TUTKIMUSRAPORTTI

Vapaaehtoiset ikähuonokuuloisten tukena – projekti, terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu selvitys

Tuija Tuormaa

Projektikoordinaattori, Kuuloliitto ry

Vapaaehtoiset ikähuonokuuloisten tukena – projekti

Kesä 2014

SISÄLLYS

Sisällys 2

Tiivistelmä 3

1. Johdanto 4

2. Katsaus aiempaan kirjallisuuteen 4

2.1 Ikähuonokuuloisuus ja palveluiden tarve 4

2.2 Kuulolähipalvelu ja vertaistuki 5

3. Selvityksen metodologia 6

3.1 Tutkimusasetelma ja menetelmät 6

3.2 Tutkimusaineiston kuvaus 7

3.3 Selvitykseen liittyvät haasteet 8

4. Tulokset 8

5. Johtopäätökset ja pohdinta 13

6. Lähteet 16

TIIVISTELMÄ

Kuuloliitossa käynnistyi vuonna 2014 Raha-automaattiyhdistyksen tukema ”*Vapaaehtoiset ikähuonokuuloisten tukena*” -projekti, jonka päätavoitteena on kehittää vapaaehtoisten tarjoamaa kuulonhuollon neuvonta- ja ohjauspalvelua sekä ikäihmisille soveltuvia vertaistuen muotoja. Kehittämistyön pohjaksi tehtiin pilottipaikkakuntien terveydenhuollon ammattilaisille kyselytutkimus, jolla selvitettiin heidän näkemyksiään ikähuonokuuloisille suunnatusta vertaistuesta, kuuloyhdistysten ohjaus- ja neuvontapalveluista sekä kuulonkuntoutuksen palveluketjusta.

Selvitys muodostuu kahdesta Webropol -pohjaisesta kyselytutkimuksesta. Anonyymikyselyt lähetettiin projektin pilottipaikkakunnilla (Imatra, Tampere, Helsinki, Oulu ja Rauma) terveydenhuollon ammattilaisille. Vastaajat etsittiin lumipallo – menetelmällä ja Internetin kautta. Perusterveydenhuollon kyselyyn vastasi 50 (12.5 %) ja erikoissairaanhoidon kyselyyn 14.

Suurin osa kyselyyn vastanneiden ammattilaisten kohtaamista ikähuonokuuloisista asiakkaista kuului 75–84 –vuotiaiden ikäryhmään. Erikoissairaanhoidon vastaajien mukaan asiakasmäärät olivat kasvaneet viimeisen viiden vuoden aikana, kun taas perusterveydenhuollon vastaajista 58 % ei tiennyt onko muutoksia tapahtunut ja neljänneksen mukaan muutoksia ei ollut tapahtunut.

Vastaajien mielestä ikähuonokuuloinen voi sosiaalisesti eristäytyä, masennusriski kohoaa, kognitiiviset taidot voivat heiketä, hän joutuu tukeutumaan asioiden hoitamisessa läheisten apuun ja luopumaan jostain harrastuksesta jos kuuloon ei kiinnitetä tarpeeksi huomioita. Perusterveydenhuollossa kuulonkuntoutuksen haasteet liittyvät kuulokojeen käytön seurantaan sekä riittämättömään kuulokojeen ja muiden kuulon apuvälineiden ohjaukseen. Erikoissairaanhoidossa suurimmat ongelmat liittyivät ammattihenkilöstön mitoitukseen ja asiakkaan riittämättömään jälkiseurantaan

Vertaistuella nähtiin olevan tärkeä sija ikähuonokuuloisen kuntoutuksessa. Vastaajien mielestä vertaistuki lisää ikähuonokuuloisen tietotaitoa, voimaannuttaa, kohentaa toimintakykyä, ennaltaehkäisee ikähuonokuuloisen mielenterveysongelmia ja lisää ikääntyneen sosiaalisia kontakteja. Terveydenhuollon ammattilaisen rooli ikähuonokuuloisten vertaistuessa jakoi vastaajien näkemyksiä, ja osa heistä esitti että ammattilainen ohjaa vertaistukiryhmää. Kuitenkin, osa vastaajista esitti, ettei ammattilainen osallistu vertaisryhmän toimintaan. Perusterveydenhuollon kyselyn vastaajista suurin osa ilmoitti, ettei pilottipaikkakunnalla järjestetä vertaistukea ikähuonokuuloisille kun taas erikoissairaanhoidon edustajien mukaan melkein kaikissa pilottikunnissa järjestettiin ryhmävertaistukea. Vastaajat toivoivat yhteistä vertaistukiryhmää ikähuonokuuloisille ja heidän läheisilleen.

Suurin osa perusterveydenhuollon ammattilaisista ei ollut tietoinen kuuloyhdistysten kuulolähipalvelusta ja he nostivat esiin palveluista tiedottamisen tärkeyden. Vain 16 % vastaajista tiesi että paikkakunnalla toimi kuulolähipalvelu. Lisäksi vain 12 % ohjasi asiakkaita kuulolähipalveluun. Erikoissairaanhoidossa suurin osa vastaajista tiesi mitä kuulolähipalvelu on ja, että heidän työskentelypaikkakunnallaan toimii kuulolähipalvelu. Erikoissairaanhoidon ammattilaiset ohjasivat aktiivisesti asiakkaita kuuloyhdistyksen kuulolähipalveluun.

Tulevaisuudessa kuulolähipalvelun ja terveydenhuollon yhteistyöltä toivottiin, että yhdistykset antaisivat neuvontaa ja ohjausta, tekisivät pieniä kuulokojeiden huoltotoimenpiteitä ja antaisivat vertaistukea ikähuonokuuloisille ja heidän läheisilleen.

1. JOHDANTO

Kuuloliitossa käynnistyi vuonna 2014 Raha-automaattiyhdistyksen tukema ”*Vapaaehtoiset ikähuonokuuloisten tukena*” -projekti, jonka päätavoitteena on kehittää vapaaehtoisten tarjoamaa kuulonhuollon neuvonta- ja ohjauspalvelua sekä ikäihmisille soveltuvia vertaistuen muotoja. Kehittämistyön pohjaksi haluttiin selvittää terveydenhuollon toimijoiden näkemyksiä ja odotuksia näistä toimintamuodoista sekä myös heidän näkemyksiään kuulonkuntoutuksen palveluketjusta.

