

Kati Pesonen-Simonen

KUULUMISIIN!

Kuuloyhdyshenkilöverkosto
ikäntyneiden
kuulokojeen käyttäjien avuksi


Opinnäytetyö
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
YAMK

Marraskuu 2016




MAMK
University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä 24.11.2016
Tekijä(t) Kati Pesonen-Simonen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi ammattikorkeakoulu
Nimeke KUULUMISIIN! Kuuloyhdysenkilöverkosto ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien avuksi	
Tiivistelmä Väestö ikääntyy, ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin väestö on iäkkäämpää kuin muualla Suomessa. Kuulovian esiintyvyys kasvaa iän karttuessa, ja kuulemisen ongelmat ovat osa ikäihmisen arkipäivää. Ikääntymiseen liittyvät vanhenemisilmiöt ja sairaudet haittaavat kuulokojeiden käyttöä ja kojeista huolehtimista. Kehittämistyön tavoite oli parantaa ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien palvelua kehittämällä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kattava kuuloyhdysenkilöiden verkosto ja parantaa kuuloyhdysenkilöiden osaamista lähtien kuuloyhdysenkilöiden tiedontarpeista. Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena sisältäen suunnittelun, toiminnan ja havainnoinnin sekä arvioinnin. Kuuloyhdysenkilöiden osaaminen ja yhteiset osaamistarpeet ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien hoidossa ja kuulokohjuhuollossa selvitettiin toteuttamalla Webropol-kysely 19 rekrytoidulle kuuloyhdysenkilölle. Kuuloyhdysenkilöt pitivät tärkeimpinä osa-alueina ja halusivat eniten tietoa kuulokojeiden toimivuuden arviointiin ja huoltotoimien suorittamiseen, kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallintaan sekä kuulokojeen käyttäjien ohjauksen ja motivoinnin osaamiseen. Osaamisen kehittäminen toteutettiin järjestämällä kaksi koulutus- ja verkostoitumistapaamista. Tapaamisissa kerättiin aineistoa havainnoimalla. Tapaamisten välillä kuuloyhdysenkilöillä oli myös kotitehtävä, jossa tuotetusta materiaalista saatiin ratkaisumalleja kuuloyhdysenkilöiden kohtaamiin kuulo- ja kuulokojeongelmiin. Kuuloyhdysenkilöiden osaamisen ja verkostoitumisen kehittymisen arviointia varten toteutettiin loppukysely 20 kuuloyhdysenkilölle. Yhdistämällä loppukyselyn ja havainnointiaineiston tuloksia muodostui käsitys kuulo-osaamisen ja verkostoitumisen kehittymisestä. Kuulotieto ja kuulotaito olivat kehittyneet keskimääräiselle tasolle. Verkosto-ominaisuudet toteutuivat keskimääräisesti tai paremmin kuin keskimääräisesti. Kuuloyhdysenkilöverkoston toiminta vakiintuu osaksi ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien hoitotyötä. Verkostossa ”tieto kulkee ja kaikki hoitajat osaavat huoltaa ja huoltavat kuulokojeita ja pitävät tärkeinä, että kojeet ovat käytössä”.	
Asiasanat (avainsanat) kuuloyhdysenkilö, kuulokojeen käyttäjä, ikääntyminen, kuuleminen, verkostoituminen, toimintatutkimus	
Sivumäärä 83	Kieli suomi
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteitä 16 kpl, 27 sivua	
Ohjaavan opettajan nimi Leena Uosukainen, Päivi Lifflander	Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

DESCRIPTION

	Date of the master's thesis 24.11.2016
Author(s) Kati Pesonen-Simonen	Degree programme and option Master's Degree Programme in Development and Leadership in Health Care and Social Services
Name of the master's thesis Hear you again! Network of contact persons to assist elderly hearing aid users	
Abstract The population is aging and the population of the East Savo Hospital District is older than anywhere else in Finland. The incidence of hearing loss increases with age and hearing problems are a part of the daily life of the elderly. Aging and diseases associated with aging hinder the ability of the elderly to use and take care of the hearing aids. The purpose of this study / development work was to improve the service for the elderly hearing aid users by developing a comprehensive East Savo Hospital District network of contact persons for hearing aids and to improve the expertise of the contact persons by providing required information. The development work was carried out as action research, including planning, action and observation and evaluation. The expertise of the 19 contact persons and their competence needs in the treatment of elderly hearing aid users and taking care of their hearing aids was examined by carrying out a Webropol survey. The most important considerations brought up by the contact persons for hearing aids were the assessment of the functioning of the hearing aids, maintenance work, better management of communication situations as well as guidance and motivation in the use of a hearing aid. Competence development was carried out by organizing two meetings for training and networking. At the meetings data was collected by observing. Between meetings the contact persons had also homework, which produced material to find solutions for hearing and hearing aid problems faced by the contact For the evaluation of the hearing aid contact persons' development of knowledge and networking a final survey was conducted for 20 hearing aid contact persons. Combining the results of the final questionnaire and observation data revealed the development of hearing knowledge and networking. Hearing knowledge and hearing competence had improved to the average level. Networking was successful at the average or better than average level. The contact person network will become established as a part of nursing elderly hearing aid users. In the network "information flows and all nurses are able to service and maintain hearing aids and consider important that the instruments are in use."	
Subject headings, (keywords) Contact person for hearing aids, hearing aid user, aging, hearing, networking, action research	
Pages 83	Language Finnish
Remarks, notes on appendices Appendices 16 pcs, 27 pages	
Tutor Leena Uosukainen, Päivi Lifflander	Master's thesis assigned by The East Savo Hospital District

ALKUSANAT

Pitkä on matka ollut. Idean esittämisestä loppuraportin julkaisuun kesti melko tarkalleen kaksi vuotta. Minä, yksinäinen puurtaja, olen tämän kehittämistyön aikana saanut paljon apua ja tukea. Olen oppinut, että yhdessä syntyy enemmän ja parempaa.

Kiitän Itä-Savon sairaanhoitopiiriä mahdollisuudesta kehittää työtä. Ohjausryhmää kiitän kehittämisen mahdollistamisesta ja tuesta eri vaiheissa. Kehittämisyhmää kiitän osallistumisesta verkoston kehittämiseen ja tutkimukseen – uuden tuottamiseen. Jokaiselle osallistujalle kiitos itsensä likoon laittamisesta – vain uskaltautuminen pois omalta mukavuusalueelta johtaa uuteen.

Kehittämistyön ohjaajille sekä Mikkelin ammattikorkeakoulussa että työyksikössä osoitan kiitokset pitkästä pinnasta pitkän taipaleen aikana. Kiitos niistä neuvoista ja ohjeista, joilla tämän kehittämistyön olen saanut kunnialla loppuun.

Suomen audiologian yhdistys ry:tä kiitän apurahasta tämän kehittämistyön raportoimiseen ja materiaalin tuottamiseen. Tästä huomionosoituksesta iloitsen henkilökohtaisena taloudellisena tukena mutta erityisesti käytännön työn kehittämisen arvostamisena.

Kiitän kaikkia kuulokojeiden ja korvakappaleiden sopimustoimittajia yhteistyöstä kehittämistyön aikana, materiaalista ja työvälineistä kuuloyhdyshenkilöille sekä pullakahveista seminaarissa. Kiitos Kuulo-Apu, Kuulopiiri, Sonova, GN ReSound, Kuulohansa ja Oticon.

Kiitän perhettäni kyvystä sietää ruokapöydän muodonmuutosta opiskelijan tukikohdaksi ja kärsivällisyydestä elää olohuoneeseen levittäytyneen kirjallisuuden kanssa. Nyt siivoan kirjat ja tietokoneen pois enkä opiskele puoleen vuoteen.

Savonlinnassa 24.11.2016

Kati Pesonen-Simonen

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	IKÄÄNTYMINEN JA IKÄKUULO	2
2.1	Ikääntyminen	2
2.2	Ikäkuulo	3
2.3	Väestörakenteen kehitys ja kuulovian esiintyvyys	3
2.4	Ikääntynyt kuulokojeen käyttäjä	5
2.5	Haasteet ikääntyneiden kuulokojeiden käytössä	6
3	KUULONKUNTOUTUS	7
3.1	Kuulonkuntoutuksen palvelujärjestelmä	8
3.2	Kuulonkuntoutuksen lainsäädäntö	9
3.3	Kuuloyhdyshenkilöjärjestelmät	11
3.4	Kuuloyhdyshenkilöverkosto Itä-Savon sairaanhoitopiirissä	13
3.5	Hoitajien koje- ja kuulo-osaaminen	16
4	VERKOSTOITUMINEN	17
4.1	Oppiminen verkostossa	18
4.2	Verkoston hyötyodotukset ja johtamisen ulottuvuudet	19
4.3	Verkosto-ominaisuudet	20
4.4	Verkoston elinkaari ja arviointi	21
5	KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TEHTÄVÄT	22
6	KUULUMISIIN! - KEHITTÄMISTYÖ TOIMINTATUTKIMUKSENA	23
6.1	Kehittämistyön toimijat	25
6.2	Suunnitteluvaihe	26
6.2.1	Ennakkokyselyn aineiston keruu	26
6.2.2	Ennakkokyselyn aineiston analyysi	28
6.2.3	Ennakkokyselyn tulokset	29
6.2.4	Ennakkokyselyn tulosten hyödyntäminen	35
6.3	Toiminta- ja havainnointivaihe	36
6.3.1	Havainnoinnin toteuttaminen	37
6.3.2	Havainnointiaineiston analyysi	38
6.3.3	Kotitehtävä ja yhteisesti tuotettu aineisto sekä niiden analyysi	39
6.4	Arviointivaihe	42

6.4.1	Ennakkokyselyn uusi osa-analyysi	43
6.4.2	Loppukyselyn aineiston keruu ja analyysi.....	45
6.4.3	Loppukyselyn tulokset	46
6.5	Viestintä.....	52
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	55
7.1	Luotettavuus	55
7.2	Eettisyys.....	58
8	POHDINTA	61
8.1	Tulokset	62
8.2	Kehittämistyöprosessi.....	67
8.3	Kuuloyhdyshenkilön kuva 2016.....	69
8.4	Osasena KUULUMISIIN!-kehittämistyössä.....	71
8.5	Katse tulevaan.....	72
	LÄHTEET	76

LIITTEET

- 1 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
- 2 Tutkimuslupa Itä-Savon sairaanhoitopiiri
- 3 Tutkimuslupa Terveystalo
- 4 Tutkimuslupa Enonkoski
- 5 Saate ennakkokyselyyn
- 6 Ennakkokysely
- 7 Havainnointitaulukko
- 8 Tilaisuuden käsitekartta 25.2.2016
- 9 Verkostoitumisen käsitekartta 25.2.2016
- 10 Tilaisuuden käsitekartta 9.5.2016
- 11 Verkostoitumisen käsitekartta 9.5.2016
- 12 Ratkaisumalliesimerkki
- 13 Saate loppukyselyyn
- 14 Loppukysely
- 15 Kuuloyhdyshenkilön kuva
- 16 KUULUMISIIN!-posterit

1 JOHDANTO

”Päivee. Onkos se kuulontutkija tiälä? Miulla ei tuo kuuloke oikein toimi. Ei taho kuulla. Ennee parriin viikkoon ei ole hyvin kuulunut.”

”No meillä on nyt audionomi varattuna. Ootteko varannu ajan?”

”Mie olen aina ennenkii tässä käyny. Ihan nopee homma se on, mut mie ite en kykene kun en niä eikä nuo sormet taivu. Kyllä se kuulontutkija tietää minut ja tämän kuulokkeen.”

”Se audionomi vapautuu tunnin päästä. Voitte odottaa, jos sillon ennättäs kattomaan.”

Tarve kuuloyhdyshenkilöverkoston kehittämiseksi Itä-Savon sairaanhoitopiirissä nousee korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan ja kuuloaseman toiminnasta ja potilaiden tarpeesta. Edellinen kuviteltu, mutta hyvin todellisen tuntuinen, keskustelu potilaan ja osastonsihteerin välillä, on kuuloaseman arkea. Yleensä kuulumattomuuden syynä on kuulokojeen kovettunut väliletku, tukkeutunut korvakappale, tyhjä paristo tai paristo väärin päin paristokotelossa tai joskus harvoin vahatulppa korvakäytävässä.

Kuuloviat aiheutuvat eri syistä, ja kuulokojeen käyttöön johtavat kuuloviat ovat eriasiaisia. Kuulokojeen käyttäjät ovat eri-ikäisiä. Ylivoimaisesti suurin kuulokojeen käyttäjien joukko on ikääntyneiden, yli 65-vuotiaiden, ryhmässä, sillä kuulovian esiintyvyys kasvaa iän karttuessa (Hannula 2011, 30). Kuulonkuntoutus painottuu ikääntyvien ja ikääntyneiden ryhmiin (Jauhiainen 2007, 70). Itä-Savon sairaanhoitopiirissä on 2066 kuulokojeiden tai kuulokojeen käyttäjää, jotka ovat yli 65-vuotiaita (Effector 2016). Tällä kehittämistehtävällä halutaan parantaa ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien palvelua ja kehittää Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kattava kuuloyhdyshenkilöiden verkosto lähtien kuuloyhdyshenkilöiden tiedontarpeista. Kehittämistehtävä rajataan koskemaan ikääntyneitä kuulokojeen käyttäjiä, joilla on tarvetta lisäohjaukseen kuulokojeen käytössä sekä kojehuollossa ja jotka tarvitsevat apua kojehuollossa. Lapset ja työikäiset sekä kuurot, viittomakieliset sekä sisäkorvaistutteen käyttäjät ja luuankkuroitujen kuulokojeiden käyttäjät rajataan tämän kehittämistehtävän ulkopuolelle.

Strategian 2014 – 2016 mukaan Itä-Savon sairaanhoitopiirin toiminnan tavoitteena on mm. palvelujen kehittäminen, palveluketjujen hallinta ja palvelujen saatavuuden var-

mistaminen, kustannusten hallinta ja onnistuminen ydintehtävissä (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013, 3). Tämän kehittämistyön tavoite parantaa ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien palvelua ja tavoite kehittää Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kattava kuuloyhdysheikkyiden verkosto lähtien kuuloyhdysheikkyiden tiedontarpeista ovat yhtenevät organisaation toiminnan tavoitteiden kanssa.

2 IKÄÄNTYMINEN JA IKÄKUULO

Pikkarainen ym. (2013, 187) kuvaa ikääntyneen henkilön yksilöksi, jonka mennyt elämäntie muodostaa perustan nykytilan määrittelylle ja tulevaisuuden suunnittelulle. Tilastokeskuksen (2015a) väestöennuste kuvaa ikääntyneen väestönosan kasvavan. Tässä kehittämistyössä ikääntymistä lähestytään kahdesta näkökulmasta. Ikääntymisen yksilölle aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja kognitiiviset muutokset ja niiden aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen on ensimmäinen näkökulma. Toinen näkökulma on ikääntyneiden määrän kasvu ja väestörakenteen painottuminen ikääntyneiden ryhmiin.

2.1 Ikääntyminen

Ikääntymistä on primaarista ja sekundaarista. Primaari ikääntyminen on luonnollista, lajille ominaista, palautumatonta ja biologisten tekijöiden määrittämää. Primaari ikääntyminen ilmenee heikkenemismuutoksina suorituskyvyssä johtuen fyysisten elintoi-
mintojen ja kognitiivisten tiedonkäsittelytaitojen muutoksista. Sosiaaliset ja psykologiset ominaisuudet voivat vahvistua ikääntymisen myötä ja lisätä ikääntyneen itsetunte-
musta ja elämäntietoa. Sekundaari ikääntyminen tulee primaarin ikääntymisen li-
säksi. Sekundaari ikääntyminen on seurausta sairauksista, elintavoista sekä elinolosuh-
teista. (Heikkinen 2013, 394; Pikkarainen ym. 2013, 187.)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja ter-
veyspalveluista (980/2012) 3. §:ssä määritellään ikääntyneeksi väestöksi vanhuseläk-
keeseen oikeuttavassa iässä oleva väestö. Iäkkääksi henkilöksi määritellään henkilö,
jolla iän myötä alkaneet, lisääntyneet tai pahentuneet sairaudet, vammat tai korkeaan
ikään liittyvät rappeutumiset ovat aiheuttaneet fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen tai
sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä.

Kansaneläkelain (568/2007) mukaan oikeus vanhuuseläkkeeseen alkaa 65-vuotiaana. Vanhuuseläkettä voi varhentaa 63 vuoteen, mutta tällöin eläkettä pienennetään pysyvästi 0,4 % jokaiselta varhennetulta kuukaudelta. Näiden lakitekstien perusteella voidaan katsoa henkilön olevan ikääntynyt 63-vuotiaasta alkaen.

2.2 Ikäkuulo

Kuuloviat jaetaan konduktiivisiin ja sensorineuraalsiin. Konduktiivinen kuulovika paikallistuu ulko- tai sisäkorvaan. Esimerkiksi tukos korvakäytävässä, reikä tärykalvossa tai kuuloluuketjun luutumisen välikorvassa aiheuttavat konduktiivisen kuulovian. Sensorineuraalinen kuulovika paikallistuu sisäkorvaan, kuulohermoon ja joskus sentraalisiin hermoratoihin. Kuulovian aiheuttajana voi olla tulehdussairaus, otoskleroosi, runsas pitkäaikainen tai äkillinen meluallistus, Menieren tauti, verisuonitukos tai verenkiertohäiriö, aineenvaihdunnallinen sairaus, perinnöllinen sairaus, ototoksinen lääkeaine, päävamma, äkillinen kuulonalenema tai rappeuttava ikäkuulo. (Vuorialho 2006, 17 - 18.)

Ikäkuulo-nimityksellä kuvataan etenevää, molemminpuolista, symmetristä, sensorineuraalista ja ilman mitään ulkoista syytä esiintyvää korkean iän kuulovikaa. Sisäkorvan muutokset, kuten aistinsolujen ja kuulohermon rapautuminen, aiheuttavat ikäkuuloa. Lisäksi iän myötä tulevat muutokset aivorungossa ja kuuloaivokuorella johtavat sentraalisen prosessoinnin hankaluuksiin. (Vuorialho 2006, 17 - 18.) Ikäkuulo on seurausta primaarista ikääntymisestä (Heikkinen 2013, 394).

2.3 Väestörakenteen kehitys ja kuulovian esiintyvyys

Ikääntyneiden määrän kasvu ja huoltosuhteen heikkeneminen muodostavat, ja ovat jo muodostaneet, haasteen kaikkien, myös kuulonkuntoutuspalvelujen, järjestämiselle (Huttunen, 2016, 19; Pesonen-Simonen 2015b; Pesonen-Simonen & Peräsalo 2016). Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen väestö on vanhempaa kuin muissa sairaanhoitopiireissä (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013, 10). Tilastokeskuksen 30.10.2015 julkistaman väestöennusteen mukaan Itä-Savon sairaanhoitopiirin väestö vähenee kymmenen vuoden, 2015 – 2025, jaksolla 6,9 %. Ikääntyneiden, yli 65-vuoti-

aiden, ryhmä vastaavasti kasvaa 14,9 %. Huoltosuhteessa tapahtuu heikkenemistä. Työikäisen väestön, 15 – 64-vuotiaiden, määrä laskee 16,4 %. (Tilastokeskus 2015a; taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Sairaanhoidopiirin väestömäärä suhteessa ikääntyvien ja ikääntyneiden ryhmien väestömääriin (Tilastokeskus 2015a)

Itä-Savon sairaanhoidopiiri, vuosi	Ikäluokat yhteensä	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 - 94	95 -
2015	43 644	7 456	6 784	4 059	1 554	93
2020	41 966	6 837	7 377	4 315	1 732	125
2025	40 618	5 958	6 987	5 369	1 837	164
2030	39 540	4 940	6 552	5 930	2 094	192

Eriasteiset ja eri syistä johtuvat kuuloviat ovat yleisimpiä terveysongelmia (Hannula 2011, 30, 47, 72). Kuulovikojen vaikeusaste luokitellaan äänesaudiometriatuloksen paremman korvan neljän keskitaajuuden (0,5, 1, 2 ja 4 kHz) tulosten keskiarvon mukaan ja ilmoitetaan lyhenteellä BEHL 0,5 – 4 kHz, jossa BEHL tarkoittaa Better Ear Hearing Level (WHO 2001). Eurooppalaisen työryhmän (Martini 1996) ja WHO:n (2016) luokitusten raja-arvot vaikeusasteille kuitenkin vaihtelevat (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Kuulovikojen vaikeusasteluokittelu (Martini 1996; WHO 2001; WHO 2016)

Kuulovian aste	Eurooppalainen työryhmä (Martini 1996) BEHL0,5–4 kHz	WHO (2001; 2016) BEHL0,5–4 kHz
lievä	20 dB < BEHL < 40 dB	26–40 dB
keskivaikea	40 dB ≤ BEHL < 70 dB	41–60 dB
vaikea	70 dB ≤ BEHL < 95	61–80 dB
erittäin vaikea	BEHL ≥ 95 dB	dB ≥ 81 dB

Kuulovian esiintyvyys kasvaa iän karttuessa, ja yhteiskunnan ikäjakauma painottuu enenevässä määrin vanhempiin ikäluokkiin (Hannula 2011, 30, 47, 72). Kuulovika on hyvin yleinen löydös 55–65-vuotiailla aikuisilla. Kuulovian (BEHL 0,5 - 4 kHz ≥ 20 dB HL) esiintyvyys vanhemmilla, 55–65-ikäisillä, aikuisilla on 26,7 %. Salosen (2013, 47) mukaan kuulovian (BEHL 0,5 – 4 kHz > 25 dB) esiintyvyys on 30,9 % 70-vuotiailla, 38,9 % 75-vuotiailla, 69,0 % 80-vuotiailla ja 84,6 % 85-vuotiailla. Uimosen ym. (1999) mukaan suomalaisista 15 %:lla on kuulonalenema (BEHL 0,5 – 4 kHz > 20 dB).

Tästä joukosta noin 6 %:n on arvioitu tarvitsevan kuulonkuntoutusta. Tarkasteltaessa eri ikäryhmiä, oli kuulovian esiintyvyys 45-vuotiailla (+/- 2 vuotta) 7 %, 55-vuotiailla (+/- 2 vuotta) 16 %, 65-vuotiailla (+/- 2 vuotta) 37 % ja 75-vuotiailla (+/- 2 vuotta) 65 %. (Huttunen 2015, 3 - 4.) Lupsakon (2004, 38) tutkimuksessa kuopiolaisista 75- ja yli 75-vuotiaista 20 %:lla oli toiminnallinen kuulovika. (Lupsakko 2004, 38: Huttunen 2016, 3 - 4.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveys 2011 -tutkimuksessa tuotettiin tietoa väestön terveydestä ja toimintakyvystä sekä hyvinvoinnista (Koskinen ym. 2012a, 13). Tutkimuksessa kysyttiin ”Pystytkö vaikeuksitta kuulemaan, mitä usean henkilön välisessä keskustelussa sanotaan (kuulokojeen kanssa tai ilman)?”. Kyselyn tuloksien mukaan ilmoitettu kuulovaikeuksien yleisyys kasvaa selvästi iän karttuessa. Yli 75-vuotiaista joka toisella oli hankaluutta kuulla, mitä usean henkilön keskustelussa sanotaan. (Koskinen ym. 2012b, 132; taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Usean henkilön välisessä keskustelussa kuulemisen vaikeuksia kokevien osuus (%) (Koskinen ym. 2012b, 132)

ikä	30 -44	45 - 54	55 - 64	65 -74	75 +
miehet	6,6	10,7	18,2	37,1	58,1
naiset	4,1	9,9	14,4	26,2	41,1

Onnistuva ikääntyminen -tutkimuksen (2005, 22) mukaan kuulemisen ongelmat ovat osa ikäihmisen arkipäivää. Vastanneista yli puolet koki kuulonsa huonoksi tai heikentyneeksi.

2.4 Ikääntynyt kuulokojeen käyttäjä

Ikääntynyt määritellään tähän tehtävään vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) ja laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10) mukaan 63-vuotiaaksi tai iäkkäämmäksi henkilöksi. Ikääntyneellä henkilöllä voi olla iän myötä alkaneita, lisääntyneitä tai pahentuneita sairauksia, vammoja tai korkeaan ikään liittyviä rappeutumisia, jotka aiheuttavat fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemistä (Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-veluista 980/2012). Toimintakyvyn heikkeneminen ja sen syyt voivat aiheuttaa sen, että kronologiselta iältään nuorempikin on vaivojensa vuoksi rinnastettavissa ikääntyneeseen.

Kuulokojeen käyttäjä määritellään henkilöksi, jolle on lääketieteellisesti todetun kuulonaleneman perusteella sovitettu kuulokoje molempiin korviin tai toiseen korvaan (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011). Kuulovian syy tai vaikeusaste ei vaikuta tähän määritelmään. Kuulovika voi olla ikäkuuloa tai kuulovikaan voi olla syynä tai sitä voi pahentaa sairaus, vamma tai muu syy.

Ikääntynyt kuulokojeenkäyttäjä on vähintään 63-vuotias tai iältään nuorempi, mutta vaivojensa vuoksi ikääntyneeseen rinnastettava, henkilö, jolla on lääketieteellisesti todetun kuulonaleneman perusteella käytössä kuulokoje molemmissa tai toisessa korvassa.

2.5 Haasteet ikääntyneiden kuulokojeiden käytössä

Ikääntymiseen liittyvät vanhenemisilmiöt ja sairaudet kuulovikaan liitettynä lisäävät vaikeutta selvitä omatoimisesti arjen askareista ja kommunikointitilanteista. Ne myös haittaavat kuulokojeiden käyttöä ja kojeista huolehtimista. Näön ongelmat vaikeuttavat kuulonaleneman kompensointikeinojen, kuten huulioluvun ja tekstityksen seuraamisen käyttöä. Kuulovika puolestaan voi vaikeuttaa ikääntymisen muutosten aiheuttamaa toimintakyvyn alenemaa. Hoitamaton kuulovika voi johtaa dementian kehittymiseen. Dementia, masennus tai alentunut kognitiivinen taso ei ole peruste olla aloittamatta kuulonkuntoutusta kojeilla. Edellä mainitut ongelmat tosiasiaassa lisäävät kuulonkuntoutuksen tarvetta. (Sorri & Huttunen 2013, 190 - 191.)

Kuulokojeiden käytön esteitä ja haasteita ovat kuulokojeiden käyttäjän korkea ikä, kokemus, että ei tarvitse kojetta, terveydelliset ongelmat, epäonnistunut kojesoitus ja vähäinen sovituksen jälkeinen käytön ohjaus (Vuorialho 2001, 30). Vuorialhon (2001, 40 - 41) tutkimustuloksien sekä Salmelan ym. (2006, 33) kirjallisuuskatsauksen mukaan kuulokojeiden käytön esteitä ikääntyneillä olivat keskustelutilanteiden vähäisyys, ympäristöäänien häiritsevyys, käsittelyvaikeudet, korvakappaleiden sopimattomuus ja

kuulemisen vaikeudet kuulokojeista huolimatta. Käsittelyn vaikeudet olivat vaikeutta laittaa kojeet korviin, vaikeutta vaihtaa paristo ja vaikeus kuunnella puhelinta kojeiden kanssa (Vuorialho 2001, 40 - 41). Salmela ym. (2006, 33) lisää tähän vielä kojeen vin-kumisen, äänien epämielilyttävyyden, avun saamisen vaikeuden, esteettiset syyt ja ko-jeen rikkoutumisen tai säätötarpeen.

Lupsakon (20, 45) mukaan kognitiivinen heikkeneminen, toimintakyvyn aleneminen ja alhaiset tulot liittyivät kuulokojeiden käyttämättömyyteen. Kivirannan (2016, 52) tut-kimuksessa aikuisten kuulokojeen käyttäjien hoitoon sitoutumisesta kolmasosa yli 80-vuotiaista ei osannut laittaa korvakappaletta korvaan tai vaihtaa paristoja. Vastaajien ikä ei ollut yhteydessä hoitoon sitoutumisessa ja kojeiden käyttömäärässä. Tutkimuksen tulosten mukaan 80 % kuulokojeen saaneista aikuisista oli hyvin hoitoon sitoutuneita ja hyvin hoitoon sitoutuneet käyttivät kojeitaan enemmän. (Kiviranta 2016, 48.) Kojeiden käyttöä estävät yleisesti myös ennakkoluulot ja häpeä ja pelko leimautumisesta van-haksi ja vammaiseksi (Aaltonen ym. 2013, 17).

3 KUULONKUNTOUTUS

Kuuleminen on fyysinen tapahtuma, yksilöllinen kuulohavainnon kokemus sekä kuule-misena ymmärretty osa ihmisten välistä kohtaamista. Fyysinen kuuleminen on aistitoi-minto. Kuunteleminen on kuulon suuntaamista ympäröivän äänimaailman joihinkin osiin. Se on aktiivista, vaikka ei aina tietoisista. Havaitseminen on aktiivista kuulemista ja liittyy kokemuksiin ja elämyksiin. Ihmisten välisenä kohtaamisena kuuleminen on toisen kokemuksen vastaanottamista, kuuntelemista. (Aaltonen 2014, 173 - 174.)

Kuuloaisti on tärkein aisti puheen ymmärtämisen kannalta. Kuuloaistia tarvitaan pu-heen oppimiseksi. Puheen kuuleminen onnistuu myös, kun puhujaa ei nähdä. (Tuomai-nen 2010, 35.) Kuuloaistilla havaitaan merkkiäänä ja vaaroja. Äänen suunnan tai ääni-lähteen paikallistamiseen tarvitaan kuuloaistia. Puhujan havaitseminen ja yhteys toisiin ihmisiin ovat mahdollisia kuuloaistin avulla. Kuuloaistin avulla on mahdollista myös nauttia esteettisistä äänimaailmoista, kuten musiikista, luonnon äänistä ja hiljaisuu-desta. (Viita ym. 1998, 19 - 21; Sorri & Huttunen 2013, 187; taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Kuuloaistin tehtävät (Sorri & Huttunen 2013, 187)

Tehtävä	Merkitys
kommunikointitehtävä	puheen oppiminen, kielen oppiminen osallistuminen keskusteluun – viestin vastaanottaminen viestin merkityksellinen sisältö sekä äänensävyt ja äänenpainot
hälytystehtävä	puhujan, merkkiäänen havaitseminen turvallisuus – liikenne, varoittimet oman toiminnan kontrolli
tunne- ja psykososiaalinen tehtävä	havainto ja yhteys toiseen ihmiseen
esteettinen tehtävä	hiljaisuus luonnon äänet musiikki vs. melu
orientaatiotehtävä	suuntakuulo tilaan orientoituminen (kaiku)

Kuulon heikkeneminen muuttaa henkilön suhdetta ääneen ja tämän muutoksen myötä suhde niin sosiaaliseen kuin fyysiseen ympäristöön muuttuu myös. Herkimmin kuulon heikkenemisen haitat ilmenevät sosiaalisissa tilanteissa, erityisesti hankaluuksina keskustelutilanteissa. (Aaltonen 2014, 176.) Näyttäisi myös olevan todisteita kuulonläneman yhteydestä masennukseen, dementiaan ja kongnitiiviseen heikentymiseen (Salonen 2013, 55).

Painotus kuulovikojen hoidossa on kuntoutuksessa, koska leikkaushoidolla tai lääkkeellä voidaan hoitaa vain pieni osa kuulovioista (Jauhiainen 2010, 5). Kuulonkuntoutuksen tavoite on vähentää kuulovian aiheuttamaa haittaa ja toiminnanvajautta. Kuulonkuntoutus painottuu ikääntyvien ja ikääntyneiden ryhmiin. (Jauhiainen 2007, 70.)

3.1 Kuulonkuntoutuksen palvelujärjestelmä

Kuulonkuntoutuksen palvelujärjestelmään kuuluu perusterveydenhuolto lähettävänä ja erikoissairaanhoido tutkivana ja toteuttavana tahona. Paikoitellen on perusterveydenhuoltoon koulutettu kuulonkuntoutuksen vastuuhenkilöitä tai kuuloyhdyshekilöitä. (Väätäinen 2005, 27 - 28.) Kun vastuu- tai yhdyshekilöitä on koulutettu, on voitu seuranta ja käytön ja huollon ohjausta siirtää osaksi perusterveydenhuollon toimintaa. Sopeutumisvalmennusta järjestää Kuuloliitto tarjoamalla kuntoutuskursseja, ammatillista koulutusta, ohjausta ja neuvontaa. (Kuuloliitto 2015.)

Kojekuntoutukseen pääsemisen pitkiin viiveisiin ja alueelliseen epätasa-arvoon palvelujen saatavuudessa kiinnitettiin huomiota hoitoon pääsyn aikarajoista säädettyä ensimmäistä kertaa laissa kansanterveyslain muuttamisesta (855/2004). Ratkaisuksi esitettiin kuulonkuntoutustyön uudelleenjärjestelyjä, esimerkiksi kuulonhuollon henkilöstön kiertoa erityisvastuualueen sisällä. Lisäksi esitettiin useiden työvaiheiden (kojehuollot, pienet korjaukset ja ohjaus) siirtämistä perusterveydenhuoltoon kuormittamasta erikoisterveydenhuoltoa. Joidenkin työvaiheiden keskittämisen ja toisten hajauttamisen ajateltiin tuovan uusimman tiedon kaikkien ulottuville, mutta se edellyttäisi jatkuvaa koulutusta henkilöstölle sekä toiminnan tarkkailua. (Mäki-Torkko ym. 2004, 813.)

Vuorialhon (2006, 45) tutkimuksessa niin yliopistosairaalan kuin keskussairaalan kustannukset kojesoituksessa olivat samaa luokkaa. Jotta saadaan kuulonkuntoutuspalvelut tasapuolisesti kaikkien saataville, tarvitaan pienempiä kuulonkuntoutuspalveluja tarjoavia yksiköitä. Potilaiden alhaisemmat matkakustannukset puoltavat myös lähipalvelujen olemassa oloa. (Vuorialho 2006, 45.)

3.2 Kuulonkuntoutuksen lainsäädäntö

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 24. §:n mukaan kunnan on järjestettävä sairaanhoitopalvelut asukkailleen. Näihin palveluihin kuuluu myös lääkinnällinen kuntoutus. Kuntoutuksen toteutuksessa on hyödynnettävä käytettävissä olevia yhtenäisen hoidon perusteita. Toteutus on tehtävä lääketieteellisen tarpeen mukaisesti ja kuntoutuksen toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmennus sekä tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitost- tai avohoidossa. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 29. §.)

Jos kuntoutusta ei ole tarkoituksenmukaista järjestää perusterveydenhuollossa, ohjataan tarvitsija tarpeen mukaan sairaanhoitopiiriin, sosiaali-, työhallinto- tai opetusviranomai-

sen taikka Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa. Palvelujen yhteensovittaminen muiden kuntoutusta antavien tahojen kanssa määritellään potilaan yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 30. §.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1363/2011) säädetään apuvälineiden luovutuksen perusteista ja apuvälinetarpeen arvioinnista. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksen edellytyksenä on lääketieteellisin perustein todettu sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää toimintakykyä ja vaikeuttaa itsenäistä selviytymistä. Apuvälineen tarkoituksena on edistää kuntoutumista ja parantaa toimintakykyä tai estää toimintakyvyn heikkenemistä.

