

Onnistuva Ikääntyminen 2005–2008
– Huonokuuloisten ikäihmisten toimintakyvyn
turvaamisen projekti

LOPPURAPORTTI

Tuulikki Ahola
Kuuloliitto ry
2009

SISÄLLYS

1. Johdanto	2
2. Tavoitteet ja kohderyhmä	3
3. Projektin toiminta	3
4. Projektin organisoituminen	4
5. Pilottiyhteistyö	4
5.1 Palvelujärjestelmiin vaikuttaminen	5
5.2 Palvelutaloyhteistyö	8
6. Koulutus	11
6.1 Ammattihenkilöstön koulutus	11
6.2 Vapaaehtoistoimijoiden koulutus	13
7. Tutkimus	13
7.1 Kyselytutkimukset pilottipaikkakunnilla	14
7.2 Haastattelututkimukset pilottipaikkakunnilla	16
7.3 Kuuloseulat pilottipaikkakunnilla	17
8. Tiedotus ja aineistot	18
9. Jatkokehittäminen	19
10. Pohdinta	20
11. Kirjallisuus	23

1. Johdanto

Suomi on EU-maiden nopeimmin ikääntyviä maita. Väestön ikääntyessä huonokuuloisten määrä tulee kasvamaan. Vuonna 2010 kuulonkuntoutusta tarvitsevien määrä on noin 300 000 henkilöä ja vuonna 2030 arviolta jo 450 - 500 000. Kuulonhuollon palveluiden tarve tulee kasvamaan ja paineet palvelujärjestelmän kehittämiseksi lisääntymään.

Palvelutarpeeseen vastaaminen on erittäin suuri haaste myös eri sektoreiden väliselle yhteistyölle. Ikääntyneiden fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella toimintakyvyllä on kuitenkin ratkaisevampi merkitys sosiaalimenoihin kuin heidän määrällään. Huonokuuloisuus vaikuttaa monin tavoin jokapäiväiseen elämään ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Ikäkuuloisenkin kohdalla on kannattavaa panostaa huonosta kuulosta aiheutuvien ongelmien ennaltaehkäisyyn.

Kuuloliiton *Onnistuva Ikääntyminen* -projektin (2005–2008) päämääränä on ollut huonokuuloisen ikäihmisen hyvä arki: Sellainen, jossa hän pystyy toimimaan itsenäisesti ja tasavertaisena muiden ikääntyneiden kanssa ja saada tarvittaessa tukea ja ohjausta. Nelivuotisessa projektissa kehitettiin toimintamallia, jossa terveys- ja palvelukeskusten henkilökunta sekä järjestösektori tuottavat yhdessä laadukkaita ja saavutettavia kuulonhuollon palveluita ikääntyneille. Tavoitteena oli yhdistää eri tahojen voimavaroja, jotta palvelut vastaisivat mahdollisimman tehokkaasti ikähuonokuuloisten tarpeisiin ja, että ikäkuuloisuus osattaisiin tunnistaa riittävän varhain. Projektilla haluttiin kehittää ikäkuuloisen palvelujärjestelmää joustavammaksi, saavutettavammaksi ja tehokkaammaksi, mutta samalla myös löytää ratkaisuja kunnan ja järjestösektorin yhteistyön haasteisiin.

Projektin kulkuun ja tavoitteiden saavuttamiseen vaikuttivat monet yhteiskunnalliset taustatekijät. Tällaisia olivat esimerkiksi kuntien ja erikoissairaanhoidon kasvavat paineet sekä useiden valtakunnallisten sosiaali- ja terveysohjelmien ajoittuminen vastaavaan aikaan. Erikoissairaanhoidossa tuli voimaan hoitotakuulaki, jonka mukaan tutkimuksiin ja hoitoon on päästävä kuuden kuukauden sisällä. Monilla kunnilla on ollut vaikeuksia selviytyä yllättäen lisääntyneistä sosiaali- ja terveysmenoista. On jouduttu turvautumaan palveluiden supistamiseen ja henkilöstön lomauttamiseenkin.

Projektin tulokset kuitenkin osoittivat, että kunnilla, erikoissairaanhoidolla ja paikkakuntien kuu-loyhdistyksillä oli vahva kiinnostus kehittää yhdessä toimintoja ja saada ikäkuuloisten asiakkaiden ja kaikkien osapuolten tarpeista lähteviä muutoksia aikaan.

Haluamme kiittää projektin lukuisia toimijoita, vapaaehtoisia ja ammattihenkilöitä, jotka mahdollistivat tämän kiinnostavan kokeilun kolmella paikkakunnalla. Kiitokset kuuluvat myös projektin rahoittajalle, Raha-automaattiyhdistykselle, joka useasti on korostanut tämän tyyppisen kehittämistyön yhteiskunnallista merkitystä. Toivomme, että projektimme on osaltaan pystynyt rakentamaan parempia edellytyksiä ikäihmisen hyvinvoinnille, kommunikoinnille ja vuorovaikutukselle.

Helsingissä, lokakuussa 2009

Pekka Lapinleimu
Toiminnanjohtaja

2. Tavoitteet ja kohderyhmä

Onnistuva Ikääntyminen -projektin (2005–2008) kokonaistavoitteena oli luoda toimintamalli, jossa terveys- ja palvelukeskusten henkilökunta sekä järjestösektori tuottavat yhdessä laadukkaita ja saavutettavia kuulonhuollon palveluita ikääntyneille. Tavoitteena oli yhdistää eri tahojen voimavaroja, jotta palvelut vastaisivat mahdollisimman tehokkaasti ikähuonokuuloisten tarpeisiin ja, että ikäkuuloisuus osattaisiin tunnistaa riittävän varhain.

Kuulonhuollon palveluiden painopistettä pyrittiin siirtämään erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Tällöin ikäihminen saa neuvontaa, arjen apuvälineitä ja kuulon seulontaa omasta terveyskeskuksestaan. Myös palvelutaloissa ja -keskuksissa on saatavilla kuuloon liittyvää tietoa ja palveluita.

Projektin kohderyhmäksi valittiin erityisesti yli 70-vuotiaat huonokuuloiset ikäihmiset. Tämän ikäisten tarve kuulonhuoltopalveluihin tulee kasvamaan merkittävästi lähivuosina. Projektin kohderyhmänä olivat lisäksi omaiset, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta sekä alan opiskelijat.

3. Projektin toiminta

Projektin toiminnan toteuttamiseen valittiin kolme erikokoista pilottipaikkakuntaa eri puolilta Suomea: Espoo, Lieksa ja Kemi. Valinnan kriteereinä olivat paikkakuntien ikärakenne ja muut mahdolliset ikäihmisiin suuntautuvat hankkeet, joilla oli samanlaisia tavoitteita kuin Onnistuva ikääntyminen -projektissa. Sen lisäksi edellytettiin, että paikkakunnilla toimivat kuuloyhdistykset ja kaupunkien sosiaali- ja terveysjohto osoittivat halukkuutta osallistua projektiin. Projektin toimintojen kokonaisuuden muodostivat pilottiyhteistyö, koulutus, tutkimus, tiedotus ja aineistojen kokoaminen.

Projektin toimintoja pilottipaikkakunnille Lieksaan ja Kemiin suunnittelemaan ja toteuttamaan perustettiin pilottityöryhmät. Työryhmien tehtävänä oli suunnitella projektin käytännön toteutus paikkakunnalla, laatia aikataulu ja paikallinen seuranta. Tehtävänä oli myös toimintamallin muokkaaminen paikallisia tarpeita vastaavaksi. Espooseen ei perustettu varsinaista pilottityöryhmää, koska avainhenkilöiden resursseja vei käynnissä oleva sosiaali- ja terveystoimen organisaatiomuutos.

Lieksan ja Kemin pilottityöryhmät toimivat moniammatillisesti. Ryhmiin kuului ammattiryhmien edustajia eri organisaatioista: sosiaalitoimesta, perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta ja ammattikorkeakoulusta. Kolmatta sektoria työryhmissä edustivat paikallisen kuuloyhdistyksen vapaaehtoistoimijat ja Kuuloliiton työntekijät. Hoitopolun kuvaamista varten perustettiin molemmille paikkakunnille pienempi työryhmä. Lisäksi Kemiin perustettiin perusterveydenhuollon työryhmä sekä kuulolähipalvelun työryhmä.

Taloudellisesti Raha-automaattiyhdistyksen myöntämä projektiavustus mahdollisti toimintojen toteuttamisen suunnitelmien mukaisesti. Vuosittainen avustussumma oli 100 000 euroa, poikkeuksena ainoastaan vuosi 2006, jolloin avustusta saatiin 80 000 euroa.

Projektiavustuksesta yli puolet käytettiin henkilöstökuluihin. Muita kustannuksia aiheutui muun muassa ikäkuulooverkkosivujen luomisesta, tiedotus- ja opetusmateriaalien valmistelusta ja painatuksesta, pilottityöryhmien toiminnasta sekä ammattihenkilöstön koulutustilaisuuksien järjestämisestä ja kyselytutkimusten postikuluista.

4. Projektin organisoituminen

Projektin johtajana toimi liiton toiminnanjohtaja Pekka Lapinleimu ja projektin vetäjänä sekä talousvastaavana aluetoiminnan johtaja Aino Pitkänen. Kokoaikaisena projektisihteerinä toimi elokuun 2007 loppuun asti Heidi Villikka. Projektin loppuajan projektisihteerinä toimi Tuulikki Ahola, joka oli kuntoutussihteerin työn ohella ollut mukana myös projektin alkuvaiheessa. Kuntoutussihteerin työn ohella projektin suunnittelijoina toimivat Riitta Pulkkinen ja Virpi Koivistoinen sekä kuntoutussihteeriksi Maria Timonen. Projektin tutkijoina toimivat Juha Hietala ja Anniina Lavikainen.

Sisältöasioita suunnittelemaan muodostettiin projektiryhmä, johon kuuluivat edellisten henkilöiden lisäksi liiton puheenjohtaja Eila Heinonen, lasten kuntoutusohjauksen johtaja Pirkko Vanha-Similä (myöhemmin Ritva Keränen) ja järjestöjohtaja Eeva Härkänen.

Projektin eri toimintoja varten ulkopuolisista asiantuntijoista, vapaaehtoistyöntekijöistä ja liiton työntekijöistä muodostettiin seuraavia ryhmiä:

- Asiantuntijaryhmä: ylilääkäri Erna Kentala (HYKS), Tanja Koponen, myöhemmin Satu Marjakangas (Valli ry), Jukka Salminen (Eläkeliitto) ja Harri Sintonen (Helsingin Yliopisto)
- Koulutustiimi: kuntoutussihteeriksi Margit Hassinen, järjestösihteeriksi Anniina Virta, vapaaehtoistoimijat Raili Aho ja Raija Blomqvist sekä Tampereelta palvelukoti Koivupirtin työntekijä Raija Pinola
- Viestintätiimi: tiedottaja Anna-Kaisa Säkkinen (myöhemmin Annette Fagerström), viestintäpääällikkö Katariina Kääpä (myöhemmin Tiina Kivisaari ja Tarja Valjus) ja projektisuunnittelija
- Tutkimustiimi: Juha Hietala, Anniina Lavikainen ja Eeva Härkänen
- Palvelurakennetiimi: Eila Heinonen, Riitta Pulkkinen, Virpi Koivistoinen ja Kuuloliiton kuntoutusylilääkäri Elina Rytsölä

Projektiryhmä kokoontui projektin aikana 13 kertaa ja työntekijätiimi tiheämmin. Sen sijaan projektin ohjausryhmä kokoontui harvemmin ja muut tiimit vain tarpeen mukaan. Palvelurakennetiimi kokoontui projektin alkuvaiheessa.

Projektiryhmä ja työntekijätiimi tekivät vuoden 2007 syksyllä arviointia projektista arviointikaavakkeen ja -keskustelujen avulla. Paikallisten pilottiryhmien toiminta ja aktiivisuus arvioitiin tuolloin hyvin onnistuneeksi. Onnistuneeksi katsottiin myös tutkimukset, selvitykset, arviointi ja projektin tuotokset.

Projektin kaikkien tiimien muistiot kirjattiin kaavakkeisiin, joissa myös arvioitiin jokaisen kokouksen onnistumista. Positiivista oli vilkas keskustelu ja mielipiteiden vaihto sekä uusien kehittämissajusten esiintulo. Negatiivista puolestaan oli osallistujien poissaolot joidenkin kokousten kohdalla.

