinkieli/ensikieli, 2) ne henkilöt, joille se on toinen kieli ja 3) ne, joille se on vieras kieli. Viittomakielisten ryhmään kuuluvat ne kuurot, huonokuuloiset ja kuulevat, jotka ovat omaksuneet suomalaisen viittomakielen pääasiassa vanhemmiltaan, sisaruksiltaan tai päiväkotitai koulutovereiltaan. Äidinkielisiä tässä ryhmässä ovat puolestaan ne, jotka ovat

omaksuneet viittomakielen sitä käyttäviltä (useimmiten kuuroilta) vanhemmiltaan jo varhaislapsuudessa. Suomalaista viittomakieltä (tai sen viitotun suomen versiota) toisena kielenään käyttäviä ovat viittomakielisten parissa työskentelevät ammatti-ihmiset, esimerkiksi kuurojentyöntekijät ja viittomakielen tulkit. (Jokinen 2000, 80 -81.)

Viittomakieliset ovat enemmän tai vähemmän kaksikielisiä, sillä suomen kieli (tai ruotsin kieli) on heille toinen kieli. Toisella kielellä tarkoitetaan kieltä, joka usein on virallinen kieli kielenoppijan elinympäristössä ja joka hänen on pakko oppia, jotta hän voisi pärjätä jokapäiväisessä elämässään (Jalonen 1995, 13). Viittomakielet eroavat puhutuista kielistä siten, ettei niillä ole kirjoitettua muotoa. Niinpä suomalaista viittomakieltä äidinkielenään käyttävät joutuvat lukemaan ja kirjoittamaan suomen kielellä. Suomen kielen taitoa tarvitaan eri elämänaloilla kuten opiskelussa, työssä ja asiainnissa.

2.3 Kuurojen kulttuuri

”Kuurojen kulttuuri” on verrattain nuori käsite, sillä sitä on käytetty Suomessa vasta 1980-luvulta lähtien. Edelleen käytetään usein käsitteitä ”kuurojen oma tapa” ja ”kuurojen oma maailma”. Kuurojen kulttuuri on itse asiassa ollut olemassa niin kauan kuin kuurot ovat olleet tekemisissä toistensa kanssa. Se on kehittynyt spontaanisti ja se luo pohjan kuurojen identiteetille. Koska kuurojen elämä ja kulttuuri perustuvat näön varassa elämiseen ja yhteiseen visuaaliseen kieleen, yhteisön kulttuuri pohjaa täysin viittomakielelle ja visuaaliselle ilmaisulle. Kulttuuri on yhteisön kokonainen elämäntapa. (Jokinen 2000, 97- 98.)

Termiä kuurojen kulttuuri on kirjallisuudessa käytetty osittain päällekkäin termin *kuurojen yhteisö* kanssa. Jokinen (2000, 97) määrittelee kuurojen kulttuurin seuraavasti: ”Kuurojen kulttuuri on prosessi, joka siirtää kuurojen kulttuurin sisältämät arvot, uskomukset, tavat ja käyttäytymismuodot sukupolvelta toiselle, ja se on myös erityinen symbolijärjestelmä, joka ohjaa käyttäytymistä ja selittää sekä rajoittaa ympäröivän todellisuuden esittämiä asioita.” Kuurojen yhteisöä Jokinen taas kutsuu sosiaaliseksi ja poliittiseksi yhteistyöverkostoksi, jota pitävät koossa yhteinen kieli, kulttuuri sekä yhteiset päämäärät. (Jokinen 2000,

83- 84.) Visuaalisuuteen ja viittomakieleen pohjautuva esittävä kulttuuri kuuluu osana kuurojen kulttuuriin. Viittomakielen välityksellä tiedot, mielikuvat, uskomukset, tunneilmaisut, normit ja tavat siirtyvät kuurojen yhteisössä. (Jokinen 2000,98.)

Kuurojen yhteisö on aikojen kuluessa kehittänyt erilaisia keinoja ja ratkaisumalleja siihen, miten selviydytään yhteiskunnassa, joka toimii paljolti kuuloon pohjautuen. Kuurojen elämäntapa perustuu visuaalisuuteen ja /tai taktiillisuuteen: kuinka he hahmottavat ja kokevat ympärillään olevan todellisuuden. Kuurojen kulttuuri näkyy myös vahvasti viittomakielisessä viestinnässä.

Kuurojen kulttuurin tyysijoja ovat olleet muun muassa eri puolilla Suomea sijaitsevat kuurojen yhdistykset, joka ovat kuuroille kuin ”toisia koteja” ja jonne kokoonnutaan viikoittain. Voisi sanoa, että kulttuuri elää siellä missä kuurot kulloinkin ovat.

3 Selvityksen taustaa

3.1 Kuurojen psykiatrinen hoito

Kuurojen psykiatrisen hoidon kehittäminen alkoi jo 1960-luvulla. Ensimmäinen mielenterveyspalveluprojekti oli Kuurojen Huoltokotisäätiön (nykyinen Kuurojen Palvelusäätiö) vuonna 1986 tekemä selvitys kuurojen mielenterveyspalveluista sekä niiden tarpeesta. Selvitys tehtiin siitä syystä, kun todettiin, ettei mielenterveyshoito kuuroille potilaille toiminut optimaalisesti: viittomakielisiä palveluja ei ollut juurikaan saatavilla ja mielenterveysalan työntekijöiden mukaan tulkin käyttö terapiatilanteissa nähtiin ongelmallisena. (Kemppainen, Pohjankoski & Takkunen 1987,1.) Kartoituksessa saatujen tutkimustulosten pohjalta tehtiin suosituksia mm. olemassa olevien mielenterveyshoitomuotojen parantamisesta sekä psykiatrisen hoito- ja kuntoutusmuotojen luomisesta kuuroille potilaille soveltuviksi. (Kemppainen ym. 1987, Schoultzin 2006, 25 mukaan.) Selvityksen mukaan mielenterveystyöntekijät kokivat ongelmana sen, etteivät tieneet riittävästi kuuroudesta. He eivät tunteneet riittävästi kuurojen kielellis-kulttuurista viitekehystä ja sen vaikutuksia ihmisen psyykeen. Toisena

ongelmana koettiin yhteisen kielen puuttuminen hoitajan ja potilaan väliltä. Kemppainen ym. (1987) painottavat, että mielenterveystyössä hyvällä kontaktilla ja kommunikaatiolla on olennainen merkitys, koska hoitoprosessi ei onnistu, jos terapeutilla ja asiakkaalla ei ole yhteistä kieltä. Tulkkikaan ei aina poista ongelmia, sillä hänet koetaan helposti hoitosuhdetta häiritseväksi tekijäksi, olipa hän sitten viittomakielen tulkki tai kuurojen työntekijä (Kemppainen ym.1987,40- 43).

Kemppaisen ym. (1987, 3) mukaan kuulovammaisalan järjestöt ovat pyrkineet vaikuttamaan siihen, että luotaisiin valtakunnallisesti kattava, pysyvä hoitoverkosto, jolla myös kuuroille voidaan taata ainakin yleistä tasoa vastaavat mielenterveyspalvelut. Sama työ jatkuu vielä tänäkin päivänä, sillä yhtenäistä koko maan kattavaa hoitoverkostoa ei ole vielä luotu. Melko pian selvitystyön jälkeen, vuonna 1990 perustettiin Helsingin yliopistollisen keskussairaalaan, HYKSiin, (nykyinen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS) Kuurojen psykiatrinen poliklinikka, jonka toiminta alkoi Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana HYKSiin ja Kuurojen Palvelusäätiön yhteistyöprojektina (Lappi 2006, 3). Ennen kuurojen psykiatrisen poliklinikan perustamista löytyi toki muutama ”tulisielu” Suomesta, jotka yrittivät järjestää kuuroille psykiatrisia palveluja jo 1960-luvun lopussa. Suomessa on myös ollut muutamia psykiatrian sairaanhoitajia sekä yksityisiä terapeutteja, jotka ovat antaneet kuuroille psykiatrista hoitoa sekä terapiaa ennen poliklinikan perustamista. (Leino & Pihavainio 2006, 10.)

Alussa Kuurojen psykiatrinen poliklinikka toimi viisivuotisena projektina. Poliklinikan toiminta siirtyi vuonna 1996 kokonaan HYKSiin toiminnaksi. Poliklinikka tarjoaa palveluita viittomakielisten psykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon sekä konsultaatioon. Poliklinikalla sekä tutkitaan että hoidetaan kuuroja, huonokuuloisia ja kuulovammaisia potilaita. Palvelut ovat valtakunnallisia, sillä poliklinikka on tällä hetkellä ainoa kuurojen tutkimus- ja hoitoyksikkö koko Suomessa. Potilaita tulee ympäri maata. (Leino & Pihavainio 2006, 10.) Osa potilaista jatkaa hoitoa muualla, esimerkiksi yksityisten psykoterapeuttien luona tai viittomakielisen RIPA- projektin perheterapeuttien vastaanotoilla. Jotkut potilaista ovat saaneet jatkohoitopaikan Kuurojen Palvelusäätiön

palvelupisteistä. Muita jatkohoitopaikkoja, joissa on viittomakielistä palvelua, on tarpeeseen nähden liian vähän. (Leino & Pihavainio 2006, 11.)

Toinen kuurojen psykiatrian projekti alkoi maaliskuussa 1996 Kuurojen Palvelusäätiön toimesta. Uuden projektin tavoitteina oli kehittää psykiatriasta osastohoitoa kuuroille ja luoda tietoa kuuroista potilaista sekä heidän hoidostaan. Tavoitteena oli myös, että kuurojen potilaiden hoidosta projektin päättymisen jälkeen muodostuisi osa sairaalan perustoimintaa. Myös sairaalaprosjekti oli Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama, ja alun perin kolmivuotinen projekti pidennettiin päättyväksi vuoden 2000 joulukuussa. Projektin myötä Lapinlahden sairaalaan palkattiin kaksi viittomakielen taitoista sairaanhoitajaa. (Ryynänen & Kostamo 1998, 4,11.) Projektin aikana Lapinlahden sairaalassa hoidettiin yli 60 viittomakielistä kuuroa, kuurosokeaa tai kuulovammaista potilasta ja hoitajaksoja oli yhteensä yli 100. (Leino & Pihavainio 2006, 10.)

3.2 Viittomakielinen Ripa-terapiaprojekti

Viittomakielinen perheterapiaprojekti RIPA toteutettiin vuosina 2000–2002 ja 2003–2005 Kuurojen Liiton aloitteesta ja Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Projektin vetäjiksi palkattiin Pirjo Leino ja Raija Pihavainio. Molemmilla oli pitkä työkokemus kuurojen mielenterveystyöstä, ja molemmat olivat viittomakielentaitoisia ja koulutukseltaan erityistason perheterapeutteja. (Leino & Pihavainio 2003, 12.)

RIPA- projekti tarjosi perhe- ja yksilöterapiaa viittomakielellä, ja kohderyhminä olivat viittomakieliset kuurot, kuuroutuneet ja vaikeasti huonokuuloiset henkilöt sekä heidän omaisensa. (Leino & Pihavainio 2006, 63.) Projektin päämääränä oli kehittää viittomakielisten terapiapalveluiden saatavuus kattamaan koko maan. Projektin tavoitteina olivat muun muassa valtakunnallisen viittomakielisen terapiapalvelun verkostoituminen koko maan alueelle, uusien työntekijöiden perehdyttäminen menetelmiin ja terapiatyön käytäntöihin; yhteistyön syventäminen mielenterveys- ja terapiapalveluita tuottavien tahojen kanssa sekä perheiden vanhemmuuden tukeminen ja lasten kehittävän kasvuympäristön edistäminen. Muita tavoitteita olivat viittomakielisille

soveltuvien terapiamenetelmien kehittäminen ja materiaalin tuottaminen viittomakielisen terapiatyön tarpeisiin. (Leino & Pihavainio 2006, 75.)

Projektin alkuvaiheessa tehtiin kartoitusta viittomakielisten terapeuttien tai tulkin kanssa työskentelevien terapeuttien määrästä ja sijoittumisesta Suomessa. Kartoituksessa saatujen tietojen pohjalta koottiin terapeutilista, johon lukeutuivat psykiatrit, psykologit ja kirkon perhetyöntekijät/-neuvojat ja sosiaalityöntekijät. Kaikki toimivat joko terapeutteina tai perheneuvojina päätoimisesti tai oman työnsä ohella. (Leino & Pihavainio 2003, 26.) Suomessa oli viittomakieltä käyttävien terapeuttien palveluja vuonna 2006 saatavissa seuraavissa kaupungeissa: Helsinki, Kouvola, Lappeenranta, Turku, Pori, Tampere, Jyväskylä, Mikkeli, Kuopio ja Joensuu. Todettiin, että viittomakielisen terapian saatavuus on voimakkaasti keskittynyt eteläisen Suomen alueelle; Pohjanmaalla ja Pohjois-Suomessa palveluita ei ole. (Leino & Pihavainio 2006, 75.)

Leino ja Pihavainio ovat projektista saamansa työkokemuksen kautta huomanneet viittomakielisillä olevan suurempi terapian tarve kuin muulla väestöllä. Syy tähän voi heidän mukaansa olla se, että kuurot eivät ole pystyneet kommunikoimaan vanhempiansa kanssa kotona tai ovat kasvaneet poissa kotoa asuntolakouluissa. Heidän elinympäristössään on käytetty hyvin vähän tai ei lainkaan viittomakieltä. Noin 90 % kuuroista lapsista syntyy perheisiin, joissa vanhemmat ovat kuulevia. Kuulevien vanhempien ja kuuron lapsen varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittyminen ei aina ole ongelmaton. Tästä syystä useilla kuuroista on kielellisiä vaikeuksia viittomakielessä ja vielä enemmän suomen kielessä. Tämän vuoksi on tapahtunut syrjäytymistä sosiaalisista yhteisöistä ja yhteiskunnan palveluista. (Leino & Pihavainio 2003, 15, 41.)

Itsensä tai perheen hoitaminen terapian avulla oli yleensä kuuroille vieras käsite. Tilannetta vaikeutti lisäksi viittomakielisen terapiatarjonnan puuttuminen. Mikäli viittomakielinen hakeutui terapiaan, se toteutui yleensä viittomakielien tulkin välityksellä. Toisaalta taas kynnys lähteä hakemaan terapiapalveluja ongelmiinsa tulkin välityksellä oli liian korkea ja usein epäonnistui päättyen muutamaaan tapaamiskertaan. (Leino & Pihavainio 2006, 63.) Leino ja

Pihavainio (2003, 47) näkevät, että tarvitaan lisää viittomakielen taitoisia terapeutteja, lisäksi terapiatilanteissa toimiville tulkeille on järjestettävä terapiatulkikoulutusta.

Tällä hetkellä Suomessa toimii Viittomakielinen psykoterapeuttiyhdistys ry, jonka toiminnan päämääränä on viittomakielisten kokonaishyvinvoinnin ja erityisesti mielenterveyden edistäminen. Tämän päämäärän saavuttamiseksi yhdistys keskittyy viittomakielisten mielenterveyteen liittyvien palvelujen saatavuuden parantamiseen yhdessä alan ammattilaisten kanssa (Viittomakielinen psykoterapiayhdistys).

3.3 Muita kuurojen mielenterveyttä koskevia tutkimuksia

Olavi Lindfors (2005) on tehnyt selvityksen suomalaisen viittomakielisen aikuisväestön psyykkisestä oireilusta ja psykoterapian tarpeesta. Tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmat ja oireilu ovat jossain määrin yleisempiä kuurojen keskuudessa (noin 25 – 40 %) kuin väestössä keskimäärin (15 -28 %). (Sullivan ym. 2000, Lindforsin 2006, 7 mukaan.)

Myös kuurojen psykoterapiapalveluiden tarve on jossain määrin suurempi kuin muun väestön. Lindforsin (2006, 8-9) mukaan kuurojen psykoterapiapalveluiden tarve liittyy pohjimmiltaan samoihin tekijöihin kuin kuulevienkin, mm. masennukseen ja ahdistukseen sekä ihmissuhdeongelmiin. Myös traumaattiset kokemukset ovat yleisempiä kuuroilla kuin kuulevilla. (Sullivan ym. 2000, Lindforsin 2006, 7 mukaan.)

Valtaosin kuurojen kokemat psyykkiset ongelmat ovat sentyyppisiä, että ne ovat psykoterapian ja lääkehoidon avulla autettavissa. Hyvin harvalle on kuitenkin ollut mahdollista varsinaisen psykoterapeuttisen avun saaminen. Tämä lienee liittynyt omakielisten palveluiden puutteeseen, ohjantajärjestelmän toimivuuden ongelmiin ja tiedon puutteeseen. (Lindfors 2006,8.) Lindfors näkeekin, että kaikilla näillä alueilla on tärkeää jatkaa kehittämis- ja yhteistyötä, jotta viittomakielisten mahdollisuudet saada tarvitessaan psykoterapeuttista apua paranisivat. On tärkeää, että hoitoon ohjaava taho on selvillä saatavilla olevista terapiamahdollisuuksista ja viittomakielisistä palveluntuottajista. (Lindfors 2006, 8-9.)

