

**Onnistuva ikääntyminen**

**2005**

**Yli 70-vuotiaiden suomalaisten kuulo, kuulemisen  
apuvälineet sekä tiedon- ja palvelujensaanti –  
kyselytutkimuksen tulokset**

## Sisällys

1. Johdanto .....	3
1.1. Ikääntyminen ja huono kuulo .....	3
1.2. Tutkimuksen lähtökohdat .....	4
2. Aineisto .....	5
2.1. Otos, kato ja vastaajat suhteessa perusjoukkoon.....	5
2.2. Muut taustatekijät .....	6
3. Kuulo, apuvälineet ja huonokuuloisuuden vaikutus arkielämään.....	10
3.1. Kuulovamma .....	10
3.2. Apuvälineet .....	13
3.3. Huonokuuloisuuden vaikutus arkielämään .....	15
4. Tiedon- ja palvelujensaanti .....	17
4.1. Tiedonsaanti .....	17
4.2. Tiedonsaantikanavat ja -paikat.....	18
4.3. Palvelujen saanti ja tarpeet .....	19
5. Johtopäätökset .....	22
Lähteet.....	24
Kyselylomake.....	26

## 1. Johdanto

Kuulonhuoltoliiton Onnistuva ikääntyminen–projektin tarkoitus on tuoda keskeisimmät kuulonhuollon palvelut ikääntyneiden lähelle palvelutaloihin ja terveyskeskuksiin. Kuulon seulonta ja arjen apuvälineiden saanti pyritään saamaan osaksi terveyskeskusten toimintaa. Palveluista taas on tarkoitus tehdä resurssikeskuksia, joista peruspalvelut ovat helposti saatavilla. Kokonaisuudessaan kehitetään siis mallia, jossa eri alojen työntekijät tekevät yhteistyötä ja muodostavat yhdessä tehokkaan palveluketjun. Mallia kokeillaan tulevaisuudessa pilottipaikkakunnilla eri puolilla Suomea.

Tämä tutkimuksen tarkoitus on antaa taustatietoa toimivan mallin kehittämiseksi. On tärkeä tietää, miten projektin varsinainen kohderyhmä eli ikääntyneet suhtautuvat kuuloon liittyviin asioihin: millaiseksi oma kuulo ja palvelujen saatavuus koetaan. Sama kysely on tarkoitus toteuttaa sekä ennen että jälkeen mallin toteuttamisen, jolloin kysely osaltaan toimii keskeisenä vaikuttavuuden mittarina.

### 1.1. Ikääntyminen ja huono kuulo

Tilastokeskuksen (2004) väestöennusteen mukaan vuonna 2015 ikääntyneitä, yli 70-vuotiaita<sup>1</sup> on väestöstä 13,4 % ja 70–80-vuotiaiden ikäryhmästä yli puolella arvioidaan olevan vähintään lievä kuulovamma (ks. Sorri ym. 2004). Tämä aiheuttaa tulevaisuudessa melkoisen haasteen palvelujärjestelmälle. Vaikka Suomea on perinteisesti pidetty hyvinvointivaltiona, jota luonnehtii kehittynyt palvelujärjestelmä, on viimeaikoina esitetty kriittisiäkin kommentteja. Heikkilän ym. (2005) mukaan vuosien 1990 - 2000 välillä nimenomaan ikäihmisten kotipalvelussa on tapahtunut selviä heikennyksiä: palvelut on pystytty turvaamaan lähinnä intensiivistä hoitoa tarvitseville ja henkilöstön määrä on tarpeeseen nähden alimitoitettu.

Ikääntyneiden kuuloasioita käsitteleviä tutkimuksia Suomessa viime vuosilta on vähän. Ikääntyneiden yksinäisyyttä käsittelevässä tutkimuksessa on havaittu, että huono kuulo ja heikko terveys liittyvät yksinäisyyden kokemukseen (Routasalo ym. 2003). Kuopion kaupungissa teh-

---

<sup>1</sup> Yleensä ikääntyneillä tarkoitetaan yli 75-vuotiaita, mutta Onnistuva ikääntyminen–projektissa ikääntyneiksi lasketaan yli 70-vuotiaat

dystä tutkimuksesta, joka käsitteli toiminnallisen kuulo- ja näköhaitan yhteyttä toimintakykyyn, käy ilmi että haitta aiheuttaa ongelmia itsenäisessä selviytymisessä ja vähentää esimerkiksi harrastusmahdollisuuksia (Lupsakko 2001). Aiempien tutkimusten perusteella voidaan siis olettaa, että kuulovamma heikentää ikäihmisten elämänlaatua jossain määrin.

## 1.2. Tutkimuksen lähtökohdat

Tämän tutkimuksen ensisijainen tarkoitus oli kartoittaa ikääntyneiden tiedon ja palvelujen saantia kuuloasioista. Kyselyllä pyrittiin myös saamaan jonkinlaista tietoa huonokuuloisuuden kokemisesta yleensä. Tieto ongelmista kuulonhuollon palvelujen saamisessa on tähän asti perustunut pitkälti kentältä saatuun tietoon sekä Kuulonhuoltoliiton neuvontapuhelimeen tulleisiin soittoihin. Ikääntyneiden osalta vaikeudet ovat liittyneet erityisesti apuvälineiden saamiseen ja käyttöön.

Kyselylomake pyrittiin pitämään mahdollisimman suppeana vastaamisen helpottamiseksi ja siksi useat kysymykset olivat varsin yksiselitteisiä kyllä – ei kysymyksiä. Myös taustakysymykset olivat hyvin yleisluontoisia ja ne pohjautuivat lähinnä projektin kannalta hyödylliseen tietoon, eli esimerkiksi palvelutaltoa käyttäviä voidaan verrata ei-käyttävien ryhmään. Tyypillisistä taustamuuttujista esimerkiksi tulotasoa ei ole tässä tutkimuksessa mukana.

Kyselylomakkeen laatimisen helpottamiseksi perustettiin erillinen työryhmä<sup>2</sup>, jossa lomakkeen kysymyksiä ja ulkoasua suunniteltiin. Lomakkeen laatimisessa käytettiin apuna Tampereen kuulonhuoltoyhdistyksessä suunniteltua kyselyä.

Tämä raportti seurailee teemoiltaan kyselylomaketta. Seuraavassa luvussa esitellään tarkemmin aineistoa ja sen peruspiirteitä. Kolmas luku käsittelee kuuloa, apuvälineitä ja kuulo-ongelmien vaikutusta arkipäivään. Neljännessä luvussa käydään läpi tiedon- ja palvelujensaantiin vaikuttavia tekijöitä. Lopuksi pyritään lyhyesti summaamaan keskeiset tulokset sekä pohditaan kyselyn soveltuvuutta jatkossa.

---

<sup>2</sup> Ryhmä koostui Kuulonhuoltoliiton työntekijöistä: järjestöjohtaja Eeva Härkänen, ikääntyneiden kuntoutusohjaaja Virpi Koivistoinen, kuntoutusohjaaja Krista Heiniö ja tutkija Juha Hietala.