5. Pilottiyhteistyö

Projektin pilottiyhteistyöllä pyrittiin ikäkuuloisen hyvän arkielämän turvaamiseen pilottipaikkakunnilla. Kuuloon liittyvien palveluiden saatavuutta haluttiin parantaa sekä lisätä tietämystä ikäkuulosta ja kuulonkuntoutuksesta.

Pilottityöryhmät koottiin Kemissä ja Lieksassa. Projektissa toimivat liiton työntekijät kävivät alkukouksessa pilottipaikkakunnilla esittelemässä projektin tavoitteita yhteistyötahoille. Pilottityöryhmän toiminnan tavoitteet olivat vastaavat kuin projektin kokonaistavoitteet. Tavoitteisiin pyrittiin soveltamalla projektissa luotua toimintamallia paikallisesti; tuomalla kuulonhuollon palveluita lähemmäs ikäkuuloisen arkea, kehittämällä eri toimijoiden välistä yhteistyötä ja tiedonkulkua sekä lisäämällä tietoa ikäkuulosta ja kuulonhuollon palveluista kaikilla tasoilla. Projektin tavoitteet todettiin tärkeiksi, ja ne sopivat hyvin myös paikkakuntien omiksi tavoitteiksi.

Moniammatillinen yhteistyö pilottityöryhmissä koettiin mielekkääksi työmuodoksi. Yhteistyön alkaessa todettiin, että kaikki toimivat omilla tahoillaan ikähuonokuuloisten kanssa, mutta toisten työn sisältöä ei juuri tunnettu. Työskentelyn edetessä ikäkuuloasiat ja kuulon kuntoutus sekä apuvälineet tulivat aikaisempaa paremmin tutuiksi työryhmäläisille. Loppuarviointikeskusteluissa ja itsearviointilomakkeessa moni työryhmäläinen totesi oman osallistumisen mielekkääksi, mutta moni olisi halunnut käyttää enemmän aikaa projektiin. Projektin aikana perusterveydenhuollossa oli kunnan talousvaikeuksiin liittyviä pakkolomautuksia, ja erikoissairaanhoidossa paineita aiheutti uusi hoitotakuulaki.

Espoossa ei toiminut varsinaista pilottityöryhmää, mutta yhteistyötä tehtiin eri työryhmissä. EEVA-hanke, sen osa-alueiden toimijat sekä yksityinen Omenatarhan palvelutalo toimivat yhteistyökumppaneina. Vuosien 2005–2007 aikana toteutettu EEVA-hanke oli Espoon kaupungin hallinnoima ennaltaehkäiseviin vanhuspalveluihin kohdistuva hanke. Yhteistyötä tehtiin ikäihmisten terveysseulontatoiminnan, seniorineuvonnan, hyvinvointi-TV:n ja rokotuskampanjatoiminnan kanssa.

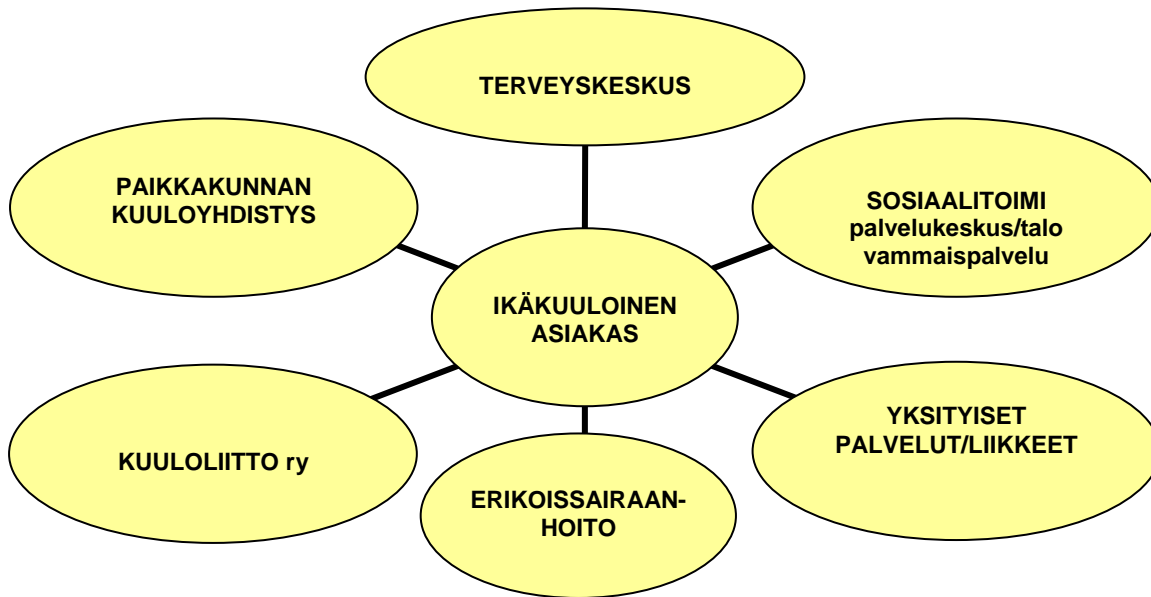
5.1 Palvelujärjestelmiin vaikuttaminen

Ikäkuuloisen palvelujärjestelmää haluttiin lähteä kehittämään joustavammaksi, saavutettavammaksi ja tehokkaammaksi ikäkuuloisen kannalta. Tiettyjen tehtävien siirrot perusterveydenhuoltoon mahdollistaisivat kuulokeskusten keskittymisen nykyistä enemmän kuulokojesovitukseen, mikä vaikuttaisi myönteisesti jonotilanteeseenkin (Salmela 2006).

Alkuun työryhmäläiset hahmottivat yhdessä ikäkuuloisen palvelupolkua. Palvelut tuntuivat olevan hajallaan ja eriytyneinä eikä tarkkaa tietoa palveluista ollut asiakkailta eikä ammattihenkilöilläkään.

Työryhmissä kartoitettiin kuulonhuollon toimijoita (kuvio1). Keskeisenä toimijana pidettiin erikoissairaanhoitoa, kuuloasemaa tai -keskusta, jossa tehdään kuulotutkimuksia ja josta ikäkuuloinen saa kuulokojeen ja muut apuvälineet. Terveyskeskuslääkäri tekee tarpeen vaatiessa lähetteen erikoissairaanhoitoon tarkempiin tutkimuksiin. Kunnan sosiaalitoimessa sosiaalityöntekijä tekee päätöksen vaikeasti kuulovammaisen ikäihmisen kodin apuvälineiden kustannusten korvaamisesta vammaispalveluna.

Paikkakunnan kuuloyhdistyksellä voi olla erilaisia palveluita tarjolla kuten kuulolähipalvelua. Kuulolähipalvelu on Kuuloliiton kouluttamien vapaaehtoisten antamaa palvelua, jossa opastetaan ja neuvotaan kuulokojeen ja apuvälineiden käytössä. Lisäksi Kuuloliitolla on aluetyöntekijöitä, joilta voi saada esimerkiksi ohjausta ja neuvontaa sekä tietoa kuntoutuspalveluista. Myös yksityiset lääkäriasemat ja kuuloapuvälinefirmat, tarjoavat kuulontutkimuksia, kuulokojeen sovitusta ja kuulon apuvälineitä.

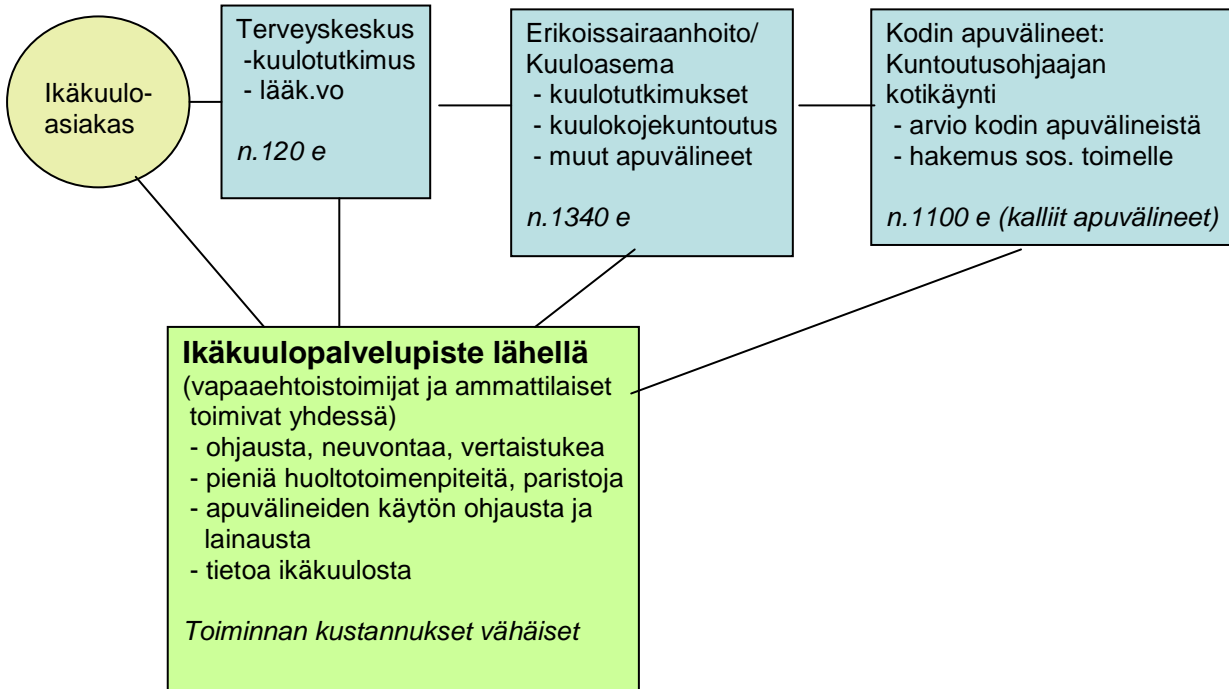


Kuvio 1. Ikäkuuloisen palvelut

Ikäihmisille ei tehdä Suomessa systemaattisia kuulon tutkimuksia. Kun kuulon huomataan alentuneet, apua haetaan yleensä omasta terveyskeskuksesta (kuvio2). Ikäihminen käy hoitajan ja lääkärin vastaanotolla. Hoitaja tekee kuulontutkimuksen ja lääkäri antaa tarvittaessa lähetteen erikoissairaanhoidon tarkempiin tutkimuksiin. Keskussairaalan kuuloasemalla tai -keskuksessa ikäihminen käy lääkärin ja kuulontutkijan vastaanotolla. Tarvittaessa aloitetaan kuulon kuntoutus ja kojeen sovitus.

Kuulokojeisiin liittyvissä ongelmissa ikäihminen voi ottaa yhteyttä suoraan kuuloasemaan. Muiden apuvälineiden tarpeen selvittää keskussairaalan kuntoutusohjaaja kotikäynnin yhteydessä. Apuvälinekäytännöt vaihtelevat sairaanhoitopiireittäin. Tarvittaessa kuntoutusohjaaja tekee suosituksen vaikeasti kuulovammaisen apuvälineiden hankinnasta oman kunnan sosiaalitoimeen.

Ikäkuuloisen kuntoutuksen kustannuksia kunnille haluttiin tarkastella lähemmin projektin aikana. Kustannukset euromäärinä voivat tuntua isoilta silloin, kun apuvälineitä on ikäkuuloisilla, mutta niitä ei jostakin syystä käytetä tarkoituksenmukaisesti. Toisaalta kustannukset euromäärinä tuntuvat pieniltä silloin, kun apuväline on hyvin käytössä, ikäkuuloinen pärjää sosiaalisesti ja voi asua turvallisesti kotona mahdollisimman pitkään. Kuvion 2 keskimääräiset hinnat kuulonkuntoutuksen eri vaiheille on laskettu projektin pilottipaikkakuntien Lieksan ja Kemin vuosina 2007 ja 2008 kuulonkuntoutuksen eri toimintojen kustannuksista. Kustannustiedot on saatu perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoilta. Koko prosessin kustannukseksi, silloin kun ikäihmisellä on kuulokojeen lisäksi kotona kalleimmat apuvälineet, tulee keskimäärin 2500 euroa.



Kuvio 2. Ikäkuuloisen palvelupolku ja kustannukset

Projektin pilottipaikkakunnille rakennettiin matalan kynnyksen kuulolähipalvelupisteitä (kuvio 2). Näissä pisteissä palveluita antavat vapaaehtoiset ja perusterveydenhuollon tai sosiaalitoimen ammattihenkilöt yhdessä. Tällaisen palvelutoiminnan kustannukset ovat pienet. Kaikki yksiköt tukevat toistensa toimintaa niin että kuulon apuvälineet ovat ikäihmisillä mahdollisimman tarkoituksenmukaisessa ja tehokkaassa käytössä. Eri yksiköiden välinen yhteistyö ja toiminnan kehittäminen joustavamaksi, tehokkaammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi on tärkeää.