Viveca Schoultz (2006) toteaa artikkelikokoelmassaan *Elän silmillä*, että viittomakielen huono asema Suomessa 1900-luvun aikana vaikutti siihen, että sitä 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 äidinkieltänsä, tai ovat yrittäneet lukea hoitohenkilökunnan huulilta. Hoitohenkilökunta on puolestaan ollut kirjoitetun viestin, ilmeiden ja eleiden varassa tarkkaillessaan potilaan vointia. (Schoultz 2006,21.) Schoultz jatkaa, että psykiatrisia palveluja tulisi kehittää kaikille kuuroille soveltuviksi, ottaen huomioon myös kuurojen yhteisön heikoimmassa asemassa olevat. Kuuroilla tulisi Schoultzin (2006, 24- 28) mielestä olla oikeus saada psykiatrisia palveluja myös viittomakielellä, sillä pelkkä tulkkipalvelu ei ole riittävä.

Sirpa Ruuskasen (2009) pro gradu tutkielmassa "Kuuletko leijonan puhuvan?" tarkasteltiin viittomakielisen vuorovaikutuksen erityispiirteitä psykoterapiassa. Samasta aiheesta Ruuskanen, Wahlström ja Rainó (2011, 249) kirjoittavat artikkelissaan ja toteavat, että kieltä ja kulttuuria puutteellisesti hallitsevan terapeutin voi olettaa olevan mahdotonta havaita ja käyttää viittomakielisen vuorovaikutuksen erityisiä piirteitä. Tulkintojen vääristyminen kielellisten ja kulttuuristen eroavaisuuksien vuoksi on mahdollista. Intensiivinen katsekontakti erityisesti viittomakielisessä terapiassa on erittäin tärkeää ja merkityksellistä vuorovaikutuksen kannalta, sillä kuten Ruuskanen ym.(2011) ovat tuoneet esille, pitämällä katsekontaktia yllä viittomakielisessä keskustelussa vastaanottaja osoittaa kuuntelevansa. Sitä vastoin tulkatussa tilanteessa kontakti on toisenlainen, kun asiakas joutuu katsomaan tulkkia koko ajan. Lisäksi tulkin mielialalla on havaittu olevan suurempi merkitys asiakkaan mielialaan kuin terapeutin mielialalla. (Ruuskanen ym. 2011, 260.)

Tuorein on Kaisa Siljasen (2012) hoitotyön koulutusohjelmassa tekemä opinnäytetyö, jossa hän tutki kuuron potilaan saamaa psykiatrista hoitoa ja tarkasteli psykiatrisen sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Tutkimuksessa tuli esille, että hoitotyön koulutusohjelma ei haastateltavien mukaan anna riittävästi valmiuksia kuuron potilaan kohtaamiseen. Koulutus antaa kyllä valmiuksia psykiatriseen hoitotyöhön ja ammatilliseen osaamiseen, mutta

potilasryhmänä kuuroja ei koulutuksessa juurikaan käsitellä. (Siljanen 2012, 58.) Jotta psykiatrinen sairaanhoitaja osaisi kohdata kuuron potilaan, hän tarvitsee tietoja kuuroista ja kuurojen kulttuurista. Siljanen (2012, 63) ehdottaa, että psykiatrian osastoille ja poliklinikoille voisi tuottaa oppaan, jossa olisi ohjeita kuuron potilaan kohtaamiseen.

3.4 Kuurojen Liiton mielenterveys- ja päihdestrategia

Kuurojen Liitto ja Kuurojen Palvelusäätiö ovat tehneet vuonna 2012 yhteisen mielenterveys- ja päihdestrategian, jonka tavoitteena on tunnistaa järjestöjen työntekijöiden ja vapaaehtoistoimijoiden rooli ja mahdollisuudet toimia ennaltaehkäisevässä ja kohtaavassa mielenterveys- ja päihdetyössä. Strategia sisältää kuvauksen toimintamuodoista, joita järjestöissä jo nyt on käytössä asiakkaan auttamiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi. Strategiassa on myös ehdotuksia ja aloitteita palvelujen kehittämiseksi viittomakielisen asiakkaan tarpeita paremmin huomioiviksi. (Kuurojen Liiton mielenterveys- ja päihdestrategia 2012.)

Kuurojen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisessä tarvitaan kuurojen yhteisön ja kulttuurin tuntemusta, mielenterveys- ja päihdetyön osaamista sekä yleisten palvelujärjestelmien tuntemusta. Eri puolilla Suomea kuuroilla on satunnaisesti kontakteja julkisiin päihde- ja mielenterveyspalveluihin. Usein kuurot kokevat niistä saadun avun laihaksi, koska omakielinen tuki ja työskentely ovat puutteellisia. A- klinikkasäätiön selvityksessä todettiin, että kynnyksen hoitoon hakeutumiseen muodostavat kokemukset kommunikaation ja luottamuksen puuttumisesta sekä kuurojen maailman ymmärtämättömyydestä, kokemukset erilaisuudesta, yksinäisyydestä ja "säilömisestä" hoidossa. (Kuurojen Liiton mielenterveys- ja päihdestrategia 2012,3.)

Toisaalta kuurojen omissa palveluissa ei aina osata tarttua mielenterveys- ja/tai päihdeongelmaan eikä ohjata asiakasta avun piiriin. Tiedon puute sekä kieleen ja kulttuuriin liittyvät tekijät hankaloittavat hoitoon hakeutumista ja yhteistyön syntymistä. Tulkkipalvelun järjestämisessä on usein puutteita ja tietämättömyyttä. (Kuurojen Liiton mielenterveys- ja päihdestrategia 2012, 3.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy usein ympäristön taholta syyllistämistä, leimaamista ja eristämistä. Kuurojen yhteisössä, ryhmän pienuudesta johtuen, nämä syrjäyttävät piirteet korostuvat. Tämä johtaa siihen, että ihminen ajautuu pois yhteisöstä, eristäytyy. Usein myös päihdeiden käyttö lisääntyy. Syyllisyys ja häpeä asettavat muurin, jonka yli on vaikea päästä. (Kuurojen Liiton mielenterveys- ja päihdestrategia 2012, 11.)

Kuulevien ja kuurojen erilainen kulttuuri, normisto ja tavat aiheuttavat sen, että kuulevien hoitojärjestelmät ja -käytännöt eivät aina sellaisenaan sovi viittomakielisille tai kuurosokeille. Monissa hoitopaikoissa yleisesti käytetyt kyselyt ja itsearviointilomakkeet sekä terapeuttiset keskusteluryhmät eivät avaudu viittomakieliselle asiakkaalle. Erilainen tietopohja ja kielellisten ilmaisutapojen erilaisuus aiheuttavat kuuroille ulkopuolisuuden ja vierauden tunnetta eikä kuntoutuminen edisty. Tällä hetkellä maassamme on noin kymmenen kuulevaa terapeuttia, jotka käyttävät työkielenään viittomakieltä. Osa heistä toimii itsenäisinä ammatinharjoittajina. (Kuurojen Liiton mielenterveys- ja päihdestrategia 2012, 12 - 14.)

Kuurojen Liitolla ja Kuurojen Palvelusäätiöllä on yhteinen Miepä -ryhmä, johon kumpikin järjestö nimeää kaksi jäsentä. Miepä-ryhmän tehtävänä on koordinoita materiaalien saatavuutta, koulutustarpeita ja palvelujen kehittämistarpeita. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat yhteiskunnan palveluita, joiden järjestämisestä vastaavat pääasiassa kunnat. Mielenterveys- ja päihdejärjestöt täydentävät kuntien peruspalveluja. Palvelujärjestelmien tulee palvella myös viittomakielisiä asiakkaita huomioiden heidän erityistarpeensa. Osa palveluista, kuten yksilölliset terapiat ja oma-apuryhmät, tulee olla saatavilla myös täysin viittomakielisinä. Järjestöjen työntekijöiden kautta viittomakieliset saavat tietoa näistä palveluista ja mahdollisuuksista saada apua ja ohjausta erilaisiin arjen elämää haittaaviin tilanteisiin. Työntekijät toimivat viittovina tiedonvälittäjinä, saattajina ja rinnalla kulkijoina. Järjestöjen erityisosaamista tarvitaan myös palvelujärjestelmien kehittämisessä. (Kuurojen Liiton mielenterveys- ja päihdestrategia 2012, 6.)

3.5 Omakielisen palvelun merkitys viittomakielisille

Vasta viime vuosikymmenien aikana Suomessa on hoitotyössä alettu käyttää yhä enemmän viittomakieltä, mutta edelleen viittomakielen käyttö on erityisesti psykiatrian alalla melko uutta. Schoultzin (2006, 22, 24) mukaan psykiatrisille potilaille on erittäin ongelmallista löytää erilaisia hoito- ja kuntoutusmuotoja viittomakielellä. Tilannetta ei helpota sekään, että alun perin kuuleville kehitettyjä terapiamuotoja on yritetty soveltaa viittomakieltä käyttävien kuurojen terapiassa. (Ruuskanen ym. 2011, 260.)

Vaikka perustuslain mukaan viittomakielisillä kuuroilla on oikeus saada terapiapalveluita omalla kielellään, moni joutuu turvautumaan tulkkiin hakeutuessaan terapiaan, koska omakielisiä terapiapalveluja on harvoin tarjolla tai niitä ei ole omalla asuinpaikkakunnalla. Ruuskasen ym. (2011, 248) mukaan Suomessa on tällä hetkellä vain kaksi äidinkieleltään viittomakielistä psykoterapeuttia: muilla viittomakielisiä palveluja tarjoavilla viittomakieli on ammattikieli, joka on omaksuttu toiseksi tai kolmanneksi kieleksi.

Leino ja Pihavainio (2003,28) painottavat, että mitä heikompi kuuron kielellinen keskustelutaito on, sitä tärkeämpää on palvelujen saatavuus omalla kielellä, viittomakielellä. Perheterapeutti-lehdessä (2012, 18 -19) kirjoittamassaan artikkelissa Leino-Kainulainen toteaa, että tulkatuista terapiapalveluista hyötyvät lähinnä kielellisesti lahjakkaat kuurot, joita on helpompi integroida kuulevien palveluihin tulkin välityksellä. Schoultz (2006, 24 - 28) on samalla kannalla todetessaan, että psykiatrisia palveluja tulisi kehittää soveltuviksi myös sellaisille kuuroille, joilla on puutteellinen viittomakielen taito tai suomen kielen taito. Schoultz (2006,26) painottaa Jari Sinkkosen (1994) lapsi- ja nuorisopsykiatrian alan tohtorinväitökseen viitaten, paitsi että tarvitaan lisää viittomakielen taitoisia psykoterapeutteja, yhtä tärkeää olisi perustaa maahamme psykiatrinen yksikkö, jossa kuurot lapset voisivat saada hoitoa.

Kuurojen hyvinvointia ja hyvinvointipalvelujen käyttöä tarkasteltiin teoksessa Kieli - kynnys hyvinvointiin (1997). Kirjoittajat toteavat, että kuurojen arviot terveystalouden toimivuudesta ovat osin kriittisiä. Sairaalahoidon, poliklinikkavastaanottoa ja mielenterveyspalveluja piti huonona peräti viidesosa

vastaajista. Osaltaan tähän saattavat olla syynä terveydenhuollossa kohdatut kommunikaatiovaikeudet. (Eronen, Eskelinen, Kinnunen, Saarinen, Tiermas & Wikman 1997, 38.)

Viranomaiset osaavat vain harvoin viittomakieltä, ja siten kommunikaatiovaikeudet muodostuvat usein ylitsepääsemättömiksi. Monet kaipaavat tulkkipalveluja, mutta näyttää siltä, että läheskään kaikki tulkkia tarvitsevat eivät saa tätä palvelua riittävästi. Toisaalta tulkkia ei joka paikkaan halutakaan. Erityisesti lääkärin ja psykologin vastaanotolla vastaajat haluaisivat asioida ilman kolmatta henkilöä. Aroista ja intiimeistä asioista on vaikea puhua, kun mukana on vieras henkilö. Muutamit vastaajat ehdottavatkin, että kuuroilla pitäisi olla oma viittomakielen taitoinen psykologi tai mielenterveyshoitaja. (Eronen ym. 1997, 44- 45.)

Elina Jokipaltio (2007,15) toteaa Kuurona kriisissä - Näkökulmia kuurojen kriisityöhön, että kuurot eivät mielellään hae kriisiapua ammattiauttajalta tulkin kanssa - siitäkään huolimatta, että taitava viittomakielen tulkki viitto todennäköisesti teknisesti paremmin kuin kuuleva viittova terapeutti, pappi tai diakoniatyöntekijä. Ryyänen ja Kostamo (1998,16, 20) tuovat raportissaan esille, että tulkin käytöstä voi aiheutua ongelmia, koska tulkki on ylimääräinen henkilö tilanteessa, jossa keskustellaan hyvinkin henkilökohtaisista asioista. Myös tulkin vaihtuvuus on häiritsevää tekijä. Psykiatrinen hoitotyö edellyttää hoidettavan ja hoitajan välistä yhteistä kieltä. Olisi toivottavaa, että kuurot itse kouluttautuisivat sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammatteihin.

Leino-Kainulainen (2012, 18 -19) toteaa, että viittomakielen tulkin käytöstä terapiassa tulisi kerätä tietoa. Tyytyväisyyteen suurimpia vaikuttavia tekijöitä on se, että asiakkaalla on käytössään sama tulkki koko hoidon ajan, jolloin asiakkaan ja tulkin välille syntyy luottamussuhde. Tulkki on perehtynyt asiaan ja asiakkaan ajattelutapa ja viittomistyyli ovat ajan mittaan tulleet hänelle tutuiksi. Mervi Nevalainen (2010,13) ehdottaa, että tulkikoulutuksessa tulisi jatkokouluttaa kokeneita tulkkeja työskentelemään esim. kriisi- ja muissa mielenterveyspalveluissa sekä perheneuvolapalveluissa.

Myös Kitson ja Thacker (2000) nostavat viittomakielisen kommunikaation

keskeiseen rooliin kuurojen parissa tehtävässä psykiatrisessa työssä. Työssä kuurojen ja kuulovammaisten kanssa on varattava riittävästi aikaa sen varmistamiseksi, että kommunikaatio toimii. Corker (1994; Ruuskasen 2009, 4 mukaan) toteaa, että kieli- ja kulttuurierot voivat tulla terapiasuhteessa esiin eri tavoin. Terapeutin kielitaidottomuus ja siten kulttuurinen erilaisuus voi johtaa siihen, että asiakas tulee väärinymmärretyksi. Gulati (2003, 86) myös tähdentää, että kuurojen potilaiden kanssa psykiatrisen työn raportointiin tulisi sisältyä selvitys työntekijöiden kulttuurisesta valmiudesta työskennellä kuurojen kanssa.

Kuurojen Liiton liittokokouksen julkilausumassa vuodelta 2012 mainitaankin, että palveluhenkilökunnan koulutukseen on lisättävä tietoa kuuroudesta ja viittomakielisyydestä sekä vuorovaikutuksesta viittomakielisten asiakkaiden kanssa. (Kuurojen Liitto 2012.)

4 Lain edellyttämät palvelut viittomakielisille

4.1 Mielenterveyspalvelujen järjestäminen Suomessa

Suomessa mielenterveyspalvelujen järjestäminen on laissa määritelty kuntien vastuulle, ja kunnat järjestävät mielenterveyspalveluja asukkailleen hyvin eri tavoin (Pirkola & Sohlman 2005, 9). Mielenterveyspalveluita tuottavat kuntien lisäksi sairaanhoitopiirit, yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat eli erilaiset järjestöt. Mielenterveysasioissa apua voi siis saada esimerkiksi terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta, psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta, yksityisiltä lääkäriasemilta, yksityisiltä psykoterapeuteilta, kirkolta sekä järjestöiltä, jotka järjestävät ja ylläpitävät monenlaisia mielenterveyspalveluita. (Mielenterveyspalvelut 2012.)

Vuoden 1990 mielenterveyslaissa mielenterveystyötä ja -palveluja määritellään seuraavasti: *Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveyshäiriöiden syntyä, edistävät*

mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.
(Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, Liite 4).

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa esitetään sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Suunnitelmassa linjataan mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Kansallisella mielenterveys- ja päihdesuunnitelmalla pyritään muun muassa vahvistamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä ja päihteettömyyttä, painottamaan avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä ja vahvistamaan palvelujen ohjauskeinoja. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä hoitoon tulossa korostuu matalakynnyksinen yhden oven periaate ja yhdistetyt mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon avohoitoyksiköt. Suunnitelman toteuttaminen edellyttää lainsäädännön muutoksia, resurssien kohdentamista mielenterveys- ja päihdetyöhön ja osaamisen kehittämistä koulutuksella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

4.2 Oikeus viittomakielisiin palveluihin

Viittomakielen aseman tunnustaminen perustuslakitasolla vuonna 1995 oli askel kohti kielellistä tasa-arvoa: viittomakieliset nähdään lainsäädännössä nyt kieli- ja kulttuuriryhmänä (Leino & Pihavainio 2006, 7). Suomen perustuslain kokonaisuudistus tuli voimaan 1.3.2000. Eräät perustuslakiuudistuksen suurimmat muutokset on tehty perusoikeuksia koskeviin säännöksiin, joissa korostetaan yksilön vapauksien ja oikeuksien turvaa, perusarvoja sekä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma, 2010, 23.)