## 2. Aineisto

### 2.1. Otos, kato ja vastaajat suhteessa perusjoukkoon

Alun perin tutkimus oli tarkoitus toteuttaa jakamalla lomakkeita palvelutaloihin Eläkeliiton kautta. Kyselyn toteuttaminen satunnaisotannalla todettiin järkeväksi, koska tällöin tutkimuksella saataisiin luotettavaa taustatietoa projektin toteutusta varten. Yhteensä 1200 vastaajan otos yli 70-vuotiaista suomalaisista tilattiin Väestörekisterikeskuksesta huhtikuun lopussa 2005. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin jatkuvassa laitoshoidossa olevat. 1200 vastaajan otoskoko pidettiin sopivan kokoisena organisaation resurssit ja tutkimuksen aiheuttama työ määrä (postitus, tallentaminen) huomioon ottaen. Kyselylomakkeet lähetettiin vastaajille toukokuun alkupuolella ja vastauksia saatiin kesäkuun loppupuolelle saakka.

Alusta alkaen oli selvää, että kato tulee olemaan melko suurta, koska Väestörekisterikeskuksesta osoitetiedot ovat saatavissa ainoastaan tarra-arkeille tulostettuna. Tämä teki lähes mahdottomaksi muistutuskirjeiden lähettämisen. Lopullinen vastausprosentti on 35,3 % (n=424), mikä on tyydyttävä tulos yhdellä lähettämiskerralla vastaajien korkea ikä huomioon ottaen. Kadosta huolimatta aineiston edustavuus suhteessa perusjoukkoon, kaikki suomalaiset ikääntyneet on hyvä.

Alla olevasta taulukosta 1 nähdään, että iän osalta otos on varsin edustava. Ero ikäryhmien välillä tässä tutkimuksessa ja perusjoukossa on vain joitakin prosenttiyksikköjä.

**Taulukko 1. Ikäjakauma suhteessa perusjoukkoon (%)**

Ikä	Tämä tutkimus	Perusjoukko*
70–74	38	35
75–79	32	30
80–84	18	21
85–	13	14
Yhteensä (n)	100 (422)	100

\* Tilastokeskus 2005

Sukupuolenkin kohdalla tilanne on melko hyvä. Miesten osuus perusjoukossa koko ikäryhmässä (yli 70-vuotiaat) on 37 % (Tilastokeskus 2005), kun tämän tutkimuksen vastaajien keskuudessa vastaava prosentti on 43. Vastaajien määrät lääneittäin poikkeavat vain 1-2 prosenttia todellisesta perusjoukosta (emt.).

Ikääntyneistä suuri osa asuu yksin: vuonna 2000 noin puolet yli 65-vuotiaista ja lähes 60 % yli 75-vuotiaista asui yksin (Ikääntyneiden... 2002, 49). Tässä tutkimuksessa yksin asuvien määrä oli 41 % vastaajista eli selvästi pienempi kuin edellä mainitut prosenttiluvut. Kahden hengen kotitaloudet ovat siis tässä tutkimuksessa jonkin verran ylliedustettuja. Tätä kenties selittää se, että vanhat pariskunnat ovat usein aktiivisempia kuin yksin asuvat. Otoksessa on myös mukana hivenen hyväkuntoisempia ikääntyneitä, sillä dementoituneet jättävät helposti vastaamatta kyselyihin (ks. Vaarama 2004).

## 2.2. Muut taustatekijät

Vuonna 2002 Suomessa yli 75-vuotiaista palveluasumisen piirissä oli 5,3 %, kun mukaan laskettiin tehostettu palveluasuminen. (Ikääntyneiden... 2002.) Tähän kyselyyn vastanneista palvelutalossa asuvia oli 6 prosenttia eli päällisin puolin luvut näyttävät melko samankaltaisilta. Vertailua kuitenkin vaikeuttaa se, ettei palveluasumiselle ole olemassa yksiselitteistä määrittelyä. Palveluasuminen voi tapahtua laitos- tai avopalveluna ja sisältää asumisen lisäksi muita palveluja.

**Taulukko 2. Kotona ja palvelutalossa asuvat vastaajat (%)**

Kotona	94
Palvelutalossa	6
Yhteensä	100
(n)	(412)

Ikääntyneiden avuntarve lisääntyy, kun liikkumisympäristössä on puutteita (esim. Ruonakoski ym. 2005). Tätä taustaa vasten vastaajia pyydettiin arvioimaan matkaa terveyskeskukseen sekä palvelukeskukseen tai -taloon. Terveyskeskusmatkan keskiarvo koko aineistossa oli 4,9 kilometriä, mutta mediaanin arvo 1,5 kilometriä kuvaa tilannetta paremmin, sillä muutamat pitkät matkat vääristävät keskiarvoa. Palvelutalomatkan kohdalla luvut ovat hyvin samankaltaisia. Vastaajia pyydettiin kysymysten yhteydessä myös kuvailemaan, millaiseksi he kokevat matkan Vastauksien suuresta määrästä ja vaihtelevasta sisällöstä johtuen analyysi jätetään kuitenkin tässä yhteydessä tekemättä.

Palvelutalo tai -keskusmatkan yhteydessä kysyttiin vastaajilta, käyvätkö he siellä yleensä. Palvelutaloa käyttäviä oli tässä tutkimuksessa 12 prosenttia. Suoria vertailulukuja on vaikea löytää. Vuonna 1999 tehdyn vanhusbarometrin mukaan 29 % yli 60-vuotiaista oli viimeisen vii-

kon aikana osallistunut palvelukeskuksen tai järjestön toimintaan (Vanhusbarometri 1998). Palvelutalon tai -keskuksen käyttäjien vertailu muihin on tärkeä esitieto projektin kannalta, sillä käyttäjät muodostavat ryhmän, joka voisi saada kuulonhuollon palvelut palvelutalosta.

**Taulukko 3. Palvelutalossa käyvät (%)**

Kyllä	12
Ei	88
Yhteensä	100
(n)	(388)

Vanhusbarometrissa (1998) käy ilmi, että yli 60-vuotiaista 54 prosenttia osallistui säännöllisesti seurakunnan tai järjestöjen toimintaan. Tässä tutkimuksessa kysyttiin vastaajilta, mihin yhdistyksiin he kuuluvat. Neljäkymmentä prosenttia vastaajista kertoi olevansa yhden tai useamman järjestön jäsen, mutta kuulonhuoltoyhdistysten jäseniä oli vastaajista vain 3 prosenttia.

**Taulukko 4. Yhdistyksiin kuuluvat ja kuulonhuoltoliiton jäsenet (%)**

	Muun yhdistyksen jäsen	Kuulonhuoltoliiton jäsen
Kyllä	40	3
Ei	60	97
Yhteensä	100	100
(n)	(361)	(422)

Ikä ja yhdistysaktiivisuus näyttävät molemmat vaikuttavan palvelutalon käyttöön. Iän kasvaessa palvelutalon käyttö yleistyy. Johonkin yhdistykseen kuuluvat taas käyttävät huomattavasti useammin palvelutaltoa kuin yhdistyksiin kuulumattomat. Kenties yhdistysten tilaisuuksia järjestetään palvelutaloissa. Näiden tekijöiden lisäksi myös etäisyys palvelutaloon vaikuttaa sen käyttöön: kun etäisyys on lyhyt, palvelutaltoa käytetään usein.