Yksi Lieksan pilottipaikkakunnan edistysaskeleista oli parannus lähetekäytännöissä. Palvelupolkua kehitettiin ikäkuuloisten palvelun parantamiseksi sopimalla uusista käytännöistä. Kommunikaattorin tai muun kuuloapuvälineen hankinta iäkkään ja vaikeasti toimintakykyisen asiakkaan kohdalla voidaan käynnistää paperikonsultaationa. Kuulotilanne selvitetään kotikunnassa mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi tarvitaan hoitavan lääkärin kannanotto siihen, että asiakkaan kokonaistilanteen takia kuulovian diagnostiset selvittelyt eivät ole tarpeen. Kommunikaattorin osalta käytäntöä on jo päästy toteuttamaan. Hankintaa edelsi laitteen kokeilu asiakkaalla. Myös kuntoutusohjaajan kotikäynnin yhteydessä voidaan arvioida kodin apuvälineet ja tehdä hakemus sosiaalitoimelle. Uusi käytäntö lyhentää merkittävästi hoito- ja palvelupolkua, tuo kustannussäästöä sekä helpottaa heikkokuntoisen asiakkaan kuuloapuvälineen saantia.

Kokonaisvaltainen kuuloselvitys

Ikäkuuloisen kokonaistilanteen, palvelujen tarpeen ja arjessa selviytymisen arviointi koettiin vaikeaksi. Arviointia helpottamaan kehitettiin kaikilla projektin pilottipaikkakunnilla kuuloselvityslomakkei-

ta kuulon kuntoutuksen eri vaiheisiin. Ikäkuuloisen yleisissä terveystarkastuksissa, kotikäynneillä tai palvelujen tarpeen arvioinnissa kuuloselvityslomakkeen voi ottaa avuksi silloin, kun todetaan kuulossa ongelmia ja halutaan haastatteleamalla selvittää niitä tarkemmin. Perusterveydenhuollon tai sosiaalitoimen ammattihenkilön on usein haastattelutilanteessa vaikea saada tarkkaa kuvaa asiakkaan kuulo-ongelmista. Selvityslomakkeessa asiakas arvioi kuulo-ongelmia erilaisissa arjen kommunikointitilanteissa. Selvityslomakkeeseen kirjataan myös jatkotoimenpiteet kuuloasioissa. Asiakkaasta täytetty erillinen kuuloselvityslomake on myös hyvä liite silloin, kun terveyskeskuslääkäri tekee asiakkaasta lähetteen kuulotutkimuksiin erikoissairaanhoidon. Erikoislääkäriillä ja kuulontutkijalla on helpompaa lomakkeen tietoja apuna käyttäen arvioida kuulonkuntoutustoimia yhdessä asiakkaan kanssa.

Palvelujärjestelmiin vaikuttamisen arviointia

Suurten muutosten tekeminen palvelujärjestelmän toimintaan, varsinkin apuvälinekäytäntöihin, ei ollut mahdollista. Ikäkuuloisten palvelujärjestelmän toimintaa pystyttiin kuitenkin tehostamaan ja toimintaa kehittämään niin, että jatkossa pystytään paremmin vastaamaan ikäkuuloisten palvelun tarpeeseen ja tuottamaan palveluja lähellä joustavasti. Myös pienillä muutoksilla todettiin voitavan säästää kustannuksia. Lieksan perusterveydenhuollon ja Joensuun keskussairaalan yhdessä tekemä muutos huonokuntoisten ikäihmisten kuulon apuvälineiden lähetekäytännössä oli tärkeä edistysaskel, ja projektin aikana siitä saatiin hyvää palautetta.

Ikäkuuloiset asiakkaat toivat esiin tyytyväisyyttään lähellä oleviin palveluihin, kun oli kyse kojeen pienistä huoltotoimenpiteistä sekä kuuloasioiden ohjauksesta ja neuvonnasta. Muutoin he olisivat mahdollisesti jääneet kokonaan ilman palvelua, koje olisi jäänyt käyttämättä ja aika olisi pitänyt varata keskussairaalan kuuloasemalle, mikä olisi lisännyt kustannuksia.

Pilottiyhteistyö ikäkuuloisten asiassa koettiin tärkeäksi, ja yhteistyötä haluttiin jatkaa kaikilla projektin paikkakunnilla myös projektin päätyttyä. Työryhmille sovittiin uusia kokoontumisaikoja palvelujärjestelmän kehittämistyön jatkamiseksi edelleen.

Espoossa yhteistyö ja verkostoituminen jatkuvat muun muassa EEVA-jatkohankkeen kanssa. Myös Hyvinvointi TV:n kuuloon liittyvät lähetykset ikäihmisille palvelutaloihin ja koteihin jatkuvat. Ammattihenkilöstön kertaus- ja täydennyskoulutusta on suunniteltu tulevaisuudessa interaktiivisesti tv-lähetyksen kautta.

5.2 Palvelutaloyhteistyö

Projektin alkaessa pilottipaikkakunnilla aloitettiin yhteistyö ikäkuulopalvelutoiminnasta kiinnostuneiden palvelutalojen kanssa. Myös paikallisilla kuuloyhdistyksillä oli toimintaa. Kuuloyhdistysten kuulolähipalvelutoiminnan ja palvelutalotoiminnan yhdistäminen tuntui siis luontevalta. Tulevaisuudessa monien palvelutalojen toiminnot tulevat laajenemaan ja kehittymään. Palvelutalo toimii ikäihmisille suunnattujen palveluiden tiedonjakopaikkana.

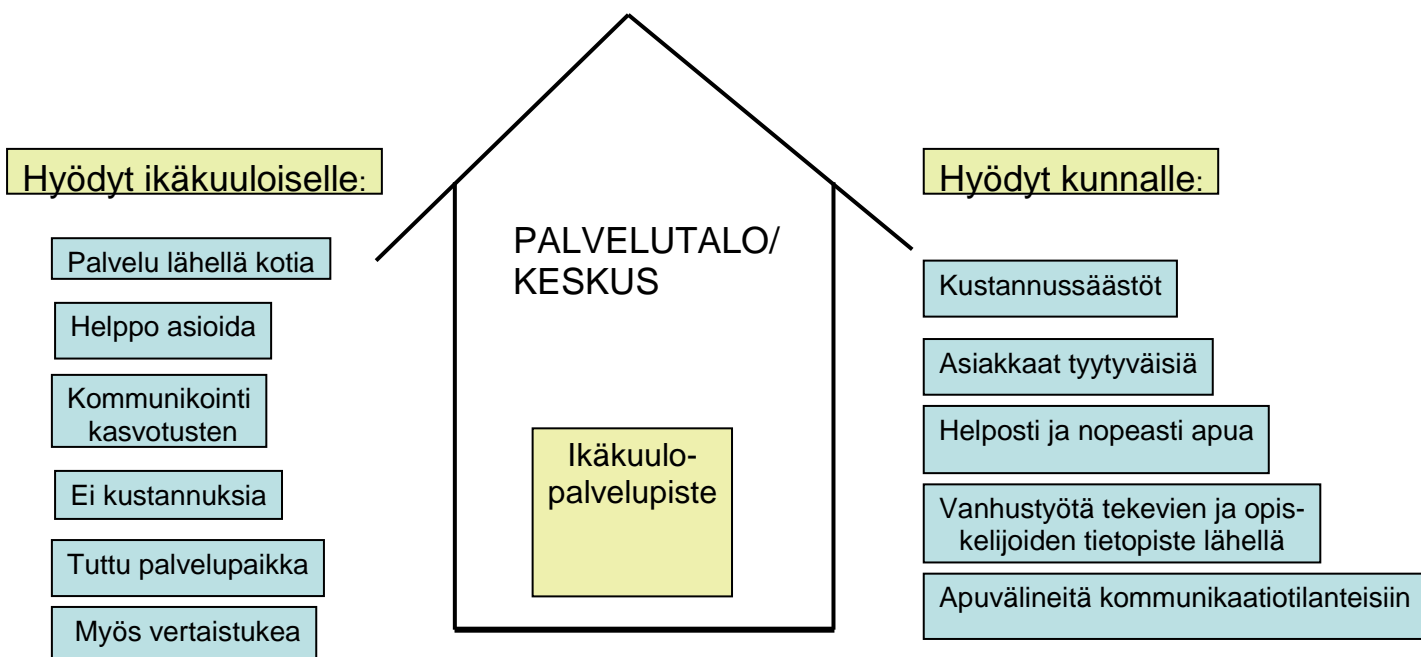
Ikäkuulopalvelupisteiden toimintaa mietittäessä on tärkeää ottaa huomioon kunnan omat tarpeet ja olemassa olevat palvelut. Toiminnot voidaan järjestää kunnan eri toimipisteisiin, mikäli se on tarkoituksenmukaista. Lieksassa perusterveydenhuollon kuuloyhdyshenkilön vastaanotto järjestettiin terveyskeskuksen yhteyteen ja vapaaehtoisten vastaanotto palvelutaloon. Tärkeintä on kuitenkin, että palveluiden antajat toimivat koordinoituna yhteistyöverkostona.

Ikäkuulopalvelupisteiden toiminta vakiintui projektin kuluessa. Myös vapaaehtoisten ylläpitämän vastaanoton asiakasmäärä lisääntyi. Tarkkoja seurantatilastoja käytien syistä oli vaikea kerätä,

kuten mistä henkilö oli saanut tiedon palvelupisteestä ja mihin hänet myöhemmin ohjattiin. Tilastointitavat olivat erilaiset eivätkä tilastot olleet vertailukelpoisia. Monia asioita jäi myös tilastoimatta. Vapaaehtoisten vastaanottojen kävijämääriä kuitenkin seurattiin, ja ne kasvoivat samalla kun tieto palvelupisteen toiminnasta levisi.

Lieksan terveyskeskuksessa aloitettiin kuuloyhdyshenkilön säännöllinen vastaanotto. Tämä vastaanotto koettiin heti tarpeelliseksi. Lieksassa on vajaat 14 000 asukasta, ja keskussairaalan kuulolasema on Joensuussa. Vuonna 2007 kuuloyhdyshenkilöllä oli 250 vastaanottotapahtumaa, ja vuonna 2008 jo 350 vastaanottotapahtumaa. Ilman tätä vastaanottoa osa näistä asiakkaista olisi todennäköisesti jäänyt kokonaan ilman apua tai hakeutunut avun piiriin erikoissairaanhoidon kautta.

Kuvio 3. Ikäkuulopalvelupisteen hyödyt ikäkuuloiselle ja kunnalle



Ikäkuulopalvelupisteen hyödyt

Matalan kynnyksen ikäkuulopalvelupisteellä on monia hyötyjä (kuvio 3). Ikäihmiselle on tärkeää saada palvelu mahdollisimman läheltä kotia. Saavutettavuutta lisää myös palvelun maksuttomuus ja helppous. Palvelutalo on saattanut tulla ikäihmisille tutuksi jo muista toiminnoista. Ikäkuuloiselle on myös paljon etu siitä, että asian voi esittää kasvotusten. Puhelimen käyttö ongelmien selvitteilyyn voi olla vaikeaa. On myös tärkeää saada vertaistukea toiselta kuulovammaiselta. Vertaistuki lisää ikäihmisen hyvinvointia ja toimintakykyä sekä auttaa omalta osaltaan hänen voimaantumistaan.