Perustuslaki ei anna viittomakielen käyttöön liittyviä oikeuksia suoraan vaan välillisesti: se velvoittaa lainsäätäjät ottamaan viittomakielen huomioon silloin, kun eri hallintoalojen säädöksiä säädetään. Tällä hetkellä viittomakieltä ja sen käyttöä koskevia säädöksiä ei ole koottu yhden lain alaisuuteen, vaan ne ovat hajallaan ja niiden tulkinnassa on monia mahdollisuuksia. (Suomen

viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 23.)

Lait ja suositukset ohjaavat palvelujen järjestämistä yleisesti. Viittomakielisten ihmisten asemaan ja oikeuteen saada palvelua omalla kielellään viitataan lähinnä seuraavissa laeissa: Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain § 4:n 2 mom. perusteella sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielsä ja kulttuuritaustansa. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain § 3:n 3 mom. perusteella potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.)

Jokaisella on yksilöllinen oikeus omaan äidinkieleensä, ja kieli- ja kulttuuriryhmillä puolestaan on kieleen yhteisöllinen oikeus. Viittomakieliselle yhteisölle on tärkeää osallistua myös ympäröivän yhteiskunnan toimintaan ja saada palveluja omalla äidinkielellään eli viittomakielellä.

4.3 Viittomakielisten tulkkauspalvelut

Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta edistää vammaisen henkilön mahdollisuuksia toimia yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Laissa säädetään vammaisen henkilön oikeudesta Kansaneläkelaitoksen järjestämään tulkkauspalveluun. Oikeus tulkkauspalveluun on henkilöllä, jolla on kuulonäkövamma, kuulovamma tai puhevamma ja joka vammansa vuoksi tarvitsee tulkkausta työssä käymiseen, opiskeluun, asiointiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, harrastamiseen tai virkistykseen. (Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 133/2010.)

Kuuroilla on oikeus käyttää tulkkipalvelua 180 tuntia vuodessa. Opiskelun vuoksi myönnetään erikseen opiskelutulkkaukseen tarvittavat tunnit. Tulkkauspalvelun käyttö on asiakkaalle maksutonta. (Vammaisten tulkkauspalvelut, Kela.) Tulkkaus on yksi tärkeimmistä viittomakielisten kuurojen saamista palveluista, sillä se avaa mahdollisuuksia yhdenvertaiseen osallistumiseen ja tiedonsaantiin. Parhaimmillaan tulkkaus on väylä kielellisten oikeuksien ja ilmaisunvapauden toteutumiseen, jolloin myös itsenäinen

päätöksenteko ja oman elämän hallinta vahvistuvat. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 41.)

Viittomakielen tulkki on tulkkauksen ja viestinnän ammattilainen (Suomen Viittomakielen Tulkit ry 2012). Tulkkauksen tavoitteena on ilmaista esitetyt asiat toisella kielellä mahdollisimman samansisältöisinä. Tulkki ei toimi avustajana, vaan välittää läsnäolijoille sen, mitä puhutaan tai viitotaan. (Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010, 41.) Viittomakielen tulkit ovat sitoutuneet noudattamaan vaitiolovelvollisuutta ja toimivat muutoinkin ammattisäännöstönsä velvoittamina puolueettomasti. (Suomen Viittomakielen Tulkit ry 2012.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Selvityksen tavoite ja selvitystehtävät

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää viittomakielisten kuurojen kokemuksia mielenterveyspalvelujen käytöstä. Lisäksi tarkasteltiin palvelujen nykytilannetta ja mahdollisia kehittämistoiveita. Selvitys tästä aiheesta oli tärkeää, sillä pienet erityisryhmät, joihin viittomakieliset luetaan, unohtuvat usein silloin, kun palveluja suunnitellaan ja järjestetään. Selvityskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaisia mielenterveyspalveluja on saatu viittomakielellä?
2. Miten kuurot kokevat viittomakieliset mielenterveyspalvelut?
3. Miten heidän mielestään palveluja voisi kehittää?

Ensimmäinen kysymys liittyi palvelujen käyttöön, saatavuuteen ja tavoitettavuuteen. Toinen kysymys selvitti, miten asiakkaiden kokemukset eroavat toisistaan, saavatko he omakielistä vai tulkattua mielenterveyspalvelua? Kolmas kysymys liittyi kehittämistarpeisiin. Millaisia kokemuksia viittomakielisillä oli saamistaan palveluista: mikä palveluissa oli hyvää ja toimivaa, oliko niissä jotain kehitettävää ja mitä se voisi olla?

5.2 Selvitysmenetelmät

Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat kuurot mielenterveyspalvelujen käyttäjät. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Selvityksessä toteutui sekä kvalitatiivinen

(laadullinen) että kvantitatiivinen (määrällinen) tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti tämän selvityksen tärkeitä asioita olivat aiemmat tutkimukset ja teoriat sekä johtopäätökset niistä, koehenkilöiden valinta, tilastollinen analysointi ja päätelmien teko tilastollisen analyysin avulla (ks. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 140). Myös kvalitatiivinen tutkimusote toteutui aineiston avointen kysymysten käsittelyssä, koska näin saatiin esille vastaajien omia näkökulmia selvityksen kohteena olevista ilmiöistä. (ks.Hirsjärvi ym. 2010, 224.)

Selvityksen eri vaiheissa noudatettiin Heikkilän (2008, 47 - 69) ja Hirsjärven (2010) ohjeita taustakirjallisuuteen tutustumisessa, tutkimusongelman täsmentämisessä, tutkimusasetelman valinnassa ja tutkimuskysymysten täsmentymisessä. Myös kyselylomakkeen suunnittelua ohjasi erityisesti Heikkilän ohjeistus.

5.3. Aineiston keruu

Kyselylomake toimi tarkoituksenmukaisena aineistokeruunmenetelmänä. Aineistonkeruumenetelmiä valittaessa on oleellista miettiä, mitä tietoa haetaan ja miten sitä voidaan kerätä parhaiten (Kylmä & Juvakka, 2007, 64). Webropol-kyselyn etuja ovat laajan vastaajajoukon tavoittaminen sekä mahdollisuus kysyä monia asioita (Hirsjärvi ym. 2010). Käytetty otantamenetelmä näytti soveltuvan hyvin kuurojen mielenterveyspalvelujen selvitykseen.

Kyselylomakkeessa käytettiin muun muassa Likertin - asteikkoa, joka on tavallisesti neljä- tai viisiportainen. Heikkilän (2008, 53) mukaan sitä käytetään mielipideväittämissä, joissa toisena ääripäänä on usein "täysin samaa mieltä" ja toisena "täysin eri mieltä". Vastaaja valitsee tällöin asteikolta omaa käsitystään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Webropol- ohjelmalla toteutetut kysymykset olivat muodoltaan suljettuja ja avoimia. Näin ollen kyselyllä saadut vastaukset ja tulokset olivat sekä määrällisiä että laadullisia. Kysymyksiä oli yhteensä 28 ja vastaaminen kesti suunnilleen 15 minuuttia.

Kysely toimitettiin Kuurojen Liiton www-sivuille ja Liiton järjestöohjaajien, työasiamiesten sekä kuntoutussihteerien asiakasrekisterien kautta. Kysely jaettiin myös eri organisaatioille, joita ovat mm. Kuurojen Palvelusäätiö,

Kuuloliitto, Kuurosokeat ry, Kuurojen vanhempien kuulevien lasten yhdistys sekä paikalliset kuurojen yhdistykset eri puolilla Suomea. Sosiaalista mediaa hyödynnettiin tiedon levittämisessä. Verkkokysely oli avoinna ajalla 5.-30.9.2012 Kuurojen Liiton kotisivuilla. Kyselyn kohderyhmä koostui yli 16-vuotiaista mielenterveyspalveluja käyttävistä viittomakielisistä kuuroista ja osallistuminen oli vapaaehtoista. Vastauksia saapui annettuun palautuspäivään 30.9.2012 mennessä 56.

5.4. Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusotetta. Kyselylomakkeen vastausten analysointi tapahtui määrällisesti Webropol - ja Microsoft Excel - ohjelmia käyttäen, ja tulokset olivat nähtävissä henkilömäärinä sekä prosentuaalisina osuuksina. Vastaukset havainnollistettiin piirakka- ja palkkikuvioiden avulla. (Kuviot 1-21). Taulukkografiikkaa käsiteltiin myös sanallisesti kiinnittäen lukijan huomio keskeisiin tuloksiin.

Laadullisessa aineiston analyysissä pyrkimyksenä on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen ja kuvaaminen (Hirsjärvi ym. 2010, 224). Opinnäytetyössä laadullista aineistoa kerättiin avoimilla kysymyksillä, jotka liittyvät mielenterveyspalvelujen kehittämiseen. Avoimia kysymyksiä oli kyselylomakkeessa kolme, lisäksi muutaman kysymyksen kohdalla vastaajilla oli mahdollisuus perustella vastauksiaan avoimella vastauksella. Avointen vastausten avulla saatu tieto syvensi myös monivalintakysymyksiä kautta hankitun määrällisen tiedon ymmärtämistä.

Avoimien kysymysten avulla saatuja vastauksia koskevan sisällön analysointi aloitettiin käymällä läpi vastauksista koostuva aineisto. Vastaukset järjestettiin ja ryhmiteltiin teemoittelulla. Teemoiksi hahmotettiin sellaisia aiheita, jotka toistuivat kyselyn aineistossa muodossa tai toisessa. Samaan teemaan kuuluvat lausumat ryhmiteltiin yhdistävän tekijän mukaisesti samaan kategoriaan. Teemoittelun tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon. Opinnäytetyöraportissa esitetään teemojen käsittelyn yhteydessä sitaatteja vastaajien ajatuksista.

Aineistosta lainattujen kohtien tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä sekä lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa lukijalle minkälaisesta alkuperäisaineistosta teemat on muodostettu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006; Eskola & Suoranta 2008.)

5.5 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on pyritty noudattamaan hyvää tutkimusetiikkaa. Tutkimusetiikalla kunnioitetaan ihmisoikeuksia ja korostetaan oikeudenmukaisuutta, rehellisyyttä, luottamusta sekä avoimuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 57).

Eettiset näkökulmat tulee aina ottaa huomioon kaikissa vaiheissa. Jo tutkimuksen aiheen valinnassa tulee pohtia, kenen tarpeisiin tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli parantaa kuuroille suunnattuja mielenterveyspalveluja nostamalla esiin käyttäjien kokemuksia palveluista. Aihe on tärkeä, koska viittomakielisten kuurojen kielelliset oikeudet ja lainsäädäntö nostavat esiin kuurojen oikeuden omakielisiin palveluihin.

Hyvän tutkimuksen perusvaatimuksia ovat muun muassa validiteetti (pätevyys), reliabiliteetti (luotettavuus), objektiivisuus (puolueettomuus) ja avoimuus Heikkilän (2008, 29) mukaan. Luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkijan on oltava koko tutkimuksen ajan tarkka, kriittinen ja puolueeton, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimus mittaa sitä, mitä sillä on tarkoituskin selvittää. (Heikkilä 2008, 29–30.) Teoriapohja suunniteltiin huolella vastamaan opinnäytetyön tarpeita, jolloin validiteetti säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Aikaisemmat tutkimukset ja kehittämishankkeet kuurojen mielenterveyspalveluista toimivat opinnäytetyön teoriapohjana.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on hyvin tärkeää, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita kattaen koko tutkimusongelman (Heikkilä 2008). Opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtui sähköisellä kyselylomakkeella, koska sillä haluttiin saada suurempi otos ja yleistettävämpi näkökulma. Lomakkeella tavoitettiin

kätevästi vastaajia eri puolilta Suomea ja tutkimustulokset saatiin koskemaan koko maata.

Opinnäytetyösuunnitelman ja kyselylomakkeen hyväksymisen jälkeen tutkimuslupa haettiin Kuurojen Liitolta. Kun lupa oli saatu, kyselylomake julkaistiin Liiton www-sivuilla. Kyselyn vastaajat huomioitiin antamalla heille tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista kyselyn ohessa lähetetyllä saatekirjeellä. Saatekirjeessä korostettiin erityisesti, että aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja vastaajien anonymiteettiä kunnioittaen. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus ottaa tarvittaessa yhteyttä tutkijaan sähköpostitse.

Kyselylomaketta suunniteltaessa oli mietittävä erityisesti kysymysten muotoilua. Osalla kuuroista on heikko suomen kielen taito, jolloin kysymykset on tärkeää ymmärtää oikein, ettei synny vääriä tulkintoja tai johtopäätöksiä. Wikman (2000, 77) muistuttaakin, että kuuroja tutkittaessa lomakekyselyn tekee vaativammaksi ryhmän heterogeisuus. Kuurojen suomen kielen ja viittomakielen taito sekä käsitteiden ymmärtäminen voi olla niin vaihtelevaa, että kaikille sopivan kyselylomakkeen laatiminen on työlästä. Heikkilä (2008) taas korostaa, että vaikka lomake tehdään kuinka huolellisesti, se tulee aina koehaastatella. Muutama kuuro testasi kyselylomakkeen toimivuutta ja ymmärrettävyyttä ennen linkin julkaisemista verkossa. Kyselyyn vastanneilta tuli palautetta, että sähköinen kyselylomake oli kätevä täyttää ja kysymykset olivat ymmärrettäviä.

Vastaajien anonymiteetin varmistaminen ja suojaaminen on tärkeää, kuten myös ihmisarvon kunnioittaminen ottaen huomioon aiheen arkaluonteisuuden. Nämä seikat ovat erityisen merkittäviä, koska selvitys toteutettiin kuurojen yhteisön sisällä. Kyse on pienestä ja tiiviistä yhteisöstä, jossa kaikki tavallaan tietävät ja tuntevat toisensa. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä ja kaikki vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti, ja niitä käytettiin vain tutkimustarkoitukseen. Tulosten analysoinnin jälkeen kaikki vastaukset hävitettiin.

Objektiivisuus on yksi eettinen kysymys ja tärkeä luotettavuuden mittari. Omien mielipiteiden ei saisi antaa vaikuttaa tutkimustuloksiin vaan on pysyttävä

puolueettomana ja tarkasteltava ilmiötä ulkopuolisena. Tutkijan edellytetään noudattavan työssään sekä *menetelmällistä* että *kielellistä objektiivisuutta*. (Hirsjärvi ym. 2002, 278.) Tutkittavien henkilöiden ja tutkijan välisessä suhteessa ei saisi olla riippuvuutta, sillä se voi vaikuttaa tutkimustulosten oikeellisuuteen ja luotettavuuteen. Siksi ohjelmaksi valittiin Webropol, jossa kyselyn voi täyttää sähköisesti ja anonyymisti, jolloin vastaajia ei voi tunnistaa. Metsämuurosen (2006, 201 - 207) mukaan tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa aina jossain määrin myös tekijän tulkinta ja subjektiivinen mielipide aiheesta. Opinnäytetyön tekijän viittomakielinen tausta tiedostettiin kaikissa prosessin vaiheissa tutkijan omasta näkökulmasta eikä sen annettu vaikuttaa tuloksiin. Työn kielellis-kulttuurinen viitekehys oli tutkijalle entuudestaan tuttu ja omasta esiyymmärryksestä oli apua tiedon hakemisessa sekä kyselylomakkeen laatimisessa.

6 Tulokset

Opinnäytetyön selvitystehtävien avulla etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaisia mielenterveyspalveluja viittomakieliset käyttävät? Minkälaisia kokemuksia viittomakielisillä on palveluista? Mitä kehitettävää palveluissa mahdollisesti on?

6.1 Vastaajien taustatiedot



Kuvio 1. Vastaajien asuinpaikka

Kysely tavoitti kaikkiaan 56 vastaajaa; heistä 40 oli naisia ja 16 miehiä. Vastaajat olivat eri puolilta Suomea. Suurin osa eli 36 % (n=20) oli Etelä-Suomesta ja 37 % (n=21) Länsi-Suomesta. Loput vastaajista jakautuivat tasaisesti Itä-Suomessa 14 % (n=8) ja Pohjois-Suomessa 13 % (n=7) asuviin. Vastaajia oli kaikista ikäryhmistä; suurin osa oli 36 - 45 -vuotiaita, mutta vastaajissa oli myös paljon 26 – 35 -vuotiaita sekä 46 – 55 - vuotiaita (Liite 5). Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien nykyistä elämäntilannetta sekä koulutustaustaa. Enemmistö (55 %) vastaajista oli naimisissa tai avoliitossa, naimattomia oli 29 %, eronneita 14 % ja leskiä 2 %.

Suurimmat vastaajaryhmät olivat ansiotyössä käyvät (36 %) ja työttömät (30 %). Opiskelijoiden osuus oli 18 % ja eläkeläisten osuus oli 16 % (Liite 6). Vastaajista suurimmalla osalla (49 %) on ammattitutkinto, vain 4 %:lla vastaajista ei ole tutkintoa (Liite 7).

Vastaajista suurin osa (n=40) valitsi äidinkielekseen suomalaisen viittomakielen ja kolme taas suomen kielen. Lisäksi vastaajista 13 koki olevansa kaksikielisiä: heistä 12 valitsi äidinkieliikseen suomalaisen viittomakielen ja suomen kielen, ja yksi taas viittomakielen ja ruotsin kielen (Liite 8).