Valtaosa, 85 prosenttia vastaajista pitää yhteyttä johonkin heille tärkeään ihmiseen kerran viikossa tai useammin. Kysymyksen olisi voinut muotoilla tarkemmin esim. lisäämällä loppuun ”kotitaloutenne ulkopuolella”, sillä nyt kahden hengen kotitalouksissa asuvat saattavat tietysti kokea asuinkumppaninsa tuoksi tärkeäksi ihmiseksi. Taulukosta 5 nähdään kuitenkin, että yhden hengen kotitalouksissa yhteyttä tärkeään ihmiseen pidetään useammin.

**Taulukko 5. Kotitalouden henkilömäärän(luokiteltuna) vaikutus yhteydenpitoon tärkeisiin ihmisiin luokiteltuna (%)**

		2-luokkainen henkilömäärä	
		1 henkilö	2 tai useampia
2-luokkainen yhteydenpito	Kerran viikossa tai useammin	89	81
	Vähintään kerran kuussa tai harvemmin	11	19
Yhteensä (n=347)		100	100
p < 0,05			

Lähes kaikki vastaajat saavat tarvittaessa apua määrittelemättömään tarpeeseen tarvitessaan ja yleensä apua saadaan omaiselta. Avun saaminen naapurilta tai ystävältä on huomattavasti harvinaisempaa. Joku muu auttaja on yleensä kotihoidossa tai -palvelussa työskentelevä henkilö.

**Taulukko 6. Avunantajat (%)**

<i>Avunantaja</i>	
Omainen	90
Naapuri	15
Ystävä	13
Joku muu	8
(n=424)	

Vastaajilta haluttiin kysyä internetin käyttömahdollisuuksista, sillä Onnistuva ikääntyminen-projektissa tarkoitus on luoda verkkosivusto, josta perusinformaatio olisi helposti saatavissa. Esimerkiksi kotihoidon johtavissa asemissa EU-alueella työskentelevät näkevät tietotekniikan tarjoavan positiivisia mahdollisuuksia tulevaisuudessa etäpalveluiden muodossa. Suomalaisista yli 50-vuotiaista runsas kolmasosa on käyttänyt internetiä. (Valjakka 2003.) Kymmenellä prosentilla tämän tutkimuksen vastaajista oli käytössään internet-yhteys ja suurin osa heistä käyttää internetiä kotonaan.

Vastaajilta kysyttiin arvioita omasta terveydentilasta, sillä erilaiset ikään liittyvät sairaudet entisestään vaikeuttavat arjessa selviämistä. Terveys on tärkeä taustamuuttuja, sillä siinä yhdistyvät monet eri selittävät tekijät. Hyväksi koettu terveys on yhteydessä myös hyvään toimintakykyyn (Vaarama 2004).

Vanhusten yksinäisyyttä koskevassa tutkimuksessa noin puolet vastaajista koki itsensä melko terveeksi (Routasalo ym. 2003). Ikääntyneiden toimintakykyä ja hoivapalveluja koskevassa tutkimuksessa noin viidennes tutkituista taas koki terveytensä melko huonoksi tai huonoksi



(Vaarama 2004, 144) Tämän tutkimuksen vastaajista noin kolme neljästä piti yleistä terveydentilaansa erittäin tai melko hyvänä.

**Taulukko 7. Oman terveyden kokeminen luokiteltuna (%)**

Erittäin tai melko hyvä	74
Melko tai erittäin huono	26
Yhteensä	100
(n)	(388)

### 3. Kuulo, apuvälineet ja huonokuuloisuuden vaikutus arkielämään

#### 3.1. Kuulovamma

Ikääntyneiden kuulovamman yleisyydestä on tehty vähän tutkimuksia. Kuopio 75+ - tutkimuksessa haastattelujen avulla todettiin toiminnallinen kuulohaitta 27,9 prosentilla seudun ikääntyneistä (Lupsakko 2001). Ikäkuulon yleisyyttä on arvioitu kuitenkin yleisemmin kuulokynnysten muutosten perusteella (Huttunen & Sorri 2003, 144). Pohjois-Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan 75-vuotiaista 64,5 prosentilla on kuulovika, kun käytetään EU:n lievän kuulovamman määritelmää (Uimonen ym. 1999 ref. Huttunen & Sorri 2003).

Tässä tutkimuksessa kuuloa mitattiin kolmella eri kysymyksellä: kysyttiin vastaajan arviota vaikeiden kuulotilanteiden yleisyydestä, arviota omasta kuulosta sekä onko vastaajalta todettu lääkärissä kuulovammaa (ks. kyselylomake, kysymykset 11–13).

Onnistuva ikääntyminen–kyselyn vastaajista 54 prosenttia arvioi kuulonsa huonoksi tai heikentyneeksi (en osaa sanoa – vaihtoehto poistettuna). Kolmasosalta vastaajista (33 %) lääkäri oli todennut kuulovamman. Prosentit poikkeavat toisistaan niin selvästi, että ero on olemassa perusjoukossakin.

**Taulukko 8. Oma arvio kuulosta (luokiteltu) ja lääkärin toteama kuulovamma (%)**

Oma kokemus		Lääkäri todennut	
Normaali	46	Kyllä	33
Huono	54	Ei	67
Yhteensä	100	Yhteensä	100
(n)	(389)	(n)	(405)

Sekä ikä että sukupuoli tyypillisinä taustamuuttujina vaikuttavat selvästi siihen, miten oma kuulo koetaan, mutta yhdessä niillä ei kuitenkaan ole selitysvoimaa. Miehet kokevat huomattavasti useammin kuulonsa huonoksi naisiin verrattuina (taulukko 9). Iän kasvaessa myös kuulo arvioidaan usein huonoksi tai heikentyneeksi.

**Taulukko 9. Sukupuolen vaikutus arvioon kuulosta (%)**

		Sukupuoli	
		Mies	Nainen
Arvio kuulosta	Normaali	37	52
	Huono	63	48
Yhteensä (n=389) p < 0,01		100	100

Arvio omasta terveydestä vaikuttaa voimakkaasti siihen, miten oma kuulo koetaan. Alla olevasta taulukosta 10 nähdään, että jopa 77 prosenttia terveystensä melko tai erittäin huonoksi kokevista kokee myös kuulonsa huonoksi tai heikentyneeksi.

**Taulukko 10. Kuulon kokeminen arvioidun terveydentilan mukaan (%)**

		Arvio terveydestä luokiteltuna	
		Erittäin tai melko hyvä	Melko tai erittäin huono
Arvio kuulosta	Normaali	55	23
	Huono	45	77
Yhteensä (n=365) p<0,001		100	100

Ikääntyneiden yksinäisyyttä käsittelevässä tutkimuksessa on havaittu, että yksinäisillä ihmisillä kuulo on huonompi kuin ei-yksinäisillä<sup>3</sup> (Routasalo ym. 2003). Yksinäisyys liittyy yksin asumiseen, mutta tässä tutkimuksessa esimerkiksi yksin asuvat eivät kuitenkaan koe kuuloaan huonommaksi kuin suuremmissa talouksissa asuvat.