Selvitys tuo ensimmäistä kertaa systemaattisesti esille terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä kuulonkuntoutuksen tilanteesta pilottipaikkakunnilla. Tuloksia hyödynnetään projektissa suunniteltaessa kuuloyhdistysten neuvonta- ja ohjauspalveluita sekä vertaistukimalleja.

Tutkimuskysymykset muotoutuivat aiemman kirjallisuuden ja projektin tavoitteiden mukaisesti seuraavanlaisiksi:

1. Mitkä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöstön odotukset ja asenteet ikähuonokuuloisten vertaistukea kohtaan sekä,
2. Minkälaisena kuulolähipalvelun ja julkisen sektorin yhteistyö nähdään tulevaisuudessa?

2. KATSAUS AIEMPAAN KIRJALLISUUTEEN

2.1 IKÄHUONOKUULOISUUS JA PALVELUIDEN TARVE

Ikähuonokuuloisten määrä kasvaa lineaarisesti iän myötä ja esimerkiksi kahdella kolmasosalla yli 75-vuotiaista on jonkinasteisia kuulovaikeuksia. Ikähuonokuuloisuus on yleinen, mutta alitunnistettu terveysongelma (Gopinath ym 2012b), jonka vaikutukset väestötasolla näkyvät yleensä yli 70 -vuotiaiden kohorteissa. Ikäkuulo on kuitenkin yleinen löydös jo 54-66 -vuotiaiden joukossa (Hannula 2011).

Huonokuuloisuus voi heikentää eri tavoin ikääntyneen terveyttä ja hyvinvointia. Sen on todettu aiheuttavan masennusta (Boi ym 2012) ja kognitiivisten taitojen heikkenemistä (Lin ym 2013). Ikäihmisen sosiaalinen piiri voi kaventua ja huonokuuloisuus saattaa vaikuttaa myös puolison hyvinvointiin (Scarinci 2009). Sosiaalisten rajoitteiden lisäksi ikähuonokuuloisuus voi aiheuttaa emotionaalista pahoinvointia. Ikääntyneiden psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin heikentymistä voidaan ehkäistä tukemalla myös heitä jotka kokevat itsensä huonokuuloisiksi, vaikka he eivät käyttäisi kuulokojetta (Gobinath 2012b).

Ikähuonokuuloisuus lisää kodin ulkopuolisen avun ja palvelujen tarvetta ja heikentää kykyä pärjätä itsenäisesti (Schneider ym 2010). Normaalikuuloisiin verrattuna ikähuonokuuloiset kokevat enemmän

rajoituksia arjen toiminnoissa, kuten ostosten tekemisessä ja matkustamisessa (Gopinath ym 2012a). On tärkeää, että huonokuuloisuus tunnistetaan ajoissa, jolloin pystytään tukemaan ikääntyneen itsenäistä selviytymistä arjessa (Schneider ym 2010).

Kuulonkuntoutuksen resurssiongelmat on nostettu Suomessa keskustelun aiheiksi (Sorri 2011). Kasvavan vanhusväestön myötä tulee olemaan haasteellista vastata lisääntyvään kuulonkuntoutuksen palveluntarpeeseen nykyisen kaltaisilla palvelurakenteilla. Odotukset järjestöjen toimintaa kohtaan ovat lisääntyneet ja jatkossa tarvitaankin enemmän vapaaehtoisten työpanosta kuulonkuntoutuksessa.

Resurssiongelmien lisäksi haasteena on, että ikääntyneet eivät käytä saamiaan kuulokojeita. Syinä ovat neuvonnan ja ohjauksen vähyys sekä ikääntyneiden omat asenteet. Vertaistuella on merkitystä kuulovamman myötä kohdatun muutoksen hyväksymisessä. Kuuloliiton tekemässä tutkimuksessa (Lavikainen 2012) ilmeni, että vertaistuen koetaan vaikuttavan myönteisesti ikääntyneen kuulokojeen käyttöön. Kojeen käyttö saatetaan kokea häpeälliseksi (Salonen 2013), joten vertaistuki voi hälventää stigmaa konkreettisen tuen ja avun lisäksi. Selvityksen myötä saadaan tietoa terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksistä ja odotuksista ikähuonokuuloisten vertaistuesta ja kuulolähipalvelusta.

2.2 KUULOLÄHIPALVELU JA VERTAISTUKI

Noin puolessa (45) Kuuloliiton 85 paikallisyhdistyksestä on kuulolähipalvelutoimintaa. Kuulolähipalvelun asiakkaat ovat pääasiassa ikääntyneitä huonokuuloisia. Palvelun hyviä puolia ovat vertaistukeen perustuva neuvonta ja palveluohjaus, palvelun fyysinen läheisyys ja maksuttomuus (Lavikainen 2012). Kuulolähipalvelu nykymuodossaan on säästänyt jo nyt julkisen terveydenhuollon resursseja (vrt. Laasanen 2011).

Kuulolähipalvelutoiminnalle olisi tarvetta enemmän kuin tällä hetkellä pystytään tarjoamaan. Vuonna 2013 kuulolähipalvelutoiminnassa oli mukana lähes kaksisataa vapaaehtoista. Toiminnan kehittäminen ja laajentaminen on tärkeää, jotta kasvavaan palveluntarpeeseen voidaan vastata. Kuulolähipalvelutoimijoita tarvitaan jatkossa enemmän, koska kysyntä kuulolähipalvelua kohtaan lisääntyy väestön ikääntyessä. Vapaaehtoiset kuulolähipalvelutoimijat haluavat tarjota ikähuonokuuloiselle laadukasta palvelua, joka tarkoittaa aikaa asiakkaalle, sekä läsnäoloa ilman kiireen tuntua. Kuuloliiton tutkimuksessa (Lavikainen 2012) ilmeni, että joissakin yhdistyksissä kuulolähipalvelussa koetaan kiirettä asiakasmäärien vuoksi.

Kuulolähipalvelun puitteet ja henkilöresurssit vaihtelevat yhdistyksittäin. Esimerkiksi joissakin kunnissa kuulolähipalvelutoiminnalla on vakiintunut toimitila ja useita vapaaehtoistoimijoita. Toisissa kunnissa kuulolähipalvelun tilat saattavat olla asiakkaan kannalta huonot. Palvelua voidaan tarjota esimerkiksi palvelutalon ruokailutilassa, jossa on paljon taustamelua vaikeuttamassa kuulemista.