6.2 Mielenterveyspalvelujen käyttäminen

Kyselyn toisessa osassa selvitettiin, olivatko vastaajat käyttäneet mielenterveyspalveluja, ja jos olivat, niin millaisia palveluja. Kyselyyn osallistuneista vastaajista 61 % (n=34) kertoi käyttäneensä mielenterveyspalveluja. Loput eli 39 % (n=22) eivät olleet käyttäneet palveluja. He olivat ilmeisesti halunneet osallistua tutkimukseen ja tuoda mielipiteensä julki mielenterveysasioiden kehittämisessä, vaikka kysely olikin tarkoitettu ensisijaisesti niille, jotka ovat käyttäneet palveluja viimeisen 10 vuoden aikana.



Kuvio 2. Mielenterveyspalvelujen käyttäminen viime vuosina

Vastaajista 34 % oli käyttänyt palveluja viimeisen vuoden aikana. Viimeisen kahden ja viiden vuoden aikana oli käytetty palveluja saman verran; kummankin osuus oli 18 % vastaajista. Tulosten perusteella palvelujen tarve on edelleenkin pysyvä ja jatkuva. Vastauksista tuli esille palvelujen laaja kirjo. Vastaajat ovat käyttäneet mm. psykiatrin ja psykologin palveluja, kuten nuoriso-, koulu-, opiskelija- ja työpaikkapsykologin palveluja. Vastaajat ovat myös turvautuneet parisuhteen konsultointiin, keskusteluapuun ja perheterapiaan. Myös kuntoutustutkimus ja psykiatrinen osastohoito mainittiin palvelumuotoina. Palveluntuottajista mainittiin myös kriisikeskus ja paikallinen mielenterveystoimisto. Viittomakielisistä palveluista mainittiin viittomakielinen psykologi, viittomakielinen terapia ja Kuurojen psykiatrinen poliklinikka.



Kuvio 3. Oletko käyttänyt mielenterveyspalveluja viittomakielellä vai tulkattuina

Oleellista oli myös tutkimuksen kannalta selvittää, miten paljon vastaajat olivat käyttäneet viittomakielisiä ja /tai viittomakielelle tulkattuja palveluja. Vastaajista 36 %:lla (n=12) oli kokemusta molemmista palveluista. Vastaajista 37 % (n=12) oli käyttänyt pelkästään tulkattuja palveluja ja 27 % (n=9) viittomakielisiä palveluja.



Kuvio 4. Mihin otit ensimmäiseksi yhteyttä palveluihin hakeutuessasi?

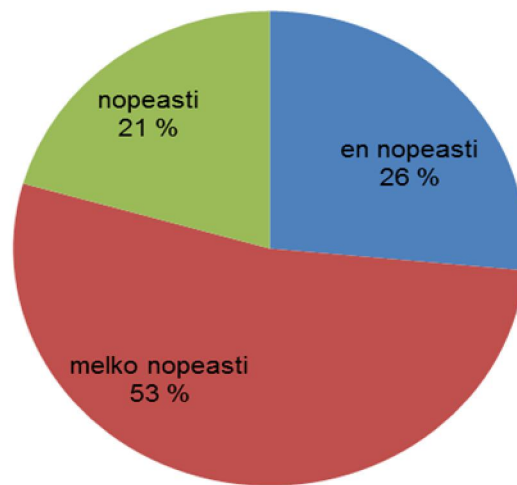
Oli mielenkiintoista selvittää, että kun vastaajat olivat kokeneet tarvitsevansa mielenterveyspalveluja, mihin he olivat ensimmäiseksi ottaneet yhteyttä eli mikä taho oli ollut ohjaamassa heitä palvelujen pariin. Vastaajista enemmistö eli 41 % (n=14) otti ensimmäiseksi yhteyttä terveyskeskukseen. Seuraavaksi eniten otettiin yhteyttä työterveyshuoltoon, jonka valitsi viisi vastaajaa. Muita tahoja olivat opiskelijaterveydenhuolto ja mielenterveystoimisto; kummankin osuus oli kolme vastaajaa. Vähiten oli otettu yhteyttä lastenneuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon sekä Kuurojen Liittoon ja kuurojen seurakuntaan, sillä vain yksittäisiä vastaajia oli ollut niihin yhteydessä hakeutuessaan hoitoon. Vastaajista viisi valitsi jonkin muun vaihtoehdon: he olivat ottaneet suoraan yhteyttä kriisikeskukseen, viittomakieliseen psykologiin tai Viittomakielisten terapeuttien yhdistykseen. Sosiaalitoimistoon, kotisairaanhoidoon ja äitiysneuvolaan ei ollut otettu yhteyttä lainkaan.



Kuvio 5. Mistä tieto viittomakielisistä palveluista oli saatu?

Vastaajilta kysyttiin, että mikäli he olivat käyttäneet viittomakielisiä mielenterveyspalveluja, joissa esimerkiksi terapeutti oli viittomakielinen tai viittomakielen taitoinen, niin mistä he olivat saaneet tiedon tällaisista palveluista. Kysymyksellä haluttiin selvittää, tiedetäänkö kunnissa viittomakielisistä palveluista ja osataanko ohjata niiden pariin. Neljä vastaajaa totesi saaneensa tiedon viittomakielisistä palveluista Kuurojen Liitolta, toiset neljä taas mielenterveystoimistolta. Kuurojen seurakunta, esimerkiksi kuurojen pappi tai diakonissa, oli ohjannut kolme vastaajaa viittomakielisten palvelujen pariin. Vastaavasti myös kolme vastaajaa oli saanut tiedon terveyskeskuksilta. Opiskelijaterveydenhuollon mainitsi vain yksi vastaaja. Vastaajista enemmistö eli 41 % (n=13) oli saanut tiedon jostain muuta kautta. He olivat saaneet tiedon viittomakielisistä palveluista oman verkoston (ystävät, muut suhteet) kautta, suoraan työntekijöiltä (perheterapeutti, viittomakielentaitoinen psykologi) tai tulkilta. Vastaajat olivat myös saaneet tiedon Internetistä, mm. Kuurojen Liiton kotisivuilta sekä tekstitelevisiion sivuilta.

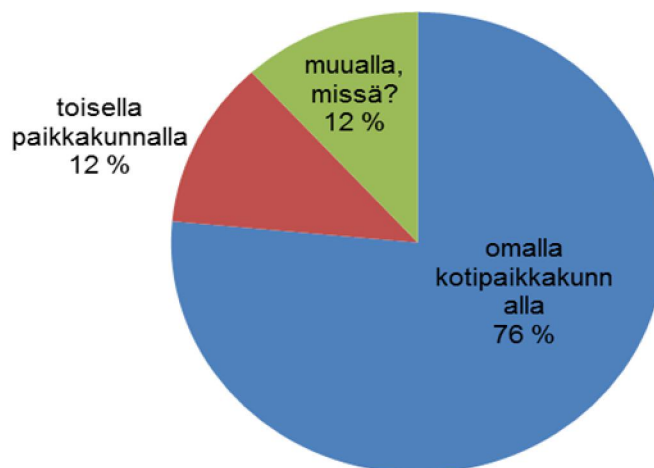
Pääsitkö nopeasti mielenterveyspalveluihin, kun tunsit tarvitsevasi apua (tuki, ohjaus, neuvonta, ym.)?



Kuvio 6. Oliko pääsy palveluihin nopeaa?

Kaikkiaan 74 % vastaajista koki päässeensä mielenterveyspalveluihin nopeasti tai melko nopeasti. Vajaa yli neljännes eli 26 % vastaajista (n=9) koki, ettei ole saanut tarvitsemiaan palveluja nopeasti.

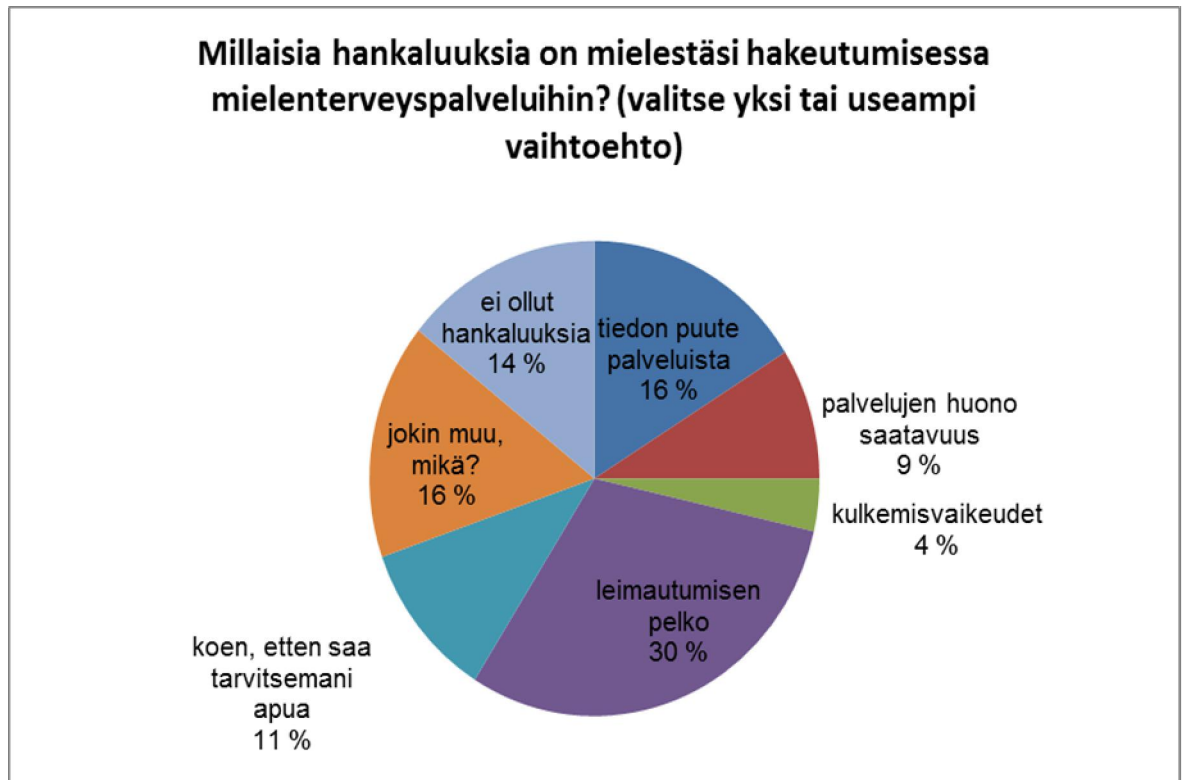
Oletko käyttänyt mielenterveyspalveluja?



Kuvio 7. Millä paikkakunnalla olet käyttänyt mielenterveyspalveluja?

Enemmistö vastaajista eli 76 % (n=26) oli käyttänyt mielenterveyspalveluja

omalla kotipaikkakunnalla. Vastaajista 12 % (n=4) oli saanut palveluja toisella paikkakunnalla ja toiset 12 % (n=4) jossain muualla kuten Helsingin kuurojen psykiatrisella poliklinikalla, opiskelupaikkakunnalla sekä kaupungeissa, joissa oli viittomakielisiä palveluja tarjolla.



Kuvio 8. Millaisia hankaluuksia on hakeutumisessa mielenterveyspalveluihin?

Kyselyllä selvitettiin myös, oliko vastaajien mielestä hankaluuksia päästä mielenterveyspalveluihin, ja jos oli niin minkälaisia. Suurin hankaluus oli vastaajien 30 % (n=17) mielestä leimautumisen pelko. Vastaajista 16 % (n=9) oli sitä mieltä, että tiedon puute haittasi palveluihin hakeutumista ja 11 % (n=6) koki, etteivät he olleet saaneet tarvitsemaansa apua. Myöhemmin tuli ilmi palvelujen mahdollisia kehittämiskohteita kysyttäessä, että viittomakielisiä palveluja ja palveluntarjoajia oli vaikea löytää. Kehittämisehdotuksena esitettiin, että palveluista tehtäisiin luettelo, joka jaettaisiin viittomakielisille, lisäksi niistä tiedotettaisiin esimerkiksi kuurojen yhdistyksillä.

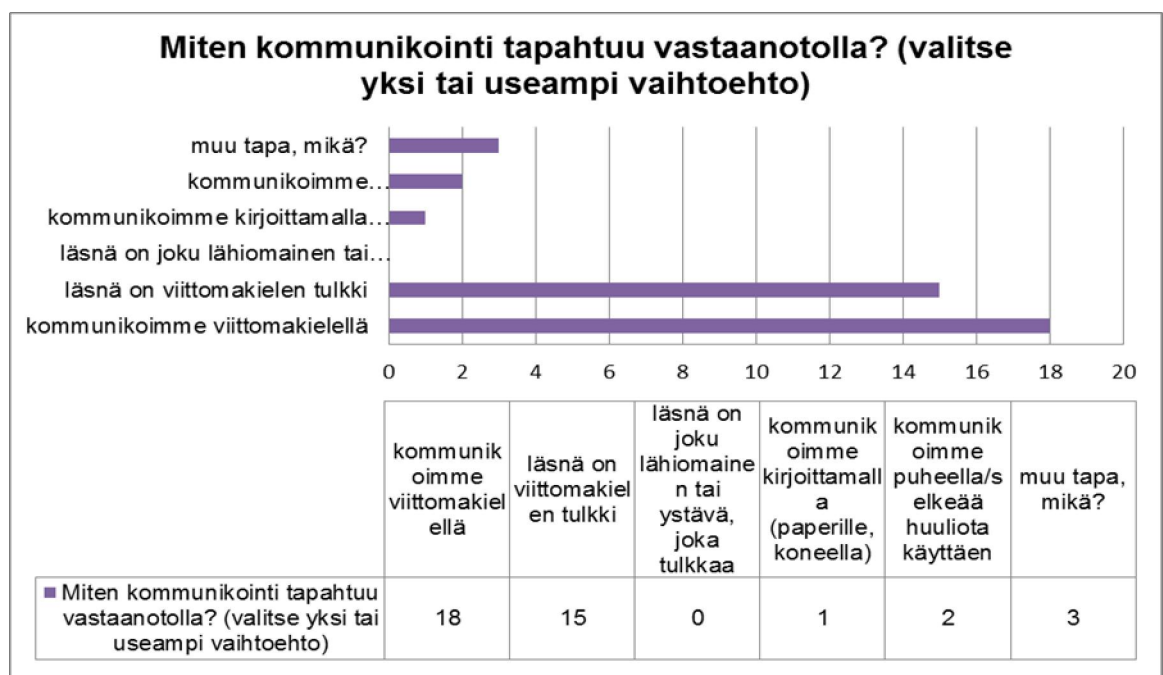
Vastaajista 9 % (n=5) mainitsi hankaluutena palvelujen huonon saatavuuden ja 4 % (n=2) toi esille huonot kulkuyhteydet. Viittomakieliset palvelut ovat keskittyneet enimmäkseen Etelä- ja Länsi-Suomen alueelle. Lisäksi palveluja ei

välttämättä ole vastaajan omalla asuinpaikkakunnalla, jolloin syyksi on mainittu kulkemisvaikeudet. Muita hankaluuksia palveluihin hakeutumisessa koki vastaajista 16 % (n=9). Hankaluuksia olivat muun muassa pitkä odotus pääsystä psykiatrin luo, viittomakielen taidon puute mielenterveysammattilaisilla, tulkin mukanaolo, joka koettiin häiritseväksi, sekä viittomakielisten terapeuttien vähäinen määrä. Korostuneemmin tuli esille ammattilaisen viittomakielen taidon huonous tai puute. Lisäksi eräs vastaajista kertoi, että palveluihin pääsyn hankaluutena oli se, ettei hän ollut ”tarpeeksi sairas”. Toinen taas piti hankaluutena sitä, että psykiatrilla oli kuuroja läheisiä. Tässä tapauksessa pelätään ehkä, että omista asioista kerrotaan eteenpäin.

Kaikkiaan 86 % vastaajista oli kokenut erilaisia hankaluuksia hakeutumisessa mielenterveyspalveluihin, kun taas 14 % ei ollut kokenut mitään hankaluuksia.

6.3 Kommunikointi mielenterveysammattilaisen kanssa

Kyselyn kolmannessa osassa selvitettiin, minkälaiseksi vastaajat kokivat kommunikoinnin mielenterveysammattilaisen kanssa. Mitä kieltä kommunikoinnissa oli käytetty ja miten vastaajat kokivat viittomakielisen sekä tulkatun palvelun? Millainen merkitys oli työntekijän kulttuurintuntemuksella eli sillä, kuinka hyvin työntekijä oli perillä kuurojen kulttuurista?



Kuvio 9. Kommunikointi

Ensin selvitettiin, miten kommunikointi tapahtui mielenterveystyöntekijän vastaanotolla. Vastaajat saivat valita yhden tai useamman vaihtoehdon. Vastaajista enemmistö eli 46 % (n=18) oli käyttänyt työntekijän kanssa kommunikoidessaan viittomakieltä ja 38 % (n=15) viittomakielen tulkkia. Vastaajista 8 % (n=3) oli käyttänyt kommunikoinnissa muita tapoja: kommunikointi oli tapahtunut puhuen ja viittoen samanaikaisesti tai kuurojen diakonissan välityksellä.



Kuvio 10. Tyytyväisyys kommunikointiin

Vastaajista enemmistö eli 38 % (n=13) oli erittäin tyytyväisiä käytettyyn kommunikaatiotapaan tai tapoihin. Melko tyytyväisiä vastaajia oli 32 % (n= 11). Melko tyytymättömiä taas oli 24 % (n=8), mutta täysin tyytymättömiä ei ollut yhtään. Vastaajista 6 % (n=2) ei osannut kertoa kantaansa.