Myös lääkäriissä todettua kuulovammaa selittävät pääosin samat taustamuuttujat kuin koettua kuuloa. Taulukosta 11 nähdään, että tarkasteltaessa sukupuolta ikäryhmittäin nousee lääkärintoteamisprosentti iän mukana. Tämä näkyy selkeästi miesten ryhmässä, mutta naisten ryhmässä sen sijaan keskimmäiseen ikäryhmään mentäessä toteamisprosentti hiukan laskee, mutta nousee kuitenkin reilusti taas vanhimmassa ikäryhmässä. Taulukosta nähdään myös, että tässä tutkimuksessa miehillä on naisia useammin todettu kuulovamma.

<sup>3</sup> Tutkimuksessa kuulon ongelmia mitattiin kahdella kysymyksellä. Toisessa kysyttiin, kuuleeko vastaaja tavallista puhetta, toisessa taas käyttäkö vastaaja kuulokojetta (Routasalo ym. 2003).

**Taulukko 11. Lääkärin toteama kuulovamma sukupuolen ja ikäluokan mukaan (%)**

Sukupuoli		3-luokkainen ikä			
		70-73	74-78	79-96	
Mies	Lääkäri todennut kuulovamman	Kyllä	31	37	55
		Ei	69	63	45
	Yhteensä (n=171) p < 0,05		100	100	100
Nainen	Lääkäri todennut kuulovamman	Kyllä	22	18	41
		Ei	78	82	59
	Yhteensä (n=232) p < 0,01		100	100	100

Oman kuulon arvioiminen voi olla vaikeaa, eikä kuulo-ongelmia jossakin tilanteessa osata välttämättä yhdistää oman kuulon ”huonoudesta” johtuviksi. Siksi vastaajilta kysyttiin myös tilanearvioita: kuinka usein jossakin arkipäivän tilanteessa kuuleminen on ongelmallista (ks. kyselylomake, kysymys 12). Taulukosta 12 nähdään, että 39 %:a vastaajista kokee vaikeuksia toisinaan ja noin viidennes usein tai aina.

**Taulukko 12. Kuinka usein vaikeaa kuulla (%)**

Harvoin tai ei koskaan	43
Toisinaan	39
Usein tai aina	19
Yhteensä (n)	100 (384)

Avovastauksissa vastaajat saattoivat antaa tarkemman kuvauksen tilanteesta, jossa kuuleminen vaikeutuu. Valtaosassa kuvailuista koettiin erilainen ”hälinä” eli taustamelu ongelmalliseksi. Niin ikään erilaiset keskustelutilanteet, joihin liittyy hiljaista puhetta, koettiin vaikeina arkipäivän kuuntelutilanteina. Edellä mainitun kaltaiset tilanteet ovat tyypillisesti vaikeita kuulovammaisille.

Kuulovaikeuksien kokemiseen erilaisissa tilanteissa löytyy useita taustaselittäjiä. Jos lääkäri on todennut kuulovamman, niin vaikeiden kuulotilanteiden kokeminen yleistyy (taulukko 13). Normaalikuuloisista 62 prosenttia kohtaa vaikeita tilanteita harvoin tai ei koskaan.

**Taulukko 13. Lääkärin toteama kuulovamma ja vaikeiden kuulemistilanteiden yleisyys (%)**

		Lääkäri todennut kuulovamman	
		Kyllä	Ei
Kuinka usein vaikeaa kuulla	Harvoin tai ei koskaan	3	62
	Toisinaan	52	32
	Usein tai aina	44	6
Yhteensä (n=377)		100	100
p<0,001			

Samalla tavoin oman kuulon arviointi (huonoksi) lisää ongelmallisten tilanteiden määrää. Vaikeiden tilanteiden määrän ja koetun huonon kuulon välillä on siis selkeä yhteys; jos tällaista yhteyttä ei olisi esiintynyt, olisi se kertonut siitä, ettei omaa huonokuuloisuutta välttämättä tiedosteta selvästi.

### 3.2. Apuvälineet

Kuulokoje on käytössään 16 prosentilla vastaajista ja säännöllisesti kuulokojeen omistajista laitettaan käyttää 71 prosenttia. Miehillä on naisia useammin käytössään kuulokoje. Epäsäännöllisesti kuulukojetta käyttävien kuvaukset käyttämättömyyden syistä olivat vaihtelevia. Useista vastauksista kävi ilmi, että kuulokojeen käyttöön liittyy sinällään vaikeuksia tai sitten kojeen kerrottiin esimerkiksi yksiselitteisesti olevan rikki. Seniori-ohjelmaan liittyvässä tutkimuksessa noin 18 prosentilla tutkituista oli käytössään koje ja 23 prosenttia kojeen omaavista ilmoitti käyttävänsä kojetta erittäin harvoin tai ei koskaan (Lupsakko 2001). Prosentit Lupsakon tutkimuksessa ja tässä ovat yhteneviä, varsinkin kuulokojeen omistamisen suhteen.

**Taulukko 14. Kuulokojeen omistaminen, säännöllinen käyttö ja apuvälineiden yleisyys (%)**

	Kyllä	Ei	n
Käytössä kuulokoje	16	84	411
Kuulokojeen säännöllinen käyttö	71	29	63
Käytössä apuväline	6	94	407

Jokin muu kuulon apuväline on käytössä kuulokojeeseen verrattuna huomattavasti pienemmällä määrällä, 6 prosentilla vastaajista. Apuvälineiden säännöllistä käyttöä koskevaan kysymykseen vastasi vain kourallinen vastaajia, mutta avovastauksista on pääteltävissä, että apuvälinei-

den epäsäännöllinen käyttö selittyy ainakin tässä tutkimuksessa lähinnä apuvälineen tarpeen satunnaisuudella.

Tutkimuksessa pyrittiin myös selvittämään, olisiko vastaajille hyötyä jostakin apuvälineestä (ks. kyselylomake, kysymys 16). Puolet vastaajista arvioi, että apuväline ei hyödyttäisi heitä ja 13 prosentin mielestä he hyötyisivät jostakin apuvälineestä. Varsin suuri osa vastaajista kuitenkin koki kysymyksen hankalaksi, eikä osannut siihen vastata. Tämä voi kertoa jonkin asteisesta tiedonpuutteesta: ikääntyneillä ei ole välttämättä edes selvää käsitystä siitä, minkälaisia apuvälineitä olisi saatavissa.

**Taulukko 15. Vastaajan arvio, hyötyisikö jostakin kuulon apuvälineestä (%)**

Kyllä	13
Ei	50
En osaa sanoa	37
Yhteensä	100
(n)	(372)

Tarkentavassa kohdassa vastaajat saivat kuvailla apuvälineen ja/tai tilanteen, jossa apuvälineestä olisi hyötyä. Suuri osa kuvauksista käsitteli erilaisia arkipäivän tilanteita: keskustelua ja ryhmätilanteita. Lisäksi puhelimen käyttöön toivottiin helpottavaa apuvälinettä.

Apuvälineestä kokevat hyötyvänsä etenkin ne henkilöt, joilla on todettu kuulovamma lääkärisä (taulukko 16). Myös epävarmuus hyödyistä näyttää selvästi olevan yleisintä juuri niiden keskuudessa, joilta on jo todettu kuulonalenema. Myös kuulonsa huonoksi kokevien kohdalla ilmiö on hyvin samantyyppinen.

