



Kuurojen ja viittomakielisten totuus- ja sovintoprosessin yhteyteen järjestettävä psykososiaalinen tuki

Kuurojen ja viittomakielisten totuus- ja sovintoprosessin yhteyteen järjestettävä psykososiaalinen tuki

Aleksi H. Syrjämäki

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö
CC BY-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-8660-2
ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Helsinki 2023

Kuurojen ja viittomakielisten totuus- ja sovintoprosessin yhteyteen järjestettävä psykososiaalinen tuki

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2023:31

Julkaisija Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

Tekijä/t Aleks H. Syrjämäki
Kieli suomi

Sivumäärä 60

Tiivistelmä

Suomessa on aloitettu kuurojen ja viittomakielisten totuus- ja sovintoprosessin käynnistämisen valmistelu. Tavoitteena on selvittää Suomen valtion viittomakielisiin kohdistamia vääryyksiä, etsiä valtion ja viittomakielisen yhteisön välistä sovintoa ja pyrkiä varmistamaan, ettei vääryyksiä tapahdu tulevaisuudessa. Prosessin voi arvioida lisäävän tarvetta psykososiaaliselle tuelle niin prosessiin osallistuvissa henkilöissä kuin laajemmassa yhteisössäkin, jota prosessi koskee. Tämän selvityksen tavoite on arvioida totuus- ja sovintoprosessin yhteyteen tarvittavan psykososiaalisen tuen tarvetta ja ehdottaa tuelle toteutusmalli. Selvitys koostuu kolmesta osasta. Johdannossa esitellään viittomakielistä yhteisöä sekä totuus- ja sovintoprosessin taustaa. Toinen osa on esiselvitys, jossa arvioidaan viittomakielisten psykososiaalisten palveluiden nykytilannetta, arvioidaan totuus- ja sovintoprosessin piirissä olevien henkilöiden määrää ja arvioidaan prosessin aiheuttamaa palvelutarpeen lisääntymistä suhteessa nykyiseen palvelujärjestelmään. Kolmannessa osassa ehdotetaan totuus- ja sovintoprosessin yhteyteen järjestettävä psykososiaalisen tuen porrastettu malli.

Asiasanat psykososiaalinen tuki, totuuskomissiot, viittomakieliset, kuurot, kuurosokeat, mielenterveys, traumat, vertaistuki

ISBN PDF 978-952-00-8660-2

ISSN PDF 2242-0037

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8660-2>

Psykosocialt stöd för sannings- och försoningsprocessen för döva och teckenspråkiga

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2023:31

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Författare Aleks H. Syrjämäki

Språk finska

Sidantal

60

Referat

Förberedelser har inletts i Finland för att inleda en sannings- och försoningsprocess för döva och teckenspråkiga samhället. Syftet är att undersöka de orättvisor som begåtts av den finska staten mot teckenspråksanvändare, söka försoning mellan staten och teckenspråkiga samhället, och se till att sådana orättvisor inte inträffar i framtiden. Processen förväntas öka behovet av psykosocialt stöd både bland dem som är involverade i processen och i det bredare samhället som påverkas av den. Målet med denna studie är att bedöma behovet av psykosocialt stöd i samband med sannings- och försoningsprocessen och föreslå en implementeringsmodell för sådant stöd. Studien består av tre delar. Introduktionen presenterar teckenspråkssamhället och bakgrunden till sannings- och försoningsprocessen. Den andra delen är en förstudie som bedömer den nuvarande situationen för psykosociala tjänster för teckenspråksanvändare, uppskattar antalet personer som är involverade i sannings- och försoningsprocessen och utvärderar det ökade efterfrågan på tjänster som orsakats av processen i förhållande till det nuvarande tjänstesystemet. Den tredje delen föreslår en nivåbaserad modell för psykosocialt stöd som ska tillhandahållas i samband med sannings- och försoningsprocessen.

Nyckelord psykosocialt stöd, sanningskommissioner, teckenspråkiga, döva, dövblinda, mental hälsa, trauman, kamratstöd

ISBN PDF 978-952-00-8660-2

ISSN PDF

2242-0037

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8660-2>

Psychosocial support for the truth and reconciliation process of the deaf and sign language users

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2023:31**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health

Author(s) Aleksi H. Syrjämäki**Language** Finnish**Pages**

60

Abstract

Finland is preparing a truth and reconciliation process, which is aiming to address wrongdoings aimed at the Deaf community, to seek reconciliation between the state and the community, and to ensure that wrongdoings will not happen in the future. The process is expected to increase the need for psychosocial support for both the individuals participating in the process, as well as in the wider Deaf community. The aim of this report is to estimate the extent of this need and to propose a working model for psychosocial support during the truth and reconciliation process. The report consists of three parts. The introduction presents the Deaf community and the background for the truth and reconciliation process. The second part evaluates the current state of psychosocial services available in sign language in Finland, estimates the number of people whom the process concerns, and assesses the extent of the increased need for psychosocial support during the truth and reconciliation process. The third part proposes a multi-stepped model for psychosocial support during the truth and reconciliation process.

Keywords

psychosocial support, truth commissions, sign language users, deaf, deafblind people, mental health, traumas, peer support

ISBN PDF 978-952-00-8660-2**ISSN PDF**

2242-0037

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8660-2>

Sisältö

1	Johdanto	8
1.1	Selvityksen tavoitteet ja rajaukset	8
1.2	Selvityksen menetelmät	10
1.3	Viittomakielet, viittomakieliset ja kuurot	11
1.3.1	Viittomakielet	11
1.3.2	Kuurot	12
1.3.3	Suomenruotsalaiset kuurot	14
1.3.4	Kuurosokeat	14
1.3.5	Codat ja muut kuulevat viittomakieliset	15
1.3.6	Ei-viittomakieliset kuurot	16
1.3.7	Kuurot maahanmuuttajat	17
1.3.8	Muut viittomakielen käyttäjät	17
1.4	Totuus- ja sovintoprosessi	17
1.4.1	Totuus- ja sovintoprosessien taustaa	17
1.4.2	Kuurojen ja viittomakielisten totuus- ja sovintoprosessi	18
1.4.3	Psykososiaalisen tuen merkitys totuus- ja sovintoprosesseissa	19
2	Esiselvitys	21
2.1	Tämänhetkinen psykososiaalisten palveluiden tilanne	21
2.1.1	Mielenterveyspalvelut viittomakielisten näkökulmasta	21
2.1.1.1	Kynnyksettömät palvelut	21
2.1.1.2	Perustason mielenterveyspalvelut	22
2.1.1.3	Erytistason mielenterveyspalvelut	23
2.1.1.4	Psykoteraapia	24
2.1.1.5	Kuurojen kokemat haasteet tulkkivälitteisessä asiointissa	25
2.1.2	Muiden tahojen tarjoama keskusteluapu ja muu psykososiaalinen tuki	26
2.1.2.1	Kuurojen liiton aluetyö	26
2.1.2.2	Suomen evankelis-luterilainen kirkko	26
2.1.2.3	Kuurojen Palvelusäätiön Auttava linja	27
2.1.2.4	Yksityisten toimijoiden tarjoama keskusteluapu	27
2.1.2.5	Vertaistuki	27
2.1.3	Asumis- ja kuntoutuspalvelut	28
2.1.4	Yhteenveto viittomakielisistä psykososiaalisista palveluista	28
2.2	Arvio totuus- ja sovintoprosessin piirissä olevien henkilöiden määrästä	29
2.2.1	Arvio prosessin piirissä olevien kuurojen määrästä	30
2.2.2	Arvio prosessin piirissä olevien kuurosokeiden määrästä	32
2.2.3	Kuurojen ja kuurosokeiden maantieteellinen jakautuminen	33

2.2.4	Arvio prosessin piirissä olevien codien lukumäärästä.....	33
2.2.5	Yhteenvedo totuus- ja sovintoprosessin piirissä olevien lukumäärästä.....	34
2.3	Arvioitu palvelutarpeen lisääntyminen totuus- ja sovintoprosessin seurauksena..	34
3	Toimivan psykososiaalisen tuen mallin rakentaminen.....	37
3.1	Psykososiaalisen tuen toteutuksessa huomioitavia näkökulmia.....	37
3.1.1	Järjestöjen määrittelemät kynnyskysymykset.....	37
3.1.2	Psykososiaalisen tuen porrastus.....	38
3.1.3	Ryhmien erityistarpeita.....	38
3.1.3.1	Kuurosokeiden palveluiden erityistarpeet.....	39
3.1.3.2	Suomenruotsalaisten kuurojen erityistarpeet.....	39
3.1.3.3	Codien erityistarpeet.....	40
3.1.4	Tulkkien käyttö psykososiaalisen tuen palveluissa.....	41
3.1.5	Tietotekniikkaan liittyvät haasteet.....	42
3.2	Tuen piiriin ohjautuminen ja tuen tarpeen arviointi.....	42
3.3	Tuen portaat.....	43
3.3.1	Porras 0.....	44
3.3.1.1	Vertaistuki.....	44
3.3.1.2	Omahoito.....	44
3.3.2	Porras 1.....	45
3.3.2.1	Tukikeskustelu.....	45
3.3.2.2	Ohjattu omahoito.....	46
3.3.3	Porras 2.....	46
3.3.3.1	Kognitiivinen lyhytterapia.....	46
3.3.3.2	Terapeuttinen keskustelujakso.....	47
3.3.4	Porras 3.....	47
3.4	Ammattilaisten tarvitsema koulutus ja tuki.....	48
3.4.1	Mielenterveysammattilaisten työn tuki.....	48
3.4.1.1	Mielenterveysammattilaisten lisäkoulutustarpeet.....	48
3.4.1.2	Mielenterveysammattilaisten työnohjaus.....	49
3.4.2	Tulkkien työn tuki.....	49
3.4.2.1	Tulkkien lisäkoulutustarpeet.....	49
3.4.2.2	Tulkkien kollegiaalinen tai työnohjauskellinen tuki.....	50
3.5	Työn organisointi.....	50
3.5.1	Tuen alueellinen saatavuus.....	51
	Liite.....	52
	Lähteet.....	53

1 Johdanto

Valtioneuvoston asettama työryhmä on aloittanut kuurojen ja viittomakielisten totuus- ja sovintoprosessin käynnistämisen valmistelun. Prosessin taustalla on löydökset, joiden mukaan kuurojen ja viittomakielisten yhteisö on kokenut syrjintää ja vääryyksiä läpi historian tähän päivään asti (Katsui ym., 2021). Prosessin tavoitteena on, että valtio selvittää viittomakielisiin kohdistuneet vääryydet, pyytää näitä anteeksi, etsii sovintoa viittomakielisten kanssa ja estää, ettei vääryyksiä enää tapahtuisi tulevaisuudessa (Katsui ym., 2021; Kuurojen Liitto ym., 2022). Koska prosessissa käsitellään vaikeita ja traumaattisia kokemuksia, on sen arvioitu lisäävän tarvetta psykososiaaliselle tuelle (Katsui ym., 2021). Tarvittavan tuen määrää ja muotoa ei ole kuitenkaan toistaiseksi arvioitu. Tämän selvittäminen on tämän selvityksen tarkoitus.

Selvitys koostuu kolmesta osasta. Ensimmäinen osa (Luku 1) on johdanto, joka esittelee selvityksen taustaa. Toinen osa (Luku 2) on esiselvitys, jossa kartoitetaan viittomakielisten psykososiaalisten palveluiden nykytilannetta, selvitetään totuus- ja sovintoprosessin piirissä olevien henkilöiden lukumäärää sekä arvioidaan prosessin aiheuttamaa psykososiaalisten palveluiden tarpeen lisääntymistä. Kolmannessa osassa (Luku 3) ehdotetaan psykososiaalisen tuen malli.

1.1 Selvityksen tavoitteet ja rajaukset

Selvitys perustuu toimeksiantoon, jonka sosiaali- ja terveysministeriö on antanut selvityksen tekijälle. Toimeksiantosopimuksen mukaan tarkastelussa on käynnistyvän totuus- ja sovintoprosessin myötä aiheutuva lisääntyvä ja tilapäinen tuen tarve. Tuen järjestämistä varten selvityksessä tulee sopimuksen mukaan tarkastella tuen nykytilaa ja tuen rakentamista olemassa olevassa palvelujärjestelmässä. Selvityksessä tulee huomioida suomalaista ja suomenruotsalaista viittomakieltä käyttävät, kuurosokeat henkilöt sekä heidän lähipiirinsä sekä tuen alueellinen saatavuus. Toimeksiantosopimuksen mukaan selvityksen on tarkasteltava seuraavia kysymyksiä:

Osa 1. – Esiselvitys

Esiselvityksen tarkoitus on saada arvio seuraavista asioista:

1. Millainen on tällä hetkellä kuurojen, viittomakielisten ja kuurosokeiden psykososiaalisten palveluiden tilanne ja kuinka paljon tarjolla on omankielistä palvelua
2. Arvio prosessin piirissä olevien henkilöiden määrästä
3. Millaista palvelutarpeen lisääntymistä totuus- ja sovintoprosessin seurauksena voidaan olettaa tulevan, mihin palveluihin tarve kohdentuisi
4. Arvio lisääntyvästä palvelutarpeesta tulisi suhteuttaa palvelujärjestelmän nykyiseen tilanteeseen. Nämä toimivat pohjana suunnitelmalle totuus- ja sovintoprosessia tukevasta riittävästä psykososiaalisesta tuesta sekä arviolle lisäresurssien tarpeesta.

Osa 2. – Toimivan psykososiaalisen tuen mallin rakentaminen.

Toimivan mallin rakentaminen selvitystyön yhteydessä:

1. Tulee esittää toimiva malli tuen rakentumiselle totuus- ja sovintoprosessin yhteyteen:
 - a. Miten tuen piiriin ohjaututaan ja miten toteutetaan eri osissa maata
 - b. Miten arvioidaan yksilökohtaisesti tarvittava ja riittävä tuki sekä
 - c. Tuen porrastaminen tarpeen mukaisesti eri ryhmille
 - käytännön toteuttamisvaihtoehdot käytettävien ulkopuolisten asiantuntijoiden työn organisoimiseksi tukiprosessin yhteyteen
 - mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattihenkilöstön kulttuurisiin ja menetelmällisiin osaamistarpeisiin vastaaminen ennen totuus- ja sovintoprosessia ja sen aikana

Selvitys siis tarkastelee viittomakielisiä psykososiaalisia palveluita totuus- ja sovintoprosessin näkökulmasta. Palveluita kartoitetaan prosessin vaatiman tilapäisen psykososiaalisen tuen suunnittelemiseksi – ei sen takia, että arvioitaisiin palveluiden nykytilannetta tai riittävyttä sinänsä. Selvitys ei myöskään arvioi niitä asioita, jotka kuuluvat vasta totuus- ja sovintoprosessin piiriin. Selvityksessä ei siis määritellä tarkasti, millaisia vääryksiä ja traumaattisia kokemuksia kuurot ja viittomakieliset ovat kokeneet, eikä arvioi näiden laajuutta sen enempää, kuin mitä olemassa olevan tutkimustiedon (Katsui ym., 2021) sekä asiantuntijoiden haastatteluiden perusteella jo tiedetään.

Psykososiaalisen tuen muodoista vertaistuki on rajattu tämän selvityksen ulkopuolelle. Tämän takia esiselvityksessä ei tarkastella kuurojen ja viittomakielisten vertaistukea tarkasti. Tässä selvityksessä ehdotetussa psykososiaalisen tuen mallissa vertaistuella katsotaan olevan tärkeä rooli (kts. 3.3.1.1), mutta sen toteutukseen ei oteta muuten kantaa.

1.2 Selvityksen menetelmät

Selvityksen kysymyksiin on pyritty vastaamaan yhdistelemällä tietoa, jota on saatu olemassa olevista tilastoista, kirjallisista lähteistä ja alan asiantuntijoiden kanssa käydyistä keskusteluista. Keskusteluja on käyty alan järjestöjen edustajien, terveydenhuollon ammattilaisten, tutkijoiden sekä evankelis-luterilaisen kirkon työntekijöiden kanssa. Silloin, kun selvityksessä esitetyt näkemykset perustuvat todennettavissa olevaan tietoon, viitataan alkuperäislähteisiin. Muissa tapauksissa johtopäätökset edustavat tekijän muodostamaa subjektiivista kokonaisnäkemystä, joka perustuu asiantuntijoilta saatuihin näkemyksiin sekä tekijän omaan asiantuntemukseen. Tehdyissä johtopäätöksissä ja arvioissa on väistämättä merkittäviä epävarmuustekijöitä. Tarkasteltaviin kysymyksiin ei voida vastata täysin objektiiviseen ja luotettavaan tietoon nojaten, vaan paljolti joudutaan turvautumaan vaillinaisen tiedon pohjalta tehtyihin tulkintoihin ja arvioihin.

Koska selvityksessä luotetaan niin paljon tekijän subjektiivisiin arvioihin, on syytä esitellä lyhyesti tekijän taustaa, jotta lukija saa käsityksen siitä, mistä näkökulmasta asioita selvityksessä tarkastellaan. Selvityksen tekijä on kuuleva henkilö, jonka äidinkieli on suomi ja toinen kieli suomalainen viittomakieli. Hän on kuuron sisarus ja on tätä kautta oppinut viittomakielen nuorella iällä. Suomi on kuitenkin hänen ensisijainen kielensä ja selvästi viittomakieltä vahvempi kieli. Viittomakielen taito on hänelle tärkeä asia, mutta identiteetiltään hän ei ole viittomakielinen, eikä koe kuuluvansa viittomakieliseen yhteisöön. Tekijä on psykologi ja psykologian tohtori. Väitöskirjassaan hän tutki sosiaalisen hyljeksinnän psykologisia vaikutuksia (Syrjämäki, 2019). Tätä kirjoitettaessa hän työskentelee päätoimisesti psykiatrisessa avohoidon yksikössä julkisella sektorilla. Työssään hän hoitaa ja tutkii mielenterveysongelmista kärsiviä aikuisasiakkaita. Työssään hän ei ole erityisesti viittomakielisten kanssa tekemisissä. Kuurosokeista hänellä on kokemusta sitä kautta, että hän on ennen psykologiksi valmistumistaan työskennellyt Suomen Kuurosokeat ry:ssä kuntoutus- ja asumispalveluissa. Suomenruotsalaisesta viittomakielestä hänellä ei ole erityistä asiantuntemusta.

1.3 Viittomakielet, viittomakieliset ja kuurot

Kuuroutta ilmiönä voidaan käsitellä monesta eri näkökulmasta. Lääketieteen näkökulmasta kyseessä on aistivamma, jossa yksilön kyky kuulla on merkittävästi rajoittunut (Kral & O'Donoghue, 2010). Kuurojen itsensä näkökulmasta kyse ei kuitenkaan ole ensisijaisesti vammasta. Sen sijaan he pitävät itseään ennen kaikkea kieli- ja kulttuurivähemmistönä, jota määrittää viittomakielen käyttö ja samaistuminen kyseiseen yhteisöön ja kulttuuriin (Kuurojen Liitto, 2020a; Ladd, 2003). Seuraavaksi esittelen lyhyesti taustaa viittomakielistä ja viittomakielisistä. Ensin esittelen lyhyesti viittomakieliä kielinä. Sen jälkeen esittelen, millaisia alaryhmiä kuurot ja viittomakieliset muodostavat.

1.3.1 Viittomakielet

Viittomakielet ovat kieliä, joissa kommunikaatio tapahtuu mm. käsien ja kehon liikkeillä sekä kasvonilmeillä, ja kieltä vastaanotetaan pääasiassa visuaalista kanavaa käyttäen. Viittomakielet ovat täysimittaisia kieliä sanastoineen ja kielioppineen. Ne ovat luonnollisia kieliä, eli ne ovat puhuttujen kielten tapaan kehittyneet luonnostaan yhteisöissä, joissa niitä käytetään. Yleisestä harhaluulosta poiketen viittomakielet eivät siis ole keinotekoisesti luotuja kommunikaatiotapoja. Toinen yleinen harhaluulo on, että viittomakieli olisi universaali kommunikaatiotapa, jota kaikki viittomakieliset ympäri maailmaa käyttävät. Todellisuudessa viittomakieliä on maailmassa useita satoja.

Suomessa on kaksi kotimaista viittomakieltä: suomalainen viittomakieli ja suomenruotsalainen viittomakieli. Suomalainen viittomakieli on näistä kahdesta merkittävästi suurempi kieli. Molempien kielten historia juontuu 1800-luvun puoliväliin, jolloin Ruotsissa opiskellut Carl Oscar Malm perusti Suomeen ensimmäisen kuurojenkoulun ja toi mukanaan ruotsalaisen viittomakielen (Salmi & Laakso, 2005). Tätä ennen kuurojen kohtaamiset olivat harvaan asutussa maassa harvinaisia, joten viittomakielistä yhteisöä ja viittomakieltä ei voinut syntyä (Savolainen, 2011). Sen sijaan kuurojen perheet ja lähipiirit käyttivät todennäköisesti vain lähipiirissä tunnettuja kotiviittomia. Kuurojenkoulun perustaminen synnytti uudenlaisen viittomakielisen yhteisön, jossa kotimaiset viittomakielet kehittyivät.