6.4 Työntekijän viittomakielen taidon merkitys



Kuvio 11. Mielenterveystyöntekijän viittomakielentaito

Vastaajista 35 % (n= 12) arvioi mielenterveystyöntekijän viittomakielen taitoa hyväksi ja 15 % (n=5) erittäin hyväksi. Vastaajista 15 % (n=5) taas piti työntekijän viittomakielentaitoa tyydyttävänä ja 3 % (n=1) huonona. Vastaajista 32 % (n=11) ei osannut arvioida, sillä he eivät käyttäneet työntekijän kanssa viittomakieltä, vaan kommunikointi oli tapahtunut viittomakielen tulkin välityksellä tai muita kommunikointitapoja käyttäen.

Vastaajilta myös kysyttiin, pitäisikö heidän mielestään mielenterveystyöntekijällä olla hyvä viittomakielen taito (Liite 9). Vastaajista selkeä enemmistö eli 97 % (n=31) peräänkuulutti hyvää viittomakielen taitoa. Vain eräs oli sitä mieltä, ettei mielenterveystyöntekijällä tarvitse olla hyvää viittomakielen taitoa, koska ”tulkki on olemassa” ja perusteli, että asiakas voi vastaanotolla käydä keskustelua työntekijän kanssa viittomakielen tulkin välityksellä.

Vastaajat saivat myös perustella avoimella vastauksella, miksi työntekijällä tulisi heidän mielestään olla hyvä viittomakielen taito. Vastaukset on ryhmitelty **kolmeen ryhmään** niissä esiintyvien samankaltaisten piirteiden nojalla.

Ensimmäisen ryhmän muodostavat 11 vastaajaa, jotka kokivat tärkeäksi sen, että voivat ilmaista itseään omalla äidinkielellään ilman suurempia ponnisteluja ja että tulevat ymmärretyiksi. Esimerkiksi hyvän viittomakielen taidon omaavan terapeutin kanssa ei heidän mukaansa tarvitse miettiä, ymmärtääkö toinen, mitä itse sanoo. Oma viittomistyyliään ei tarvitse toisen takia yrittää muuttaa esimerkiksi selkeämmäksi eikä asioita tarvitse toistaa ja selittää uudelleen. Tällöin asiakas voi kiinnittää huomiota itse asiaan, ei siihen, miten sen ilmaisee. Vastaajista kaksi toi esille sen, että jos kommunikointi on sujuvaa ja vaivatonta, pääsee keskusteluissa myös syvemmälle:

--- mielenterveystyöntekijä pystyy ymmärtämään kuuroa, osaa lukea ilmeitä, kehon kieltä --- eikä asiakkaan tarts toistaa, kun muutenki yleensä voimat on masentuneella todella vähissä.

Pääsee asian ytimeen paremmin ja kommunikointi olisi sujuvaa molemmiin puolin.

Toisen ryhmän muodostavat toiset 11 vastaajaa, jotka mainitsivat perusteluissaan viittomakielen tulkin läsnäolon. Kolme perusteli yksityisyyden varjelemisella, miksi tulkkia ei esimerkiksi terapiatilanteeseen haluta, vaikka he ovatkin tietoisia, että viittomakielen tulkkia koskee aina vaitiolovelvollisuus. Vastaajista yhden mielestä vastaanotolle oli helpompi mennä ilman tulkkia, sen enempää vastaustaan perustelematta. Neljä koki, että yhteys asiakkaan ja mielenterveystyöntekijän välille syntyy helpommin ilman kolmatta osapuolta. Esimerkiksi terapiatilanne nähdään kahdenvälisenä, jolloin tulkki koetaan ylimääräiseksi henkilöksi. Muita perusteluja oli esimerkiksi se, että tulkin oma ammattitaito ei välttämättä riitä tulkkamaan asiakkaan mielialoja ja tunteita:

-- tulkkauksessa on se vaara, että asian sisältö vääristyy tulkkauksen aikana eikä (tulkki) välttämättä tulkkaa viittomisen sävyjä ja ilmeitä äänen sävyiksi.

Kolmannen ryhmän muodostavat ne kolme vastaajaa, jotka kokivat, että hyvän viittomakielentaidon omaavalla mielenterveystyöntekijällä on tällöin myös hyvä kieli- ja kuuroudentuntemus. Vain yksi antoi tarkemmat perustelut:

Hänellä (mielenterveystyöntekijällä) on kenties tietoa kuurojen ajatusmaailmasta joka voi poiketa joskus kuulevien maailmasta tai kulttuurista.

6.5 Työntekijän kuuroudentuntemuksen merkitys

Kyselyssä selvitettiin, pitäisikö mielenterveystyöntekijällä olla hyvä kuuroudentuntemus. Vastaaajista enemmistö eli 91 % (n=29) oli sitä mieltä, että mielenterveystyöntekijällä pitäisi olla hyvä kuuroudentuntemus. Loput 9 % vastaaajista (n=3) puolestaan koki, ettei työntekijällä tarvitse olla hyvää kuuroudentuntemusta (Liite 10).

Vastaaajat saivat perustella avoimella vastauksella, **miksi heidän mielestään tarvitaan hyvää kuuroudentuntemusta**. Vastaukset on ryhmitelty niissä esiintyvien samankaltaisten piirteiden nojalla **kolmeen ryhmään**. **Ensimmäisen ryhmän** muodostaa vastaaajien enemmistö. Vastaaajista yhdeksän toi esille sen, että hyvä kuuroudentuntemus auttaa mielenterveyden työntekijää **ymmärtämään paremmin viittomakielisen asiakkaan taustaa tai elämää yleensä**. Silloin myös vältetään tulkintaongelmilta ja väärinkäsityksiltä:

--- ymmärtäisi, miksi kuuro tai kuurojen yhteisö käyttäytyy siten kuin käyttäytyy.

Toisen ryhmän muodostaa seitsemän vastaaajaa, joiden mielestä hyvästä kuuroudentuntemuksesta on apua, kun esimerkiksi mielenterveyden työntekijä (terapeutti, psykiatri jne.) pyrkii **hahmottamaan asiakkaan elämään vaikuttavia mahdollisia ongelmatekijöitä**. Lisäksi hyvä kuuroudentuntemus auttaa esimerkiksi terapeuttia tekemään terapian kannalta hyviä **menetelmällisiä ratkaisuja**:

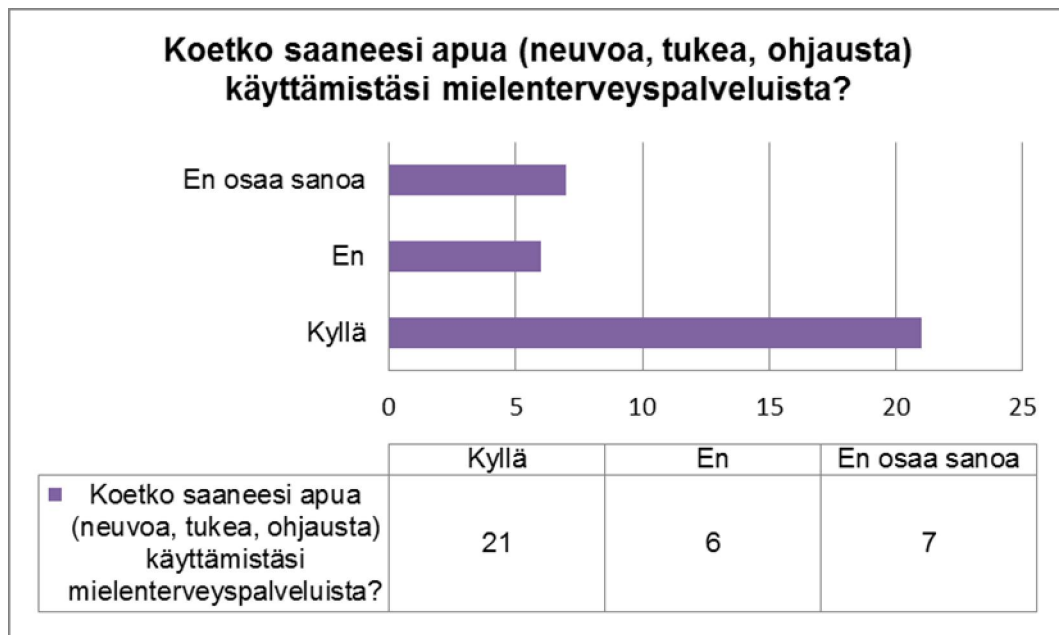
Hän (työntekijä) ymmärtäisi paremmin mistä mahdollinen ongelma johtuisi. Kuurojen yhteisössä asiat kohdataan eri tavoin.

Hänen (työntekijän) tulee tietää kuurouden mahdollisesta vaikutuksesta mielenterveysongelmiin (esim. lapsuudessa kielletty vk käyttö)

Kulttuurinen ymmärrys auttaa terapeuttia tekemään oikeita päätöksiä.

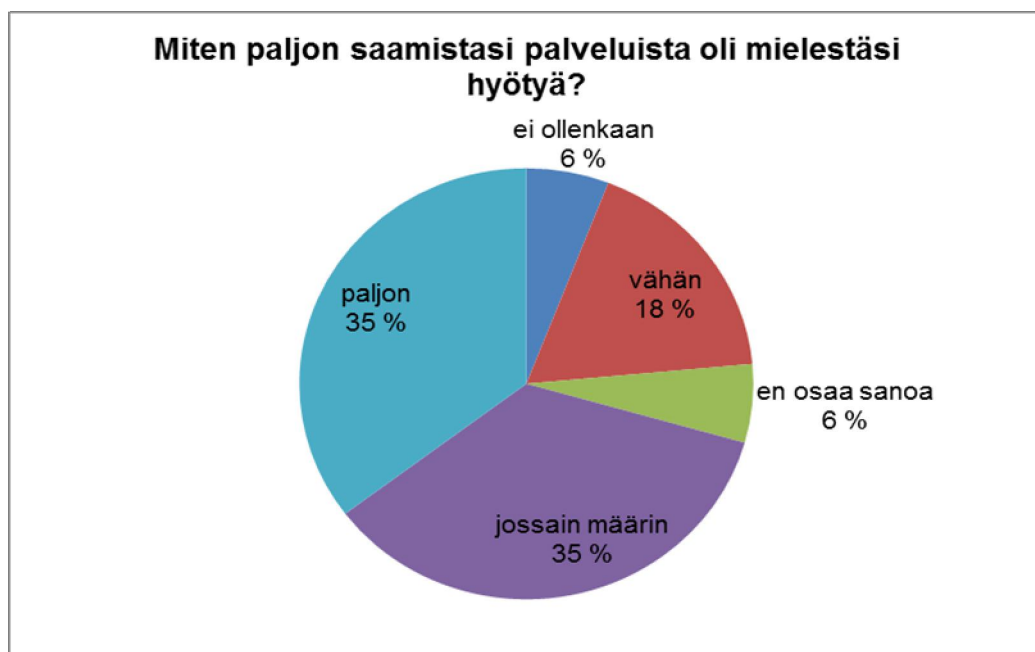
Kolmannen ryhmän muodostaa neljä vastaaajaa, jotka pohtivat, että hyvästä kuuroudentuntemuksesta on apua eikä työntekijän tarvitsisi etukäteen jännittää kuuron asiakkaan kohtaamista, vaan **yhteistyö kuin myös kommunikaatio olisi luontevaa ja sujuvaa**.

6.6 Tyytyväisyys palveluihin



Kuvio 12. Koetko saaneesi apua?

Vastaajista suurin osa eli 62 % (n=21) koki saaneensa apua, neuvoa, tukea ja ohjausta mielenterveyspalveluissa, ja tämän voi päätellä siten, että he ovat päässeet palveluihin esteettömästi. Vastaajista 18 % (n=6) ei kokenut saaneensa apua ja 20 % (n=7) ei osannut sanoa kantaansa.



Kuvio 13. Palveluista saatu hyöty

Vastaajista 35 % (n= 12) koki saaneensa palveluista paljon hyötyä ja toiset 35 % (n=12) jossain määrin hyötyä eli kaiken kaikkiaan 70 % vastaajista oli tyytyväisiä palveluista saamaansa hyötyyn. Vastaajista 18 % (n=6) piti palveluista saamaansa hyötyä vähäisenä ja 6 % (n=2) koki, ettei palveluista ollut hyötyä. Vastaajista 6 % (n=2) ei osannut sanoa.



Kuvio 14. Palvelujen käyttäminen uudelleen

Vastaajista enemmistö eli 35 % (n=12) näyttäisi olevan tyytyväinen saamiinsa palveluihin, ja 32 % (n=11) mahdollisesti käyttäisi palveluita uudelleen. Vain 3 % (n=1) ei käyttäisi ja 9 % (n=3) ei luultavasti käyttäisi samaa palvelua uudelleen. Vastaajista 21 % (n=7) ei osannut sanoa.

6.7 Palvelujen laatu ja siihen vaikuttavat tekijät



Kuvio 15. Koetko saaneesi hyvää ja laadukasta palvelua?

Vastaajista 41 % (n=14) koki saaneensa laadukasta ja tarpeenmukaista palvelua, kun taas 21 % vastaajista (n=7) oli sitä mieltä, ettei heidän saamansa palvelu ollut laadukasta. Loput vastaajista eli 38 % (n=13) ei osannut sanoa kantaansa.

Vastaajilla on ollut kokemusta molemmista, niin viittomakielisistä kuin myös viittomakielelle tulkatuista mielenterveyspalveluista, niin ovatko he havainneet eroavaisuuksia niissä? He saivat halutessaan myös perustella vastaustaan.

Vastaajista 11 oli sitä mieltä, että palveluissa oli **eroja**. Viisi heistä mainitsi tulkkauksen vaikuttaneen siihen, miten he kokivat saamansa palvelun. Perusteluina oli muun muassa se, että mielenterveystyöntekijän kanssa on vaikea keskustella suoraan ja avoimesti, jos viittomakielen tulkki on paikalla. **Keskustelu viittomakieltä osaavan työntekijän kanssa sitä vastoin koetaan vaivattommaksi ja vähemmän ponnisteluja vaativaksi. Eräs vastaaja toi esille sen, että jatkuvasti vaihtuville tulkeille on työlästä joutua aina selittämään asiat ja niiden yhteydet uudelleen.** Toivottavaa olisi, että esimerkiksi terapiakäynneillä olisi aina läsnä sama tuttu tulkki, joka tuntee asiakkaan taustan ja tilanteen. Jatkumon merkitys tulkkauksen laadussa on

tärkeää ottaa huomioon. Muutamia poimintoja vastauksista:

Aina on mukavampaa jos samassa huoneessa on mahdollisimman vähän ylimääräisiä ihmisiä. Tulkki on jotenkin ylimääräinen.

Viittomakielentaitoisen terapeutin kanssa asiat rullaa paremmin kuin tulkin kanssa psykiatrin luona. Toisaalta olen käyttänyt aina yhtä ja samaa tulkkia psykiatrilla ja tulkki on oppinut tuntemaan minut. Meillä yhteistyö synkkaa todella hyvin. Mutta ero on siinä, että asioista on vaikeampi puhua jos tulkki on paikalla, vaikka olisi kuinka tuttu. Suoraan vk-taitoiselle terapeutille on helpompi puhua.

Keskustelu suoraan viittomakielellä helpompaa kuin tulkin kautta, koska tulkkien viittomakielen taito vaihtelee suuresti ja usein joutuu selittämään tulkkille saman asian uudestaan, koska edellisellä käynnillä oli eri tulkki ja tulkkikeskus ei pystynyt järjestämään minulle samaa tulkkia.

Toiset viisi vastaajaa kokivat, että eroa löytyy **ammattilaisten kuuroudentuntemuksessa.**

Kuulevalle terapeutille piti kertoa kuurojen maailmasta.

Viittomakielentaidoton terapeutti ei ymmärrä täysin viittomakielisen ihmisen taustaa ja ongelmien syitä. Viittomakielentaitoinen terapeutti --- tuntee kuurojen yhteisön oikein hyvin ja minun ei tarvinnut selittää yhtikäs mitään ja päästiin suoraan itse asiaan.

Kuulevat (työntekijät), jotka eivät tunne paljoa kuurojen tapaa ajatella asioita, kysyvät hieman vaikeampia kysymyksiä, sellaisia mitkä sopivat kuuleville. Kuitenkin he ovat muokanneet kysymyksen helpommaksi kun ovat havainneet sen olevan hieman vaikeaa.

Loput vastaajista (n=8) eivät osanneet sanoa, onko palveluissa mahdollisesti eroja. He olivat käyttäneet yksistään joko viittomakielisiä tai viittomakielelle tulkattuja palveluja.