**Taulukko 16. Hyötyarvio apuvälineestä ja todetun kuulovamman vaikutus (%)**

		Lääkäri todennut kuulovamman	
		Kyllä	Ei
Hyötyä jostakin apuvälineestä	Kyllä	31	5
	Ei	18	66
	En osaa sanoa	52	29
Yhteensä		100	100
(n=365)			
p < 0,001			

### 3.3. Huonokuuloisuuden vaikutus arkielämään

Kuulovamma voi aiheuttaa monenlaisia ongelmia arkipäivän elämässä esimerkiksi asioinnissa. Kuulovika altistaa ikääntyneen erilaisille psykososiaalisille ongelmille. Ongelmien kokeminen on kuitenkin yksilökohtaista, eikä tietynasteinen kuulovamma merkitse automaattisesti tiettyä ongelmatasoa. (Huttunen & Sorri 2003.) Tämän takia huonokuuloisilta (vastaajat, jotka kokivat kuulonsa huonoksi tai lääkäri oli todennut kuulovamman) kysyttiin arviota kuulovamman aiheuttamasta haitta-asteesta arkipäivän elämään. Lisäksi kaikkia vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon huonokuuloisuus aiheuttaa ongelmia yleensä ikääntyneille (ks. kyselylomake, kysymykset 17–18).

Lähes puolet, 46 prosenttia tutkimuksen huonokuuloisista koki huonokuuloisuuden haittaavan päivittäistä elämäänsä jonkin verran. Viidennes vastaajista arvioi vaikutuksia olevan paljon. Muilla ikääntyneillä olevia ongelmia arvioitiin hyvin samantapaisesti. Jonkin verran-vaihtoehto keräsi noin puolet vastauksista. Kuitenkin vain 6 prosenttia arvioi, että huonokuuloisuus ei aiheuta lainkaan ongelmia arjessa.

**Taulukko 17. Arvio kuulo-ongelmien vaikutuksesta päivittäiseen elämään. Huonokuuloiset ja kaikki. (%)**

Haitta päivittäiseen elämään (huonokuuloiset, n=231)		Ongelmia yleensä ikäntyneillä (n=396)	
Ei lainkaan	19	Ei lainkaan	6
Jonkin verran	46	Jonkin verran	48
Paljon	21	Paljon	24
Erittäin paljon	6	Erittäin paljon	7
En osaa sanoa	8	En osaa sanoa	15
Yhteensä	100	Yhteensä	100

Ne kuulonsa huonoksi kokevat, joilta on todettu myös lääkäriässä kuulovamma, kokevat huomattavasti useammin kuulonaleneman haittaavan paljon tai erittäin paljon arkipäivässä selviämistä.

**Taulukko 18. Lääkärissä todetun kuulovamman vaikutus ongelma-arvioon kuulonsa huonoksi arvioivien ryhmässä (%)**

Arvio kuulosta			Lääkäri todennut kuulovamman	
			Kyllä	Ei
Huono	Vaikutus jokapäiväiseen elämään (luokiteltuna)	Ei lainkaan tai jonkin verran	55	95
		Paljon tai erittäin paljon	45	5
Yhteensä (n=179)			100	100
p<0,001				

Koska kysymykseen, joka käsitteli huonokuuloisuuden vaikutusta yksilökohtaisesti, hyväksyttiin vastaukset vain huonokuuloisilta, voidaan ryhmien välisiä eroja tarkastella paremmin yleisen ongelma-arvion perusteella. Huonokuuloisten (itse arvioitu) ryhmästä noin puolet arvioi huonokuuloisuuden aiheuttavan ongelmia ikääntyneiden arjessa paljon tai erittäin paljon. Normaalkuuloisten ryhmässä tämä on huomattavasti harvinaisempaa.

Heikentyneeksi/huonoksi koettu kuulo saattaa vaikuttaa myös yhteydenpitoon tärkeisiin ihmisiin. Aiemmin todettiin, että yhden hengen kotitaloudet pitävät yleisesti ottaen useammin yhteyttä tärkeisiin ihmisiin kuin kahden tai useamman hengen taloudet. Kuitenkin tarkasteltaessa yhden hengen talouksia koetun kuulon suhteen huomataan, että normaaliksi kuulonsa kokevat pääsääntöisesti pitävät yhteyttä vähintään viikoittain, mutta huonokuuloisten ryhmässä tämä ei ole yhtä yleistä.

**Taulukko 19. Kuulovamman vaikutus yhteydenpitoon tärkeisiin ihmisiin (%)**

			2-luokkainen kuulovamma	
			Normaali	Huono
1 henkilön talous	2-luokkainen yhteydenpito	Kerran viikossa tai useammin	96	85
		Vähintään kerran kuussa tai harvemmin	4	15
Yhteensä (n=140)			100	100
p < 0,05				



## 4. Tiedon- ja palvelujensaanti

### 4.1. Tiedonsaanti

Tiedonsaantia kuuloasioista on tutkittu vähän, jos lainkaan. Tässä tutkimuksessa tiedonsaantia tutkittiin hyvin yksinkertaisin kysymyisin. Aluksi vastaajalta kysyttiin, tietääkö hän, miten ikääntyminen vaikuttaa kuuloon (ks. kyselylomake, kysymys 19). Tällä kysymyksellä ei tietenkään saada selville todellista tietämystä, vaan pikemminkin tiedontarpeita. 37 prosenttia kysymykseen vastanneista arvioi tietävänsä kuinka ikääntyminen vaikuttaa kuuloon. Toisaalta epävarmuus on yleistä, sillä jopa 31 % ei osannut vastata kysymykseen.

**Taulukko 20. Tieto ikääntymisen vaikutuksesta kuuloon (%)**

Kyllä	37
Ei	32
En osaa sanoa	31
Yhteensä	100,0
(n)	(393)

Neljän kysymyksen sarjalla kartoitettiin tiedonsaantia eri osa-alueista sekä tietolähteitä (ks. kyselylomake, kysymykset 20–23). Vastaajilta kysyttiin ovatko he saaneet ”riittävästi tietoa” kustakin osa-alueesta. Mikä määrä tietoa on riittävästi, vaihtelee varmasti henkilöittäin, mutta pelkästään ”tiedon” saaminen ei taas kerro mitään sen laajuudesta. Alla olevasta taulukosta 21 nähdään, ettei valtaosa ole mielestään saanut riittävästi tietoa, etenkin palveluista.

**Taulukko 21. Tiedon saanti kuulon eri osa-alueista (%)**

Saanut riittävästi tietoa	%	n
Huonokuuloisuudesta	37	362
Kuulokojeista	31	358
Apuvälineistä	18	358
Palveluista	11	351

Palvelutaloa käyttävät henkilöt ovat useammin saaneet tietoa erilaisista kuulonhuollon palveluista kuin henkilöt, jotka eivät käy palvelutalossa. Muiden teemojen kohdalla yhteyttä palvelutalon käyttöön ei löytynyt.