Suomalaisen ja suomenruotsalaisen viittomakielen eriytyminen alkoi sen jälkeen, kun kuurojenkoulut jaettiin suomen- ja ruotsinkielisiin vuonna 1892 (Lindberg, 2021). Toinen ruotsinkielisistä kouluista suljettiin vuonna 1932, jonka jälkeen kaikki suomenruotsalaiset kuurot lapset kävivät Porvoon koulun. Tässä omassa yhteisössään kehittyi suomenruotsalainen viittomakieli. Suomenruotsalaista viittomakieltä pidettiin pitkään suomalaisen viittomakielen murteena; itsenäisenä kielenä sitä alettiin pitämään vasta vuonna 2005 (Savolainen, 2011). Tässä selvityksessä sanalla viittomakieli viitataan sekä suomalaiseen

että suomenruotsalaiseen viittomakieleen, tai viittomakieliin laajemmin; kun viitataan spesifisti toiseen näistä kielistä, käytetään kielen koko nimeä (suomalainen viittomakieli / suomenruotsalainen viittomakieli).

On tärkeää tiedostaa ero viittomakielten ja viitotun puheen välillä. Siinä missä viittomakielet ovat luonnollisia, itsenäisiä kieliä, on viitottu puhe puhutun kielen viitottu muoto (esim. viitottu suomi; Fast & Kalela, 2006). Viitotussa puheessa käytetään viittomia, mutta puhutun kielen kieliopin ja sanajärjestyksen mukaisesti. Toisin kuin viittomakielet, viitottu puhe on keinotekoinen, tiettyyn tarkoitukseen kehitetty kommunikaatiomenetelmä. Viitottu puhe on hyödyllinen esimerkiksi silloin, kun puhuttua kieltä käyttävä henkilö kuuroutuu tai menettää puhekykynsä myöhemmällä iällä, jolloin kokonaan uuden kielen omaksuminen voi olla vaikeaa. Vanhemmassa sukupolvessa on myös ihmisiä, jotka käyttävät viitottua suomea koska se on heidän nuoruudessaan ollut viittomakieltä hyväksytympi ja arvostetumpi kommunikaatiotapa (Kotimaisten kielten keskus, n.d.).

Viittomakieliset ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Näitä ihmisiä yhdistää kieli, mutta muuten heidän taustansa ja elämäkokemuksensa voivat vaihdella hyvin paljon. Seuraavaksi esittelen tarkemmin erilaisia kuurojen ja viittomakielisten alaryhmiä.

1.3.2 Kuurot

Suurin viittomakielisten ryhmä ovat kuurot. Kuurous voi olla synnynnäistä tai se voi kehittyä myöhemmällä iällä esimerkiksi sairauden, vamman tai vanhenemisen seurauksena (Deltenre & Van Maldergem, 2013; Kerr & Cowie, 1997). Osa kuuroista omaksuu viittomakielen ja samaistuu tämän kautta viittomakieliseen yhteisöön ja kulttuuriin. Osa taas käyttää puhuttuja kieliä esimerkiksi apuvälineiden avulla (kts. 1.3.6). Puhuttuja kieliä käyttävistä kuuroista osa samaistuu viittomakieliseen yhteisöön, kun taas toiset eivät. Tässä selvityksessä sanalla kuuro viitataan ensisijaisesti viittomakielisiin ja viittomakieliseen yhteisöön samaistuviin kuuroihin, ellei toisin mainita.

Syntymästäänkin kuurot ovat kasvaneet hyvin erilaisissa kieliympäristöissä. Viittomakieli muodostuu henkilölle äidinkieleksi silloin, kun hän on kasvanut käyttäen viittomakieltä lapsesta asti tai kun viittomakieli on hänelle tärkein kieli (Kuurojen Liitto, 2020a). Osa kuuroista syntyy kuuroille vanhemmille, jolloin lapsen kasvuympäristö on ensisijaisesti viittomakielinen. Suurin osa kuuroista syntyy kuitenkin kuuleville vanhemmille (Kuurojen Liitto, 2020a). Tällöin perhe saattaa alkaa käyttämään puhutun kielen rinnalla viittomakieltä. Näin lapsen kasvuympäristöstä muodostuu kaksikielinen – tai monikielinen, mikäli perhe käyttää useampaa puhuttua kieltä. Eri perheenjäsenten viittomakielen taito voi

vaihdella olemattomasta hyvin vahvaan. Laajempi viittomakielinen yhteisö on viittomakielisen lapsen kehitykselle tärkeä, sillä tätä kautta hän voi olla tekemisissä muiden äidinkieleltään viittomakielisten kanssa.

Yhteiskunnan suhtautuminen kuuroihin ja viittomakieleen on vaihdellut voimakkaasti eri vuosikymmeninä, minkä vuoksi kuurojen elämäkokemuksissa on suuria eroja eri sukupolvien välillä. 1800-luvun loppupuolelta noin 1970-luvulle asti suomalaisissa kuurojen kouluissa vallitsi oralistinen opetuskäytäntö, joka pyrki estämään viittomakielien käyttöä ja pakottamaan kuuroja puhumaan (Katsui ym., 2021). Oralistisilla näkemyksillä on ollut kauaskantoisia seurauksia kuuroihin niin yksilö- kuin yhteisötasollakin. Erityisesti iäkkäämmät kuurot saattavat edelleen kokea alemmuudentunnetta ja häpeää liittyen viittomakielien käyttöön (Katsui ym., 2021). Oralismien aikakauden jälkeen suhtautuminen viittomakieleen on ollut sallivampaa, mikä on mahdollistanut nuorempien kuurojen identiteetin ja itsetunnon vahvistumisen vanhempiin sukupolviin verrattuna. Toisaalta yhteiskunnan ja teknologian muutokset ovat tuoneet nuoremmille kuuroille uudenlaisia haasteita, minkä lisäksi kuurot edelleen kokevat monenlaista syrjintää ja vähättelyä sekä esimerkiksi vaikeuksia työllistyä (Katsui ym., 2021). Kuurojen kokemiin vääryyksiin palataan osiossa 1.4.2.

Koulujärjestelmän muutokset ovat merkittävästi muuttaneet kuurojen kokemuksia eri vuosikymmeninä. 1970-luvulta alkaen Suomeen perustettiin useita kunnallisia kuulovammaisten kouluja, jolloin kuuroja lapsia ei enää aiemmalla tavalla lähetetty asuntola-kouluihin opiskelemaan (Selin-Grönlund ym., 2014). Nykyään taas suurin osa kuuroista lapsista käy tavallista koulua, mikä on vähentänyt heidän kontaktejaan viittomakieliseen yhteisöön ja kulttuuriin (Katsui ym., 2021).

Yksi suurimmista viime vuosikymmeninä tapahtuneista muutoksista kuurojen elämässä ja kokemuksissa on ollut sisäkorvaistutteen lisääntyminen. Sisäkorvaistute on kirurgisesti asennettava kuulon apuväline, joka parantaa monien kuulovammaisten kuuloa niin merkittävästi, että he tulevat arjessa toimeen puhutun kielen avulla (Zeng, 2004). Alun perin apuväline kehitettiin kuuroutuneille aikuisille, mutta myöhemmin niitä on asennettu myös lapsille (Katsui ym., 2021). Nykyään syntymäkuuroista jopa 90 % saa sisäkorvaistutteen (Nikula, 2015). Sisäkorvaistutteen liittyä erittäin haastavia ja monimutkaisia eettisiä kysymyksiä, minkä vuoksi näkemykset niistä vaihtelevat voimakkaasti. Toisessa ääripäässä niitä on kutsuttu lääketieteen ihmeeksi, ja toisessa ääripäässä taas kulttuurisen kansanmurhan välineeksi (Lane, 1992; Nunes, 2001; Zeng, 2007).

1.3.3 Suomenruotsalaiset kuurot

Suomenruotsalaisiin perheisiin syntyvien kuurojen kielitausta on erilainen kuin muulla viittomakielisellä yhteisöllä. Suomenruotsalaisten kuurojen parissa on lisäksi kehittynyt oma kielensä, suomenruotsalainen viittomakieli. Tässä selvityksessä termillä suomenruotsalainen kuuro viitataan ensisijaisesti kuuroihin, joiden äidinkieli on suomenruotsalainen viittomakieli.

Suomenruotsalaisten kuurojen ja muiden kuurojen elämäkokemuksissa on tiettyjä merkittäviä eroja. Yksi merkittävä ero on, että aikoinaan suomenruotsalaiset kuurot lähtivät systemaattisesti Ruotsiin opiskelemaan perusopetuksen jälkeen, koska Suomi ei tarjonnut heille koulutusta (Lindberg, 2021). Osa lähtijöistä palasi myöhemmin Suomeen, kun taas osa jäi asumaan Ruotsiin. Monet suomenruotsalaiset kuurot ovat siis siirtyneet nuorella iällä maasta toiseen (Suomesta Ruotsiin) ja kieliyhteisöstä toiseen (suomenruotsalaisen viittomakielen käyttäjien yhteisöstä ruotsalaisen viittomakielen käyttäjien yhteisöön), ja mahdollisesti vielä myöhemmin takaisin. Toinen selvityksen aikana käydyissä keskusteluissa esiin noussut ero muihin kuuroihin on suomenruotsalaisten kuurojen kokema asema suomalaisessa viittomakielisessä yhteisössä. Osa suomenruotsalaisista kuuroista on kokenut syrjintää viittomakielisen yhteisön sisällä ja kokenut, ettei heidän tarpeitaan ja kielitaitoaan ole yhteisössä huomioitu.

Suomenruotsalaisten kuurojen käyttämissä kielissä on paljon vaihtelua. Pieni osa käyttää pelkästään suomenruotsalaista viittomakieltä. Useimmat osaavat lisäksi vähintään jonkin verran suomalaista viittomakieltä. Tämän lisäksi Ruotsissa opiskelun johdosta monet osaavat myös ruotsalaista viittomakieltä, ja osalla se saattaa olla suomalaista viittomakieltä vahvempi kieli. Ruotsin osaaminen on suomea selvästi vahvempaa.

1.3.4 Kuurosokeat

Kuurosokeus on erityinen toimintarajoite, jossa henkilöllä on samanaikaisesti sekä kuulon että näön toimintarajoite. Henkilön ei tarvitse olla täysin kuuro tai täysin sokea ollakseen kuurosokea, vaan riittää, että kummankin aistin rajoite on siinä määrin merkittävä, että aistien on vaikea kompensoida toisiaan (Nordens välfärdscenter, 2018). Yleisimmin kuurosokeutta aiheuttaa jokin harvinainen periytyvä sairaus. Näistä yleisin on Usherin oireyhtymä, joka on etenevä sairaus, eli vamman aste pahenee iän myötä (Moller, 2003). Synnyntäisen kuurosokeuden yleinen aiheuttaja on CHARGE-oireyhtymä (Larsen & Damen, 2014).

Kaksoisaistivamma vaikuttaa merkittävästi ja laajasti eri elämän osa-alueisiin, kuten kykyyn kommunikoida, liikkua ja osallistua yhteiskuntaan. Kuurosokeat ovat hyvin heterogeeninen ryhmä, sillä yksilön elämään vaikuttavat merkittävästi useat tekijät kuten aistivamman

aste (ts. kuinka paljon näköä ja kuuloa on jäljellä), vammautumisikä (esim. onko henkilö synnynnäisesti kuurosokea vai myöhemmällä iällä kuurosokeutunut), äidinkieli (esim. suomi vai suomalainen viittomakieli) ja mahdolliset muut sairaudet tai toimintarajoitteet. Esimerkiksi kommunikaatiotapoja on hyvin monenlaisia, hyödyntäen niin viitottuja kuin puhuttujakin kieliä (Suomen Kuurosokeat, n.d.). Koska totuus- ja sovintoprosessi keskittyy viittomakielisiin, esittelen tässä vain viittomakieltä käyttäviä kommunikaatiotapoja.

Silloin, kun kuurosokea kommunikoi ei-kuurosokean kanssa, hän yleensä tuottaa ja vastaanottaa kieltä eri tavalla. Koska keskustelukumppani näkee kuurosokean viittomisen, voi kuurosokea itse viittoja samaan tapaan kuin kuka tahansa muu viittomakielinen. Viestin vastaanottaminen sen sijaan tapahtuu eri tavalla, usein eri aistikanavaa hyödyntäen. Kuurosokeat, joilla on jonkin verran näköä jäljellä, pystyvät vastaanottamaan viestin näönvaraisesti, kunhan keskustelukumppani huomioi hänen näön toimintarajoitteensa. Kuurosokean näkökenttä saattaa olla esimerkiksi kapea, jolloin hän näkee viittomat, kunhan ne tehdään riittävän kapealla alueella. Toinen keskeinen kommunikaatiotapa on taktiili viittominen, eli tuntoaistia hyödyntävä viittominen. Tällöin kuurosokea pitää keskustelukumppanin kädestä kiinni ja havaitsee tämän viittomat tunto- ja liikeaistien avulla.

Näön toimintarajoitteesta johtuen kuurosokean kommunikaatiossa on muitakin erityispiirteitä. Viittomakielissä on elementtejä, joita ei voi havaita käsien asentojen perusteella, kuten esimerkiksi kysymyksen ilmaisu kasvoniilmeellä ja kieltomuodon ilmaisu päätä ravistamalla. Erityisesti taktiilissa viittomisessa tällaiset viestit on ilmaistava viittomien avulla. Myös nonverbaalien viestien havaitseminen voi olla taktiilista vaikeaa, joten tunnetiloja tai esimerkiksi naurua kommunikoidaan kuurosokealle myös kielellisessä muodossa. Kuurosokeille voidaan myös mm. kuvailla fyysistä tilaa tuntoaistin avulla, piirtämällä hänen selkäänsä. Tällaiset kommunikaation erityispiirteet erottavat kuurosokeiden kommunikaation muiden viittomakielisten kommunikaatiosta, ja näiden tunteminen on kuurosokeiden kanssa kommunikoidessa tärkeää.

1.3.5 Codat ja muut kuulevat viittomakieliset

Kaikki viittomakieliset eivät ole kuuroja, vaan myös kuulevissa on henkilöitä, jotka ovat oppineet viittomakielen kasvettuaan viittomakielisessä ympäristössä. Merkittävä ryhmä ovat codat, eli kuurojen vanhempien kuulevat lapset. Sana coda on johdettu englanninkielisestä lyhenteestä CODA (children of deaf adults; suom. kuurojen aikuisten lapset). Codat ovat kasvaneet kahdessa eri kulttuurissa, jolloin heidät voidaan toisaalta nähdä osaksi kuulevien kulttuuria ja toisaalta osaksi viittomakielisten yhteisöä (Coda-yhdistys, n.d.). Codien viittomakielen taito ja suhtautuminen viittomakieleen vaihtelee

voimakkaasti. Toisessa ääripäässä viittomakieli saattaa olla codan äidinkieli, kun taas toisessa ääripäässä coda ei välttämättä viito lainkaan. Osa codista kokee olevansa osa viittomakielistä yhteisöä, kun taas toiset eivät ole viittomakielisten kanssa juuri missään tekemisissä.

Vaikka codiin ei ole kohdistunut samoja vääryyksiä kuin kuuroihin, he ovat voineet kuitenkin kärsiä kuuroihin kohdistuvasta syrjinnästä (Katsui ym., 2021). Codat voivat kantaa ylisukupolvista taakkaa, sillä heidän vanhempiensa kärsimät vääryydet ovat voineet heijastua koko perheeseen. Erityisesti oralistisena aikakautena kasvaneet codat voivat lisäksi kokea vastaavaa viittomakielisyyteen liittyvää häpeää kuin vanhempansa. Codat ovat myös voineet joutua ottamaan kohtuuttoman suurta vastuuta aikuisille kuuluvista asioista jo hyvinkin nuorena. He ovat voineet esimerkiksi joutua hoitamaan vanhempiensa asioita ja toimimaan heidän tulkkeinaan esimerkiksi pankissa, lääkärissä tai jopa lastensuojelussa (Katsui ym., 2021).

Toinen kuulevien viittomakielisten ryhmä ovat kuurojen kuulevat sisarukset. Heistä käytetään joskus termiä *soda* (johdettu englanninkielisestä lyhenteestä *SODA*; *siblings of deaf adults*; suom. kuurojen aikuisten sisarukset). Tämä ryhmä muistuttaa codia siinä, että he ovat usein oppineet viittomakielen luonnostaan lapsuudenkodissaan vaikka ovatkin kuulevia. Näin viittomakieli voi olla heidän toinen kielensä (Kuurojen Liitto, 2020a). Codiin verrattuna viittomakielellä on oletettavasti ollut kuitenkin keskimäärin pienempi rooli heidän elämässään. Tästä johtuen heidän viittomakielen taitonsa ja viittomakielinen identiteettinsä on todennäköisesti keskimäärin heikompi kuin codilla. Toinen merkittävä ero codiin on myös, ettei heitä koske samalla tavalla kuurojen vanhempien kielteiset kokemukset, eivätkä he ole joutuneet lapsena vastuuseen kuurojen vanhempien asioiden hoitamisesta. Kuurojen sisarukset eivät oletettavasti ole totuus- ja sovintoprosessissa merkittävässä mittakaavassa mukana, joten heistä ei selvityksessä myöhemmin puhuta.

1.3.6 Ei-viittomakieliset kuurot

Kaikki henkilöt, joilla on kuulovamma, eivät ole viittomakielisiä. Näihin kuuluu esimerkiksi henkilöitä, jotka ovat menettäneet kuulonsa lapsuuden jälkeen esimerkiksi sairauden, onnettomuuden, tai vanhenemisen seurauksena. Varsinkin myöhemmällä iällä kuulon menettäneet henkilöt eivät välttämättä opettele uutta kieltä, joten kuulon menetystä voidaan pyrkiä kompensoimaan apuvälineillä kuten kuulokojeilla tai sisäkorvaistutteilla (Dietz ym., 2018). Myös syntymäkuuroille asennetaan monesti sisäkorvaistute, jonka avulla he saattavat saada puheesta selvää ja eivät näin omaksu viittomakieltä. Kuulon

apuvälineiden lisäksi ei-viittomakieliset henkilöt saattavat käyttää esimerkiksi huuliolukua, viitottua puhetta (Kuuloliitto, n.d.) ja kirjoitustulkkauksia (Kuuloliitto, 2010). Ei-viittomakielisten kuurojen suhde kuurojen ja viittomakieliseen yhteisöön vaihtelee todennäköisesti paljon. Osa saattaa käyttää viittomakieltä puhutun kielen rinnalla ja saattaa kokea olevansa osa viittomakielistä yhteisöä. Toiset taas eivät välttämättä samaistu yhteisöön lainkaan.

1.3.7 Kuurot maahanmuuttajat

Kuurot maahanmuuttajat ovat vielä omanlaisensa erityinen kuurojen ryhmä. Kuurojen maahanmuuttajien taustat voivat vaihdella hyvin voimakkaasti mm. lähtömaan, kieli- taidon ja koulutustaustan perusteella (Pynnönen, 2010). Kuurojen maahanmuuttajien palveluihin, kommunikaatioon ja kotoutumiseen liittyy erityisiä haasteita, jotka on tärkeä huomioida heidän kohdallaan (From, 2022; Pynnönen, 2010; Rönneberg, 2020). Tässä selvityksessä ei kuitenkaan esitellä kuuroja maahanmuuttajia tarkemmin.

1.3.8 Muut viittomakielen käyttäjät

Viittomakielen käyttäjissä on tietysti myös kielen myöhemmällä iällä oppineita. Nämä henkilöt eivät ole viittomakielisiä samassa merkityksessä kuin yllä esiteltyihin ryhmiin kuuluvat, mutta mainittakoon nämä kuitenkin, jotta lukija saa perusteellisemman kuvan viittomakielen käyttäjistä. Muihin viittomakielen käyttäjiin kuuluvat esimerkiksi kuurojen lasten kuulevat vanhemmat, jotka ovat opetelleet viittomakielen lapsensa vuoksi aikuisiällä. Samalla tavalla kielen ovat voineet opetella kuurojen muut kuulevat sukulaiset ja ystävät. Erityisesti henkilöt, joilla on läheinen suhde kuuroon (esim. vanhempi tai puoliso), saattavat käyttää viittomakieltä paljonkin. Myös kuurojen parissa työskentelevistä ammattilaisista kuten tulkeista merkittävä osa on opiskellut kielen ammattinsa vuoksi. Lisäksi on tietysti ihmisiä, jotka ovat opiskelleet viittomakieltä harrastusmielessä. Muihin viittomakielen käyttäjiin ei palata myöhemmin selvityksessä.