Apuvälineen tarve on arvioitava yksilöllisesti, käyttäjälähtöisesti ja oikea-aikaisesti huomioiden potilaan toimintakyky, elämäntilanne ja elinympäristön apuvälineen toimivuudelle asettamat vaatimukset. Potilaalle on annettava tietoa apuvälineen valintaan liittyvistä vaihtoehtoista ymmärrettävällä tavalla ennen apuvälineen valintaa, joka on tehtävä yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa hänen laillisen edustajansa, läheisensä tai omaisensa kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääikinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011.)

Terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa sovitaan terveydenhuollon palvelujen, myös lääikinnällisen kuntoutuksen, järjestämisestä sekä tarvittavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 34. §). Sairaanhoidopiirin kuntayhtymä erikoissairaanhoidon palvelujen tuottajana myös vastaa lääikinnällisen kuntoutuksen ohjauksesta ja laadun valvonnasta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 33. §.)

Hoitoon pääsyn aikarajoja tulee noudattaa myös lääikinnällisessä kuntoutuksessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnissa lääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa huomioiden potilaan terveys ja sairaus sekä ennuste. Hoito on järjestettävä vähintään kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 51. §.) Erikoissairaanhoidon tarviataan lääikärin lähete kiireetöntä hoitoa varten. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon

kuluessa lähetteen saapumisesta. Tämän perusteella tarpeelliseksi todettu hoito, lääkinällinen kuntoutus tai neuvonta on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen toteamisesta huomioiden hoidon edellyttämä kiireellisyys. (Terveystieteiden ja terveydenhuollon lakien muuttamisesta huhtikuun 2010 alkuun, 52. §.)

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) 5. §:n mukaan lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluva kuntoutustarpeen ja mahdollisuuksien selvittäminen, neuvonta, sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus ovat asiakkaalle maksuttomia. Myös lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet, niiden sovitus, huolto ja tarpeellinen uusiminen ovat asiakkaalle maksuttomia. Poikkeuksen muodostavat ne tapaukset, joissa apuvälineen tarve johtuu työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslain (1026/1981), sotilasvammalain (404/1948), liikennevakuutuslain (279/1959) ja potilasvahinkolain (585/1986) mukaan korvattavasta vahingosta tai ammattitaudista.

Lain vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987) 9. §:n mukaan kunta korvaa vaikeavammaiselle henkilölle asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisen ja asennuksen jos hän tarvitsee näitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista.

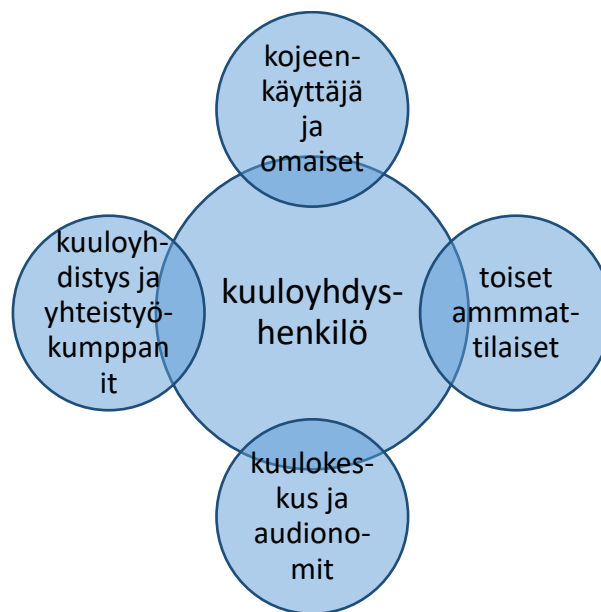
3.3 Kuuloyhdyshenkilöjärjestelmät

Perusterveydenhuoltoon on koulutettu kuulonkuntoutuksen vastuuhenkilöitä tai kuuloyhdyshenkilöitä tai kuulonyhdyshenkilöitä eri puolille Suomea erilaisin ratkaisuin (Väättäinen 2005, 27–28). Laitakarin ja Nuojuan (2010, 75) selvityksen mukaan 20 sairaanhoitopiirissä on perusterveydenhuollossa kuulonkuntoutuksen jälkihoitoon osallistuvia järjestelyjä, kolmessa ei. Järjestelyjen kattavuudessa ja toimivuudessa on puutteita. Sairaaloiden kouluttamista kuuloyhdyshenkilöistä käytetään myös nimikkeitä yksikön kuulovastaava, kuulohoitaja tai kuulonhuollon vastuuhenkilö (Ahola 2009, 12). Tässä kehittämistyössä käytetään nimitystä kuuloyhdyshenkilö.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella kuuloyhdyshenkilöpalveluja on ollut jo yli 20 vuoden ajan. Palvelut ovat usein osana aikuisneuvolan, kotipalvelun tai kotisairaanhoidon toimintaa. Kuuloyhdyshenkilöiden työnkuvaan kuuluu kojeenkäytön ja

huollon ohjaus, kuulontutkimukset ja kojeusintalähetteiden tekeminen sekä kommunikaattoreiden luovuttaminen joissain tapauksissa ja kojeenkäyttäjien ja omaisten ohjaaminen kuuloon liittyvissä asioissa. (Pajala 2014, 6, 10 - 11.)

Kuuloyhdyshenkilöiden toiminnassa on nähtävissä neljä eri ulottuvuutta. Ensimmäinen, keskeisin, on kuulokojeen käyttäjät ja heidän omaisensa, joita kuuloyhdyshenkilöt tukevat. Toinen ulottuvuus kuuloyhdyshenkilön työssä on toimia tiedon välittäjänä terveyskeskuksen muulle henkilökunnalle. Yhteistyösuunnat kuulokeskukseen sekä kolmannen sektorin toimijoihin ja yhteistyökumppaneihin muodostavat vielä kolmannen ja neljännen ulottuvuuden. Kaikkia tarvitaan tukemaan ensimmäistä ulottuvuutta, parantamaan kojeenkäyttäjän saamaa lähipalvelua. (Pajala 2014, 10 - 11; kuva 1.) Myös Ahola (2009, 12) kuvaa kuuloyhdyshenkilön rooliin kuuluvan yhteydet kojeenkäyttäjään, omaan työyhteisöön ja kuuloyhdistykseen.



KUVA 1. Kuuloyhdyshenkilön toiminnan ulottuvuudet Pajalaa (2014, 11) ja Aholaa (2009, 12) mukaillen

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä on perusterveydenhuoltoon koulutettu kuulo yhdys henkilöitä vuodesta 2003 alkaen ja virallinen kuuloyhdyshenkilötoiminta alkoi vuoden 2004 alussa ja tuosta alkaen on toiminnasta tiedotettu kaikkia kuulokojeen saajia (Väättäinen 2006, 29). Kuuloyhdyshenkilöiden toimeen kuuluu ohjata kojeenkäyttäjää ongelmatilanteissa ja järjestää kuulokojeiden korjaukseen toimittamisen tarvittaessa (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 21). Tiedottaminen toiminnasta niin ammattilaisille, kojeenkäyttäjille kuin suurelle yleisölle oli avainasemassa toiminnan

käynnistymisessä (Väättäinen 2006, 29). Tärkeää on, että asiakkaat tietävät, minkälaista apua kuuloasioissa voi mistäkin saada, ja myös, että työntekijöiden keskuudessa on selvää, mikä on kenenkin rooli kuulo- ja kojepalvelujen ketjussa (Ahola 2009, 12).

Toiminnan alkutaipaleella hyvänä toiminnan muotona Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä oli järjestää kuuloyhdysenkilön ja kuntoutusohjaajan kanssa yhteisiä kojehuoltopäiviä. Tällä tehtiin toimintaa tunnetuksi ja kuuloyhdysenkilöt saivat varmuutta työskentelyynsä. (Väättäinen 2006, 29.) Kuuloyhdysenkilötoiminnan vakiintuminen on nähtävissä kuuloyhdysenkilöiden toimenkuvan kirjaamisesta terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 21).

Onnistuva Ikääntyminen 2005–2008 – Huonokuuloisten ikäihmisten toimintakyvyn turvaamisen projektissa kokonaistavoitteena oli luoda eri tahojen voimavaroja yhdistämällä toimintamalli, jossa terveys- ja palvelukeskusten henkilökunta sekä järjestösektori tuottavat yhdessä laadukkaita ja saavutettavia kuulo- ja kuulonhuollon palveluita vastaamaan mahdollisimman tehokkaasti ikähuonokuuloisten tarpeisiin. Kuulopalvelujen painopistettä haluttiin siirtää erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Kuuloneuvonta ja apuvälineet haluttiin tuoda omiin terveyskeskuksiin. Projekti toteutettiin Kemissä, Lieksassa ja Espoossa. (Ahola 2009, 3.)

Kuuloyhdysenkilöiden ja yhteistyössä vapaaehtoisten toimenkuvaksi tuli säännöllinen vastaanottotoiminta, apuvälinelainausta ja käytön opettaminen sekä pienet huoltotoimenpiteet. Ryhmätoiminnan, apuväline-esittelyjen ja apuvälineohjauksen järjestäminen ja myös kuulonseulontatutkimuksien toteuttaminen suunniteltiin kuuloyhdysenkilöiden työnkuvaan. Kuuloyhdysenkilöiden toimintamuodoiksi ehdotettiin säännöllistä ryhmäohjausta ikäkuuloisille uusille tai jo pidempään kojeita käyttäneille ja omaisille (Ahola 2009, 10, 20). Projektin kehittämisajatuksena esitettiin, että kuuloyhdysenkilökoulutusta voisi olla jatkossa määrääjain. Myös yhdysenkilöiden verkostoitumista on tuettava (Ahola 2009, 12, 90).

3.4 Kuuloyhdysenkilöverkosto Itä-Savon sairaanhoitopiirissä

Itä-Savon sairaanhoitopiiri on väestöltään pienin sairaanhoitopiiri Suomessa lukuun ottamatta Ahvenanmaata (Tilastokeskus 2015b). Alueen väestö on vanhempaa kuin muissa sairaanhoitopiireissä (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013, 10). Kuu-

lokojeiden tarpeen arviointi ja kuulonkuntoutus on keskitetty korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalle. Kuulonkuntoutuksen apuvälinepalveluihin kuuluu kojatarpeen arviointi, kuulokojeen sovitus, luovutus käyttöön ja käytön seuranta sekä huolto ja korjaus. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhtymähallitus 2013, 15.) Erittäin vaativat apuvälinearviot ja erittäin vaativa kuulonkuntoutus hankitaan Kuopion yliopistollisen sairaalan kuulokeskuksesta. Erittäin vaativalla kuulonkuntoutuksella tarkoitetaan sisäkorvaistutuskuntoutusta sekä luuankkuroituja kuulonkuntoutusratkaisuja. Itä-Savon terveydenhuollon palvelujen alueellisessa järjestämissuunnitelmassa 2013 - 2016 ei ole huomioitu kuuloyhdyshenkilöiden osuutta kuulokojekuntoutukseen osallistuvana tahona toisin kuin Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin järjestämissuunnitelmassa (Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhtymähallitus, 2013; Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012, 21).

Korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikalla työskentelee kolme erikoislääkärää, apulaisosastonhoitaja ja sairaanhoitaja, puheterapeutti, kaksi audionomia sekä osastonsihtööri. Audionomin työstä noin ¼ on diagnostista kuulontutkimusta ja ¾ kuulonkuntoutusta. (Pesonen-Simonen 2015a.) Kuulokojesovituksia vuonna 2015 oli 486 kpl. Uusia kojeen käyttäjiä 2015 tuli 247, ja 239 entistä kojeenkäyttäjää uusivat kojeensa. Sovitusten kokonaismäärästä molemminpuolisia sovituksia 2015 oli 59,9 % ja toispuolisia 40,1 %. (Exreport 2016; taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Kuulokojesovitusten määrät vuosina 2012 – 2015 (Exreport 2016)

vuosi	ensisovitus toispuolisesti	ensisovitus molemminpuolisesti	ensisovitukset yhteensä	uusintasovitus toispuolisesti	uusintasovitus molemminpuolisesti	uusinnat yhteensä	yhteensä
2012	105	18	123	130	29	159	282
2013	94	87	181	104	59	163	344
2014	54	106	160	102	105	207	367
2015	67	180	247	128	111	239	486

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä on 2376 kuulokojeen tai kojeiden käyttäjää. 63 ja yli 63 vuotiaita kuulokojeen käyttäjiä on 2119. Tässä ikääntyneiden ryhmässä on eniten kojeita 75 – 89 vuotiailla. (Effector 2016.)

Kuuloyhdyshenkilöitä on Itä-Savon sairaanhoitopiirissä koulutettu jo 2000-luvun alussa. Tuolloin eri kuntien terveysasemien hoitajille järjestettiin koulutusta kertaluonteisesti. Nykyinen kuuloyhdyshenkilöverkosto sai alkunsa 13.11.2007 järjestetystä koulutuksesta. Koulutuksen tavoitteena oli saada jokaiseen sairaanhoitopiiriin kuntaan kaksi kuuloyhdyshenkilöä, joilla on valmiudet ohjata kuulokojeen käyttäjää kojeen käyttöön ja huoltoon liittyvissä ongelmatilanteissa. Tärkeänä tavoitteena oli myös saada tieto kuuloyhdyshenkilöistä kojeenkäyttäjille. (Kuuloyhdyshenkilökoulutus 2007a.)

Koulutukseen osallistui 31 terveydenhuollon ammattilaista, joista 14 ilmoittautui kuuloyhdyshenkilöiksi. Kerätyn palautteen mukaan koulutus oli koettu tarpeelliseksi, ja koulutuksen sanallinen ja kirjallinen anti oli vastannut osallistujien tavoitteita hyvin. Palautteessa nähtiin tarpeellisena säännöllinen koulutuksen jatkaminen tulevaisuudessa. (Kuuloyhdyshenkilökoulutus 2007b.) Kuuloyhdyshenkilön toimenkuvaan kuuluviksi tehtäviksi määriteltiin tuolloin potilaskohtaisissa korvakappaleiden puhdistaminen, paristojen, letkujen ja johtojen vaihdot, kojeiden käytönohjauksen kertaaminen ja motivointi kojeen käyttöön, korvien puhdistamisen järjestäminen ja tarvittaessa potilaan ohjaaminen kuuloasemalle sekä käytöstä poistuneiden kuuloapuvälineiden toimittaminen kuuloasemalle. (Kuuloyhdyshenkilökoulutus 2007c.)

Terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisissa kuuloyhdyshenkilön rooliksi määriteltiin ohjata ja opettaa kojehuoltoa sekä tiedottaa omasta tehtävästään. Myös tässä yhteydessä korostettiin sitä, että ”kuuloyhdyshenkilö ei saa jäädä yksin”. Kuuloyhdyshenkilö laskettiin kuulonkuntoutukseen osallistuvan moniammatillisen ryhmän jäseneksi, ja koulutusta oli tarkoitus jatkaa toimivien kuuloyhdyshenkilöiden toiveiden perusteella. (Kuuloyhdyshenkilökoulutus 2007c.) Vuonna 2011 kuuloyhdyshenkilöiltä kysyttiin toiveita ja aiheita tapaamiseen, mutta vastaukset jäivät vähäisiksi. Tapaaminen järjestettiin, mutta osanotto oli erittäin vähäistä.

Kehittämistyötä aloitettaessa perusterveydenhuollossa toimi joitakin aktiivisia kuuloyhdyshenkilöitä. Heiltä oli tullut pyyntöjä lisäkoulutuksesta. Samoin joistakin palvelutaloista oli tullut yhteydenottoja kuuloon ja kojeisiin liittyvän koulutuksen saamiseksi. Paikkakunnalla toimii Kuuloliitto ry:n paikallisyhdistyksen, Savonlinnan Kuulo ry:n, järjestämää kuulolähipalvelua vapaaehtoisten järjestämänä. Myös he olivat ilmaisseet halukkuutensa koulutukseen.

Kuuloasemalla oli tarve kehittää olemassa olevan kuuloyhdyshenkilöverkoston toimintaa ja laajentaa verkostoa. Kuuloyhdyshenkilöverkoston toiminnan kehittäminen nähtiin mahdollisuutena parantaa potilaiden ja asiakkaiden hoitoa ja palvelua. Kuulokojeiden huolto ja niiden käyttöön kannustaminen koettiin osaksi kokonaisvaltaista perushoitoa. (Ohjausryhmä 2015a.)

3.5 Hoitajien koje- ja kuulo-osaaminen

Onnistuva Ikääntyminen 2005–2008 – Huonokuuloisten ikäihmisten toimintakyvyn turvaaminen -projektin loppuraportin mukaan ammattihenkilöstöllä oli voimakas tarve saada tietoa ikäkuulosta. Koulutusaiheiksi valikoituivat: kuulovammaisuus, kuulonhuollon palvelujärjestelmä, ikäkuulo ja sen vaikutukset toimintakykyyn ja kommunikaatioon, huonokuuloisuuden huomioiminen terveydenhuollossa ja hoivayhteisössä, kuulokojeen käyttö ja perushuolto sekä muut kuulemisen apuvälineet. (Ahola 2009, 11.) Ammattihenkilöt olivat joutuneet ongelmallisiin tilanteisiin työskennellessään ikäkuuloisten kanssa. He halusivat kartuttaa tietotaitoaan kuuloasioista. Ammatillisen peruskoulutuksen antama tieto ikäkuulosta, kuulonhuollon palvelujärjestelmästä, kommunikaatiosta ja kuulon apuvälineistä koettiin riittämättömäksi. (Ahola 2009, 12.)

Kuuloliiton ”Vapaaehtoiset ikähuonokuuloisten tukena” -projektissa on tavoitteena kehittää vapaaehtoisten tarjoaman kuulonhuollon vertaistuen muotoja. Kehittämistyön pohjaksi oli selvitetty terveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä ja odotuksia niin vertaistukimuodoista kuin näkemyksiään kuulonkuntoutuksen palveluketjusta. (Tuormaa 2014, 4.)

Perusterveydenhuoltoa edustaneiden vastausten mukaan haastetta on kuulokojeiden käytön seurannassa ja riittämättömässä kuulokojeiden sekä muiden kuulon apuvälineiden käytön ohjauksessa. Perusterveydenhuollon henkilöstö ei välttämättä tiedä mitä kuulonkuntoutuksen palveluketjuun kuuluu. Erikoissairaanhoidon vastaajien mukaan ongelmat ovat ammattihenkilöstön vähyys ja kojeiden käytön riittämätön jälkiseuranta. Erikoissairaanhoidon vastaajien mukaan ensikojeen saantiin ohjaututtiin monesti myöhään. (Tuormaa 2014, 9 - 10.)

Ammattilaisten tietotaidon ylläpitäminen ja lisääminen täydennyskoulutuksilla vaihteli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vastaajien kesken. Perusterveydenhuollon vastaajista 14 % oli saanut täydennyskoulutusta kuuloasioista, erikoissairaanhoidon vastaajilla täydennyskoulutus oli säännöllistä. (Tuormaa 2014, 11.)

Kivimäki (2010) selvitti pro gradu -tutkielmassa hoitajien osaamista sekä kuulonaleneman havaitsemisessa että tukemisessa. Ikääntyneen huonokuuloisuus tunnistettiin muuttuneesta vuorovaikutuksesta. Tällöin ikääntyneen keskusteluun osallistuminen vaikeutui ja sosiaalinen osallistuminen väheni. Isolla osalla hoitajista oli vaikeutta huomata kuulon heikentyminen. (Kivimäki 2010, 30 - 33, 44 - 45.)

Puolet hoitajista arvioi osaavansa neuvoa kuulon apuvälineiden huoltamisen. Toisaalta apuvälineiden huoltamisesta, paristojen ja letkujen vaihdoista sekä kojeiden säätimien käytöstä, aiheutui hankaluuksia ikääntyneen itsensä lisäksi myös hoitajille. (Kivimäki 2010, 32 - 33, 41). Keskeisin tapa tukea kojeenkäyttäjää kojeen käytössä oli laittaa koje korvaan. Ympäristön rauhallisuudella ja apuvälineistä huolehtimisella tuettiin kojeen käyttöä. Apuvälineestä huolehtiminen toteutui vaihtelevasti, sairaanhoitajista 36 %, lähihoitajista 62 % ja kodinhoitajista 79 % ilmoitti apuvälineestä huolehdittavan. (Kivimäki 2010, 36, 44 - 45.)

4 VERKOSTOITUMINEN

Verkosto- käsitteellä kuvataan ihmisten tai organisaatioiden suhteita (Niiranen 2011, 131). Ruuskasta (2000) ja Virtasta (1999) yhdistäen verkosto koostuu näkymättömistä, tiedon kanavina toimivista suhteista. Verkoston tehtävä on tiedon siirtäminen: mitä avoimempaa ja runsaampaa on tietojen vaihto, sitä elävämpi ja tuloksellisempi on verkosto. (Heinonen 2007, 19.) Niiranen (2011, 133 - 134) kuvaa Walter Kieckertin (1997) luomaa verkostomaisen yhteistyön kolmea pelkistettyä motiivia. Ensimmäinen motiivi on jonkin asian tai tavoitteen edistäminen. Tässä verkosto on välineen roolissa. Toinen motiivi on keskinäisen vuorovaikutuksen lisääminen, keskeistä on tällöin yhteinen tekeminen. Kolmantena motiivina on jonkin asian, toiminnan tai toimijoiden vakiinnuttaminen. Tällöin keskeistä on saada toiminnalle vakiintunut hyväksyntä.

4.1 Oppiminen verkostossa

Toiviainen on tutkinut pienyrityksien verkostoitumista ja oppimista verkostoissa. Verkostoissa opitaan verkostoitumaan ja oppimaan verkoston välityksellä. Oppiminen on luonteeltaan aineellis-sosiaalista. Verkostoissa on meneillään useita oppimisprosesseja, jotka liittyvät toisiinsa. (Toiviainen 2006, 15.) Oppiminen on hauras prosessi ja riippuvainen oppimisteoista. Oppimisteoilla luodaan yhteistoiminnan tuloksia, ylläpidetään niitä ja tuotetaan jatkuvasti uudelleen. (Toiviainen 2006, 20 - 21.)

Oppimista voidaan kuvata kolmella vertauskuvalla. Oppiminen tiedonhankintaprosessina on yksilön pään sisäisen säiliön täyttämistä omaksumalla tietoa tietolähteistä opettajan johdolla. Toisessa vertauskuvassa oppiminen on osallistumisprosessi. Tällöin oppiminen on sosiaalistumista yhteisöön omaksumalla yhteisön arvoja, normeja ja tietoa. Osallistuvassa oppimisessa muodostuu verkostoja. Oppiminen on yhteydessä verkostosuhteiden syntyyn oppijan ja asiantuntijakulttuurin välillä. Oppimisvaikeus olisi näin ollen puute verkostosuhteissa; yhteys sinne, missä tieto on, puuttuu. Luomalla verkostoyhteyksiä oppiminen mahdollistuu. (Hakkarainen 2005, 2 - 3.)

Kolmas oppimisen vertauskuva on tiedonluomisen vertauskuva. Tällöin oppiminen on prosessi, jossa syntyy uusia sosiaalisia oivalluksia ja käytäntöjä. Nopeasti muuttuvat toimintaympäristöt vaativat totuttujen toimintamallien muuttamista ja uusien innovaatioiden tuottamista. Tässä tarvitaan osallistujien vuorovaikutusta ja kaikkien asiantuntijuuden jakamista. Tiedonluominen tarkoittaa arkipäiväisiä prosesseja yhteisössä, joka toimii muuttuvassa ympäristössä muuttuvin työvälinein ja joka joutuu ratkaisemaan uusia ongelmia päivittäin. (Hakkarainen 2005, 3.)

Oppiminen tiedonhankintana pelkistää oppimisen yksilölliseksi ja oppiminen osallistumisena on kulttuurin ominaisuus. Oppiminen tiedon luomisena on yksilön ja yhteisön vuorovaikutusta. Tiedon luomisen prosessissa yksilöllä on keskeinen asema, mutta yhteisö tarvitaan oppimisen mahdollistajaksi. (Hakkarainen 2005, 4.) Itsensä likoon laittaminen, kuormittavan sosioemotionaalisen prosessin läpikäyminen, on uuden luomisen ja oppimisen edellytys (Hakkarainen 2005, 13).

4.2 Verkoston hyötyodotukset ja johtamisen ulottuvuudet

Verkosto luodaan jonkin yhdistävän asian, tavoitteen tai kohteen, ympärille. Verkostossa voi olla saman tai eri ammattialojen edustajien työtä tai täysin erilaisten organisaatioiden eri aikaan ja eri paikoissa tekemää työtä. (Niiranen 2011, 130.) Verkostomaisella toiminnalla tavoitellaan esim. monipuolisempia palveluja tai taloudellista tehokkuutta. Verkostoitumalla voidaan tehokkaammin käyttää hyväksi niukkoja resursseja. Verkosto on myös väylä hankkia vaikuttamismahdollisuuksia, valtaa tai strategisia etuja. Toimijoilla on tavoitteena vaikuttaa verkostossa tapahtuvaan päätöksentekoon, pelkkä mielipiteen esittäminen ei riitä. (Niiranen 2011, 132 - 135.) Heinonen (2007, 17) kirjoittaa verkostomaisen toiminnan odotushyödyistä Pirneksen (2002, 66 – 67) mukaan, että verkostot tuovat uutta osaamista ja osallistujat voivat saada lisää kapasiteettia, sekä Arosen (1994) mukaan, että osallistujat voivat saada omaan toimintaansa kriittistä arviointia. Virtasen (1999) mukaan verkostoitumisessa on olennaista löytää yhteinen hyötyjen alue. Samoin verkostoituminen vaatii aikaisempien rooli- ja ajattelumallien muuttamista. (Heinonen 2007, 22, 26.)

Verkostojohtamisessa on kaksi vastakkaista samanaikaista ulottuvuutta: johtaminen verkoston sisällä sekä verkoston ja sen ympäristön suhteiden johtaminen. Verkoston sisällä on tavoitteena luoda eheyttä, yhteisyyttä ja avointa vuorovaikutusta monimuotoisesta ja hajanaisesta verkoston osien kentästä. Oleellista on silti säilyttää monimuotoisuus; verkostojohtamisen tunnistettava ja hyväksyttävä kunkin verkostoon kuuluvan toimijan oma perustehtävä ja se, että osallistuvat toimijat voivat olla toistensa kilpailijoita toisilla osa-alueilla. Ulospäin verkostosta tavoitteena on edistää luotettavuutta, monitasoista yhteistyötä ja ylläpitää vuorovaikutussuhteita. (Niiranen 2011, 134 - 135.)

Verkostomainen toiminta on monen toimijan yhteistyötä, jossa johtajuus korostuu. Johtajan valitseminen on keskeistä verkoston toiminnan jatkumiselle; jonkun on kannettava kokonaisvastuu. Näin siitäkkin huolimatta, että verkostossa toimijat ovat tasa-arvoisia. Verkoston johtamisessa korostuu avoin ja runsas viestintä sekä johtajan vuorovaikutustaidot. Verkoston toimijoiden välinen luottamus ei voi toteutua ilman hyvää viestintää. (Virtanen ym. 2011, 55.)

4.3 Verkosto-ominaisuudet

Verkoston toiminnan kaikissa vaiheissa merkittävä tekijä on kaikkien toimijoiden välinen **luottamus** (Suominen ym. 2007, 28). Heinonen (2007, 13) kirjoittaa Äyvärin (2006) mukaan luottamuksen yhteistyöhön toimintatapana olevan ratkaiseva edellytys luotaessa verkostomaista toimintaa. Verkoston toiminnan onnistumiselle kriittinen menestystekijä on ympäristön hyväksyntä ja tuki (Niiranen 2011, 132). Verkoston johtamisessa on huomioitava eri toimijat ja heidän yhtenevät sekä eriävät tavoitteensa ja motivaatiotekijänsä. (Niiranen 2011, 130.) Verkoston toimijoiden perustehtävien mukaisesti eriävien tavoitteiden muotoileminen verkoston yhteiseksi tavoitteeksi on johtajan tehtävä. Johtajan tulee tehdä mahdolliseksi eri toimijoiden yhteistyö ja kannustaa löytämään uusia ratkaisuja yhteisiin tavoitteisiin pääsemiseksi. (Rannisto ym. 2013, 124 - 126.) **Avoimuus** on keskeinen tekijä verkoston johtamisessa. Verkostomaiseen toimintaan liittyvä hajanaisuus, toimijoiden erilaisuus ja erisuuntaiset odotukset on ymmärrettävä johtamisen ristiriitojen hallitsemiseksi. Neuvotteleva johtaminen lieneekin tehokain tapa luoda yhteistyötä verkostoon. (Niiranen 2011, 143.)

Verkoston toimijat ovat tasavertaisia, ja **tasavertaisuus** korostuu toiminnassa. Verkoston johtajalla ei ole suoraa määräysvaltaa asioihin, joiden toteuttaminen on hänen vastuullaan. Johtajan valta on heijasteista. **Valta ja vastuu** ovat monimutkaisempia kuin tavanomaisissa organisaatioissa; ne voivat olla näkymättömiä. (Niiranen 2011, 137, 143.) Verkostossa valtaa on verkoston rakenteesta ja sisällöstä päättämässä, valta on joko keskitettyä tai hajautettua. Verkoston rakenne, aikataulu, toimijat ja toimintatavat tai sisältö, toiminnan teemat, voi olla tarkkaan tai joustavasti määriteltyjä. Valta voi keskittyä johtavalle ydintoimijalle. (Suominen ym. 2007, 5 - 6.) Verkoston koollekutsujana on monesti jokin julkinen yhteisö (Niiranen 2011, 135) ja tällöin toiminta on usein myös tämän tahon koordinoimaa (Suominen 2007,5 - 6).

Verkostojen johtamiseen erityispiirteensä tuo **moniammatillisuus** ja sen ymmärtäminen. Keskeistä tulosten syntymiseksi on asiantuntijoiden ammattirajojen ylittäminen, toisten asiantuntijuuden kunnioittaminen ja yhteiset tulkinnat käsiteltävistä ja kehitettävistä asioista. (Niiranen 2011, 139.) Johtamisen keskeinen tehtävä on tukea asiantuntijoita toimimaan **vuorovaikutteisena** yhteisönä. Asiantuntijaverkostossa jokainen osallistuja oppii ja täydentää toisten osaamista ja tuottaa näin verkostolle uusia vahvuuksia

ja osaamista (Heinonen 2007, 14; Niiranen 2011, 140). Verkostolta edellytetään jatkuvaa oppimista (Suominen 2007, 42). Toiminta on onnistuessaan kommunikatiivista ja vuorovaikutuksellista sopeutumista monialaisten päämäärien saavuttamiseksi (Niiranen 2011, 134, 140). Tällöin verkosto tuottaa **yhteistoiminnan** ja kommunikaation tuloksena uusia toimintatapoja ja ajattelumalleja muuttuvan toimintaympäristön vaatimuksiin (Suominen 2007, 41 - 42).

4.4 Verkoston elinkaari ja arviointi

Lennéä (2014, 29) mukaillen verkostojohdamisessa on kyse myös muutosjohtamisesta. Kun uutta verkostoa muodostetaan, eletään luonnollista kieltämisvaihetta. Johtajan tulee tässä vaiheessa sietää tunnepitoisia reaktioita ja viestiä selkeästi ja toistaen verkoston muodostamisen tarpeista ja odotushyödyistä. Kaaosvaiheessa muutosta käsitellään, mutta verkoston suunta ei ole vielä selvillä. Kieltämiseen on tässä vaiheessa helppo palata. Johtajan on hyödyllistä toimia valmentajana, kuuntelevana ja ymmärtävänä, ja tähän kannattaa käyttää riittävän pitkä aika. Suominen ym. (2007, 17 - 27) mukaan verkoston käynnistämisestä on syytä tiedottaa avoimesti laajalle joukolle mahdollisia osallistujia. Verkoston johtaja järjestää yhteisen aloituskokouksen, mikä selkiyttää toiminnan aloituksen ja toimijoiden odotukset. Toimijoiden tulee tutustua hyvin toisiinsa. Aina uuden verkoston aloittaessa on syytä muodostaa yhteiset pelisäännöt. Tällöin sovitetaan tavoitteesta ja toimintatavoista korostaen reilua yhteistyötä ja hyvää vuorovaikutusta. Samoin on huomioitava lainsäädäntö sekä toimijoiden taustaorganisaatioiden arvot ja tavoitteet. Yhteiset pelisäännöt sitouttavat toimijat toimimaan verkoston tavoitteen mukaisesti verkoston parhaaksi. Kun verkoston toiminnassa tai toimintaympäristössä tulee muutoksia, syntyy tarve päivittää pelisäännöt. (Terävä & Mäkelä-Pusa 2011, 20 - 21.)

Inspiraation vaiheessa luodaan uusia ideoita ja toimintamalleja. Johtajan tulee tukea verkoston toimijoita, kuunnella niin kokonaisuutta kuin yksittäisiä toimijoita. Johtajan tarkoilla kysymyksillä ja yhteenvedoilla on merkittävä rooli muodostettaessa uutta kokonaisuutta. Edellisissä vaiheissa onnistumisen jälkeen on mahdollista edetä tyytyväisyyden tilaan uudessa, muuttuneessa tilanteessa. Johtaja ei voi tässäkään vaiheessa ”levätä laakereillaan”, vaan hänen tulee jatkaa valmentavaa toimintaansa tavoitteena verkoston toiminnan jatkuva kehittäminen. (Lenné 2014, 29.) Verkoston toimiessa johtaja

huolehtii toimintaa tukevasta viestinnästä. Erilaiset raportointikäytännöt, tiedon jakamisen tietotekniset mahdollisuudet sekä kysymykset auttavat verkostoa toimimaan. Eri-tyistä tarkkaavaisuutta on kiinnitettävä tiedon jakamisen vastavuoroisuuteen. (Suominen ym. 2007, 38 - 40.) Verkoston toiminnan loppuminen on myös johdettava, verkosto pitää päättää niin paperilla kuin sosiaalisesti. Toiminnan päättymisen näkyväksi tekeminen selkiyttää kaikille toimijoille tilanteen. Hyviä keinoja on koota verkoston tulokset yhteen ja järjestää päätöstilaisuus. (Suominen ym. 2007, 58 - 62.)

Verkoston toimintaa ja tulosta on arvioitava jatkuvasti, prosessinomaisesti. Tällä tehdään mahdolliseksi nopea reagointi mahdollisiin puuteisiin verkoston toimintatavoissa tai sisällöissä. Verkoston arvioinnissa on syytä käyttää monipuolisia menetelmiä tiedon keräämiseen. Kaikki osallistujat tulee saada arvioimaan omaa rooliaan, toimintaansa, oppimistaan, hyötyään ja yhteisen toiminnan tarkoituksenmukaisuutta. Verkoston toiminnan arvioiminen vain sen loppumisen jälkeen on pintapuolista, ja mahdollisuudet toiminnan kehittämisen suhteen on jo menetetty. (Suominen 2007, 54 - 56.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Kehittämistyön tavoite on parantaa ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien palvelua kehittämällä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kattava kuuloyhdyshenkilöiden verkosto ja parantaa kuuloyhdyshenkilöiden osaamista lähtien kuuloyhdyshenkilöiden tiedontarpeista.