**Taulukko 22. Palvelutalon käyttö ja tiedonsaanti kuolonhuollon palveluista (%)**

		Palvelutalon käyttö	
		Kyllä	Ei
Saanut tietoa palveluista	Kyllä	24	10
	Ei	76	90
Yhteensä (n=321)		100	100
p < 0,01			

Kyselyssä kysyttiin vastaajilta myös mistä he ovat saaneet tietoa palveluista. Esimerkiksi huonokuuloisuudesta tietoa oli saatu yleisimmin ensinnäkin sairaaloista tms. sekä niiden hoitohenkilökunnalta (hoitajat, lääkärit). Toinen tiedon saantikanava liittyi tiedotusvälineistä ja erityisesti lehdistä tai lukemalla saatuun tietoon. Lisäksi useissa vastauksissa kerrottiin, että tietoa oli saatu omasta lähipiiristä, esimerkiksi aviopuolisolta.

#### 4.2. Tiedonsaantikanavat ja -paikat

Reilu 60 prosenttia tutkituista haluaisi tiedon kuuloasioista esitteiden välityksellä ja joltakin henkilöltä tietoa haluaisi 40 prosenttia. Internet valitaan melko harvoin tiedonsaantikanavaksi, vaikka internetyhteys on käytössä kuitenkin noin kymmenyksellä koko vastaajajoukosta.

**Taulukko 23. Toivotut tiedonsaantikanavat (%)**

Esitteet	62
Henkilö	40
Internet	6
(n=238)	

Noin puolet vastaajista haluaisi saada tietoa terveyskeskuksesta ja 43 prosenttia tiedon suoraan kotiin.

**Taulukko 24. Toivotut tiedonsaantipaikat (%)**

Terveyskeskus	53
Kotiin	43
Palvelukeskuksesta	6
Muualta	6
(n=321)	

Palvelukeskus ei ole kovinkaan suosittu tiedonsaantipaikka. Palvelutaloa käyttäviä on suhteellisesti paljon enemmän kuin sieltä tietoa kuuloasioista haluavia kuten nähdään taulukosta 25. Valtaosa palvelukeskusta käyttävistä ei siis pidä sitä potentiaalisena tiedonhakupaikkana.

**Taulukko 25. Palvelutalon käytön vaikutus**

		Palvelutalon käyttö	
		Kyllä	Ei
Haluaa tiedon palvelukeskuksesta	Kyllä	13	2
	Ei	87	98
Yhteensä (n=293)		100	100
p < 0,001			

### 4.3. Palvelujen saanti ja tarpeet

Ikääntyneiden kuulonhuollon palvelujen saantia ja tarpeita pyrittiin selvittämään laajalla kysymyssarjalla (ks. kyselylomake, kysymys 23). Jo etukäteen oli tiedossa, ettei suurin osa ikääntyneistä vastaajista edes tunne läheskään kaikkia kuulonhuollon palveluja, mutta palvelut jaettiin kyselylomakkeessa kuitenkin mahdollisimman tarkasti (selittämättä niitä liian tarkkaan), että saataisiin kuva tämänhetkisestä tilanteesta.

Vastaajajoukot vaihtelivat kysymyksittäin runsaasti ja vastaukset olivat hyvin ristiriitaisia: suuri osa vastaajista jätti vastaamatta kysymyksiin tai vastasi satunnaisesti sinne tänne. Palvelujen tarvitsemista koskeviin kysymyksiin vastattiin huomattavasti harvemmin kuin saamista koskeviin kysymyksiin. Edellä mainittujen tekijöiden takia saamista ja tarvitsemista on vaikea verrata toisiinsa. Taulukossa 26 prosentit on laskettu suhteutettuna kunkin kysymyksen vastaajajoukkoon sekä koko vastaajajoukkoon.

**Taulukko 26. Kuulonhuollon palvelujen saanti ja niiden tarpeet eri osa-alueittain**

	Saanut palvelun (%)	Tarvitsee palvelun (%)
1. Ohjaus kuuloon liittyvissä asioissa	23 (15 *)	23 (8 *)
2. Kuulontutkimus	49 (34 *)	34 (12 *)
3. Kuulokoje	26 (17 *)	14 (4 *)
4. Opastus kuulokojeen käytössä	23 (14 *)	13 (4 *)
5. Kuulemisen apuvälineen tarpeen selvitys	9 (5 *)	12 (4 *)
6. Opastus kuulemisen apuvälineen käytössä	10 (6 *)	15 (5 *)
7. Kuulokojeen tai apuvälineen korjaus	15 (9 *)	9 (3 *)
8. Korvakappaleen valmistus	15 (8 *)	10 (3 *)
9. Ohjausta kuulonkuntoutukseen	5 (3 *)	20 (7 *)
10. Kuulonkuntoutus- tai kommunikaatiokurssi	2 (1 *)	11 (4 *)
11. Kuulolähipalvelu	3 (2 *)	13 (4 *)
12. Tulkkipalvelu	1 (1 *)	2 (1 *)
	n=233-271	n=131-155

\* prosentti suhteessa koko vastaajajoukkoon (n=424)

Taulukosta havaitaan, että yleisin saatu palvelu on kuulontutkimus ja sen jälkeen kuulokoje. Kuulokojeen saaneista ilmeisesti suurin osa on saanut myös jonkinlaista opastusta käytössä. Ohjausta yleisissä kuuloasioissa kertoi saaneensa vajaa neljännes kysymykseen vastanneista. Kuntoutuksen ohjauksen saaminen on varsin harvinaista ja vielä harvinaisempaa jollekin kursseille osallistuminen.

Kaikkien eniten vastaajat arvioivat tarvitsevansa kuulontutkimusta (34 %) ja ohjausta kuuloasioissa (23 %). Kuulontutkimusta yllättäen toivoivat eniten nimenomaan henkilöt, jotka olivat palvelun jo saaneet.

Palvelujen saamista ja tarvetta voi jonkin verran vertailla koko vastaajajoukkoon suhteutetun prosentin perusteella. Tarve näyttää ylittävän saamisen selvästi lähinnä kuntoutuspalvelujen kohdalla. Tarpeita voidaan kuitenkin analysoida paremmin erilaisia alaryhmiä tarkastelemalla.

Kun kuulontutkimuksen tarvetta tarkastellaan pelkästään niiden vastaajien osalta, jolta lääkäri ei ole todennut kuulovammaa, käy ilmeiseksi että kuulonsa huonoksi kokevista selvästi suurempi prosentti kokee tarvitsevansa kuulontutkimuksen. Tämä kertoo selvästi oman kuulon kokemuksen vaikutuksesta palvelun tarpeeseen.

**Taulukko 27. Kuuloarvion vaikutus kuulontutkimuksen tarpeeseen henkilöillä, joilta lääkäri ei todennut kuulovammaa (%)**

Lääkäri todennut kuulovamman		Kuuloarvio		
			Normaali	Huono
Ei	Tarvitsee kuulontutkimuksen	Ei	92	51
		Kyllä	8	49
Yhteensä (n=104) p < 0,001			100	100

Pieni aineiston koko teki käytännössä mahdottomaksi tarkastella apuvälineiden (kuulokoje tai muu) saaneiden tarpeita esimerkiksi ohjauksen tai korjauksen suhteen.