1.4 Totuus- ja sovintoprosessi

1.4.1 Totuus- ja sovintoprosessien taustaa

Totuus- ja sovintoprosessien tarkoituksena on käsitellä menneitä ja nykyisiä ihmisoikeusloukkauksia (Hayner, 2010). Niiden tavoitteena on selvittää totuus siitä, mitä on tapahtunut, tunnustaa uhrien kokemat kärsimykset ja edistää sovintoa kärsineiden yhteisöjen kanssa. Prosessissa perustetaan usein komissio, jonka tehtävä on tutkia ja

dokumentoida tapahtuneet ihmisoikeusloukkaukset kuullen uhrien kokemuksia. Lisäksi totuus- ja sovintokomissiot ehdottavat yleensä toimenpiteitä, joilla menneitä loukkauksia korvataan ja tulevat loukkaukset estetään. Totuus- ja sovintoprosessit tarjoavat näin keinon käsitellä menneisyydessä koettuja vääryyksiä ja kulkea kohti oikeudenmukaisempaa tulevaisuutta.

Totuus- ja sovintoprosesseja on toteutettu useissa maissa ympäri maailmaa. Kansainvälisesti tunnetuin totuus- ja sovintoprosessi lienee Etelä-Afrikan Truth and Reconciliation Commission, joka perustettiin 1990-luvulla selvittämään apartheidiin liittyviä ihmisoikeusrikkomuksia (Gibson, 2006; Truth and Reconciliation Commission, 1998). Erilaisia totuus- ja sovintoprosesseja on toteutettu ympäri maailmaa, esimerkiksi Argentiinassa, El Salvadorissa, Saksassa, Ugandassa (Hayner, 1994) ja Kanadassa (Stanton, 2011). Pohjoismaissa on tällä hetkellä käynnissä useampi totuus- ja sovintoprosessi. Norjassa on toiminnassa komissio, joka selvittää norjalaistamispolitiikan vaikutuksia saamelaisiin, kveeneihin ja norjansuomalaisiin (Sannhets- og forsoningskommisjonen, 2021). Ruotsissa on käynnissä kaksi prosessia, joista toisessa selvitetään saamelaisten (Regeringen, 2021), ja toisessa tornionlaaksolaisten, kveenien ja lantalaisten kokemia loukkauksia (Regeringen, 2020).

Suomessa on käynnissä saamelaisia koskeva totuus- ja sovintoprosessi. Sen asetti 28.10.2021 Valtioneuvosto yhteistyössä Saamelaiskäräjien ja Kolttien kyläkokouksen kanssa (Valtioneuvoston kanslia, 2021). Prosessin tarkoitus on tunnistaa ja arvioida saamelaisten kokemia syrjintää, mukaan lukien sulauttamispolitiikkaa, sekä oikeuden loukkauksia, ja selvittää näiden vaikutuksia saamelaisiin. Prosessin tavoitteena on myös ehdottaa, miten yhteyttä saamelaisten ja Suomen valtion välillä ja saamelaisten keskuudessa voitaisiin edistää. Tämä on toistaiseksi ainoa Suomessa käynnistetty totuus- ja sovintoprosessi. Nyt valmisteilla olevan kuurojen ja viittomakielisten totuus- ja sovintoprosessin on siis tarkoitus olla toinen totuus- ja sovintoprosessi Suomessa.

1.4.2 Kuurojen ja viittomakielisten totuus- ja sovintoprosessi

Nyt valmisteilla oleva prosessi on maailman ensimmäinen kuurojen ja viittomakielisten totuus- ja sovintoprosessi. Sitä on pohjustettu Viitotut muistot -tutkimushankkeella, jossa selvitettiin kuurojen ja viittomakielisten kokemia vääryyksiä Suomen historiassa 1900-luvulta nykypäivään (Katsui ym., 2021). Tutkimusraportin mukaan yhteisö on kokenut syrjintää koko tarkastellun ajanjakson ajan; äärimmillään vääryyksiin on sisältynyt vakavia ihmisoikeusloukkauksia. Erilaisilla toimenpiteillä on esimerkiksi pyritty hävittämään kuuroutta ja kitkemään viittomakielen käyttöä. Esimerkiksi rotuhygieenisiin syihin perustuen vuosina 1929–1969 voimassa ollut avioliittolaki kielsi synnynnäisesti kuuroja menemästä keskenään naimisiin. Tutkimusraportin mukaan rotuhygieenisiin syihin kuuroja on myös steriloitu ja painostettu tekemään abortteja. Viittomakieltä on pyritty kitkemään

esimerkiksi kieltämällä viittomakielen käyttö valtionkouluissa 1800-luvun loppupuolelta noin 1970-luvulle asti. Raportissa kerrotaan myös mahdollisesti traumaattisista lääketieteellisistä ja kuntoutuksellisista toimenpiteistä, joiden tarkoitus ei ole ollut potilaiden tiedossa. Esimerkiksi kokeellisia korvaleikkauksia on tehty lapsille ainakin 1960-luvulla. Jotkut kuurot ovat kertoneet jopa viikkoja kestävästä sairaalaosastolla toteutetuista kuntoutusjaksoista, joissa he ovat olleet lapsena ilman vanhempiaan. Näitä jaksoja on tehty tutkimusraportin mukaan luultavimmin 1970–1980-luvuilla. Näiden ja muiden tutkimuksen löydösten perusteella suositeltiin, että totuus- ja sovintoprosessi käsittelee kuurojen ja viittomakielisten kokemia vakavia ihmisoikeusloukkauksia, kuten toimenpiteitä, joiden pyrkimyksenä on ollut kuurouden poistaminen yhteiskunnasta ja viittomakielisten kulttuurin hävittäminen (Katsui ym., 2021).

Valtioneuvoston kanslia asetti 26.10.2022 työryhmän, joka valmistelee valtiollisen totuus- ja sovintoprosessin käynnistämistä (Valtioneuvoston kanslia, 2022). Työryhmän tehtävänä on valmistella totuus- ja sovintoprosessin mallia ja käynnistämistä, selvittää prosessin aikana mahdollisesti tarvittavan psykososiaalisen tuen tarve ja toteutusmalli, sekä tehdä ehdotus komission tai yhteistyöelimen asettamisesta. Työryhmään kuuluu edustajia seuraavista organisaatioista: Kuurojen Liitto, Finlandssvenska teckenspråkiga r.f., Suomen Kuurosokeat ry, Suomen Kuurojen Historiaseura ry, valtioneuvoston kanslia, oikeusministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmän toimikausi kestää 23.6.2023 asti.

Viittomakielialan järjestöt julkaisivat 12.10.2022 ”tiekartan”, jossa hahmoteltiin viittomakielisen yhteisön näkemystä totuus- ja sovintoprosessista (Kuurojen Liitto ym., 2022). Tiekartan teossa olivat mukana Kuurojen Liitto ry, Suomen Kuurosokeat ry, Suomen kuurojen historiaseura ry ja Finlandssvenska teckenspråkiga r.f. Tiivistetyksi prosessin tavoite on yhteisön näkemysten mukaan, että valtio selvittää viittomakielisiin kohdistuneita vääryyksiä, etsii sovintusta/sovintoa ja estää vääryyksien tapahtumisen tulevaisuudessa (tarkempi kuvaus nähtävissä tiekartassa; Kuurojen Liitto ym., 2022). Järjestöt määrittivät kymmenen kynnyskysymystä, joiden tulee toteutua, jotta järjestöt tukevat prosessin käynnistämistä. Tämän selvityksen kannalta keskeisimpiin kynnyskysymyksiin palataan selvityksen osiossa 3.1.1; kokonaisuudessaan kynnyskysymykset on nähtävissä tiekartassa (Kuurojen Liitto ym., 2022, s. 3). Järjestöt asettivat tiekartassa myös tavoitteita prosessin lopputulokseksi. Näitä ei kuitenkaan esitellä tässä raportissa tarkemmin, sillä ne kuuluvat totuus- ja sovintoprosessin piiriin (tavoitteet on esitetty tiekartassa; Kuurojen Liitto ym., 2022, s. 4).

1.4.3 Psykososiaalisen tuen merkitys totuus- ja sovintoprosesseissa

Totuus- ja sovintoprosesseissa selvitetään vaikeita ja traumaattisia kokemuksia, joten ne voivat olla osallistujille hyvin raskaita (Erholtz ym., 2022; Stein ym., 2008). Prosessit voivat olla väestötasolla tärkeitä, sillä ne edesauttavat kansanryhmien kokemien vääryyksien

käsittelyä ja pyrkivät varmistamaan, ettei vastaavia vääryyksiä tulevaisuudessa enää tapahdu. Yksilötasolla ne voivat kuitenkin lisätä psyykkistä oireilua ja kärsimystä. Nämä vaikutukset ovat todennäköisesti erityisen voimakkaita prosessiin suoraan osallistuvissa henkilöissä, mutta vaikutukset voivat olla lisäksi laajemmat (Erholtz ym., 2022). Ne voivat heijastua osallistujien perheisiin ja muuhun lähipiiriin, sillä käsiteltävät asiat voivat olla myös heille hyvin läheisiä ja henkilökohtaisia. Laajemmassa yhteisössä totuus- ja sovintoprosessi voi nostaa esiin monenlaisia ajatuksia ja tunteita esimerkiksi oikeudenmukaisuudesta ja yhteisön kohtelusta. Voidaan siis arvella, että totuus- ja sovintoprosessit lisäävät tarvetta psykososiaaliselle tuelle erityisesti prosessiin osallistuvissa henkilöissä, mutta myös laajemmassa yhteisössä, jota prosessi koskee.

2 Esiselvitys

2.1 Tämänhetkinen psykososiaalisten palveluiden tilanne

Tässä osiossa esitetään katsaus psykososiaalisten palveluiden nykytilanteesta kuurojen, viittomakielisten ja kuurosokeiden näkökulmasta. Osiossa 2.1.1 tarkastellaan julkisten mielenterveyspalveluiden tilannetta viittomakielisten näkökulmasta. Osiossa 2.1.2 esitellään kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden tarjoamia viittomakielisiä psykososiaalisen tuen palveluita. Osiossa 2.1.3 esitellään lyhyesti viittomakielisiä asumis- ja kuntoutuspalveluita. Lopuksi osiossa 2.1.4 vedetään yhteen psykososiaalisten palveluiden tilannetta.

2.1.1 Mielenterveyspalvelut viittomakielisten näkökulmasta

Tätä raporttia kirjoitettaessa Suomen julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut, mukaan lukien mielenterveyspalvelut, ovat muutoksessa. Vastuu niiden järjestämisestä on juuri siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille, mikä on erittäin mittava, edelleen käynnissä oleva prosessi. Palveluihin on todennäköisesti tulossa lähivuosina muutoksia ympäri maata. Ei ole kuitenkaan tiedossa suunnitteilla olevia muutoksia, jotka koskisivat nimenomaisesti kuurojen ja viittomakielisten palveluita.

Mielenterveyspalvelut on porrastettu niin, että kevyempää hoitoa ja tukea tarjotaan perustasolla ja intensiivisempää hoitoa toteutetaan erikoissairaanhoidossa ja psykoterapiassa (Terveys ja hyvinvoinnin laitos, 2022b). Seuraavassa esitän kynnyksettömien, perustason ja erityistason mielenterveyspalveluiden sekä psykoterapian nykytilannetta viittomakielisten näkökulmasta.

2.1.1.1 Kynnyksettömät palvelut

Kynnyksettömiä psykososiaalisen tuen palveluita ovat esimerkiksi omahoito-ohjelmat ja tiedon jakaminen mielenterveyden ilmiöistä verkossa. Merkittävä tällainen palvelu on Mielenterveystalo (<https://www.mielenterveystalo.fi>), joka on HUS psykiatrian tuottama verkkopalvelu. Palvelussa on avoimesti tarjolla tietoa mielenterveydestä ja sen häiriöistä ja hoidosta, oirekyselyitä, joilla voi arvioida omaa mielenterveyttä, sekä omahoito-ohjelmia, joiden avulla voi parantaa omaa hyvinvointiaan. Tätä kirjoitettaessa palvelussa on tarjolla 46 omahoito-ohjelmaa erilaisiin ongelmiin, kuten masennukseen, ahdistukseen ja unetomuuteen. Palvelu on tarjolla suomeksi ja ruotsiksi. Lisäksi palvelussa on rajallisesti tietoa englanniksi, venäjäksi ja ukrainaksi. Viittomakielillä sisältöä ei ole.

Selvityksen aikana käydyissä keskusteluissa nostettiin esiin, että terveydenhuollosta on ohjattu kuuroja asiakkaita Mielenterveystalon omahoito-ohjelmien pariin. Omahoito-ohjelmat voivat olla hyödyllisiä niille kuuroille, joilla on hyvä suomen tai ruotsin kielen taito. Niille, joiden suomen tai ruotsin taito on heikko, ei näistä palveluista ole todennäköisesti hyötyä. Haasteena on, että useimmilla terveydenhuollon ammattilaisilla ymmärrys viittomakielistä ja kuuroudesta on heikkoa. Monet eivät esimerkiksi tiedä viittomakielen ja suomen olevan toisistaan erilliset kielet. Tällöin he eivät tiedä ohjaavansa asiakkaita vieraskielisiin palveluihin.

2.1.1.2 Perustason mielenterveyspalvelut

Perustason mielenterveyspalveluiden tuottaminen on aiemmin ollut kuntien vastuulla ja vuoden 2023 alusta vastuu niiden järjestämisestä siirtyi hyvinvointialueille. Palvelut ovat siis erilaisia eri hyvinvointialueilla. Myös hyvinvointialueiden sisällä on todennäköisesti edelleen suuria eroja kuntien välillä: tätä kirjoitettaessa hyvinvointialueudistus on tapahtunut vasta muutama kuukausi sitten, joten organisaatiouudistukset ovat käytännössä vielä kesken. Tässä selvityksessä ei ole mahdollista kuvata kattavasti koko maan mielenterveyspalveluita. Olennaista kuitenkin on, että viittomakieliset ovat samojen palveluiden piirissä kuin kaikki muutkin, eli viittomakielellä palveluita ei lähtökohtaisesti ole perustasolla saatavilla. Käytännössä palvelut toimivat siis tulkkien välityksellä.

Hyvinvointialueilla työskentelee yksittäisiä viittomakielentaitoisia ammattilaisia. Heidän kauttaan viittomakielisillä olisi periaatteessa mahdollisuus saada joissain tapauksissa palvelua myös omalla kielellään. Aiemmin esimerkiksi pääkaupunkiseudulla on ohjattu viittomakielisiä asiakkaita päihdepalveluissa työskennelleelle viittomakielentaitoiselle psykiatriselle sairaanhoitajalle. Tämä on ollut kuitenkin paikallinen järjestely. Pääasiassa palvelua ei viittomakielellä ole mahdollista saada, tai sen saaminen on lähinnä sattumasta kiinni. Viittomakielisille ammattilaisille ohjaamista vaikeuttaa käytännössä se, ettei missään ole koottuna tietoa hyvinvointialueiden viittomakielentaitoisista ammattilaisista, eikä työntekijöiden kielitaito ole välttämättä myöskään työnantajilla tiedossa.

Koska koottua tietoa viittomakielisistä ammattilaisista ei ole olemassa, ei voida varmuudella sanoa, kuinka paljon viittomakielistä palvelua julkisella sektorilla olisi mahdollista tarjota. Todennäköisesti kyse on kuitenkin varsin pienestä määrästä työntekijöitä. Tämän selvityksen tekemisen yhteydessä on kuultu kolmesta hyvinvointialueella työskentelevästä viittomakielentaitoisesta psykologista ja yhdestä psykiatrisesta sairaanhoitajasta. Todellinen viittomakielisten ammattilaisten lukumäärä saattaa olla kuitenkin jonkin verran tätä suurempi, joskaan tätä ei voida tarkasti arvioida. Eräässä selvityksen aikana käydyssä keskustelussa nostettiin myös esiin, etteivät kaikki viittomakielentaitoiset työntekijät ole välttämättä halukkaita työskentelemään viittomakielellä. Yhteenvedon voidaan sanoa, että

hyvinvointialueiden palveluissa saattaa yksittäisissä tapauksissa olla mahdollista saada viittomakielistä palvelua, mutta se on harvinaista, ja palvelun saaminen on pääasiassa sattumasta kiinni. Lähtökohtaisesti palvelut toimivat tulkkien välityksellä.

2.1.1.3 Erityistason mielenterveyspalvelut

Ainoa erityisesti kuuroja potilaita koko maassa palveleva julkinen mielenterveyspalvelu on HUS:n Kulttuuripsykiatrian poliklinikka. Kyseessä on erikoissairaanhoidon palvelu, johon ohjautetaan lääkärin läheteellä. Kulttuuripsykiatrian poliklinikalla tehdään psykiatrasta arviota ja hoidon suunnittelua silloin, kun kulttuuritausta vaikuttaa näihin merkittävästi (HUS, n.d.a). Lisäksi poliklinikalla voidaan toteuttaa lyhyitä hoitajaksoja osalle potilaista. Suuri osa potilaista on kuulevia maahanmuuttajia, mutta yksikkö palvelee myös kuuroja ja kuurosokeita. Tätä kirjoittaessa poliklinikalla työskentelee kaksi viittomakielentaitoista henkilöä; muuten toiminta on tulkkivälitteistä. Kulttuuripsykiatrian poliklinikalla on tietysti ymmärrystä kuuroudesta, viittomakielestä ja tulkkauksesta, joten tulkkien välityksellä toimimisen voi olettaa olevan toimivampaa kuin useimmissa muissa palveluissa. Poliklinikka palvelee koko Suomea ja se tarjoaa myös konsultaatiopalveluita eri hyvinvointialueiden terveydenhuollon yksiköille. Pääasiassa potilaat tulevat kuitenkin pääkaupunkiseudulta. Tämä johtuu ainakin osittain siitä, ettei Kulttuuripsykiatrian poliklinikka ole kaikkialla terveydenhuollossa tunnettu, jolloin kuuroja potilaita ei osata sinne ohjata. Käytännössä poliklinikalle ohjautuminen voi vaatia sitä, että potilas itse, tai esimerkiksi järjestön aluetyöntekijä, osaa pyytää lääkäriä tekemään sinne lähetteen.

Toinen erityistason mielenterveyspalvelu, johon on keskittynyt osaamista kuuroista potilaista, on HUS:n Psykiatriakeskuksen osasto P9. Osastolle on keskitetty psykiatrasta osastohoitoa tarvitsevien kuurojen potilaiden tutkimus ja hoito HUS:in alueella (HUS, n.d.b). Tämä palvelee kuitenkin vain HUS:n alueen ihmisiä. Muualla Suomessa vastaavaa ei tietyvästi ole. Potilaan valinnanvapaus, josta säädetään terveydenhuoltolaissa (2010/1326), mahdollistaisi periaatteessa myös muualla asuvan kuuron ohjautumisen HUS:iin, mikäli hoidon tarve on kiireetön.

Muualla viittomakielisiä erityistason mielenterveyspalveluita ei tietyvästi ole (pl. psykoterapia, josta lisää osiossa 2.1.1.4). Samoin kuin perustason palveluissa, yksittäiset työntekijät eri hyvinvointialueilla saattavat osata viittomakieltä, mutta käytännössä viittomakielisen palvelun saaminen on todennäköisesti lähinnä sattumasta kiinni (kts. osio 2.1.1.2).

2.1.1.4 Psykoterapia

Psykoterapia on näyttöön perustuva mielenterveyden hoitomuoto, jossa asiakas käsittelee mieleensä liittyviä asioita keskustelemalla psykoterapeutin kanssa (Lambert, 2013). Psykoterapiasuuntauksia on useita ja niiden lähestymistavat ja työskentelymuodot eroavat toisistaan merkittävästi. Kaikki psykoterapia on kuitenkin intensiivistä ja vaativaa hoitoa, joka edellyttää asiakkaalta merkittävää sitoutumista hoitoon ja motivaatiota muutokseen. Psykoterapiat voivat olla suuntauksesta riippuen ajallisesti melko lyhyitä tai jopa vuosia kestäviä.

Suomessa psykoterapiaa toteuttavat koulutetut psykoterapeutit, jotka työskentelevät usein itsenäisinä ammatinharjoittajina. Psykoterapiaa rahoittaa ja järjestää Kela, hyvinvointialueet sekä työterveyshuolto ja jonkin verran sitä järjestetään myös yksityisellä rahoituksella (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023). Merkittävin järjestäjä on kuitenkin Kela. Kelan myöntämän kuntoutuspsykoterapian edellytyksenä on vähintään 3kk kestänyt asianmukainen hoito diagnoosin saamisen jälkeen (Kela, 2023b). Tämän jälkeen Kela voi myöntää tuen psykoterapiaan psykiatrin kirjoittaman lausunnon perusteella. Kela myöntää tuen vuodeksi kerrallaan, yhteensä enintään kolmeksi vuodeksi. Psykoterapiakäyntejä korvataan korkeintaan 80 kertaa vuodessa ja kokonaisuudessaan enintään 200 kertaa. Erityisin perustein Kela voi korvata vielä toisen, korkeintaan kolme vuotta kestävästä psykoterapiajakson, mikäli edellisestä jaksosta on kulunut vähintään viisi vuotta.