Alueiden erilaiset kehityssuunnat ja ominaispiirteet vaikuttavat kuulolähipalvelun järjestämiseen koska kuulonkuntoutuksen haasteet ovat erilaisia eri puolilla Suomea. Joillakin paikkakunnilla julkisen sektorin resurssipula tuo enemmän asiakkaita kuulolähipalveluun, kun toisilla paikkakunnilla korostuu vertaistuen tarve. Siksi olisi tärkeää monipuolistaa vapaaehtoisten antamaa ohjausta, tukea ja neuvontaa niin, että paikkakunnilla olisi palvelua joka ottaa huomioon paikkakunnan tarpeet ja resurssit. Selvityksen avulla saadaan tärkeää taustatietoa suunniteltaessa kuulolähipalvelun toimintaa vastaamaan nykypäivän haasteisiin. Se antaa myös arvokasta tietoa terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksistä vapaaehtoisten tarjoamaa kuulonkuntoutuksen neuvontaa ja ohjausta kohtaan.

3. SELVITYKSEN METODOLOGIA

3.1 TUTKIMUSASETELMA JA MENETELMÄT

Selvitys muodostui kahdesta erillisestä kyselystä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ammattilaisille. Selvityksen kohderyhmä rajattiin pilottipaikkakuntien (Imatra, Oulu, Tampere, Rauma, Helsinki) perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ammattilaisiin. Terveydenhuollon ammattilaisilla tässä yhteydessä tarkoitetaan sekä avoperusterveydenhuollon ammattilaisia, jotka työssään kohtaavat ikähuonokuuloisia, että erikoissairaanhoidon ammattilaisia jotka työskentelevät kuulokeskuksissa ja yksityisellä sektorilla. Perusterveydenhuollon ammattilaiset työskentelivät avoterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, palvelutaloissa ja vuodeosastoilla.

Selvityksen menetelmänä oli anonyymi Webropol –pohjainen kyselytutkimus. Relevantit vastaajat etsittiin käyttämällä lumipallo – menetelmää ja Internetin hakusivustoja. Kuuloalan ammattilaisista ei ole yhtenäistä rekisteriä, josta poiminta olisi voitu tehdä. Tämän vuoksi jokaiselta pilottipaikkakunnilta vastaajat etsittiin yllä olevilla menetelmillä.

Perusterveydenhuollon kyselyssä kyselykutsu lähetettiin sähköpostitse 61 terveysaseman ja terveyskeskuksen osastonhoitajalle. Osastonhoitajia pyydettiin toimittamaan kysely omassa työyksikössään eteenpäin. Kyselyyn osallistujia pyydettiin lähettämään sähköpostiosoitteensa sähköpostitse projektikoordinaattorille, johon Webropol -kysely lähetetään.

Kyselyyn vastasi 7.4–22.4 aikana vain 4 perusterveydenhuollon edustajaa. Tämän vuoksi päätettiin lähestyä rekrytoitavia suoraan, jotta vastausprosentti saataisiin korkeammaksi. Perusterveydenhuollon kysely lähetettiin 23.4.2014 suoraan 425 vastaajalle. Sähköpostiosoitteista 27 oli virheellisiä, vaihtoehtoisia sähköpostiosoitteita ei heille etsitty. Täten 398 lähetetystä vastausprosentiksi saatiin 12.5 % (n=50). Kyselyn

oli avattu 56 kertaa lähettämättä vastausta. Erikoissairaanhoitoon kysely lähetettiin suoraan rekrytoitaville vastaajille, ilman esimieskontaktia. Kysely lähetettiin 44 henkilölle, joista 32 % (n=14) vastasi. Kysely oli avattu 13 kertaa lähettämättä vastausta. Kyselyt olivat auki 7.4–16.5.2014 välillä ja sähköpostimuistutukset lähetettiin vastaamattomille automaattisesti Webropol – ohjelmasta 10 päivän välein.

TAULUKKO 1. KYSELYIDEN AIKATAULU

Maaliskuu	✓ viikko 9-12 kyselyiden teko, ✓ viikko 12 kommenttikierros, ✓ viikko 13 vastaajien rekrytointi, ✓ viikko 13 ja 14 esitestaus
Huhtikuu	✓ viikko 15 kyselyiden lähettäminen
Toukokuu	✓ 16.5.2014 kyselyt sulkeutuivat ✓ viikot 21–23 kyselyiden tulosten analysointi ✓ Kyselyiden tuloksia käytettiin RAY:n hankehakemuksessa
Kesäkuu	✓ raportointi elokuun loppuun mennessä

3.2 TUTKIMUSAINEISTON KUVAUS

Perusterveydenhuollon kyselyn vastaukset esitetään prosentteina. Erikoissairaanhoidon kyselyyn vastasi 14 erikoissairaanhoidon edustajaa. Pienen otoskoon vuoksi heidän aineistonsa esitetään numeroina, ei prosentteina. Yleisiä johtopäätöksiä erikoissairaanhoidon ammattilaisten näkemyksistä vertaistuesta tai kuuloyhdistyksien toiminnasta ei voida tehdä. Tutkimusaineisto kuvaa pilottipaikkakuntien erikoissairaanhoidon yksittäisten vastaajien näkemyksiä. On myös mahdollista, että selvitykseen vastanneet ovat henkilöitä, joilla on jo jonkinlaista tietämystä kuulosta. Täten selvitys ei välttämättä anna yleistä kuvaa terveydenhuollon ammattilaisten tietotaidosta liittyen kuuloon ja vertaistukeen.

TAULUKKO 2. VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Vastaajien taustatiedot	Perusterveydenhuollon kysely	Erikoissairaanhoidon kysely
Lähetetyt/vastatut %	398/50, vastausprosentti 12,5 % %	44/14, vastausprosentti 32 %
Ikä	32 % 51-64v 30 % 41-50v	100 % 41–65 v
Koulutus	30 % sairaanhoitaja 26 % terveydenhoitaja	7 audionomi/kuulontutkija
Sukupuoli	98 % naisia	100 % naisia

Työskentelypaikkakunta	34 % Tampere 20 % Helsinki 16 % Oulu 10 % Rauma 10 % Imatra	6 Helsinki 1 Imatra 1 Pori 1 Tampere 1 Oulu 1 Rauma
Työpaikka	26 % kotihoito 18 % terveysasema	7 yksityinen sektori 4 yliopistosairaala 2 keskussairaala
Työskentelyaika nykyisessä toimessa	50 % yli 10 – vuotta	7 1-5 – vuotta 4 5-10 – vuotta 3 yli 10 – vuotta
Täydennyskoulutus (kuulo)	86 % ei täydennyskoulutusta	2 ei täydennyskoulutusta