Ohjausta kuulonkuntoutukseen toivoi kaksikymmentä prosenttia kysymykseen vastanneista, sen sijaan huomattavasti pienempi prosentti (11) toivoi varsinaista kurssia. Tätä voisi selittää havainto, että ikääntyneitä usein kiinnostaa oman toimintakyvyn ylläpito (ks. Vaarama 2004). Alla olevasta taulukosta 28 käy ilmi, miten todettu kuulovamma vaikuttaa tarpeeseen saada ohjausta kuntoutukseen. Lähes puolet vastaajista, joilta kuulonälänema on todettu, kokee tarvitsevänsä ohjausta kuntoutukseen.

**Taulukko 28. Lääkäriin toteaman kuulovamma ja tarve kuntoutukseen ohjaukseen (%)**

		Lääkäri todennut kuulovamman	
		Kyllä	Ei
Tarvitsee ohjausta kuntoutukseen	Kyllä	48	8
	Ei	52	92
Yhteensä (n=141) p < 0,001		100	100

Vastaajia pyydettiin kysymyssarjan yhteydessä myös arvioimaan, miksi he uskovat jääneensä vaille jotakin palvelua. Vastaukset tähän kysymykseen olivat hyvin vaihtelevia, eikä suurimmassa osassa ollut mainittu erikseen, mitä palvelua oli jääty vaille. Monet ilmoittivat yleisesti, etteivät ole tarvinneet palveluja yleensä tai niitä ei ollut osattu hakea. Hoivapalvelujen käyttämättömyyttä tutkittaessa on selvinnyt, että kolmasosalla palveluja tarvitsevista käyttämättömyyden syy oli tietämättömyys kunnan tarjoamista palveluista (Vaarama 2004, 160).

## 5. Johtopäätökset

Kuulemisen ongelmat ovat tämän tutkimuksen perusteella osa ikäihmisen arkipäivää. Yli puolet kyselyyn vastanneista koki kuulonsa huonoksi tai heikentyneeksi, mikä on samansuuntainen tulos aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Kuulonsa huonoksi kokevia on selvästi enemmän kuin henkilöitä, joilta on todettu lääkäriässä kuulovamma. Myös epäsuorasti kuuloa mittaava kysymys vaikeiden kuulemistilanteiden yleisyydestä antaa melko samansuuntaisen tuloksen koetun kuulon kanssa.

Erityisesti ne ikäänntyneet, joilla on todettu kuulovamma lääkäriässä, kokevat selvästi sen vaikeuttavan arkipäivän elämää. Niinpä melko harvoin esiintyvät kuulemisen ongelmat eivät välttämättä tee arkielämästä ongelmallista. Lääkäriässä todettu kuulovamma lisää myös tarvetta saada ohjausta kuntoutukseen.

Tämä tutkimus vahvistaa sitä esioletusta, että tiedon- ja palvelujensaannissa on jonkinlaisia ongelmia. Tarvetta on ennen kaikkea yleistiedolle huonokuuloisuudesta ja kuulontutkimukselle. Tietoa ei ole saatu riittävästi varsinkaan erilaisista kuulonhuollon palveluista.

Vaikka palvelutalon käyttävät muihin vastaajin verrattuina kokevat saavansa useammin riittävästi tietoa kuulonhuollon palveluista, ei palvelutalo esimerkiksi ole kovin toivottu tiedonsaantipaikka. Ikäänntyneet haluavat saavuttaa tiedon kuuloasioista perinteisistä kanavista: terveyskeskuksesta tai kotiin, joko henkilökohtaisesti tai esittein. Niinpä palvelutalojen muuntaminen resurssikeskuksiksi vaatisi melkoista imagokampanjaa.

Tämän tutkimuksen kysymykset olivat varsin yleisluontoisia eikä kysymysten perusteella voida vetää kovin laajoja johtopäätöksiä kuulon yhteydestä toimintakykyyn. Useissa muissa tutkimuksissa toimintakykyä on mitattu erilaisilla standardisoiduilla mittareilla. Tämän kyselyn tuloksia voidaan jatkossa käyttää apuna erityisesti kuuloon liittyvän mittarin luomisessa.

Vaikka vastaajamäärä oli kohtuullinen otokseen nähden, vaikeutti joidenkin aihealueiden analysointia useat tyhjiksi jätetyt kysymykset. Niinpä luotettavimmat tulokset tässä tutkimuksessa koskevat nimenomaan koettua kuuloa ja apuvälineiden käyttöä. Jatkossa onkin tärkeää kiinnit-

tää huomiota myös kyselylomakkeen yleiseen muotoiluun. Nykyisessä suppeassa muodossakin monet vastaajat jättivät usein 1-2 viimeistä sivua tyhjiksi.

## Lähteet

Heikkilä, Matti (2005) Julkinen vastuu eräissä sosiaalipalveluissa. Teoksessa Matti Heikkilä & Mikko Kautto & Juha Teperi. Julkinen hyvinvointivastuu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 5/2005.

Huttunen, Kerttu & Sorri, Martti (2003) Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Duodecim. Helsinki. 143–154.

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalvet 2002 (2003) Sosiaaliturva 2003:1. Stakes. Helsinki

Lupsakko, Taina (2001) Toiminnallinen kuulo- ja/tai näköhaitta ikääntyneillä, sen vaikutus toimintakykyyn ja palvelutarpeeseen. Helsinki: Kuurojen Palvelusäätiö.

Routasalo, Pirkko & Pitkälä, Kaisu & Savikko, Niina & Tilvis, Reijo (2003) Ikääntyneiden yksinäisyys. Kyselytutkimuksen tuloksia. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Ruonakoski, Annamari & Somerpalo, Sakari & Kaakinen, Juha & Kinnunen, Riitta. (2005) Esteettömyys ja ikääntyneiden palvelutarve. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki.

Sorri, Martti & Roine, Risto & Mäki-Torkko Elina (2004) Aikuisten kuulovikojen yleisyys, kuulokojekuntoutus ja sen kustannukset. Duodecim 2004: 120, 807–813.

Tilastokeskus (2004) Väestöennuste 2004-2040. Väestöä koskevat tiedot laskettu PX-Web tilastotietokannasta: <http://www.stat.fi/tup/tilastotietokannat/index.html> > Väestö

Tilastokeskus (2005) Väestörakenne 2004. Väestöä koskevat tiedot laskettu PX-Web tilastotietokannasta: <http://www.stat.fi/tup/tilastotietokannat/index.html> > Väestö

Vaarama, Marja (2004) Ikääntyneiden toimintakyky ja hoivapalvelut – nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa Ikääntyminen voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004, 132–191.



Valjakka, Sari (2003) Ikääntyvät suomalaiset ahkeria tietokoneen ja kännykän käyttäjiä. Dialogi 4/2003, 18. Stakes.

Vanhusbarometri (1999) Selvityksiä 1999:3. Sosiaali- ja terveysministeriö.