On syytä selvittää, miten psykoterapia ja psykoterapeutti eroavat muista niitä muistuttavista käsitteistä. Kaikki mielenterveysammattilaisen kanssa käyty keskustelu ei ole psykoterapiaa, vaan psykoterapia on nimenomaan koulutetun psykoterapeutin toteuttamaa tavoitteellista ja näyttöön perustuvaa hoitoa. Keskustelumutoista hoitoa voi toteuttaa myös esimerkiksi psykologi tai psykiatrin sairaanhoitaja, mutta tällöin ei ole kyse psykoterapiasta. Erityisen tärkeää on selvittää ero käsitteiden psykoterapeutti ja terapeutti välillä, sillä nämä menevät herkästi sekaisin. Psykoterapeutti on nimikesuojattu ammattinimike, jota saa Suomessa käyttää vain Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran myöntämällä luvalla. Tästä säädetään laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559). Laki säätelee myös muutaman muun terapeutti-nimikkeen käyttöä (fysioterapeutti, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti, jalkaterapeutti). Muuten nimikkeen terapeutti käyttöä ei Suomessa ole säädelty, eli sitä saa käyttää kuka tahansa ilman rajoituksia. Tämä tarkoittaa, että muita terapeutti-nimikkeitä (esim. lyhytterapia, seksuaaliterapeutti) käyttävät henkilöt saattavat olla koulutettuja ammattilaisia, tai saattavat olla olematta. Tällaisia nimikkeitä käyttävät henkilöt ovat saattaneet käydä jonkin koulutuksen, mutta koska koulutusten sisältöä ei mikään virallinen taho valvo, voi niiden sisältö ja laatu vaihdella huomattavasti. Kun asiakas ostaa palvelua säätelemätöntä terapeutti-nimikettä käyttävältä palveluntarjoajalta, jää hänen omalle vastuulleen varmistua siitä, millaista toimintaa terapeutti toteuttaa.

Suomessa on viisi edelleen työssä olevaa psykoterapeuttia, joilla on valmius antaa yksilöpsykoterapiaa suomalaisella viittomakielellä. Tämän lisäksi ainakin kaksi psykoterapeuttia antavat pari- ja perheterapiaa suomalaisella viittomakielellä. Yksilöpsykoterapeutit edustavat useita eri terapiasuuntauksia. Yksilöpsykoterapeutteja työskentelee Helsingissä, Jyväskylässä, Joensuussa ja Porissa, minkä lisäksi psykoterapia on mahdollista etäyhteyksin. Pari- ja perhepsykoterapeutteja työskentelee Helsingissä ja Keski-Suomessa. Osalla psykoterapeuteista on kokemusta kuurosokeiden kanssa työskentelystä. Suomenruotsalaista viittomakieltä osaavia psykoterapeutteja ei ole.

Selvityksen aikana käydyissä keskusteluissa niin järjestöjen edustajat kuin terveydenhuollon ammattilaisetkin nostivat esille, että viittomakieltä osaavia psykoterapeutteja ei ole riittävästi. Psykoterapeuttien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten saatavuus on laajemminkin yhteiskuntaa koskeva haaste (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2023), mutta kuuroille ja kuurosokeille psykoterapeutin löytäminen voi olla erityisen vaikeaa. Kaikkialla Suomessa viittomakielentaitoisia psykoterapeutteja ei ole lainkaan, jolloin ainoat vaihtoehdot ovat psykoterapia etäyhteyksin tai tulkin välityksellä. Psykoterapeuttien vähäinen määrä voi myös heikentää hoidon vaikuttavuutta: Yleensä psykoterapeutin valinnassa olennaisia asioita ovat esimerkiksi psykoterapeutin edustama psykoterapiasuuntaus sekä asiakkaan ja psykoterapeutin yhteensopivuus. Viittomakielellä psykoterapiaa toivovalla ei ole näiden suhteen yleensä juuri valinnanvaraa.

2.1.1.5 Kuurojen kokemat haasteet tulkivälitteisessä asioinnissa

Julkiset mielenterveyspalvelut toimivat siis pääosin tulkin välityksellä, mutta kuurot ovat kokeneet näiden suhteen haasteita. Viittomakielilain (2015/359) mukaan viranomaisen on toiminnassaan edistettävä viittomakieltä käyttävän mahdollisuuksia käyttää omaa kieltään ja saada tietoa omalla kielellään. Oikeusministeriön tekemässä Viittomakielibarometri 2020 -kyselytutkimuksessa selvitettiin muun muassa, miten hyvin viranomaiset olivat tilanneet viittomakielisille asiakkaille tulkin erilaisissa julkisissa palveluissa. Terveydenhuollon palveluiden kohdalla vain noin neljännes vastaajista kertoi, että tulkki oli tilattu häntä varten paikalle, ja näistäkin tapauksista kolmannes oli sellaisia, joissa tulkki oli tilattu paikalle vain osaksi aikaa. Yli puolet vastaajista kertoi tilanneensa terveydenhuollon palveluihin tulkin itse. Syitä tulkkien itse tilaamiseen on useita: Joskus asiakas haluaa valmistua siitä, että tulkki on paikalla koko ajan. Joskus taas tulkki tilataan itse, koska halutaan vaikuttaa siihen, kuka tulkkina toimii ja että asiointi sujuu. Kyselytutkimuksessa noin viidennes kertoi asioiden hoituneen jollain muulla tavalla kuin tulkin välityksellä (esim. kirjoittamalla asia paperille). Joissain tapauksissa julkisissa palveluissa on saatu myös viittomakielistä palvelua viittomakieltä osaavan työntekijän ansiosta, joskin tämä on todennäköisesti varsin harvinaista. Viittomakielibarometri 2020 -tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että terveydenhuollon palveluissa viittomakielinen tulkkaus on järjestynyt pääosin paremmin kuin

muissa julkisissa palveluissa, mutta asiassa on kuitenkin parantamisen varaa, sillä suurimassa osassa tapauksissa asiakas on joutunut tilaamaan tulkin itse, ja osassa tapauksissa viittomakielistä palvelua ei ole järjestynyt edes tulkin välityksellä.

Monesti asioinnissa haasteeksi tulee myös se, että monilla terveydenhuollon ammattilaisilla on hyvin heikko ymmärrys kuuroista, kuuroudesta, kuurojen kulttuurista ja viittomakielistä. Monesti kuurot joutuvat kertomaan ammattilaiselle aivan perusasioita, mikä voi olla turhauttavaa ja vähentää motivaatiota hakea apua julkisista palveluista.

2.1.2 Muiden tahojen tarjoama keskusteluapu ja muu psykososiaalinen tuki

2.1.2.1 Kuurojen liiton aluetyö

Kolmannen sektorin tuottamista psykososiaalisen tuen muodoista erittäin keskeinen on Kuurojen liiton aluetyö. Kuurojen Liitolla on yhteensä kymmenen aluetyöntekijää, joista jokainen palvelee tiettyä aluetta. He tarjoavat viittomakielellä palveluohjausta sekä tukea ja neuvontaa erilaisissa arkielämän haasteissa (Kuurojen Liitto, 2020b). Aluetyöntekijät tarjoavat opastusta esimerkiksi asumiseen, työllistymiseen, varhaiskasvatukseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyen, ja ohjaavat asiakkaita soveltuvien palveluiden piiriin. Lisäksi aluetyöntekijät konsultoivat viranomaisia ja terveydenhuollon ammattilaisia, joilla ei usein ole osaamista viittomakielistä ja viittomakielisistä. Kuurojen liiton aluetyö tarjoaa viittomakielisille myös ohjausta digipalveluiden käytössä. Aluetyöntekijöiden palveluita on saatavilla suomalaisella ja suomenruotsalaisella viittomakielellä.

2.1.2.2 Suomen evankelis-luterilainen kirkko

Suomen evankelis-luterilainen kirkko tarjoaa palveluita viittomakielellä (Suomen evankelis-luterilainen kirkko, n.d.). Kirkon työntekijät tarjoavat keskusteluapua esimerkiksi elämän vastoinkäymisissä, kuten kuolemaan liittyvissä tilanteissa. Paikallisesti eri seurakunnissa saattaa olla tämän lisäksi muuta toimintaa. Esimerkiksi pääkaupunkiseudulla kuurojen diakoniatyöntekijä järjestää vuosittain ryhmämuotoisen surupäivän, jonka tarkoituksena on auttaa osallistujia käsittelemään surua, kuten läheisen menetystä. Kirkko järjestää myös henkinen huolto -toimintaa, jonka tarkoitus on psykososiaalisen tuen tarjoaminen yhteistyössä viranomaisten kanssa suuronnettomuustilanteissa (Suomen evankelis-luterilainen kirkko, 2011). Pääkaupunkiseudulla henkinen huolto -valmiusryhmässä on useampi viittomakielentaitoinen henkilö, kun taas muualla Suomessa viittomakielentaitoisia työntekijöitä on yksittäisiä.

Evankelis-luterilaisella kirkolla on kuusi kuurojenpappia, joista jokainen palvelee omaa aluettaan. Kokonaisuudessaan heidän palvelunsa kattavat koko maan. Tätä kirjoittaessa kuudesta kuurojenpapista yksi on viittomakielinen kuuro ja viisi ovat viittomakielentaitoisia kuulevia. Yksi kuurojenpapeista on opiskellut suomenruotsalaista viittomakieltä ja palvelee suomenruotsalaisia kuuroja koko maassa. Kaikki työskentelevät myös kuurosokeiden kanssa, joskaan kukaan ei ole varsinaisesti kuurosokeuteen erikoistunut. Papit ovat käyneet kirkon oman sielunhoidon koulutuksen.

Viittomakielentaitoisia diakoniatyöntekijöitä työskentelee Helsingissä, Espoossa, Tampereella, Oulussa, Turussa, Jyväskylässä, Joensuussa ja Vaasassa. Kuurojenpapeista poiketen diakoniatyöntekijöiden palvelut eivät siis kata koko maata. Diakoniatyöntekijöistä kaksi on viittomakielisiä ja muut ovat viittomakielentaitoisia kuulevia. Suomenruotsalaista viittomakieltä osaavia diakoniatyöntekijöitä ei ole. Diakoniatyöntekijät työskentelevät myös kuurosokeiden kanssa.

Kirkko tarjoaa siis psykososiaalista tukea suuronnettomuustilanteissa, sekä vaikeissa elämäntilanteissa, jolloin varsinaista terveydenhoidollista tarvetta ei ole. Kirkon tarjoama tuki on avoinna kaikille, riippumatta kuuluuko henkilö seurakuntaan vai ei. Lienee kuitenkin todennäköistä, että palveluita käyttävät lähinnä evankelis-luterilaisen kirkon jäsenet.

2.1.2.3 Kuurojen Palvelusäätiön Auttava linja

Kuurojen Palvelusäätiö sr tarjoaa viittomakielisille keskusteluapua ja neuvontaa Auttava linja -puhelimien kautta (Kuurojen Palvelusäätiö, 2019). Palveluun voi ottaa yhteyttä tekstimuodossa tai viittomalla videopuhelun kautta. Auttava linja päivystää kolme kertaa viikossa.

2.1.2.4 Yksityisten toimijoiden tarjoama keskusteluapu

Psykoterauttien (kts. 2.1.1.4) lisäksi ei ole tiedossa muita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka tarjoaisivat yksityisesti psykososiaalisen tuen palveluita kuuroille ja viittomakielisille ainakaan merkittävässä määrin. Terveystuon ammattilaisten ulkopuolelta ainakin yksi viittomakielentaitoinen henkilö tarjoaa tukea antavaa keskustelua yksityisesti.

2.1.2.5 Vertaistuki

Kolmas sektori järjestää erilaista vertaistukitoimintaa kuuroille ja kuurosokeille mm. kursien, leirien ja kerhojen muodossa. Vertaistukitoimintaa järjestää ainakin Kuurojen Liitto (Kuurojen Liitto, 2022) ja Suomen Kuurosokeat (Kanerva, 2020). Koska vertaistuen osuus on rajattu selvityksen ulkopuolelle, ei vertaistukea tarkastella tässä tarkemmin.

2.1.3 Asumis- ja kuntoutuspalvelut

Sosiaalipalveluiden alle kuuluvista psykososiaalisen tuen muodoista asumispalveluita on viittomakielellä saatavilla useilla eri paikkakunnilla. Kuurojen palvelusäätiö tarjoaa erityyppisiä palveluasumisen vaihtoehtoja Helsingissä, Jyväskylässä, Oulussa, Turussa, Hämeenlinnassa, Joensuussa ja Hyvinkäällä (Kuurojen palvelusäätiö, n.d.). Suomen Kuurosokeat ry tarjoaa viittomakielistä palveluasumista ja kotihoitoa Tampereella (Suomen Kuurosokeat, 2019). Aspa-säätiö tarjoaa viittomakielisiä asumisen palveluita Vantaalla ja muualla pääkaupunkiseudulla (Aspa, n.d.). Eri asumispalveluiden yhteydessä on tarjolla myös monenlaisia sosiaalista toimintaa ja esimerkiksi harrastusmahdollisuuksia.

Myös kuntoutuspalveluita on kuuroille ja kuurosokeille tarjolla. Kela järjestää sopeutumismennuskursseja kuulovammaisille aikuisille (Kela, 2022c) sekä kuulovammaisille lapsille ja heidän perheilleen (Kela, 2022d). Moniammatillista yksilökuntoutusta Kela järjestää aistivamman (kuulo-, näkö- tai kuulonäkövamma) perusteella sekä aikuisille että lapsille harkinnanvaraisena kuntoutuksena (Kela, 2020a; Kela, 2020b) ja vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena (Kela, 2022a; Kela, 2022b). Palveluntuottajia on ainakin Kuntoutuskeskus Kankaanpää Kankaanpäässä (Kuntoutuskeskus Kankaanpää, n.d.), Kuulo-Auris Helsingissä (Kuulo-Auris, n.d.) ja Kyyhkylän kuntoutuskeskus Mikkelissä (Kyyhkylä kuntoutus, n.d.).

2.1.4 Yhteenveto viittomakielisistä psykososiaalisista palveluista

Erityyppisten psykososiaalisten palveluiden välillä on merkittäviä eroja saatavuudessa viittomakielellä. Asumis- ja kuntoutuspalveluita on tarjolla useiden toimijoiden tuottamana ympäri Suomea. Sen sijaan mielenterveyspalveluissa on selviä aukkoja. Intensiivistä ja vaativaa hoitoa on jonkin verran saatavilla: Psykoterapiaa viittomakielellä on tarjolla eteläisessä Suomessa ja etäyhteyksin, vaikkakaan psykoterapeuttien määrä ei riitä vastaamaan kysyntään. Koko maan kuuroille on teoriassa saatavilla erikoissairaanhoidotasosta psykiatrista tutkimusta ja hoitoa HUS:n Kulttuuripsykiatrian poliklinikan kautta, vaikkakin käytännössä pääkaupunkiseudun ulkopuolella tämän palvelun käyttö on vähäistä. Kevyempien psykososiaalisten palveluiden saatavuus viittomakielellä on kuitenkin olematonta. Julkinen terveydenhuolto ei tuota täysin kynnyksettömiä mielenterveyspalveluita viittomakielellä lainkaan. Perusterveydenhuollossa viittomakielisiä palveluita ei ole käytännössä ollenkaan. Tähän ainoana poikkeuksena ovat yksittäiset viittomakielentaitoiset työntekijät, mutta näiden ja asiakkaiden kohtaaminen on lähinnä sattumasta kiinni. Palvelut toimivat käytännössä lähes täysin tulkkien välityksellä, minkä monet kuurot kokevat ongelmalliseksi, sillä he eivät saa palvelua suoraan omalla kielellään. Tulkkivälitteisyyden lisäksi toinen merkittävä ongelma julkisissa mielenterveyspalveluissa kuurojen näkökulmasta on työntekijöiden keskimäärin heikko ymmärrys kuuroudesta ja viittomakielestä.

Yllä mainituista haasteista seuraa todennäköisesti se, että monet kuurot eivät hakeudu tuen piiriin ajoissa, ja hakeutuessaankin hakevat tukea sieltä, missä kuuroutta ja viittomakieltä ymmärretään. Ensinnäkin tämä johtaa siihen, että monet kuurot eivät saa apua esimerkiksi mielenterveysongelmiin ajoissa. Toisekseen tämä voi aiheuttaa sitä, että kuurot hakevat tukea väärintasoisista palveluista. Toisaalta osa saattaa hakeutua seurakuntien tai muun kolmannen sektorin palveluihin, vaikka tarvitsisivat psykiatrista hoitoa. Toisaalta osa saattaa hakea tukea liiankin intensiivisistä palveluista kuten erikoissairaanhoidosta tai psykoterapiasta, vaikka kevyempi tuki olisi mitoitukseltaan sopivaa ja itsessään riittävää.

2.2 Arvio totuus- ja sovintoprosessin piirissä olevien henkilöiden määrästä

Tässä osiossa arvioidaan totuus- ja sovintoprosessin piirissä olevien henkilöiden lukumäärää. Paljolti arviota voidaan perustaa objektiiviseen ja tarkkaan tietoon, sillä kuurot ja kuurosokeat ovat oikeutettuja vammaisten tulkkauspalveluihin, joista on saatavilla tarkkoja tilastoja. Kelan vammaisetuustilasto 2022 -julkaisun (Kela, 2023a) lisäksi tarkemmin eriteltyjä tilastoja on selvitystä varten saatu suoraan Kelalta. Tässä osiossa esitetyt Kelan tilastot kertovat tilanteesta 31.12.2022, eli ne ovat hyvin ajantasaisia.

Arviossa on kuitenkin myös epävarmuustekijöitä. Ensinnäkin on epäselvää, missä määrin eri taustoista tulevat henkilöt ovat totuus- ja sovintoprosessissa mukana. Kuulovamman tai kuulonäkövamman perusteella tulkkauspalveluihin oikeutettuihin henkilöihin kuuluu myös muita kuin viittomakielisiä, kuten viitottua puhetta käyttäviä henkilöitä, puhuttuja kieliä apuvälinein käyttäviä henkilöitä ja kirjoitustulkausta käyttäviä henkilöitä. Voi arvella, että viittomakieltä käyttämättömissä henkilöissä on myös niitä, jotka eivät samaistu viittomakieliseen yhteisöön, eivätkä välttämättä ole edes tietoisia totuus- ja sovintoprosessista. Suunnittelun tukemiseksi selvityksessä esitetään kuurojen ja kuurosokeiden lukumäärä kahdella tavalla: 1) sisältäen kaikki tulkkauspalveluihin oikeutetut henkilöt, 2) sisältäen vain viittomakieliset tulkkauspalveluihin oikeutetut henkilöt (ts. tulkkauspalvelun kommunikaatiotapa suomalainen viittomakieli / suomenruotsalainen viittomakieli). Toinen epävarmuustekijä liittyy Kelan vammaisetuuksiin oikeuttamattomien henkilöiden lukumäärään. Esimerkiksi codat eivät ole oikeutettuja tulkkauspalveluihin, joten heidän lukumäärästään ei ole tilastotietoa. On myös mahdollista, että prosessissa on mukana Suomen ulkopuolella asuvia henkilöitä, joiden lukumäärää ei tarkasti tiedetä. Silloin, kun tilastotietoa ei ole käytössä, ovat arviot väistämättä epätarkkoja.

On olennaista huomata, että eri ikäryhmien välillä on todennäköisesti suuria eroja totuus- ja sovintoprosessin tarpeiden suhteen. Kuuroihin kohdistuneet vääryydet ja syrjintä ovat olleet erilaisia eri aikoina, joten myös niiden käsittelyn vaikutukset yksilöihin ovat erilaisia eri ikäryhmissä. Psykososiaalisen tuen suunnittelun tukemiseksi tässä selvityksessä on eritelty henkilöiden lukumäärät eri ikäryhmissä.

2.2.1 Arvio prosessin piirissä olevien kuurojen määrästä

Kelan tilastojen mukaan Suomessa on 3417 sellaista henkilöä, jotka ovat oikeutettuja tulkkauspalveluihin kuulovamman vuoksi, ja jotka kommunikoivat joko suomalaisella viittomakielellä tai suomeksi (esim. viitottu suomi tai kirjoitustulkkaus). Heistä 2264:llä kommunikaatiotapa on suomalainen viittomakieli. Vastaavasti suomenruotsalaista viittomakieltä tai ruotsia käyttäviä kuulovammaisia henkilöitä on 195, ja heistä suomenruotsalaista viittomakieltä käyttää 89 henkilöä. Taulukossa 1 on eritelty tarkemmin näiden ryhmien ikäjakaumat.

Taulukko 1. Kelan tulkkaukspalveluihin kuulovamman perusteella oikeutettujen henkilöiden lukumäärä jaoteltuna kommunikaatiotavan ja ikäryhmän mukaan. Taulukon vasemmalla puolella esitettyihin lukuihin sisältyvät viittomakieltä käyttävien henkilöiden lisäksi myös puhuttuja kieliä käyttävät henkilöt. Taulukon oikealla puolella esitettyihin lukuihin sisältyvät pelkästään viittomakieltä käyttävät henkilöt.