Olen käyttänyt (palveluja) viittomakielen tulkin välityksellä, olen siihen todella tyytyväinen. En osaa sanoa kumpi on parempi ku en ole kokeillut viittomakielentaitoista terapeuttia. Mut mulle kävi hyvä tuuri, terapeutti on ihana ja tulkki hyvä! ---

Vastaajista kahdella taas oli kokemusta molemmista palveluista, niin viittomakielisistä kuin tulkatuista palveluista. Toinen heistä sanoi, ettei ole havainnut palveluissa mitään eroa. Toinen taas mietti, että vertailua on vaikea tehdä:

---voi olla mielentila ja elämäntilanne ollut erilainen, joten vaikea verrata. Pitäisi olla samanlainen tilanne, niin voisi paremmin verrata (palveluja) keskenään.---

Vastaaajilta kysyttiin myös, onko heidän mielestään mielenterveyden ammattilaisten viittomakielen taidossa ja kuuroudentuntemuksessa suuriakin eroja. Heitä pyydettiin myös perustelemaan, mikäli eroja löytyy, ja vastaajista 24 antoi perustelut. Heistä viisi oli sitä mieltä, että mielenterveyden ammattilaisten taidossa on eroja. Muutamia poimintoja vastauksista:

--- lääkärikään ei osannut viittoa ja aistin ettei hän tunne kuurojen elämää kovin paljon. Terapeutti sen sijaan viittoi hyvin ja on ilmiselvästi tavannut erilaisia kuuroja ihmisiä.

Olen havainnut yhden olennaisen eron ammattilaisten välillä kuuroudentuntemuksessa. Vaikka ammattilainen osaakin hyvin viittoa ja osoittaa ammattilaisuutensa, silti keskustelusta puuttuu jotain. Kyseisellä ammattilaisella on vajavaiset tiedot kuuroudentuntemuksessa.

Vastaaajista yksi pohti, että parhaimmat ammattilaiset löytyvät "kuulevista coda-aikuisista, jotka ovat kasvaneet viittomakielisessä ympäristössä viittoen perheidensä kanssa" ja jotka ovat sitä kautta saaneet hyvän kuuroudentuntemuksen. Termi coda (children of deaf adults) tarkoittaa kuurojen vanhempia kuulevia lapsia, jotka ovat oppineet viittomakielen äidin- tai ensikielensä.

6.8 Palvelujen kehittämistoiveet

Kyselyn neljännessä osassa selvitettiin, miten vastaajat kehittäisivät asuinpaikkakuntansa mielenterveyspalveluita. Vastauksia tuli 29. Vastaaajista enemmistö 38 % (n=11) oli sitä mieltä, että lisää **viittomakieltä osaavia ammattilaisia tarvitaan**. Suurin osa perustelee vastauksensa sillä, ettei omalla asuinpaikkakunnalla ole viittomakielisiä palveluja tarjolla. Erään vastaajan kotikunnassa kuurot asiakkaat ovat joutuneet jonottamaan, koska vain yksi työntekijä osasi viittoa. Kun kyseinen työntekijä oli sairastunut, ei hänen paikalleen ollut saatu viittomakieltä osaavaa sijaista, jolloin vastaanottoaikoja oli jouduttu perumaan.

Kaksi taas toivoi lisää **natiiveja viittomakielisiä terapeutteja**. Natiivilla tarkoitetaan tässä tapauksessa syntyperäistä kielenkäyttäjää, jonka äidinkieli viittomakieli on omaksuttu äidinkielisessä ympäristössä. Tällä hetkellä

Suomessa ei ole kuuroa terapeuttia tai psykologia, sen sijaan terapeutteina on muutama coda-aikuisen, jotka ovat kuurojen vanhempien kuulevia lapsia.

Viittomakielisiä nuoria (niin kuuroja kuin kuuleviakin) pitäisi kannustaa opiskelemaan kyseistä alaa. Jos alan ammattilaisia on tarjolla, niin sitten voidaan alkaa kehittämään palvelujen saatavuutta!

Lisää viittomakielentaitoisia (työntekijöitä) tai lisää yhteistyötä, asuinalueellani on esimerkiksi vk- taitoinen työntekijä mutta hän ei kuitenkaan ole opiskelijasäätiön verkostossa. --siksi menin kuulevan työntekijän luo tulkin kanssa. Opiskelijana ei ole varaa tavallisiin (YTHS:n ulkopuolella oleviin) mielenterveyspalveluihin.

Myös **valinnanmahdollisuuden lisäämistä** pohdittiin: mikäli terapeutteja on useampia, voi asiakas valita eri terapiamuotojen väliltä. **Palvelujen monipuolistamista** ehdotettiin, sillä näin ne vastaisivat paremmin asiakkaiden tarpeita.

—jos esimerkiksi tuotettaisiin viittomakielisiä etäpalveluja terapiakeskustelujen apuna netissä täydentämään fyysistä läsnäoloa edellyttäviä palveluja. Monipuolisemmat palvelut vastaisivat yhä paremmin erilaisten asiakkaiden tarpeita.

Osa vastaajista (n=5) nosti tiedottamisen keskeiseen rooliin palvelujen kehittämisessä. **Tiedottamista tulisi lisätä** viittomakielisten asiakkaiden suuntaan.

Palvelut voisi tehdä näkyvämmäksi, tuntuu harvojen viittomakielisten tietävän, että ne ovat saatavilla.

Minusta on hyvin tärkeää, että tietoa viittomakielisistä terapeuteista on helposti saatavilla. Jouduin surffaamaan viimeksi pitkään netissä kaivaten jonkinlaista listaa alueen terapeuteista, koska työterveyshuolto ei tiennyt näistä palveluista mitään.

Kuurojen yhdistyksellä voisi jakaa mielenterveysoppaita tai järjestää luento.

Tiedottamisen lisäksi myös kouluttaminen nähtiin tärkeäksi. Ehdotettiin, että mielenterveystyöntekijöille järjestettäisiin opetusta viittomakielessä sekä kuuroudentuntemuksessa ja tulkkikoulutukseen lisättäisiin konkreettisia harjoituksia terapiatulkkauksesta.

Viittomakielen opetusta henkilökunnalle, että olisi edes yksi viittomakielentaitoinen henkilö, jonka luo voivat kuurot mennä.

Kuuleville terapeuteille olisi hyvä tiedottaa kuurojen asioista lisää kun eivät tunne kuurojen asemaa---

Vastauksista nousi myös esille se, että asiakkaan ohjaaminen palvelujen pariin voisi olla nopeampaa. Eräs kertoi, miten oli mutkien kautta lopulta saanut viittomakielistä palvelua:

---Byrokraattisuus tökkii pahasti kun on muutenkin väsynyt elämäntilanteessaan. --

Palvelujen käyttäminen olisi vaivattomampaa, jos tulkki pääsisi aina silloin, kun asiakkaalle sopii, myös kiireellisissä tapauksissa. Tulkilla on kuitenkin omia menoja ja sovittuja työkeikkoja, jotka on otettava huomioon. Kaikille osapuolille sopivan ajan löytäminen on joskus haasteellista.

—että oma tuttu tulkki pääsisi heti paikalle, vaan on useimmiten joutunut joustamaan aikojen kanssa, koska lääkärin ja tulkin ja minun aikataulut tarvii saada sopimaan yhteen mikä ei aina ole helppoa. Paras olisi jos mielenterveyspalvelupisteissä olisi aina joku vk-taitoinen työntekijä, jolle voisi ilman tulkkia heti päästä.

Lisää palveluja tarvitaan tai kuten eräs vastaaja on kuvannut asian: *täsmä - ja tasa-arvoisia palveluja tarvitaan, integroidusti.* Vastaajista kaksi oli tyytyväisiä omaan tai asuinpaikkakuntansa tilanteeseen, joten heillä ei ollut esittää kehittämisehdotuksia. Myös vastauksissa tuli esille se, miten **tärkeää on laajentaa kuuroille suunnattuja palveluja kaikkialle Suomeen.** Perheneuvola ja lastensuojelu nähtiin tärkeiksi kehittämiskohteiksi. Lisäksi ehkäisevää mielenterveystyötä pitäisi lisätä.

Pääkaupungin seudulla on aika hyviä mielenterveyspalveluja viittomakielisille, esim. kuurojen psykiatrian klinikka. Sinne on helppo päästä. Tällaisia klinikoita olisi hyvä lisätä muualle Suomessa. Palvelujen saatavuus paranisi!

---lisää palveluja kaupunkeihin ja kyliin kuurojen luo.---

---viittomakielisten palvelujen saaminen esim. perheneuvola, lastensuojelu yms vanhemmille on usein kiven kovan takana elleivät osaa vaatia oikealla tavalla---

---kuurojen mielenterveystyötä on hyvä edistää: luentoja mikä oikeasti on mielenterveys. Osa ajattelee, että se on jo ongelma mitä ei todellakaan ole. Mitä elämässä tapahtuu on hyvä kohdata yms ja kuinka selviytyä arjessa.

Pohdittiin myös syitä sille, mikseivät kaikki viittomakieliset halua hakea ongelmiinsa apua.

Ehkä viittomakielisillä on korkeampi kynnys hakea apua kuin kuulevilla.. koska (viittomakieliset) saattavat ajatella, että on kuurouden syytä miksi on ongelmia ja luulevat, että kaikilla kuulevilla on asiat paremmin.

Muutamien vastauksista nousi äidinkielen merkitys palvelujen saannissa: heidän mielestään viittomakielisiä terapeutteja ja psykologeja pitäisi olla enemmän. Yhtäältä viittomakielisiä mielenterveyspalveluja halutaan lisätä, mutta toisaalta voi mietittyä, uskaltaisiko mennä kuuron terapeutin vastaanotolle? Tällä hetkellä Suomessa ei ole kuuroa terapeuttia tai psykologia.

Olen jutellut muidenkin kanssa siitä, että pystyisikö olemaan kuuron ammattilaisen asiakkaana. En epäilisi tässä tilanteessa kuuron työntekijän ammattilaisuutta ja vaitiolovelvollisuutta, mutta kyse on juuri yksityisyydestäni. Tiedetään, että kuurojen yhteisö on hyvin pieni ja tunnetaan hyvin toisemme yhteisön sisällä.

7 Yhteenveto ja pohdinta

Kaikkiin asetettuihin selvityskysymyksiin saatiin vastaukset ja näin ollen tutkimuksen tavoitteet saavutettiin. Verkkokyselyyn vastanneita oli 56, jotka kaikki olivat viittomakielisiä kuuroja. Kyselyyn osallistuneista 61 % (n=34) oli käyttänyt mielenterveyspalveluja, ja heidän kokemuksensa mielenterveyspalveluista on esitetty selvityksessä. Loput vastanneista 39 % (n=22) olivat vastanneet kyselyyn aiheen kiinnostavuuden vuoksi siltä osin kuin se oli heille mahdollista vastata. Tämän johdosta osaan tuloksista tulee suhtautua kriittisesti.

Vastaajista enemmistö eli 34 % oli käyttänyt palveluja viimeisen vuoden aikana. Vastauksista tuli esille palvelujen laaja kirjo. Vastaajat ovat käyttäneet mm. koulu- ja työpaikkapsykologin palveluja ja turvautuneet parisuhteen konsultointiin ja perheterapiaan. Myös kuntoutustutkimus ja psykiatrinen osastohoito mainittiin palvelumuotoina. Palveluntuottajista mainittiin kriisikeskus ja mielenterveystoimisto. Viittomakielisistä palveluista mainittiin viittomakielinen terapia ja Kuurojen psykiatrinen poliklinikka.

Tiedon viittomakielisistä palveluista vastaajat olivat saaneet Kuurojen Liitolta sekä viittomakielialan työntekijöiltä, myös mielenterveystoimistosta ja terveyskeskuksista. ”Puskaradio” osoittautui tehokkaimmaksi tiedonväyläksi, sillä vastaajista enemmistö eli 41 % oli saanut tiedon oman ystäväverkoston

kautta tai suoraan viittomakielen taitoisilta mielenterveystyöntekijöiltä. Myös Internetistä, mm. Kuurojen liiton kotisivuilta ja tekstitelevisiion palvelusivuilta oli saatu tietoa viittomakielisistä palveluista.

Vastaajista 37 % oli käyttänyt pelkästään viittomakielelle tulkattuja palveluja ja 27 % viittomakielisiä palveluja. Vastaajista 36 % taas oli käyttänyt molempia palveluja, sekä viittomakielellä että tulkattuina. Tulokset osoittavat, että viittomakielisiä palveluja oli käytetty vähemmän. Aiemmin tehdyissä selvityksissä (Ruuskanen ym. 2011) todettiin, että moni viittomakielinen on joutunut turvautumaan tulkkiin hakeutuessaan terapiaan, koska omakielisiä terapiapalveluja on harvoin tarjolla. Enemmistö vastaajista (76 %) oli käyttänyt mielenterveyspalveluja omalla kotipaikkakunnallaan.

Palveluihin hakeutuessaan enemmistö vastaajista (41 %) oli ottanut ensimmäiseksi yhteyttä terveyskeskukseen. Seuraavaksi eniten otettiin yhteyttä työ- ja opiskelijaterveyshuoltoon sekä mielenterveystoimistoon. Huomionarvoinen asia on, että sosiaalitoimistoon oli vähiten otettu yhteyttä, mutta kotisairaanhoidon ja äitiysneuvolaan taas ei ollenkaan.

Pääsy palvelujen piiriin näyttäisi olevan nopeaa, sillä suurin osa vastaajista (74 %) koki saaneensa palveluja nopeasti tai melko nopeasti. Silti **vastaajista 86 % oli kokenut erilaisia hankaluuksia hakeutumisessa mielenterveyspalveluihin.** Vastanneista 30 % koki, että suurin hankaluus oli leimautumisen pelko, mikä mainittiin myös Kuurojen Liiton mielenterveys- ja päihdestrategiassa (2012) yhtenä syynä sille, miksi apua ei helposti haeta. Kuurojen yhteisö on pieni ja tiivis, ja pelätään omien asioiden leviävän muiden tietoon. Kyselyyn vastanneista 16 % oli sitä mieltä, että tiedon puute haittasi palveluihin hakeutumista: viittomakielisiä palveluja ja palveluntarjoajia oli vaikea löytää.

Enemmistö vastaajista (70 %) oli tyytyväisiä työntekijän kanssa käytettyyn kommunikointitapaan. Kommunikointi oli tapahtunut pääosin viittomakielellä tai viittomakielen tulkin välityksellä. Suuri osa vastaajista piti mielenterveystyöntekijän viittomakielen taitoa hyvänä. On merkittävää, että peräti **97 % vastanneista peräänkuulutti mielenterveystyöntekijältä hyvää**

viittomakielen taitoa ja 91 % hyvää kuuroudentuntemusta. Perusteluina mainittiin, että **vuorovaikutus** hyvän viittomakielentaidon omaavan ammattilaisen kanssa olisi tällöin luontevaa ja vaivatonta. Vastaajat kokivat tärkeäksi ymmärretyksi tulemisen ja sen, että keskusteluissa pääsee pintaa syvemmälle. Perusteluissa mainittiin myös, että viittomakielen hyvin tunteva ja osaava työntekijä osaa paremmin lukea ilmeitä ja kehonkieltä. Aiemmista tutkimuksista Ruuskanen (2009) on todennut tutkimuksessaan Corkeriin (1994) viitaten, että terapeutin kielitaidottomuus ja siten kulttuurinen erilaisuus voi johtaa siihen, että asiakas tulee väärinymmärretyksi. Työntekijän hyvä kuuroudentuntemus auttaa vastaajien mielestä ymmärtämään paremmin viittomakielisen asiakkaan taustaa tai elämää yleensä. Silloin myös välttyään tulkintaongelmilta ja väärinkäsityksiltä.

Tulosten perusteella vastaajat näyttäisivät olleen tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Suurin osa vastaajista (62 %) koki saaneensa apua, neuvoa ja ohjausta. Lisäksi 67 % vastaajista käyttäisi tai mahdollisesti käyttäisi samaa palvelua uudelleen. Avoimista vastauksista ilmeni, että vastaajista 52 % (11 vastaajaa 21:sta) oli sitä mieltä, että palveluissa on ollut eroja, kun verrataan viittomakielisiä ja tulkattuja palveluja. Erot ovat näkyneet mm. ammattilaisten kuuroudentuntemuksessa. Lisäksi tulkkaustaso on voinut vaikuttaa palvelun laatuun. Vastaajista 42 % (11 vastaajaa 26:sta) koki tulkin käytössä ongelmia. Perusteluina esitettiin oman yksityisyyden varjeleminen, vaikka tiedetään, että tulkkia koskee vaitiolovelvollisuus. Vastaajat kokivat myös, että yhteys asiakkaan ja mielenterveystyöntekijän välille syntyy helpommin ilman kolmatta osapuolta. Tulkin vaihtuvuus koettiin häiritseväksi tekijäksi, sillä jatkuvasti vaihtuville tulkeille on työlästä joutua aina selittämään asiat uudelleen. Lisäksi tulkkien valmiudessa ja kokemuksessa terapiatyöhön löytyi eroja. Ryyänen ja Kostamo (1998) ovat tuoneet esille samansuuntaisia tuloksia raportissaan.

Enemmistö 38 % (11 vastaajaa 29:sta) oli sitä mieltä, että **lisää viittomakieltä osaavia ammattilaisia tarvitaan**, myös niitä jotka ovat äidinkieleltään viittomakielisiä. Tällä hetkellä viittomakielentaitoiset terapeutit ovat ns. coda-aikuisia (kuurojen vanhempien kuulevia lapsia, jotka ovat oppineet

viittomakielen äidin- tai ensikielenään) sekä niitä, jotka ovat oppineet viittomakielen toisena tai vieraana kielenään.

Palvelujen monipuolistamista myös toivottiin: mikäli viittomakielinen terapiatarjonta olisi nykyistä laajempi, voisi asiakas valita eri terapeuttien ja terapiamuotojen väliltä.