## Kyselylomake / Onnistuva ikääntyminen -tutkimus

1. Ikä _____		
2. Sukupuoli		
<input type="checkbox"/> Mies <input type="checkbox"/> Nainen		
3. Oletteko kuulonhuolto-yhdistyksen jäsen?		Oletteko jonkun muun yhdistyksen jäsen?
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En		<input type="checkbox"/> Kyllä, minkä? → <input type="checkbox"/> En
4. Mikä on kotipaikkakuntanne?		
5. Montako henkeä kuuluu kotitalouteenne?		
6. Asutteko: (valitkaa yksi vaihtoehto)		
<input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> palvelutalossa <input type="checkbox"/> Muualla, missä?		
7. Arvioikaa, miten kaukana seuraavat palvelut ovat asunnostanne?		
1. Terveyskeskukseen on matkaa _____ kilometriä		
→ Millaisena koette matkan? (kuvaillkaa tähän)		
2. Palvelutalolle/palvelukeskukseen on matkaa _____ kilometriä.		
Käyttekö yleensä palvelutalossa?	<input type="checkbox"/> Kyllä → <input type="checkbox"/> En	Millaisena koette matkan? (kuvaillkaa tähän)
8. Onko Teillä käytössänne internet-yhteys?		
<input type="checkbox"/> Kyllä → Käyttekö yhteyttä pääasiassa? → <input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kotona <input type="checkbox"/> Palvelutalossa <input type="checkbox"/> Muualla (esim. kirjastossa)
9. Kuinka usein olette yhteydessä johonkin Teille tärkeään ihmiseen?		Onko Teillä joku henkilö, jolta saatte tarvittaessa apua?
<input type="checkbox"/> Kerran viikossa tai useammin <input type="checkbox"/> Vähintään kerran kuussa <input type="checkbox"/> Useita kertoja vuodessa <input type="checkbox"/> Kerran vuodessa tai harvemmin		<input type="checkbox"/> Kyllä → <input type="checkbox"/> Ei
		<input type="checkbox"/> Omainen <input type="checkbox"/> Naapuri <input type="checkbox"/> Ystävä <input type="checkbox"/> Joku muu, kuka? ↓

10. Millaiseksi koette yleisen terveydentilanne? Onko se:	
<input type="checkbox"/> Erittäin hyvä <input type="checkbox"/> Melko hyvä <input type="checkbox"/> Melko huono <input type="checkbox"/> Erittäin huono <input type="checkbox"/> En osaa sanoa	

11. Jos arvioitte kuuloanne, onko se mielestänne:	
<input type="checkbox"/> Normaali <input type="checkbox"/> Huono / heikentynyt <input type="checkbox"/> En osaa sanoa	

12. Kuinka usein kuuleminen jossakin arkipäivän tilanteessa on Teille vaikeaa?	
<input type="checkbox"/> Harvoin tai ei koskaan <input type="checkbox"/> Toisinaan → → → → <input type="checkbox"/> Usein tai aina → → → →	Millaisessa tilanteessa?

13. Onko lääkäri todennut, että Teillä on kuulovamma tai iän myötä heikentynyt kuulo?	
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

14. Onko Teillä käytössänne kuulokoje?		
<input type="checkbox"/> Kyllä → <input type="checkbox"/> Ei	Käytättekö kojetta <input type="checkbox"/> Kyllä säännöllisesti? <input type="checkbox"/> En, miksi?→	

15. Onko Teillä käytössänne jokin kuulemista helpottava apuväline/lisälaitte? (esim. tv-kuulokkeet, puheäänen vahvistin eli kommunikaattori)		
<input type="checkbox"/> Kyllä → <input type="checkbox"/> Ei	↓ Mikä/Mitä? Käytättekö <input type="checkbox"/> Kyllä apuvälinettä/laitetta <input type="checkbox"/> En, miksi?→ säännöllisesti?	

16. Olisiko Teille hyötyä jostakin kuulon apuvälineestä/lisälaitteesta?	
<input type="checkbox"/> Kyllä, → → → <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> En osaa sanoa	Mistä tai missä tilanteessa?

17 Jos Teillä on todettu kuulovamma tai koette kuulon heikentyneen, miten arvioitte kuulovamman vaikutusta päivittäiseen elämäänne?	
<input type="checkbox"/> Ei lainkaan vaikutusta <input type="checkbox"/> Haittaa jonkin verran <input type="checkbox"/> Haittaa paljon <input type="checkbox"/> Haittaa erittäin paljon <input type="checkbox"/> En osaa sanoa	

18. Arvioikaa, minkä verran huonokuuloisuus aiheuttaa yleensä ongelmia ikääntyneille (yli 70-vuotiaille) heidän päivittäisessä elämässään?	
<input type="checkbox"/> Ei lainkaan <input type="checkbox"/> Jonkin verran <input type="checkbox"/> Paljon <input type="checkbox"/> Erittäin paljon <input type="checkbox"/> En osaa sanoa	
19. Tiedättekö, miten ikääntyminen vaikuttaa kuuloon?	
<input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> En osaa sanoa	
20. Oletteko saanut mielestänne riittävästi tietoa huonokuuloisuudesta?	
<input type="checkbox"/> Kyllä → → <input type="checkbox"/> En	Mistä saitte tiedon?
21. Oletteko saanut mielestänne riittävästi tietoa kuulokojeista?	
<input type="checkbox"/> Kyllä → → <input type="checkbox"/> En	Mistä saitte tiedon?
22. Oletteko saanut mielestänne riittävästi tietoa erilaisista kuulemisen apuvälineistä (esim. television ääntä vahvistava laite)?	
<input type="checkbox"/> Kyllä → → <input type="checkbox"/> En	Mistä saitte tiedon?
23. Oletteko saanut mielestänne riittävästi tietoa erilaisista kuulonhuollon palveluista (esim. kuulonkuntoutus)?	
<input type="checkbox"/> Kyllä → → <input type="checkbox"/> En	Mistä saitte tiedon?
24. Miten haluaisitte tulevaisuudessa saada tietoa erilaisista <u>kuulonhuollon</u> palveluista?	
1. Haluaisin saada tiedon <i>pääasiassa</i> : <input type="checkbox"/> Internetistä (WWW-sivulta) <input type="checkbox"/> Esitteistä <input type="checkbox"/> Henkilökohtaisesti, keneltä? ↓	2. Haluaisin saada tiedon <i>yleensä</i> <input type="checkbox"/> Kotiin tai kotoa käsin <input type="checkbox"/> Terveyskeskuksesta <input type="checkbox"/> Palvelukeskuksesta tai palvelutalosta <input type="checkbox"/> Muualta, mistä? ↓

25. Mitä seuraavista kuulonhuollon palveluista olette saanut ja mitä koette tarvitsevanne?					
	Olen saanut palvelun		Mistä saitte palvelun?	Tarvitsen palvelun	
	Kyllä	En		Kyllä	En
1. Ohjaus kuuloon liittyvissä asioissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kuulontutkimus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kuulokoje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Opastus kuulokojeen käytössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kuulemisen apuvälineen (esim. puhelimen ääntä vahvistava laite) tarpeen selvitys hankintaa varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Opastus kuulemisen apuvälineen käytössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kuulokojeen tai kuulemisen apuvälineen korjaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Korvakappaleen valmistus kuulokojetta varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ohjausta kuulonkuntoutukseen pääsyä varten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Kuulonkuntoutus- tai kommunikaatiokurssi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kuulonhuoltoyhdistyksen Kuulolähipalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Tulkkipalvelu esim. kirjoitustulkki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jos ette ole saanut jotakin palvelua tarpeesta huolimatta, miksi uskotte jääneenne ilman kyseistä palvelua? Mainitkaa ensin numero(t), mistä palvelu(i)sta on kyse.					

26. Terveisiä Kuulonhuoltoliitolle:

**Kiitoksia vastauksesta!**