Ikä	Suomalainen viittomakieli tai suomi	Suomen-ruotsalainen viittomakieli tai ruotsi	Suomalainen viittomakieli	Suomen-ruotsalainen viittomakieli
Yhteensä	3 417	195	2 264	89
0–9	38	1	31	1
10–19	133	6	101	4
20–29	219	9	159	7
30–39	301	13	262	7
40–49	406	28	354	15
50–59	591	26	467	11
60–69	591	33	368	16
70–79	627	43	312	20
80–89	420	25	184	5
90–99	89	11	25	3
100–	2	0	1	0

Maastamuuton seurauksena merkittävä osa suomenruotsalaisista kuuroista asuu Ruotsissa (kts. 1.3.3). Heidän voisi myös katsova kuuluvan totuus- ja sovintoprosessin piiriin. He eivät kuitenkaan näy yllä olevissa tilastoissa, joten heidän lukumäärästään ei ole olemassa tarkkaa tai luotettavaa tietoa. Haastateltujen asiantuntijoiden karkean arvion mukaan näitä henkilöitä on suunnilleen yhtä paljon kuin Suomessakin asuvia suomenruotsalaisia kuuroja, eli noin 80–90.

2.2.2 Arvio prosessin piirissä olevien kuurosokeiden määrästä

Kelan tilastojen mukaan Suomessa on 344 sellaista henkilöä, jotka ovat oikeutettuja tulkkauspalveluihin kuulonäkövamman vuoksi, ja jotka kommunikoivat joko suomalaisella viittomakielellä tai suomeksi (esim. viitottu suomi tai kirjoitustulkkaus). Heistä 158:lla kommunikaatiotapa on suomalainen viittomakieli. Vastaavasti suomenruotsalaista viittomakieltä tai ruotsia käyttäviä kuulonäkövammaisia henkilöitä on 7, ja heistä suomenruotsalaista viittomakieltä käyttää 2 henkilöä. Taulukossa 2 on eritelty tarkemmin näiden ryhmien ikäjakaumat.

Taulukko 2. Kelan tulkkauspalveluihin kuulonäkövamman perusteella oikeutettujen henkilöiden lukumäärä jaoteltuna kommunikaatiotavan ja ikäryhmän mukaan. Taulukon vasemmalla puolella esitettyihin lukuihin sisältyvät viittomakieltä käyttävien henkilöiden lisäksi myös puhuttuja kieliä käyttävät henkilöt. Taulukon oikealla puolella esitettyihin lukuihin sisältyvät pelkästään viittomakieltä käyttävät henkilöt.

Ikä	Suomalainen viittomakieli tai suomi	Suomen-ruotsalainen viittomakieli tai ruotsi	Suomalainen viittomakieli	Suomen-ruotsalainen viittomakieli
Yhteensä	344	7	158	2
0–9	5	0	3	0
10–19	7	1	4	0
20–29	30	0	23	0
30–39	31	0	19	0
40–49	36	2	20	0
50–59	46	1	23	1
60–69	62	1	25	1
70–79	59	2	23	0
80–89	49	0	10	0
90–99	19	0	8	0
100–	0	0	0	0

2.2.3 Kuurojen ja kuurosokeiden maantieteellinen jakautuminen

Kelan tilastojen mukaan kuurot ja kuurosokeat ovat jakautuneet melko tasaisesti koko maahan. Kokonaisuudessaan väestöstä 0,65‰ on kuuroja ja 0,06‰ kuurosokeita. Osuus on kutakuinkin samaa suuruusluokkaa useimmissa maakunnissa: Kuurojen osuus Manner-Suomen maakuntien väkiluvusta vaihtelee välillä 0,46‰ (Pohjois-Savo) – 1,00‰ (Etelä-Karjala). Ahvenanmaalla osuus on pienempi (0,20‰). Kuurosokeiden osuus väkiluvusta vaihtelee välillä 0,03‰ (Pohjanmaa; Etelä-Karjala; Ahvenanmaa) – 0,13‰ (Satakunta). Tarkempi erittely kunkin maakunnan tilanteesta on esitetty Liitteessä 1. Voidaan sanoa, että kuuroja ja kuurosokeita asuu melko tasaisesti ympäri Suomea. Sen sijaan suomenruotsalaiset kuurot ovat keskittyneet Uudellemaalle (yli puolet suomenruotsalaisista kuuroista), Pohjanmaalle (noin neljäsosa suomenruotsalaisista kuuroista) ja Varsinais-Suomeen (alle 10 % suomenruotsalaisista kuuroista).

2.2.4 Arvio prosessin piirissä olevien codien lukumäärästä

Varmennettavissa olevat tiedot viittomakielisten lukumäärästä perustuvat vammaisuustilastoihin. Koska codat eivät kuulevina ole näihin etuuksiin oikeutettuja, ei heidän lukumäärästään ole olemassa luotettavaa tilastotietoa. Codien lukumäärän arviointi on siis väistämättä epätarkkaa. Paras olemassa oleva arvio on tehty vuonna 2018, jolloin Kuurojen Liitto yhdessä Kotuksen viittomakielten lautakunnan kanssa arvioivat Unescon Survey of World Languages 2018 -kyselyä varten suomalaisen viittomakielen käyttäjien määrää. Arvio codien lukumäärästä perustui tilastotietoihin kuten syntyvyyteen Suomessa ja lisääntymisiässä olevien kuurojen lukumäärään. Arviossa päädyttiin siihen, että suomalaista viittomakieltä käyttävien kuurojen ja kuurosokeiden lapsia olisi Suomessa yhteensä noin 3000, ja että näistä noin 1500 käyttää viittomakieltä.

Suomenruotsalaisten codien lukumäärästä ei ole tiettävästi koskaan tehty arviota. Mikäli suomenruotsalaisilla kuuroilla on lapsia samassa suhteessa kuin suomalaista viittomakieltä käyttävillä kuuroilla, voidaan hyvin karkeasti arvioida, että suomenruotsalaisia codia olisi noin 100. Koska erittäin pienten kielten käyttäjien lapset käyttävät yleensä ensisijaisesti valtaväestön kieltä (Fernando ym., 2010), voidaan arvella, että hyvin harva suomenruotsalainen coda käyttää suomenruotsalaista viittomakieltä muuten kuin rajallisesti perheensä parissa.

2.2.5 Yhteenveto totuus- ja sovintoprosessin piirissä olevien lukumäärästä

Totuus- ja sovintoprosessin piirissä olevien henkilöiden lukumäärä riippuu siitä, onko mukana vain viittomakielisiä henkilöitä, vai myös suomen- ja ruotsinkielisiä henkilöitä. Mikäli prosessin piirissä arvellaan olevan vain viittomakieliset, kuuluu prosessin piiriin 2 353 kuuroa (joista 89 on suomenruotsalaisia), 160 kuurosokeaa (joista 2 on suomenruotsalaisia) ja korkeintaan 1 500 codaa. Lisäksi prosessin piirissä voisi olla noin 90 Ruotsissa asuvaa suomenruotsalaista kuuroa. Tällöin prosessin piirissä voisi arvioida olevan 4 103 henkilöä, joista 2 603 olisi kuuroja tai kuurosokeita.

Totuus- ja sovintoprosessin piirissä voi olla myös suomen- ja ruotsinkielisiä henkilöitä, kuten viitottua puhetta tai puhuttuja kieliä käyttäviä kuuroja ja mahdollisesti viittomakieltä käyttämättömiä codia. Tällöin prosessin piirissä olisi 3 612 kuuroa (joista 195 on suomenruotsalaisia), 351 kuurosokeaa (joista 7 on suomenruotsalaisia), noin 90 Ruotsissa asuvaa suomenruotsalaista kuuroa ja noin 3 100 codaa (joista noin 100 on suomenruotsalaisia). Tällöin prosessin piirissä olisi enimmillään noin 7 153 henkilöä, joista 4 053 olisi kuuroja tai kuurosokeita.

Yllä olevat arviot ovat ylärajoja prosessin piiriin kuuluvien henkilöiden lukumäärästä. Voi arvella, että kaikki henkilöt eivät ole esimerkiksi halukkaita osallistumaan prosessiin. Tällaisia henkilöitä on todennäköisesti varsinkin codissa paljon, sillä ryhmään kuuluu paljon henkilöitä, joiden viittomakielinen identiteetti on heikko. Lisäksi osa henkilöistä voi olla erittäin haastava tavoittaa, jolloin he eivät käytännössä tule olemaan prosessin piirissä. Codista ei ole missään koottuna tietoa ja heistä vain pieni osa on viittomakielisten järjestöjen toiminnassa mukana, joten codista vain pieni osa lienee käytännössä tavoitettavissa. Erityisen vaikeaa voi olla tavoittaa Ruotsissa asuvia suomenruotsalaisia kuuroja. Voi siis arvella, että codista ja Ruotsissa asuvista suomenruotsalaisista kuuroista vain hyvin pieni osa on käytännössä totuus- ja sovintoprosessissa mukana.

2.3 Arvioitu palvelutarpeen lisääntyminen totuus- ja sovintoprosessin seurauksena

Tässä osiossa pyritään arvioimaan, missä määrin totuus- ja sovintoprosessi lisää psykososiaalisen tuen tarvetta ja millaisiin palveluihin tuen tarpeen lisääntyminen kohdistuu. Ensin esitetään kuvaus siitä, millaisia erityyppisiä psykososiaalisen tuen muotoja prosessin yhteydessä voitaisiin tarvita. Tämän jälkeen arvioidaan, mihin näistä tuen muodoista palvelutarve todennäköisesti kohdistuu. Lopuksi nykyiset viittomakielellä saatavilla olevat psykososiaalisen tuen palvelut asetetaan tähän malliin, jotta saadaan käsitys, missä määrin

nykyinen palvelujärjestelmä vastaa totuus- ja sovintoprosessin tarpeisiin. Tämän perusteella voidaan arvioida, mihin psykososiaalisen tuen muotoihin resursseja olisi prosessin yhteydessä tarvetta kohdistaa.

Tässä yhteydessä psykososiaalisen tuen muoto voidaan nähdä määrittävän kahden tekijän perusteella: tarvittavan tuen tyyppin sekä tuen intensiteetin. Tuen tyyppillä tarkoitetaan sitä, millaisiin tekijöihin tuki ensisijaisesti kohdistuu. Osalla henkilöistä voi olla psyykkistä oireilua (esim. ahdistusta, masennusta tai unettomuutta), jolloin tuen tarve on ensisijaisesti hoidollinen. Osalla henkilöistä taas voi olla tarvetta käsitellä totuus- ja sovintoprosessiin liittyviä kokemuksia, tunteita ja ajatuksia, vaikka heillä ei välttämättä kliinisesti merkittävää psyykkistä oireilua olisikaan. Tuen tyyppin lisäksi olennaista on tarvittavan tuen intensiteetti. Olen jakanut tuen intensiteetin neljään kategoriaan: kevyt, keskitasoinen, intensiivinen ja hyvin intensiivinen. Kevyellä tuella tarkoitetaan tässä joko täysin kynnymättömiä tai hyvin matalan kynnyksen palveluita, jotka ovat avoimia kenelle tahansa eivätkä vaadi suoraa kontaktia mielenterveysammattilaiseen. Keskitasoisella tuella tarkoitetaan sellaisia tuen muotoja, joissa henkilöllä on kontakti mielenterveysammattilaiseen, mutta tuki on kevyttä ja ajallisesti hyvin rajallista (esim. yksittäisiä tuki- tai ohjauskäyntejä). Intensiivisellä tuella tarkoitetaan pidempiä ja enemmän ammattiosaamista vaativia tuen muotoja kuten psykiatristen sairaanhoitajien tai psykologien toteuttamia useiden tapaamisen mittaisia hoitajaksoja. Hyvin intensiivisellä tuella tarkoitetaan kaikkein vaativimpia tuen muotoja kuten psykiatrista erikoissairaanhoidoa ja psykoterapiaa.

Taulukossa 3 on esitetty yllä kuvatut erityyppiset tuen tarpeet, karkea arvio tukimuotojen tarpeen lisääntymisestä, sekä kuvaus siitä, miten nykyisen palvelujärjestelmän viittomakieliset palvelut näihin tukimuotoihin kohdistuvat. Mainittakoon, että arvio tuen tarpeen lisääntymisestä on väistämättä epätarkka, sillä aiemman tiedon perusteella ei voida vetää suoria johtopäätöksiä siitä, miten historiallisesti ainutlaatuinen kuurojen ja viittomakielisten totuus- ja sovintoprosessi lisää psykososiaalisen tuen tarvetta. Voidaan kuitenkin arvella, että lisääntynyt palveluntarve kohdistuu todennäköisesti enemmän kokemusten käsittelyyn kuin psyykkisten oireiden hoitoon. Suurimmalla osalla osallistujista ei ole todennäköisesti kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, vaan ennen kaikkea tarvetta käsitellä prosessiin liittyviä kokemuksia sekä omiin ja läheisten elämäkokemuksiin liittyviä tunteita ja ajatuksia. Lisäksi voidaan arvella, että kevyemmän tuen tarve lisääntyy enemmän kuin intensiivisemmän tuen tarve. Sellaisia henkilöitä, joiden prosessiin liittyvä psyykinen oireilu tai prosessissa käsiteltävät kokemukset vaativat pitkäkestoista ja intensiivistä mielenterveysammattilaisen tukea, on todennäköisesti lukumääräisesti vähemmän kuin kevyemmän tuen tarpeessa olevia. Tähän intensiivisen tuen tarpeeseen nykyinen palvelujärjestelmä myös vastaa ainakin jossain määrin. Totuus- ja sovintoprosessin yhteydessä kaikkein eniten lisääntynee tarve matalalla kynnyksellä saatavalle ajatusten ja tunteiden käsittelylle. Kolmas sektori, kuten alan järjestöt ja evankelis-luterilainen kirkko, tuottaa

jo tällaiseen tarpeeseen kohdistuvia palveluita. Kolmannen sektorin toimijoiden resurssit eivät kuitenkaan varmasti riitä vastaamaan totuus- ja sovintoprosessin synnyttämään lisääntyneeseen tarpeeseen.

Taulukko 3. Esitys erilaisista totuus- ja sovintoprosessin aikana tarvittavista tuen muodoista, karkea arvio näiden lisääntyvästä tarpeesta, sekä kuvaus, miten nykyiset kuuroille ja viittomakielisille erityisesti suunnatut palvelut kohdistuvat näihin tuen tarpeisiin. Taulukossa esitettyjen palveluiden lisäksi erityisosaamista kuuroista voi olla yksittäisillä hyvinvointialueiden työntekijöillä.

Tuen muodot ja tarve	Tavoitteena psyykkisen oireilun hoito	Tavoitteena kokemusten käsittely
Hyvin intensiivinen tuki	Tarpeen lisääntyminen hyvin vähäistä. Olemassa olevia palveluita: Kulttuuripsykiatrian poliklinikka, psykoterapia, HUS:n psykiatriakeskuksen osasto P9.	Tarpeen lisääntyminen vähäistä. Olemassa olevia palveluita: Psykoterapia.
Intensiivinen tuki	Tarpeen lisääntyminen vähäistä. Olemassa olevia palveluita: Kulttuuripsykiatrian poliklinikka.	Tarpeen lisääntyminen melko vähäistä. Ei olemassa olevia palveluita.
Keskitasoinen tuki	Tarpeen lisääntyminen melko vähäistä. Ei olemassa olevia palveluita.	Tarpeen lisääntymistä jonkin verran. Ei olemassa olevia palveluita.
Kevyt tuki	Tarpeen lisääntymistä jonkin verran. Ei olemassa olevia palveluita.	Tarpeen lisääntymistä paljon. Olemassa olevia palveluita: kolmannen sektorin palvelut.

3 Toimivan psykososiaalisen tuen mallin rakentaminen

Selvityksen kolmannessa osiossa esitetään ehdotus totuus- ja sovintoprosessin yhteyteen järjestettävälle porrastetulle psykososiaalisen tuen mallille. Osiossa 3.1 esitellään näkökulmia, joiden tulisi ohjata tuen suunnittelua ja toteutusta. Osiossa 3.2 kuvataan tuen piiriin ohjautuminen ja tuen tarpeen arviointi. Osiossa 3.3 esitetään tuen portaat ja ehdotetaan eri portaille soveltuvia tuen muotoja. Osiossa 3.4 esitetään koulutustarpeet ja muut psykososiaalisen tuen parissa työskenteleville ammattilaisille syntyvät tuen tarpeet. Osiossa 3.5 ehdotetaan, miten psykososiaalinen tuki voidaan organisoida.

3.1 Psykososiaalisen tuen toteutuksessa huomioitavia näkökulmia

3.1.1 Järjestöjen määrittelemät kynnyskysymykset

Viittomakielialan järjestöt asettivat tiekartassaan kymmenen kynnyskysymystä totuus- ja sovintoprosessin käynnistämiseksi (Kuurojen Liitto ym., 2022, s. 3). Osa näistä kynnyskysymyksistä koskee psykososiaalista tukea joko suoraan tai välillisesti. Kynnyskysymykset on tärkeä huomioida psykososiaalisen tuen suunnittelussa ja toteutuksessa. Psykososiaalisen tuen suunnittelun kannalta olennaisimmat kynnyskysymykset ovat seuraavat:

”3. Psykososiaalinen tuki järjestetään ensisijaisesti viittomakielellä (ei vain tulkattuna). Valtio osoittaa tähän riittävät varat. Valtion tulee selvittää viittomakielisen psykoterapian järjestäminen, minkä tulee pitää sisällään viittomakielisten osaajien lisäkoulutus. Jos palvelu tapahtuu tulkkauksen välityksellä esim. siinä tapauksessa että viittomakielistä psykoterapiapalvelua ei olisi sillä hetkellä mahdollista saada tai asiakas haluaa saada palvelun tulkkauksen kautta, tulee valtion huolehtia, että vaativan tason tulkkaus on laadukasta ja kuulevalla psykoterapeutilla riittävät tiedot viittomakielisestä kulttuurista ja historiasta. Tästä syystä valtion tulee järjestää yhdessä järjestöjen kanssa intensiivikoulutusta kuuleville psykoterapeuteille kuurojen kulttuurista.” (Kuurojen Liitto ym., 2022, s. 3).

”4. Totuus- ja sovintoprosessin tulee olla lähtökohdiltaan aidosti viittomakielinen. Koko prosessin tulee toimia neljällä kielellä (suomalainen ja suomenruotsalainen viittomakieli, suomi ja ruotsi). (Kuurojen Liitto ym., 2022, s. 3).

”8. Totuus- ja sovintoprosessi on aidosti osallistava ja se huomioi viittomakielisen yhteisön monimuotoisuuden.” (Kuurojen Liitto ym., 2022, s. 3).

”10. Valtion tulee varata riittävät resurssit yhteisön, viranomaisten, terveysalan ammattilaisten ja muiden prosessiin osallistuvien henkilöiden kouluttamiseen totuus- ja sovintoprosessista ja kuurojen kulttuurista. Toteutus tulee tehdä järjestöjen kanssa.” (Kuurojen Liitto ym., 2022, s. 3).

3.1.2 Psykososiaalisen tuen porrastus

Nykykäsityksen mukaan psykososiaaliset palvelut kannattaa rakentaa porrastetusti. Tämä tarkoittaa sitä, että lievästi oireilevat henkilöt saavat suhteellisen kevyttä tukea, kun taas vakavammin oireileville henkilöille tarjotaan intensiivisempää tukea (Clark, 2018; Saarni ym., 2020; Saarni ym., 2022). Hoidon oikea mitoitus voi parantaa hoidon vaikuttavuutta, säästää asiakkaan voimavaroja, nopeuttaa tuen piiriin pääsyä ja auttaa kohdistamaan resursseja tehokkaasti (Cornish ym., 2017; Saarni ym., 2020; Saarni ym., 2022). Suomessa tällaista porrastettua hoitomallia on kehitetty Terapiat etulinjaan -hankkeessa, jonka tavoitteena on parantaa mielenterveyspalveluiden saatavuutta (Saarni ym., 2020). Pian esittelemäni ehdotus kuurojen ja viittomakielisten totuus- ja sovintoprosessin yhteyteen järjestettävälle psykososiaalisen tuen mallille on saanut inspiraatiota Terapiat etulinjaan -toimintamallin porrastuksesta. Mikään olemassa oleva psykososiaalisen tuen malli ei kuitenkaan sellaisenaan sovellu totuus- ja sovintoprosessin yhteyteen, koska prosessin vaatima tuki on luonteeltaan erilaista kuin esimerkiksi terveydenhuollon toteuttama mielenterveyden hoito. Tuen tarpeessa olevat henkilöt eivät nimittäin välttämättä oireile psyykkisesti sillä tasolla, että tarvitsisivat varsinaisesti psykiatrista hoitoa. Lisäksi tuessa on tärkeä huomioida kohderyhmä ja sen erityispiirteet kuten kieli.