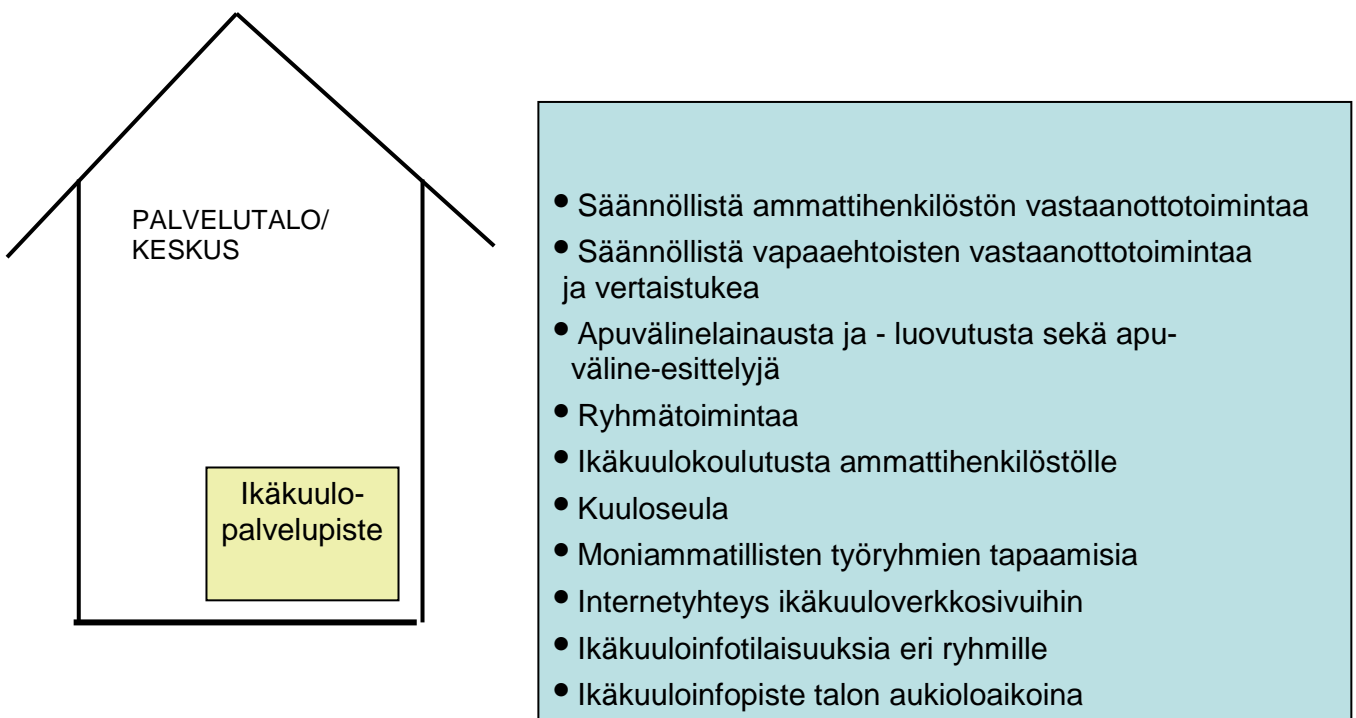
Palvelupolun lyheneminen, kuulo-ongelmien ennaltaehkäisy ja ikäihmisten toimintakyvyn lisääntyminen tuovat pitkällä tähtäimellä kunnalle säästöä. Myös asiakastyytyväisyys lisääntyy. Ikäkuulotieto ja apuvälineet ovat helposti myös ammattihenkilöiden ja opiskelijoiden saatavilla.

Ikäkuulopalvelupisteen toimintamuodot

Ikäkuulopalvelupisteellä voi olla monia toimintamuotoja. Kuvioon 4 on kerätty yhteen projektin pilottipaikkakuntien erilaisia toimintoja. Kuuloyhdyskunnat ja vapaaehtoiset voivat järjestää palvelupisteeseen säännöllistä vastaanottoa. Palvelupisteestä voidaan lainata tai luovuttaa kuuloapuvälineitä ja opastaa niiden käytössä. Lisäksi voidaan järjestää apuväline-esittelyitä, ryhmätoimintaa tai -ohjausta sekä infotilaisuuksia ikäkuuloon liittyen. Myös mahdollinen kuulonseulontatutkimus voidaan järjestää pisteessä. Palvelupisteessä voidaan kouluttaa ammattihenkilöstöä; harjoitella erilaisten kuulokojeiden ja apuvälineiden käyttöä ja pieniä huoltotoimenpiteitä.

Moniammatilliset työryhmät voivat myös tavata palvelupisteessä, jolloin eri toimipisteiden ja organisaatioiden ammattihenkilöstö kohtaa ikäkuuloasioissa. Palvelupisteessä voi olla internet-yhteys, josta pääsee hakemaan ikäkuulotietoutta esimerkiksi liiton ikäkuulo verkkosivuilta. Paikan päällä voi olla myös kuuloasioita käsittelevä kansio sekä mukaan otettavia esitteitä ja oppaita.

Kuvio 4. Ikäkuulopalvelupisteen toimintamuotoja



Palvelutalojen tilakartoitukset

Projektin pilottipaikkakuntien palvelutalojen tiloihin tehtiin kuunteluolosuhteiden kartoituksia projektin aikana. Kartoitukseen osallistui palvelutalojen henkilöstöä, kuuloyhdyskuntien vapaaehtoisia ja Kuuloliiton työntekijöitä. Tarkoituksena oli tuoda esille asukkaiden erityistarpeet tiloista ja kommunikointivälineistä yhdessä tarkastelemalla. Samalla opetettiin ammattihenkilöstölle kuulemiseen liittyviä asioita.

Kartoituksissa todettiin, että palvelutalojen yhteisissä tiloissa oli toimivia äänentoistojärjestelmiä ja induktiivisia kuuntelujärjestelmiä kuulokojeen käyttäjiä varten. Osassa palvelutaloista laitteet toimivat erittäin hyvin. Toimimattomiakin laitteistoja löydettiin. Kartoitusten jälkeen hankittiin uusia kuuntelujärjestelmiä. Kartoitukset toivat parannuksia kaikille pilottipaikkakunnille. Lisäksi kuuntelujärjestelmien merkityksen ymmärtäminen lisääntyi.

Palvelutaloyhteistyön arviointia

Kaikilla pilottipaikkakunnilla ikäkuulopalvelupisteiden toiminta palvelutaloissa ja -keskuksissa alkoi vakiintua ja uusia toimintamuotoja löydettiin loppuvaiheessakin. Palvelutalojen henkilöstö innostui ikäkuuloasioista, ja konkreettiset parannukset asiakastyössä ja kuunteluolosuhteissa lisäsivät motivaatiota. Tämä osoittaa, että matalan kynnyksen palvelutoiminta sopii hyvin palvelutalojen yhteyteen erikokoisissa kunnissa, muotoutuen paikallisten tarpeiden mukaan.

Vapaaehtoistoimijat arvioivat yhteistyön palvelutalojen kanssa hyväksi. Yhdessä toimintaa suunniteltaessa ja toteuttaessa keskinäinen arvostus lisääntyi puolin ja toisin. Roolit ja työnjako selkiintyivät, mitä enemmän vuorovaikutusta oli. Suunnittelu on tärkeää toiminnan kehittämisen kannalta jatkossakin. Näin myös roolit ja vastuut pysyvät kaikille selkeinä toimijoiden vaihtuessa.

6. Koulutus

Projektin aikana toteutetun koulutuksen tavoitteena oli sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstön ja vapaaehtoistoimijoiden ikäkuuloon liittyvän tietotaidon lisääminen. Koulutuksella pyrittiin lisäämään tietoa ikäkuulosta ja kuulon merkityksestä. Tavoitteena oli myös, että koulutetut tunnistavat paremmin kuulovamman, osaavat kommunikoida ikäkuuloisen kanssa, tuntevat kuulon apuvälineet ja osaavat neuvoa niiden käytössä sekä tuntevat kuulonhuollon palvelujärjestelmän. Projektin koulutusta suunnittelemaan perustettiin koulutustiimi, joka toimi aktiivisemmin projektin alkuvaiheessa. Projektin myöhemmässä vaiheessa se täsmentyi suunnittelemaan vapaaehtoisuuskoulutusta. Ammattihenkilöstön koulutuksen suunnittelu siirtyi pilottipaikkakuntien omiin työryhmiin.

Pilottipaikkakunnilta tuli projektin alkaessa toiveita, että induktiosilmukoista pitäisi saada lisää tietoa kuntaan. Projektin aikana järjestettiin Lieksassa ja Kemissä induktiosilmukkakoulutuksia: Lieksassa yksi ja Kemissä kaksi. Koulutuksiin osallistui sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä, kuntien teknisen viraston työntekijöitä ja suunnittelijoita, paikkakunnan yksityisen sähköliikkeen sekä seurakunnan työntekijöitä.

Yhteensä erilaisia ammattihenkilöstön koulutuksia pilottipaikkakunnilla järjestettiin 19. Vapaaehtoisuuskoulutuksia järjestettiin kuusi. Koulutuksiin osallistui 8-25 henkilöä kerrallaan.

6.1 Ammattihenkilöstön koulutus

Ammattihenkilöstön koulutuksen tarve yllätti; järjestettyihin koulutuksiin oli paljon tulijoita ja heillä korkea motiivi saada tietoa ikäkuulosta. Suunniteltua peruskoulutuksen määrää lisättiin pilottipaikkakunnilla. Koulutuksessa käsiteltävät aiheet olivat: kuulovammaisuus, kuulonhuollon palvelujärjestelmä, ikäkuulo ja sen vaikutukset toimintakykyyn ja kommunikaatioon, huonokuuloisuuden huomioiminen terveydenhuollossa ja hoivayhteisössä, kuulokojeen käyttö ja perushuolto sekä muut kuulemisen apuvälineet. Ammattihenkilöstö sai koulutuksessa myös kirjallisen materiaalipaketin, joka sisälsi oppaita ja esitteitä ikäkuulosta, apuvälineistä, kommunikaatiosta, sosiaaliturvasta ja kuntoutuspalveluista. Koulutustarpeet osoittautuvat hieman erilaisiksi eri pilottipaikkakunnilla, mikä vaikutti myös koulutuksen sisältöön.

Espoossa koulutettiin yksityisen palvelukeskuksen henkilöstöä ja kaupungin vanhusten palvelukeskusten henkilöstöä. Koulutus järjestettiin kaksiosaisena ja toteutettiin luentoina, harjoitteluna ja itsenäisenä työskentelynä. Lieksassa ja Kemissä pidettiin kaupunkien eri yksiköiden työntekijöiden yhteisiä koulutuksia. Kemissä järjestettiin useampi peruskoulutus, ja Lieksassa järjestettiin peruskoulutusten lisäksi syventävän koulutuksen tilaisuuksia. Kemissä osa koulutetuista meni myöhemmin keskussairaalan kuuloasemalle syventävään koulutukseen ja harjoitteluun. Lieksassa järjestettiin myös terveystieteiden lääkäreille ja terveydenhoitajille suunnattu koulutus ikäkuulosta.

Projektin aikana järjestettyihin koulutuksiin saivat osallistua ne ammattihenkilöt, jotka tunsivat kiinnostusta ikäkuuloasioihin. Suositeltavaa oli, että koulutettavia tulisi mahdollisimman tasaisesti eri yksiköistä projektin toiminta-alueilta.

Ikäkuulokoulutusta saaneista ammattihenkilöistä käytetään eri nimityksiä kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Kuuloyhdyshenkilöitä ovat kouluttaneet keskussairaalat kuntiin aikaisemminkin. Koulutettuja voidaan kutsua myös omien yksiköidensä kuulovastaaviksi. Kuulovastaavan rooliin voi asiakkaiden auttamisen ja neuvonnan lisäksi kuulua ikäkuulotietouden ja taitojen ylläpito omassa työyhteisössä ja kuulonhuoltoon liittyvät yhteydet muihin toimijoihin, esimerkiksi paikalliseen kuuloyhdistykseen. Myös kuulohoitaja nimitystä käytetään. Perusterveydenhuollon ammattihenkilöstä, joka on koulutettu kuuloasioihin, voidaan käyttää myös nimitystä kuulonhuollon vastuuhenkilö (Salmela ym. 2006). Tärkeintä on, että asiakkaat tietävät minkälaista apua ikäkuuloasioissa voi keneltäkin saada ja työntekijät tietävät keskuudessaan mikä on erilaisia koulutuksia saaneiden rooli palveluiden antamisessa. Kuulokoulutusta saaneiden on hyvä toimia verkostomaisesti kunnassa ja sairaanhoitopiirissä. Lisäksi koulutuksilla tulisi olla jatkuvuutta.

Kaikkien koulutusten jälkeen kerättiin suullista ja kirjallista palautetta. Projektin lopussa arvioitiin koulutuksen vaikutuksia. Koulutetut toivat esille, että omassa ammatillisessa peruskoulutuksessaan he eivät olleet saaneet riittävästi tietoa ikäkuulosta, kuulonhuollon palvelujärjestelmästä, kommunikaatiosta ja kuulon apuvälineistä. He olivat joutuneet ongelmallisiin tilanteisiin työskennellessään ikäkuuloisten kanssa ja halusivat kartuttaa tietotaitoaan kuulovammaisuudesta.