Kehittämistyön tehtävinä on

- selvittää, mikä on kuuloyhdyshenkilöiden osaaminen ja yhteiset osaamistarpeet ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien hoidossa ja kuulokojehuollossa
- toteuttaa kuuloyhdyshenkilöiden osaamisen kehittäminen ja löytää verkostoitumisen malli ja tapa
- arvioida kuuloyhdyshenkilöiden osaamisen ja verkostoituminen kehittymistä

6 KUULUMISIIN! -KEHITTÄMISTYÖ TOIMINTATUTKIMUKSENA

Toimintatutkimus pohjaa pragmatismiin, koska sen tavoitteena on käytännön toiminnan muuttaminen (Kritiikki ja vaikuttaminen 2015). Toimintatutkimuksen tiedon muodostamisen prosessissa on pragmatististen piirteiden lisäksi sekä empiristisiä että rationalistisia piirteitä. Toimintatutkimuksissa tieto tuotetaan sekä ajattelun, toiminnan että havaintojen kautta. (Heikkinen ym. 2010, 199; kuva 2.)



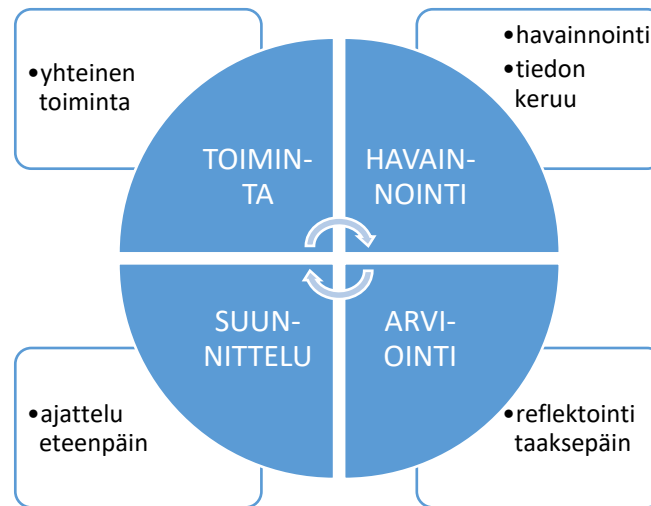
KUVA 2. Tiedon muodostamisen tavat (Heikkinen ym. 2010, 198)

Toimintatutkimuksessa on kyse tutkijan ja tutkittavien yhteistyöstä; kaikki osallistuvat tutkimusprosessiin. Tutkija on toimintatutkimuksessa osa tutkittavaa yhteisöä ja toimintaa. Toimintatutkimuksen kohteena on käytäntö tai ongelma, joka pyritään muuttamaan ja ratkaisemaan. Tavoitteena on muuttaa tutkittavien maailmaa paremmaksi. (Kuula 1999, 10; Kananen 2014b, 28; Kuusela 2005, 10, 34, 53.)

Toimintatutkimuksessa edetään sykleittäin, ja sykleistä muodostuu jatkumo, jossa syklien toistumisesta syntyy toiminnan kehittyminen (kuva 3). Kuuselan (2005, 79) mukaan syklinen prosessi alkaa nykytilan diagnoosista edeten toimien suunnittelun ja toimien toteutuksen kautta tulosten arviointiin. Heikkisen ym. (2010, 79 - 81) mukaan sykli voi alkaa mistä vaiheesta tahansa: suunnittelu (eteenpäin) ajattelu -> sosiaalinen toiminta -> havainnointi -> reflektointi (taaksepäin) arviointi ja edelleen seuraavaan sykliin parannettu suunnittelu -> toiminta -> havainnointi -> arviointi jne. Sykliin kuuluu aina myös tutkimus (Kananen 2014b, 12).

Toimintatutkimuksen syklinä etenevä malli selkiyttää prosessia. Sykleinä toistuva vaiheittainen rakenne antaa hyvän raamin ja rakenteen kuvata toimintatutkimusta ja sen

toteutumista. (Kuva 3.) Todellisuudessa vaiheet menevät lomittain, niiden erottaminen toisistaan on keinotekoisia. (Heikkinen ym. 2010, 79 - 82.) KUULUMISIIN!-kehittämistyöhön valittiin toimintatutkimuksen yhden syklin malli. Yksi sykli selkiyttää kokonaisuutta, ja jo yhteen sykliin voi sisältyä kehittämistä ja jatkuvuutta täyttämään toimintatutkimuksen tarkoitusta (Heikkinen ym. 2010, 79).



KUVA 3. Toimintatutkimuksen sykli (Heikkinen ym. 2010, 81; Kananen 2014, 13)

Kun tutkimusotteet jaetaan pääsääntöisesti laadullisiin eli kvalitatiivisiin tai määrällisiin eli kvantitatiivisiin, kuuluu toimintatutkimus laadullisiin (Kananen 2014b, 20). Toimintatutkimus menee kuitenkin pidemmälle kuin laadullinen tutkimus. Kananen (2014b, 26 - 28) sanookin, että toimintatutkimus alkaa siitä, mihin laadullinen tutkimus loppuu. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen ja etsii ”totuutta” haastatteluin ja havainnoiden, ilman tilastollisia menetelmiä. Se ei pyri vaikuttamaan toimintaan tutkimuksen aikana eikä tutkimuksen jälkeen, ja tutkija on ulkopuolinen osallistuja. Toimintatutkimuksessa on jo alkuasetelmassa mukana tavoite vaikuttaa tutkimuksen kohteeseen ja muuttaa toimintaa paremmaksi. Tutkija on aktiivinen toimija tässä muutokseen tähtäävässä prosessissa. (Kananen 2014b, 21 - 27.)

Toimintatutkimusta tutkimusstrategiana voidaan kuvata monistrategiseksi tutkimukseksi. Monistrategisuus liittyy toimintatutkimuksessa käytettäviin aineiston hankinta- ja analyysimenetelmiin. Aineiston hankinnassa ja analyysissä pääpaino on laadullisilla menetelmillä, mutta toimintatutkimus voi sisältää, ja usein sisältääkin, myös määrällisiä aineiston hankinnan ja analyysin menetelmiä. (Kananen 2014b, 28 - 29.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa teorian ja käytännön suhde on deduktiivinen, edetään teoriasta käytäntöön. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa suhde on induktiivinen, edetään käytännöstä teoriaan. Toimintatutkimuksessa teoria ja käytäntö vuorottelevat, suhde on abduktiivinen. Käytäntö toimii ajattelun ja päättelyn lähtökohtana, mutta teorian käyttö on mahdollista. (Kananen 2014b, 24 - 26.)

6.1 Kehittämistyön toimijat

Kehittämistyön prosessia ja sen edistymistä valvoi ohjausryhmä. Ohjausryhmään kuuluivat Itä-Savon sairaanhoitopiiristä korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan apulaisosastonhoitaja, erikoissairaanhoidon operatiivisen alueen ylihoitaja, perusterveydenhuollon ylihoitaja, kotihoidon osastonhoitaja, palveluasumisen ylihoitaja ja Mikkelin ammattikorkeakoulusta ohjaava yliopettaja ja ohjaava lehtori sekä yamk-opiskelija tutkijana. Ohjausryhmä yhtenä tehtävänä oli luoda edellytyksiä kehittämistyön toteuttamiselle organisaatiossa. (Opinnäytetyön opas. Ylempi amk-tutkinto 2015, 4.)

Ohjausryhmä kokoontui neljä kertaa kehittämistyön prosessin aikana. Ensimmäinen kokous oli toimintatutkimuksen syklin suunnitteluvaiheen aikana, toinen ja kolmas kokous toiminta- ja havainnointivaiheiden aikana ja neljäs arviointivaiheen aikana.

Ohjausryhmän ensimmäisessä kokouksessa suunnitteluvaiheessa sovittiin kehittämisyöryhmän osallistujien rekrytoinnista. Ohjausryhmän sitoutuminen rekrytointiin oli keskeinen mahdollistava tekijä kehittämistyön toteuttamiselle. Pajala (2014, 22) esitti aikaisempiin tutkimuksiin viitaten, että kriittisiä menestystekijöitä vaikuttavuuden kehittymiselle olivat juuri johdon tuki ja resurssit. Alkuvaiheessa rekrytoitiin 19 kuuloyhdys henkilöä osallistumaan verkoston kehittämistyöhön. Myöhemmin, ensimmäisen tapaamisen jälkeen, rekrytoitiin vielä yksi henkilö lisää. Rekrytoituja kuuloyhdys henkilöitä oli siis kaikkiaan 20 henkilöä. Kuusi heistä oli toiminut jo aikaisemmin kuuloyhdys henkilöinä, 14 ei.

Ohjausryhmän toinen ja kolmas kokous tukivat toiminnan toteuttamista. Neljännessä kokouksessa katse kääntyi jo tulevaan ja ohjausryhmä tuotti keinoja kuuloyhdys henkilöverkoston toiminnan juurruttamiselle ja edelleen kehittämiseksi (Ohjausryhmä 2016).

Kehittämistyötä toteutti kehittämisryhmä. Kehittämisryhmän kuuloyhdyshenkilöt tulivat kotihoidosta, terveysasemien vastaanotoilta ja palveluasumisesta. Kehittämisryhmään osallistui myös korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan kuuloaseman kaksi audionomia. Itä-Savon sairaanhoitopiiri toteuttaa palveluasumista, ja osa palveluasumisen henkilöstöstä oli Itä-Savon sairaanhoitopiirin organisaatiosta. Palveluasumisen osallistujista kaksi kuului kunnalliseen organisaatioon, joskin kesken kehittämistyön prosessin kyseisen kunnan palvelut siirtyivät osaksi Itä-Savon sairaanhoitopiirin toimintaa. Sairaanhoitopiirin kunnissa on toteutettu terveydenhuoltopalvelujen yksityistämistä, ja kaksi osallistujista oli yksityisien toimijoiden työntekijöitä. Osallistujista 9 oli perus- tai lähihoitajia, 11 sairaan- tai terveydenhoitajia ja kaksi audionomia.

Kehittämistyölle haettiin yhteistyökumppaneita seurakunnan diakoniatyöstä ja Kuuloliiton paikallisyhdistyksestä. Kuuloyhdistyksen kuulolähipalvelun vapaaehtoisista työntekijöistä kaksi osallistui yhteistyökumppaneina toiseen koulutus- ja verkostoitumistapaamiseen.

6.2 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaihe piti sisällään aiempaan tietoon perehtymistä. Oli keskeistä, että tutkittavaa aihetta lähestyttiin monista näkökulmista, jotta toiminta oli perusteltavissa (Huovinen & Rovio 2010, 96). Suunnitteluvaiheen aikana ideasta jalostui suunnitelma, ja kehittämistyön tavoite ja tehtävät selkiytyivät. Kehittämistyön kehitettävä kohde nimettiin ja määriteltiin (Kananen 2014b, 36).

Verkoston toiminnan aloittamiselle kriittinen menestystekijä oli ympäristön hyväksyntä ja tuki (Niiranen 2011, 132). Ohjausryhmän tuki oli selkeää ja vahvaa; ohjausryhmä oli sitoutunut kehittämiseen (Ohjausryhmä 2015). Ohjausryhmässä esitettiin kysymys, onko kyse uuden verkoston luomisesta vai entisen keittämisestä? Tuolloin siihen ei vastattu yksiselitteisesti. Kehittämistyön etenemisen myötä vahvistui näkemys, että kyse oli entisen verkoston kehittämisestä ja laajentamisesta.

6.2.1 Ennakkokyselyn aineiston keruu

Suunnitteluvaiheen ennakkotehtävän tavoite oli kehittämistyön kehittämistehtävän mukaan ”selvittää, mikä on kuuloyhdyshenkilöiden osaaminen ja yhteiset osaamistarpeet

ikäntyneiden kuulokojeenkäyttäjien hoidossa ja kuulokojehuollossa”. Kyselyyn osallistuvien joukko oli 19 kuuloyhdyshenkilöä. Ennakkotehtävä muotoutui kyselyksi. Vaikka toimintatutkimuksen pääasiallisia tiedonkeruumenetelmiä ovatkin havainnointi ja toiminnan aikana tuotettu ja kerätty materiaali, voi hyödyntää myös kyselyä (Huovinen & Rovio 2010, 104). Kanasen (2014b, 102) mukaan kyselyt sopivat toimintatutkimuksessa alkuselvitykseen sekä lopussa toiminnan vaikutusten arviointiin. Aineistonkeruumenetelmiä voidaan ryhmitellä sen mukaan, kuinka vapaa tai strukturoitu tutkimusasetelma on. Muodollinen tutkimusasetelma ja tutkittava tutkimuksen kohteena vaativat strukturoidut ja muodolliset kyselyt. Vapaampi tutkimusasetelma ja tutkittava toiminnan tekijänä sallivat avoimet ja strukturoimattomat kyselyt. Menetelmän valintaan vaikuttaa myös se, mikä kulloisessakin tilanteessa on järkevää ja taloudellista. (Hirsjärvi ym. 2009, 194.)

Ennakkokyselyssä selvitettiin kuuloyhdysheikkien olemassa olevaa osaamista ja yhteisiä osaamistarpeita ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien hoidossa ja kuulokojehuollossa. Vaikka kokonaisuutena on kyse toimintatutkimuksesta ja vapaasta tutkimusasetelmasta, jossa tutkittavat ovat toiminnan tekijöitä, niin ennakkokysely on taloudellista ja järkevää toteuttaa kyselynä (vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 194). Kyselyyn valittiin sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä (liite 6). Strukturoiduilla kysymyksillä saatiin helposti analysoitavaa ja vertailtavaa tietoa. Avoimilla kysymyksillä saatiin kerättyä kunkin vastaajan yksilöllistä tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

Kyselyn testaaminen on välttämätöntä (Hirsjärvi ym. 2009, 2014). Kysely testattiin Audionomiyhdistys ry:n hallituksen jäsenillä ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin audionomeilla sekä Metropolia ammattikorkeakoulun audionomiopiskelijoilla. Saadun palautteen mukaan kysymysten vastausvaihtoehtoja tarkennettiin ja yksinkertaistettiin. Samoin kiinnitettiin huomiota termeihin, ja joitakin termejä, kuten kuulo-osaaminen, muokattiin helpommin ymmärrettäviksi.

Ennen kyselyä kehittämissäryhmän kuuloyhdysheikkien olivat pääsivät ottamaan kantaa koulutus- ja verkostoitumistapaamisten ajankohtiin. Jotta osallistujat pystyivät suunnittelemaan omaa työjärjestystään osallistuakseen tapaamisiin, oli tärkeään sopia tapaamisten ajankohdat ajoissa.

Ennakkokysely toteutettiin Webropol-kyselynä, jossa vastaajat saivat sähköpostiinsa saatekirjeen ja linkin, jonka kautta he pääsivät vastaamaan kysymyksiin. Saatekirjeessä kuvattiin, mihin kysely liittyy ja mitä sillä tavoitellaan (liite 5). Linkin kautta vastaaminen tapahtui nimettömästi.

Kyselyn julkinen Webropol-linkki lähetettiin sähköpostitse 19 kuuloyhdyshenkilökoulutukseen rekrytoidulle henkilölle 31.1.2016. Linkki oli avoinna 1.2. – 12.2.2016. Muistutus vastaamisesta lähetettiin 8.2.2016. Määräaikaan mennessä vastauksia tuli 15, joskin joihinkin kysymyksiin vastauksia tuli harvemmalta vastaajalta. Kyselyaikaa ei jatkettu.

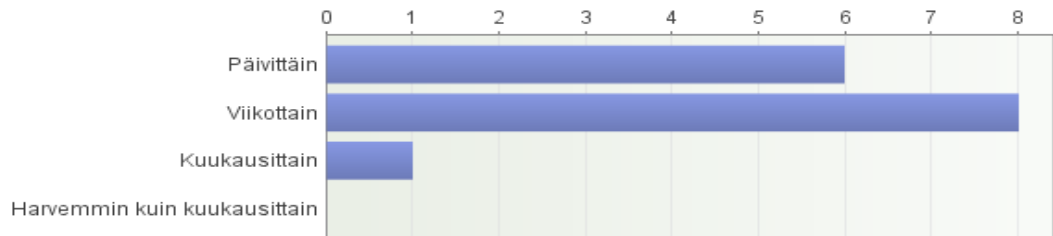
6.2.2 Ennakkokyselyn aineiston analyysi

Vastausraportti saatiin Webropolin raporttiosioista. Strukturoitujen kysymysten vastauksista osasta saatiin suoraan webropolista kuvio raportointiin. Osa strukturoitujen kysymysten vastauksista analysoitiin vielä Microsoft Office Excel 2013 -taulukkolaskentaohjelmalla. Kysymyksien 8, 9 ja 10 vaihtoehdot ja vastaukset ryhmiteltiin kysymyksen 3 osa-alueiden mukaan. Muodostuneiden ryhmien vastauksista tehtiin kaavioita Microsoft Office Excel 2013 -taulukkolaskentaohjelmalla.

Avoimet kysymykset oli aikomus analysoida induktiivisella sisällönanalyysillä mutta pienikokoisen aineiston analyysin tekoon teemoittelu oli selkeämpi tapa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016). Teemoittelu on suositeltavaa aineiston analysointiin kun ratkaistaan käytännöllistä ongelmaa (Eskola & Suoranta 1998, 179). Avoimilla kysymyksillä haettiin käytännöllistä tietoa osaamisesta ja yhteisistä osaamistarpeista. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin siis induktiivisesti teemoittelemalla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016). Aineistosta ryhmiteltiin samanlaisia ja tiivistettyjä ilmauksia yhteen, ja näistä muodostettiin teemoja taulukkomuotoon. Osassa teemoissa tiivistämistä oli mahdollista jatkaa pidemmälle, osassa ei. Ilmauksia myös kvantifioitiin niiden esiintymisuseuden mukaan merkitsemällä esiintymisen useutta kuvaava luku ilmaisun jälkeen (Kananen 2014b, 111; taulukko 7, 8, 9, 10 ja 11).

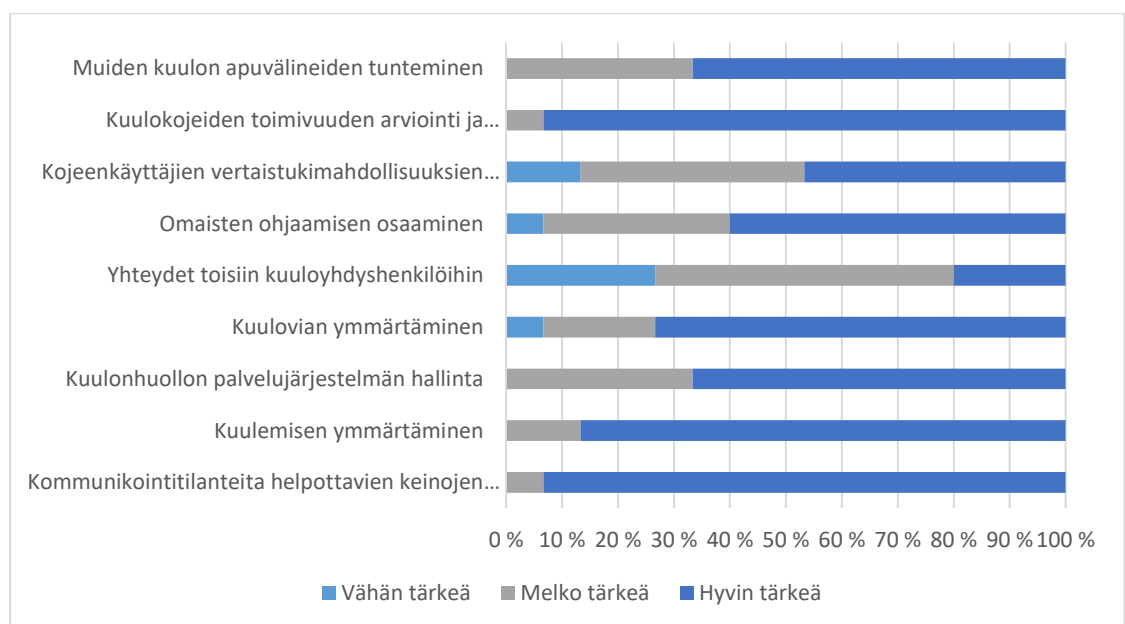
6.2.3 Ennakkokyselyn tulokset

Vastaajista (n=15) 7 oli aikaisemmin toiminut kuuloyhdyshenkilönä, 8 ei. Vastaajista (n=15) 6 kohtasi ikääntyneiden kuuloasioita päivittäin, 8 viikottain ja 1 kuukausittain (kuva 4).



KUVA 4. Ikääntyneiden kuuloasioiden kohtaamisen useus työssä

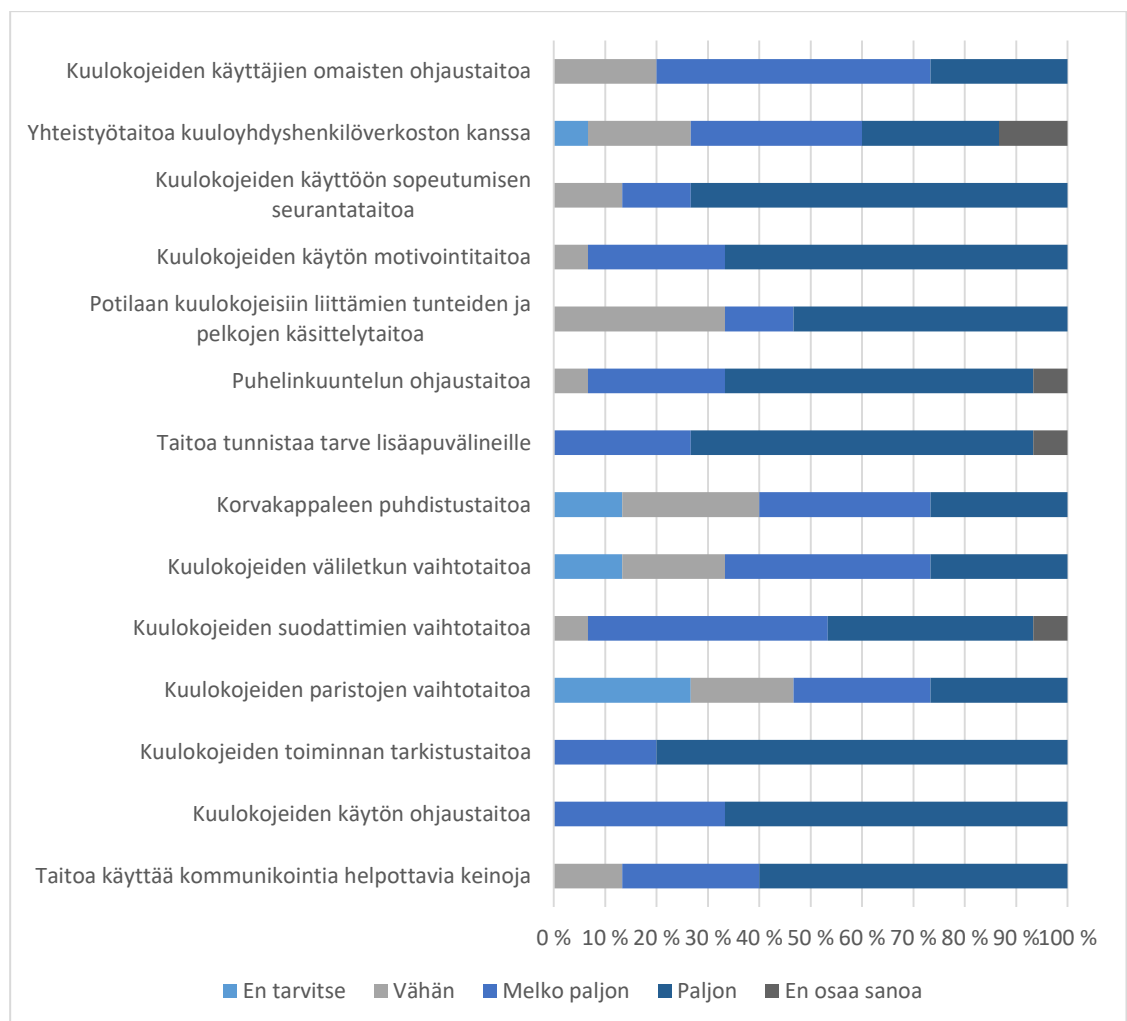
Vastaajilta (n=15) kysyttiin, miten tärkeinä he pitivät eri osa-alueita kuuloyhdyshenkilön työssä. Tärkeimmiksi osa-alueiksi nousivat kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallinta (14) ja kuulokojeiden toimivuuden arviointi ja huoltotoimien suorittaminen (14). Seuraavaksi tärkeimpinä pidettiin kuulemisen (13) ja kuulovian (11) ymmärtämistä. Kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallinta (10) ja muiden kuulon apuvälineiden tunteminen (10) olivat seuraavaksi tärkeimpinä pidettyjä. Vähiten tärkeänä vastaajat pitivät yhteyksiä toisiin kuuloyhdyshenkilöihin (4) ja kojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksien tuntemista (2). (Kuva 5.)



KUVA 5. Eri osa-alueiden tärkeys kuuloyhdyshenkilön työssä

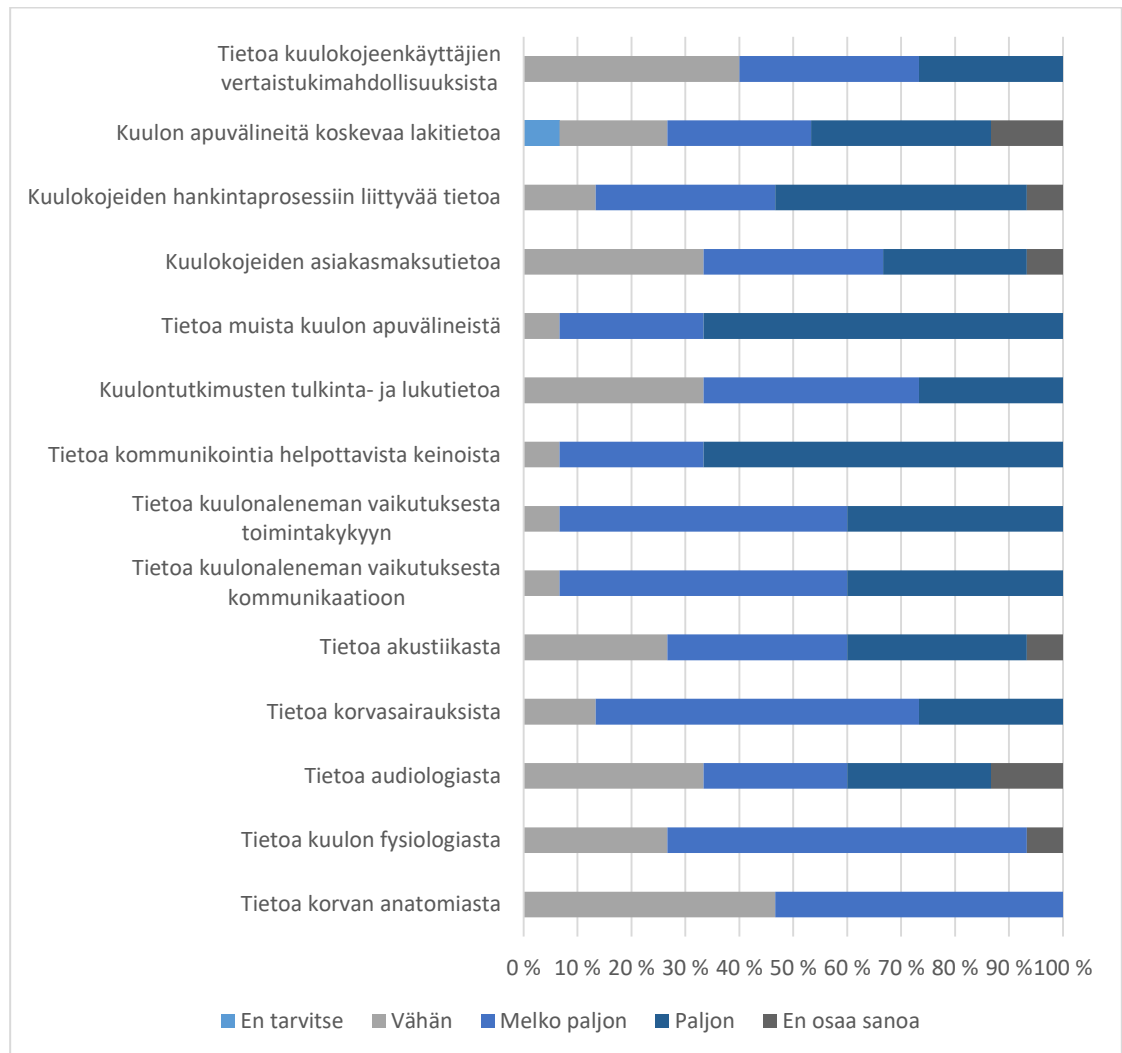
Kysymykseen ”Kuinka paljon tarvitset seuraavia tietoja ja taitoja voidaksesi auttaa ikääntyneitä kuulokojeenkäyttäjiä kuulo- ja kojeongelmissa?” tuli vastauksia 15. Vaihtoehdot ja vastaukset on ryhmitelty tiedontarpeen ja taidon tarpeen mukaan esitetty kuvissa 6 ja 7.

Eniten vastaajat kaipasivat taitoa ja tietoa kojeisiin ja kommunikointiin liittyvissä asioissa. Kojeden toiminnan tarkastustaito koettiin paljon tarpeellisena (12/15) ja kojeiden käytön ohjaustaito (10/15). Puhelimen kuuntelun ohjaustaito koettiin paljon tarpeellisena (9/15). Kuulokojeiden käyttöön sopeutumisen seurantataito koettiin paljon tarpeellisena (11/15) ja kuulokojeiden käytön motivointitaito koettiin paljon tarpeellisena (10/15). Taitoa käyttää kommunikointia helpottavia keinoja (9/15) tarvittiin paljon. (Kuva 6.)



KUVA 6. Tarvittavat taidot

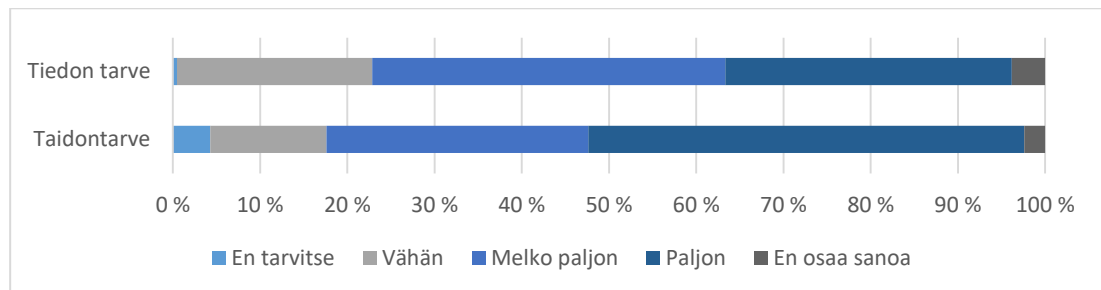
Kojeen käyttäjien kojeisiin liittämien tunteiden ja pelkojen käsittelytaidon tarve jakautui vastauksissa niin, että sitä koettiin tarvittavan paljon (8/15), tarvittavan melko paljon (2/15) ja tarvittavan vähän (5/15). Lainkaan ei tarvittu kojeiden paristojen vaihtotaitoa (4/15) tai kojeiden väliletkun vaihtotaitoa tai korvakappaleen puhdistustaitoa (1/15) tai yhteistyötaitoja kuuloyhdyshenkilöverkoston kanssa (1/15). (Kuva 6.)



KUVA 7. Tarvittavat tiedot

Tietoa kommunikointia helpottavista keinoista (10/15) tarvittiin paljon. Tietoa kuulonaleneman vaikutuksesta kommunikaatioon ja toimintakykyyn pidettiin paljon tärkeänä (6/15) ja melko tärkeänä (8/15). Tietoa muista kuulon apuvälineistä pidettiin paljon tarpeellisena (10/15). Vähiten tarvittavia tietoja olivat tieto kuulokojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksista (4/15), tieto korvan anatomiasta (7/15), tieto audiologiasta ja kuulontutkimustuloksen tulkinta- ja lukutieto (5/15) ja kuulokojeiden asiakasmaksutieto (5/15). Lainkaan ei tarvittu kuulon apuvälineitä koskevaa lakitietoa. (Kuva 7.)

Muodostettaessa summamuuttujat vastaajien tiedon tarpeesta ja taidon tarpeesta voidaan auttaa ikääntyneitä kuulokojeenkäyttäjiä kuulo- ja kojeongelmissa tarvittiin taitoja enemmän kuin tietoa. Sekä tietoa, että taitoa tarvittiin kuitenkin paljon tai melko paljon. (Kuva 8.)



KUVA 8. Tiedon ja taidon tarve

Kysymykseen ”Minkälaisia ikääntyneiden kuulokojeasioita ohjaat työssäsi?” vastaajat (n=12) olivat kuvanneet tavallisimpia ohjattavia asioita. Analyysissä muodostui ”kojeen käytön ja toiminnan tarkastamisen ohjauksen”, ”kojehuollon”, ”yhteistyö kuuloaseman kanssa”, ”korvien ja kuulon tutkimisen” sekä ”ei vielä mitään” -teemat. Eniten vastaajat ohjasivat kojehuoltoon liittyviä asioita, kuten letkun, paristojen ja suodattimien vaihtoa ja kojeiden puhdistamista. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Ohjattavat kuulokojeasiat

ILMAUKSET	TEEMAT
käyttö (2)	kojeen käsittely
toimivuus (5)	kojeen toiminta
puhdistus (6)	kojeiden puhdistaminen
huolto (2)	kojeiden pienhuolto
letkunvaihto (6)	
pariston vaihto (5)	
suodattimien vaihdot (2)	
kojeiden lähetyksen korjaukseen (2)	yhteistyö kuuloaseman kanssa kojeisiin liittyen
korvien puhdistus (2)	korvien ja kuulon tutkiminen
kuulontutkimus (1)	
ei vielä mitään (1)	ei vielä mitään

Kysymykseen ”Minkälaisia hankaluuksia koet kuulokojeiden huoltotoimissa?” tuli 12 vastausta. Hankaluuksia aiheuttivat muuttuvat kojemallit ja puuttuvat käyttöohjeet, koulutuksen puute, tarvikkeiden puute, kojeenkäyttäjän kykenemättömyys käyttämään

kojetta ja ajan riittämättömyys vastaanottotilanteessa. Oli myös kokemus, että hankaluuksia ei ole ja yhdessä vastauksessa ei ollut kokemuksia kojehuollosta. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Hankaluudet kojeiden huoltotoimissa

ILMAUKSET	TEEMAT
erilaiset kojeet (3)	uudet ja erilaiset kojemallit
uuden kojeet (1)	
erilaiset käyttökytkimet (2)	
ohjekirjojen puuttuminen (2)	puuttuvat käyttöohjeet
koulutuksen puute (3)	koulutuksen puute
korvakappaleen sopivuuden arviointi (1)	korvakappaleen sopivuuden arviointi
tarvikkeiden puute (4)	tarvikkeiden puute
kojeenkäyttäjän kykenemättömyys käyttämään kojetta (1)	kojeenkäyttäjän kykenemättömyys käyttämään kojetta
ajan riittämättömyys (1)	ajan riittämättömyys
kaikki hyvin (1)	kaikki hyvin
ei kokemusta (1)	ei kokemusta

Vastauksia kysymykseen ”Mikä on ikääntyneiden kuulokojeohjauksessa palkitsevinta?” tuli 13. Palkitsevinta oli selvästi kojeenkäyttäjän parempi kuuleminen. Parempi kuuleminen saattoi vastausten mukaan johtua kojeenkäytön oppimisesta, korvien puhdistuksesta tai kojeen tarkistetusta toiminnasta. Onnistumisen iloa vastaajat kokivat yhteisymmärryksestä ohjattavasta asiasta kojeenkäyttäjän kanssa, saamastaan palautteesta ja onnistuneesta ongelman ratkaisusta (taulukko 8).