3.1.3 Ryhmien erityistarpeita

Kuurosokeiden, suomenruotsalaisten kuurojen ja codien tarpeet palveluiden järjestämisessä poikkeavat jossain määrin muiden viittomakielisten tarpeista. Seuraavaksi esittelen tekijöitä, jotka on syytä huomioida näiden ryhmien palveluiden toteuttamisessa. Huomautettakoon kuitenkin, että erot ryhmien sisällä ovat myös merkittäviä, eli kunkin yksilön tarpeet ja toiveet saattavat poiketa huomattavastikin ryhmän tyypillisistä tarpeista.

3.1.3.1 Kuurosokeiden palveluiden erityistarpeet

Kuurosokeus on laaja-alaisesti ihmisen elämään vaikuttava toimintarajoite. Psykososiaalisia palveluita tuottavien työntekijöiden on äärimmäisen tärkeää tuntea kuurosokeutta ja sen vaikutusta ihmisen elämään sekä ymmärtää kuurosokeiden kommunikaation erityispiirteitä. Tämä on tärkeää senkin takia, että kuurosokeutta tuntemattoman näkökulmasta vuorovaikutus kuurosokean kanssa voi näyttää ja tuntua vieraalta. On erittäin tärkeää, että ammattilainen osaa ja uskaltaa kohdata kuurosokean ja kohdella häntä tasaveroisena ihmisenä. Tässä kokemus kuurosokeiden kanssa toimimisesta on hyvin arvokasta.

Kuurosokeiden palveluiden järjestäminen poikkeaa kuuroista siinä, että useimmat kuurosokeat todennäköisesti toivovat palveluita tulkin välityksellä. Monien kuurosokeiden suhde tuttuihin tulkkeihin on läheinen ja luottamuksellinen, joten tutun tulkin läsnäolo voi olla heille tärkeää. Kuurosokeille voi olla tämän vuoksi myös erityisen tärkeää pystyä vaikuttamaan siihen, kuka tulkkina toimii.

Tilojen valinnassa ja suunnittelussa on kuurosokeiden kanssa otettava tiettyjä asioita huomioon. Tulkin läsnäolon vuoksi tilaa saatetaan tarvita tyypillistä enemmän, erityisesti jos paikalla on samanaikaisesti useita kuurosokeita tulkkeineen. On myös tärkeää, että kuurosokea voi asettautua tilaan haluamallaan tavalla: tulkki voi olla esimerkiksi suoraan kuurosokean edessä tai hänen vierellään. Esimerkiksi huonekalujen tulisi olla aseteltuna niin, että ne eivät estä kuurosokeaa ja tulkkia istumassa haluamallaan tavalla. Lisäksi kuurosokeiden kanssa työskennellessä tilojen tulee olla esteettömiä. Myös valaistusolosuhteet ovat tärkeitä monille kuurosokeille, joten olisi toivottavaa, että tilojen valaistusta voidaan säätää yksilöllisten tarpeiden mukaan.

3.1.3.2 Suomenruotsalaisten kuurojen erityistarpeet

Psykososiaalisten palveluiden järjestäminen suomenruotsalaisella viittomakielellä ilman tulkkeja on tällä hetkellä käytännössä mahdotonta. Suomenruotsalaisille kuuroille suunnattu psykososiaalinen tuki tulee siis järjestää henkilön toiveiden mukaisesti joko suomalaisella viittomakielellä tai suomenruotsalaiselle viittomakielelle tulkattuna. Lisähaasteena on, että suomenruotsalaista viittomakieltä osaavia tulkkeja on vähän ja heidän kielitaitonsa vaihtelee. Suomenruotsalaista viittomakieltä sellaisella tasolla osaavia tulkkeja, että tunne- ja mielenterveysasioista keskusteleminen olisi mahdollista, on vähän. Henkilöille, jotka toivovat tulkkausta suomenruotsalaiselle viittomakielelle, on erityisen tärkeää saada valita, kuka henkilö tulkkina toimii.

Osa suomenruotsalaisista kuuroista voi toivoa palvelua ruotsalaisella viittomakielellä, koska osaavat Ruotsissa opiskelun vuoksi ruotsalaista viittomakieltä. Periaatteessa mahdollinen, joskin käytännössä haastava toteutusvaihtoehto näiden henkilöiden tuelle olisi ostaa palvelua ruotsalaiselta, ruotsalaista viittomakieltä osaavalta psykologilta

tai psykoterapeutilta. Yhteistyö voisi onnistua tehdä etäyhteyksin. Käytännössä tässä toteutusvaihtoehdossa voi tulla esteeksi se, että ruotsalaisen ammattilaisen tulisi hakea Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviralta oikeutta harjoittaa ammattia (psykologit) tai oikeutta käyttää ammattinimikettä (psykoterapeutit) Suomessa. Näistä määrää laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/564). Psykologin ammatinharjoittamisoikeutta ja oikeutta käyttää psykoterapeutin ammatinimikettä ei myönnetä automaattisesti ulkomaisen koulutuksen perusteella, vaan Valvira joutuisi selvittämään, vastaako hakijan koulutus ja työkokemus suomalaisen ammatin vaatimuksia (Valvira, n.d.). Tämä vaatisi useiden todistusten toimittamista Valviralle ja saattaisi tuoda hakijalle kustannuksia. Hakija saattaisi myös joutua suorittamaan sopeutumisan tai kelpoisuuskokeen. Ruotsalaisten ammattilaisten hyödyntäminen suomenruotsalaisten kuurojen psykososiaalisen tuen järjestämisessä olisi siis lain puitteissa mahdollista, mutta lienee epätodennäköistä, että löytyisi kieli- ja ammattitaidoltaan sopiva ruotsalainen henkilö, joka olisi vieläpä halukas hakemaan vaadittavia oikeuksia.

Suomenruotsalaisia kuuroja asuu myös Ruotsissa. Heidänkin voi katsoa kuuluvan totuus- ja sovintoprosessin piiriin, vaikkakin heidän tavoittaminen voi käytännössä olla haastavaa (kts. 1.3.3 ja 2.2.5). Mikäli Ruotsissa asuvia suomenruotsalaisia kuuroja prosessiin osallistuu, poikkeaa heidän tarpeensa psykososiaalisen tuen suhteen muista ryhmistä. He ovat ruotsalaisten palveluiden piirissä ja toivovat todennäköisesti palvelua ruotsalaisella viittomakielellä. Näiden palveluiden tilannetta ei tässä selvityksessä tarkasteltu. Mikäli Ruotsissa asuvia suomenruotsalaisia kuuroja osallistuu totuus- ja sovintoprosessiin, joudutaan heidän palvelutarvettaan arvioimaan yksilöllisesti.

3.1.3.3 Codien erityistarpeet

Codien välillä on merkittäviä eroja viittomakielen taidossa. Osalle viittomakieli on äidin-kieli, kun taas toiset eivät viito lainkaan. Todennäköisesti käytännössä kaikki psykososiaalisen tuen piirissä olevat codat toivovat kuitenkin palvelua puhutulla kielellä (suomi tai ruotsi). Tämän vuoksi codia voidaan ohjata kuuroja herkemmin julkisiin palveluihin, koska he saavat sieltä paremmin palvelua toivomallaan kielellä. Jos joku coda kuitenkin toivoo palvelua viittomakielellä, tulisi häntä kohdella samalla tavalla kuin kuurojakin viittomakielisiä.

3.1.4 Tulkkien käyttö psykososiaalisen tuen palveluissa

Psykososiaaliset palvelut tulisi aina pyrkiä ensisijaisesti tarjoamaan henkilön toivomalla kielellä. Haasteena on kuitenkin, että viittomakielentaitoisia ammattilaisia on vain vähän. Kaikkien palveluiden tarjoaminen kaikille henkilöille heidän toivomallaan kielellä ei siis ole välttämättä mahdollista, vaan joskus voidaan joutua käyttämään tulkkausta. Tulkkien käyttö tulee kuitenkin pyrkiä toteuttamaan tavalla, joka olisi viittomakielisten näkökulmasta mahdollisimman toimivaa. Seuraavaksi esitän näkökulmia, jotka olisi syytä huomioida tulkkien käytössä.

- On ensiarvoisen tärkeää, että asiakas pystyy itse vaikuttamaan siihen, kuka tulkkina toimii. Asiakkaan pitää pystyä luottamaan siihen, että paikalla on tulkki, jonka välityksellä kommunikointi on sujuvaa, ja jonka kanssa yhteistyö toimii.
- Erityisesti pidempiaikaisessa terapeutisessa työskentelyssä olisi tärkeää, että tulkki pysyisi koko ajan samana. Tähän tulisi siis pyrkiä aina, kun se on mahdollista.
- Jokaiselle asiakkaalle on tarjottava mahdollisuus tulkin läsnäoloon, mikäli hän näin haluaa, riippumatta työntekijän viittomakielen taidosta.
- Tulkeille on tarjottava koulutusta mielenterveysasiantuntemukseen liittyen, koska kaikki tulkit eivät tätä lähtökohtaisesti osaa riittävällä tasolla. Tarkempi ehdotus koulutuksen järjestämisestä on esitetty osiossa 3.4.2.1.
- Tulkin läsnäolosta huolimatta on erittäin tärkeää, että mielenterveysammattilaisella on ymmärrystä viittomakielestä, kuuroudesta ja viittomakielisestä kulttuurista. Tämä edellyttää lisäkoulutusta. Tarkempi ehdotus koulutuksen järjestämisestä on esitetty osiossa 3.4.1.1.
- Sellaisille käynneille, joissa on paikalla tulkki, tulee varata tavallista enemmän aikaa, sillä tulkin välityksellä kommunikointi hidastaa keskustelua.
- Joissain tapauksissa asiakas saattaa toivoa itselleen vierasta tulkkiä, sillä terapeutisessa työskentelyssä voidaan puhua asioista, joita ei haluta tutun tulkin tietoon. Asiakkaan halutessa olisi hyvä pyrkiä mahdollistamaan tulkin tilaaminen esimerkiksi toisesta osasta maata.
- Kuuroja tulkkeja voidaan hyödyntää osana terapeutista työskentelyä tai tuen tarpeen arviota, sillä heidän kieli- ja kulttuuriosaamisensa on erittäin arvokasta mielenterveyskontekstissa (Aro & Uusimäki, 2021; Holmsten & Sturiale, 2022). Kuuro tulkki voi kääntää kieltä joko viittomakieltä osaavalle mielenterveysammattilaiselle, tai työparinaan työskentelevälle kuulevalle tulkille. Tämä voi parantaa vuorovaikutusta huomattavasti.

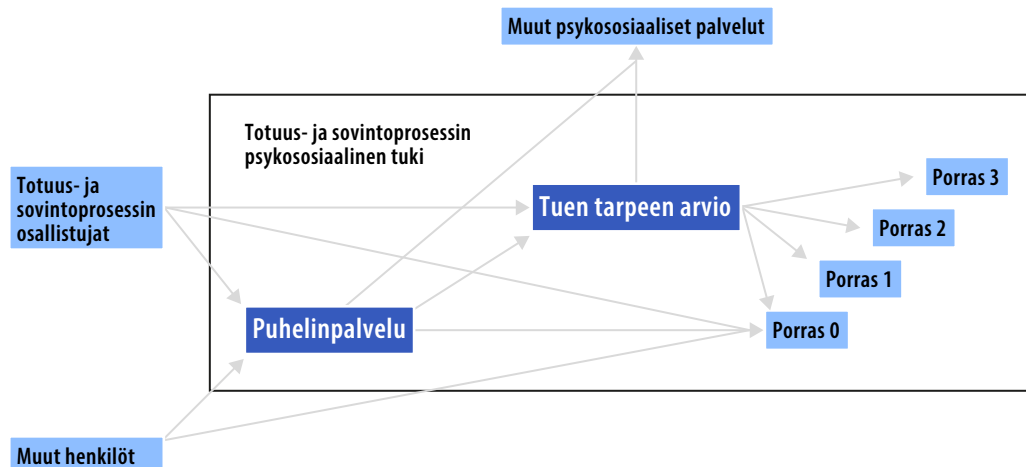
3.1.5 Tietotekniikkaan liittyvät haasteet

Psykososiaalinen tuki tulee todennäköisesti sisältämään sähköisten palveluiden käyttöä, mikä voi aiheuttaa haasteita osalle prosessin osallistujista, sillä osalla tietotekniset taidot voivat olla rajallisia. Tietotekniikan kanssa tukea tarvitseville henkilöille on tärkeä järjestää ohjausta, tai heidän psykososiaalinen tukensa tulee pyrkiä järjestämään muilla tavoin. Myös kuurosokeille sähköisten palveluiden käyttö saattaa olla haastavaa, jos palveluita ei ole suunniteltu näön toimintarajoitteita huomioiden. On tärkeää, että alan järjestöt osallistuvat sähköisten palveluiden suunnitteluun, sillä niillä lienee paras käsitys, millaisia tarpeita kuuroilla ja kuurosokeilla on liittyen sähköisten palveluiden käyttöön.

3.2 Tuen piiriin ohjautuminen ja tuen tarpeen arviointi

Tuen piiriin ohjautumisen ja tuen tarpeen arvioimisen prosessi on esitetty Kuvassa 2. Totuus- ja sovintoprosessin osallistujille tulee tarjota tukea proaktiivisesti, ja heidän on päästävä nopeasti ja matalalla kynnyksellä keskustelemaan ammattilaisen kanssa ja arvioimaan tuen tarvetta. Lisäksi tulee järjestää puhelin- tai verkkopalvelu, johon voi kuka tahansa ottaa yhteyttä. Yhteydenoton pitää onnistua suomalaisella viittomakielellä, suomenruotsalaisella viittomakielellä, suomeksi ja ruotsiksi, video-, teksti- tai puhemuodossa. Puhelinpalvelun kautta asiakkaita ohjataan soveltuviin palveluihin ja tarvittaessa tarkempaan tuen tarpeen arviointiin. Palvelun tulee olla anonyymi ja avoin kaikille totuus- ja sovintoprosessiin osallistuville, heidän lähipiirilleen ja muille, joita prosessi koskee.

Kuvio 1. Tuen piiriin ohjautumisen ja tuen tarpeen arvioinnin prosessi totuus- ja sovintoprosessin osallistujille ja muille henkilöille.



Tuen tarpeen arviointia toteuttaa terveydenhuollon ammattilainen, jolla on tehtävään soveltuva koulutus ja ammattitaito. Hän arvioi yhdessä asiakkaan kanssa, millaista ja kuinka intensiivistä tukea henkilö tarvitsee. Arvio perustuu ammattilaisen arvioon asiakkaan tuen tarpeesta, henkilön omiin toiveisiin tuen muodosta ja intensiteetistä sekä arvioon asiakkaan toimintakyvystä. Arvion perusteella asiakas ohjataan porrastetun mallin mukaisesti intensiteetiltään sopiviin tuen muotoihin (porrastettu tuen malli esitetään osiossa 3.3).

Tuen tarpeen arvioinnissa on syytä panostaa tulkkaukseen, sillä tulkkaus mielenterveyskontekstissa on erittäin haastavaa (Holmsten & Sturiale, 2022). Erityisesti intensiivisemmän tuen tarpeessa olevien henkilöiden kohdalla on mahdollista, että tulkkauksen vuoksi ammattilainen ei havaitse asiakkaan kielenkäytössä sellaisia merkkejä, jotka viittaisivat erikoissairaanhoidon tarpeeseen. Mahdollinen ratkaisu tähän on kurojen tulkkien hyödyntäminen osana tuen tarpeen arviointia (Aro & Uusimäki, 2021; Holmsten & Sturiale, 2022). Äidinkieleltään viittomakieliset tulkit ovat muita taitavampia havaitsemaan ja tulkkamaan asiakkaan kielenkäytöstä sellaiset poikkeavuudet, jotka arviota tekevän ammattilaisen olisi tärkeä huomata.

Toimiva tiedotus psykososiaalisesta tuesta on ensiarvoisen tärkeää. Selvityksen aikana käydyissä keskusteluissa nostettiin useaan kertaan esiin, että monille viittomakielisille psykososiaaliset palvelut ovat vieraita. Monille totuus- ja sovintoprosessiin osallistuville henkilöille mielenterveyden käsite ja ilmiöt eivät ole tuttuja, joten heidän ei voi myöskään olettaa tietävän, miksi psykososiaalista tukea järjestetään, ja mitä näiden palveluiden käyttäminen käytännössä tarkoittaa. Tuesta tiedottaessa on tärkeä selittää, miksi tukea järjestetään, milloin tukea kannattaa hakea ja mitä tuen pariin hakeutuminen käytännössä tarkoittaa. On erittäin tärkeää, että tiedotuksen suunnitteluun osallistuu kuroja ja kuuroutta tuntevia henkilöitä alan järjestöistä.

3.3 Tuen portaat

Psykososiaalinen tuki tulee porrastaa niin, että kukin henkilö saa oikein mitoitettua tukea. Kevyestä tuesta hyötyville tulisi tarjota kevyttä tukea, kun taas intensiivisempää tukea tarvitseville tulisi olla riittävän intensiivisiä tukimuotoja saatavilla. Tässä osiossa ehdotetaan porrastetun psykososiaalisen tuen malli, joka huomioi erilaiset totuus- ja sovintoprosessin aikana mahdollisesti syntyvät tuen tarpeet. Malli sisältää 1+3 porrasta. Alin porras (Porras 0) sisältää tuen muodot, jotka eivät edellytä suoraa asiointia mielenterveysammattilaisen kanssa. Muut portaat (Portaat 1–3) on tarkoitettu henkilöille, jotka hyötyvät kontaktista mielenterveysammattilaiseen. Alempana esitetään ehdotuksia tuen muodoista kullekin mallin portaalle. Mikäli näitä tai vastaavia tuen muotoja on tarjolla esimerkiksi

hyvinvointialueiden kautta, voidaan henkilöitä ohjata näiden palveluiden piiriin. Mikäli palvelujärjestelmä ei tarjoa soveltuvaa tukea, voidaan näitä aukkoja täydentää tuottamalla ehdotettuja tuen muotoja.

3.3.1 Porras 0

Portaan 0 tuen muodot ovat kaikkien totuus- ja sovintoprosessiin osallistuvien käytettävissä, riippumatta psyykkisestä oireilusta. Nämä ovat kevyitä tuen muotoja, jotka eivät edellytä suoraa kontaktia mielenterveysalan ammattilaiseen. Tuen muodoista tulisi tiedottaa kaikille osallistujille, jolloin he voivat itse arvioida, haluavatko vastaanottaa tällaista tukea. Portaan 0 tukimuodoista vertaistuki on tarkoitettu totuus- ja sovintoprosessin herättämien ajatusten ja tunteiden käsittelyyn ja omahoito psyykkisten oireiden hoitamiseen.

3.3.1.1 Vertaistuki

Esimerkiksi ryhmämuotoisena toteutettu vertaistuki olisi erittäin hyödyllinen tuen muoto totuus- ja sovintoprosessiin osallistujille ja heidän lähipiireilleen. Sen tulisi olla matalalla kynnyksellä saatavilla. Tämä selvitys ei kuitenkaan käsittele vertaistuen roolia psykososiaalisen tuen kokonaisuudessa, joten tarkempaan toteutukseen ei oteta tässä kantaa.

3.3.1.2 Omahoito

Omahoito on keskeinen osa mielenterveydenhoitoa Terapiat etulinjaan -toimintamallissa (Saarni ym., 2020; Saarni ym., 2022). Tämä olisi tärkeä osa myös totuus- ja sovintoprosessin psykososiaalista tukea. Omahoito-ohjelmat mahdollistavat lievien psyykkisten oireiden kuten ahdistuksen, masennuksen ja unettomuuden itsenäisen hoidon. Suomeksi ja ruotsiksi on olemassa erinomaisia julkisen sektorin (HUS) tuottamia mielenterveyteen liittyviä materiaaleja ja omahoito-ohjelmia (<https://www.mielenterveystalo.fi>). Näitä ei kuitenkaan ole tällä hetkellä saatavilla viittomakielellä.

Ehdotan, että Mielenterveystalon materiaaleja käännetään soveltuvilta osin suomalaiselle ja suomenruotsalaiselle viittomakielelle. Materiaalien kääntämiseen tarvittavaa asiantuntemusta olisi viittomakielialan järjestöillä. Lisäksi se vaatisi yhteistyötä HUS:n kanssa. HUS:sta on osoitettu alustavasti kiinnostusta materiaalien kääntämiseen. Kääntämisessä tulisi olla mukana mielenterveyden ammattilaisia (mieluiten viittomakielentaitoisia ja viittomakielistä kulttuuria tuntevia), sekä kuuroja ja kuurosokeita. Kääntämistyöhön ja materiaalien jakamiseen tulisi osoittaa riittävät resurssit.