Koulutuspalautteissa kerrottiin koulutusten vastanneen odotuksiin ja tarpeisiin, kouluttajia pidettiin asiantuntevina ja koulutusta käytännönläheisenä. Kuulokojeiden pieniä huoltotoimenpideharjoituksia pidettiin hyvänä konkreettisena oppina. Kuulon palvelujärjestelmä hahmotettiin koulutuksen jälkeen paremmin ja asiakas osattiin ohjata eteenpäin. Koulutuksille toivottiin enemmän aikaa ja jatkuvuutta. Lisätietoa toivottiin myös muista kuulon apuvälineistä. Monet peruskoulutukseen osallistuneet olivat myös kiinnostuneita syventävästä kuulokoulutuksesta, osassa koulutustilaisuuksista jopa kaikki.

Koulutuksen arvioinneissa ammattihenkilöstö koki oman tietotaidon lisääntyneen ja ammattitaidon vahvistuneen. Koettiin, että jatkossa on helpompaa tarttua ikäkuuloisen asioihin. Todettiin myös, että oma kommunikointi ikäkuuloisen kanssa oli parantunut ja asiakkaille jaettiin enemmän tietoa ikäkuuloasioista. Palvelutalojen henkilöstö kiinnitti koulutusten jälkeen enemmän huomioita kuulemisasioihin myös yleisissä tiloissa. Kuulon apuvälineitä, esimerkiksi induktiosilmukoita hankittiin lisää ja korjattiin ja asiakkaita ohjattiin käyttämään niitä. Palvelutaloihin hankittiin myös korvalamppuja.

Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen koulutetut ammattihenkilöt tukevat ja kannustavat ikäihmisiä käyttämään kuulonhuollon palveluita, kun kuulon huomataan alentuneen. Ikäihmiset antoivat positiivista palautetta ikäkuuloasioihin koulutetuista ammattihenkilöistä. Mukavana koettiin, että perusterveydenhuollon tai sosiaalitoimen piirissä oli sellaisia henkilöitä, jotka osaavat kiinnittää huomiota kuulemiseen, tuntevat kuulon apuvälineitä ja neuvovat niiden käytössä. Mitä enemmän ammattihenkilöt tietävät ikäkuulosta, sen paremmin toimii myös kuulo-ongelmien aiheuttamien sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy. Ikäkuuloisen tuntee myös saavansa arvostusta, kun hänen erityistarpeensa huomioidaan.

6.2 Vapaaehtoistoimijoiden koulutus

Projektin aikana järjestettiin koulutusta vapaaehtoistoimijoille. Koulutuksen tavoitteena oli saada paikkakunnille vapaaehtoiskouluttajia, jotka hallitsevat kuulonhuollon perusasiat ja joilla on valmiuksia toimia itsenäisesti koulutus- ja tiedotustilaisuuksissa. Tavoitteena oli myös, että koulutettavat osaavat arvioida ja kehittää omia koulutus- ja vuorovaikutustaitojaan. Koulutuksella pyrittiin myös valmentamaan oman kuulovammakokemuksen kertomiseen tilaisuuksissa.

Vapaaehtoistoimijoiden koulutus koostui kolmesta lähiopetusjaksosta ja niiden välissä olevista harjoitteluista. Ensimmäinen lähiopetuskoulutus oli yksipäiväinen ja toinen kaksipäiväinen. Kolmannen koulutustilaisuuteen kokoonnuttiin vaihtamaan kokemuksia, arvioimaan ja kehittämään osaamista. Koulutuksiin osallistui 21 vapaaehtoistojaa, joista 16 suoritti kaikki osiot. Koulutukset toteutettiin projektin pilottipaikkakunnilla Lieksassa ja Kemissä. Osa projektin koulutettavista vapaaehtoisista osallistui myös Kuuloliiton järjestökoulutuksena toteutettavaan valtakunnalliseen kuulolähipalvelukoulutukseen.

Vapaaehtoiskouluttajakoulutuksessa tuotettiin materiaalia vapaaehtoisten koulutustoiminnan tueksi esimerkiksi kalvosarja ikäkuulosta. Vapaaehtoisia ohjattiin myös käyttämään liiton valmistamaa materiaalia ja esitteitä koulutuksessaan. Koulutuksessa kokeiltiin myös arviointilomakkeita.

Koulutetuista vapaaehtoisista kahdeksan henkilöä alkoi projektin aikana aktiivisesti toteuttaa koulutuksia ja infotilaisuuksia omilla paikkakunnillaan. Kesään 2008 mennessä Kemissä oli toteutettu 11 ja Lieksassa viisi erilaista tilaisuutta, joissa vapaaehtoiset toimivat kouluttajina, ohjaajina ja tiedonjakajina. Projektin loppuun mennessä he olivat tavoittaneet satoja kuulijoita muun muassa eläkeläisjärjestöjen, sotaveteraanien, seurakuntien ja palvelutalojen tilaisuuksissa. Vapaaehtoisten kouluttajana toimiminen jatkuu edelleen.

Vapaaehtoisten kouluttajana toimimista haittasi resurssien ja osittain aktiivisten toimijoiden vähäisyys. Samat yhdistysaktiivit toimivat usein myös kuulolähipalvelussa ja yhdistysten muissa tehtävissä. Kuitenkin muutamakin kouluttaja tavoittaa suuren määrän eläkeikäisiä ihmisiä ja voi tehdä ikäkuuloasioita tunnetuksi omalla paikkakunnalla. Vapaaehtoiskouluttajakoulutuksessa olleet kertoivat saaneensa varmuutta myös vertaistukijana toimimiseen. Konkreettisten taitojen oppimista pidettiin tärkeänä. Jatkossa on tärkeää huolehtia vapaaehtoistoimijoiden jaksamisesta ja tietojen ajan tasalla pitämisestä. Kehittämisajatuksena tuotiin esille myös, että vapaaehtoiset voisivat toimia toisena kouluttajana, Kuuloliiton työntekijän parina, paikkakunta-kohtaisissa koulutus- ja infotilaisuuksissa.

Ikäihmiset olivat tyytyväisiä vapaaehtoisiin kouluttajiin. Toiselta kuulovammalliselta saatu tuki koettiin tärkeänä. Oli merkittävää saada kuulla ikäkuuloisen itsensä kokemuksia kuulonhuollon palvelujärjestelmästä, ikäkuulosta ja apuvälineistä. Vertaistuki koettiin tärkeäksi myös silloin, kun ikäihminen huomasi kuulonsa alentuneen, tutkimuksiin lähtö pelotti tai kuulon apuvälineet tuntuivat vierailta. Toisen ikäkuuloisen onnistumiskokemukset kuuloasioissa kannustivat hakeutumaan palveluiden piiriin.

7. Tutkimus

Huonokuuloisista ikäihmisistä ja heidän kohtaamistaan ongelmista on melko vähän tutkimuksia, varsinkin kun tarkastellaan tiedon- ja palveluiden saantiin sekä arjen kokemiseen liittyviä asioita. Projektin tutkimustyöllä haluttiin ensinnäkin tuottaa tietoa toiminnan pohjaksi. Toiseksi pilottipaikkakunnille tehdyillä tutkimuksilla pyrittiin saamaan selville mahdollisia projektin aikana tapahtuneita muutoksia vaikutusten arviointia varten.

Vuonna 2005 tehtiin valtakunnallinen kyselytutkimus ikääntyneille, mikä vahvisti käsitystä ongelmista tiedon ja palveluiden saannissa. Lisäksi esiin nousi, että lääkärin vastaanotolla todetaan pieni määrä kuulovammoja suhteessa ikäihmisten omiin arvioihin kuulostaan (Kuulonhuoltoliitto 2005). Valtakunnallisen kyselytutkimuksen pohjalta suunniteltiin vuosina 2006 ja 2008 toteutettu seurantatutkimus pilottipaikkakunnilla. Näinä vuosina tehtiin myös erilliset haastattelututkimukset pilottipaikkakuntien palvelutaloissa. Lisäksi vuonna 2006 tehtiin kuulon seulontatutkimuksia pilottipaikkakuntien palvelutaloissa.

7.1 Kyselytutkimukset pilottipaikkakunnilla

Pilottipaikkakunnilla tehdyillä kyselytutkimuksilla pyrittiin pääasiassa selvittämään projektin vaikutuksia projektin toimintapaikkojen läheisyydessä. Tämän takia kyselyt suunnattiin paikkakuntien keskusta-alueille. Pilottipaikkakunnista otettiin mukaan Lieksa ja Kemi, verrokipaikkakunnaksi valittiin Kokkola. Kyselylomakkeita lähetettiin 500 kappaletta kullekin paikkakunnalle. Kysely toteutettiin vuosina 2006 ja 2008. Pääsääntöisesti tulokset eivät poikenneet eri paikkakuntien välillä.

Tarkasteltaessa kaikkia paikkakuntia yhdessä nousee esille monenlaisia tiedon- ja palvelunsaannin ongelmia. Terveyskeskus näyttää olevan suosittu tiedonsaantipaikka, mutta palvelutaloa taas pidetään hyvin harvoin toimivana tiedonhakupaikkana. Terveyskeskuksen jälkeen toiseksi suosituin tiedonhakupaikka oli paikkakunnan kuuloyhdistys.

Vastaajat arvioivat saaneensa tietoa kuulon eri osa-alueista erittäin vähän. Esimerkiksi huonokuuloisuudesta oli saanut tietoa melko tai erittäin vähän 82 prosenttia vastaajista. Taulukosta 1 nähdään, että erilaisista palveluista ikäihmiset kokevat tarvitsevansa eniten kuulon tutkimusta ja yleistä ohjausta kuuloon liittyvissä asioissa. Palvelun tarpeesta huolimatta kuulonhuollon palveluihin ei useinkaan hakeuduta.

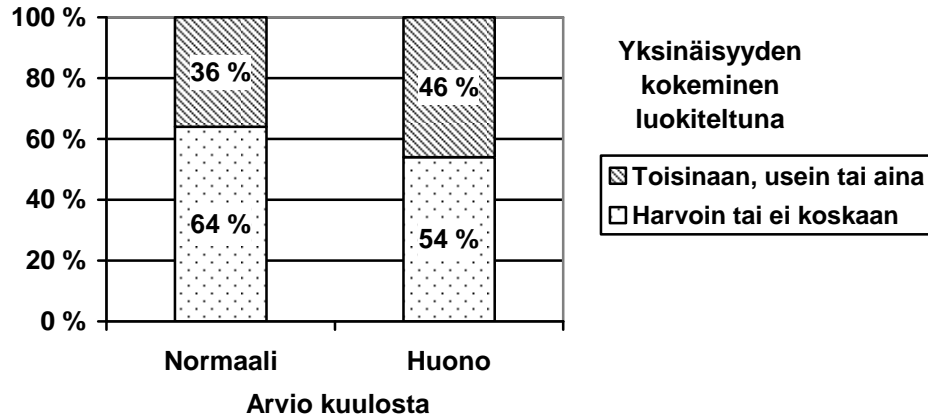
Taulukko 1. Kuuloon liittyvien palvelujen koettu tarve Kemissä, Lieksassa ja Kokkolassa 2006

	Tarvitsee palvelun (%)
1. Ohjaus kuuloon liittyvissä asioissa	32
2. Opastus kuulokojeen käytössä	16
3. Opastus kuulemisen apuvälineen käytössä	17
4. Ohjausta kuulonkuntoutukseen	25
5. Kuulontutkimus	45
6. Kuulokoje	22
7. Kuulemisen apuvälineen tarpeen selvitys	19
8. Kuulokojeen tai apuvälineen korjaus	12
9. Korvakappaleen valmistus	11
10. Kuulonkuntoutus- tai kommunikaatiokurssi	13
11. Tulkkipalvelu	3
n=189-248	

Pilottipaikkakunnilla tehty kyselytutkimus toi esiin myös toimintakykyyn liittyviä ongelmia. Tarkasteltaessa todetun huonokuuloisuuden yhteyttä yksinäisyyteen, elämään tyytyväisyyteen ja terveyden kokemiseen, selvin yhteys löytyy suhteessa terveyden kokemukseen. Ne henkilöt, joilla on todettu

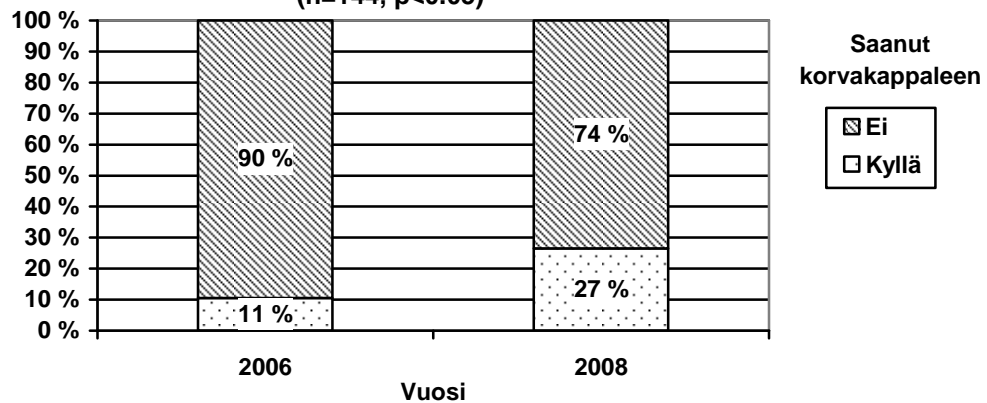
kuulon alenema kokevat usein myös terveytensä heikoksi ($p < 0.01$). Routasalon (2003) tekemässä tutkimuksessa on nostettu esiin huonokuuloisuuden yhteys yksinäisyyteen. Tässäkin tutkimuksessa myös itse arvioidulla kuulolla oli selvä yhteys yksinäisyyden kokemiseen (ks. kuvio 5).