3.3 SELVITYKSEEN LIITTYVÄT HAASTEET

Haasteena perusterveydenhuollon kyselyssä oli vastaajien rekrytointi esimiesten kautta. Vastaajien vähyys saattoi johtua siitä, ettei kysely välittynyt yksiköissä eteenpäin. Tämän vuoksi potentiaalisia vastaajia lähestyttiin suoraan sähköpostitse ilman esimieskontaktia. Tämä toimenpide sekä muistutukset lisäsivät vastausaktiivisuutta. Näistä toimenpiteistä huolimatta vastausaktiivisuus oli alhainen. Alhaiseen vastausaktiivisuuteen on voinut vaikuttaa myös se, ettei kuuloasioita koeta perusterveydenhuollossa kovin tärkeäksi ja tietoisuus kuuloasioista on vähäistä tai terveydenhuollon henkilöstön ajanpuutteen ja vuoksi heillä ei ole aikaa vastata työajalla kyselyihin.

Erikoissairaanhoidon kyselyn vastausprosentti (32 %) jäi alhaiseksi kolmesta muistutuksesta huolimatta. Puolet vastaajista edusti yksityistä sektoria, joten otos ei ollut edustava kuvaamaan pilottipaikkakuntien erikoissairaanhoidon edustajien näkemyksiä kuuloon liittyvistä asioista. Ei ole täyttä varmuutta siitä, ovatko vastaajien sähköpostiosoitteet ajan tasalla. Kohderyhmän sähköpostiosoitteet kerättiin organisaatioiden ja yritysten Internet – sivustoilta. Kuitenkin, Webropol – ohjelman kautta lähetetyt sähköpostit menivät vastaanottajille, eikä virheilmoituksia vääristä sähköpostiosoitteista tullut.

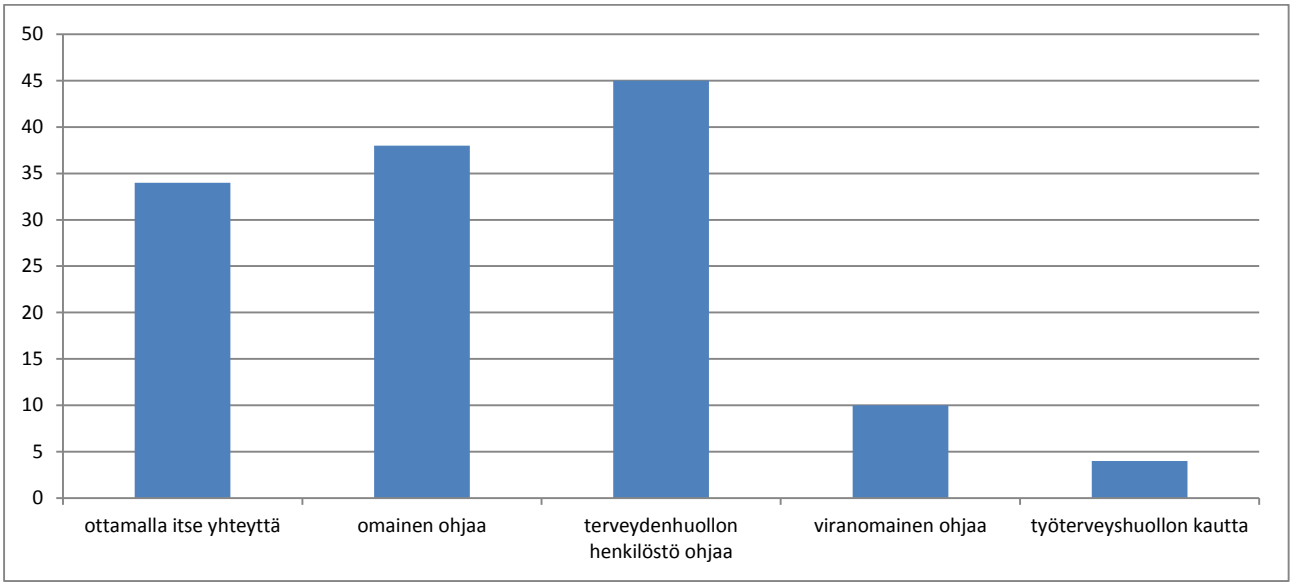
4. TULOKSET

Suurin osa ammattilaisten kohtaamista ikääntyneistä kuulonkuntoutuksen asiakkaista kuului 75–84 – vuotiaiden ikäryhmään. Perusterveydenhuollossa 58 % vastaajista ei tiennyt oliko ikääntyneiden kuulonkuntoutuksen asiakasmäärissä tapahtunut muutoksia viimeisen 5 vuoden aikana ja 24 % mukaan

muutoksia ei ole tapahtunut. Tämä voi kertoa siitä, että vastaajien työarjessa ikähuonokuuloisuuden määrän lisääntyminen ei vielä näy. Erikoissairaanhoidon edustajien mukaan viimeisen viiden vuoden aikana asiakasmäärät ovat kasvaneet.

Perusterveydenhuollossa ikähuonokuuloiset ohjautuvat yleisimmin kuulonkuntoutuspalveluihin terveydenhuollon henkilöstön ja omaisten ohjaamana (taulukko 3.).