”kun osasi hoitaa asian”

TAULUKKO 8. Palkitsevinta kuulokojeohjauksessa

ILMAUKSET	TEEMAT
kojeenkäyttäjä kuulee kun koje toimii oikein tai korva on puhdistettu (4)	kojeenkäyttäjän parempi kuuleminen
kojeenkäyttäjä kuulee kun oppii käyttämään kojeita (4)	
yhteisymmärrys (1)	onnistumisen ilo
onnistumisen ilo ja palaute (3)	
lähiapu (1)	
en osaa sanoa (1)	en osaa sanoa

Kysymykseen ”Mikä on ikääntyneiden kuulokojeohjauksessa turhauttavinta?” tuli 12 vastausta. Eniten turhautti kojeenkäyttäjien sitoutumattomuus kojeiden käyttöön. Kojeita ei käytetty tai kojehuoltoon ei sitouduttu. Kommunikaation onnistumattomuus huonon kuulon vuoksi oli turhauttavaa. Muut ongelmat, kuten potilaan muut terveysongelmat tai varakojeen puuttuminen huoltotilanteessa, turhauttivat myös. Muistisairaus ja heikko näkö tekivät ohjaamisen vaikeaksi ja turhauttavaksi. Kahdessa vastauksessa ei ollut kokemusta kuuloyhdyshenkilötyöstä tai koulutusta kuuloyhdyshenkilötyöhön. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Turhauttavinta kuulokojeohjauksessa

ILMAUKSET	TEEMAT
kommunikaation onnistumattomuus huonon kuulon vuoksi (1)	kommunikaation onnistumattomuus
kojeiden käyttämättömyys (6)	sitoutumattomuus kojeiden käyttöön
sitoutumattomuus huoltoon (2)	
ei varakojetta huoltotilanteessa (1)	muut ongelmat
potilaan muut terveysongelmat (muistisairaus, heikko näkö) vaikeuttavat yhteistyötä (2)	
ei kokemusta eikä koulutusta (2)	ei kokemusta eikä koulutusta

Kysymykseen ”Mitä on kuuloyhdyshenkilön työ tulevaisuudessa?” tuli 8 vastausta. Enimmäkseen työn arveltiin monipuolistuvan ja sitä on määrällisesti enemmän (3/8). Yhdessä vastauksessa kuuloyhdyshenkilön työ nähtiin olevan hoitajakollegoiden ohjaamista.

”... vanhusten kuuloasioiden hoito ja ohjaus kuuluu kaikille hoitajille, ei pelkästään kuuloyhdyshenkilölle. Ehkä kuuloyhdyshenkilön työ enemmän on ohjata työkavereita kuuloasioissa...”

Työn arveltiin jatkuvan entisellään (2/8) ja kuuloyhdyshenkilön roolin siltana potilaan ja kuuloaseman välillä arveltiin korostuvan (1/8). Yhdessä vastauksessa ei osattu arvioida tulevaisuutta.

Kysymykseen ”Mitä muuta haluaisit sanoa?” tuli 9 vastausta. Vastauksissa kuuloyhdyshenkilötoiminta ja sen kehittäminen koettiin tarpeellisena. Vastauksista kävi ilmi yleinen voimakas tiedon ja koulutuksen tarve ja halu oppia. Koulutuksen toivottiin olevan jatkossa jatkuvaa.

6.2.4 Ennakkokyselyn tulosten hyödyntäminen

Ennakkokyselyn vastaukset vaikuttivat koulutus- ja verkostoitumistapaamisten toteutukseen. Ennakkokyselyssä kysyttiin kuinka tärkeinä vastaajat pitivät eri osa-alueita kuuloyhdysenkilön työssä. Tärkeimpinä pidettiin kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallintaa ja kuulokojeiden toimivuuden arviointia ja huoltotoimien suorittamista. Toisia osa-alueita, kuulemisen ymmärtämistä, kuulovian ymmärtämistä, kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallintaa, omaisten ohjaamisen osaamista, muiden kuulon apuvälineiden tuntemista ja kojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksien tuntemista, pidettiin myös tärkeinä. Vähiten tärkeänä alkutilanteessa pidettiin yhteyksiä toisiin kuuloyhdysenkilöihin. Tapaamisten pääteemoiksi valittiin tärkeimpinä pidetyt aiheet. Toiset osaamisalueet ryhmiteltiin ja jaettiin kahteen osaan. Jaon perusteella suunniteltiin sisällöt koulutus- ja verkostoitumistapaamisiin.

Kuulokojeiden toimivuuden arviointi ja huoltotoimien suorittaminen valittiin pääteemaksi ensimmäiseen koulutus- ja verkostoitumistapaamiseen. Pääteeman rinnalle valittiin kuulemisen ja kuulovian ymmärtäminen, kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallinta sekä yhteydet toisiin kuuloyhdysenkilöihin (taulukko 10). Vaikka vastaajat olivat pitäneet yhteyksiä toisiin kuuloyhdysenkilöihin kaikkein vähiten tärkeänä, niin tapaamisen ohjelmassa yhteydet korostuivat. Yhteyksillä toisiin kuuloyhdysenkilöihin eli verkostoitumisella tavoiteltiin hyötyä eli kuulokojeen käyttäjien parempaa palvelua oppimisen kautta. Oppimisessa ajateltiin Hakkaraisen (2005, 4) mukaan verkoston mahdollistavan oppimisen uuden tiedon luomisena.

TAULUKKO 10. Ensimmäisen tapaamisen sisällöt

OHJELMA 25.2.2016	OSA-ALUE
Tervetuloa!	yhteydet toisiin kuuloyhdysenkilöihin
orientaatio ja odotukset	yhteydet toisiin kuuloyhdysenkilöihin
kuuleminen ja kuuloviat	kuulemisen ymmärtäminen & kuulovian ymmärtäminen
kahvitauko ja porinatuokio	yhteydet toisiin kuuloyhdysenkilöihin
kuulokojeiden huoltohommat ja toimivuuden arviointi	kuulokojeiden toimivuuden arvioinnin ja huoltotoimien suorittaminen
kuulonhuollon palvelujärjestelmä, kuulonkuntoutus	kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallinta
Hyvis! ja kotitehtävä	yhteydet toisiin kuuloyhdysenkilöihin
Arviointi ja palaute	yhteydet toisiin kuuloyhdysenkilöihin

Toisen tapaamisen pääteema oli kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallinta ja kuulokojeenkäyttäjien ohjauksen ja motivoinnin osaaminen. Tähän liitettiin omaisten ohjaamisen osaaminen, muiden kuulon apuvälineiden tunteminen, kojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksien tunteminen ja yhteydet toisiin kuuloyhdyshenkilöihin (taulukko 11). Toisenkin tapaamisen ohjelmassa korostuivat yhteydet toisiin kuuloyhdyshenkilöihin.

TAULUKKO 11. Toisen tapaamisen sisällöt

OHJELMA 9.5.2016	OSA-ALUE
Tervetuloa!	yhteydet toisiin kuuloyhdyshenkilöihin
orientaatio ja odotukset ja palaute kotitehtävästä	yhteydet toisiin kuuloyhdyshenkilöihin
kommunikointitilanteita helpottavat keinot ja niiden hallinta	kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallinta & omaisten ohjaamisen osaaminen
kahvitauko ja porinatuokio	yhteydet toisiin kuuloyhdyshenkilöihin
muut kuulon apuvälineet ja niiden tunteminen ja tarpeen arviointi	muiden kuulon apuvälineiden tunteminen & omaisten ohjaamisen osaaminen
kojeenkäyttäjien vertaistuki - Kuuloyhdistys	kojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksien tunteminen
jatkosuunnitelma	yhteydet toisiin kuuloyhdyshenkilöihin
arviointi ja palaute	yhteydet toisiin kuuloyhdyshenkilöihin

Osaamistarpeita yksilöitiin tarkemmin sen kysymyksen vastausten perusteella kuinka paljon kuuloyhdyshenkilöt tarvitsevat eri tietoja ja taitoja voidakseen auttaa ikääntyneitä kuulokojeenkäyttäjiä kuulo- ja kojeongelmissa (kuva 7). Koulutussisällöt rakennettiin näiden vastausten sekä avoimiin kysymyksiin saatujen vastausten perusteella.

6.3 Toiminta- ja havainnointivaihe

Toiminta ja tutkiminen kulkevat samaan aikaan. Kyse aina tutkimus- ja muutosprosessista, joka perustuu yhteistoimintaan. (Kuusela 2005, 53.) Toimintavaiheeseen KUULUMISIIN!-kehittämistyössä sijoittui kehittämisryhmän yhteinen toiminta. Toimintaa olivat kaksi koulutus- ja verkostoitumistapaamista ja niiden välisenä aikana toteutettu päiväkirjatyypinen kysely. Ajallisesti toiminnan kanssa yhtä aikaa tapahtui havainnointivaihe. Toimintatutkimuksen syklin toimintavaiheen ja havainnointivaiheen

erottaminen toisistaan oli mahdotonta. Nämä kaksi vaihetta tapahtuivat ajallisesti yhtä aikaa, ja limittäin toistensa kanssa ja tästä syystä niitä käsitellään raportoinnissa saman otsikon alla.

Toisaalta näiden vaiheiden sisällä voidaan nähdä kolme eri sykliä, jotka johtavat ennakkokyselystä ensimmäiseen tapaamiseen, siitä kotitehtävään ja siitä toiseen tapaamiseen sekä lopuksi loppukyselyyn. Tässä kehittämistehtävässä toiminta ja havainnointi raportoidaan kuitenkin kokonaisuutena.

Kehittämistyön toimintavaiheessa järjestettiin kaksi koulutus- ja verkostoitumistapaamista. Ensimmäinen tapaaminen oli 25.2.2016 Itä-Savon sairaanhoitopiirin tiloissa. Osallistujina oli yhteensä 17, joista 15 kuuloyhdysenkilöitä ja kaksi audionomia. Tilaisuudessa oli luentotyypistä osuutta, keskustelua, yhteistä tavoitteiden tuottamista ja vapaata keskustelua. Tilaisuuden havainnointi on esitetty liitteessä 8. Toinen tapaaminen järjestettiin 9.5.2016 Mikkelin ammattikorkeakoulun Savonniemen kampuksella. Käytössä oli suuri ja valoisa joskin harmittavan kaikuva luokkatila. Osallistujia oli 20, joista 15 oli kuuloyhdysenkilöitä, kaksi audionomeja, kaksi kuuloyhdistyksen vapaaehtoista ja yksi puheterapeutti. Tilaisuuden havainnointi on esitetty liitteessä 11.

6.3.1 Havainnoinnin toteuttaminen

Kehittämistyön arviointisuunnitelmassa suunniteltiin koulutus- ja verkostoitumistapaamisista kerättävän aineistoa havainnoimalla. Havainnointi on tietoista tarkkailua. Havainnointi sopii ihmisten vuorovaikutuksen tutkimiseen ja ennakoimattomien tai nopeasti muuttuvien tilanteiden tutkimiseen. Se sopii menetelmäksi myös artefaktujen tutkimiseen. (Vilka 2006, 37 - 38.) Vilkan (2015, 143) mukaan Anttila on sanonut havainnoinnin kertovan, *mitä ihmiset tekevät ja miltä asiat näyttävät*. Toimintatutkimuksen pääasiallisia tiedonkeruumenetelmiä ovat havainnointi sekä toiminnan aikana tuotettu ja kerätty materiaali (Huovinen & Rovio 2010, 104).

Vilka (2006, 47) kirjoittaa, että toimintatutkimuksen havainnointi (=aktivoiva osallistuva havainnointi) toteutetaan yhdessä tutkittavien kanssa. Kehittämissryhmä tunnistaa kehitystarpeen/ongelman, asettaa tavoitteet ja suunnittelee toiminnan ja pyrkii kehittä-

mään toimintaa ja ratkaisemaan ongelman sekä saavuttamaan tavoitteet. Kaikki osallistuvat kehittämisprosessiin. Antamalla palautetta kaikki tapaamiseen osallistuvat pääsevät osallistumaan tavoitteiden toteutumisen arviointiin.

Havainnointi toteutettiin suunnitellusti. Havainnointia varten luotiin runko, jossa määriteltiin, mitä havainnoidaan ja miten havainnoidaan. (Vilka 2015, 149.) Tapaamisissa havainnointi kohdistui verkostoitumisen arviointiin. Oliko tilanteissa luottamusta? Kehittykö luottamusta? Olivatko erilaiset toimijat tasa-arvoisia? Edistykö toiminta tasa-arvoisuutta? Oliko johtajan toiminta avointa? Toimivatko osallistujat avoimesti? Jakautuiko vai keskittykö valta ja vastuu? Havainnointi kohdistui myös havainnointielementteihin (tila, toimijat, toiminta, tuotokset, tilanne, tavoitteet ja tunteet) eli tilanteen rakenteeseen. Näistä muodostettuun havainnointitaulukkoon (liite 3) kirjattiin huomiot tilanteen alussa, puolivälissä ja lopussa. (ks. Kananen 2014a, 68 – 69.) Koska tapaamistilanteisiin liittyi mahdollisuus yllättäviin ja ennalta arvaamattomiin tapahtumiin, lisättiin havainnointitaulukkoon ”Mitä muuta?” -havainnointikenttä yllättäviä asioita varten. Ensimmäisessä tapaamisessa havainnointia toteuttivat audionomikollega ja tutkija. Toisessa tapaamisessa havainnointia toteuttivat audionomikollega, puheterapeutti sekä tutkija. Kukin havainnoija havainnoi kehittämisryhmää omasta näkökulmastaan.

6.3.2 Havainnointiaineiston analyysi

Kummankin tapaamisen havaintoaineistoa käsiteltiin erikseen. Ensimmäisen tapaamisen havainnointiaineistot yhdistettiin yhdeksi kokonaisuudeksi ja toisen tapaamisen havainnointiaineistot yhdistettiin omaksi kokonaisuudeksi. Havainnointimatriisien aikajaottelusta luovuttiin ja tapaamisia käsiteltiin kokonaisuuksina.

Näin saaduista havainnointiaineistoista tutkija muodosti käsitekarttoja, joilla kuvattiin koulutus- ja verkostoitumistapaamisia ja tapaamisten rakenteita (liite 8; liite 10) ja tapaamisissa toteutunutta verkostoitumisen kehittymistä (liite 9; liite 11). Käsitekartassa kuvataan sitä, miten käsitteet liittyvät ajattelussa toisiinsa. Käsitekartan muotoutuminen vaatii useita kertoja muokkausta. (Åhlberg 2001, 59 - 68.) Havainnointiaineistosta tehdyn käsitekartan voi validoida kysymällä havainnoijilta sekä havainnoituilta, vastaako kartta tapaamisten kulkua (Åhlberg 2001, 66 - 67).

Käsitekartan muodostaminen oli abduktiivista, sekä teoria että aineisto ohjasivat analyysiä (Kananen 2014b, 111). Kartan muotoutumista ohjasi havainnointia ohjannut käsitteistö ja viitekehys sen takana. Käsitekartan keskelle, hierarkiassa ylimmäksi, asetettiin tarkasteltava asia ja sen ympärille koottiin alemmat käsitteet, havainnointiyksiköt, teorian ohjaaman havainnointitaulukon mukaan. Havainnointiyksiköistä tehdyt havainnot koottiin induktiivisesti teemoittelemalla havainnointiaineistosta. Karttaa muokkaamalla muotoutui kuvaus koulutus- ja verkostoitumistapaamisten rakenteesta (liite 8; liite 10) sekä verkostoitumisen kehittymisestä (liite 9; liite 11).

Kartat selkiyttävät raportointia tapaamisista. Verkostoitumista kuvaavat kartat yhdessä loppukyselyn tuottaman verkostoitumisen kehittymistä kuvaavien tulosten kanssa vastasivat kolmanteen tutkimustehtävään ”arvioida kuuloyhdyshenkilöiden osaamisen ja verkostoituminen kehittymistä”.

6.3.3 Kotitehtävä ja yhteisesti tuotettu aineisto sekä niiden analyysi

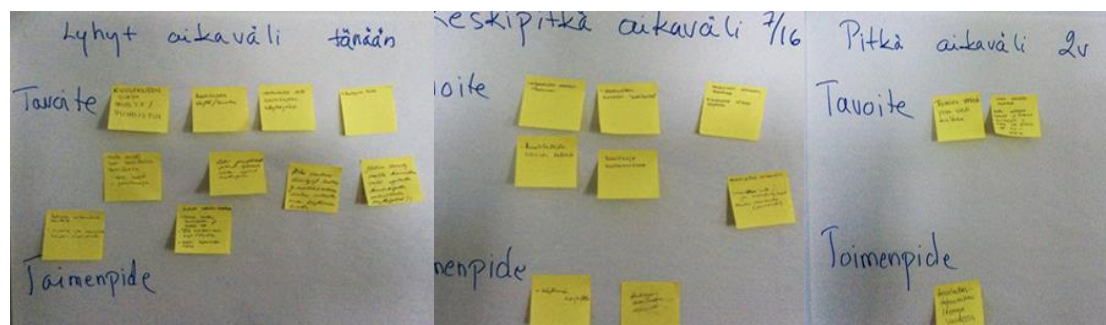
Ensimmäisessä koulutus- ja verkostoitumistapaamisessa kehittämisryhmän jäsenet saivat kotitehtävän. He saivat kysymyksen tapaamisessa mukaansa, ja kysymys ja Webropol-linkki vastaamiselle lähetettiin myös sähköpostin kautta kaikille 19 osallistujalle. Kotitehtävä oli syvempään tietoon pyrkivä avoin pyyntö kirjata, minkälaisia kuulo- ja kuulokojeasioita vastaaja kohtaa, ja kertoa, miten hän ratkaisee tilanteet. Oli mahdollista kirjata useampia tilanteita samalla kertaa tai erikseen tapaus kerrallaan. Linkki oli avoinna maaliskuun 2016 ajan.

Vastauksia tuli kymmeneltä osallistujalta. Pieni aineisto ja ratkaisujen etsiminen käytännön ongelmiin puolsivat teemoittelun käyttöä aineiston analyysin menetelmänä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016; Eskola & Suoranta 1998, 179). Tekstivastaukset analysoitiin induktiivisesti teemoittelemalla ensin tiivistäen aineistoa ryhmitellen ja lopuksi taulukoiden aineistosta keskeisiä kuuloyhdyshenkilöiden kohtaamia ongelmatilanteita ja heidän ratkaisujaan niihin tilanteisiin (taulukko 12). Löydetyistä asioista ja niiden ratkaisumalleista jalostettiin ratkaisumalleja kuvioiksi kuuloyhdyshenkilöverkoston käyttöön (liite 12).

TAULUKKO 12. Kuuloyhdysheikilöiden kohtaamat ongelmat ja ratkaisukeinot

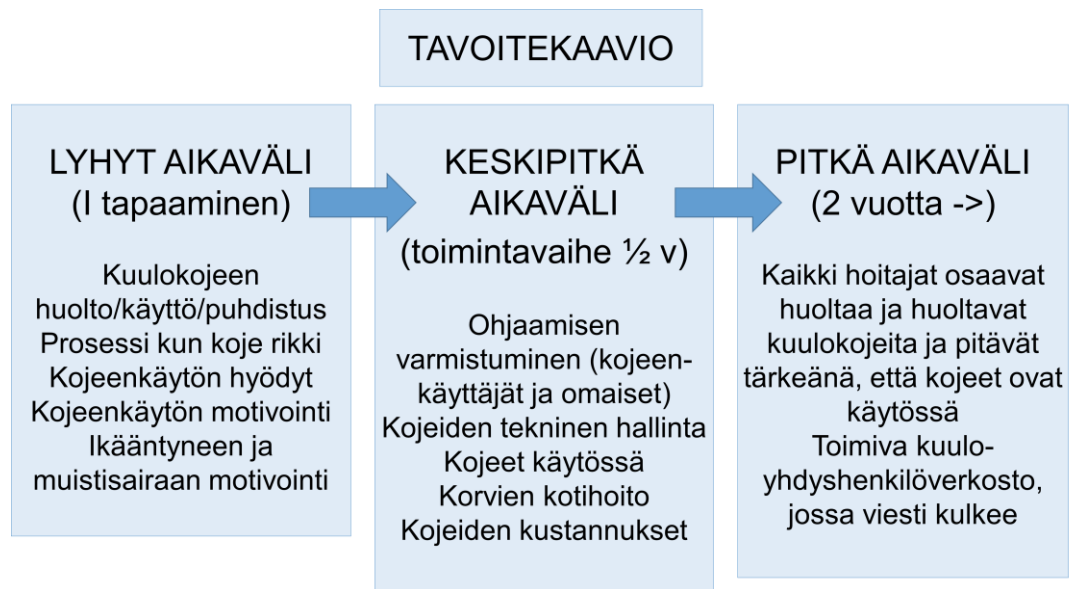
ASIA	RATKAISU 1	RATKAISU 2	RATKAISU 3	RATKAISU 4
kojeella ei kuule	väliletkun vaihto ja korvakappaleen puhdistus ja kuivaus	korvien tarkastus ja tarvittaessa puhdistus	koje lähetetään kuuloasemalle	ohjataan huolto kojeenkäyttäjälle tai omaiselle tai hoitajille
koje vin-kuu	väliletkun vaihto ja kojeen puhdistus			
suodattimen vaihto	asiakkaalla suodattimet pitäisi olla			
vahasuojien vaihto	vaihdettu vahasuoja			
kojehuolto	letkun vaihto, mikki-suojan vaihto ja korvakappaleen pesu			
koje rikki	huoltoon kuuloasemalle			
paristojen vaihto	vaihdettu paristo	ohjattu paristojen vaihtoa	sovittu seuraava asiointi	
kojeen korvaan laitto	koje laitettu korvaan ja samalla tarkistettu toimivuus			
käytön hankaludet ja epäselvyydet	ohjaus ja neuvominen			
ei kuule, ei vielä kojeenkäyttäjä	korvien tarkastaminen	kuulontutkimus	kuulokojeesta kertominen	lääkäriaika lähetettävä varten

Ensimmäisessä tapaamisessa selvitettiin kehittämisyhmän osallistujien odotuksia tapaamisesta ja kuuloyhdysheikilötoiminnasta sekä tuotettiin tavoitteet verkostoitumiselle. Tavoitteita muodostettiin yhden tapaamisen, toimintatutkimuksen toimintavaiheen ja kahden vuoden aikajaksoille. (Kuva 9.)



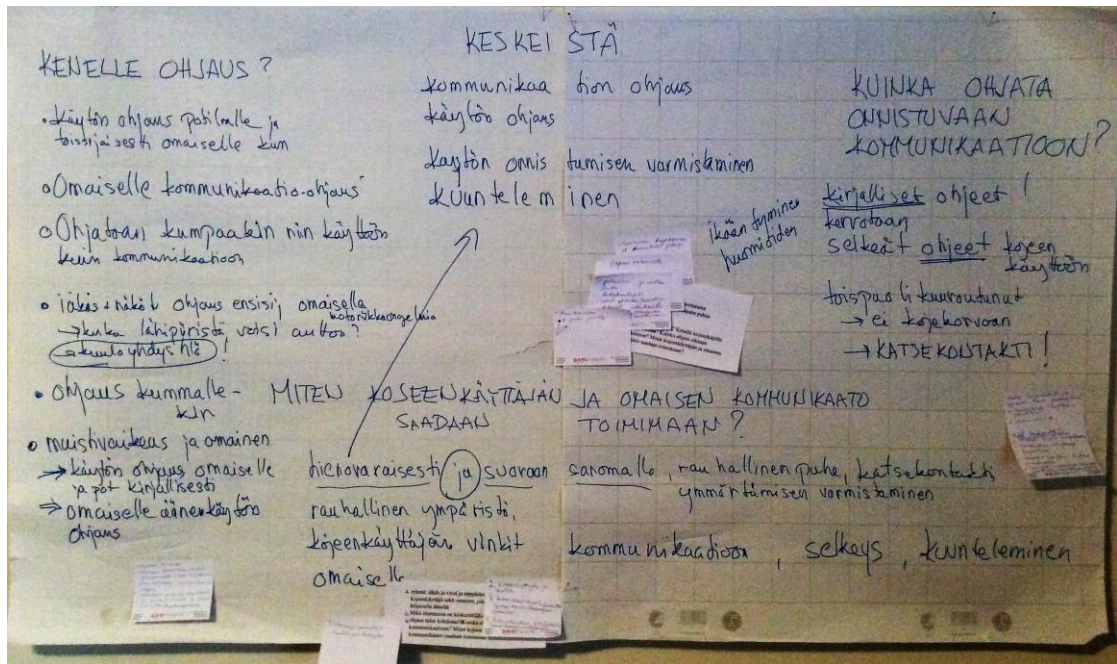
KUVA 9. Yhteiset tavoitteet

Jokainen osallistuja kirjasi post it -lappuihin omia odotuksiaan tapaamisesta ja kuulo-yhdyshenkilötoiminnasta ja nämä koottiin fläpeille. Osa odotuksista ja tavoitteista muodostui palautekeskustelussa tilaisuuden lopussa. Ne koottiin Powerpointiin tilaisuuden lopussa. Tavoiteaineistot yhdistettiin ja tiivistettiin ja muodostettiin tavoitekaavio (kuva 10).



KUVA 10. Tavoitekaavio

Toisessa koulutus- ja verkostoitumistapaamisessa toteutettiin ryhmätyö. Kolmen henkilön ryhmät roolitettiin: yksi ammattilainen, yksi kojeenkäyttäjä ja yksi omaisen. Tilanteena oli kojehuollon ohjaustilanne, jossa haasteena oli kommunikaatio. Ryhmät pohtivat vastauksia kysymyksiin: Mikä tilanteessa on keskeistä? Kenelle kojeenkäytön ohjaus tulee kohdistaa? Kuinka ohjata oikeaan kommunikaatioon? Miten kojeenkäyttäjän ja omaisen kommunikaatio saadaan toimimaan?



KUVA 11. Ryhmätöön tulos

Ryhmien huomioidu koottiin yhteen ja tuotoksena oli ryhmien yhdessä tuottamia huomioita ja keinoja ohjaustilanteiden sujuvoittamiseen ja kommunikaation ohjaamisen parantamiseen. (Kuva 11.)

Ensimmäisessä tapaamisessa yhdessä tuotetut tavoitteet määrittivät toimintaa. Keskipitkän aikavälin tavoitteet ja tavoitteissa esitetyt toiveet muokkasivat toimintaa. Tämä vastasi kehittämistyön tavoitteeseen. Pidemmän aikavälin tavoitteet suuntasivat tulevaisuuteen, ja näiden tavoitteiden pohjalta verkoston toiminnan juurruttamisen ja kehittämisen keinoja on hyvä pohtia ja suunnitella.

Kotitehtävän aineistosta tuotetut ja eteenpäin kehitetyt ratkaisumallit antoivat realistisia keinoja kuuloyhdyshenkilöille hyödynnettäviksi käytännön työn kohtaamisissa. Ryhmätöön tuloksesta oli saatavissa ratkaisukeinoja ohjaustilanteiden haasteisiin (taulukko 6). Sekä ryhmätöön että kotitehtävän tuottamat mallit toimivat kuuloyhdyshenkilöiden työn apuvälineinä (liite 12).

6.4 Arviointivaihe

Arviointivaiheessa toteutettiin loppukysely tavoitteena kehittämistyön kolmannen tehtävän mukaan ”selvittää, mikä on kuuloyhdyshenkilöiden osaaminen ja yhteiset osaa-

mistarpeet ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien hoidossa ja kuulokojehuollossa”. Arviointivaiheessa analysoitiin kerättyä aineistoa, raportoitiin kehittämistyöstä, viestitettiin ohjaus- ja kehittämisryhmille ja altistettiin raportti kehittämisryhmän arviointiin.

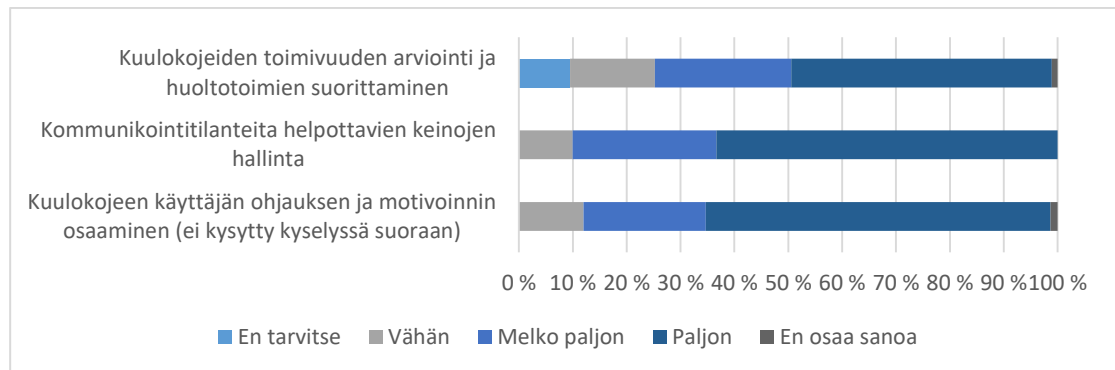
Verkostotoiminnassa on oleellisen tärkeää tehdä arviointia koko prosessin ajan. (Suominen 2007, 54 - 56). Jatkuva arviointi on yhteydessä toimintatutkimuksen luotettavuuteen (Jantunen 2014, 7). Kehittämistyössä kerätyn aineiston analyysiä jatkettiin arviointivaiheessa. Jatkoanalyysin taustalla oli tarve saada tulokset lukijalle selkeään muotoon raportoinnissa. Ennakkokyselyn aineistoa tarkasteltiin uudelleen, ja yhden kysymyksen vastausvaihtoehdot ryhmiteltiin uudelleen. Aineistoa järjesteltiin ja muokattiin. Aineistosta pyrittiin saamaan yleinen kokonaiskuvaus. (Kananen 2014b, 105 - 109.)

6.4.1 Ennakkokyselyn uusi osa-analyysi

Ennakkokyselyn kysymyksessä ”Kuinka paljon tarvitset seuraavia tietoja ja taitoja voitaksesi auttaa ikääntyneitä kuulokojeenkäyttäjiä kuulo- ja kojeongelmissa?” oli 30 vaihtoehtoa, ja ne oli kysymyslomakkeeseen jaoteltu kolmeen osioon eli kysymyksiin 8, 9 ja 10 (liite 6). Uudessa osa-analyysissä vaihtoehdot ryhmiteltiin kysymyksen 3 osa-aluevaihtoehtojen mukaan. Osa-alueet olivat kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallinta, kuulokojeiden toimivuuden arviointi ja huoltotoimien suorittaminen, kuulovian ymmärtäminen, kuulemisen ymmärtäminen, kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallinta, muiden kuulon apuvälineiden tunteminen, yhteydet toisiin kuuloyhdyskuntiin, omaisten ohjaamisen osaaminen ja kojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksien tunteminen. Uudessa osa-analyysissä muodostui lisäksi aikaisemmin omana osa-alueenaan nimeämätön ryhmä ”kuulokojeenkäyttäjän ohjauksen ja motivoinnin osaaminen”. Osa-alueista muodostettiin summamuuttujat ja kuvattiin näin tarvittavia tietoja ja taitoja. Seuraavassa on esitetty osa-analyysin summamuuttujien mukaan jaotellut ennakkokyselyn osatulokset. Tarvittavien tietojen ja taitojen osa-alueyhmittely ohjasi loppukyselyn analyysiä ja tulosten esittämistä.

Vastaajat kaipasivat eniten tietoa kuulokojeen käyttäjien ohjaamiseen, kommunikointiin ja kojeisiin liittyvissä asioissa. Kuulokojeiden toimivuuden arviointi ja huoltotoimien suorittaminen osa-alueella tietoa tarvittiin kokonaisuudessaan paljon ja melko paljon, tiedon ja taidon tarve kuitenkin vaihteli. Kojien toiminnan tarkastustaito koettiin paljon tarpeellisena (12/15), samoin kuulokojeiden toimintatietoa (11/15). Vähemmän

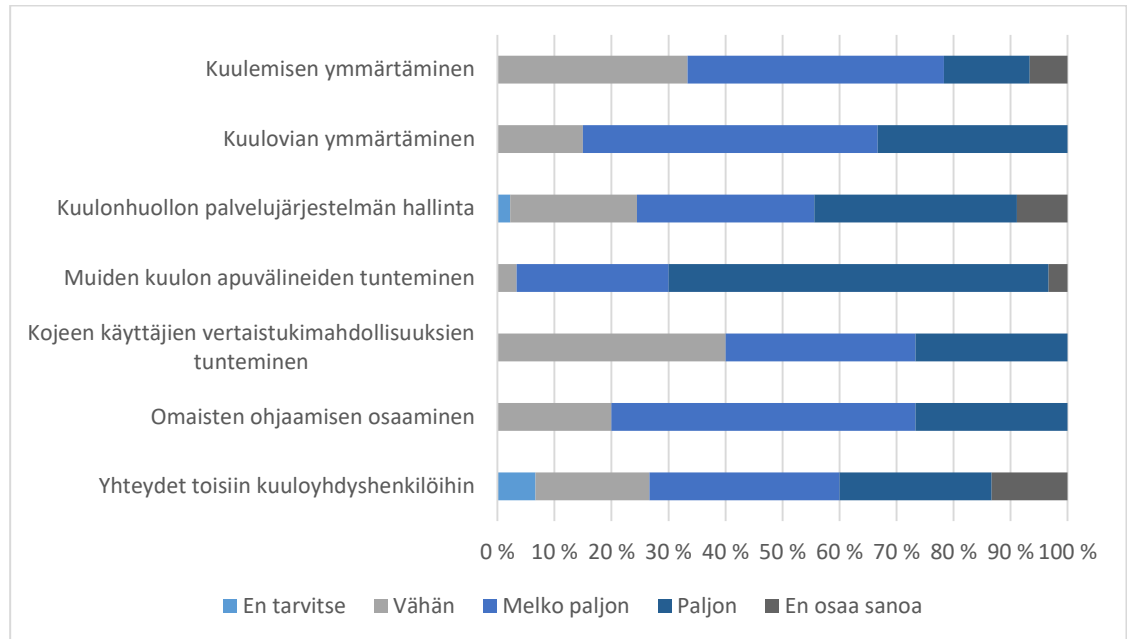
(4/15) tai ei lainkaan (2/15) kaivattiin korvakappaleen puhdistustaitoa. Samoin tarvittiin vähemmän (3/15) ja ei lainkaan (4/15) pariston vaihtotaitoa sekä vähemmän (3/15) ja ei lainkaan (2/15) väliletkun vaihtotaitoa. Kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallintaan tietoja ja taitoa tarvittiin paljon ja melko paljon. Kommunikointitilanteita helpottavien keinojen käyttötaitoja tarvittiin paljon (9/15) ja melko paljon (4/15). Tietoa kommunikointia helpottavista keinoista tarvittiin paljon (10/15) ja melko paljon (4/15). (Kuva 6, 7, 12.)