Kuvio 5. Itsearvioidun kuulon vaikutus yksinäisyyden kokemiseen Lieksassa, Kemissä ja Kokkolassa 2006 (n=460, $p < 0.05$)



Pilottipaikkakunnille suunnattujen kyselytutkimusten tuloksissa ei tapahtunut olennaisia muutoksia vuosina 2006–2008. Kemissä kuitenkin apuvälineen tarpeen selvityksen ja korvakappaleen saaminen olivat yleistyneet (kuvio 6). Kuulemisen apuvälineiden tarpeen selvittelyssä oli suurin tarve Kemissä. Lisäksi myös tarve kuulontutkimukselle oli lisääntynyt. Kemien toimijoiden mukaan ilmiössä saattoi olla kyse projektin aiheuttaman aktiivisuuden ja palveluihin hakeutumisen lisääntymisestä.

Kuvio 6. Korvakappaleiden saaminen Kemissä vuosina 2006 ja 2008 (n=144, $p < 0.05$)



Vuoden 2008 kyselylomakkeessa tiedusteltiin vastaajilta, ovatko he kuulleet Onnistuva Ikääntyminen -projektista. Lieksassa projekti oli ollut näkyvin paikkakunnan ikäihmisille. Projektista kuulleiden vähäinen määrä antaa kuvan siitä, että todennäköisesti monet ikäihmiset ovat olleet projektin vaikutuspiirissä pilottipaikkakunnilla tietämättään.

7.2 Haastattelututkimukset pilottipaikkakunnilla

Projektissa toteutettiin vuosina 2006 ja 2008 haastatteluja projektin kolmella pilottipaikkakunnalla: Espoossa, Lieksassa ja Kemissä. Haastattelut olivat osa projektin vaikutusten arviointia. Haastatteluiden tavoitteena oli selvittää, lisääntyykö palvelutalossa asioivien tai asuvien ikäihmisten tietoisuus ikähuonokuuloisuudesta projektin aikana ja saavatko he enemmän ohjausta ja neuvontaa kuuloon liittyvissä kysymyksissä. Haastatteluja tehtiin molempina vuosina noin kymmenen kullakin pilottipaikkakunnalla. Haastateltavat olivat yli 70-vuotiaita ja pääosin naisia. Vuonna 2006 Lieksan ja Espoon haastattelut toteuttivat sosiaali- ja terveystalouden opiskelijat saatuaan perehdytyksen projektin työntekijöiltä. Vuonna 2008 haastattelut toteutti liiton oma toimihenkilö. Haastateltavat olivat joko palvelutalojen asukkaita tai siellä asioivia.

Haastattelujen pohjalta ei voi tehdä suoraan arviota projektin vaikuttavuudesta, sen sijaan haastatteluista nousee esille yleisiä ilmiöitä kuulemiseen ja varsinkin ikähuonokuuloisuuteen liittyen. Eettisiä kysymyksiä on pohdittava tarkasti, sillä kaikki haastateltavat eivät välttämättä ymmärtäneet kysymyksiä tai pyrkivät antamaan sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia. Havainnointi olisi voinut olla toimivampi tutkimismenetelmä – kuten myös hoitajien työskentelyn havainnointi. Haastattelut tehnyt tutkija pani merkille, että hoitajat olivat perillä kuulemiseen liittyvistä asioista ja neuvoivat vierailijoita kommunikoinnista vanhusten kanssa.

Haastateltavien arvio omasta kuulostaan vaihteli. Useat ikääntyneet korostivat pärjäämistään. Ilmeisesti häpeä estää kuulemisen vaikeuksien myöntämisen. Kuulemisen ongelmia helposti myös vähätellään ja pidetään ikääntymiseen kuuluvana. Yhteys kuulemisen ongelmien ja sosiaalisen piirin kaventumisen välillä ei noussut haastatteluissa esiin. Ruotsin kuulovammaisjärjestö on nostanut vuosiraportissaan esiin, kuinka ikäkuuloiset ovat vaarassa joutua kärsimään ”kommunikatioaliravitsemuksesta”, joka on terveysriski ikäihmiselle (Hörselskadades riksförbund 2008).

Kuulemisen apuvälineistä haastateltavien joukossa tunnetuin oli kuulokoje. Osa haastatteluista jopa yllättyi siitä, että on olemassa muitakin kuulemisen apuvälineitä. Monella haastateltavalla oli vahvoja epäluuloja kuulokojeita kohtaan, vaikkakin vain harvoilla sellainen oli käytössään. Epäluulot saattoivat perustua muilta ikäihmisiltä saatuun tietoon. Hoitohenkilökunnan tietämys kojeen käytöstä olisi ensiarvoisen tärkeää. Ruotsin kuulovammaisjärjestön raportin mukaan on vielä yleistä, ettei hoitohenkilökunta osaa vaihtaa paristoja kuulokojeeseen tai tehdä huoltotoimenpiteitä (Hörselskadades riksförbund 2008). Tällöin käyttökelpoiset kuulokojeet voivat jäädä käyttämättä vain siitä syystä, ettei niitä osata käyttää.

Jos vanhuksat eivät kokeneet omasta mielestään kuulemisen ongelmia, ei heitä kiinnostanut kuulemiseen liittyvät asiat ylipäättänsäkään. Ikäihmiset uskoivat, että he saisivat halutessaan vastauksia kuulemiseen liittyvissä kysymyksissä lääkäriltä, terveyskeskuksesta, palvelutalon henkilökunnalta tai lähiomaisilta. Vähemmistö haastateltavista oli tullut tietoiseksi kuuloasioista huonokuuloisen puolison kautta, mutta heidänkään tietämyksensä ei ollut täysin ajan tasalla.

Melko harva haastateltava oli kuullut Onnistuva Ikääntyminen -projektista. Jotkut haastateltavista olivat lukeneet projektista lehdistä, mutta osa toi esille, että näkemisen ongelmien takia he eivät lue lehtiä. Tiedottaminen ikäihmisille, joilla on sekä kuulo- että näkövamma, on siis erittäin haasteellista. Osa niistä haastateltavista, jotka olivat projektista kuulleet, luulivat, että pilottipaikkakuntien kuulonurkat ja kuulolähipalvelu olivat tarkoitettu vain kuuloyhdistysten jäsenille. Toisaalta osa haastateltavista toi esille, että he olivat kuulleet projektista jossain yhteydessä, mutteivät muistaneet enää tarkkaan projektin sisältöä.

Vuonna 2006 haastateltiin myös kuutta kemiläistä palvelutalon asukasta. Kaikkien heidän mielestä olisi hyvä, jos palvelutalolla olisi kuulolähipalvelupiste, josta saa helposti apua kuulo-ongelmissa.

Viiden mielestä huono kuulo rajoitti heidän sosiaalista osallistumistaan ja esti joitakin toimintoja. Vaikka neljällä haastatelluista oli itsellään käytössä kuulokoje tai muu kuulon apuväline, vain kaksi heistä vastasi tietävänsä mistä kuulonhuollon palveluita saa (Jokelainen 2007).

7.3 Kuuloseulat pilottipaikkakunnilla

Projekti järjesti pilottipaikkakunnilla mahdollisuuden osallistua kuuloseulaan. Seulan tarkoituksena oli herättää kiinnostusta kuuloa kohtaan. Lisäksi haluttiin selvittää projektissa mukana olevien palvelutalojen asukkaiden ja käyttäjien kuulotaso.

Seula järjestettiin projektissa mukana olevissa palvelutaloissa Kemissä, Lieksassa ja Espoossa yhden päivän aikana. Seula kohdistettiin 70 vuotta täyttäneisiin palvelutalon asukkaisiin tai käyttäjiin. Seulontaan otettiin 20 ensimmäiseksi ilmoittautunutta. Lieksassa seulontapäivästä laitettiin myös lehti-ilmoitus. Se herätti laajasti kiinnostusta ja puhelintiedusteluja asiasta tuli liki sata. Kysyntää ikäihmisten kuulon seulontoihin siis oli. Kuuloseulassa kävi yhteensä 53 henkilöä, joista naisia oli 39 ja miehiä 14.

Osallistujien kuulo tutkittiin 250, 500, 1000, 2000, 4000 ja 8000 Hz taajuuksilla. Seulontatasona oli 30 dB. Jos kuulo oli alle 30 dB 500–4000 Hz, (0,5 – 4 kHz) alueella, tehtiin kynnyksmittaus ja laskettiin tämän alueen keskiarvo paremman korvan mukaan. Joissakin lievemmissä tapauksissa kynnyksmittaus jäi tekemättä. Keskiarvon perusteella henkilöt jaettiin viiteen tasoryhmään.

Tasot 1-5

<30 dB	31-40 dB	41-50 dB	51-60 dB	> 60 dB
--------	----------	----------	----------	---------

Täysin puhtaasti seulaa ei läpäissyt kukaan. Kaikilla seulotuilla oli vähintään korkeissa äänissä laskua. Tässä yhteenvedossa seulojen tulosten tarkastelussa keskitytään henkilöihin, joiden kuulokynnyksitaso on 41-50 dB (12 henk.) tai 51–60 dB (11 henk.).

Näissä kahdessa tasoryhmässä kuulemisvaikeuksia oli melkein kaikilla, 19:llä 23:sta. Vaikeuksista huolimatta kuulokoje oli vain yhteensä viidellä henkilöllä 23:sta. Muita kuulemisen apuvälineitä oli kahdella näihin tasoryhmiin kuuluvalla kuulokojeen käyttäjällä.

Lieksassa tähän joukkoon lukeutui 11 henkilöä iältään 71–87-vuotiaita. Näistä kenelläkään ei ollut kuulokojetta eikä muita kuulon apuvälineitä käytössään. Heistä viisi henkilöä oli ollut aiemmin kuulotutkimuksessa. Kemissä edellä mainittuihin ryhmiin kuului kahdeksan henkilöä (72–87 v.). Näistä kolmella oli kuulokoje. Muita kuulemisen apuvälineitä ei ollut kenelläkään. Kemiläisten aikaisemmista kuulontutkimuksista ei ollut tietoa. Espoossa tasoryhmiin sijoittui vain kolme henkilöä (77-87 v). Heistä yhdellä ei ollut kuulokojetta käytössään. Hänen kuulonsa oli tutkittu aikaisemmin. Kahdella kojeenkäyttäjällä oli lisäksi muita kuulon apuvälineitä.

Ennakoepäilynä oli, että ikäihmisillä ei ole kuulokojeita, vaikka henkilöt saattaisivat siitä hyötyä. Tulosten mukaan kojeita oli vähän henkilöillä, jotka selvästi täyttivät jatkoon lähettämisen ohjeet. Monen henkilön kohdalla muilla kuulon apuvälineillä olisi voinut helpottaa arkipäivässä toimimista ja näin tuoda helpotusta kuulemisvaikeuksiin. Joillekin seulontatulosta heikentyneestä kuulosta oli yllätys. Kuuloseulonnan perusteella jatkoon ohjattiin, joko kuulemisen tai muun korviin liittyvien asioiden vuoksi, yhteensä 24 henkilöä.

Yleisesti voidaan todeta, että kuulemiseen liittyvät asiat jäävät aivan liian vähälle huomiolle. Vaikka kaikki ikäihmiset eivät kuulokojetta halua tai sitä vielä kuulotutkimuksen perusteella tarvitse, on

tärkeää tarjota mahdollisuus kuulonseulontaan. Näin henkilö saa tietoa oman kuulon tasosta ja mahdollisista jatkotoimenpiteistä. Samoin voidaan selvittää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, että puheen epäselvyys ja siitä johtuva puhutun sisällön ymmärtämättömyys voi johtua kuulon eikä esimerkiksi ymmärryksen puutteesta.