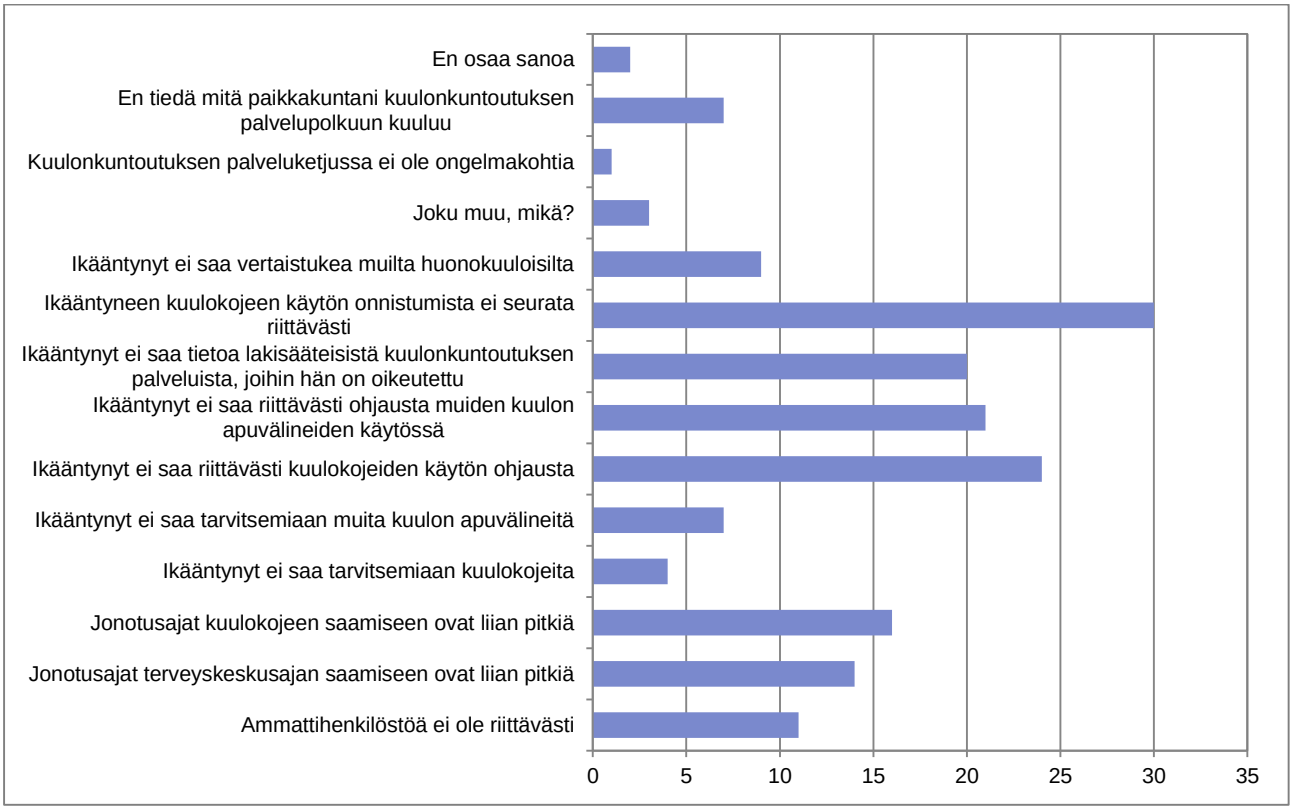
TAULUKKO 3. PERUSTERVEYDENHUOLLON KYSELY. MITÄ KAUTTA ASIAKKAANNE YLEENSÄ OHJAUTUVAT ENSIMMÄISEN KERRAN TERVEYDENHUOLLON KUULONKUNTOUTUSPALVELUIHIN?



Perusterveydenhuollon kuulonkuntoutuksen haasteet liittyvät vastaajien mukaan kuulokojeen käytön seurantaan (60 %), riittämättömään kuulokojeen (48 %) ja muiden kuulon apuvälineiden (42 %) ohjaukseen (taulukko 4). Avovastauksista nousi myös esille, ettei perusterveydenhuollon henkilöstö aina itsekään tiedä mitä kuulonkuntoutuksen palvelupolkuun kuuluu.

> *”hoitajatkaan ei tiedä millainen palvelupolku on”*
>
> *”Ammattilaisillakin usein epäselvyyttä, mihin otetaan yhteyttä, kuka huoltaa/korjaa laitteita”*

TAULUKKO 3. PERUSTERVEYDENHUOLLON KYSELY. MINKÄLAISIA ONGELMAKOHTIA PAIKKAKUNNALLANNE ON IKÄÄNTYNEIDEN KUULONKUNTOUTUKSEN PALVELUPOLUSSA?



Erikoissairaanhoidon kyselyn mukaan suurimmat kuulonkuntoutuksen ongelmakohdat pilottipaikkakunnilla liittyivät ammattihenkilöstön riittämättömyyteen ja ikääntyneen kuulokojeen käytön riittämättömään jälkiseurantaan. Avovastauksista nousi myös esille ensikojeen myöhäinen saaminen ja ikääntyneiden omat negatiiviset asenteet kuulokojeita kohtaan.

> *”ensikojeen myöhäinen saaminen > esim. muistiongelmien lisääntyminen, ikäihmisillä 20–30 luvulla syntyneillä vielä kielteistä suhtautumista”*

Vastaajilta tiedusteltiin kuinka ikähuonokuuloisuus voi vaikuttaa ikääntyneen hyvinvointiin. Perusterveydenhuollon kyselyssä vastaajat kertoivat, että ikääntynyt joutuu tukeutumaan asioiden hoitamisessa läheisten apuun (94 %), luopumaan jostakin harrastuksesta (88 %), masennusriski kohoaa (82 %) ja hän voi alkaa välttelemään sosiaalisia tilanteita (82 %). Kaikkien erikoissairaanhoidon kyselyn

vastaajien mukaan ikääntyneen heikentynyt kuulo lisää riskiä masentua, ikähuonokuuloinen joutuu tukeutumaan asioiden hoitamisessa läheisten apuun ja hän joutuu luopumaan jostain harrastuksestaan. Lisäksi, 13 vastaajan mielestä ikähuonokuuloinen voi alkaa vältellä sosiaalisia tilanteita ja hänen kognitiiviset taitonsa voivat heiketä.

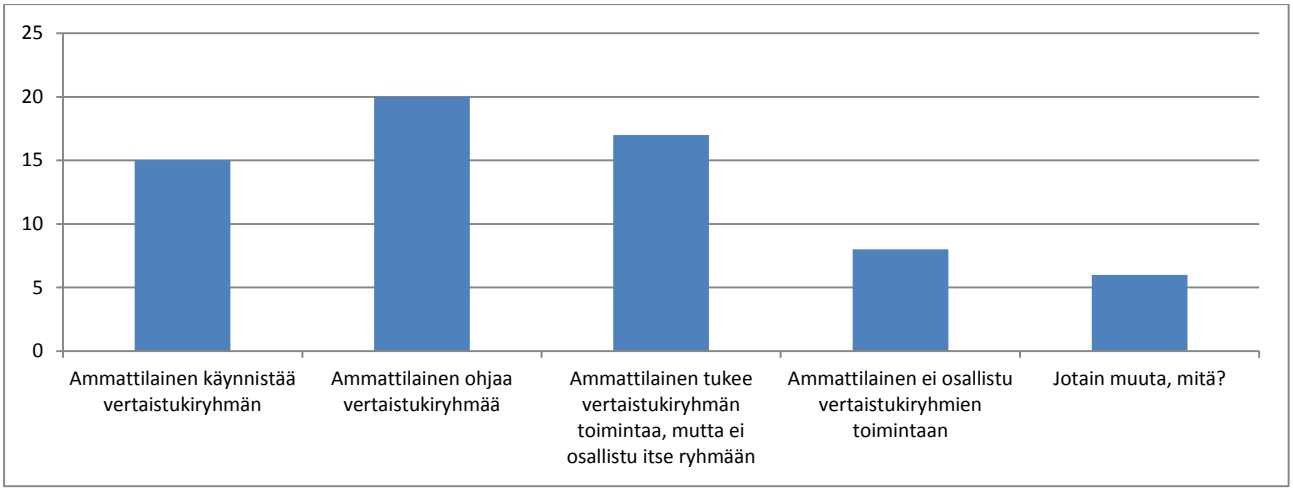
Täydennyskoulutus kuuluu olennaisena osana terveydenhuollon ammattilaisten tietotaidon ylläpitämiseen ja lisäämiseen. Perusterveydenhuollon kyselyn vastaajista, 14 % (7) ilmoitti saaneensa täydennyskoulutusta kuuloasioissa. Erikoissairaanhoidon kyselyn vastaajat olivat saaneet säännöllistä täydennyskoulutusta (n=12) kuuloasioihin liittyen.