KUVA 12. Tietojen ja taitojen tarve kuulokojeiden toimivuuden arvioinnissa ja huoltotoimien suorittamisessa, kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallinnassa ja kuulokojeen käyttäjän ohjauksessa ja motivoinnin osaamisessa

Kuulokojeen käyttäjän ohjauksen ja motivoinnin osaamisen osa-alueella (osa-alueen tärkeänä pitämistä ei kysytty kyselyssä suoraan) tiedon ja taidon tarvetta oli paljon. Kuulokojeiden käyttöön sopeutumisen seurantataitoa tarvittiin paljon (11/15), kuulokojeiden käytön motivointitaitoa ja ohjaustaitoa tarvittiin paljon (10/15) ja puhelinkuuntelun ohjaustaitoa tarvittiin paljon (9/15). Kojeen käyttäjien kojeisiin liittämien tunteiden ja pelkojen käsittelytaidon tarve jakautui vastauksissa niin, että sitä koettiin tarvittavan paljon (8/15), tarvittavan melko paljon (2/15) ja tarvittavan vähän (5/15). (Kuva 6,7, 12.)

Kuulovian ymmärtämistä tarvittiin vastausten mukaan enemmän kuin kuulemisen ymmärtämistä. Kuulemisen ymmärtämisen osa-alueella tietoa kuulon fysiologiasta tarvittiin melko paljon (10/15). Audiologiasta tietoa tarvittiin paljon (4/15) ja melko paljon (4/15) ja akustiikasta tietoa tarvittiin paljon (5/15) ja melko paljon (5/15). Kuulovian ymmärtämisen osa-alueella tarvittiin paljon (6/15) ja melko paljon (8/15) tietoa sekä kuulonaleneman vaikutuksesta kommunikaatioon että toimintakykyyn. Tietoa korvasairauksista tarvittiin paljo (4/15) ja melko paljon (9/15). Kuulontutkimuksen tulkinta- ja lukutietoa tarvittiin paljon (4/15) ja melko paljon (6/15). (Kuva 6, 7, 13.)



KUVA 13. Tietojen ja taitojen tarve kuulemisen ja kuulovian ymmärtämisessä, kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallinnassa, muiden kuulon apuvälineiden tuntemisessä, kojeen käyttäjien vertaistukimahdollisuuksien tuntemisessä, omaisten ohjaamisen osaamisessa ja yhteyksissä toisiin kuuloyhdyshenkilöihin

Kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallinnan tietoja ja taitoja tarvittiin paljon tai melko paljon. Osa-alueen tiedoista ja taidoista tarvittiin paljon (7/15), melko paljon (5/15) ja vähän (2/15) kuulokojeiden hankintaprosessiin liittyvää tietoa. Kuulon apuvälineitä koskevaa lakitietoa tarvittiin paljon (5/15) ja ei lainkaan (1/15). Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa tarvitseeko tietoa lainkaan. Kuulokojeiden asiakasmaksutietoa tarvittiin paljon (4/15), melko paljon (5/15) ja vähän (5/15). Tietoa muista kuulon apuvälineistä ja taitoa tunnistaa muiden kuulon apuvälineiden tarve pidettiin paljon tarpeellisena (10/15). (Kuva 6, 7, 13.)

Tietoa kojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksien tarvittiin vähän (6/15), melko paljon (5/15) ja paljon (4/15). Kojeen käyttäjien omaisten ohjaustaitoa tarvittiin melko paljon (8/15). Yhteistyötaitojen tarve kuuloyhdyshenkilöverkoston kanssa jakautui niin, että taitoja tarvittiin paljon (4/15), melko paljon (5/15), vähän (3/15) ja ei lainkaan (1/15). Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa tarvettaan yhteistyötaitojen suhteen. (Kuva 13.)

6.4.2 Loppukyselyn aineiston keruu ja analyysi

Kanasen (2014b, 102) mukaan kyselyt sopivat toimintatutkimuksessa alkuselvitykseen sekä lopussa toiminnan vaikutusten arviointiin. Reflektointivaiheen kyselyn tavoite oli kehittämistyön tehtävän mukaan ”selvittää, mikä on kuuloyhdyshenkilöiden osaaminen ja yhteiset osaamistarpeet ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien hoidossa ja kuulokojehuollossa”. Osallistujien joukko oli tässä vaiheessa 20 henkilöä. Loppukyselyssä oli järkevää hyödyntää ennakkokyselyn rakennetta. Kyselyn muotoutumiseen vaikutti myös toimintavaiheessa toteutuneet koulutus- ja verkostoitumistapaamiset. Kyselyssä oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. (Liite 14.)

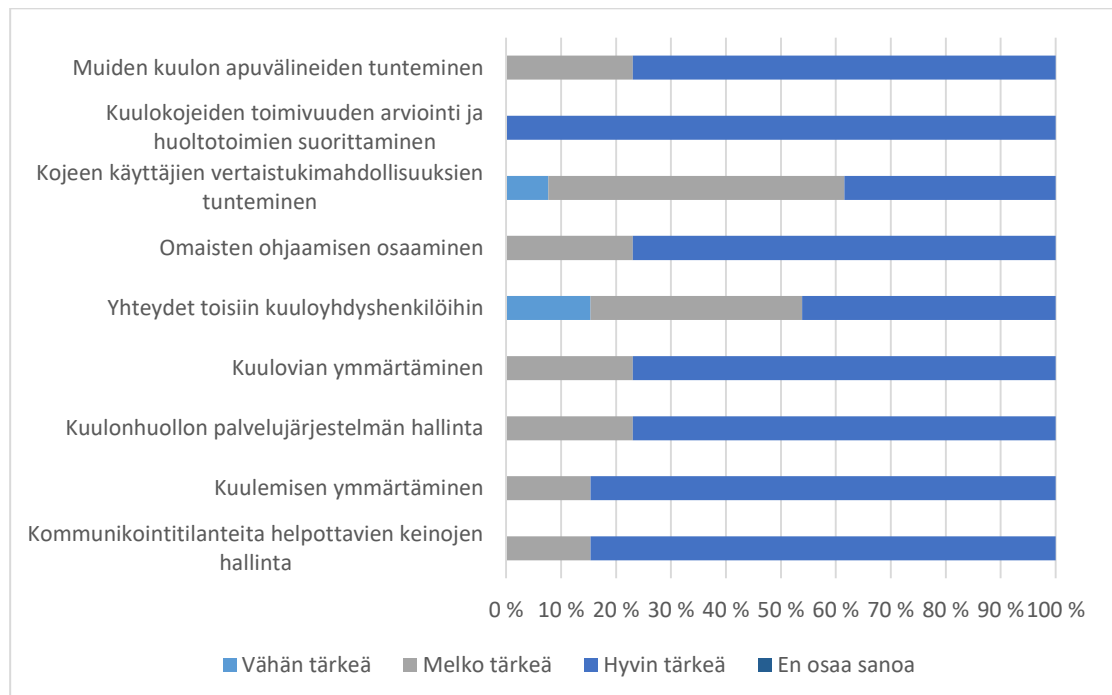
Kyselyn julkinen Webropol-linkki lähetettiin sähköpostitse 20 kuuloyhdyshenkilökoulutukseen osallistuneelle ammattilaiselle ja kuuloyhdyshenkilöksi nimetyille henkilöille 15.8.2016. Saatteessa (liite 13) vastaajille kerrottiin kyselyn tavoitteesta arvioida kuuloyhdyshenkilöiden osaamisen kehittymistä ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien hoidossa ja kuulokojehuollossa sekä verkostoitumisen kehittymistä. Samoin kerrottiin tuloksien hyödyntämisestä opinnäytetyön raportoinnissa sekä verkoston jatkotyöskentelyssä. Saatteessa kerrottiin myös vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja vastausten tietoturvallisesta käsittelystä. (Liite 13.) Vastaajille lähetettiin vielä muistutus vastaamisesta 30.8.2016. Vastauslinkki oli avoinna 15.8. – 4.9.2016. Vastauksia loppukyselyyn tuli määrääikaan mennessä 13. Vastausaikaa ei jatkettu.

Vastausraportti saatiin Webropolin raporttiosion kautta. Kuvio raportointiin saatiin suoraan webropolista osasta vastauksia. Osa vastauksista analysoitiin Microsoft Office Excel 2013 -taulukkolaskentaohjelmalla ja kuviot saatiin tällä ohjelmalla. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin induktiivisesti teemoittelemalla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016) kuten myös ennakkokyselyn analyysissä.

6.4.3 Loppukyselyn tulokset

Vastaajista (n=13) 7 oli aikaisemmin toiminut kuuloyhdyshenkilönä, 6 ei. Vastaajilta (n=13) kysyttiin osallistumisesta koulutus- ja verkostoitumistapaamisiin ja perehtymispäivään kuuloasemalla. Vastaajista 11 osallistui tapaamiseen 25.2. ja 2 ei. Vastaajista 10 osallistui tapaamiseen 9.5. ja 3 ei osallistunut. Perehtymispäivässä kuuloasemalla kävi vastanneista 6 henkilöä.

Vastaajilta (n=13) kysyttiin miten tärkeinä he pitivät eri osa-alueita kuuloyhdyshenkilön työssä. Tärkeimmäksi osa-alueiksi nousi kuulokojeiden toimivuuden arviointi ja huoltotoimien suorittaminen (13/13). Kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallinta (11/13) ja kuulemisen ymmärtäminen (11/13) olivat seuraavaksi tärkeimpänä pidetyt osa-alueet. Seuraavaksi tärkeimpinä pidettiin kuulovian (10/13) ymmärtämistä ja kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallintaa (10/13) sekä muiden kuulon apuvälineiden tuntemista (10/13). Vähiten tärkeänä vastaajat pitivät kojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksien tuntemista (1/13) ja yhteyksiä toisiin kuuloyhdyshenkilöihin (2/13). (Kuva 14.)

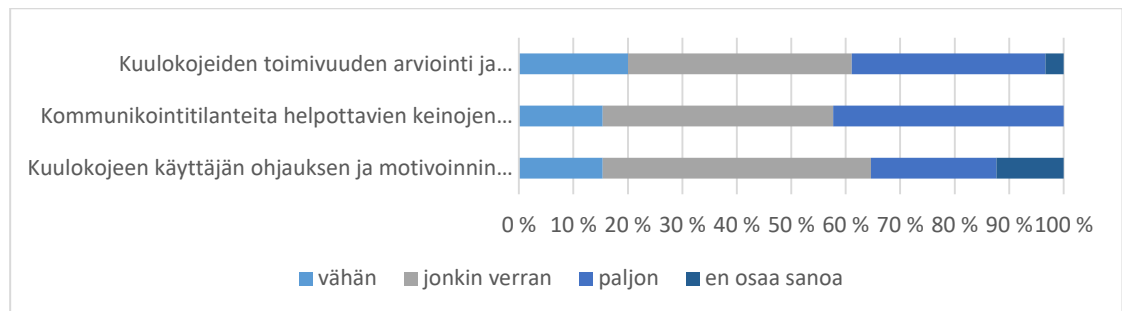


KUVA 14. Eri osa-alueiden tärkeys kuuloyhdyshenkilön työssä

Kysymykseen ”Kuinka paljon osaamisesi ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien kuulo- ja kojeasioissa on kehittynyt?” tuli vastauksia 13. Vastaukset on esitetty tärkeinä pidettyjen osa-alueiden summamuuttujina ja lisättyä ennakkokyselyn uudessa osa-analyysissä muodostuneella ”kuulokojeenkäyttäjän ohjauksen ja motivoinnin osaaminen” osa-alueen summamuuttujalla.

Osaaminen kuulokojeiden toimivuuden arvioinnissa ja huoltotoimien suorittamisessa kehittyi jonkin verran tai paljon (kuva 15). Kuulokojeiden toiminnan tarkastustaito kehittyi paljon (5/13). Kuulokojeiden toimintatieto kehittyi jonkin verran (10/13). Kuulokojeiden paristojen vaihtotaito kehittyi paljon (6/13) ja vähän (4/13). Korvakappaleen

puhdistustaito kehittyi paljon (6/13) ja kuulokojeiden väliletkun vaihtotaito kehittyivät paljon (5/13). Kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallinnassa tieto kommunikointia helpottavista keinoista oli kehittynyt paljon (7/13). Taito käyttää kommunikointia helpottavia keinoja oli kehittynyt paljon (4/13) ja jonkin verran (7/13).



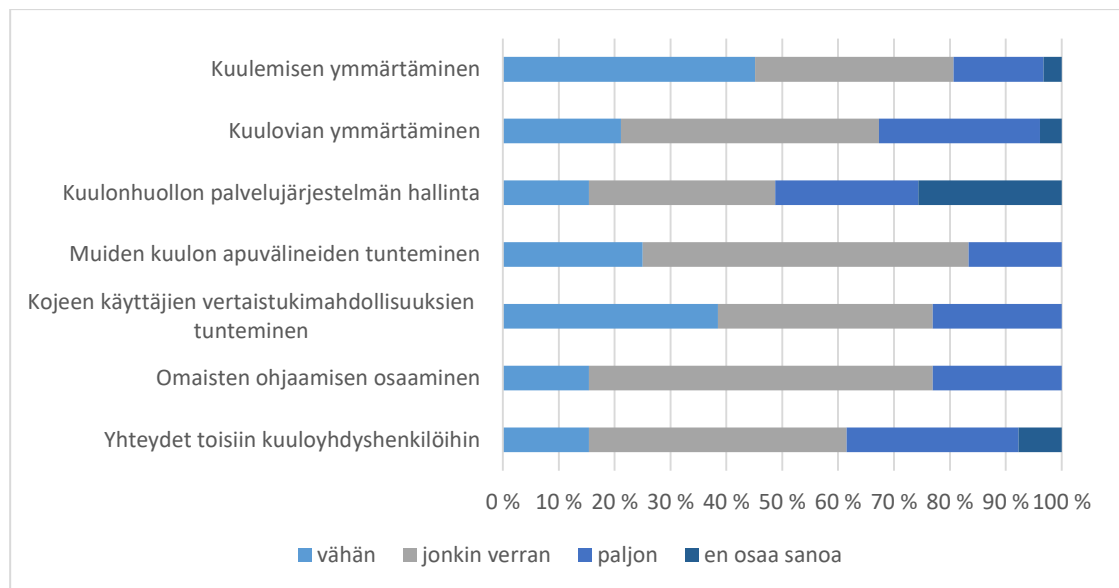
KUVA 15. Osaamisen kehittyminen kuulokojeiden toimivuuden arvioinnissa ja huoltotoimien suorittamisessa, kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallinnassa ja kuulokojeen käyttäjän ohjauksen ja motivoinnin osaamisessa

Kommunikointia helpottavien keinojen hallinta kehittyi eniten, paljon tai jonkin verran (kuva 15). Tieto kommunikointia helpottavista keinoista kehittyi paljon (7/13) ja jonkin verran (4/13). Taito käyttää kommunikointia helpottavia keinoja kehittyi paljon (4/13) ja jonkin verran (7/13).

Kuulokojeen käyttäjän ohjauksen ja motivoinnin hallinta kehittyi jonkin verran (kuva 15). Ohjauksen ja motivoinnin kehittymisen arviointi oli vaikeinta, ”en osaa sanoa” -vastauksia oli osa-alueella eniten. Kuulokojeiden käytön ohjaustaito ja käytön motivointitaito kehittyivät paljon (5/13). Kojeisiin liitettyjen tunteiden ja pelkojen käsittelytaito kehittyi jonkin verran (7/13). Puhelinkuuntelun ohjaustaito kehittyi paljon (1/13) ja jonkin verran (7/13).

Kuulemisen ymmärtämisessä kehittymistä tapahtui vähän ja jonkin verran (kuva 16). Tieto akustiikasta kehittyi vähän (6/13), tieto kuulon fysiologiasta kehittyi vähän (5/13) ja tieto korvan anatomiasta kehittyi vähän (4/13). Tieto kuulon fysiologiasta kehittyi kuitenkin paljon (3/13) ja jonkin verran (5/13). Kuulovian ymmärtämisessä kehittymistä tapahtui enemmän kuin kuulemisen ymmärtämisessä. Kehittymistä tapahtui eniten jonkin verran. Tieto korvasairauksista kehittyi jonkin verran (9/13) tai vähän (4/13). Yhtä vähän kehittyi kuulontutkimusten tulkinta- ja lukutieto ja taito (4/13). Tieto kuulonaleneman vaikutuksesta kommunikaatioon kehittyi paljon (8/13) ja tieto kuulonaleneman vaikutuksesta toimintakykyyn kehittyi paljon (7/13).

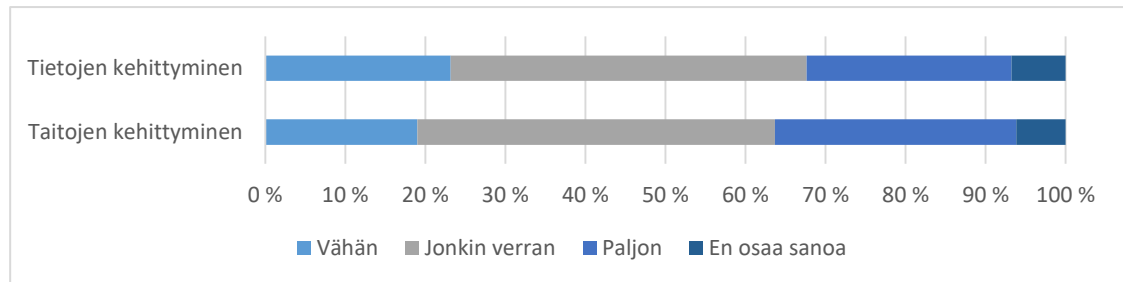
Kokonaisuutena kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallinnassa tapahtui kehittymistä jonkin verran, joskin en osaa sanoa-vastauksia tuli melko runsaasti (kuva 16). Kehittymistä oli paljon (6/13) ja jonkin verran (6/13) kuulokojeiden hankintaprosessiin liittyvässä tiedossa. Kuulokojeiden asiakasmaksutiedon kehittyminen jäi vähäiseksi, en osaa sanoa arvioita oli (3/13), vähän arvioita (3/13) ja jonkin verran arvioita myös (3/13). Kuulon apuvälineitä koskevan lakitiedon kehittymisen arviointi oli vaikeaa. En osaa sanoa vastauksia tuli (6/13) ja kehittymistä tapahtui vähän (3/13).



KUVA 16. Osaamisen kehittyminen kuulemisen ja kuulovian ymmärtämisessä, kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallinnassa, muiden kuulon apuvälineiden tuntemisessä, omaisten ohjaamisen osaamisessa, kojeen käyttäjien vertaistukimahdollisuuksien tuntemisessä ja yhteyksissä toisiin kuuloyhdyshenkilöihin

Osaaminen kehittyi muiden kuulon apuvälineiden tuntemisessä jonkin verran (kuva 16). Tieto muista kuulon apuvälineistä kasvoi jonkin verran (8/13) ja taito tunnistaa tarve lisäapuvälineille jonkin verran (6/13). Osaaminen kuulokojeen käyttäjien omaisten ohjaamisessa kehittyi jonkin verran (8/13) tai hieman paremmin, paljon kehittymistä oli (3/13) kun vähän kehittymistä oli (2/13) (kuva). Tieto kuulokojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksista kehittyi vähän (5/13) ja jonkin verran (5/13). Paljon kehittymistä oli (3/13). Yhteistyötaito kuuloyhdyshenkilöverkoston kanssa kehittyivät paljon (4/13), jonkin verran (6/13), vähän (2/13) ja yksi ei osannut arvioida kehittymistä. (Kuva 16.)

Jaettaessa yksittäisten tieto- ja taitokysymysten kehittymisen vastaukset tiedon ja taidon mukaan kuten ennakkokyselyn analyysissä, tietojen kehittyminen oli vähäisempää kuin taitojen kehittyminen. Sekä tiedot että taidot kehittyivät eniten jonkin verran. (Kuva 17.)



KUVA 17. Tietojen ja taitojen kehittyminen

Kysymykseen ”Minkälaiseksi koet oman kuulotietosi ja kuulo-osaamisesi?” tuli 13 vastausta. Kukaan vastaajista ei kokenut omaavansa suurinta mahdollista kulotietoa tai –taitoa. Kuulotieto sekä kuulotaito koettiin olevan keskimääräistä tasoa (taulukko 13).

TAULUKKO 13. Kuuloyhdysheiköiden kuulotiedon ja -osaamisen taso

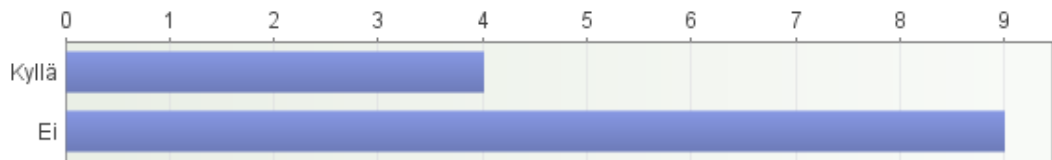
	1	2	3	4	5	
Pienin kulotieto	1	1	9	2	0	Suurin kulotieto
Pienin kuulo-osaaminen	1	1	8	3	0	Suuri kuulo-osaaminen

Kysymykseen ”Minkälaiseksi koet verkosto-ominaisuuksien toteutumisen kuuloyhdysheiköverkkössä?” tuli myös 13 vastausta. Vastaukset jakoutuivat enimmäkseen keskelle ja vain vähän pienimpään tai suurimpaan mahdolliseen toteutumisen asteeseen. Yhdistämällä luokat 1 ja 2 pienin ja toiseksi pienin ominaisuus sekä 4 ja 5 toiseksi suurin ja suurin ominaisuus omiksi luokiksi ja jättämällä 3, keskimääräinen ominaisuuden toteutuminen, saatiin näkyviin verkosto-ominaisuuksien koettu toteutuminen. Verkosto ominaisuuksien koettiin toteutuvan keskimääräisesti tai paremmin kuin keskimääräisellä tavalla. (Taulukko 14.) Webropolin keskiarvolukema ominaisuuksien toteutumisesta oli 3,29 kun paras mahdollinen oli 5.

TAULUKKO 14. Verkosto-ominaisuuksien toteutuminen

	1 & 2	3	4 & 5	
Pienin toimijoiden välinen luottamus	3	5	5	Suurin toimijoiden välinen luottamus
Pienin toimijoiden välinen tasa-arvo	3	4	5	Suurin toimijoiden välinen tasa-arvo
Pienin toimijoiden välinen avoimuus	1	5	6	Suurin toimijoiden välinen avoimuus
Vallan ja vastuun keskittyminen	1	6	5	Vallan ja vastuun jakautuminen
Pienin moniammatillisuus	1	7	5	Suurin moniammatillisuus
Pienin vuorovaikutteisuus	2	5	6	Suurin vuorovaikutteisuus
Pienin yhteistoiminnallisuus	2	5	6	Suurin yhteistoiminnallisuus

Kuuloyhdyshenkilöiltä kysyttiin ”Onko käsityksesi kuuloyhdyshenkilön työn tulevaisuudesta muuttunut? Enemmistön käsitys työn tulevaisuudesta ei ollut muuttunut (kuva 18). Jatkokysymyksenä heiltä, joiden käsitys oli muuttunut, kysyttiin miten käsitys työn tulevaisuudesta, oli muuttunut. Vastauksia tuli kolme. Vastauksissa koettiin, että kuulosiakkaiden määrä tulee kasvamaan ja kuulo- ja kuulokojetyön määrä tulee kasvamaan. Vastauksissa myös toivottiin toimintamallien kehittyvän.

**KUVA 18. Käsityksen kuuloyhdyshenkilön työn tulevaisuudesta muuttuminen**

Kysyttäessä ”Haluatko jatkossa osallistua kuuloyhdyshenkilöverkoston toimintaan?” kaikki vastasivat haluavansa. Perusteluiksi halulle osallistua toimintaan tuli 9 avointa vastausta. Näistä tiivistämällä ja teemoittelemalla löytyi kolme teemaa, oman osaamisen kehittyminen, työn kehittyminen ja sosiaalinen verkostoituminen, jotka motivoivat osallistumaan kuuloyhdyshenkilöverkoston toimintaan. (Taulukko 15.) Sosiaalisen verkostoitumisen tärkeys näkyi vastauksessa:

"Ei ole asian kanssa yksin".

TAULUKKO 15. Kuuloyhdyshenkilöverkoston osallistumisen perustelut

RYHMÄT	TEEMAT
Uuden tiedon saanti (6)	Oman osaamisen kehittyminen
Tietojen kertaus (3)	
Osaamisen kasvattaminen (1)	
Työn kehittäminen (2)	Työn kehittyminen
Mielekäs työ (1)	
Toisten kuuloyhdyshenkilöiden tapaaminen (3)	Sosiaalinen verkostoituminen

Kysymykseen ” Miten kuuloyhdyshenkilöverkoston toimintaa tulisi kehittää?” tuli 8 vastausta. Yhteistä tapaamista kerran tai kahdesti vuodessa toivottiin viidessä vastauksessa. Yhdessä vastauksessa tapaamisiin toivottiin asiantuntijoita tapaamisin. Yhdessä vastauksessa toivottiin muutoksista ja uutuuksista tiedottamista. Kahdessa vastauksessa ei osattu sanoa kehittämistoiveita tai -ehdotuksia.

Kyselyn lopussa tarjottiin mahdollisuus vapaaseen palautteeseen kysymyksellä ” Mitä muuta haluaisit sanoa?”. Palaute oli positiivista ja kiitosta koulutus- ja verkostoitumistapaamisten järjestäjälle. Ajatus suuntasi tulevaan vastauksessa

”Kiitos hyvästä koulutuksesta, kuuloasemalla nähdään.”

Loppukyselyn tuloksilla oli kahtalainen rooli toteutuneen toiminnan arvioinnissa ja tulevan toiminnan suunnittelussa. Loppukyselyn tulokset varmensivat kuuloyhdyshenkilöiden osaamisen ja verkostoitumisen kehittymistä. Tulosten mukaan voidaan suunnitella verkoston toiminnan jatkoa.

6.5 Viestintä

Verkoston toiminnan ja oppimisen kannalta keskeistä on jatkuva viestintä osallistujien kesken (Korkala 2010, 162). Vanhatalon (2010, 31) mukaan viestintä on ratkaiseva tekijä verkoston toimimisen ja koossapysymisen kannalta. Verkostossa on viestintää verkoston sisällä ja verkostosta ulospäin. Viestinnän tulee olla runsasta, jotta osallistujien luottamus voi toteutua. (Virtanen ym. 2011, 55.) Osallistujien välinen viestintä ja keskustelu ovat yhteydessä myös toimintatutkimuksen arviointiin ja dialogiseen luotettavuuteen; mitä enemmän viestintää ja keskustelua, sitä parempi luotettavuus (Jantunen

ym. 2014, 7). Verkostosta ulospäin suuntautuva viestintä tarkoittaa viestintää ohjausryhmälle ja viestintää kojeenkäyttäjille.

KUULUMISIIN!-kehittämistyön aikaiseen viestintään kuului erilaisia kirjeitä, tiedotteita, sähköpostiviestejä sekä esityslistoja ja muistioita. Suominen ym. (2007, 38 - 40) on kirjoittanut, että johtaja huolehtii toimintaa tukevasta viestinnästä. Erilaiset raportit, tiedotteet ja tiedon jakamisen ratkaisut sekä kysymykset auttavat verkostoa toimimaan.

Viestintä ohjausryhmän kanssa alkoi suunnitteluvaiheessa kokouskutsulla, jonka liitteinä olivat ideapaperi sekä ajankäyttö-, viestintä- ja arviointisuunnitelma. Kokousmuistio 16.11.2015 toimitettiin osallistujille ja uudelle mukaan kutsutulle jäsenelle (Ohjausryhmä 2015). Kokouksessa tuli esiin tarve rekrytointikirjeelle ja verkoston esittelylle. Mainitut asiakirjat toimitettiin ohjausryhmän käyttöön rekrytointin apuvälineiksi. 8.12.2015 ohjausryhmän jäsenille lähetettiin tiedote kehittämistehtävän tilanteesta. Tiedottamiseen liittyviä asioita olivat 2.12.2015 julkaistu KUULUMISIIN!-blogikirjoitus Itä-Savon verkkolehdeissä (Pesonen-Simonen 2015c) ja hyvis.fi-sivuston valinta tiedon varastoksi. Tammikuussa 2016 ohjausryhmä sai uuden tiedotteen koskien ennakkokyselyluonnosta ja kehittämisryhmän kanssa sovittuja koulutus- ja verkostoitumistapaamisia.

Viestintä kehittämisryhmän jäsenille aloitettiin joulukuussa 2015 rekrytointikirjeellä. Kirjeessä kuvattiin lyhyesti, mitä KUULUMISIIN!-kehittämistyössä on tarkoitus tehdä ja pyydettiin kiinnostuneita ilmoittautumaan mukaan. Tammikuussa 2016 kehittämisryhmältä kysyttiin sopivimpia koulutus- ja verkostoitumispäiviä Webropol-kyselynä. Valituista päivistä tiedotettiin heti, ja kutsu ensimmäiseen tapaamiseen lähti helmikuun 2016 alussa. Helmikuussa, ennen tapaamista, toteutui myös ennakkokysely (liite 6) ja siitä kehittämisryhmää tiedotettiin saatteella (liite 5). Tapaamisessa sovittiin kotitehtävästä ja myös sen toteuttamiseen liittyi viestintää, vastauskanavasta eli Webropol -linkistä, tiedottaminen ja tehtävästä muistuttaminen. Kutsu toiseen koulutus- ja verkostoitumispäivään 9.5.2016 lähetettiin huhtikuun loppupuolella.

Ohjausryhmälle lähetettiin tiedote ensimmäisen tapaamisen onnistumisesta sekä ennakkokyselyn tuloksista. Lisää viestintää oli toisen kokouksen kutsun ja esityslistan muodossa. Kokous pidettiin 13.4.2016, ja kokouksesta lähetettiin osallistujille muistiot. Seuraavan kokouksen, 27.5.2016, esityslista lähetettiin ohjausryhmälle viikkoa ennen

kokousta, ja muistio sekä 10.10.2016 toteutettavan kuulopäivän ohjelma lähetettiin osallistujille jo 2.6.2016. Kuulopäivään, joka on rajattu kehittämistyön ulkopuolelle, liittyvää viestintää oli kesäkuun alkupäivinä ulospäin kehittämistyöstä yhteistyötahoihin, koulutuksen järjestäjiin ja kojetoimittajiin.

Kehittämisryhmälle lähetettiin kesäkuussa tiedote. Sinä kerrottiin lokakuun koulutuspäivästä, kuuloyhdysheikilöiden työvälilneiden hankintatavasta ja loppukyselystä sekä ohjattiin kojekuntoutuksen kriteerien äärelle. Loppukysely toteutettiin elokuussa. Kyselyn saate (liite 13) ja kysely (liite 14) lähetettiin elokuun puolivälissä. Kyselystä muistutettiin vielä sähköpostiviestillä elokuun lopussa. Syyskuussa kehittämisryhmälle lähetettiin tiedote, jossa kiitettiin vastauksista ja osallistumisesta sekä motivoitiin ja kannustettiin jatkotyöskentelyyn. Samalla muistutettiin KUULUMISIIN!-kehittämistyön saamista julkisuudesta vuoden 2016 hyvinvointiteko- ehdokkaana (Tegelberg 2016). Lisäksi syyskuun lopulla kuuloyhdysheikilöille lähetettiin kommentoitavaksi havainnoinnin tuloksista muodostuneet käsitekartat sekä kuuloyhdysheikilön kuva.

Ohjausryhmän kokoukseen 30.9.2016 lähetettiin esityslista kolme päivää ennen kokousta. Kokouksessa oli viestintä esillä ja verkoston tulevaisuuden koulutuksista tiedottamiseen tuli uusi ryhmä, kuuloyhdysheikilöiden esimiehet. Tähän saakka viesti oli kulkenut kuuloyhdysheikilön itsensä tai ohjausryhmän kautta. Toiminnan onnistumisen kannalta tärkeä ryhmä oli siis lähiesimiehet. Muistio kokouksesta valmistui viikon kuluttua (Ohjausryhmä 2016).

Itä-Savon sairaanhoitopiiri panostaa sähköisen asioinnin lisäämiseen. Sairaanhoitopiirissä hyödynnetään hyvis.fi-sivustoa. Hyvis-sivuston hyödyntäminen kuuloyhdysheikilöverkoston viestinnässä oli suunnitelmissa. Sivusto ei toistaiseksi taivu viestintään ammattilaiselta ammattilaiselle, joten sivuston käyttötavaksi tuli toimia tietopankkina. Hyvis on julkinen sivusto, ja kaikki siellä oleva tieto on käytettävissä myös yleisölle. Tietoa on mahdollista hyödyntää ohjaustilanteissa. Kuuloaistia tarvitaan -kokonaisuus julkaistiin viikolla 39 (Hyvis 2016).

Kuuloyhdysheikilöiden ja kuuloaseman audionomien väliseen viestintään on käytössä useita kanavia. Käytettävän viestintäkanavan valintaan vaikuttaa asian luonne ja vaadittavan tietosuojan taso. Yleisluonteiseen viestintään Itä-Savon sairaanhoitopiirin organisaatiossa on käytettävissä Skype-pikaviestin ja yli organisaatorajojen sähköposti.

Tietosuojaa huomioidaan potilastietojärjestelmän tarjoaman viestitoiminnon käytössä. Kun tarve on selvittää asioita seikkaperäisesti, niin yleisluonteisesti kuin tietosuojaa vaativissa tilanteissa, on puhelin edelleen paras väline.

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Luotettavuus on eri asia kuin tekninen suoritus. Luotettavuuteen vaikuttavat tekijät on huomioitava jokaisessa vaiheessa, ja niihin on syytä puuttua juuri kulloisessakin vaiheessa. Keskeinen tekijä laadukkaan kehittämistyön tekemisessä on jatkuva tarkka dokumentaatio. (Kananen 2014b, 133 - 134.)

Luotettavuutta mitataan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. Validiteettista voidaan käyttää sanaa pätevyys. Validiteetissa on kyse siitä, että mittari mittaa sitä, mitä pitääkin mitata. Reliabiliteetissa on kyse siitä, että mittaustulokset ovat pysyviä mittauskerrasta toiseen. Reliabiliteetti voi olla kunnossa, mittaustulos on toistettava, mutta validiteetti on huono, jos mittari on väärä. (Kananen 2014b, 126.)