Vastaajat nostivat **tiedottamisen** keskeiseen rooliin palvelujen kehittämisessä. Sen lisäksi että viittomakielisille asiakkaille tiedotettaisiin saatavilla olevista viittomakielisistä palveluista, myös terveydenhuoltohenkilöstölle olisi hyvä kertoa lisää viittomakielestä ja kuuroista. Myös viittomakielestä voisi järjestää opetusta.

Samaan tulokseen Siljanen (2012) on tullut tutkimuksessaan, jossa hänen haastattelemansa psykiatrian sairaanhoitajat ovat kokeneet, että koulutus antaa kyllä valmiuksia psykiatriseen hoitotyöhön ja ammatilliseen osaamiseen, mutta potilasryhmänä kuuroja ei koulutuksessa juurikaan käsitellä. Aiemmissä tutkimuksissa (Lindfors 2005; Siljanen 2012) on ehdotettu, että psykiatrian osastoille ja poliklinikoille voisi tuottaa **oppaan, jossa olisi ohjeita kuuron potilaan kohtaamiseen**. Kuurojen Liiton liittokokouksen julkilausumassa (2012) mainitaankin, että palveluhenkilökunnan koulutukseen on lisättävä tietoa kuuroudesta ja viittomakielisyydestä sekä vuorovaikutuksesta viittomakielisten asiakkaiden kanssa.

On todettu, etteivät julkiset mielenterveyspalvelut nykyisellään palvele tyydyttävästi kuuroja. Ulas ja Connor (2000, 45) pitävät tärkeänä sitä, että tuotetaan yhteisöperustaisia mielenterveyspalveluja. Palveluja suunniteltaessa ja järjestettäessä on otettava huomioon viittomakieliset omana kieli- ja kulttuuriryhmään. Lisäksi on muistettava viittomakielisen yhteisön sisällä oleva moninaisuus ja erilaisuus. Leinon ja Pihavainion (2006) mukaan palvelutarjonnassa tuleekin ottaa huomioon erilaisen kielellisen taustan omaavat asiakkaat. Kielellisesti lahjakkaat kuurot on helpompi integroida julkisiin palveluihin viittomakielen tulkin välityksellä. Osalla kuuroista taas on heikko suomen kielen taito ja juuri siitä syystä omakieliset eli viittomakieliset mielenterveyspalvelut ovat tärkeitä.

Palveluja tulee turvata, taata ja resursoida asiakastarpeen mukaan. Tämä tarkoittaa lisää viittomakielisiä palveluja ja viittomakielen taitoista henkilökuntaa. Tavoitteena on huolehtia siitä, että palveluja olisi saatavilla kattavasti koko maassa sekä lisätä alan toimijoiden **osaamista ja koulutusta**. Viittomakielisten terveyspalvelujen **koordinointi** ja niistä tiedottaminen on keskeinen tehtävä.

Täsmä- ja tasa-arvoisia palveluja tarvitaan, integroidusti. Lisää omakielisiä palveluja kaupunkeihin ja kyliin.

Nämä vastaajien ajatukset kertovat olennaisen: miten tärkeää olisi **laajentaa viittomakielisille kuuroille suunnattuja palveluja kaikkialle Suomeen**. Tavoitteena on, että kaikki saavat tasapuolisesti saman mahdollisuuden käyttää mielenterveyspalveluja omalla äidinkielellään. Sanotaan, että mielenterveys on uusiutuvan luonnonvaran kaltainen ilmiö. Sitä pitää vaalia ja suojata. Mielenterveys on elämän kivijalka, joka tukee arjessa jaksamista ja auttaa selviytymään vastoinkäymisistä. Mielenterveys on niin kuin fyysinen terveys – se vaihtelee elämän eri vaiheissa ja sitä voi oppia tukemaan.

8 Kehittämiskohteet

Mielenterveyspalveluja viittomakielisille tulee edelleen kehittää, jotta ne olisivat tasapuolisesti kaikkien saatavilla. Ennalta ehkäisevä työ on tärkeää. Terapiapalvelut tulee ulottaa koskemaan viittomakieltä käyttäviä lapsia ja nuoria. Mielenterveystyötä tulee kehittää jo perheneuvola- ja lastensuojelutyössä. Maahamme pitäisi perustaa myös psykiatrinen yksikkö kuuroille lapsille ja nuorille.

Mielenterveystyöntekijällä tulee olla hyvä viittomakielen taito ja hyvä kuuroudentuntemus sekä hyvät vuorovaikutustaidot viittomakielisten asiakkaiden kanssa. Viittomakieltä osaavia ammattilaisia tarvitaan ja myös niitä, jotka ovat äidinkieleltään viittomakielisiä. Tulkki-koulutukseen tulee lisätä konkreettisia harjoituksia terapiatulkkaustilanteista. Lisäksi pitää turvata asiakkaan oikeus käyttää samaa tulkkiä koko hoidon ajan.

Palvelujen kehittämisessä tulee käyttää tilaaja-tuottaja - mallia. Kunta voi ostaa palvelut viittomakielisiä palveluja tarjoavilta tahoilta tarpeen mukaan.

Viittomakielisen terapiatarjonnan on oltava nykyistä laajempaa, jotta asiakas voi valita eri terapeuttien ja terapiamuotojen väliltä.

Tiedottamisella on keskeinen rooli palvelujen kehittämisessä. Viittomakielisille asiakkaille tiedotetaan saatavilla olevista viittomakielisistä palveluista. Samoin terveydenhuoltohenkilöstölle on hyvä kertoa lisää viittomakielestä ja kuuroista. Mielenterveyspalveluista tulee tehdä luettelo, joka jaetaan viittomakielisille. Niistä tiedotetaan esimerkiksi kuurojen yhdistyksillä ja Kuurojen Liiton sivuilla.

Kuurojen mielenterveyspalveluista tulee avata julkinen keskustelu, jossa tavoitteena on lisätä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Verkostoituminen ja palvelujen kehittämishankkeet takaavat paremmat mielenterveyspalvelut kuuroille. Omakielinen etu tarkoittaa parasta palvelua.

Kuviot

Kuvio 1. Vastaajien asuinpaikka, s. 28

Kuvio 2. Mielenterveyspalvelujen käyttäminen viime vuosina, s. 30

Kuvio 3. Oletko käyttänyt mielenterveyspalveluja viittomakielellä vai tulkattuina, s.31

Kuvio 4. Mihin otit ensimmäiseksi yhteyttä palveluihin hakeutuessasi, s.32

Kuvio 5. Mistä tieto viittomakielisistä palveluista oli saatu, s.33

Kuvio 6. Oliko pääsy palveluihin nopeaa, s.34

Kuvio 7. Millä paikkakunnalla olet käyttänyt mielenterveyspalveluja, s. 34

Kuvio 8. Millaisia hankaluuksia on hakeutumisessa mielenterveyspalveluihin, s.35

Kuvio 9. Kommunikointi, s.36

Kuvio 10. Tyytyväisyys kommunikointiin, s.37

Kuvio 11. Mielenterveystyöntekijän viittomakielentaito, s.38

Kuvio 12. Koetko saaneesi apua, s.41

Kuvio 13. Palveluista saatu hyöty, s.41

Kuvio 14. Palvelujen käyttäminen uudelleen, s.42

Kuvio 15. Koetko saaneesi hyvää ja laadukasta palvelua, s.43

Lähteet

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

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Gulati, S. 2003. Psychiatric Care of Culturally Deaf People. Teoksessa Glickman, N. S., Gulati, S. & Mahwah, S. (toim.) Mental Health Care of Deaf People: A Culturally Affirmative Approach. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 3-107.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: EDITA.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2002. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 16. painos. Helsinki: Tammi.

Jalonen, V. 1995. Kuurot kaksikielisyyden valossa: kuurojen opiskelijoiden suomen kielen sanaston hallinnasta. Oulun yliopisto. Suomen ja saamen kielen ja logopedian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Jokinen, M. 2000. Kuurojen oma maailma – kuurous kielenä ja kulttuurina. Teoksessa Malm, A. (toim.) Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: Finn Lectura.

Jokipaltio, E. 2007. Kuurona kriisissä - Näkökulmia kuurojen kriisityöhön. Erityisryhmien sielunhoidon erityiskoulutuksen (2005 - 2007) kehittämistehtävä. Helsinki.

Kempainen, I., Pohjankoski, T. & Takkunen H. 1987. Mielenterveyspalvelukokeilun raportti. Kuurojen Huoltokotisäätiö. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kitson, N. & Thacker, A. 2000. Adult psychiatry. Teoksessa Hindley, P. & Kitson, N. (toim.) Mental Health and Deafness. Gateshead, Tyne & Wear: Athenaeum Press Ltd, 75 – 98.

Kuurojen Liiton mielenterveys- ja päihdestrategia 2012. http://www.kl-deaf.fi/File/c99dc056-f782-43b4-a43c-040c79c89fb3/KL%20_ja_KPS_paihdestrategia_2006.pdf. Luettu 5.1.2013.

Kuurojen Liitto 2012. Liittokokouksen julkilausuma. www.kl-deaf.fi. Luettu 13.7.2012.

Kuurojen Liitto 2013. Historia. <http://www.kl-deaf.fi/fi-FI/historia/>. Luettu 04.02.2013.

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

Laki potilaan asiakkaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 19.2.2010/133.

Lappi, P. 2006. Elän silmillä – näkökulmia viittomakielisiin mielenterveyspalveluihin. Kuurojen Liitto ry, julkaisusarja n:o 48. Helsinki: Cosmoprint Oy.

Leino, P. & Pihavainio, R. 2003. Viittomakielinen perheterapiaprojekti Ripa 2000-2002. Loppuraportti. Kuurojen liitto ry:n julkaisu nro.27. Forssa: Forssan kirjapaino.

Leino, P. & Pihavainio, R. 2006. Elän silmillä – näkökulmia viittomakielisiin mielenterveyspalveluihin. Kuurojen Liitto ry, julkaisusarja n:o 48. Helsinki: Cosmoprint Oy.

Leino - Kainulainen, P. 2012. Viittomakielinen perheterapia. Perheterapeuttilehti (2)2012, 18 -19.

Lindfors, O. (toim.) 2005. Psyykkinen oireilu ja psykoterapian tarve viittomakielisellä aikuisväestöllä. Kuurojen Liiton julkaisu n:o 35. Forssa: Forssan kirjapaino.

Lindfors, O. 2006. Elän silmillä – näkökulmia viittomakielisiin mielenterveyspalveluihin. Kuurojen Liitto ry, julkaisusarja n:o 48. Helsinki: Cosmoprint Oy.

Malm, A. & Östman, J-O. 2000. Viittomakieliset ja heidän kielensä. Teoksessa Malm, A. (toim.) Viittomakieliset Suomessa. Helsinki: Finn Lectura, 9-32.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveyspalvelut 2012. <http://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>. Luettu 10.12.2012.

Nevalainen, M. 2010. Kuuro asiakkaana. Ovet avoinna viittomakielisille? Kuurojen Liitto ry:n julkaisu nro.64.

Pirkola S. & Sohlman B. (toim.) 2005. Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rissanen, T. 1985. Viittomakielen perusrakenne. Helsingin yliopisto, yleisen kielitieteen laitoksen julkaisu n:o 12. Helsinki.

Ruuskanen, S. 2009. Laadullinen tutkimus viittomakielisen psykoterapian erityispiirteistä." Kuuletko leijonan puhuvan?" Pro gradu - tutkielma. Kuurojen Liitto ry:n julkaisu nro.63.

Ruuskanen, S., Wahlström, J. & Rainò, P. 2011. Viittomakielisen vuorovaikutuksen erityispiirteitä psykoterapiassa – tapaustutkimus. Psykologia - lehti 46 (04)2011, 248 - 262.

Ryynänen, A. & Kostamo, S. 1998. Kuurojen psykiatrisen sairaalahoidon kehittäminen: projektikokemuksia HYKS:n psykiatrian klinikalta. Helsinki: Kuurojen Palvelusäätiö.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>. Luettu 25.01.2013.

Schoultz, V. 2006. Sosiaalityö kuurojen psykiatristen sairaalapotilaiden kanssa. Teoksessa Lappi, P. (toim.) Elän silmillä – näkökulmia viittomakielisiin mielenterveyspalveluihin. Helsinki: Kuurojen Liitto ry.

Siljanen, K. 2012. Psykiatrisen sairaanhoitajan valmiudet ja kokemukset kuuron potilaan hoitotyössä. Vaasan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Suomen Viittomakielen Tulkit ry 2012. Viittomakielen tulkit. <http://www.tulkit.net/viittomakielen-tulkit-suomessa/>. Luettu 11.12.2012.

Suomen viittomakielten kielipoliittinen ohjelma 2010. Kuurojen Liitto ry/Kotimaisten kielten tutkimuskeskus. Kuurojen Liitto ry:n julkaisuja 60. Kotimaisten kielten tutkimuskeskuksen julkaisuja 158. Vantaa: Multiprint.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2013. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/. Luettu 05.02.2013.

Ulas, M. & Connor, A. 2000. Mental Health and Social Work. Research Highlights. Jessica Kingsley Publishers: London.

Vammaisten tulkkauspalvelut, Kela. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/240510155837KP?OpenDocument>. Luettu 04.02.2013.

Viittomakielinen psykoterapiayhdistys. Yhdistyksen toiminta-ajatus. <http://www.vipsy.fi/>. Luettu 05.02.2013.

Wikman, M. 2000. "Jos kaikki kuulevat osaisivat viittoa". Tutkimus suomalaisten kuurojen kokemasta hyvinvoinnista. Kuurojen Palvelusäätiö ja Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomakkeen runko, joka muokattiin Webropol- kyselyksi

- Liite 3 Kuva 1.Viittomakieltä käyttävät
- Liite 4 Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116
- Liite 5 Kuvio 16.Vastaajien ikäryhmät
- Liite 6 Kuvio 17.Vastaajien nykyinen elämäntilanne
- Liite 7 Kuvio 18.Vastaajien koulutustausta
- Liite 8 Kuvio 19.Vastaajien äidinkieli
- Liite 9 Kuvio 20.Pitäisikö mielenterveystyöntekijällä olla hyvä viittomakielentaito
- Liite 10 Kuvio 21.Pitäisikö mielenterveystyöntekijällä olla hyvä kuuroudentuntemus

Liite 1 Saatekirje



Hyvä vastaaja

Olen sosionomi (AMK) – opiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta, Lappeenrannasta. Teen opinnäytetyönäni tutkimusta kuurojen mielenterveyspalveluista. Tutkimuksessani selvitetään mielenterveyspalvelujen saavutettavuutta ja tavoitettavuutta valtakunnallisesti.

Toivon Sinun osallistuvan tähän tutkimukseen. Kysely toteutetaan kätevästi Webropol - ohjelmalla, jossa on jo valmiit vastausehdot. Kysymyksiä on yhteensä 28 ja vastaaminen kestää 15 minuuttia. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, ja niitä käytetään vain tutkimustarkoitukseen. Osallistuminen on vapaaehtoista. Mikäli sinulla on kysyttävää, tavoitat minut helposti sähköpostitse tai tekstiviestitse.

Opinnäytetyöprosessin valmistumisajankohta on keväällä 2013. Olen kiitollinen arvokkaista vastauksistasi, koska tämä tutkimus tuottaa uusinta tietoa palveluista, joiden avulla voi luoda kehittämistarpeita ja – toimenpiteitä, parantaa viittomakielisten mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja tavoitettavuutta.

Ystävällisin terveisin

Laura Lintukangas-Alander

laura.lintukangas-alander@student.saimia.fi

gsm xxxxx



1 TAUSTATIEDOT

1.1. Ikä _____

1.2. Sukupuoli

- a. mies
- b. nainen

1.3. Siviilisäätty

- a. naimaton
- b. naimisissa
- c. avoliitossa
- d. eronnut
- e. leski
- f. muu, mikä? _____

1.4. Elämäntilanne

- a. opiskelija
- b. koko/osapäivätyössä
- c. työtön
- d. osa-aikaeläkkeellä
- e. eläkkeellä
- f. kuntoutustuella
- g. muu, mikä _____

1.5. Koulutus

(Valitse ylin mahdollinen koulutustaso)

- a. korkeakoulututkinto
- b. ylioppilastutkinto
- c. ammattitutkinto
- d. peruskoulu
- e. ei tutkintoa
- f. muu, mikä? _____

1.6. Asuinpaikka

- a. Etelä-Suomi
- b. Itä-Suomi
- c. Keski-Suomi
- d. Länsi-Suomi
- e. Pohjois-Suomi

1.7. Äidinkieli

- a. suomalainen viittomakieli
- b. suomenruotsalainen viittomakieli
- c. puhuttu suomen kieli
- d. kirjoitettu suomen kieli
- e. puhuttu ruotsin kieli
- f. kirjoitettu ruotsin kieli
- g. muu, mikä? _____
- h. olen kaksikielinen, äidinkieliäni ovat _____ ja _____

2 MIELENTERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÄMINEN

2.1. Oletko käyttänyt mielenterveyspalveluja?

- a. En
- b. Kyllä, mitä palveluja? _____

2.2. Jos olet käyttänyt mielenterveyspalveluja, niin mihin otit ensimmäisenä yhteyttä päästäksesi hoitoon? Valitse yksi vaihtoehto.