Materiaalien kääntämisestä olisi monia hyötyjä. Omahoito olisi monelle riittävä tuki psyykkisten oireiden hoitoon, mikä vähentäisi heidän tarvettaan käyttää korkeampien portaiden palveluita, jotka voivat olla heidän näkökulmastaan tarpeettoman kuormittavia. Se vähentäisi myös kokonaisuudessaan korkeampien portaiden käyttöä, mikä auttaisi kohdistamaan resursseja intensiivisempää tukea tarvitseville. Materiaalit olisivat myös hyvinvointialueiden työntekijöiden käytössä, mikä vahvistaisi olemassa olevia julkisia mielenterveyspalveluita viittomakielisten näkökulmasta. Tämä vähentäisi myös totuus- ja sovintoprosessin aikaisten lisäresurssien tarvetta. Materiaalien saatavuus verkossa varmistaisi myös, että jotain tukea olisi tarjolla tasapuolisesti kaikille viittomakielisille asuinpaikasta ja paikallisista palveluista riippumatta.

3.3.2 Porras 1

Portaan 1 tukimuodot ovat keskitasoista tukea, ja kevyimpiä tuen muotoja, joissa asiakas tapaa mielenterveysalan ammattilaisen suoraan. Tuen muodot on tarkoitettu henkilöille, joilla on tarvetta käsitellä prosessin herättämiä tunteita yhdessä ammattilaisen kanssa (tukikeskustelu), tai joilla on lievää tai korkeintaan keskivaiketta psyykkistä oireilua (ohjattu omahoito). Todennäköisesti suurin osa prosessin piirissä olevista henkilöistä tarvitsee korkeintaan Portaan 1 tasoista tukea.

3.3.2.1 Tukikeskustelu

On todennäköistä, että suurelle osalle totuus- ja sovintoprosessiin osallistuvalla riittää tueksi korkeintaan 1–2 tukikeskustelua mielenterveysalan ammattilaisen kanssa. Näissä asiakas voi purkaa prosessin herättämiä ajatuksia ja tunteita, ja saada niihin ymmärrystä ammattilaisen kanssa käydyn keskustelun kautta. Käynnit voivat olla esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan, psykologin tai psykoterapeutin toteuttamia.

Tämä tukimuoto soveltuu henkilöille, joilla on lievää tai korkeintaan keskivaiketta psyykkistä oireilua. Se soveltuu myös henkilöille, joilla ei ole varsinaisesti kliinisesti merkittävää psyykkistä oireilua, mutta jotka kokevat tarvetta käsitellä totuus- ja sovintoprosessin herättämiä ajatuksia yhdessä ammattilaisen kanssa. Tähän joukkoon voi olettaa kuuluvan enemmistö henkilöistä, joilla on yksittäisiä, suhteellisen lieviä kielteisiä kokemuksia. Lisäksi joukkoon voi olettaa kuuluvan henkilöt, joilla ei ole omakohtaisia traumaattisia kokemuksia, mutta joilla on tarvetta käsitellä esimerkiksi perheenjäsenen traumaattisista kokemuksista syntyviä tunteita ja ajatuksia.

3.3.2.2 Ohjattu omahoito

Ohjattu omahoito on näyttöön perustuva lievien ja keskivaikeiden oireiden hoitoon soveltuva hoitomuoto (Terapiat etulinjaan, 2023; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022a). Se soveltuu totuus- ja sovintoprosessin yhteydessä tukimuodoksi silloin, kun henkilöllä on lievää tai keskivaikeaa psyykkistä oireilua, kuten ahdistusta, masennusta tai unettomuutta. Hoito yhdistelee itsenäistä omahoito-ohjelmien toteutusta (kts. 3.3.1.2) ja ammattilaisen tarjoamaa tukea. Hoitoon sisältyy 30–45 minuutin aloituskäynti (joka voidaan toteuttaa mahdollisesti jo tuen tarpeen arvioinnin yhteydessä), 15–30 minuutin ohjaukseen ja 15–30 minuutin lopetuskäynti. Koko jakso kestää 2–4 viikkoa. Ohjatun omahoidon on havaittu tuottavan lyhytpsykoterapiaan verrattavia tuloksia lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa (Mielenterveystalo, n.d.). Sen voi siis arvioida olevan riittävää merkittävälle osalle niistä totuus- ja sovintoprosessiin osallistuvista henkilöistä, jotka tarvitsevat tukea nimenomaan psyykkisten oireiden hoitoon. On kuitenkin tärkeä huomioida, että itseohjautuvana tukimuotona ohjattu omahoito soveltuu vain henkilöille, joiden toimintakyky on hyvä.

Totuus- ja sovintoprosessin näkökulmasta tukimuodon vahvuus on, että sitä voi toteuttaa kuka tahansa menetelmän käyttöön koulutettu sote-ammattilainen. Siihen ei siis tarvita psykologia tai psykoterapeuttia, vaan menetelmään voidaan kouluttaa myös esimerkiksi lähihoitajia tai sosionomeja. Viittomakielentaitoisia henkilöitä, jotka voitaisiin menetelmän käyttöön kouluttaa, on siis oletettavasti melko paljon.

3.3.3 Porras 2

Portaan 2 tukimuodot ovat intensiivistä tukea. Ne on tarkoitettu henkilöille, joilla on vähintään keskivaikeaa psyykkistä oireilua (kognitiivinen lyhytterapia), tai jotka ovat käsitelleet totuus- ja sovintoprosessissa erityisen vaikeita kokemuksia (terapeuttinen keskustelujakso). Ne ovat koulutettujen ammattilaisten toteuttamia psykologisia tai psykoterapeuttisia interventioita.

3.3.3.1 Kognitiivinen lyhytterapia

Kognitiivinen lyhytterapia on Terapiat etulinjaan -hankkeessa käytössä oleva kognitiivisen psykoterapian viitekehukseen perustuva hoitomuoto (Terapiat etulinjaan, 2023). Se soveltuu keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden kuten ahdistuksen, masennuksen ja unettomuuden hoitoon. Hoitajaksoon kuuluu 5–10 käyntiä, yleisimmin 7 käyntiä. Alustavat tutkimustulokset hoitomuodosta ovat olleet lupaavia. Kognitiivinen lyhytterapia -menetelmää voi käyttää kuka tahansa siihen koulutettu sote-ammattilainen, mutta ensisijaisesti se on suunniteltu sairaanhoitajien käyttöön.

3.3.3.2 Terapeuttinen keskustelujakso

Henkilöt, jotka ovat totuus- ja sovintoprosessissa käsitelleet erityisen vaikeita kokemuksia, voi olla tarvetta kokemusten intensiivisemmälle käsittelylle yhdessä ammattilaisen kanssa. Tällaisissa tapauksissa soveltuva tukimuoto olisi noin 5–10 käynnin mittainen terapeuttinen keskustelujakso. Tällaista tukea voisi toteuttaa joko psykologi tai psykoterapeutti. Tuen tarkempaan sisältöön ei voida ottaa tässä kantaa, vaan ammattilaisen tulee suunnitella sisältö perustuen omaan ammattitaitoonsa. Menetelmällinen lisäkoulutus ei ole myöskään lyhyellä aikavälillä realistista.

3.3.4 Porras 3

Portaan 3 tukimuodot ovat hyvin intensiivistä tukea henkilöille, joilla on totuus- ja sovintoprosessiin liittyen vakavaa psyykkistä oireilua. Näihin tulee ohjata, jos arvioidaan, ettei alempien portaiden tukimuodot ole riittäviä, tai jos henkilön arvioidaan olevan psyykkisen oireilun vuoksi erikoissairaanhoidon tarpeessa.

Portaan 3 tuen toteutuksessa ainoa käytännöllinen mahdollisuus on hyödyntää olemassa olevia palveluita, sillä uusien tämän tasoisten palveluiden luominen ja uusien psykoterapeuttien koulutus veisi vuosia. Tämän tasoisia palveluita kuitenkin on jo olemassa viittomakielisille suunnattuna (kts. 2.1.4). Käytännössä Portaan 3 tuen toteutus tarkoittaa asiakkaan ohjaamista joko Kulttuuripsykiatrian poliklinikalle tai asiakkaan oman hyvinvointialueen psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluihin. Mikäli asiakas ohjataan hyvinvointialueen palveluihin, on palvelun tuottajia syytä informoida Kulttuuripsykiatrian poliklinikan konsultaatiomahdollisuuksista, sillä nämä eivät ole kaikkialla tiedossa. Erikoissairaanhoidon kautta asiakkaalla on mahdollisuus ohjautua Kelan tukemaan kuntoutuspsykoterapiaan, mikäli psykiatri arvioi tämän oikeaksi hoitomuodoksi. Tässä haasteena on viittomakielisten psykoterapeuttien vähäinen määrä, jolloin sopivan psykoterapeutin löytäminen voi olla käytännössä haastavaa. Tälle ei kuitenkaan ole mahdollista tehdä lyhyellä aikavälillä mitään.

Haaste tämän tasoisen tuen toteutuksessa on saavutettavuus eri osissa maata. Tarvetta näille palveluille on totuus- ja sovintoprosessin seurauksena todennäköisesti vain muutamilla henkilöillä, mutta he voivat asua missä tahansa osassa maata. Kaikkialla ei ole tarjolla palveluita, joissa olisi viittomakieleen liittyvää erityisosaamista. Jossain määrin tätä ongelmaa vähentää hyvinvointialueiden erikoissairaanhoidon mahdollisuus konsultoida Kulttuuripsykiatrian poliklinikkaa. Kuntoutuspsykoterapiaa voidaan myös toteuttaa ainakin joissain tapauksissa etäyhteyksin, jos psykoterapeuttia ei ole asiakkaan asuinpaikan lähellä. Yksi keino edesauttaa Portaan 3 tuen saatavuutta koko maassa on korvata asiakaille erikoissairaanhoidosta johtuvia matkakustannuksia.

Ehdotuksia Portaan 3 tukeen liittyen:

Ohjattaessa asiakas hyvinvointialueen psykiatriseen erikoissairaanhoidon, informoidaan hoitotahoa Kulttuuripsykiatrian poliklinikan konsultaatiomahdollisuuksista.

Mikäli Uudenmaan ulkopuolella asuvalle henkilölle tulee totuus- ja sovintoprosessin seurauksena tarvetta matkustaa Kulttuuripsykiatrian poliklinikalle, korvataan hänelle tästä johtuvat matkakustannukset.

3.4 Ammattilaisten tarvitsema koulutus ja tuki

3.4.1 Mielensterveysammattilaisten työn tuki

3.4.1.1 Mielensterveysammattilaisten lisäkoulutustarpeet

Psykososiaalisen tuen parissa työskentelevillä mielensterveysammattilaisilla on lisäkoulutustarpeita liittyen viittomakieleen ja viittomakielisten kanssa työskentelyyn. Tämä on erityisen tärkeää henkilöille, joilla ei ole aiempaa kokemusta aiheesta. Kaikkien ammattilaisten olisi hyödyllistä osata viittomakieltä vähintään jollakin tasolla. Täysin kieltä osaamattomien henkilöiden ei ole realistista oppia kieltä lyhyessä ajassa sellaisella tasolla, että pystyisivät työskentelemään sitä käyttäen itse. Kuitenkin vähintään alkeiden opettelu olisi kaikille hyödyllistä, sillä se edesauttaisi viittomakielisten asiakkaiden kokemusmaailman ja kulttuurin ymmärtämistä. Kieltä osaamattomille mielensterveysammattilaisille voisi siis tarjota vähintään viittomakielen alkeiskurssin. Sen varmistamiseksi, että tulkin välityksellä asiointi olisi mahdollisimman sujuvaa, tulisi näitä ammattilaisia kouluttaa myös tulkin välityksellä kommunikoinnista. Kieltä jo osaaville ammattilaisille olisi tarpeen järjestää koulutusta mielensterveyssanastosta. Koulutusten käytännön toteutuksesta paras näkemys lienee alan järjestöillä. Myös Kulttuuripsykiatrian poliklinikalla voi olettaa olevan tärkeää osaamista kielestä mielensterveyskontekstissa, joten heidän osaamistaan olisi hyvä hyödyntää koulutusten suunnittelussa.

Vielä kielitaitoakin kriittisempää on, että ammattilaiset ymmärtävät viittomakielten ja kuurouden taustaa, viittomakielisten kulttuuria, sekä näiden merkitystä yksilöiden kokemusmaailmalle. Sellaisille henkilöille, jotka eivät ole olleet merkittävässä määrin tekemisissä viittomakielisten kanssa, tulee ehdottomasti järjestää tästä koulutusta. Kuurosokeiden kanssa työskenteleville henkilöille tulee järjestää lisäksi koulutusta kuurosokeudesta ja kuurosokean kohtaamisesta. Jotta koulutukset eivät jäisi pelkästään teorian tasolle, näissä olisi äärimmäisen arvokasta hyödyntää kuuroja ja kuurosokeita kokemusasiiantuntijoita. Siitä, millaisia sisältöjä koulutuksissa tulisi olla, lienee paras näkemys alan järjestöillä.

Kehitetyt koulutusmateriaalit kuuroudesta, kuurosokeudesta ja viittomakielestä vahvistavat myös hyvinvointialueiden mielenterveyspalveluita viittomakielisten näkökulmasta. Jos totuus- ja sovintoprosessin yhteydessä henkilöitä ohjataan hyvinvointialueiden mielenterveyspalveluihin, voidaan koulutusmateriaalit tarjota palveluntuottajille käyttöön. Lisäksi materiaalit saadaan pysyvästi vahvistamaan Suomen mielenterveysammattilaisten osaamista, sillä ne on mahdollista jakaa Terapiat etulinjaan -hankkeen koulutusportaalin kautta laajemmalle yleisölle.

Mielenterveysammattilaisilla on myös menetelmällisiä koulutustarpeita. Ohjattu omahoito -menetelmän koulutus on erittäin kustannustehokasta, joten tämä menetelmä olisi hyvä opettaa kaikille totuus- ja sovintoprosessin psykososiaalisen tuen parissa työskenteleville sote-ammattilaisille. Lisäksi osa ammattilaisista voidaan kouluttaa kognitiivinen lyhytterapia -menetelmään (Terapiat etulinjaan, 2023). Koulutus vie noin vuoden, mutta työskentelyn voi aloittaa nopeasti koulutuksen alun jälkeen. Menetelmäkoulutuksen ainoa suurempi kustannus on kognitiivisen lyhytterapian koulutukseen kuuluva menetelmäohjaus, jota on yhteensä 30h.

3.4.1.2 Mielenterveysammattilaisten työnohjaus

Psykososiaalisen tuen parissa työskenteleville mielenterveysammattilaisille tulisi järjestää työnohjausta säännöllisesti. Tämä voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmätyönohjauksena.

3.4.2 Tulkkien työn tuki

3.4.2.1 Tulkkien lisäkoulutustarpeet

Mielenterveyskonteksti on erittäin haastava tulkkauksen kannalta (Holmsten & Sturiale, 2022), eikä tulkki koulutus itsessään anna riittäviä valmiuksia tässä kontekstissa toimimiseen. Kaikille psykososiaalisen tuen parissa työskenteleville tulkeille tulisi järjestää koulutusta mielenterveyssanastosta, mielenterveyden ilmiöistä ja terapeuttisesta työskentelystä. Koulutuksen suunnittelussa on syytä olla mukana mielenterveysalan ammattilainen, terapeuttisessa työskentelyssä kokenut viittomakielen tulkki sekä vähintään yksi kuuro henkilö. Osaamista koulutuksen suunnitteluun olisi ainakin Kulttuuripsykiatrian poliklinikalla, jota kannattaa konsultoida. Mikäli työskentelyssä hyödynnetään kuuro tulkki - kuuleva tulkki -työpareja (kts. 3.1.4), on tällaisesta työskentelystä hyvä järjestää tulkeille lisäkoulutusta.

3.4.2.2 Tulkkien kollegiaalinen tai työnohjaussellinen tuki

Tulkit tarvitsevat terapeuttisen työskentelyn yhteydessä tukea. Tätä tulisi järjestää psykososiaalisen tuen palveluissa toimiville tulkeille. Tuki voi olla joko kollegiaalista tai työnohjaussellista. Kollegiaalinen tuki voi olla esimerkiksi säännöllisesti kokoontuva tulkkien oma ryhmä, jossa he voivat jakaa keskenään kokemuksiaan. Työnohjaus olisi todennäköisesti paras järjestää ryhmämuotoisena. Tässä ensisijaisen tärkeää olisi, että työnohjaaja tuntisi viittomakielestä, kuuroudesta ja tulkin työstä vähintään perusteet. Kaikkien tulkkien olisi hyvä osallistua joko tulkkien ryhmiin tai ryhmätyönohjauksiin vähintään kerran, ja niitä olisi hyvä olla tarjolla säännöllisesti prosessin ajan. Nämä edistäisivät tulkkien ammattitaitoa ja ylläpitäisivät heidän työhyvinvointiaan.

3.5 Työn organisointi

Psykososiaalisen tuen valmistelemiseksi ja toteuttamiseksi on perustettava psykososiaalisen tuen yksikkö. Yksikön tehtävänä on suunnitella psykososiaalisen tuen käytännön toteutus, kehittää tarvittavat materiaalit (esim. koulutusmateriaalit), järjestää puhelinpalvelu, jonka kautta tuen piiriin voi ohjautua, sekä arvioida asiakkaiden yksilöllinen psykososiaalisen tuen tarve. Yksikkö ohjaa asiakkaita tuen tarpeen mukaisesti palveluihin ja toteuttaa tukea niiltä osin, kun muu palvelujärjestelmä ei tarpeeseen riitä vastaamaan. Yksiköllä on myös keskeinen rooli vertaistukitoiminnan koordinoinnissa ja toteutuksessa, joskaan tämän tarkempaan toteutukseen ei selvityksessä oteta kantaa. Yksikkö voisi sijoittua jonkin suuremman organisaation alle.

Koska yksikkö toteuttaa terveydenhuoltoa, tulee sillä olla vastaava lääkäri. Potilaan/asiakkaan hoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä siirtämisestä toiseen toimintayksikköön vastaa lääkäri, tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 57). Lääkärin työpanos voi olla selvästi täyttä työaika pienempi.

Yksikön henkilöstön tulee osata viittomakieltä ja ymmärtää viittomakielisten kulttuuria. Yksikön toimintaa ja kehitystyötä organisoi johtaja, jolla tulee olla alalta korkeakoulututkinto ja soveltuvaa johtamis- ja kehittämiskokemusta. Lisäksi yksikköön kuuluu riittävä määrä muita sote-alan ammattilaisia. Nämä työntekijät vastaavat asiakkaiden yhteydenottoihin, arvioivat tuen tarvetta ja toteuttavat Portaiden 1–2 tukea sekä koordinoivat vertaistukitoimintaa. Työntekijät koulutetaan tarvittaviin menetelmiin (kts. 3.4.1.1). Yksikössä voi työskennellä osa-aikaisesti psykologi, joka osallistuu kehitystyöhön, tuen tarpeen arviointiin ja tarvittaessa Portaiden 1–2 tuen toteutukseen. Hän voi olla joko palkattuna tai tämä osuus voidaan toteuttaa ostopalveluna. Yksikössä voi työskennellä myös kuuro tulkki, erityisesti jos muissa työntekijöissä ei ole yhtään kuuroa henkilöä. Kuuro

tulkki voi osallistua kehitystyöhön sekä tulkata tuen tarpeen arvioinnissa ja Portaan 2 tuessa. Myös kuuro tulkki voi olla joko palkattuna tai hänen osuutensa voidaan toteuttaa ostopalveluna.

Psykososiaalisen tuen yksikkö tarvitsee jonkin verran ostopalveluita. Psykososiaalinen tuki vaatii tulkkausta, jonka järjestäminen on terveydenhuollon vastuulla. Lisäksi kehittämissuhteisiin tarvitaan kuuron ja kuurosokean kokemusasiantuntijan työpanosta. Portaiden 1–2 tukea voidaan toteuttaa osin ostopalveluina. Lisäksi tukea toteuttavien työntekijöiden työnohjaus voidaan toteuttaa ostopalveluna.

3.5.1 Tuen alueellinen saatavuus

Yhtenä haasteena psykososiaalisen tuen järjestämisessä on saatavuuden varmistaminen eri osissa maata. Koska kuuroja ja kuurosokeita asuu ympäri maata, ei ole mahdollista järjestää paikallisesti saatavia palveluita kaikille. Tämän vuoksi psykososiaalisen tuen yksikön työskentelyssä joudutaan turvautumaan paljon etäyhteyksiin. Myöhemmin, kun totuus- ja sovintoprosessin toteutusmalli selviää, on syytä arvioida, missä määrin tuen tarpeen arviota ja psykososiaalista tukea voidaan toteuttaa myös kasvotusten. Käytännön toteutusvaihtoehto voi olla esimerkiksi psykososiaalisen tuen yksikön työntekijöiden kiertäminen eri osissa maata totuus- ja sovintoprosessin yhteydessä. Käytännön suunnittelu tässä vaiheessa on kuitenkin haastavaa, sillä totuus- ja sovintoprosessin toteutusmalli ei ole vielä selvillä.