Validiteetti ja reliabiliteetti sopivat hyvin kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käsitteiden käyttö muodostuu hankalaksi kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohdan eroavaisuuden vuoksi. Toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käsitteiden reliabiliteetti ja validiteetti käyttäminen on hankalaa toimintatutkimuksen muutostavoitteen vuoksi. (Kananen 2014b, 126 - 127.)

7.1 Luotettavuus

Toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää Kanasen (2014b, 132 - 135) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden termistöä. Tutkimustulosten luotettavuus on riippuvainen tutkittavien näkökulmasta, ja vain tutkittava voi arvioida tulosten luotettavuutta. Tuloksen luotettavuuden arvioimiseksi on hyvä pyytää aineistoa tuntevia arvioimaan, vastaako tulos todellisuutta. (Kynäs & Vanhanen 1999, 10 - 11.) Tulokset ovat luotettavia, jos tutkittavat ovat samaa mieltä tutkijan saamien tulosten kanssa. Tämä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. (Kananen 2014b, 132 - 135.) Tutkittavilta kysyttiin mielipidettä havainnoinnin käsitteistä ja kuuloyhdyshenkilön

kuvasta. Myös havainnointiin osallistuneilta kysyttiin havainnointimateriaalista tehtyjen käsitekarttojen todenmukaisuudesta. Tulokset esitettiin tutkittaville ja havainnointiin osallistuneille seminaari- ja koulutustilaisuudessa 10.10.2016.

Toimintatutkimuksen tulosten **siirrettävyys** on mahdollista, kun koko tutkimusprosessi ja varsinkin sen alkutilanne on tarkasti dokumentoitu. Siirrettävyydellä kuvataan yleistettävyyttä ja tutkimustulosten pätevyyttä myös toisissa yhteyksissä. Tulosten siirrettävyys ei kuitenkaan ole toimintatutkimuksen tavoite. Toimintatutkimuksen riippuvuus kertoo tutkimustulosten ristiriidattomuudesta. Riippuvuus syntyy hyvästä dokumentaatiosta, joka mahdollistaa sen, että toiset voivat arvioida ratkaisujen oikeellisuuden. **Vahvistettavuudella** kuvataan sitä, kuinka yksimielisiä eri tutkijat ovat tuloksista. Toimintatutkimuksessa vahvistettavuutta voi parantaa viittauksilla samankaltaisiin tutkimuksiin. (Kananen 2014b, 132 – 135.)

Triangulaation katsotaan parantavan tutkimuksen luotettavuutta. Kananen (2014b, 135 – 136) mukaan Gibbs (2007) on esittänyt, että triangulaation käyttöön liittyy ajatus yhdestä tulkinnasta. Laadullisen tutkimuksen ja toimintatutkimuksen lähtökohta on, että tulkintoja on useita. Aineistotriangulaatiossa on kyse aineiston hankkimisesta eri menetelmillä. Tutkijatriangulaatiossa ulkopuolinen tutkija tulkitsee aineiston, ja jos tulokset ovat samat, vahvistaa se luotettavuutta. Jos aineistotriangulaatio ei olekaan yksiselitteinen luotettavuuden lisäämisen keino, on sen käyttö perusteltua ainakin siitä syystä, että se kiinnittää huomion mahdollisiin aineiston keruussa tai analyysissä tehtyihin virheisiin. (Kananen 2014b, 134 - 136.) KUULUMISIIN!-kehittämistyössä aineistoja hankittiin kehittämissuorituksen aikana useilla tavoilla. Alussa ja lopussa aineistoa hankittiin kyselyillä. Toimintaa havainnoitiin ja aineistoa tuotettiin yhteisesti tekemällä. Suunnitteluvaiheen ennakkokysely ja arviointivaiheen loppukysely vastasivat selvästi omiin kehittämistehtäviinsä. Yhteisesti tuotetut tavoitteet vahvistivat alun ennakkokyselyn tuloksia. Koulutus- ja verkostoitumistapaamisten havainnoinnin tulokset vahvistivat loppukyselyn verkostoinnin kehittymisen arviointia. Tutkijatriangulaatiota ei käytetty KUULUMISIIN!-kehittämistyössä.

Raportoinnin luotettavuuden lisäämiseksi voi käyttää suoria lainauksia osoittamaan, minkälaista aineisto oli. Luotettavuuden kannalta on oleellista, että yhteys aineiston ja tuloksen välillä on olemassa. (Elo & Kyngäs 2008, 112.) Ennakkokyselyn, havainnoinnin ja loppukyselyn raportoinnissa käytettiin esimerkkejä havainnollistamaan aineiston

latua. Luotettavuuden lisäämiseksi raportoinnissa on syytä kuvata analyysiprosessia hyvin tarkasti ja käyttää tarkkoja esimerkkejä (Elo & Kyngäs 2008, 112). Erilaiset aineistojen analyysimenetelmät kuvattiin kunkin aineiston analyysin yhteydessä.

Jantunen ym. (2014, 7) kuvaa Andersonin ja Herrin (1999) ehdotusta toimintatutkimuksen luotettavuuden arvioinnista dialogisen, demokraattisen, katalyyttisen sekä tulos- ja prosessivaliditeetti- ja osallistumisen mukaan. **Dialoginen validiteetti** kertoo, kuinka paljon kriittistä keskustelua sekä reflektointia on ollut osallistujien välillä sekä onko tuloksia vertaisarvioitu (Jantunen ym. 2014, 7). Dialogista validiteettia tässä kehittämistyössä vahvistettiin kysymällä tutkittavien mielipidettä tulosten paikkansapitävyydestä. **Demokraattinen validiteetti** kertoo, onko tutkimuksen kuluessa tapahtunut aitoa osallistumista (Jantunen ym. 2014, 7). Demokraattisen validiteetin toteutumisesta esimerkkeinä voitaneen pitää osallistumista koulutus- ja verkostoitumistapaamisiin ja niissä yhteiseen aineiston tuottamiseen sekä osallistumista kotitehtävään tapaamisten välillä. **Katalyyttinen validiteetti** kertoo, miten hyvin tehdyt toimet auttoivat syventämään osallistujien ymmärrystä tutkimuskohteesta ja miten hyvin tulokset motivoivat osallistujia jatkamaan (Jantunen ym. 2014, 7). Loppukyselyn tulokset osoittivat osaamisen kasvaneen ja kaikki loppukyselyyn vastanneet haluavat jatkaa kuuloyhdyshenkilöinä.

Tulosvaliditeetti kertoo, miten paljon muutosta on aikaansaatu, kuinka paljon ymmärrys tutkittavasta asiasta on syventynyt ja miten hyvin lopputulokset vastasivat toimintatutkimuksen tavoitteisiin (Jantunen ym. 2014, 7). Tavoitteena kehittämistyöllä oli parantaa ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien palvelua kehittämällä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kattava kuuloyhdyshenkilöiden verkosto ja parantaa kuuloyhdyshenkilöiden osaamista lähtien kuuloyhdyshenkilöiden tiedontarpeista. Kehitetty verkosto kattaa vastaanottopalvelujen suhteen koko sairaanhoitopiirin alueen. Kotihoito- ja asumispalvelujen suhteen peittoalueessa on vielä puutteita. Osaamisen kehittäminen on tapahtunut nimenomaan osallistujien tarpeesta ja osaaminen on kehittynyt. Osaaminen oli kehittynyt eniten sekä alku- että loppukyselyssä tärkeimpinä pidetyillä osa-alueilla eli ”kuulokojeiden toimivuuden arvioinnissa ja huoltotoimien suorittamisessa”, ”kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallinnassa” ja ”kuulokojeen käyttäjän ohjauksen ja motivoinnin osaamisessa”. Kokonaisuutena voi todeta kuulo-osaamisen kasvaneen keskimääräiselle tasolle kun ääripäinä olivat pienin mahdollinen tai suurin mahdollinen kuulo-osaaminen. **Prosessivaliditeetti** kertoo, onko käytetty tutkimusprosessi sopiva ja kuinka hyvin tutkimusongelmaa käsiteltiin tutkimusprosessissa (Jantunen ym.

2014, 7). Kuulumisiin!-kehittämistyön eteneminen toimintatutkimuksen syklin mukaan palveli tavoitetta hyvin. Tutkimustehtäviä käsiteltiin monipuolisesti.

7.2 Eettisyys

Eettinen tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyyden, tarkkuuden ja yleisen huolellisuuden noudattaminen tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä ja tutkimusten arvioinnissa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 - 133.) KUULUMISIIN!-kehittämistyössä rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta on noudatettu jokaisessa vaiheessa. Toimintatutkimuksen edetessä esiin tulleen ennakkokyselyn kuuloyhdyshenkilön työn osa-alueen ”kuulokojeenkäyttäjän ohjausosaaminen” puuttumisen raportointi on esimerkki rehellisyydestä. Tarkkuuden ja huolellisuuden voi katsoa olleen heikkoja kun puute oli syntynyt. Hyvä tarkkuus ja huolellisuus kuitenkin olivat ne tekijät, joiden ansiosta puute huomattiin. Kyselytutkimuksessa eettisyys tulee esiin jo kyselyn laadinnassa. Ennen kyselyn laadintaa on tutkijan perehdyttävä riittävästi aikaisempaan tietoon. Tällä varmennetaan se, että kysely laaditaan kysymään oikeita asioita. (KvanttiMOTV 2010.) Aikaisempaan tietoon oli perehdytty runsaasti. Perehtymisestä huolimatta ennakkokyselyssä ja loppukyselyssä oli puute kuuloyhdyshenkilön työn osa-alueissa. Keskeinen, ellei keskeisin, osa-alue ”kuulokojeenkäyttäjän ohjausosaaminen” puuttui. Asiaa kuitenkin kysyttiin yksityiskohtaisissa tiedontarpeissa ja arvioitaessa tiedon ja osaamisen kehittymistä. Ennakkokyselyn aineiston uusi osa-analyysi aiheutti haasteen tulosten raportointiin. Rehellisyysperiaatteen mukaan toteutunut oli kuitenkin kuvattava niin kuin se oli tapahtunut ja tästä syystä ennakkokysely on kuvattu niin kuin se on tapahtunut, ja uusi osa-analyysi on esitetty loppukyselyn yhteydessä.

Eettisesti kestävien ja tieteellisten kriteerien mukaisten tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien soveltaminen ja avoimuuden toteuttaminen tuloksien julkaisussa kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 - 133). Kehittämistyössä käytettiin aineiston hankintamenetelminä kyselyä ja havainnointi sekä yhteistä materiaalin tuottamista. Aineistoja analysoitiin määrällisesti kuvioiksi ja laadullisesti teemoittelemalla ja käsitekarttoja tekemällä. Sekä aineiston hankintatavat, että analyysissä käytettävät menetelmät oli perusteltu. Avoimuus

tuloksia julkistettaessa on näkynyt viestinnässä ohjausryhmälle ja samoin ennakkokyselyn tulosten raportoinnissa kehittämisryhmälle ensimmäisessä tapaamisessa ja tulosten raportoinnissa seminaarissa kehittämisryhmälle ja seminaariyleisölle.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu huomioida ja kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja antaa heidän työlleen niille kuuluva arvo (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 - 133). KUULUMISIIN!-kehittämistyössä oli vain yksi tutkija. Tutkijalla oli tukena kehittämisryhmä ja ohjausryhmä. Tutkija voi esittää tulokset omissa nimisään, mutta tuloksien julkaisemisen yhteydessä oli keskeistä tuoda esiin se, että tuloksia ei olisi syntynyt ilman kehittämisryhmän ja ohjausryhmän työtä ja kiittää heitä osuudestaan kehittämistyön tulosten syntymiseen. Toisten tutkijoiden työn huomioimiseen kuuluu myös tiedon lähteen ilmoittaminen niin tekstissä kuin lähdeluettelossa. Kirjoitus ja viittausohjeiden huolellinen noudattaminen (ks. Opiskelukirjoittamisen opas 2015, 18 - 26) on rehellisyyttä ja on vahvistanut kehittämistyön raportoinnin eettisyyttä.

Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja raportointi yksityiskohtaisesti ja tieteellisten vaatimusten mukaan on hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132 - 133). KUULUMISIIN!-kehittämistyön suunnittelussa ja toteuttamisessa ja raportoinnissa on noudatettu Mikkelin ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon oppaan ohjeita (Opinnäytetyön opas 2015). Tutkimuksessa eri tavoin kerätty aineisto on säilytetty asianmukaisesti ja hävitetään raportin julkaisun jälkeen tietoturvallisesti. Koulutus- ja verkostoitumistapaamisissa otettiin valokuvia. Ensimmäisen tapaamisen osallistujilta kysyttiin lupa kuvien käyttöön raportoinnissa. Toisessa tapaamisessa luvan kysyminen jäi tekemättä, ja näin ollen siellä otettuja kuvia ei voitu käyttää.

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Kuuloyhdyshenkilöt rekrytoitiin ohjausryhmän toimesta kehittämisryhmään. Voi olla, että rekrytoidun kuuloyhdyshenkilön mahdollisuudet kieltäytyä osallistumisesta olivat pienet. Jossain määrin on siis epävarmaa, oliko kaikkien kuuloyhdyshenkilöiden osallistuminen vapaaehtoista. Tässä kohdassa kehittämistyön eettisyydestä ei siis ole täyttä varmuutta.

Kyselyihin vastaaminen tulee olla vapaaehtoista. Tästä tiedotettiin vastaajia kyselyiden saatteissa (liite 5; liite 13) ja muistutusviesteissä. Kyselyihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaajien tiedot eivät saa joutua ulkopuolisten tietoon. Vastaajien tiedot eivät tulleet tutkijan tietoon kyselyjen yhteydessä käytetystä Webropol-sovelluksesta. Avoi-
miin kysymyksiin vastaaminen sisälsi mahdollisuuden, että vastaaja kirjoitti nimensä vastaukseen. Mikäli näin tapahtui, vastaajan henkilöllisyys jäi vain tutkijan tietoon. Suorien lainausten käyttö raportoinnissa lisää tutkimuksen luotettavuutta (Elo & Kyn-
gäs 2008, 112). Lainauksesta ei kuitenkaan saa käydä ilmi vastaajan henkilöllisyys. Suorien lainauksien käytössä on noudatettu varovaisuutta ja huolellisuutta eikä vastaa-
jien henkilöllisyys ole pääteltävissä lainauksista.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkimusryhmän jäsenten oikeuksien ja vastuiden määrittely ennen tutkimuksen aloittamista, rahoituslähteiden raportointi ja hyvän hallintokäytännön noudattaminen (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 24; Tuomi & Sara-
järvi 2009, 132 - 133). KUULUMISIIN!-kehittämistyön tekemisestä oli sopimus Itä-
Savon sairaanhoitopiirin kanssa (liite 1). Kehittämistyön raportointiin ja materiaalin tuottamiseen tutkija haki ja sai apurahan Suomen audiologian yhdistykseltä. Apuraha mahdollisti kuusi virkavapaapäivää tutkijalle. Hyvään hallintokäytäntöön liittyvät tut-
kimusluvut haettiin ja saatiin kaikilta prosessiin osallistuneiden kuuloyhdyshenkilöiden työnantajaorganisaatioilta (liite 2; liite3; liite 4).

Tutkimuksen aiheen valinta on eettinen kysymys. Kenen ehdoilla aihe valittiin ja miksi tutkimukseen ryhdyttiin? (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) KUULUMISIIN!-
kehittämistyö sai alkunsa organisaation tarpeesta ja tutkimukseen ryhtyminen noudatti organisaation tavoitteita. Palvelujen kehittämisessä olisi parhaan mahdollisen lopputu-
loksen saamiseksi käytävä vuoropuhelua myös palvelujen käyttäjien kanssa. Sanotaan, että palvelujen käyttäjän mielipidettä on kuultava, kun kehitetään palvelun muotoa, si-
sältöä tai tapaa, jolla palvelu käyttäjälle tarjotaan. Asiakaslähtöisen palvelun kehittämi-
sen lähtökohdaksi olisi ehdottomasti koottava asiakastietoa. (Virtanen ym. 2011, 22.) Kysymällä loppukäyttäjän mielipidettä tarjotaan asiakkaalle mahdollisuus vaikuttaa. Onko eettistä tehdä toimintatutkimusta huomioimatta palvelun käyttäjän mielipidettä ja tarpeita? Toimintatutkimuksen aikana asiakastietoa ei kerätty. Tämä oli tarpeellinen va-
linta, jolla kehittämistyön kokonaisuus rajattiin. Asiakastiedon kerääminen ja kuuloyh-
dyshenkilöverkoston kehittäminen sen tiedon perusteella on jatkossa tarpeellista.

8 POHDINTA

Toimintatutkimuksella pyritään aina jatkuvaan toiminnan parantamiseen ja muutokseen. Ei riitä, että todetaan muutos tapahtuneeksi. Hankitulla aineistolla ja siitä saaduilla tuloksilla muutos todennetaan. (Kananen 2014b, 11, 152.) KUULUMISIIN!-kehittämistyössä lähtökohta kehittämiselle oli korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikan kuuloaseman, organisaation, tarpeessa. Kehittämistyön tavoite oli parantaa ikään-tyneiden kuulokojeen käyttäjien palvelua kehittämällä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kattava kuuloyhdysheikkilöiden verkosto ja parantaa kuuloyhdysheikkilöiden osaamista lähtien kuuloyhdysheikkilöiden tiedontarpeista.

Tavoitteen toteutumista voidaan arvioida tarkastelemalla verkoston tilannetta ennen ja jälkeen kehittämistyön toteuttamisen toimintatutkimuksena. Tavoitteen toteutumista voidaan arvioida myös tarkastelemalla toimintatutkimuksen tehtävien toteutumista. Kuuloyhdysheikkilöverkoston kuului 14 kuuloyhdysheikkilöä vuonna 2007. Verkoston toiminta oli tämän jälkeen epämääräisessä tilassa, eikä voida varmuudella sanoa, kuinka moni kuuloyhdysheikkilö toimi tässä roolissa vuoden 2015 lopussa. Kehittämistyön toimintatutkimuksen syklin jälkeen kuuloyhdysheikkilöitä oli 20. Perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnan osalta verkosto kattaa koko Itä-Savon sairaanhoitopiirin. Kotihoidossa ja palveluasumisessa on alueita ja yksiköitä, joissa kuuloyhdysheikkilöä ei vielä ole. Muutosta on saatu aikaiseksi, verkosto on kehittynyt ja laajentunut, mutta kehittämistä tarvitaan edelleen.

Toimintatutkimuksen syklissä toteutettiin kuuloyhdysheikkilöiden osaamisen kehittämistä koulutus- ja verkostoitumistapaamisissa osallistujien osaamistarpeiden pohjalta. Osaamisen kehittymistä arvioitiin loppukyselyllä ja verkostoitumisen kehittymistä havainnoimalla ja loppukyselyllä. Keskeisimpien loppukyselyn tulosten mukaan kuuloyhdysheikkilöiden osaaminen ja tieto olivat kehittyneet keskimääräiselle tasolle ja verkostoitumisen oli kehittynyt ja verkosto-ominaisuuksien koettiin toteutuvan keskimääräisesti tai paremmin kuin keskimääräisellä tavalla. Tuloksia tarkastellaan yksityiskohdaisemmin seuraavassa alaluvussa.

8.1 Tulokset

Ennakkokyselyn vastaajien mukaan kuuloasioita kohdattiin usein. ”Kuuloasiat” kattoivat kaikenlaiset kojeisiin ja kuuloon liittyvät asiat. Vastaajat työskentelivät työyksiköissä, joissa keskeisin asiakasryhmä olivat ikääntyneet, ja osa vastaajista (7/15) oli aikaisemmin työskennellyt kuuloyhdyshenkilöinä. Näiden voidaan katsoa nostavan kuuloasioiden kohtaamisen useutta. Aikaisemman tiedon mukaan kuulovian esiintyvyys kasvaa iän karttuessa, ja ikäjakauma yhteiskunnassa painottuu enenevässä määrin vanhempiin ikäluokkiin (Hannula 2011, 30, 47, 72). Lisäksi Itä-Savon sairaanhoitopiirin väestö on vanhempaa kuin muualla maassa (Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013, 10). Kuuloasioiden kohtaamisen useuden voitaneen katsoa kuvaavan todellista tilannetta.

Kehittämistyön ensimmäisenä tehtävänä oli selvittää, mikä on kuuloyhdyshenkilöiden osaaminen ja yhteiset osaamistarpeet ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien hoidossa ja kuulokojehuollossa. Aikaisemmin oli havaittu hoitajien arvioivan osaamisensa heikoksi ja saaneen vähän koulutusta kuuloasioissa sekä heillä olevan voimakas halu ja tarve oppia kuulo- ja kojeasioita (Ahola 2009, 11 - 12; Kivimäki 2010, 43; Salmela ym. 2006, 77 - 78; Tuormaa 2014, 9 - 10). Ennakkokyselyn vastauksista kävi ilmi kuuloyhdyshenkilöiden voimakas tiedon ja koulutuksen tarve ja halu oppia. Tietoa ja taitoa tarvittiin paljon, taitoa vielä enemmän kuin tietoa (kuva 8). Kehittämistyön kolmannen tehtävän osa oli arvioida kuuloyhdyshenkilöiden osaamisen kehittymistä. Kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallintaan kaivattiin paljon tietoa ja taitoja ja loppukyselyn mukaan osaaminen näiden keinojen hallinnassa kehittyi eniten. Muiden kuulon apuvälineiden tuntemiseen tarvittiin paljon tietoa ja taitoa. Kehittymistä osa-alueella kuitenkin arvioitiin olleen jonkin verran. Tapaamisten sisältö ei siis tarjonnut parasta mahdollista tietoa ja toimintaa tämän osa-alueen kehittymistä varten. Melko paljon tietoa ja taitoa tarvittiin kuulonhuollon palvelujärjestelmästä, kojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksista, omaisten ohjaamisen osaamisesta sekä yhteyksistä toisiin kuuloyhdyshenkilöihin. (Kuvat 6, 7, 8.) Kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallinnan tietoja ja taitoja tarvittiin paljon ja melko paljon. Osaamisen kehittymistä arvioitiin tapahtuneen hie-man enemmän kuin jonkin verran. Osa-alueen kehittymisen arviointi oli kuitenkin hankalaa, mistä kertoi runsas määrä ”en osaa sanoa” -vastauksia.

Ennakkokyselyn tuloksia hyödynnettiin koulutus- ja verkostoitumistapaamisten suunnittelussa ja toteutuksessa. Tapaamisten jälkeen tehdyn ennakkokyselyn uuden osa-analyysin jälkeen oli nähtävissä kuulokojeenkäyttäjän ohjauksessa ja motivoinnin osaamisen osa-alue ja suuri tiedon ja taidon tarve osa-alueella. Kuulokojeenkäyttäjän ohjauksessa ja motivoinnin puuttuminen koulutus- ja verkostoitumistapaamisten suunnittelusta ja toteutuksesta jätti toteutuksen vajaaksi. Aihetta käsiteltiin tapaamisissa, mutta sitä ei riittävästi huomioitu suhteessa sen tärkeyteen nähden. Osaaminen kuulokojeenkäyttäjän ohjauksen ja motivoinnin osaamisen alueella kasvoi jonkin verran, mutta osaamisen kehittämisen arvioimisessa oli myös vaikeutta. Kuulokojeenkäyttäjän ohjauksen ja motivoinnin osaamisen kehittäminen onkin keskeisiä kehittämisalueita verkoston jatkotyöskentelyssä.

Ennakkokyselyssä kysytyt ohjattavat kuulokojeasiat ja hankaluudet kojeiden huoltotoimissa painottuivat kojeiden käsittelyyn, toimintaan, puhdistamiseen ja pienhuoltoon sekä erilaisiin kojemalleihin, puuttuviin käyttöohjeisiin sekä koulutuksen puutteeseen (taulukot 6, 7). Tieto ohjaamisesta oli erityyppistä, kun kysyttiin turhauttavimpia ja palkitsevimpiä asioita ikääntyneiden kuulokojeohjauksessa. Vastaajat pitivät palkitsevimpänä kojeenkäyttäjän parempaa kuulemistä, kun kojeenkäyttäjä oli oppinut käyttämään kojeita, koje toimi oikein tai korva oli puhdistettu (taulukko 8). Turhauttavinta oli kojeenkäyttäjän sitoutumattomuus kojeiden käyttöön, kommunikaation onnistumattomuus ja muut ongelmat (taulukko 9). Aikaisemman tiedon mukaan kojeiden käyttöä ja käyttöön sitoutumista vaikeutti ja esti ikääntymiseen liittyvät vanhenemisilmiöt ja sairaudet sekä alhaiset tulot, ennakkoluulot ja häpeä ja pelko leimautumisesta vanhaksi ja vammaiseksi (Sorri & Huttunen 2013, 190 - 191; Lupsakko 2004, 20, 45; Aaltonen ym. 2013, 17). Kuulokojeiden käytön esteitä olivat keskustelutilanteiden vähäisyys, ympäristöäänien häiritsevyys, äänien epämiellyttävyys, käsittelyvaikeudet, kuten vaikeus laittaa kojeet korviin, vaikeus vaihtaa paristo ja vaikeus kuunnella puhelinta kojeiden kanssa, korvakappaleiden sopimattomuus ja kuulemisen vaikeudet kuulokojeista huolimatta, kojeenkäytön vinkuminen, esteettiset syyt, kojeenkäytön rikkoutuminen tai säätötarve ja avunsaamisen vaikeus (Vuorialho 2001, 40 - 41; Salmela ym. 2006. 33).

Kojeiden käyttöön sitoutumattomuuden taustalla olleita käyttöön ja käsittelyyn liittyviä asioita kuuloyhdyshenkilöt olivat työssään kohdanneet, ja näihin asioihin he tarvitsivat paljon tietoa ja taitoa (taulukot 6, 7; kuvat 6, 7). Kojeen toimivuuden arviointiin ja huoltotoimien suorittamiseen tarvittiin paljon ja melko paljon tietoa ja taitoja, kuitenkin

vähemmän kuin kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallintaan tai kuulokojeenkäyttäjän ohjauksen ja motivoinnin osaamiseen. Osa-alueen summamuuttujassa oli tekijöitä, joihin ei tarvittu osaamista. Esimerkkeinä paristojen vaihtotaito tai aikaisemmin kuuloyhdyshenkilöinä toimineille tutut korvakappaleen puhdistus ja väliletkun vaihtotaidot. Osaamisen kehittymistä osa-alueella arvioitiin tapahtuneen jonkin verran. Kuulemisen ja kuulovian ymmärtäminen, kojeen käyttäjän vertaistukimahdollisuuksien tunteminen ja omaisten ohjaamisen osaaminen liittyivät kuulokojeiden käyttöön sitoutumattomuuteen. Tietoa ja taitoa kuulovian ymmärtämiseen tarvittiin enemmän kuin kuulemisen ymmärtämiseen. Osaamisen kehittymisen vastaajat arvioivat tapahtuneen kuten oli toivottu; kuulovian ymmärtäminen kehittyi paljon ja jonkin verran, kuulemisen ymmärtäminen jonkin verran. Kojeen käyttäjän vertaistukimahdollisuuksien tuntemiseen tietoja ja taitoja tarvittiin melko paljon tai vähän ja kehittymistä osaamisessa arvioitiin tapahtuneen jonkin verran tai vähän. Omaisten ohjaamisen osaamiseen tietoa ja taitoa tarvittiin melko paljon ja kehittymistä oli jonkin verran.

Kehittämistyön toisena tehtävänä oli toteuttaa kuuloyhdyshenkilöiden osaamisen kehittäminen ja löytää verkostoitumisen malli ja tapa. Toimintavaiheessa toteutetuissa koulutus- ja verkostoitumistapaamisissa osallistujat saivat kirjallista tietoa, he tutustuivat kojeisiin ja harjoittelivat kojehuoltoa. Osallistujat osallistuivat ryhmätyöskentelyyn ja tuottivat itse materiaalia, josta jalostamalla saatiin heille työkaluja (liite 12). Osaamisen kehittäminen kohdistui niihin asioihin, joihin kuuloyhdyshenkilöt olivat toivoneet eniten tukea. Kaikille osa-alueelle ei kahdessa tapaamisessa pystytty tarjoamaan parasta mahdollista tietoa tai toimintaa osaamisen kehittämiseen.

Vastaajat pitivät ennakkokyselyssä yhteyksiä toisiin kuuloyhdyshenkilöihin vähiten tärkeänä osa-alueena kuuloyhdyshenkilön työssä. Vastaajat tarvitsivat yhteistyötaitoa kuuloyhdyshenkilöverkoston kanssa kuitenkin paljon tai melko paljon. Kehittämistyön tavoite oli parantaa ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien palvelua kehittämällä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kattava kuuloyhdyshenkilöiden verkosto ja parantaa kuuloyhdyshenkilöiden osaamista lähtien kuuloyhdyshenkilöiden tiedontarpeista. Verkosto nähtiin yksilön oppimisen mahdollistajana ja oppiminen tiedon luomisena verkoston ja yksilön vuorovaikutuksessa (Hakkarainen 2005, 4). Verkostoitumisen tärkeys, yhteydet toisiin kuuloyhdyshenkilöihin, muuttui kehittämistyön aikana. Loppukyselyn vastauk-

sisä yhteyksiä toisiin kuuloyhdyshenkilöihin pidettiin jo hyvin ja melko tärkeinä. Loppukyselyssä osaaminen yhteyksissä toisiin kuuloyhdyshenkilöihin arvioitiin kehittyneen jonkin verran tai paljon. (Kuvat 5, 6, 14.)

Tarkastellessa KUULUMISIIN!-kehittämistyön verkostoitumista Niirasen (2011, 133 - 134) kuvaamien Walter Kieckertin (1997) luomien verkostomaisen yhteistyön kolmen pelkistetyn motiivin valossa, ovat kaikki motiivit vaikuttaneet kehittämistyössä. Verkostomaisen toiminnan motiivina oli edistää ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien palvelua, ja tähän motiiviin nähden verkosto oli väline tavoitteeseen pääsyssä. Toinen motiivi, keskinäisen vuorovaikutuksen lisääminen näkyi koulutus- ja verkostoitumistapaamisissa, erityisesti yhteisessä tekemisessä. Kolmas motiivi vakiinnuttaa verkoston toiminta oli läsnä koko ajan. Toiminnan suunnittelusta toteutuksen ja havainnoinnin kautta arviointiin oli keskeisenä ajatuksena se, että verkoston toiminta jää elämään. Verkoston kehittämisellä oli Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitotyön johdon taholta hyväksyntä ja tuki. Verkoston toiminnan vakiintuminen voidaan varmistaa kirjaamalla kuuloyhdyshenkilöverkosto sairaanhoidon järjestämissopimukseen.

Verkostoitumisen malli ja tapa liittyvät tiedonvälityksen kanaviin ja toiminnan jatkosuunnitelmaan. Hyvis.fi-sivuston hyödyntäminen toteutettiin yleisen tiedon julkaisupaikkana. Tiedon välittämiseen käytettäviä kanavavaihtoehtoja tarvitaan kulloinkin käsiteltävän asian tietosuojasta riippuen. Kaikki käytettävissä olevat kanavat – kirje, pikaviesti, potilaskertomusjärjestelmän viestitoiminto, sähköposti, puhelin – ovat käytettävissä. Verkoston toiminnan jatkosuunnitelma on, että toiminta jatkuu. Tämä tarkoittaa kuuloasemalle järjestämisvastuuta säännöllisistä tapaamisista ja jokaiselle kuuloyhdyshenkilölle vastuuta kuuloyhdyshenkilön tehtävän hoitamisesta omassa työyksikössä.

Kehittämistyön kolmannen tehtävän osa oli arvioida myös verkostoitumisen kehittymistä. Verkostoitumisen kehittymisen arvioinnissa keskityttiin verkosto-ominaisuuksien toteutumiseen. Koulutus- ja verkostoitumistapaamisten verkostoitumisen havainnoista koottiin käsitekartat kuvaamaan verkosto-ominaisuuksien kehittymistä. Loppukyselyssä vastaajat ilmoittivat verkostoitumisen olevan keskimääräistä tai kehittyneempää (taulukko 16).

Verkosto-ominaisuuksista **luottamuksen** arvioitiin olevan keskitasoa tai yli keskitason (taulukko 16). Luottamuksen toteutuminen oli heikointa ominaisuuksista. Suominen

ym. (2007, 28) ja Heinosen (2007, 13) mukaan Äyväri (2006) on pitänyt luottamusta toimintatapaan eli verkostoitumiseen, edellytyksenä verkostomaisen toiminnan kehittämiseksi. Havainnoinneissa luottamus näkyi toiminnassa puheenvuoroina ja keskusteluna sekä luottamuksen vahvistuminen luottamisena toisiin ja luottamisena omaan osaamiseen (liite 9; liite 11).

Tasa-arvon arvioitiin toteutuvan alle keskitasoisesti tai yli keskitason (taulukko 16). Niirasen (2011, 137, 143) mukaan verkoston toimijat ovat tasavertaisia ja **tasavertaisuus** korostuu toiminnassa. Havainnoinnin mukaan tasa-arvoa ilmeni tapaamisissa niin, että kuuloyhdyshenkilöt olivat keskenään tasa-arvoisia, mutta johtajalla oli rooli. Ryhmien aktiivinen toiminta tapaamisissa katsottiin myös kuvaavan tasa-arvoa. (Liite 9; liite 11.) Johtajan, käytännössä tutkijan, rooli kuvaa johtajuuden tärkeyttä toimijoiden yhteistyössä. Vastuu toiminnan jatkuvuudesta on määriteltävä jollekin taholle, vaikka toimijat ovatkin tasa-arvoisia (Virtanen ym. 2011, 55).

Valta ja vastuu ovat verkostossa monimutkaisia, näkymätöntäkin ja heijasteista. Johtajalla ei ole suoraa määräysvaltaa asioihin, joiden toteuttaminen on hänen vastuullaan (Niiranen 2011, 137, 143). Vallan ja vastuun jakautuminen toimijoiden kesken katsottiin toteutuneen keskitasoisesti tai paremmin kuin keskitasoisesti (taulukko 16). Havainnoinnissa valta ja vastuu näyttivät alussa keskittyvän johtajalle. Kotitehtävä valtaisti ja vastuutti kaikki osallistujat ja vallan ja vastuun jakautuminen kehittyi. (Liite 9.) Toisen tapaamisen havainnoinnissa valta ja vastuu keskittyivät johtajalle ja ammattilaisille. Tapaamiseen osallistui myös yhteistyökumppaneita (liite 10). Hyvä vuorovaikutteisuus edesauttoi vallan ja vastuun jakautumisen kehittymistä. (Liite 11.)

Avoimuuden nähtiin toteutuneen parhaiten verkosto-ominaisuuksista. Loppukyselyn vastausten mukaan avoimuus toteutui paremmin kuin keskitasoisesti tai keskitasoisesti (taulukko 16). Havainnoinnissa avoimuus nähtiin rentoutena tilanteessa ja rehellisenä toimintana sekä rohkaistumisena tilan ottoon (liite 9). Avoimuuden nähtiin kehittyvän ja liittyvän selkeisiin ohjeisiin ja näkökulmien vapaaseen esilletuontiin (liite 9; liite 11). Niirasen (2011, 143) mukaan avoimuus on keskeinen tekijä verkoston johtamisessa.