Taulukko 2. Yhteenveto kuuloseulantuloksista

Kemi, Lieksa, Espoo	<30 dB	31-40 dB	41-50 dB	51-60 dB	> 60 dB		Jatkoon
Paremmen korvan kynnykset kpl	11	17	12	11	2		24
Kuulokoje			1	4	2		
Muita kuulon apuvälineitä kpl			1	1			
Kuulee hyvin kpl	9	7	2	0			
Kuulemisvaikeuksia	2	10	10	9			
Kuulo aiemmin tutkittu	6	6	6	2	2	Kemi, ei tietoa	

8. Tiedotus ja aineistot

Projektin aikana julkaistiin Kuuloliiton ikäkuuloa käsittelevä verkkosivusto www.ikakuulo.fi. Sivusto tehtiin ikäihmisiä ja heidän omaisiaan ajatellen, ja niille kerättiin tärkeää tietoa ikääntymisen vaikutuksista kuuloon, tietoa kommunikaatiosta ja vuorovaikutuksen tärkeydestä, kuulemisen apuvälineistä sekä erilaisista kuntoutus- ja tukimuodoista, joita ikäkuuloon on tarjolla. Sivuilla on mahdollista tehdä oman kuulon pikatesti sekä lähettää kuuloon liittyviä kysymyksiä Kuuloliitolle. Sivuilta löytää myös vinkkejä ja tietoa miten tunnistaa, tukea tai huomioida huonokuuloinen eri tilanteissa ja toiminnoissa.

Ikäkuulosivusto avattiin vuonna 2007 Helsingissä järjestetyn avoimen yleisötilaisuuden yhteydessä.

Tilaisuuden teema oli Kuulolla kaiken ikää, ja se kokosi kaiken kaikkiaan lähes 200 kuulijaa. Sivusto on kävijämäärien perusteella osoittautunut tarpeelliseksi.

Ikäkuulosivustosta tiedotettiin postikortin avulla. Korttia painettiin 5000 kappaletta ja sitä jaettiin erilaisissa tilaisuuksissa ja tapahtumissa. Kortissa tiedotettiin myös yhdistysten kuulolähipalvelusta ja sen sisällöstä.

Tarkoituksena oli tehdä myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu osio ikäkuulosivuston yhteyteen. Sivustoja ylläpitävää yrittäjää jouduttiin kuitenkin vaihtamaan projektin loppuvaiheessa eikä ammattilaisosiota ehditty tehdä projektin aikana.

Projektin aikana tehtiin kuusi projektituotusta. Uutiset koskivat projektin aloittamista, tutkimusta, pilotointiryhmien käynnistymistä, vapaaehtoisuuskoulutusta, induktiosilmukoita ja loppuseminaareja. Ajankohtaista tietoa lähetettiin laajasti lehdistölle ja sidosryhmille. Lisäksi Kuuloliiton sisäiseen yhdistyskirjeeseen tehtiin projektia käsittelevä liite.

Projektin alkuvaiheessa Eläkeliiton lehdessä oli artikkeli koskien ikäkuuloa ja projektia. Stakesin Dialogi-lehti julkaisi projektista artikkelin vuonna 2007. TV 1 kuvasi Kemissä projektin kohdepaik-

kana olleessa palvelutalossa kuulopalvelutoimintaa ja haastatteli projektissa mukana olleita toimijoita. Ohjelma esitettiin marraskuussa 2008. Projekti oli esillä myös kaksi kertaa Hyvä Ikä -messuilla Tampereella ja TERVE-SOS -messuilla.

Pilottipaikkakunnilla projektin toiminnoista tiedotettiin jakamalla esitteitä eri pisteisiin. Kemissä tehtiin perusterveydenhuollon, palvelutalon, erikoissairaanhoidon ja paikallisen kuuloyhdistyksen yhteinen yleisesite. Myös kuntien nettisivuille laitettiin tietoja ikäkuulopalveluista.

Pilottipaikkakunnilla järjestettiin eri tahoille suunnattuja tiedotustilaisuuksia ja osallistuttiin erilaisiin seminaareihin ja tapahtumiin. Lieksassa järjestettiin Esteettömyys-tilaisuus vuonna 2008, jonka aiheena oli myös esteetön kuunteluympäristö. Projektia käytiin esittelemässä vanhus- ja vammaisneuvostoissa kaikilla pilottipaikkakunnilla.

Projektin loppuseminaarit järjestettiin Lieksassa ja Kemissä. Seminaareihin osallistui yleisöä ja ammattihenkilöstöä projektipaikkakunnilta ja lähikunnista. Luennot, apuväline-esittelyt, ikäkuuloesitteet ja kuuloauton kuulokynnystutkimukset kiinnostivat yleisöä. Seminaarien luennoitsijoina toimivat projektiin osallistuneet paikkakunnan ammattilaiset ja vapaaehtoiset sekä Kuuloliiton suunnittelijat ja kuntoutusylilääkäri. Seminaaripalautteessa kiiteltiin projektin havainnollistavaa kokonaisuudesta. Myös lääkärin luento sai kiitosta.

Seminaarit kiinnostivat mediaa; molempien paikkakuntien paikallislehdissä oli lehtiartikkelit tapahtumasta. Kemin seminaarista oli artikkeli myös maakunnallisessa sanomalehdessä sekä lääkärin haastattelu Pohjois-Suomen alueuutisissa. Kaiken kaikkiaan projekti sai melko hyvin näkyvyyttä mediassa, varsinkin erilaisissa lehtiartikkeleissa. Ikäkuuloon liittyviä aiheita on käsitelty ylipäättänsä aiempaa enemmän mediassa.

9. Jatkokehittäminen

Projektin kuluessa ja loppuarviointikeskusteluissa todettiin, että uusia asioita ja näkökulmia ikäkuuloisuudesta oli noussut esille paljon. Jatkokehittämisen aiheeksi koottiin seuraavia asioita:

- Ikäkuuloisten palvelujärjestelmän ja apuvälinekäytänteiden kehittäminen
- Ikäkuuloisuudesta tiedottamisen lisääminen ja nettisivustojen kehittäminen
- Sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon kuuloyhdyshenkilötoiminnan laajentaminen
- Ikäkuuloisuuden ongelmien ennaltaehkäisevän mallin kehittäminen
- Yhteisöllisten toimintamuotojen kehittäminen
- Vertaistuen lisääminen ikäkuuloisille
- Uuden teknologian hyödyntäminen
- Tutkimusmenetelmien kokeilu

Ikäkuuloisten palvelujärjestelmään ja apuvälinekäytänteisiin jäi vielä kehitettävää projektin jälkeen. Tehdyt muutokset motivoivat jatkokehittämiseen. Projektissa on tullut esille paikkakunnittain vaihtelevat luovutettujen apuvälineiden määrät. Apuvälinekäytänteiden seurantamenetelmiä on hyvä kehittää jatkossa yhteistyössä käyttäjien, kuntien ja keskussairaaloiden kanssa.

Ikäkuulotietouden lisääminen on tärkeää, niin että tieto on kaikkien saatavilla myös kirjallisena. Tietoa on hyvä saada etenkin moniammatillisen yhteistyön ja palvelujärjestelmän kehittämisen tueksi.

Ikäkuulooverkkosivut koettiin tarpeelliseksi. Käyttäjät ovat kuitenkin toivoneet sivuista nykyistä vuorovaikutuksellisimpia. Toiveena on ollut mahdollisuus saada ikäkuuloa koskeviin kysymyksiin vastauksia asiantuntijoilta tai vertaistukijoilta. Yhtenä kehittämisideana on noussut esille myös ikäkuu-

loisten suljetut nettiryhmät, joiden ohjaajina voisivat toimia kuulonhuollon ja kuntoutukset asiantuntijat. Sivuston päivittäminen ja kehittäminen jatkossa on tärkeää.

Projektin aikana koulutettiin pilottipaikkakunnille kuuloyhdyshenkilöitä ja kuulovastaavia. Kehittämisaikana esitettiin, että koulutusta voisi olla jatkossakin määrääjain. Myös yhdyshenkilöiden verkostoitumista ja ryhmätukea tulee kehittää edelleen, esimerkiksi verkko-ohjauksena. Kuuloyhdyshenkilöt voisivat antaa ryhmäohjausta säännöllisesti ikäkuuloisille. Ryhmiä voisivat olla esimerkiksi uudet kojeen käyttäjät, pidempään jo kojeita käyttäneet tai kuulokojeen käyttäjien omaisten ryhmä.

Projektin aikana on huomattu ikäkuuloisuuden ongelmien yhä aikaisemman ennaltaehkäisyn tarve. Neuvoja, tukea ja apuvälineitä tulee olla saatavilla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ennen kuin varsinaisia ongelmia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ilmenee. Ikäkuulon tietotaitoa pitäisi lisätä etenkin niiden ihmisten kohdalla, jotka tapaavat ikäihmisiä kotona ja lähiyhteisöissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön lisäksi tällaisia henkilöitä voivat olla esimerkiksi seurakuntien työntekijät sekä eri toimintojen ja toimintapaikkojen ohjaajat. Myös perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevässä kotikäynnissä, ikääntyneiden neuvolatoiminnoissa ja toimintakyvynarvioinnissa tulee ottaa huomioon ikäkuuloasiat.

Yhteisöllisiä toimintamuotoja tulee kehittää ikäkuuloisten ja kuulevien kesken. Projektin aikana on tullut ehdotuksia esimerkiksi ikäkuulopalvelupisteen yhteyteen tai muuhun ikäihmisille tuttuun paikkaan perustettavasta avoimesta ”kuulokahvilasta”. Näin saataisiin ikäkuuloasiat ja kuulon apuvälineet sujuvaksi osaksi jokapäiväistä toimintaa ja kommunikointia. On tärkeää lisätä positiivisempaa asennetta ikäkuuloa kohtaan.

Vapaaehtoistoimijat tarvitsevat enemmän resursseja, tukea ja motivointia, jotta he voivat puolestaan tukea ikäkuuloisia. Myös uusia, erilaisia vertaistuen malleja kaivataan.

Projektin aikana kokeiltiin interaktiivista TV-lähetystä ikäkuuloasioissa Espoossa. Lähetyksistä saatiin positiivisia kokemuksia. Tulevaisuudessa uutta teknologiaa on hyödynnettävä mahdollisimman monella tavalla ikäkuuloisten palveluissa niin maaseudulla kuin kaupungeissakin. Kaupungeissa saattaa tulla nopean ikäihmisten määrän kasvun vuoksi palveluiden saantiongelmia ja maaseudulla palvelut voivat asukkaiden harventuessa taas etäännyttäväksi kauas ikäihmisistä. Arjen tasolle vietyä informaatioteknologiaa on syytä kehittää edelleen. (Volk – Nivalainen 2009)

Projektin tutkimuksia tehdessä huomattiin ikäkuuloisiin kohdistuvan tutkimustyön ja eettisten näkökulmien huomioonottamisen vaikeus. Ikäkuuloisten tutkimisessa on hyvä käyttää muitakin tutkimusmenetelmiä kuin kysely- tai haastattelututkimusta. Esimerkiksi focus-ryhmätutkimus, havainnointitutkimus tai osallistava tutkimus voisivat olla hyviä menetelmiä.

10. Pohdinta

Projektin pilottiyhteistyö osoitti, että eri tahojen suunnitelmallista ja rajat ylittävää yhteistyötä yhden kohderyhmän hyväksi kannattaa tehdä. Yhteistyössä toimiminen on tärkeää ikäkuuloisen hoitopolun kokonaisvaltaisessa kehittämistyössä, selkiinnyttämisessä ja lyhentämisessä. Verkostojen luomiseen eri tahojen kanssa kannattaa varata resursseja. Julkisten yksinään tuottamien ja julkisten sekä kolmannen sektorin yhteisesti tuottamien palveluiden kokonaisuuden koordinoituvastuu on hyvä olla jollakin taholla.

Kuntien ja järjestöjen välinen yhteistyö on kehittäväää ja kannatettavaa kokonaistoiminnan kannalta. Projektin aikana julkisen terveydenhuollon edustajat ja paikallisen kuuloyhdistyksen vapaaehtois-toimijat antoivat toistensa toiminnasta positiivista palautetta ja keskinäinen arvostus parani.