- a. kotisairaanhoido (hoitaja)
- b. kouluterveydenhuolto (terveydenhoitaja)
- c. lastenneuvola (lääkäri, terveydenhoitaja)
- d. mielenterveystoimisto (lääkäri, hoitaja)
- e. opiskelijaterveydenhuolto (terveydenhoitaja)
- f. sosiaalitoimisto (sosiaalityöntekijä)
- g. terveyskeskus (lääkäri, hoitaja)
- h. työterveyshuolto (lääkäri, hoitaja)
- i. äitiysneuvola (lääkäri, terveydenhoitaja)
- j. Kuurojen Liitto (kuntoutussihteeri)
- k. kuurojen seurakunta (diakonissa, pappi)
- k. muu, mikä? _____

2.3. Pääsitkö nopeasti mielenterveyspalveluihin, kun tunsit tarvitsevasi apua (tuki, ohjaus, neuvonta, ym.)?

- a. Kyllä
- b. En
- c. En osaa sanoa
- d. En tarvitse apua/tukea

2.4. Jos olet käyttänyt viittomakielisiä mielenterveyspalveluja, joissa esimerkiksi terapeutti on viittomakielinen tai osaa viittomakieltä, niin mistä olet saanut tiedon tällaisista palveluista?

- a. kouluterveydenhuolto (terveydenhoitaja)
- b. lastenneuvola (lääkäri, terveydenhoitaja)
- c. mielenterveystoimisto (lääkäri, hoitaja)
- d. opiskelijaterveydenhuolto (terveydenhoitaja)
- e. sosiaalitoimisto (sosiaalityöntekijä)
- f. terveyskeskus (lääkäri, hoitaja)
- g. työterveyshuolto (lääkäri, hoitaja)
- h. äitiysneuvola (lääkäri, terveydenhoitaja)
- i. Kuurojen Liitto (kuntoutussihteeri, järjestöohjaaja, työasiamies)
- k. kuurojen seurakunta (diakonissa, pappi)
- l. kaverit
- m. vanhemmat
- n. opettaja
- l. muu, mikä? _____

2.5. Millaisia hankaluuksia on mielestäsi hakeutumisessa mielenterveyspalveluihin?

- a. tiedon puute palveluista
- b. palvelujen huono saatavuus
- c. kulkemisvaikeudet
- d. leimautumisen pelko
- e. koen, etten saa tarvitsemani apua
- f. joku muu, mikä?
- g. palvelujen käytössä ei ollut hankaluuksia

2.6. Oletko käyttänyt mielenterveyspalveluja?

- a. omassa kotipaikkakunnassa
- b. toisella paikkakunnalla
- c. muualla, missä? _____

2.7. Oletko saanut helposti palveluja omassa kotipaikkakunnassasi?

- a. kyllä, miksi? _____

b. en, miksi? _____

2.8. Oletko käyttänyt mielenterveyspalveluja viittomakielellä vai tulkattuina?

- a. Olen käyttänyt viittomakielisiä palveluja (esim. terapeutti käyttää viittomakieltä)
- b. Olen käyttänyt palveluja (viittomakielen tulkin välityksellä)
- c. Olen käyttänyt molempia palveluja
- d. Muu, mikä? _____

2.9. Koetko saaneesi apua (neuvoa, tukea, ohjausta) käyttämistäsi mielenterveyspalveluista?

- a. kyllä
- b. en
- c. en osaa sanoa

2.1.1. Koetko saaneesi hyvää ja laadukasta palvelua, mikä vastaa juuri Sinun tarpeitasi?

- a. kyllä
- b. en
- c. en osaa sanoa

3 KOMMUNIKOINTI

Vastaa seuraaviin kysymyksiin, jos olet kahden (2) viimeisen vuoden aikana käynyt säännöllisesti (enemmän kuin x kertaa?) saman mielenterveystyöntekijän (terapeutti, psykologi ym.) vastaanotolla.

3.1. Miten kommunikointi tapahtuu vastaanotolla?

- a. kommunikoinne viittomakielellä
- b. läsnä on viittomakielen tulkki
- c. läsnä on joku lähiomainen tai ystävä, joka tulkkaa
- d. kommunikoinne kirjoittamalla (paperille, koneella)
- e. kommunikoinne puheella/selkeää huuliota käyttäen
- f. muu tapa, mikä? _____

3.2. Oletko tyytyväinen käyttämäänne kommunikointitapaan/tapoihin?

- a. erittäin tyytyväinen
- b. melko tyytyväinen
- c. ei osaa sanoa
- d. melko tyytymätön
- e. tyytymätön

3.3. Minkälaiseksi arvioisit mielenterveystyöntekijän (terapeutti, psykologi ym.) viittomakielen taidon?

- a. erittäin hyvä
- b. hyvä
- c. tyydyttävä
- d. huono
- e. en osaa arvioida, koska käytän viittomakielen tulkkia tai muita kommunikointikeinoja

3.4. Minkälaiseksi arvioisit mielenterveystyöntekijän kulttuurintuntemuksen: kuinka hyvin hän tuntee kuurojen kulttuuria?

- a. erittäin hyvä
- b. hyvä
- c. tyydyttävä
- d. huono
- e. en osaa sanoa

3.5. Oletko sitä mieltä, että mielenterveystyöntekijällä pitäisi olla hyvä viittomakielen taito?

- a. kyllä, koska _____
- b. en, koska _____
- c. en osaa sanoa _____

3.6. Oletko sitä mieltä, että mielenterveystyöntekijällä pitäisi olla hyvä kuuroudentuntemus?

- kyllä, koska _____
- b. en, koska _____
- c. en osaa sanoa _____

4 PALVELUJEN KEHITTÄMINEN

4.1. Jos olet käyttänyt sekä viittomakielisiä että viittomakielelle tulkattuja mielenterveyspalveluja, niin oletko havainnut eroavaisuuksia niissä?

4.2. Onko mielestäsi mielenterveyden ammattilaisten viittomakielen taidoissa suurta eroa entä kuuroudentuntemuksessa? Jos on, niin millä tavoin?

4.3. Miten kehittäisit asuinpaikkakuntasi mielenterveyspalveluita?

Mitä muuta haluat sanoa?

KIITOS VASTAUKSISTASI!!

Liite 3 Kuva 1. Viittomakieltä käyttävät. (Teoksessa Malm, A. toim. Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: Finn Lectura, s. 80)



Kuva 1.
Kaavio viittomakieltä käyttävien ryhmästä

Liite 4 Mielensterveyslaki 14.12.1990/1116

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 LUKU

Yleiset säännökset

1 § Mielensterveystyö

Mielensterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielensterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielensterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielensterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielensterveyspalvelut). Mielensterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielensterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielensterveystyötä ja tukevat mielensterveyspalvelujen järjestämistä.

3 § (11.12.2009/1066)

Mielensterveyspalvelujen järjestäminen

Kunnan tulee huolehtia alueellaan tässä laissa tarkoitettujen mielensterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä siten kuin terveydenhuoltolaissa (1326/2010) säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa (710/1982) säädetään. (30.12.2010/1338)

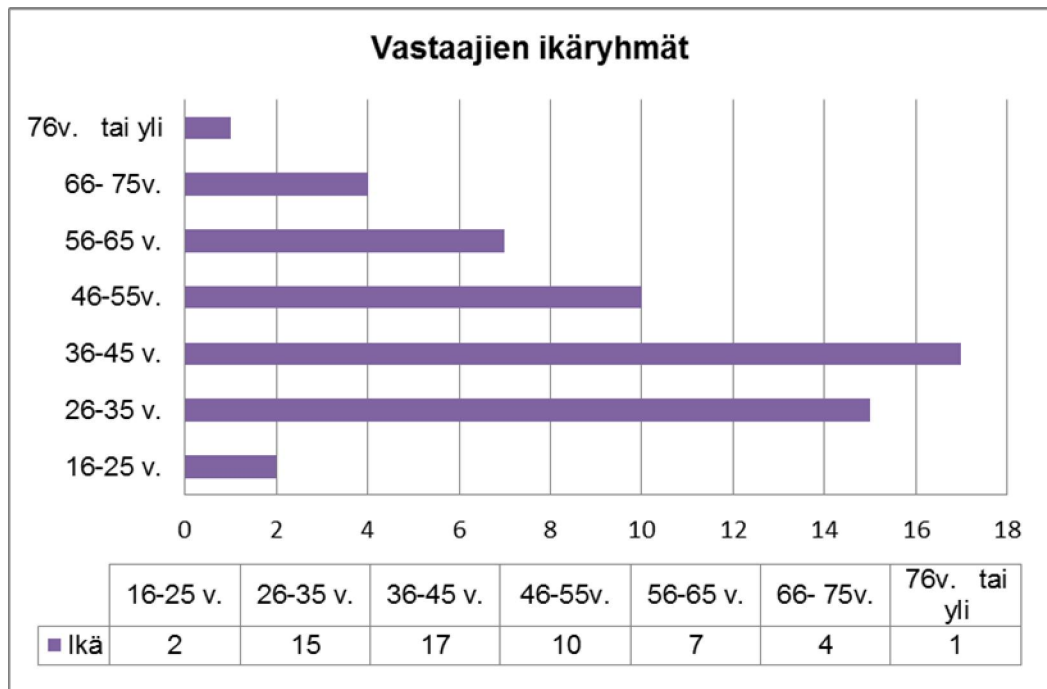
5 § (11.12.2009/1066)

Mielensterveyspalvelujen yhteensovittaminen

Mielensterveyspalvelujen järjestämisessä on sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen alueella toimivien terveyskeskusten yhdessä kunnallisen sosiaalihuollon ja erityispalveluja antavien kuntayhtymien kanssa huolehdittava siitä, että mielensterveyspalveluista muodostuu toiminnallinen kokonaisuus.

Mielisairautta tai muuta mielensterveyshäiriötä potevalle henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.

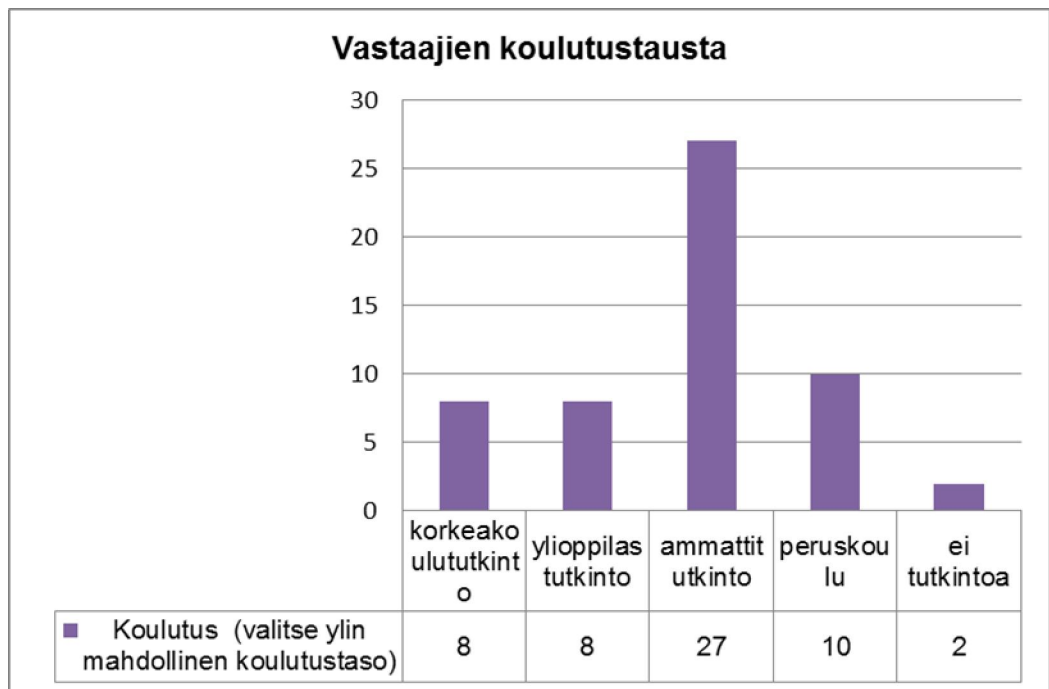
Liite 5 Kuvio 16. Vastaajien ikäryhmät



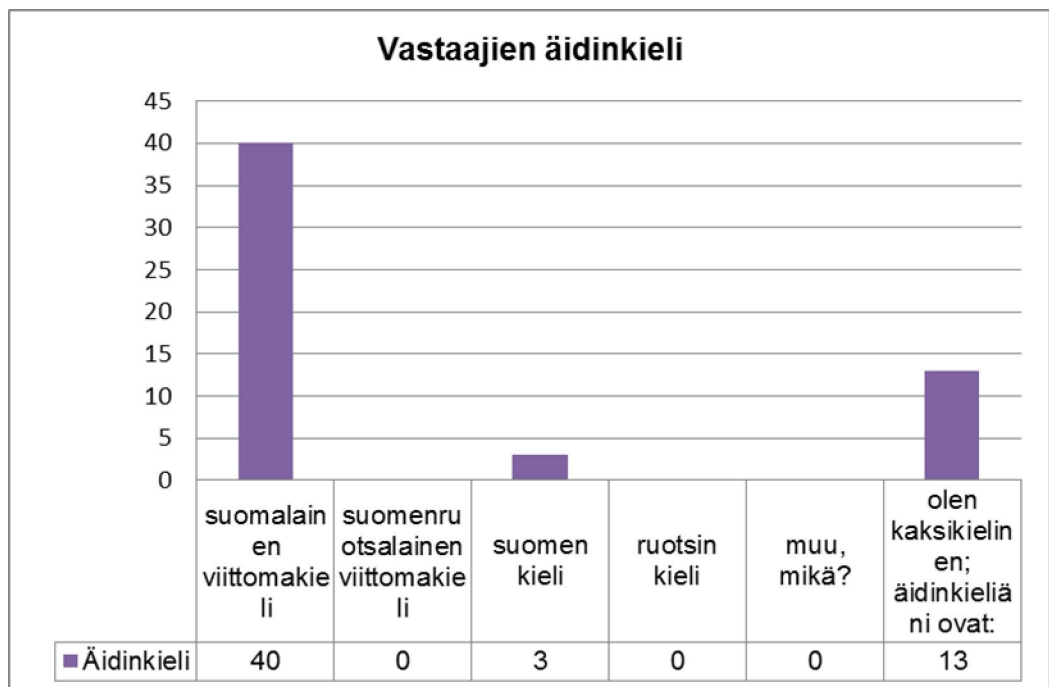
Liite 6 Kuvio 17. Vastaajien elämäntilanne



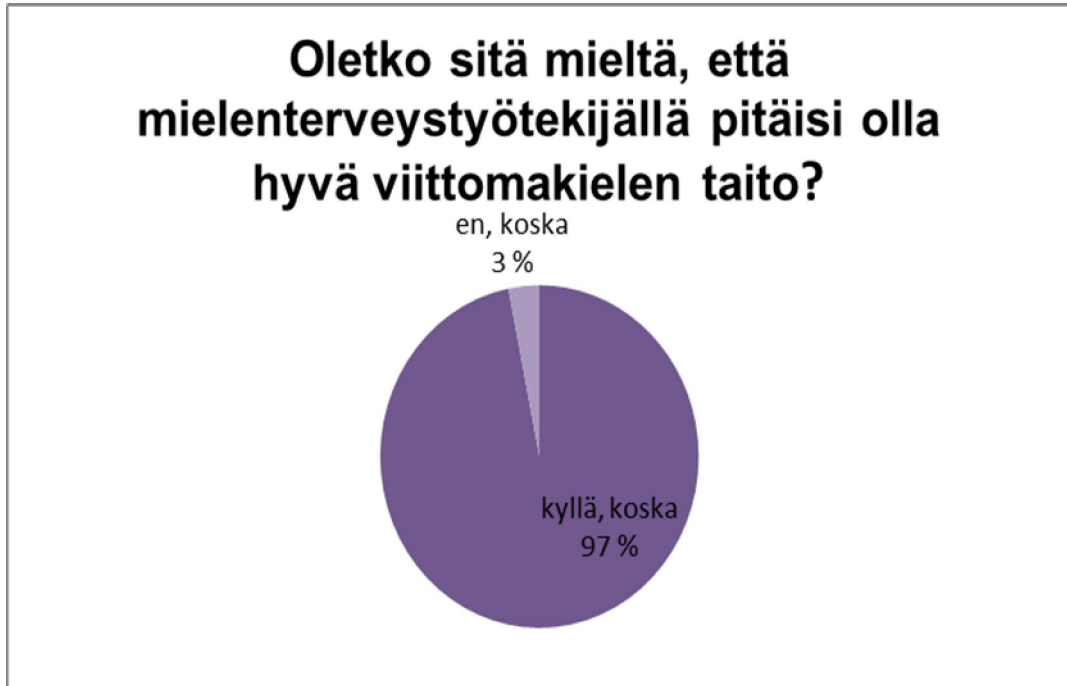
Liite 7 Kuvio 18. Vastaajien koulutustausta



Liite 8 Kuvio 19. Vastaajien äidinkieli



Liite 9 Kuvio 20. Pitäisikö mielenterveystyöntekijällä olla hyvä viittomakielentaito



Liite 10 Kuvio 21. Pitäisikö mielenterveystyöntekijällä olla hyvä kuuroudentuntemus