Vertaistuki

Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon edustajat pitivät vertaistukea hyödyllisenä ikähuonokuuloisille. Suurin osa vastasi että vertaistuki lisää tietotaitoa, kohentaa toimintakykyä, voimaannuttaa ikähuonokuuloista, lisää sosiaalisia kontakteja ja ennaltaehkäisee ikähuonokuuloisen mielenterveysongelmia. Ikähuonokuuloisille ja heidän läheisilleen toivottiin yhteistä vertaistukiryhmää. Perusterveydenhuollon vastaajista 70 % esitti, ettei pilottipaikkakunnalla järjestetä vertaistukea ikähuonokuuloisille. Kuitenkin, erikoissairaanhoidon edustajista melkein kaikkien mukaan heidän työskentelypaikkakunnallaan järjestetään vertaistukea.

Perusterveydenhuollon kyselyyn vastaajilla oli eriäviä käsityksiä ammattihenkilöstön roolista ikähuonokuuloisten vertaistuessa, 40 % mielestä ammattilainen ohjaa vertaistukiryhmää ja 30 % mielestä ammattilainen käynnistää vertaistukiryhmän. Perusterveydenhuollon ammattilaisista 34 % vastasi, ettei ammattilainen voi olla mukana itse vertaistukiryhmässä (taulukko 5). Erikoissairaanhoidon kyselyssä kahdeksan vastasi, että ammattilainen voi olla tukemassa ryhmän toimintaa, mutta ei itse siihen osallistu. Neljän vastaajan mielestä ammattilainen ohjaa vertaistukiryhmiä ja viiden mielestä ammattilainen käynnistää ryhmän.

TAULUKKO 4. PERUSTERVEYDENHUOLLON KYSELY. MIKÄ ON MIELESTÄNNE TERVEYDENHUOLLON AMMATTILAISEN ROOLI IKÄHUONOKUULOISEN VERTAISTUESSA?