Moniammatillisuus näkyi havainnoinnissa eri ammattiryhminä: lähihoitajat, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja audionomit, sekä erilaisina työpaikkona: vastaanotto, neu-

vola, kotihoito ja palveluasuminen (liite 9). Niirasen (2011, 139) mukaan keskeistä tulosten syntymiseksi ovat toimijoiden ammattirajojen ylittäminen, toisten asiantuntijuuden kunnioittaminen ja yhteiset tulkinnat käsiteltävistä ja kehitettävistä asioista. Loppukyselyssä moniammatillisuuden katsottiin toteutuneen keskitasoisesti tai yli keskitason (taulukko 16).

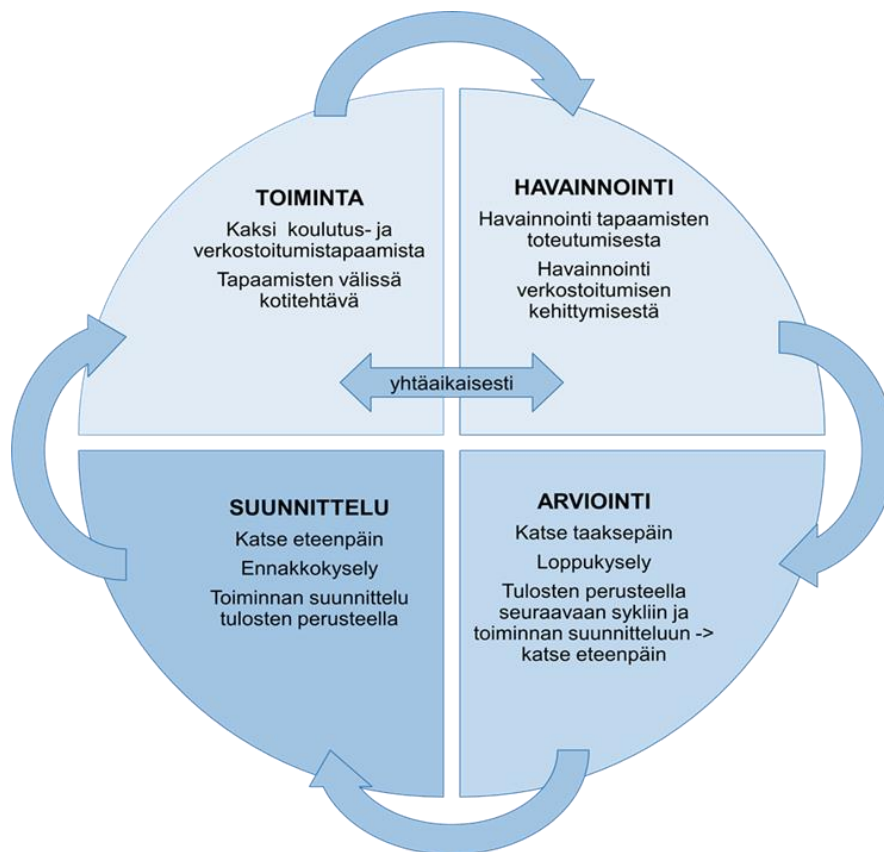
Verkosto tuottaa uusia vahvuuksia ja osaamista kun toimitaan **vuorovaikutteisesti** ja jokainen osallistuja oppii ja täydentää toisten osaamista (Heinonen 2007, 14; Niiranen 2011, 140). Onnistunut toiminta on kommunikatiivista ja vuorovaikutuksellista sopeutumista monialaisten päämäärien saavuttamiseksi (Niiranen 2011, 134, 140). Vuorovaikutteisuus toteutui loppukyselyn vastaajien mukaan keskitasoisesti tai yli keskitason (taulukko 16). Ensimmäisen tapaamisen havainnoinnissa vuorovaikutteisuus näkyi kysymisenä ja vastaamisena, toiveen esittämisenä ja siihen vastaamisena sekä kotitehtävän toteuttamistavan valintana (liite 9). Toisen tapaamisen vuorovaikutteisuus oli kehittyneempää ja näkyi ryhmätyössä hyvänä ajatusten vaihtona ja vuoropuheluna kuulonkuntoutukseen ohjaamisesta ja ohjautumisesta (liite 11).

Onnistunut verkoston kommunikaatio ja **yhteistoiminta** tuottaa tuloksenaan uusia toimintatapoja ja ajattelumalleja muuttuvan toimintaympäristön vaatimuksiin (Suominen 2007, 41 – 42). Verkoston toimijoiden perustehtävien mukaisten eriävien tavoitteiden muotoileminen verkoston yhteiseksi tavoitteeksi toteutuu yhteistoiminnalla (Rannisto ym. 2013, 124 – 126). Havainnoinnissa yhteistoiminta näkyi yhteisen tavoitteen ja päämäärän luomisessa (liite 9) ja ryhmätöissä (liite 11). Loppukyselyn tuloksissa yhteistoiminnallisuuden katsottiin toteutuneen keskitasoisesti tai yli keskitason (taulukko 16).

8.2 Kehittämistyöprosessi

Toimintatutkimus sopii Kanasen (2014b, 15) mukaan parhaiten kulloisenkin ryhmän toiminnan ja työn kehittämiseen. Toimintatutkimuksen vaiheet jäsensivät kehittämistyön toteuttamista (Heikkinen ym. 2010, 80). Eteneminen suunnittelun kautta toimintaan ja havainnointiin ja arviointiin on looginen rakenne kehittämiselle. KUULUMISIIN!-kehittämistyössä valittiin yhden syklin rakenne. Yhteen sykliin sisältyi toimintatutkimuksen idea, suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin toteutuminen, sekä toimintatutkimukselle ominainen kehittäminen ja jatkuvuus. (Heikkinen ym. 2010, 80 - 82.)

Suunnitteluvaiheeseen KUULUMISIIN!-kehittämistyössä sisältyi aikaisempaan tietoon perehtyminen ja toiminnan suunnitteleminen. Ennakkokysely sijoitettiin suunnitteluvaiheeseen. Toimintavaiheeseen KUULUMISIIN!-kehittämistyössä sijoittui kehittämisryhmän yhteinen toiminta. Toimintaa olivat kaksi koulutus- ja verkostoitumistapaamista ja niiden välisenä aikana toteutettu päiväkirjatyypinen kotitehtävä. Heikkisen ym. mukaan toimintatutkimuksen vaiheet menevät lomittain ja niiden erottaminen on keinotekoisia. (2010, 80). KUULUMISIIN!-kehittämistyössä toiminnan kanssa samaan aikaan tapahtui havainnointivaihe, ja näiden erottaminen toisistaan oli mahdotonta. Nämä kaksi vaihetta tapahtuivat ajallisesti yhtä aikaa ja limittäin toistensa kanssa ja tästä syystä toimintavaihe ja havainnointivaihe käsiteltiin raportoinnissa saman alaotsikon alla. Alun toiminta ja siitä tehty havainnointi vaikutti myöhempään toimintaan. Toiminta oli suunniteltua, mutta se oli myös vuorovaikutteista ja sitä arvioitiin koulutus- ja verkostoitumistapaamisissa. Toimintaan sisältyi toimintatutkimuksen luottamuksellisen yhdessä tekemisen ajatuksen mukaisia tilanteissa tapahtuneita ratkaisuja (Huovinen & Rovio 2010, 102 - 103). Havainnointia oli toiminnan ja verkostoitumisen kehittymisen havainnointi tapaamisissa. (Kuva 19.)



KUVA 19. KUULUMISIIN!-kehittämistyön sykli

Arviointivaiheeseen KUULUMISIIN!-kehittämistyössä sijoittui loppukysely ja kokonaiskuvan muodostaminen aineistoista. Kokonaiskuvan saamiseksi analysoitiin kaikissa vaiheissa eri menetelmin kerättyjä aineistoja. Arviointivaihe pohjusti myös verkoston toiminnan suunnittelua ja vakiintumista, siirtymistä seuraavaan sykliin. (Kuva 19.)

Kehittämistyötä olisi voitu työstää useamman syklin spiraalina. Esimerkki useamman syklin kehittämistyöstä oli Väisäsen (2013, liite 16) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö Ihotautien hoitotyön verkoston kehittäminen Kainuuseen. Väisäsen esimerkin mukaan, KUULUMISIIN!-kehittämistyössä ensimmäinen sykli olisi muodostunut ennakkokyselyn ympärille, toinen sykli ensimmäisen tapaamisen, kolmas sykli kotitehtävän, neljäs sykli toisen tapaamisen ja viides sykli loppukyselyn ympärille. Tämä olisi vaatinut tarkkaa syklien rajojen erottamista ja olisi voinut viedä huomion toiminnasta ja havainnoinnista, kehittämisestä, pois (Heikkinen ym. 2010, 80 - 82).

8.3 Kuuloyhdysenkilön kuva 2016

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä oli vuonna 2007 muotoiltu kuuloyhdysenkilön toimenkuvaa ja tehtäviä. Kuuloyhdysenkilö nähtiin terveydenhuollon ammattilaisena, joka oli lähellä kojeenkäyttäjää sekä lähellä oman työpaikkansa terveydenhuollon ammattilaisia. Toimiksi kohtaamisissa kojeenkäyttäjien kanssa kuvattiin kojeen huoltoasiat, käytön opetus ja motivointi, tarvittaessa ohjaaminen kuuloasemalle ja käytöstä poistuneiden apuvälineiden palauttaminen. Toisille terveydenhuollon ammattilaisille kuuloyhdysenkilö tarjosi koulutusta, neuvoja ja tukea ongelmatilanteissa sekä tiedotti olemassaolostaan. Yhteistyö kuuloaseman kanssa näytti tuolloin yksisuuntaiselta, kuuloyhdysenkilön mahdollisuudelta ottaa yhteyttä kuuloasemaan ja saada kuuloasemalta lisätietoa, koulutusta ja apua. (Kuuloyhdysenkilökoulutus 2007c.)

KUULUMISIIN! kehittämistyön aikana kuuloyhdysenkilön kuva on piirtynyt tarkemmaksi ja monisyisemmäksi. Kuuloyhdysenkilö on terveydenhuollon ammattilainen, jolla hoitotyön keskiössä on potilaan kokonaisvaltainen hoito, johon sisältyy myös kuuloaistin ja kuulon apuvälineiden huomioiminen. Kuuloyhdysenkilö on osa moniammatillista kuulonkuntoutuksen ketjua. Hän on itsenäinen ja hän on osa verkostoa. (Liite 15.)

Pajalaa (2014, 11) ja Aholaa (2009, 12) mukailleen esitetyt kuuloyhdys henkilön toiminnan ulottuvuudet kuvaavat neljä yhteistyösuuntaa: kojeen käyttäjät ja omaiset, toiset ammattilaiset, kuulokeskus ja audionomit sekä kuuloyhdistys ja yhteistyökumppanit (kuva 1). Kuuloyhdys henkilön yhteistyösuuntia on nähtävissä nyt viisi. Omaisten merkitys ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien hoidossa ja kuntoutuksessa koettiin niin suureksi, että heidät nostettiin omaksi yhteistyösuunnakseen. (Kuva 20; liite 15.)



KUVA 20. Kuuloyhdys henkilön toiminnan ulottuvuudet

Kuuloyhdys henkilön toimintaan jokaisen yhteistyösuunnan kanssa kuuluu keskeisenä tiedottaminen. Tiedottaminen sisältää monenlaista yhteydenpitoa ja tiedottamisen ja yhteydenpidon välineet ovat myös moninaiset. Kojeenkäyttäjän suuntaan tiedottaminen on tiedottamista omasta palvelusta ja olemassaolosta. Samoin omaisten ja kolmannen sektorin yhteistyökumppanien suuntaan. Terveystieteiden ammattilaisten suuntaan tiedottaminen on samoin tiedottamista omasta palvelusta ja olemassaolosta, mutta myös koulutusta kuulo- ja kojeasioista. Tiedottamisen ja yhteydenpidon kanavat ovat monimuotoiset ja sopivat erityyppiseen viestintään. Keskeistä on, että viestien välittämiselle on tarjolla sopivia väyliä.

Yhteistyö kuuloaseman kanssa on kaksisuuntaista. Kehittämistyön seurauksena on olemassa kuuloaseman mahdollisuus hyödyntää kuuloyhdys henkilön paikallista tai lähi-asiantuntemusta ammattilaisten välisellä yhteydenotolla. Jo aikaisemmin kuvattu kuuloyhdys henkilön mahdollisuus ottaa yhteyttä kuuloasemaan ja saada lisätietoa, koulutusta ja apua, on edelleen toimiva asia.

8.4 Osasena KUULUMISIIN!-kehittämistyössä

Johdannossa esitetty kuvitteellinen tilanne kuuloasemalla on tuttu. Toistuvat tilanteet ja toimivien kuuloyhdyshenkilöiden koulutuspyynnöt johtivat siihen, että kehittämistyö oli aloitettava. Kehittämistarpeen yhdistäminen yamk-opintoihin oli luontevaa. Kaikkiaan kahden vuoden mittainen prosessi ideapaperista loppuraportin julkaisemiseen, jossa toimintatutkimuksen sykli kesti vuoden, alkaa olla takanapäin.

Alussa tutkijana minulla oli ennakkokäsityksiä toimintatutkimuksen etenemisestä ja odotuksia tuloksista. Olin onneksi myös nöyrä ja avoin vastaan tuleville asioille ja muutoksille, joita ne saattaisivat aiheuttaa. Niin alussa kuin prosessin edetessä ohjausryhmän tuki on ollut keskeinen. Suunnitteluvaiheessa ohjausryhmän oikeutettu vaatimus suunnitelman valmistumisesta oli tarpeen prosessin käyntiin lähtemiselle. Ohjausryhmä tuki ja vaati sopivassa suhteessa. Jo aiemmin on mainittu, että ohjausryhmä rekrytoi kuuloyhdyshenkilöt. Rekrytoiminen tutkijan toimesta olisi ollut mahdottomuus. Työni luonne yhtä asiakasta kerrallaan palvelevana ja organisaation portaiden huono tuntemukseni ei olisi johtanut kovinkaan suureen osanottoon kehittämissyöryhmässä. Luotin ohjausryhmään ja ohjaukseen ja toimintatutkimukseen tutkimusstrategiana.

Kun toimintatutkimuksen sykli käynnistyi, asiat tuntuivat tulevan vyörymällä ja aikatauluttaminen oli haasteellista. Ennakkokyselyn toteutus ja koulutus- ja verkostoitumistapaamisten aikojen sopiminen sekä tapaamisten sisältöjen toteuttaminen, kotitehtävä ja sen analyysi, tapaamisissa syntynyt aineisto ja niiden analyysit sekä loppukyselyn toteutus vaativat kaikki aikansa. Toiminnan ja havainnoinnin vaiheissa useat suunnat olivat mahdollisia ja kiinnostavia (vrt. Huovinen & Rovio 2010, 112). Ajan ja myös runsaan aineiston hallinnassa tutkimuspäiväkirjan kirjoittaminen oli keskeinen apu. Päiväkirja oli ajattelun ja tuntemusten väylä. Päiväkirjaan kirjasin myös aikataulutuksia tuleville tehtäville asioille. Aikataulujen suunnittelu vei asioita eteenpäin ja orastava paniikki (vrt. Huovinen & Rovio 2010, 112) talttui.

Huovinen ja Rovio (2010, 104) sanovat, että tärkeintä aineistoa toimintatutkimuksessa ovat havainnoinnin tai haastattelu tuottamat dokumentit ja niiden pohjalta kirjoitettu tutkimuspäiväkirja. Lisäksi aineistoa ovat toiminnassa tuotettu materiaali kuten kokousmuistiot, raportit, viestit, yhteiset tuotokset. KUULUMISIIN!-kehittämistyössä aineis-

toa kertyi kyselyistä, havainnoinnista, tapaamisten tuotoksista, kotitehtävästä, ohjausryhmän kokousmuistioista ja SWOT-analyyseistä sekä blogimuotoon kirjoitetusta tutkimuspäiväkirjasta. Aineiston runsaus oli huumaaavaa, kaikki kiinnosti. Oli kysyttävä aineistolta, vastaako se kehittämistyön kehittämistehtäviin. Aineistojen runsaudensarvesta valitsin käytettäväksi ne, jotka vastasivat tutkimustehtäviin. Ohjausryhmän muistioidet ja SWOT-analyysit sekä päiväkirjablogin jätin analyysin ulkopuolelle. Analyysin ulkopuolelle jätetty aineisto oli hyödyllistä tutkimusprosessin kuvaamisessa ja myös tulevaisuuteen suuntaamisessa.

Olenko oppinut osasena kehittämistyön prosessissa? Kyllä olen. Olen oppinut verkostoitumisesta, toimintatutkimuksesta, yhteistyöstä, viestinnän merkityksestä, johtamisesta ja itsestäni. Oppimiseni taustalla on kiinnostus oman ammattialaan ja kehittämisen palo. Toimintatutkimuksen opiskelun taustalla oli halu hahmottaa kokonaisuus, minulle ei riittänyt syklin osa ja sen raportointi. Tunnen jo itseäni ja työnsarkaani niin hyvin, että tiesin mahdolliseksi toteuttaa syklin loppuun pelkästään työaikana, ilman opiskelun tukea. Asioita jäi huomioimatta nytkin, mutta ilman kehittämisen ja opiskelun liittoa vielä enemmän asioita olisi jäänyt huomioimatta.

Lopputuloksesta, entistä ehommassa kuuloyhdyshenkilöverkostosta, tunnen iloa. Myös onnistumisen iloa, olinhan mukana kehittämässä verkostoa. Tunnen myös epätäydellisyyttä, en ole osannut tarjota tai järjestää kaikkea tarpeellista tai toivottua. Epätäydellisyyttä on syytä sietää ja kunnioittaa, piilehän siinä kehittämisen lähtökohtia.

8.5 Katse tulevaan

Toiminta jatkuu vaikka KUULUMISIN!-kehittämistyö päättyy. Arviointivaiheessa katse kääntyi jo tulevaan, kehittämisen seuraavaan sykliin. Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitotyön johto toivoo kuuloyhdyshenkilöverkoston toiminnan vakiintuvan osaksi ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien hoitotyötä. Kehittämistyön ohjausryhmän (Ohjausryhmä 2016) viimeisessä kokouksessa verkoston toiminnan mahdollisuuksina nähtiin parempi kuulokojeiden käyttäjien pärjääminen arjessa ja suora, saumaton ja sujuva palvelu kotona ja palveluasumisessa. Mahdollisuus on, että kehittämistyön aikana tuotettu ja koulutuksessa käytetty materiaali toimii perehdytyksen apuvälineenä. Pisimmälle menevä mahdollisuus on, että korva-, nenä- ja kurkkutautien kuuloasemasta kehittyy osaamiskeskus, joka koordinoi kuuloyhdyshenkilötoimintaa. Tällöin kehitty

sekä audionomien, että kuuloyhdyshenkilöiden osaaminen ja muodostuu asiantuntija-verkosto.

Verkoston toiminnan vakiintuminen voidaan varmistaa kirjaamalla kuuloyhdyshenkilöverkosto sairaanhoidon järjestämissopimukseen. Tällöin kuuloyhdyshenkilöverkostosta tulee osa johtamista (Ohjausryhmä 2015; Ohjausryhmä 2016) ja verkoston toiminta ei ole henkilöriippuvainen. Kehittämistyön ohjausryhmän Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitoyön johtajista muodostetaan ohjausryhmä kuuloyhdyshenkilöverkostolle. Ohjausryhmä kokoontuu kerran vuodessa, ja seuraa, arvioi ja ohjaa verkoston toimintaa ja myös määrittää resursseja toiminnalle.

Toimintavaiheessa, ensimmäisessä koulutus- ja verkostoitumistapaamisessa, tuotettiin tavoitteet myös verkoston jatkolle. Tavoitteena oli toimiva kuuloyhdyshenkilöverkosto, jossa tieto kulkee ja, että kaikki hoitajat osaavat huoltaa ja huoltavat kuulokojeita ja pitävät tärkeinä, että kojeet ovat käytössä (kuvat 9, 10). Keinoksi tavoitteeseen pääsemiseksi ehdotettiin tapaamisessa ja loppukyselyssä koulutus- ja verkostoitumistapaamisten järjestämistä säännöllisesti. Ohjausryhmässä katsottiin, että tapaaminen kahdesti vuodessa on perusteltua. Tällä varmistetaan mahdollisemman monen kuuloyhdyshenkilön osallistuminen edes kerran vuodessa. Koulutuksien jatkuminen ja verkostoitumisen vahvistaminen olivat myös Onnistuva ikääntyminen-projektin kehittämisehdotuksia (Ahola 2009, 12, 90).

Verkoston toiminnan vahvistamiseksi ja kehittämiseksi oli lisää ehdotuksia. Yhtenä oli kuulopäivän järjestäminen terveysasemilla. Tämä noudattaa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä toteutettujen kojehuoltopäivien esimerkkiä (Väätäinen 2006, 29). Toteutus on yhteistyössä kuuloyhdyshenkilön kanssa. Päivän sisältönä on ohjausta ammattilaisille ja kuuloyhdyshenkilön roolin vahvistamista sekä ohjausta kojeen käyttäjille. Jatkossa toimintaa voi vielä syventää viemällä audionomin kokesäätö- ja kuulontutkimuspalvelut terveysasemalle. Audionomin tukikäynti kuuloyhdyshenkilön luona vahvistamassa kuuloyhdyshenkilön työnkuvaa oli myös kehittämisehdotus. Samoin osastotunti sekä kuuloyhdyshenkilön toimenkuvan vahvistamiseksi että ammattilaisten ohjaamiseksi oli kehittämisehdotuksena. Osastotunnit yksiköissä, joissa kuuloyhdyshenkilöä ei ole, mahdollistavat myös rekrytoinnin verkostoon. (Ohjausryhmä 2016.)

Tiedottaminen ja viestintä verkoston sisällä ja verkostosta ulospäin ovat jatkossa toiminnan edellytyksiä. Verkostossa korostuu avoin ja runsas viestintä. Verkoston toimijoiden välinen luottamus ei voi toteutua ilman hyvää viestintää. (Virtanen ym. 2011, 55.) Ulospäin suuntautuvaa viestintää tarvitaan kojenkäyttäjille, jotta palvelu tulee tunnetuksi, ohjausryhmälle, jotta turvataan johdon tuki sekä kuuloyhdysheiköiden esimiehille, jotta kuuloyhdysheiköiden osallistuminen koulutustilaisuuksiin mahdollistuu.

Hyvis.fi-sivuston yleistä kuulo- ja kojetietoutta on lisättävä. Esimerkiksi ohjevideot kojehuollosta ja käytöstä niin kansalaisten kuin kuuloyhdysheiköiden hyödynnettäväksi ovat käyttökelpoisia. Hyvis.fi-sivusto on käytössä useammassa sairaanhoitopiirissä. Yhteistyö eri sairaanhoitopiirien kanssa kuulokojeen käyttäjiä palvelevan sähköisen materiaalin luomisessa ja ylläpitämisessä on kehittämiskohde.

Palvelujen kehittämisessä palvelun käyttäjän mielipidettä on kuunneltava (Virtanen ym. 2011, 22). Jatkotutkimuksena asiakastiedon kerääminen kuuloyhdysheiköpalvelujen käyttäjiltä tuo uutta tietoa verkoston toiminnan kehittämisen pohjaksi. Kuuloyhdysheiköiden palvelujen käytön aktiivisuuden ja käyttäjien palvelutyytyväisyyden seuraaminen ovat esimerkkejä asiakastiedon keräämisen tavoista. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää miten kuuloyhdysheiköiden osaaminen kehittyy toiminnan vakiintumisen myötä. Tarvitaan sekä alueellista että myös valtakunnallista tutkimusta kuuloyhdysheikötoiminnasta.

Hoitajien kuulo- ja kuulokojeosaamista oli kartoitettu aikaisemmin useassa tutkimuksessa (Ahola 2009; Tuormaa 2014; Kivimäki 2010; Salmela ym. 2006). Hoitajien kuulo-osaamista ja osaamistarpeita on syytä tutkia jatkossakin. Näissäkin tutkimusta on tehtävä sekä alueellisesti että valtakunnallisesti. Kuuloyhdysheiköverkostojen organisointi ja johtaminen sekä audionomin rooli kuuloyhdysheiköverkostoissa ovat myös tutkimusaiheita jatkoon.

Vielä ehdotan toimintatutkimusta, jolla kehitetään asiakaslähtöinen, yksiportainen audionomijohtoinen kuulokojekuntoutusmalli. Mallissa asiakas ottaa suoraan yhteyttä audionomiin, joka tarkistaa korvat ja selvittää kuulon tason määritellyin tutkimuksin sekä

toteuttaa kojekuntoutuksen yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa, sovittujen kriteerien mukaan toimien, ohjaa asiakkaan lääkärin vastaanotolle. Tämä toimintamalli tarvitsee myös tuekseen toimivaa kuuloyhdyshenkilöverkostoa.

LÄHTEET

- Aaltonen, Tarja 2014. Kuulla ja tulla kuulluksi – kokemuskerronta osana kuulokoje-kuntoutusta. Teoksessa Kuusela, Pekka & Saastamoinen, Mikko (toim.). Hyvän elämän sosiaalipsykologia. Toimijuus, tunteet ja hyvinvointi. Kuopio: UNIpress, 173 - 192.
- Aaltonen, Tarja, Aro, Jari, Laakso, Minna, Lonka, Eila & Ruusuvuori, Johanna 2013. Hahmoton häpeä ja kuulokojekuntoutus. Kuntoutus 2, 17 - 28.
- Ahola, Tuulikki 2009. Onnistuva ikääntyminen 2005–2008 – Huonokuuloisten ikäihmisten toimintakyvyn turvaamisen projekti. Kuuloliitto. Loppuraportti. PDF-dokumentti. file:///C:/Users/Kati/Downloads/oi-loppuraportti_25.5.2010%20(1).pdf. Päivitetty 1.6.2009. Luettu 18.11.2015.
- Effector 2016. Haku Itä-Savon sairaanhoitopiirin Effector-apuvälinerekisterijärjestelmästä 17.11.2016.
- Elo, Satu & Kyngäs, Helvi 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62(1), 107 - 115.
- Exreport 2016. Kuulokojesovitusien määrät vuosina 2012 – 2016. Tiedostohaku 8.3.2015.
- Hakkarainen, Kai 2005. Asiantuntijuus ja oppiminen työelämässä - psykologisia näkökulmia. Puheenvuoro Osaaminen murroksessa – työelämälähtöisen osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen seminaarissa 12.4.2005 Helsingin yliopisto. PDF-tiedosto. <http://www.helsinki.fi/science/networkedlearning/material/HakkarainenEsi-tema2005a.pdf>. Päivitetty 12.4.2015. Luettu 14.12.2015.
- Hannula, Samuli 2011. Hearing among older adults – an epidemiological study. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514296321/isbn9789514296321.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 28.10.2015.
- Heikkinen, Eino 2013. Vanhenemisen ulottuvuudet ja vanhenemiseen vaikuttavat tekijät. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.). Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 393 - 406.
- Heikkinen, Hannu L. T., Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistus-seura.
- Heinonen, Taina 2007. Työterveyshuollon hoitohenkilöstön verkosto-osaaminen. Tampereen yliopisto. Hallintotieteen tiedekunta. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78055/gradu01853.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.12.2015.
- Huovinen, Terhi & Rovio, Esa 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, Hannu L. T., Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistus-seura, 94 - 113.

Huttunen, Kerttu 2016. Hearing care in Finland. Suomen audiologian yhdistys ry. PDF-dokumentti. http://www.nas.dk/files/nas_report_2016/nas_report_2016_hearing_care_in_finland.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 12.10.2016.

Hyvis, 2015. Kuuloaistia tarvitaan. WWW-dokumentti. www.hyvis.fi/itasavo/fi/asiakkaan/seniorei_ikaihmiset/Sivut/Kuulo.aspx. Päivitetty 13.10.2016. Luettu 20.10.2016.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2013. Strategia 2014 - 2016. PDF-dokumentti. <http://dynasty.savonlinna.fi/kokous/20132921-4-25066.PDF>. Päivitetty 13.12.2013. Luettu 5.10.2015.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhtymähallitus 2013. Itä-Savon terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma 2013 - 2016. PDF-dokumentti. <https://www.innokyla.fi/documents/586641/c1152560-fd7b-4435-91b8-8ad00f7d52e5>. Päivitetty 19.11.2013. Luettu 29.10.2015.

Jauhiainen, Tapani 2002. Kuulon kuntoutus. mitä ja milloin? Suomen Lääkärilehti 27 - 29, 2892.

Jauhiainen, Tapani 2007. Huonokuuloisuus. Helsinki: WSOY.

Jauhiainen, Tapani 2010. Esipuhe. Teoksessa Lonka, Eila, Launonen, Kaisa (toim.) Kuulonkuntoutuksen käytännöt muutoksessa. Helsinki: Palmenia.

Jantunen, Sami, Naaranoja, Marja, Piippo, Jukka, Mäkelä, Tapio, Valtanen & Elisa, Sankelo, Merja 2014. Toimintatutkimuksen laatuksiteerit ja niiden soveltaminen osallistuvan innovaatiotoiminnan johtamisen tutkimisessa. PDF-dokumentti. http://www.osuva-foorumi.fi/files/2014/09/2012_TTP_OSUVA_toimintatutkimuksen_1.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 11.11.2015.

Kananen, Jorma 2014a. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: JAMK.

Kananen, Jorma 2014b. Toimintatutkimus kehittämisen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylä: JAMK.

9 11.5.2007/568

Kansaneläkelaki 568/2007. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568>. Päivitetty 11.5.2007. Luettu 24.11.2015.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2012. Terveystieteiden ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. PDF-dokumentti. <https://www.innokyla.fi/documents/586641/f8ff8dac-34ac-4748-8623-53a391ef3363>. Päivitetty 12.12.2012. Luettu 29.10.2015.

Kivimäki, Taina 2010. IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUS NÄKÖÖN JA KUULOON – aistitoimintojen heikentymisen tunnistaminen ja arviointi sekä ikääntyneen tukeminen. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro

gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25682/URN_NBN_fi_jyu-201012143166.pdf?sequence=4. Ei päivitystietoja. Luettu 16.9.2016.

Kiviranta, Terhi 2016. Kuulokojekuntoutukseen sitoutuminen. Teoksessa Laitakari, Jaakko & Häkli, Sanna (toim.) XXXVII Valtakunnalliset audiologian päivät Oulussa 7. – 8.4.2016. Helsinki: Suomen audiologian yhdistys ry, 45 - 55.

Korkala, Siru 2010. Luottamuksen ilmeneminen alueellisissa yhteistyöverkostoissa. Turun yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59477/AnnalesC298Korkala.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 3.11.2015.

Koskinen, Seppo, Peña, Sebastián, Lundqvist, Annamari, Mäkinen, Tomi & Aromaa, Arpo 2012a. Johdanto. Teoksessa Koskinen, Seppo, Lundqvist, Annamari & Ristiluoma, Noora (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 132 – 133. PDF-dokumentti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 23.11.2015.

Koskinen, Seppo, Sainio, Päivi & Aromaa, Arpo, 2012b. Kuulo. Teoksessa Koskinen, Seppo, Lundqvist, Annamari & Ristiluoma, Noora (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 132 – 133. PDF-dokumentti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 23.11.2015.

Kritiikki ja vaikuttaminen 2015. WWW-dokumentti. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/ongelmanasettelu/kritiikki-ja-vaikuttaminen>. Ei päivitystietoja. Luettu 7.10.2015.

Kuula, Arja 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino.

Kuuloliitto 2015. Huonokuuloisuus yleistyy. WWW-dokumentti. <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuulo/huonokuuloisuus/>. Ei päivitystietoja. Luettu 9.10.2015.

Kuuloyhdysenkilökoulutus 2007a. Kutsu kuuloyhdysenkilökoulutukseen tiistaina 13.11.2007. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Kuuloyhdysenkilökoulutus 2007b. Palaute kuuloyhdysenkilökoulutuksesta 13.11.2007. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Kuuloyhdysenkilökoulutus 2007c. Kuuloyhdysenkilön rooli. Itä-Savon sairaanhoitopiiri.

Kuusela, Pekka 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus. Edita Prima Oy.

KvantiMOTV 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. WWW-dokumentti. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#tutkimus-etiikka>. Päivitetty 26.8.2010. Luettu 18.9.2016.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3 – 11.

Laitakari, Kyösti & Nuojua, Irja 2010. Kuulokojekuntoutuksen käytänteet Suomessa – kysely. Teoksessa Laitakari, Kyösti & Luotonen, Mirja (toim.). XXXII Valtakunnalliset audiologian päivät Oulussa 7. 8.4.2011. Helsinki: Suomen audiologian yhdistys ry, 68 - 76.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Päivitetty 28.12.2012. Luettu 23.11.2014.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.11.2015.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.11.2015.

Lenné, Raija 2014. Millaista on hyvä johtajuus lähiesimiestyössä? *Fysioterapia* 6, 26 - 29.

Lupsakko, Taina 2004. Functional visual and hearing impairment in a population aged 75 years and older in the City of Kuopio in Finland. Associations with mood and activities of daily living. Kuopion yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0039-5/urn_isbn_951-27-0039-5.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 28.10.2015.

Mäki-Torkko, Elina, Roine, Risto & Sorri, Martti 2004. Aikuisten kuulovikojen yleisyys, kuulokojekuntoutus ja sen kustannukset – kirjallisuuskatsaus sekä Suomen, Tanskan ja Ison-Britannian palvelujärjestelmien vertailu. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 120(7), 807–813. WWW-dokumentti. http://www.terveysportti.fi/ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94190&p_haku=M%C3%A4ki-Torkko. Ei päivitystietoja. Luettu 9.10.2015.

Martini, Alessandro (toim.) 1996. European working group on genetics of hearing impairment. European Commission Directorate, Biomedical and Health Research Programme (HEAR), infoletter 2. PDF-dokumentti. http://audiology.unife.it/www.gen-deaf.org/hear/infoletters/Info_02.PDF. Ei päivitystietoja. Luettu 16.9.2016.

Niiranen, Vuokko 2011. Moniammatillisten verkostojen johtaminen. Teoksessa Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: WSOYpro Oy, 129 – 143.

Nykänen, Seija 2010. Ohjauksen palvelujärjestelyjen toimijoiden käsitykset johtamisesta ohjausverkostossa. Matkalla verkostojohtamiseen? Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuksia 25. Väitöskirja. PDF-dokumentti. http://ktl.jyu.fi/img/portal/17457/Tutkimuksia_25_netti.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 27.10.2015.

Ohjausryhmä 2015. Muistio 1. 16.11.2015.

Ohjausryhmä 2016. Muistio 4. 30.9.2016.

Onnistuva ikääntyminen –tutkimus 2005. Yli 70-vuotiaiden suomalaisten kuulo, kulemisen apuvälineet sekä tiedon- ja palvelujensaanti - kyselytutkimuksen tulokset. Kuulonhuoltoliitto. PDF-dokumentti. file:///C:/Users/Kati/Downloads/onnistuva_ikntyminen_-tutkimus__2005%20(2).pdf. Päivitetty 1.6.2009. Luettu 14.12.2015.

