

**HEIDI-MARI TAKALA**

**”KUULOVAMMA ON OSA ELÄMÄÄ”**

**– tutkimus apuvälineiden ja palveluiden saannista ja tiedotuksesta Keski-Pohjanmaalla huonokuuloisten aikuisten kokemana**

**Opinnäytetyö**

**KESKI-POHJANMAAN AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaalialan koulutusohjelma**

**Helmikuu 2010**

## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Yksikkö</b> Kokkolan sosiaali- ja terveysalan yksikkö	<b>Aika</b> Huhtikuu 2010	<b>Tekijä/tekijät</b> Takala Heidi-Mari
<b>Koulutusohjelma</b> Sosiaalialan koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> "Kuulovamma on osa elämää" – tutkimus apuvälineiden ja palveluiden saannista ja tiedotuksesta Keski-Pohjanmaalla huonokuuloisten aikuisten kokemana		
<b>Työn ohjaaja</b> YTM Kerstin Peltonen	<b>Sivumäärä</b> 66+ 6	
<b>Työelämäohjaaja</b> Osastonhoitaja Marjo Orava		
<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan toimialueella olevien huonokuuloisten kokemuksia apuvälineiden ja palveluiden saamisesta ja tiedottamisesta.</p> <p>Tutkimukseni kohderyhmänä olivat Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella asuvat huonokuuloiset, jotka ovat 18–65-vuotiaita ja omistavat kuulokojeet. Kyselyyn vastaajat ovat kaikki käyttäneet Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kuulopalveluita, esimerkiksi käyneet kuuloasemalla, vuosien 2005–2008 aikana.</p> <p>Tutkimukseni on pääosin kvantitatiivinen, mutta se sisältää kvalitatiivisia piirteitä. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla postikyselylomakkeilla, joita lähetettiin 100 kappaletta. Vastauksia tuli 70 eli vastausprosentiksi tuli 70 %.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan apuvälineitä tai palveluja on käyttänyt vain murto-osa kyselyihin vastanneista. Tarkemmin ilmaistuna 13 vastaajaa käytti/on käyttänyt apuvälineitä ja 6 vastaajaa palveluita. Kuulokojeista, muista apuvälineistä ja palveluista oli pääasiassa tiedotettu Keski-Pohjanmaan keskussairaala, siellä olevalta kuulopoliiklinikalta, kuuloasemalta tai kuulohoitajilta. Muita paikkoja, joista vastaajat olivat saaneet tietoa eri apuvälineistä tai palveluista, olivat muun muassa terveyskeskus, yhdistykset, mainokset, Internet, Kela tai työvoimatoimisto. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että useimmat eivät olleet saaneet lainkaan tietoa eri apuväline- ja palveluryhmistä. Toiseksi yleisin vastausvaihtoehto oli, että vastaajat eivät kaivannetkaan lisätietoa.</p>		
<b>Asiasanat</b> huonokuuloisuus, kuulovamma, apuvälineet, palvelut, tiedotus		

**CENTRAL OSTROBOTHNIA  
UNIVERSITY OF APPLIED  
SCIENCES**

**Date**  
April 2010

**Author**  
Heidi-Mari Takala

**Degree programme**  
Bachelor of Social Services

**Name of thesis**  
"Hearing Defect is Part of Life" – Study on Hearing-Impaired Adults' Experiences about Availability of Aid Equipment Services and Information in Central Ostrobothnia

**Instructor**  
Kerstin Peltonen

**Pages**  
66+ 6

**Supervisor**  
Marjo Orava

The purpose of this thesis was to find out how hearing- impaired persons experienced the availability of information and devices and services in the Central Ostrobothnia area.

The target group of my study was hearing-impaired who lived in Central Ostrbothnia and visited the area's Central Hospital. They were also supposed to be 18- 65 years old and they all needed their own hearing-aid. All who answered to the questionnaires had used hearing services of Central Ostrobothnia Central Hospital in years 2005 – 2008.

The study is quantitative with some qualitative features. The research material was collected by 100 questionnaires which were posted to respondents. 70 of the questionnaires were returned so the response rate was 70%.

On the grounds of the study results devices and services have been used by only by a fraction of the respondents. To be exact 13 respondents used or had used devices and 6 used or had used services. Information about hearing-aids, other devices and services was received mostly from the Central Hospital. Other places where respondents had got information were Health Centre, associations, advertorials, Internet, The Social Insurance Institution of Finland and employment agency. Most respondents had not got any information about different device- and service groups. But then the second common answer was that respondents did not even want to get more information.