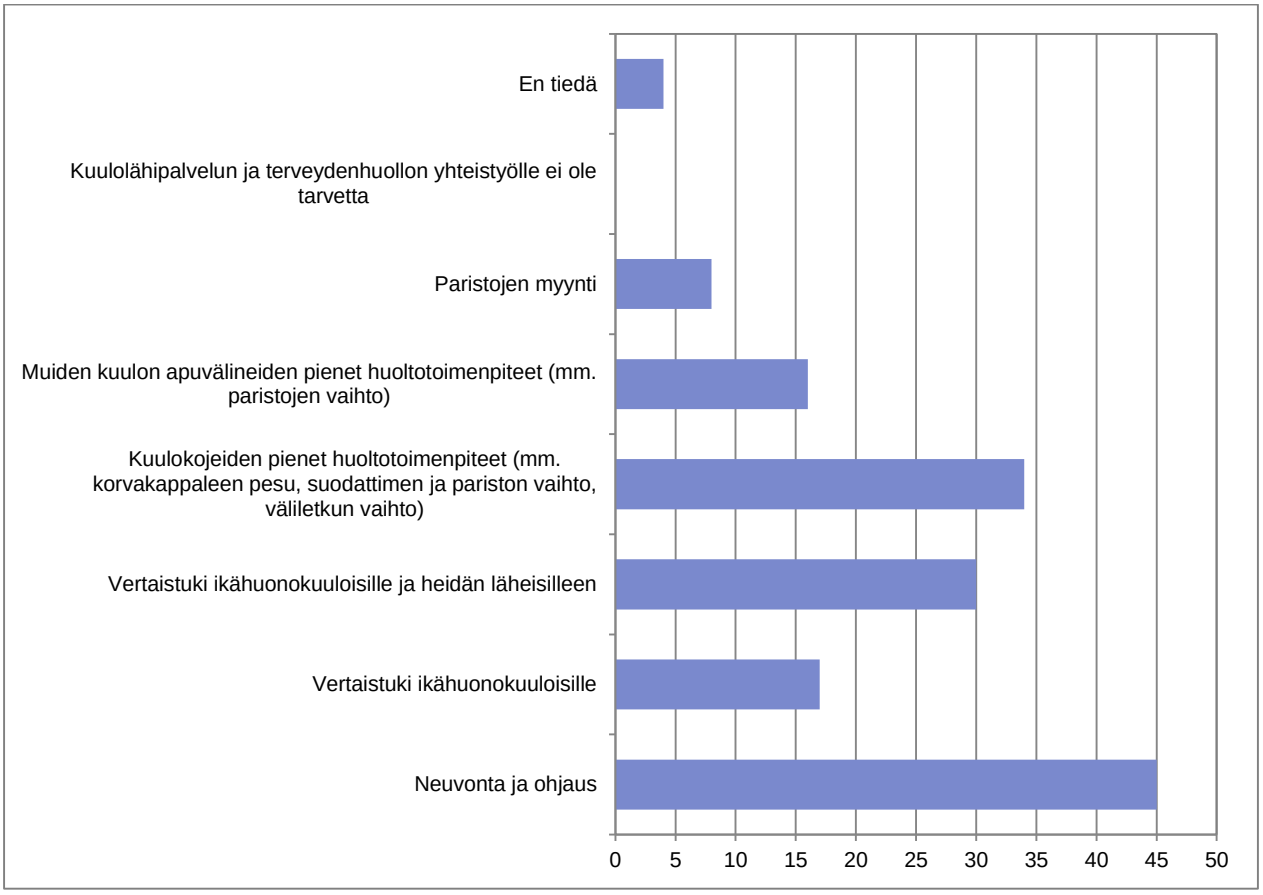
Kuulolähipalvelu

Perusterveydenhuollon kyselyn vastaajista, 74 % ei osannut sanoa mitä kuuloyhdistysten tuottama kuulolähipalvelu on ja 72 % ei tiennyt toimiiko paikkakunnalla kuulolähipalvelua. Vastaajista vajaa viidennes (16 %) toi esiin, että paikkakunnalla toimi kuulolähipalvelu, ja reilu kymmenes (12 %) heistä ohjasi asiakkaita kuulolähipalveluun. Erikoissairaanhoidon kyselyssä vastaajista 13 tiesi mitä kuulolähipalvelu on ja 11 ilmoitti että heidän työskentelypaikkakunnallaan toimi kuulolähipalvelu. Yhdeksän vastaajaa ohjasi asiakkaita kuuloyhdistyksen kuulolähipalveluun. Molemmissa kyselyissä syyt ohjata asiakkaita kuulolähipalveluun liittyivät asiakkaan saamaan ohjaukseen ja neuvontaan, kojeiden pieniin huoltotoimenpiteisiin ja vertaistukeen

Sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon edustajat toivoivat kuulolähipalvelun ja julkisen sektorin yhteistyön tiivistymistä ja tietoisuuden leviämistä. Pilottikunnilla perusterveydenhuolto ei ollut tietoinen kuulolähipalvelusta ja he nostivat esiin toiminnasta tiedottamisen tärkeyden. Jotta perusterveydenhuollossa osataan ohjata asiakkaita kuulolähipalveluun ja kuuloyhdistyksen toimintaan, kuuloyhdistysten tulee tiedottaa perusterveydenhuoltoa toiminnastaan ja pitää henkilökunnalle infoja kuulolähipalvelusta ja muusta yhdistystoiminnasta.

Kysyttäessä kyselyiden vastaajilta minkälaisena he näkevät kuulolähipalvelun ja terveydenhuollon yhteistyön tulevaisuudessa, pääasialliset toiveet liittyivät neuvontaan ja ohjaukseen, kuulokojeiden pieniin huoltotoimenpiteisiin sekä vertaistukeen ikähuonokuuloisille ja heidän läheisilleen (taulukko 6).

TAULUKKO 5. PERUSTERVEYDENHUOLLON KYSELY. MINKÄLAISENA NÄETTE KUULOLÄHIPALVELUN JA TERVEYDENHUOLLON YHTEISTYÖN TULEVAISUUDESSA? KUULOLÄHIPALVELUN ROOLINA ON:



5. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Selvityksen tavoite oli saada tietoa terveydenhuollon toimijoiden näkemyksistä ja odotuksista ikähuonokuuloisten vertaistukeen, sekä tietoa kuinka terveydenhuollon ja kuuloyhdistyksien yhteistyö nähdään kuulonkuntoutuksen palvelukentällä. Selvitystä hyödynnetään projektissa suunniteltaessa kuuloyhdistysten neuvonta- ja ohjauspalveluita, yhteistyömalleja julkisen sektorin kanssa sekä pilottipaikkakuntien vertaistukimalleja.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ammattilaisille suunnatut kyselyt erosivat joiltakin osin toisistaan. Perusterveydenhuollon kuulonkuntoutuksen haasteet liittyvät riittämättömään kuulokojeen ja muiden kuulon apuvälineiden ohjaukseen sekä kuulokojeen käytön seurantaan. On mahdollista, etteivät asiakkaat aina saa tarvitsemaansa ohjausta ja neuvontaa, eikä kojeen käytön jälkiseuranta onnistu. Sosiaali-

ja terveyspalveluiden järjestämiseen liittyvän uudistuksen myötä näihin tullaan todennäköisesti kiinnittämään aiempaa enemmän huomiota. Uudistus tuo myös vaateita henkilökunnan koulutukseen. Erikoissairaanhoidon kyselyssä esitetyt haasteet liittyivät lisääntyneisiin asiakasmääriin jotka vaikuttavat siihen, etteivät asiakkaat saa aina tarvitsemaansa neuvoa ja ohjausta kuulokojeen käyttöön. Resurssipula kuulokeskuksissa ja -asemilla vaikeuttaa ikähuonokuuloisen jälkiseurannan onnistumista.

Positiivista oli, että erikoissairaanhoidon vastaajat olivat saaneet säännöllistä täydennyskoulutusta kuuloasioihin liittyen. Kuitenkin, vain 14 % perusterveydenhuollon vastaajista oli saanut täydennyskoulutusta kuuloasioissa. Tämä on huolestuttavaa, koska ikähuonokuuloisten tarpeita ei välttämättä osata ottaa huomioon terveydenhuollon palveluissa ja suuri määrä ikähuonokuuloisia asiakkaita ja heidän tarpeitaan voi jäädä tunnistamatta. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien perustutkintovaatimuksissa ei vielä ole pakollisena opintojaksoa aistivammaisuudesta. Terveydenhuollon ammattilaiset, jotka työssään kohtaavat ikääntyneitä, tarvitsevat perustietoa aistivammoista sekä lisä- ja täydennyskoulutusta, jotta ikääntynyt huonokuuloinen saisi tarvitsemansa avun ja tuen oikea-aikaisesti.

Perusterveydenhuollon kyselyn vastaajista 58 % ei tiennyt oliko ikääntyneiden kuulonkuntoutuksen asiakasmäärissä tapahtunut muutoksia viimeisen viiden vuoden aikana ja 24 % mukaan muutoksia ei ole tapahtunut. Erikoissairaanhoidon kyselyssä asiakasmäärien kasvu oli huomattu. Väestön vanheneminen on jo nyt lisännyt kuulonkuntoutuksen asiakasmääriä (Lavikainen 2012). Ilman ikähuonokuuloisten asiakkaiden tunnistamista, kuulonkuntoutuksen palveluihin hakeutuminen vaikeutuu ja ikähuonokuuloisen hyvinvointi voi heiketä.