Liite

Taulukossa 4 on esitetty kuurojen ja kuurosokeiden lukumäärä sekä osuus väestöstä koko maassa ja erikseen kussakin maakunnassa. Osuudet on laskettu käyttämällä Kelan vammaisetuustilasto 2022 -julkaisussa raportoituja kuulovamman ja kuulonäkövamman perusteella oikeutettujen henkilöiden lukumääriä kussakin maakunnassa (Kela, 2023a) sekä tilastokeskukselta saatuja tietoja kunkin maakunnan väkiluvusta (Suomen virallinen tilasto; väkiluku 31.12.2022).

Taulukko 4. Kuurojen ja kuurosokeiden lukumäärä ja osuus väestöstä eri maakunnissa.

Maakunta	Kuurojen lukumäärä	Kuurojen osuus väestöstä (‰)	Kuurosokeiden lukumäärä	Kuurosokeiden osuus väestöstä (‰)
Koko maa	3 618	0,65	352	0,06
Uusimaa	1 085	0,63	79	0,05
Varsinais-Suomi	444	0,91	29	0,06
Satakunta	139	0,65	27	0,13
Kanta-Häme	122	0,72	6	0,04
Pirkanmaa	327	0,61	52	0,10
Päijät-Häme	112	0,55	11	0,05
Kymenlaakso	77	0,48	9	0,06
Etelä-Karjala	125	1,00	4	0,03
Etelä-Savo	62	0,48	10	0,08
Pohjois-Savo	114	0,46	21	0,08
Pohjois-Karjala	77	0,47	15	0,09
Keski-Suomi	245	0,90	30	0,11
Etelä-Pohjanmaa	160	0,84	12	0,06
Pohjanmaa	93	0,53	5	0,03
Keski-Pohjanmaa	40	0,59	6	0,09
Pohjois-Pohjanmaa	252	0,60	17	0,04
Kainuu	41	0,58	4	0,06
Lappi	97	0,55	14	0,08
Ahvenanmaa	6	0,20	1	0,03

Lähteet

Aro, M. & Uusimäki, T. (2021). Kuurot tulkit ja tulkkausmenetelmät. [Opinnäytetyö, Humanistinen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021120824418>.

Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/564. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940564>.

Aspa. (n.d.). *Aspa-koti Perhoslehto*. Haettu 6.4.2023 osoitteesta <https://www.aspa.fi/yhteystiedot/aspa-kodit/aspa-koti-perhoslehto-vantaa/>.

Clark, D. M. (2018). Realizing the mass public benefit of evidence-based psychological therapies: The IAPT program. *Annual review of clinical psychology*, 14, 159–183. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084833>.

Coda-yhdistys. (n.d.). CODA. Haettu 30.3.2023 osoitteesta <https://www.coda.fi/coda>.

Cornish, P. A., Berry, G., Benton, S., Barros-Gomes, P., Johnson, D., Ginsburg, R., Whelan, B., Fawcett, E., & Romano, V. (2017). Meeting the mental health needs of today's college student: Reinventing services through Stepped care 2.0. *Psychological services*, 14(4), 428–442. <https://doi.org/10.1037/ser0000158>.

Deltenre, P. & Van Maldergem, L. (2013). Hearing loss and deafness in the pediatric population: Causes, diagnosis, and rehabilitation. *Handbook of Clinical Neurology*, 113, 1527–1538. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-59565-2.00023-X>.

Dietz, A., Willberg, T., Sivonen, V., & Aarnisalo, A. A. (2018). Sisäkorvaistute – kokeellisesta hoidosta arkipäivän kuntoutukseksi. *Lääkärilehti*, 73, 570–576.

Erholtz, J., Eriksen, H., Heikkilä, L., Pirkola, S., & Sälevä, T. (2022). Selvitys – Psykososiaalinen tuki saamelaiden totuus- ja sovintokomission työn aikana. *Lapin sairaanhoitopiiri*. Haettu 13.4.2023 osoitteesta <https://www.lshp.fi/download/noname/%7B1EE51463-4B96-456C-81DF-0DEFA9149180%7D/17948>.

- Fast, M. & Kalela, E. (2006). Viitottu puhe suomalaisessa kuulovammaisuutta ja erityispedagogiikkaa koskevassa kirjallisuudessa. *Kuulonhuoltoliitto ry, Viitotun puheen tutkimushanke*. Haettu 30.3.2023 osoitteesta https://www.kuuloliitto.fi/wp-content/uploads/2017/03/viitottu_puhe_kirjallisuudessa.pdf.
- Fernando, C., Valijärvi, R.-L., & Goldstein, R. A. (2010). A model of the mechanisms of language extinction and revitalization strategies to save endangered languages. *Human biology*, 82(1), 47–75. <https://doi.org/10.3378/027.082.0104>
- From, S. (2022). Kuurot maahanmuuttajat tulkkauspalveluiden käyttäjinä kotoutumisohjelman jälkeen. [Opinnäytetyö, Humanistinen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202205169434>.
- Gibson, J. L. (2006). The contributions of truth to reconciliation: Lessons from South Africa. *Journal of conflict resolution*, 50(3), 409–432. <https://doi.org/10.1177/0022002706287115>.
- Hayner, P. B. (1994). Fifteen truth commissions-1974 to 1994: A comparative study. *Human rights quarterly*, 16, 597–655.
- Hayner, P. B. (2010). *Unspeakable truths: Transitional justice and the challenge of truth commissions* (2. painos). Taylor & Francis Group.
- Holmsten, E. & Sturiale, I. (2022). Viittomakielen tulkkauksen haasteet psykiatriassa kontekstissa. [Opinnäytetyö, Humanistinen ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204306615>
- HUS. (n.d.a). *Kulttuuripsykiatrian poliklinikka*. Haettu 30.3.2023 osoitteesta <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/kulttuuripsykiatrian-poliklinikka-pasila>.
- HUS. (n.d.b). *Osasto P9, Psykiatriakeskus*. Haettu 23.3.2023 osoitteesta <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/psykiatriakeskus/osasto-p9-psykiatriakeskus>.
- Kanerva, M. (2020). *Kuurosokeiden kerhosta vertaistukea*. Haettu 13.4.2023 osoitteesta <https://kuurosokeat.fi/kuurosokeiden-kerhosta-vertaistukea/>.
- Katsui, H., Koivisto, M., Tepora-Niemi, S.-M., Meriläinen, N., Rautiainen, P., Rainò, P., Tarvainen, M., & Hiilamo, H. (2021). Viitotut muistot: Selvitys kuuroihin ja viittomakieliin Suomen historiassa 1900-luvulta nykypäivään kohdistuneista vääryyksistä sekä niiden käsittelyyn tarkoitetun totuus- ja sovintoprosessin käynnistämisen edellytyksistä. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:61*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-241-1>

Kela. (2020a). *Aikuisen aistivamman moniammatillinen yksilökuntoutus – Palvelukuvaus palveluntuottajalle, harkinnanvarainen kuntoutus*. Haettu 3.5.2023 osoitteesta <https://www.kela.fi/documents/20124/410362/aikuisen-aistivammat-yksilokuntoutus-palvelukuvaus.pdf>.

Kela. (2020b). *Aistivamman lapsen ja nuoren moniammatillinen yksilökuntoutus – Palvelukuvaus palveluntuottajalle, harkinnanvarainen kuntoutus*. Haettu 3.5.2023 osoitteesta <https://www.kela.fi/documents/20124/410362/aistivamma-lapset-ja-nuoret-yksilokuntoutus-palvelukuvaus.pdf>.

Kela. (2022a). *Aistivamman aikuisen moniammatillinen yksilökuntoutus – Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelukuvaus*. Haettu 3.5.2023 osoitteesta <https://www.kela.fi/documents/20124/915198/aikuisen-aistivammaiset-moniammatillinen-yksilokuntoutus-palvelukuvaus.pdf>.

Kela. (2022b). *Aistivamman lapsen ja nuoren moniammatillinen yksilökuntoutus – Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelukuvaus*. Haettu 3.5.2023 osoitteesta <https://www.kela.fi/documents/20124/915198/aistivamman-lapsen-ja-nuoren-moniammatillinen-yksilokuntoutus.pdf>.

Kela. (2022c). *Kuulovamman aikuisen sopeutumisvalmennuskurssi, kurssi aikuiselle läheisen lähipäivillä – Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus*. Haettu 2.5.2023 osoitteesta <https://www.kela.fi/documents/20124/911016/kuulovamman-aikuisen-sopeutumisvalmennuskurssi-palvelukuvaus.pdf>.

Kela. (2022d). *Kuulovamman lapsen sopeutumisvalmennus, lasten perhekurssi – Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus*. Haettu 3.5.2023 osoitteesta <https://www.kela.fi/documents/20124/911016/kuulovamman-lapsen-sopeutumisvalmennuskurssi-palvelukuvaus.pdf>.

Kela. (2023a). *Kelan vammaisetuustilasto 2022*. ISSN=1795-9330. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023030229285>.

Kela. (2023b). *Kuntoutuspsykoterapia*. Haettu 31.3.2023 osoitteesta <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>.

Kerr, P. C. & Cowie, R. I. D. (1997). Acquired deafness: A multi-dimensional experience. *British Journal of Audiology*, 31(3), 177–188. <https://doi.org/10.3109/03005364000000020>.

Kotimaisten kielten keskus. (n.d.). *Suomen viittomakielet*. Haettu 24.3.2023 osoitteesta https://www.kotus.fi/kielitieto/kielet/suomen_viittomakielet.

- Kral, A., & O'Donoghue, G. M. (2010). Profound deafness in childhood. *New England Journal of Medicine*, 363(15), 1438–1450. <https://doi.org/10.1056/NEJMra0911225>
- Kuntoutuskeskus Kankaanpää. (n.d.). *KUULO-sopeutusvalmennus aikuisille*. Haettu 2.5.2023 osoitteesta https://www.kuntke.fi/kuulo_aikuiset/.
- Kuulo-Auris. (n.d.). *Kuulon kuntoutusta iästä riippumatta!* Haettu 2.5.2023 osoitteesta <https://www.kuuloauris.fi/kuntoutus>.
- Kuuloliitto. (2010). *Kirjoitustulkkkaus*. Haettu 13.4.2023 osoitteesta <https://www.kuuloliitto.fi/wp-content/uploads/2017/03/kirjoitustulkkkaus.pdf>.
- Kuuloliitto. (n.d.). *Kommunikaatio*. Haettu 13.4.2023 osoitteesta <https://www.kuuloliitto.fi/selkea-puhe-ja-huulioluku/>.
- Kuurojen Liitto. (2020a). *FAQ Kuurojen Liitto: Kysymyksiä ja vastauksia kuuroudesta ja viittomakielestä*. Haettu 24.3.2023 osoitteesta https://kuurojenliitto.fi/wp-content/uploads/2020/02/kuurojen_liitto_julkaisu_150x150mm_web.pdf.
- Kuurojen Liitto (2020b). *Kuurojen Liiton aluepalvelua viittomakielisille ja vertaisryhmille*. Haettu 8.5.2023 osoitteesta https://kuurojenliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/Alue-tyo_esite_A4_2s_20201207.pdf.
- Kuurojen Liitto. (2022). *Kurssiesite – Leirit – Kurssit – Lomat – Tapahtumat*. Haettu 13.4.2023 osoitteesta https://kuurojenliitto.fi/wp-content/uploads/2022/01/Kurssiesite-2022_fi.pdf.
- Kuurojen Liitto, Suomen Kuurosokeat, Finlandssvenska teckenspråkiga, & Suomen kuurojen historiaseura. (2022). *Järjestöjen "tiekartta" totuus- ja sovintoprosessille*. Haettu 24.2.2023 osoitteesta <https://kuurojenliitto.fi/wp-content/uploads/2022/10/Jarjesto-jen-tiekartta-totuus-ja-sovintoprosessille-12.10.2022.pdf>.
- Kuurojen palvelusäätiö. (2019). *Auttava linja*. Haettu 31.3.2023 osoitteesta <https://kpsaatio.fi/muut-tiedotteet/auttava-linja/>.
- Kuurojen palvelusäätiö. (n.d.). *Säätiön asumispalvelut*. Haettu 6.4.2023 osoitteesta <https://kpsaatio.fi/asumispalvelut/>.
- Kyyhkylä kuntoutus. (n.d.). *Kuulovammaisten aikuisten sopeutusvalmennuskurssi*. Haettu 2.5.2023 osoitteesta <https://www.kyyhkyla.fi/kuulo>.
- Ladd, P. (2003). *Understanding deaf culture: In search of deafhood*. Multilingual matters.

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. Teoksessa M. J. Lambert & E. Bergin (toim.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 6. painos (s. 169–218). John Wiley & Sons.
- Lane, H. (1992). *The mask of benevolence: Disabling the deaf community*. Konpf.
- Larsen, F. A. & Damen, S. (2014). Definitions of deafblindness and congenital deafblindness. *Research in developmental disabilities*, 35(10), 2568–2576. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.05.029>.
- Lindberg, H. (2021). Kohti sivistystä – suomenruotsalaisten kuurojen maastamuutto Ruotsiin 1900-luvun loppupuolella. Julkaisussa M. Tervonen & J. Leinonen (toim.), *Vähemmistöt muuttajina: Näkökulmia suomalaisen muuttoliikehistorian moninaisuuteen*. Turku: Siirtolaisuusinstituutti. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202206035462>
- Mielenterveystalo. (n.d.). *Terapiat etulinjaan -toimintamalli, aikuisten palvelut*. Koulutusmateriaalit, haettu 27.4.2023 osoitteesta <https://koulutus.mielenterveystalo.fi>.
- Moller, C. (2003). Deafblindness: living with sensory deprivation. *The Lancet*, 362, s46-s47. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15074-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15074-X).
- Nikula, K. (2015). Lapsen hyvää edistämässä: Syntymäkuurojen lasten sisäkorvaistutheotokäytännön sosiaalieettistä tarkastelua. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1596-6>.
- Nordens välfärdscenter. (2018). *Nordic definition of deafblindness*. Haettu 30.3.2023 osoitteesta <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2018/03/nordic-definition-of-deafblindness.pdf>.
- Nunes, R. (2001). Ethical dimensions of paediatric cochlear implantation. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 22, 337–349. <https://doi.org/10.1023/A:1011810303045>.
- Pynnönen, S. (2010). Kuuron maahanmuuttajan kotoutumispolku – Kotouttamistyön nykytila ja kehitysnäkymät. [Opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010112715924>.
- Rainò, P. (2021). Viittomakielibarometri 2020 – Tutkimusraportti. *Oikeusministeriön julkaisu* 2021:4. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-860-8>.

- Regeringen. (2020). *Kommittédirektiv Dir. 2020:29*. Haettu 24.3.2023 osoitteesta <https://www.regeringen.se/contentassets/c0ecd75da47244128b5210c92e8f926e/uppgorelse-med-historiska-krankningar-och-overgrepp-mot-tornedalingar-kvaner-och-lantalaiset-dir-202029.pdf>.
- Regeringen. (2021). *Kommittédirektiv Dir. 2021:103*. Haettu 24.3.2023 osoitteesta <https://www.regeringen.se/contentassets/4712a7127d6a4a30954004aa010c1af7/kartlaggning-och-granskning-av-den-politik-som-forts-gentemot-samerna-och-dess-konsekvenser-fordet-samiska-folket-dir.-2021103.pdf>.
- Rönnerberg, M. (2020). *Kun kotoutuja on kuuro, tavanomainen kotoutumisen edistäminen ei riitä*. Kotoutuminen.fi-blogi. <https://kotoutuminen.fi/blogi/-/blogs/kun-kotoutuja-on-kuuro-tavanomainen-kotoutumisen-edistaminen-ei-riita>.
- Saarni, S., Stenberg, J.-H., & Holi, M. (2020). Psykososiaalisten hoitojen saatavuutta voidaan parantaa. *Duodecim* 136(18), 2041–2043.
- Saarni, S. I., Nurminen, S., Mikkonen, K., Service, H., Karolaakso, T., Stenberg, J.-H., Ekelund, J., & Saarni, S. E. (2022). The Finnish therapy navigator – Digital support system for introducing stepped care in Finland. *Psychiatria Fennica* 53, 120–137. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202301091198>.
- Salmi, E. & Laakso, M. (2005). *Maahan lämpimään: Suomen viittomakielisten historia*. Kuurojen Liitto.
- Savolainen, L. (2011). Suomen kaksi viittomakieltä. *Kielikello*, 3/2011. Haettu 30.3.2023 osoitteesta <https://www.kielikello.fi/-/suomen-kaksi-viittomakielta>.
- Sannhets- og forsoningskommisjonen. (2021). *Toimeksianto*. Haettu 24.3.2023 osoitteesta https://uit.no/kommisjonen/mandat_fi.
- Selin-Grönlund, P., Rainò, P., & Martikainen, L. (2014). Kuurojen ja viittomakielisten oppilaiden lukumäärä ja opetusjärjestelyt – Selvitys lukuvuoden 2013–2014 tilanteesta. *Opetushallitus Raportit ja selvitykset 2014:11*.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2023). *Psykososiaalisten menetelmien käsitteiden täsmentämistarpeet, niihin kuuluvien hoitomuotojen käyttö ja toteutus sekä toimenpiteet niiden saatavuuden turvaamiseksi*. Haettu 31.3.2023 osoitteesta <https://stm.fi/documents/1271139/150418668/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf/72291d6a-1f9e-1be1-0854-d77ab3b49bc6/Selvitys+psykososiaalisista+menetelmist%C3%A4+090223.pdf?t=1676635452511>.

Stanton, K. (2011). Canada's truth and reconciliation commission: Settling the past? *International indigenous policy journal*, 2(3). <https://doi.org/10.18584/iipj.2011.2.3.2>.

Stein, D. J., Seedat, S., Kaminer, D., Moomal, H., Herman, A., Sonnega, J., & Williams, D. R. (2008). The impact of the truth and reconciliation commission on psychological distress and forgiveness in South Africa. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 43(6), 462–468. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0350-0>.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko. (2011). *Kirkon henkinen huolto (HeHu)*. Haettu 31.3.2023 osoitteesta <https://evl.fi/documents/1327140/52854971/2011-26-liite.pdf/7f9b8c11-7dfa-3781-8829-6c7cfdc13c45?t=1561372918000>.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko. (n.d.). *Kuurot ja viittomakieliset*. Haettu 31.3.2023 osoitteesta <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia/sosiaalinen-hyvinvointi-ja-ihmissuhteet/vammaisuus/kuurot-ja-viittomakieliset>.

Suomen Kuurosokeat. (2019). *Yksilöllisiä asumisen palveluja kuurosokeille ja kuuroille*. Haettu 6.4.2023 osoitteesta <https://kuurosokeat.fi/wp-content/uploads/2020/06/Asumisen-palvelut2019.pdf>.

Suomen Kuurosokeat. (n.d.). *Kommunikaatio*. Haettu 30.3.2023 osoitteesta <https://kuurosokeat.fi/kuurosokeus/kuurosokeiden-kommunikaatiomenetelmat/>.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus [Viitattu: 13.4.2023]. Saantitapa <https://stat.fi/tilasto/vaerak#reference>.

Syrjämäki, A. H. (2019). Social exclusion and responses to eye gaze. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1160-5>

Terapiat etulinjaan. (2023). *Ammattilaisten koulutukset*. Haettu 27.4.2023 osoitteesta <https://terapiatetulinjaan.fi/tyokalut-ja-palvelut/ammattilaisten-koulutukset/#ohjattu-omahoito-IHZ19>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022a). *Masennuksen hoitomenetelmät*. Haettu 27.4.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat/masennuksen-hoitomenetelmat>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2022b). *Mielenterveyspalvelut*. Haettu 30.3.2023 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Truth and Reconciliation Commission. (1998). *The TRC Report*. Haettu 24.3.2023 osoitteesta <https://www.justice.gov.za/trc/report/>.

Valtioneuvoston kanslia. (2022). *Kuurojen ja viittomakielisten totuus- ja sovintoprosessin työryhmä*. Haettu 24.3.2023 osoitteesta <https://vnk.fi/hanke?tunnus=VNK033:00/2022>.

Valtioneuvoston kanslia. (2021). *Saamelaisten totuus- ja sovintokomission asettamispäätös*. Haettu 24.3.2023 osoitteesta <https://vnk.fi/documents/10616/96290062/Asettamis-p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+Saamelaisten+totuus-+ja+sovintokomissio.pdf>.

Valvira. (n.d.). *Yleiset*. Haettu 27.4.2023 osoitteesta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/hakemusohjeet/eu_eta-valtioissa_koulutetut/yleiset.

Viittomakielilaki 2015/359. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150359>.

Zeng, F.-G. (2004). Trends in cochlear implants. *Trends in Amplification* 8(1), 1–34. <https://doi.org/10.1177/108471380400800102>.

Zeng, F.-G. (2007). Cochlear implants: Why don't more people use them? *The hearing journal* 60(3), 48–49. <https://doi.org/10.1097/01.HJ.0000286715.37618.c1>.