Opinnäytetyön opas 2015. Ylempi amk-tutkinto. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opiskelijan oppaita. WWW-dokumentti. https://student.xamk.fi/opiskelu-ja-tukipalvelut/Documents/ontOPAS_yamk.pdf#search=opiskelija%20ja%20ohjaustiimit. Päivitetty kesäkuu 2015. Luettu 20.10.2015.

Opiskelukirjoittamisen opas 2015. PDF-dokumentti. <https://student.xamk.fi/opiskelu-ja-tukipalvelut/Sivut/OPISKELUKIRJOITTAMISEN%20OPAS.pdf>. Päivitetty kesäkuu 2015. Luettu 9.11.2016. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Pajala, Minna 2014. Kuulonyhdyshenkilöpalvelut Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä: Kohti suunnitelmallista hoitoketjua. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/83993/Pajala_Minna.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 29.10.2015.

Pajala, Minna 2015. Kuulonyhdyshenkilöpalvelut Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä – kohti suunnitelmallista hoitoketjua. Terveystieteiden tutkimus 7/2015, 46 – 47.

Pesonen-Simonen, Kati 2015a. Tutkimuksia ja kuulon kuntoutusta. Terveystieteiden tutkimus 1/2015, 40 – 41.

Pesonen-Simonen, Kati 2015b. Terveisiä Färsaarilta! Terveystieteiden tutkimus 8/2015, 44 - 46.

Pesonen-Simonen, Kati 2015c. KUULUMISIIN! Itä-Savon verkkolehti. Blogikirjoitus. WWW-dokumentti. <http://www.ita-savo.fi/mielipide/blogit/kuulumisiin-318624>. Päivitetty 2.12.2015. Luettu 2.12.2015.

Pesonen-Simonen, Kati & Peräsalo, Paula 2016. Kuulon kuntoutus murroksessa. Terveystieteiden tutkimus 3 – 4/2016, 54 – 55.

Pikkarainen, Aila, Vaara, Mariitta & Salmelainen, Ulla (toim.) 2013. Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Rannisto, Pasi-Heikki, Kinnunen, Seija, Tuurnas, Sanna 2013. Innovatiivinen kehittäminen verkostossa kohti asiakaslähtöistä moniammatillista sosiaalityötä Nuorten aikuisten palvelukeskuksen perustamisella. Teoksessa Pakarinen, Terttu & Mäki, Tiina (toim.) Henkilöstöjohtaminen kurkiauran kärkeen. Uudistumisen sykettä palveluihin. Helsinki: Edita, 122 – 134.

Salmela, Marjo, Heikka, Hanna & Ernvall, Sirpa 2006. Perusterveydenhuollossa toimivan henkilökunnan rooli, valmiudet ja koulutustarve ikähuonokuuloisten kuulokuntoutuksessa – kuulonhuollon kehittämisprojekti Varsinais-Suomessa. Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 23.

Salonen, Jaakko 2013. Hearing impairment and tinnitus in the elderly. Turun yliopisto. Korva-, nenä- ja kurkkutautien osasto. Väitöskirja. 20 PDF-dokumentti. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/87943/AnnalesD1055Salonen.pdf?sequence>. Ei päivitystietoja. Luettu 30.10.2015.

Sorri, Martti & Huttunen, Kerttu 2013. Kuulo. Teoksessa Heikkinen, Eino, Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 186 – 197.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1. Ei päivitystietoja. Luettu 24.11.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutuksesta 1363/2011. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20111363>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.11.2015.

Suominen, Kimmo, Aaltonen, Petri, Ikävalko, Heini, Hämäläinen, Virpi & Mantere, Saku 2007. Voimaa verkostosta! Verkostomaisen kehittämisen käsikirja. Helsinki. PDF-dokumentti. http://www.tuottavuustyoy.fi/files/52/voimaa_verkostosta.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 27.10.2015.

Tegelberg, Kari 2016. Hyvinvointitekoja äänestämään. Savonmaa.fi. WWW-dokumentti. www.savonmaa.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=9828&catid=4. Päivitetty 24.8.2016. Luettu 10.9.2016.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.11.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Apuvälinelainsäädäntö. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/apuvälineet/apuvälinelainsaadanto>. Päivitetty 1.10.2015. Luettu 10.11.2015.

Terävä, Kimmo & Mäkelä-Pusa, Pirkko 2011. Esimies työhyvinvointia rakentamassa. Kuntoutussäätiö. PDF-dokumentti. http://www.kuntoutussaatio.fi/files/575/punk_esimiesopas_www.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 26.11.2014.

Tilastokeskus 2015a. Väestöennuste 2015 muuttujina Alue, Vuosi, Sukupuoli ja Ikä, Itä-Savon sairaanhoitopiiri. Helsinki: Tilastokeskus. WWW-dokumentti. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaenn/020_vaenn_tau_102.px/?rxid. Päivitetty 30.10.2015. Luettu 12.11.2015.

Tilastokeskus 2015b. Väestöennuste. Muuttujina vuosi, alue sukupuoli ja ikä. WWW-dokumentti. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaenn/020_vaenn_tau_102.px/table/tableViewLayout1/?rxid=b240593f-4927-44e2-b4be-da4d44f29156. Päivitetty 30.10.2015. Luettu 18.11.2015.

Toiviainen, Hanna 2006. Verkostoaatteesta kumppanuuden arkeen. Monitasoinen oppiminen pienyritysverkostossa. Teknoliigateollisuuden julkaisuja 1/2006. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

Tuomainen, Jyrki 2010. Puheen audiovisuaalinen havaitseminen. Teoksessa Korpi-lahti, Pirjo, Aaltonen, Olli & Laine, Matti (toim.). Kieli ja aivot. Turku: Turun yliopisto. Kognitiivisen kielitieteen keskus, 35 – 42.

Tuormaa, Tuija 2014. Vapaaehtoiset ikähuonokuloisten tukena – projekti, terveydenhuollon ammattilaisille suunnattu selvitys. PDF-dokumentti. Kuuloliitto. Tutkimusraportti. [file:///C:/Users/Kati/Downloads/ikakuuloprojekti_tutkimusraportti%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Kati/Downloads/ikakuuloprojekti_tutkimusraportti%20(2).pdf). Päivitetty 20.8.2014. Luettu 18.11.2015.

Valtakunnalliset kuulontutkijapäivät Hämeenlinnassa 2006. ”Elämään laatua uusien resurssein”. Opintopäiväjulkaisu.

Vanhatalo, Riitta 2014. Vuorovaikutuksen yhteys verkoston rakenteeseen, toimintaan ja toimijoiden kokemuksiin. Tampereen yliopisto. Viestinnän, median ja teatterin yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96184/978-951-44-9589-2.pdf?sequence=1>. Päivitetty 8.11.2014. Luettu 27.10.2015.

Viita, Heli, Huttunen, Kerttu & Sorri, Martti 1998. Korvat ja kuuleminen. Helsinki: Suomen kuurosokeat.

Vilka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, Petri, Suonheimo, Maria, Lamminmäki, Sara, Ahonen, Päivi & Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes.

Vuorialho, Arja 2006. Costs and effectiveness of hearing aid rehabilitation in the elderly. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-tiedosto. <http://herkules oulu.fi/isbn9514282310/isbn9514282310.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 8.10.2015

Väätäinen, Sirkku-Marja 2006. Perusterveydenhuollon osallistuminen kuulonkuntoutukseen ”Kuulolla-projekti”. Teoksessa Valtakunnalliset kuulontutkijapäivät 2. – 3.2.2006. Hämeenlinna. ”Elämään laatua uusien resurssein”. Helsinki: STHL:n Kuulontutkijayhdistys ry.

Väätäinen, Sirkku-Marja 2005. Kuulolla! Opas kuulonkuntoutuksesta sosiaali- ja terveystalveluammattilaisille. Helsinki: Edita Publishing Oy.

WHO 2001. Deafness and Hearing Impairment Survey. Report of the Consultative Meeting of Principal Investigators SEARO, New Delhi. PDF-dokumentti.
http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B1473.pdf. Ei päivitystietoja. Luettu 16.9.2016.

WHO 2016. Prevention of blindness and deafness. Grades of hearing impairment.
<http://www.schwerhoerigen-netz.de/RATGEBER/HOERGERAETE/PDF/who-grades-hearing.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 16.9.2016.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Itä-Savon sairaanhoitopiirin korva-, nenä- ja kurkkutautien poliklinikka ja Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan laitoksen sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opiskelija Kati Pesonen-Simonen

Opinnäytetyön aihe: KUULUMISIIN! Kuuloyhdyshenkilöverkoston kehittäminen Itä-Savon sairaanhoitopiirissä

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaavat opettajat: Leena Uosukainen (yliopettaja) ja Päivi Lifflander (lehtori)

Työelämäohjaaja: Riitta Jokela (aoh, KNK-poliklinikka)

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: marraskuu 2016

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Kehittää kuuloyhdyshenkilöverkosto toimivaksi ja kojeenkäyttäjää palvelevaksi verkostoksi.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Kaikki Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt tallennetaan sähköisinä arkistokappaleina. Lisäksi opinnäytetyöstä voidaan julkaista kirjastokappale pdf-muotoisena kokotekstisenä tiedostona ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisu arkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi/>). Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä.

Muut sopimusehdot:

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Aika ja paikka

Savonlinnassa

19.10.2015

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Kati Pesonen-Simonen".

Kati Pesonen-Simonen

yamk-opiskelija

Opiskelijan allekirjoitus

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Riitta Sipinen".

Riitta Sipinen

hallintoylihoitaja

Toimeksiantajan allekirjoitus

Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky.
PL 111
57101 Savonlinna
puhelin 015 527 2000



Tutkimuslupa-anomus

Tutkimuksen nimi

KUULUMISIIN! Kuuloyhdysenkilöverkosto ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien avuksi

Tutkimusongelmat

Tavoite parantaa ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien palvelua kehittämällä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kattava kuuloyhdysenkilöverkosto ja parantaa kuuloyhdysenkilöiden osaamista lähtien heidän tiedontarpeistaan ongelmina

- selvittää, mikä on kuuloyhdysenkilöiden osaaminen ja yhteiset osaamistarpeet ikääntyneen kuulokojeenkäyttäjän hoidossa ja kuulokojehuollossa
- toteuttaa kuuloyhdysenkilöiden osaamisen kehittäminen ja löytää verkostoitumisen malli ja tapa
- arvioida kuuloyhdysenkilöiden osaamisen ja verkostoitumisen kehittymistä

Tutkimuksen kohde/kohderyhmät

Kehittämisryhmään rekrytoidut perusterveydenhuollon hoitajat vastaanottotoiminnasta, kotihoidosta ja palveluasumisesta, yksityisestä perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnasta ja palveluasumisesta sekä Kuuloyhdistyksen edustajat.

Tutkimusmenetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa

Toimintatutkimus. Aineiston keräämisessä aloituskysely, koulutuspalautteet, yhteinen SWOT-arviointi, havainnointi ja loppukysely.

Tutkimuksen suorittajat

Nimi:

Kati Pesonen-Simonen

Osoite:

Tutkimuslupa Itä-Savon sairaanhoitopiiri

.....

Anomus käsitelty 3 12 2015

- lupa myönnetty
- lupa myönnetty seuraavin muutoksin
- lupa eväyty, perustelut
-
-



Riitta Sipinen
hallintoylihoitaja, vs.

Anomus jätetään kahtena kappaleena

LIITE 3(1).
Tutkimuslupa Terveystalo

Hei

Myönnän tutkimusluvan tämän tutkimuksen tekemiseen (säilytä tämä sähköposti lupana).

Lupa ei tarkoita, että voisimme taata henkilöstömme osallistumisen, vaan käytännön järjestelyt täytyy sopia toimintayksiköissä yksikön johdon ja mahdollisesti osallistuvien henkilöiden kanssa.

Onnea tutkimukseen, lähetäthän loppuraportin/työsi sen valmistuttua myös minulle

t Juha Tuominen

Liitteestä poistettu osoitetiedot.

ENONKOSKEN KUNTA

Pöytäkirja

Sosiaalilautakunta

Kokouspäivä
20.1.2016

5

Tutkimusluvan antaminen

Sosiaaliltk 4 §

Selostus: Sairaanhoitaja, audionomi Kati Pesonen-Simonen on lähestynyt Enonkosken sosiaalilautakuntaa tutkimuslupapyyntöllä.

Pesonen-Simonen tekee sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (YAMK). Hänen kehittämistehtävänänsä osana opintoja ja liittyen hänen työnkuvaansa Kuuloasemalla on kuuloyhdyshenkilöverkoston kehittäminen Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueelle ikääntyneiden, huonokuuloisten asukkaiden avuksi. Kehittämistyöhön kuuluu kaksi koulutusosiota ja myös tutkimuksellinen osio. Koulutukseen osallistuu hoitohenkilökunnan edustajia Enonkosken vanhustenhuollosta. Jotta kyseiset työntekijät voivat osallistua Pesonen-Simosen opinnäytteen kyselyihin ja verkostotyöskentelyyn, tarvitsee Pesonen-Simonen tutkimusluvan Enonkosken sosiaalilautakunnalta.

Enonkosken vanhustenhuollon työntekijöiden (2-4 hoitajaa palveluasumisesta/kotipalvelusta) on määrä osallistua Pesonen-Simosen vetämään koulutukseen ja kartuttaa tietämystään kuulonhuollosta voidakseen hyödyntää uusinta tietämystä ja muun verkoston kokemusta vanhustyössä huonokuuloisten enonkoskelaisten asiakkaiden hyväksi vuoden 2016 aikana. Erillistä rahallista panostusta ei tarvita, mutta työntekijöille tulevat korvattaviksi matkat koulutukseen (kaksi oppimistapaamista) Savonlinnaan ja heille tulee osoittaa mahdollisuus käyttää työaika lähikoulutusosioihin ja ennakkotehtävän tekemiseen.

(Valmistelija sosiaalijohtaja tiina.stranden (Yhteystieto poistettu))

Päätösehdotus: Sosiaalilautakunta myöntää tutkimusluvan Kati Pesonen-Simoselle kehittämistehtävään, kuuloyhdyshenkilöverkoston kehittämiseen Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueelle ikääntyneiden huonokuuloisten avuksi.

Päätös: Päätösehdotus hyväksyttiin.

Tiedoksi: Kati Pesonen-Simonen

Pöytäkirjantarkastajien nimikirjaimet

Hyvä kuuloyhdysenkilö,

Kuuloyhdysenkilöllä on tärkeä rooli ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien apuna. Heiltä kuulokojeenkäyttäjän on mahdollista saada lähiapua ja lähitukea. Myös kuuloyhdysenkilö tarvitsee tukea. Verkosto mahdollistaa tuen ja avun saannin ammattilaiselta ammattilaiselle.

Verkoston kehittäminen liittyy YAMK-opintojen opinnäytetyöhön ja sen yhtenä tehtävänä on selvittää kyselyn avulla kuuloyhdysenkilöiden osaamista ja osaamistarpeita ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien hoidossa ja kuulokojehuollossa. Tuloksia hyödynnetään to 25.2. ja ma 9.5. järjestettävien koulutus- ja verkostoitumistapaamisten sisältöjen suunnittelussa.

Toivon sinun vastaavan kyselyyn 1.2. – 12.2.2016 välisenä aikana. Kyselyyn vastaaminen kestää 10 – 15 minuuttia. Vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi tapaamisissa, opinnäytetyön tuloksissa eikä tutkijalle. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen vastaukset hävitetään tietoturvalisesti.

Avaamalla seuraavan linkin pääset vastaamaan kyselyyn:

<https://www.webpolsurveys.com/S/D0F62D1F0D8B7DA7.par>

Kiitos vastauksestasi! Tapaamisiin!

Kati Pesonen-Simonen

yamk-opiskelija

(yhteystieto poistettu)

KUULUMISIIN! -kysely kuuloyhdyshenkilöille

1. Oletko toiminut aikaisemmin kuuloyhdyshenkilönä?

Kyllä

Ei

2. Kuinka usein kohtaat ikääntyneiden kuuloasioita työssäsi?

Päivittäin

Viikottain

Kuukausittain

Harvemmin kuin kuukausittain

3. Miten tärkeinä pidät seuraavia osa-alueita kuuloyhdyshenkilön työssä?

Valitse mielestäsi sopivin tärkeysvaihtoehto.

	Vähän tärkeä	Melko tärkeä	Hyvin tärkeä	En osaa sanoa
Kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulemisen ymmärtäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulovian ymmärtäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteydet toisiin kuuloyhdyshenkilöihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisten ohjaamisen osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksien tunteminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden toimivuuden arviointi ja huoltotoimien suorittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden kuulon apuvälineiden tunteminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Minkälaisia ikääntyneiden kuulokojeasioita ohjaat työssäsi?

5. Minkälaisia hankaluuksia koet kuulokojeiden huoltotoimissa?

6. Mikä on ikääntyneiden kuulokojeohjauksessa palkitsevinta?

7. Mikä on ikääntyneiden kuulokojeohjauksessa turhauttavinta?

8. Kuinka paljon tarvitset seuraavia tietoja ja taitoja voidaksesi auttaa ikääntyneitä kuulokojeenkäyttäjiä kuulo- ja kojeongelmissa?

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	En vitse	tar- han	Vä- hän	Melko jon	pal- Pal- jon	En osaa sa- noa
Tietoa korvan anatomiasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa kuulon fysiologiasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa audiologiasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa korvasairauksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa akustiikasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa kuulonaleneman vaikutuksesta kommunikaatioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa kuulonaleneman vaikutuksesta toimintakykyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa kommunikointia helpottavista keinoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taitoa käyttää kommunikointia helpottavia keinoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulontutkimusten tulkinta- ja lukutietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Kuinka paljon tarvitset seuraavia tietoja ja taitoja voidaksesi auttaa ikääntyneitä kuulokojeenkäyttäjiä kuulo- ja kojeongelmissa?

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	En vitse	tar- hän	Vä- jon	Melko pal- Pal- jon	En osaa sa- noa
Kuulokojeiden toimintatietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden merkintätietoa (oikea/vasen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden käytön ohjaustaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden toiminnan tarkistustaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden paristojen vaihtotaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden suodattimien vaihtotaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden väliletkun vaihtotaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korvakappaleen puhdistustaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taitoa tunnistaa tarve lisäapuvälineille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa muista kuulon apuvälineistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelinkuuntelun ohjaustaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan kuulokojeisiin liittämien tunteiden ja pelkojen käsittelytaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden käytön motivointitaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden käyttöön sopeutumisen seurantataittoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Kuinka paljon tarvitset seuraavia tietoja ja taitoja voidaksesi auttaa ikääntyneitä kuulokojeenkäyttäjiä kuulo- ja kojeongelmissa?

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	En vitse	tar- hän	Vä- jon	Melko pal- Pal- jon	En osaa sa- noa
Yhteistyötaitoa kuuloyhdyshenkilöverkoston kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden asiakasmaksutietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden hankintaprosessiin liittyvää tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulon apuvälineitä koskevaa lakitietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietoa kuulokojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden käyttäjien omaisten ohjaustaitoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Mitä on kuuloyhdyshenkilön työ tulevaisuudessa?

12. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Havainnointitaulukko

havainnointielementti	tilaisuuden alku	puoliväli	loppu
tila: paikka, sijainti, huoneen koko...			
toimijat: keitä paikalla? (ikä, sukupuoli, koulutus...)			
toiminta: mitä toimijat tekevät (keskustelevat, kuuntelevat, istuvat, harjoittelevat, liikkuvat...)			
tuotteet: mitä toimijat tuottavat (muistiinpanot, taulukko, arviointikuvio...)			
tilanne: minkälainen tilanne on (kokous, seminaari, kahvitauko...)			
tavoitteet: mikä on toimijoiden tavoite?			
tunteet: minkälaisilta toimijat vaikuttavat? (ilo, suru, ilmeet, olemus, väsymys, kiinnostus, virkeys.)			
mitä muuta?			

Havainnointitaulukko

verkosto-ominaisuuksien kehittyminen	alku	puoliväli	loppu
luottamus (onko, kehittykö)			
tasa-arvo (ovatko toimijat tasa-arvoisia, muuttuuko tilanne, mihin suuntaan)			
avoimuus (johtajan toiminta, toimijoiden toiminta)			
vallan ja vastuun keskittyminen (keskittykö vai jakautuuko valta, jos keskittyy, niin kenelle)			
moniammatillisuus			
vuorovaikutteisuus			
yhteistoiminnallisuus			

KUULUMISIIN!

Kuuloyhdyshenkilöverkosto ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien avuksi



KUULUMISIIN!
 Kuuloyhdyshenkilöverkosto ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien avuksi



KUULUMISIIN!

Kuuloyhdyshenkilöverkosto ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien avuksi

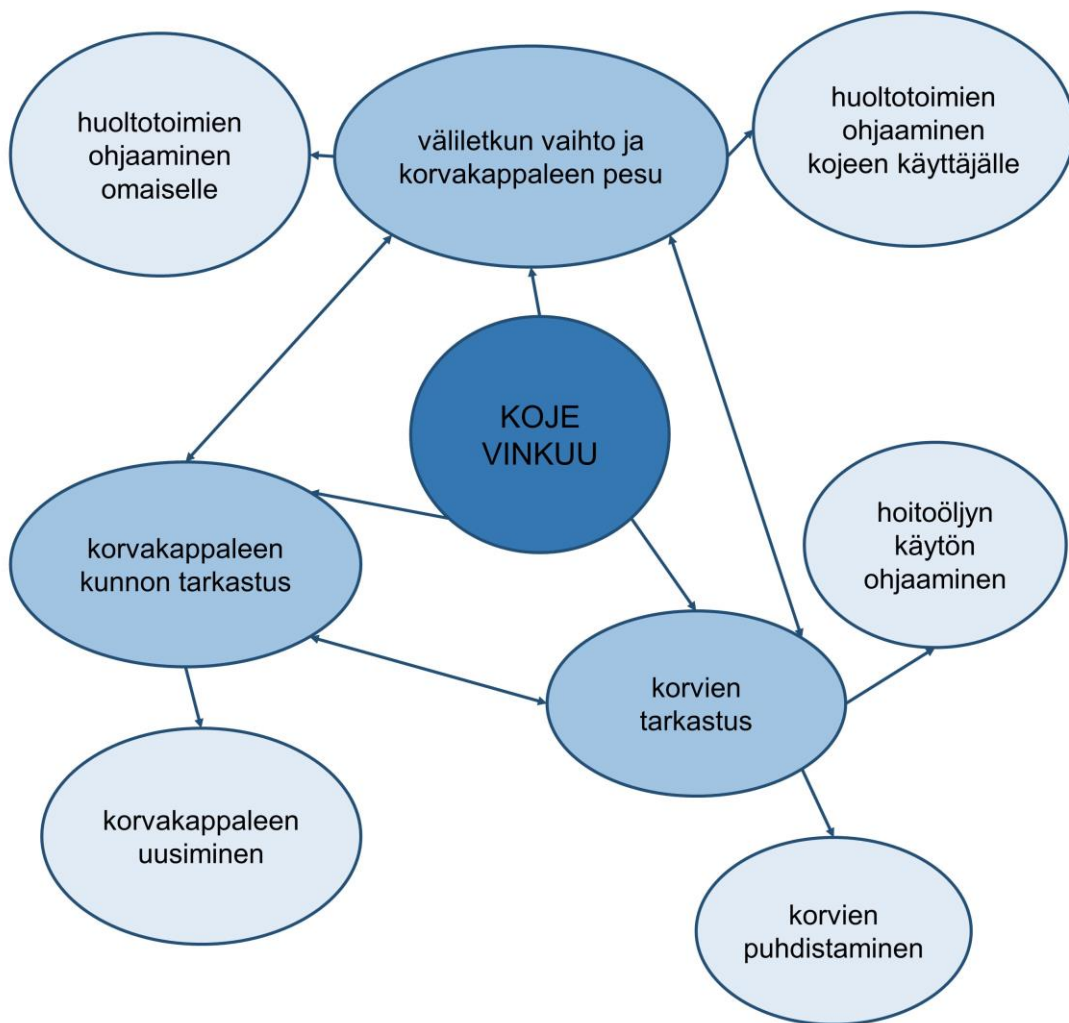


KUULUMISIIN!
 Kuuloyhdyshenkilöverkosto ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien avuksi



KUULUMISIIN!
 Kuuloyhdyshenkilöverkosto ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien avuksi

RATKAISUKEINOT



Hyvä kuuloyhdyshenkilö,

KUULUMISIIN!- kehittämistehtävä on tullut loppukyselyvaiheeseen. Takana on ennakokysely, kaksi koulutus- ja verkostoitumistapaamista, kotitehtävä sekä yksilöllisesti sovittuja perehtymispäiviä kuuloasemalla. Opinnäytetyön kolmantena tehtävänä on arvioida osaamisen kehittymistä ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien hoidossa ja kuulokojehuollossa sekä verkostoitumisen kehittymistä. Loppukyselyllä selvitetään tätä kehittymistä. Tuloksia hyödynnetään opinnäytetyön raportoinnissa sekä verkoston jatkotyöskentelyssä.

Toivon sinun vastaavan kyselyyn 15.8. – 4.9.2016 välisenä aikana. Kyselyyn vastaaminen kestää 10 – 15 minuuttia. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi opinnäytetyön tuloksissa eikä tutkijalle. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen vastaukset hävitetään tietoturvallisesti.

Avaamalla seuraavan linkin pääset vastaamaan kyselyyn:

<https://www.webpolsurveys.com/S/54864BF38B2BEF2B.par>

Kiitos vastauksestasi!

Kati Pesonen-Simonen
yamk-opiskelija

(yhteystieto poistettu)

KUULUMISIIN! -kysely kuuloyhdyshenkilöille

1. Oletko toiminut kuuloyhdyshenkilönä ennen KUULUMISIIN! koulutus- ja verkostoitumistapaamisia? *

Kyllä

En

2. Osallistuminen koulutus- ja verkostoitumistapaamisiin ja perehtymispäivään. *

Valitse vaihtoehdoista.

	Kyllä osallistuin	En osallistunut
Tapaaminen 25.2.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tapaaminen 9.5.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perehtymispäivä kuuloasemalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Miten tärkeinä pidät seuraavia osa-alueita kuuloyhdyshenkilön työssä?

Valitse mielestäsi sopivin tärkeysvaihtoehto.

	Vähän tärkeä	Melko tärkeä	Hyvin tärkeä	En osaa sanoa
Kommunikointitilanteita helpottavien keinojen hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulemisen ymmärtäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulonhuollon palvelujärjestelmän hallinta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulovian ymmärtäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteydet toisiin kuuloyhdyshenkilöihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisten ohjaamisen osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksien tunteminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden toimivuuden arviointi ja huoltotoimien suorittaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muiden kuulon apuvälineiden tunteminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Kuinka paljon osaamisesi ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien kuulo- ja kojeasioissa on kehittynyt?

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Pal- jon	Jonkin verran	Vä- hän	En osaa sanoa
Tieto korvan anatomiasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto kuulon fysiologiasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto audiologiasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto korvasairauksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto akustiikasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto kuulonaleneman vaikutuksesta kommunikaatioon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto kuulonaleneman vaikutuksesta toimintakykyyn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto kommunikointia helpottavista keinoista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taito käyttää kommunikointia helpottavia keinoja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulontutkimusten tulkinta- ja lukutieto ja taito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Kuinka paljon osaamisesi ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien kuulo- ja kojeasioissa on kehittynyt?

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Pal- jon	Jonkin ver- ran	Vä- hän	En osaa sa- noa
Kuulokojeiden toimintatieto•	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden merkintätieto (oikea/vasen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden käytön ohjaustaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden toiminnan tarkistustaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden paristojen vaihtotaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden suodattimien vaihtotaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden väliletkun vaihtotaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Korvakappaleen puhdistustaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taito tunnistaa tarve lisäapuvälineille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto muista kuulon apuvälineistä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puhelinkuuntelun ohjaustaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan kuulokojeisiin liittämien tunteiden ja pelkojen käsittelytaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden käytön motivointitaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuulokojeiden käyttöön sopeutumisen seurantataito

6. Kuinka paljon osaamisesi ikääntyneiden kuulokojeenkäyttäjien kuulo- ja kojeasioissa on kehittynyt?

Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto.

	Pal- jon	Jonkin ran	ver- Vä- hän	En osaa sa- noa
Yhteistyötaito kuuloyhdyshenkilöverkoston kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden asiakasmaksutieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden hankintaprosessiin liittyvää tietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulon apuvälineitä koskevaa lakitietoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tieto kuulokojeenkäyttäjien vertaistukimahdollisuuksista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuulokojeiden käyttäjien omaisten ohjaustaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Minkälaiseksi koet oman kuolotietosi ja kuulo-osaamisesi?

Valitse oman kokemuksesi mukainen paikka väittämien väliltä.

1 2 3 4 5

Pienin kuolotieto Suurin kuolotieto

Pienin kuulo-osaaminen Suuri kuulo-osaaminen

8. Minkälaiseksi koet verkosto-ominaisuuksien toteutumisen kuuloyhdyshenkilöverkostossa?

Valitse oman kokemuksesi mukainen paikka väittämien väliltä.

1 2 3 4 5

Pienin toimijoiden välinen luottamus Suurin toimijoiden välinen luottamus

Pienin toimijoiden välinen tasa-arvo Suurin toimijoiden välinen tasa-arvo

Pienin toimijoiden välinen avoimuus Suurin toimijoiden välinen avoimuus

Vallan ja vastuun keskittyminen Vallan ja vastuun jakautuminen

Pienin moniammatillisuus Suurin moniammatillisuus

Pienin vuorovaikutteisuus Suurin vuorovaikutteisuus

Pienin yhteistoiminnallisuus Suurin yhteistoiminnallisuus

9. Onko käsityksesi kuuloyhdyshenkilön työn tulevaisuudesta muuttunut?

Kyllä

Ei

10. Jos käsityksesi kuuloyhdyshenkilön työn tulevaisuudesta on muuttunut, niin miten?

11. Haluatko jatkossa osallistua kuuloyhdyshenkilöverkoston toimintaan?

Kyllä

En

12. Mistä syystä valitsit edellisen vaihtoehdon?

13. Miten kuuloyhdyshenkilöverkoston toimintaa tulisi kehittää?

14. Mitä muuta haluaisit sanoa?

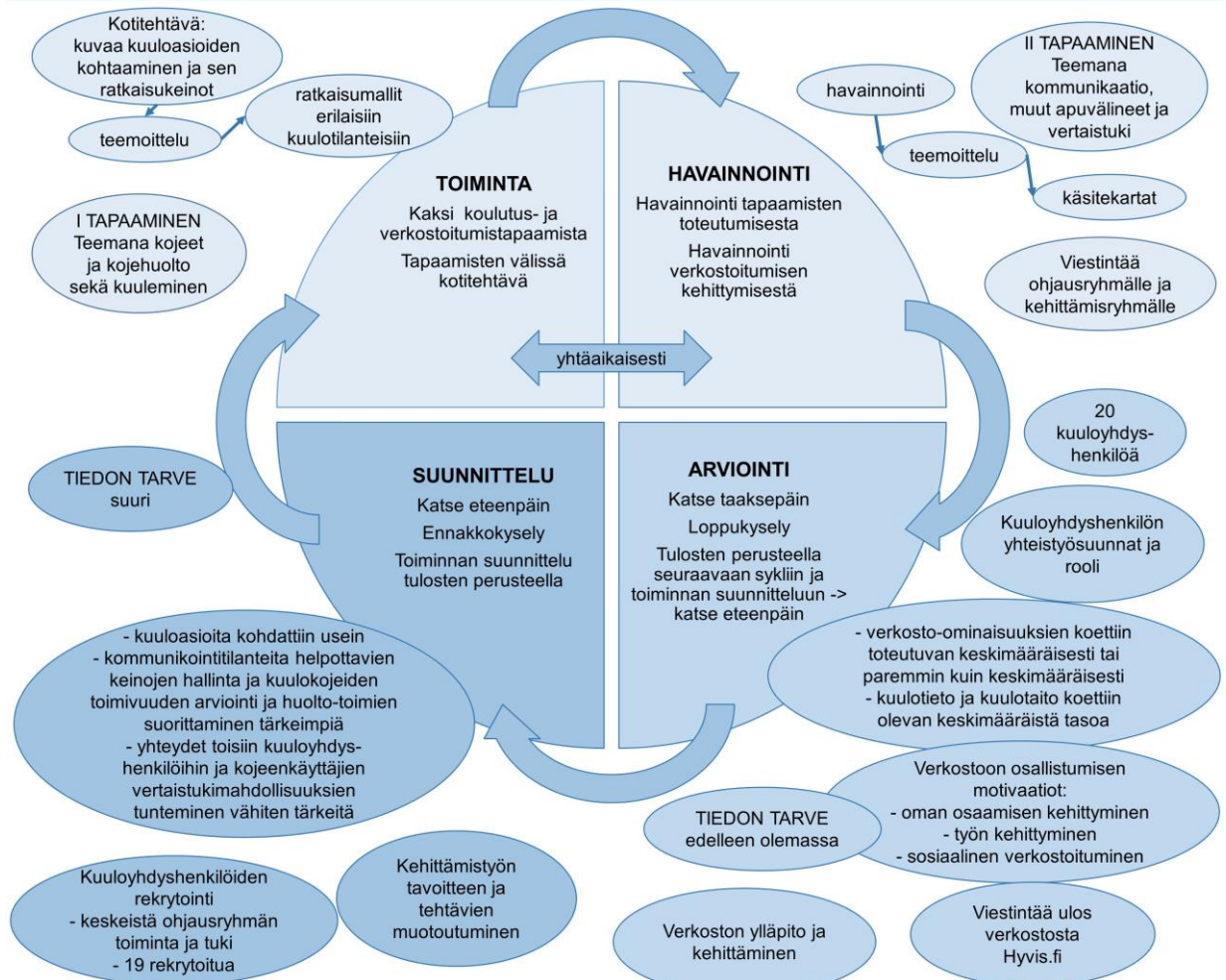
KUULUMISIIN!
 Kuuloyhdyshenkilöverkosto ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien avuksi
KUULOYHDYSHENKILÖN KUVA



KUULOKOJEEN KÄYTTÄJÄN KOKONAISVALTAINEN HOITO

KUULUMISIIN!

Kuuloyhdyshenkilöverkosto ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien avuksi



IKÄÄNTYNYT KUULOKOJEEN KÄYTTÄJÄ **KUULOYHDYSHENKILÖ**

IKÄÄNTYMINEN **KUULEMINEN** **VERKOSTOITUMINEN** **TOIMINTATUTKIMUS**

TEHTÄVÄT

- selvittää, mikä on kuuloyhdyshenkilöiden osaaminen ja yhteiset osaamistarpeet ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien hoidossa ja kuulokojehuollossa
- toteuttaa kuuloyhdyshenkilöiden osaamisen kehittäminen ja löytää verkostoitumisen malli ja tapa
- arvioida kuuloyhdyshenkilöiden osaamisen ja verkostoitumisen kehittämistä

TAVOITE

parantaa ikääntyneiden kuulokojeen käyttäjien palvelua kehittämällä Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kattava kuuloyhdyshenkilöiden verkosto ja parantaa kuuloyhdyshenkilöiden osaamista lähtien kuuloyhdyshenkilöiden tiedontarpeista