Pilottipaikkakunnilla perusterveydenhuollossa kuulolähipalvelua ei tunneta riittävästi, mikä aiheuttaa sen, ettei ikähuonokuuloinen välttämättä saa tietoa kuuloyhdistyksen tarjoamasta vertaistuesta sekä neuvonnasta ja ohjauksesta. Erikoissairaanhoidon kyselyssä vastaajat olivat tietoisia kuulolähipalvelun olemassa olosta ja pääsääntöisesti ohjasivat asiakkaita kuuloyhdistykseen saamaan vertaistukea, neuvontaa ja ohjausta.

Selvitys toi ilmi tarpeen täydennyskoulutukselle ja yhteistyön tehostamiselle julkisen terveydenhuollon ja järjestöjen välillä, jotta ikähuonokuuloisten palveluketju olisi saumaton ja asiakas saisi monipuolista ja oikea-aikaista tukea ja apua. Kuulolähipalvelun tehtäväksi terveydenhuollon ammattilaiset toivoivat vertaistuen antamisen, neuvonnan ja ohjauksen sekä kuulokojeiden pienet huoltotoimenpiteet. Yhteistyötä terveydenhuollon ja kuuloyhdistyksen välillä saadaan lisättyä järjestämällä yhteisiä tilaisuuksia, kutsumalla vapaaehtoisia puhumaan kuulolähipalvelusta ja yhdistyksen muusta toiminnasta sekä työstämällä yhdessä saumatonta palveluketjua asiakaslähtöisesti.

Selvitys toi esille että vastaajien tietämys vertaistukiryhmistä vaihteli. Osa heistä toi esiin, ettei ammattilainen voi olla itse mukana vertaistukiryhmässä ja osa vastasi, että terveydenhuollon ammattilainen vetää vertaistukiryhmää. Vastaajien näkemykset vertaistuesta kuvaavat kuinka vertaistuen ajatusta ja

järjestämistapoja voidaan lähestyä monesta eri näkökulmasta. Terveysalan ammattilaisten koulutusta vertaistuesta on lisättävä, jotta tietoisuus ja ymmärrys vertaistuesta, ja sen periaatteista lisääntyy.

Perusterveydenhuollon vastaajien mukaan suurella osalla pilottipaikkakunnista ei järjestetä vertaistukea, vaikka vertaistuki ennaltaehkäisee monia ikähuonokuuloisuuteen liittyviä ongelmia. Erikoissairaanhoidon vastaajien mukaan monilla pilottipaikkakunnilla järjestetään vertaistukea. Voi olla, että perusterveydenhuollon edustajien heikko tietämys kuuloasioista vaikuttaa siihen, etteivät he tiedä onko paikkakunnalla vertaistukea ikähuonokuuloisille. Molempien kyselyiden vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että ikähuonokuuloisten läheisillä on tarve vertaistukeen kohdatakseen uuden, haasteellisen asian elämässään.

Lisäselvityksiä ikähuonokuuloisuudesta tulee jatkossakin toteuttaa, jotta asiakasryhmä saa tarvitsemansa palvelut laadukkaasti ja oikea-aikaisesti. Jatkossa olisi tärkeää kartoittaa esimerkiksi ikähuonokuuloisten ja heidän läheistensä sekä sosiaalihuollon ammattilaisten näkemyksiä ja odotuksia ikähuonokuuloisten vertaistuesta sekä julkisen ja kolmannen sektorin yhteistyöstä.

Tuleva sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen liittyvä uudistus (ns. SOTE järjestämislaki) tulee vaikuttamaan terveydenhuollon järjestämistapoihin, palveluketjuihin sekä järjestöjen tarjoamaan neuvontaan, ohjaukseen sekä vertaistukeen. Järjestötoimijoiden tulee olla aktiivisia ja huolehtia siitä, että kohderyhmän tarpeet otetaan huomioon sekä valtakunnallisesti että paikallisesti. Uudistus haastaa kehittämään uudenlaisia yhteistyömuotoja eri toimijoiden välille sekä suunnittelemaan palveluketjut niin, että ne ovat toimivia palvelun tarjoajasta riippumatta. Kuuloyhdistyksillä on merkittävä rooli ikähuonokuuloisten neuvonnassa, ohjauksessa ja vertaistuessa. Palvelurakenteen muutoksessa on kuitenkin huolehdittava, ettei julkinen sektori sysää lakisääteisiä tehtäviään vapaaehtoistoimijoiden varassa toimiville yhdistyksille.

6. LÄHTEET

Boi, R., Racca, L., Cavallero, A., Racca, M., Dall'Acqua, F., Ricchetti, M., Santelli, A. & Odetti, P. (2012) Hearing loss and depressive symptoms in elderly patients. *Geriatrics & Gerontology International*, 12 (3), 440-445.

Gopinath, B., Schneider, J., McMahon, C.M., Teber, E., Leeder, S.R. & Mitchell, P. (2012a) Severity of age-related hearing loss is associated with impaired activities of daily living. *Age and ageing*, 41, 195-200.

Gopinath, B., Hickson, L., Schneider, J., McMahon, C.M., Burlutsky, G., Leeder, S.R. & Mitchell, P. (2012b) Hearing-impaired adults are at increased risk of experiencing emotional distress and social engagement restrictions five years later. *Age and ageing*, 41, 618-623.

Hannula, Samuli (2012). Hearing among older adults – an epidemiological study. Väitöskirja, Oulun yliopisto.

Laasanen, Juhani (2011) Vapaaehtoistyön kansantaloudelliset vaikutukset. Raportteja 70, Helsingin yliopisto, Ruralia-Instituutti.

Lavikainen, Anniina (2012) Kuuloliiton vapaaehtoistoiminnan merkitykset ja muodot muuttuvassa toimintaympäristössä

Lin, F.R., Yaffe, K., Xia, J., Xue, Q.-L., Harris, T.B., Purchase-Helzner, E., Satterfield, S., Ayonayon, H.N., Ferrucci, L. & Simonsick, E.M. (2013) Hearing Loss and cognitive decline in older adults. *JAMA Intern Med*, 1-7.

Salonen, Jaakko (2013) Hearing impairment and tinnitus in the elderly. Väitöskirja, Turun yliopisto

Scarinci, Nerina (2008). The effect of hearing impairment in older people on the spouse. *International Journal of audiology,* 47 (3), 141-151.

Schneider, J., Gobinath, B., Karpa, M.J., McMahon, C.M., Rochtchina, E., Leeder, S.R. & Mitchell, P. (2010) Hearing loss impacts on the use of community and informal supports. *Age and ageing*, 39, 458-464.

Sorri, Martti & Huttunen Kerttu (2011). Audiologian asema ja tulevaisuus Suomessa. *Duodecim 8, 815-816.*