Möttönen ja Niemelä (2005) ovat pohtineet kunnan ja kolmannen sektorin yhteistyötä ja todenneet että, hyvinvointipalvelujärjestelmän muutoksia tulee suunnitella ja ohjata yhteisen prosessin kautta. Yhteistyön ja vuorovaikutuksen syveneminen ei heikennä, vaan vahvistaa kuntien ja järjestöjen omien tehtäväalueiden hoitamista. Yhteisiin tavoitteisiin ja hyväksytyihin pelisääntöihin pitäisi kuitenkin päästä ja samalla myös pitää omilla tehtävänäalueilla omat tavoitteet, vaikka ne olisivatkin asetettu eri näkökulmista. Kuntien ja järjestöjen välillä tarvitaankin luovaa jännitettä, joka luo uusia kehittämisajatuksia.

Projektissa kehitetyt toimintamallin keskeinen osa on palvelutalon tai terveyskeskuksen matalan kynnyksen ikäkuulopalvelupiste, joka tuo kuulonhuollon peruspalvelut ikäihmisen lähelle. Palvelupisteessä koulutetut vapaaehtoiset antavat henkilökohtaista neuvontaa ja säännöllistä kuulolähi-palvelua. Kuuloyhdyshenkilö tai vastaava tehtävään koulutettu työntekijä on lähin sosiaali- ja terveydenhuollon taho, johon ikäkuuloiset voivat ottaa yhteyttä saadakseen ohjausta ja neuvontaa kuulokojeen käytön ongelmatilanteissa. Vapaaehtoiset toimijat ja ammattihenkilöt toimivat yhteistyössä täydentäen toistensa antamia palveluita. Myös eri organisaatioissa omassa työssään ammattihenkilöt neuvovat tavallisimpien kuuloapuvälineiden käytössä ja ohjaavat kuulonhuollon palvelujen piiriin.

Lähdettäessä muuttamaan toimintaa täytyy ensin kartoittaa tämän hetkinen tilanne. Projektin aikana todettiin hyväksi kartoittaa ikäkuuloisen palvelujärjestelmä kokonaisuudessaan kunnassa ja tutustua eri toimijoiden työhön ikäkuuloisten kanssa. Ikäkuuloisen palvelupolku kunnassa kuvattiin kaaviona. Näin tehtiin toimijatahoja, palveluita ja palvelupolun eri vaiheita tunnetuksi. Ikäkuuloisen kuntoutuksen kokonaiskustannukset tuotiin euromäärinä havainnollisesti esille. Kuulon kuntoutusta käsiteltiin myös kustannustehokkuuden kannalta. Yhteistyössä tarpeelliseksi todettujen, uusien työmenetelmien kehittäminen on tärkeää. Projektissa suunniteltiin ikäkuulon selvityslomake, jota käyttämällä ikäkuulon ongelmien havaitseminen helpottuu ja kokonaiskuva hahmottuu paremmin palveluiden ja kuntoutuksen tarvetta arvioivalle ammattihenkilölle.

Projektin pilottipaikkakunnilla kehitettiin ikäkuulopalveluista tiedottamista. Palvelutietoja liitettiin kuntien ikäihmisiä palvelevien internetsivujen osioihin. Esitteitä kehitettiin informatiivisemmiksi. Hyväksi osoittautui yhteinen esite, jossa kaikki ikäkuuloisten palvelut ovat samassa esitteessä, niin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon kuin järjestön antamat palvelut.

Projektin toimintamallia voidaan soveltaa monilta osin kuntiin niiden koosta tai sijainnista riippumatta. Kunnan omat tarpeet ja paikalliset erot palveluiden tuottamisessa ohjaavat mallin käyttöönottoa. Myös paikallisen kuuloyhdistyksen toiminnan aktiivisuus, toimijoiden määrä ja järjestön tuki vaikuttavat.

Projektin yhtenä päämääränä olleeseen ikäkuuloisen palvelujärjestelmän muuttamiseen oli vaikeampi päästä kuin mitä alussa ajateltiin. Ikäihmisten palveluiden tuottamiseen liittyviä yhteiskunnallisia muutosprosesseja käynnistyi valtakunnallisesti ja kunnissa toteutettiin isoja organisaatiomuutoksia, jopa sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön pakkolomautuksia taloudellisten vaikeuksien vuoksi. Erikoissairaanhoidossa hoitotakuulain voimaantulo vei voimavaroja. Resurssien puute hidasti palvelujärjestelmän kehittämistyötä. Kuulonhuollon palvelujärjestelmään ja apuvälinekäytäntöihin liittyy monia sopimuksia, joiden muuttaminen vie aikaa. Sopimuksia olisikin hyödyllistä arvioida asiakkaiden palvelujen saannin näkökulmasta. Lisäksi monet yhtäaikaiset valtakunnalliset ja alueelliset ikäihmisiin ja palveluihin liittyvät hankkeet hidastavat yksittäisen toimintamallin kehittämistä. Projektin aikana saatiin kuitenkin muutoksia aikaan esimerkiksi lähetekäytännöissä. Kehit-

tämistyön tärkeydestä tultiin vakuuttuneiksi; ikäkuuloisten määrän suuri kasvu ja palvelujen alueellisen eriarvoisuuden lisääntyminen vaativat kehittämistyötä tulevaisuudessa.

Ikäkuuloasioista rakennettiin verkkosivusto, joka osoittautui kävijämäärien perusteella tarpeelliseksi. Yhä useampi projektin kohderyhmänä olleista yli 70-vuotiaista käyttää jo Internetiä tiedonhakuun. Tulevaisuudessa ikäihmisiä on käyttäjinä vielä enemmän.

Tässä projektissa vapaaehtoistoimijoita koulutettiin toimimaan kouluttajina ikäkuuloasioissa omilla paikkakunnillaan. Näin haluttiin levittää ikäkuulotietoutta pilottipaikkakunnilla myös itse kuulovammaisen kertomana. Koulutuksiin osallistui enemmän vapaaehtoisia kuin aktiivisesti koulutuksia toteuttavia lopulta oli. Kuitenkin vapaaehtoiset kokivat koulutukset mielekkäiksi oman vapaaehtoistyönsä syventämisen kannalta. Monet näihin koulutuksiin osallistuneista toimivat kuulolähipalvelutyössä ja kohtaavat yksittäisiä ikäihmisiä kuulo-ongelmien vuoksi. Muutamat aktiivisesti kouluttajina toimineet vapaaehtoiset tavoittivat jo projektin loppuun mennessä paljon ihmisiä omilla paikkakunnilla erilaisissa tilaisuuksissa.

Suuri tarve ammattihenkilöstön koulutukseen ikäkuuloasioissa yllätti. Hoitohenkilöstö ei ole saanut koulutusta kuuloasioihin ammatillisessa peruskoulutuksessaan. Keskussairaaloiden mahdollisuudet järjestää säännöllistä koulutusta sairaalapiiriensä alueilla ovat rajalliset, tämä todettiin projektin pilottipaikkakunnillakin. Koulutusta tulisi jatkossa kehittää siten, että keskussairaaloiden ja Kuuloliiton kouluttamat perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen hoitajat ottavat nykyistä paremmin vastuulleen myös omien yksiköidensä tietotaidon ylläpitämisen ikäkuuloasioissa. He tarvitsevat koulutusta ja myös resursseja siihen, miten kouluttaa edelleen omia yksiköitään ja miten jakaa kuulotietoa tehokkaasti. Ikäkuulolähipalvelupisteet voivat toimia hyvinä koulutuspaikkoina.

Projektissa yhdistettiin vapaaehtoistyötä ja ammatillista työtä. Vapaaehtoistoimijat antoivat neuvonnan ja ohjauksen lisäksi ikäkuuloisille vertaistukea. Tällainen maallikkoapu voi toimia palvelujärjestelmän sisällä ammatillisen työn rikastuttajana. Yhdessä toimiminen vaatii onnistuakseen organisaation sisäisten toimintajärjestelmien rajojen selkiyttämistä. Ammatillisen ja vapaaehtoistyön välinen suhde rakentuu parhaiten silloin kuin ymmärretään vapaaehtoistyön merkitysmaailma. (Mykkänen–Hänninen 2007) Tässä projektissa vapaaehtoiset kokivat mielekkääksi yhteistyön tekemisen ammattihenkilöstön kanssa. He suunnittelivat ja tarjosivat palveluita yhdessä.

Projektin alkupuolella tehdyn valtakunnallisen kyselytutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ikäihmisten kohtaamia ongelmia palvelujen saannissa. Kyselyformaatti koettiin toimivaksi, ja kyselytutkimus päätettiin toteuttaa myös pilottipaikkakunnilla toiminnan vaikutusten arvioinnin helpottamiseksi. Todennäköisesti lyhyen aikavälin (2 vuotta) takia tutkimuksen perusteella ei ollut erotettavissa olennaisia muutoksia ikäihmisten tietämyksen tasossa tai palvelujen saannissa. Haastattelututkimukseen ei muutoksia osoittanut, sen sijaan se toi esille ikäihmisten tutkimisen ongelmallisuuden. Luultavasti vaaditaan paljon pitkäaikaisempia toimenpiteitä ja/tai seurantaa, että palvelujärjestelmän kehittyminen heijastuu laajasti paikkakunnan ikäihmisten arkeen.

Projektin arviointia suoritettiin omana toimintana, sisäisenä arviointina ja itsearviointina. JÄRVI-hankkeessa mukanaolo antoi projektin arvioinnille hyvän lisän. Arviointia tehtiin selkeästi enemmän kuin Kuuloliiton aikaisemmissa projekteissa. Myös uusia arviointityökaluja käytettiin. Kokemuksista saatiin tärkeää oppia myös perustyöhön.

Projektin loppuvaiheessa jatkokehittämisaatuksia nousi runsaasti esille niin pilottipaikkakuntien toimijoiden kuin Kuuloliiton edustajien taholta. Ikäkuuloisuuden haasteet ja projektin tulokset näkyvät Kuuloliiton työntekijöiden perustyön kehittämisessä jatkossa. Ikäkuuloisuusasian kannalta tärkeitä kehittämiskohteita tarkennetaan edelleen. Tavoitteena on saada tulevaisuudessa lisärahoitusta ikäkuuloisten palveluiden kehittämiseen. Projektin tulokset osoittavat, että kunnilla, erikoissai-

raanhoidolla, paikkakuntien kuuloyhdistyksillä ja järjestöllä on motiivia kehittää yhdessä toimintoja ja saada ikäkuuloisten asiakkaiden ja kaikkien osapuolten tarpeista lähteviä muutoksia aikaan.

Tulevaisuudessa yksin kotona asuvien ikäihmisten määrä tulee lisääntymään. Ikäkuulo-ongelmat voivat lisätä eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä sekä tuoda mukanaan uusia ongelmia. Lähellä olevat matalan kynnyksen ikäkuulopalvelut ja vertaistuki tulevat olemaan tärkeitä. Kaikki toiminnot, jotka lisäävät ikäihmisen sosiaalista hyvinvointia ja parantavat kommunikointia sekä vuorovaikutusta pitävät yllä ikäihmisen toimintakykyä arjessa. Sosiaalisesti hyvinvoiva ikäihminen kuulee ja kuuntelee, koska hänessä virtaa elämä.

11. Kirjallisuus

Hörselskadades riksförbund (2008). Adjö yxskift – om hörselskadades situation i Sverige. Årsrapport 2008.

Jokelainen A. (2007). Palvelumallin kehittäminen ikäkuuloiselle – Toimintatutkimus palvelumallin kehittämisestä ikäkuuloiselle asiakkaalle sosiaali- ja terveyspalveluissa Kemissä. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma. Seniori ja vanhustyö. Opinnäytetyö.

Kuulonhuoltoliitto ry (2005). Yli 70-vuotiaiden suomalaisten kuulo, kuulemisen apuvälineet sekä tiedon- ja palvelujen saanti – kyselytutkimuksen tulokset.

Mykkänen –Hänninen R. (2007). Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsingin ammattikorkeakoulu stadian julkaisuja. Sarja B: oppimateriaalit 6.

Möttönen S., Niemelä J. (2005). Kunta ja kolmas sektori – yhteistyön uudet muodot. PS - kustannus.

Routasalo P., Pitkälä K., Savikko N., Tilvis R. (2003). Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Salmela M., Heikka H., Ernvall S. (2006). Perusterveydenhuollossa toimivien henkilökunnan rooli, valmiudet ja koulutustarve ikäkuuloisten kuulonkuntoutuksessa – kuulonhuollon kehittämisprojekti Varsinais-Suomessa. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 23.

Volk, R., Nivalainen H. (2009). Väestön ikääntymiseen varautuminen – alueellinen näkökulma. Valtioneuvoston kanslian raportteja 4/2009.