**Key words**  
hearing loss, hearing defect, devices, services, information

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	KUULOAMMAISUUS HISTORIASTA NYKYPÄIVÄÄN .....	3
2.1	Vammaisuus aikojen alussa .....	3
2.2	Kuulovammaisuus keskiajalta 1700-luvulle .....	4
2.3	Kuulovammaisuus 1800- ja 1900-luvuilla .....	5
2.4	Kuurojen ja huonokuuloisten yhdistysten synty .....	6
3	KUULO .....	8
3.1	Ääni .....	8
3.2	Korvan rakenne ja toiminta .....	9
3.3	Kuulon eri piirteet ja tehtävät .....	10
4	KUULOAMMAISUUS .....	12
4.1	Käsitteitä kuulovammaisuudesta .....	12
4.2	Kuulovamman syyt .....	13
4.3	Kuulovamman luokittelu .....	14
5	KUULOAMMAISUUS SOSIAALISENA ILMIÖNÄ .....	16
5.1	Kommunikaatio.....	16
5.2	Kuulovammaisen huomiointi.....	18
5.3	Kuulovammaisen koulutus, parisuhde, työ ja vapaa-aika .....	19
5.4	Kuulovammaisen identiteetti.....	20
6	APUVÄLINEET KOMMUNIKOINNIN APUNA .....	22
6.1	Kuulokojeet.....	22
6.2	Muita apuvälineitä.....	24
7	KUULOAMMAISTEN PALVELUT .....	27
7.1	Vammaispalvelulaki.....	27
7.2	Kuntoutus .....	29
7.2.1	Kuntoutuksen osa-alueita .....	30
7.2.2	Kelan mahdollisuudet kuntoutuksissa .....	33
7.3	Työvoimatoimisto tarjoamia palveluja huonokuuloiselle .....	34
8	AIKAISEMMAAT TUTKIMUKSET .....	36
8.1	Yli 70-vuotiaiden suomalaisten kuulo, kuulemisen apuvälineet sekä tiedon- ja palvelujen saanti – kyselytutkimuksen tulokset .....	36
8.2	Keitä huonokuuloiset oikein ovat? .....	37
9	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	39



9.1	Tutkimuksen lähtökohta ja tavoite .....	39
9.2	Tutkimuksen ajankohtaisuus .....	40
10	TUTKIMUSMENETELMÄT .....	41
10.1	Tutkimuksen kohderyhmä .....	41
10.2	Tutkimuslupa ja aineistonkeruu .....	42
10.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	43
10.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	44
11	TUTKIMUSTULOKSET .....	45
11.1	Vastaajien taustatietoja .....	45
11.1.1	Ikä, sukupuoli ja työllisyystilanne .....	45
11.1.2	Kuulovamma ja kuulokojeet .....	46
11.2	Apuvälineet .....	51
11.3	Palvelut .....	53
11.4	Kuulovamman huomiointi .....	56
11.5	Mitä muuta on kerrottu? .....	57
12	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	60
12.1	Millaisia palveluja ja apuvälineitä aikuiset huonokuuloiset ovat saaneet tai käyttäneet kuulovammaansa liittyen?.....	61
12.2	Kuinka paljon tietoa aikuiset huonokuuloiset ovat saaneet kuulovammaan liittyvissä asioissa?.....	61
13	POHDINTA .....	64
	LÄHTEET .....	67
	LIITTEET .....	72

## 1 JOHDANTO

Jopa noin 700 000 suomalaisella arvioidaan olevan jonkinasteinen kuulon alenema ja heistä noin 300 000 hyötyisi kuulokojeen käytöstä (Kuuloliitto 2009). Kuitenkin Suomessa on vain 75 000 - 100 000 kuulokojeiden käyttäjää (Aamusydämellä 2009), joista vain noin 50 000 käyttää säännöllisesti kuulokojetta. Syntymäkuuroja Suomessa on tällä hetkellä noin 8000 ja myöhemmin kuuroutuneita on noin 3000. (Kuuloliitto 2009.)

Huonokuuloisten määrä on jatkuvasti kasvussa, osin väestön ikääntymisen vuoksi (Kuuloliitto 2009). Aikuisten kuulovikojen esiintyvyys nousee nopeasti 45. ikävuo- den jälkeen, kun taas yli 75-vuotiailla jopa kahdella kolmasosalla on kuulo- ongelmia (Sorri 2000, 87). Myös nuorien kuuloon kohdistuu uusia uhkia, lähinnä meluvammoja (Kuuloliitto ry 2009). Tiedottaminen, kuulovammaisten asioiden edistäminen ja esteettömyyden toteutuminen ovatkin Kuuloliitto ry:n puheenjohtaja Antero Penttisen mukaan tärkeimpiä Kuuloliitto ry:n tehtäviä asioita ja periaatteita tällä hetkellä. (Aamusydämellä 2009.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteina onkin saada tietoa Keski-Pohjanmaan alueen huonokuuloisista sekä heidän saamistaan apuvälineistä, palveluista ja niistä tie- dottamisesta. Työn tavoitteet ovat linjassa Kuuloliiton tavoitteiden kanssa, sillä tämän tutkimuksen avulla on mahdollista parantaa tietoisuutta huonokuuloisista ja parantaa kuulovammaisten asemaa yhteiskunnassa.

Opinnäytetyössä esitellään ensin kuulovammaisten ja pääosin kuurojen historiaa eli mistä huonokuuloisuus on alkanut ja millaista on ollut olla huonokuuloinen tai kuuro esimerkiksi keskiajalla. Jotta olisi mahdollista ymmärtää kuulovamman eri syyt ja seuraukset, on myös ymmärrettävä, kuinka terve korva ja kuulo toimivat sekä mitä erilaisia tehtäviä kuulolla on. Olen lisäksi pohtinut huonokuuloisuutta sosiaalisesta näkökulmasta, miten huonokuuloisuus on vaikuttanut tai saattaa vai- kuttaa ihmisen elämään, koulutukseen, kommunikointiin tai identiteettiin. Apuna kuulovammaisten elämässä on erilaisia apuvälineitä, jotka helpottavat kuulemista

ja parantavat kuullun ymmärtämisen mahdollisuuksia. Lisäksi on olemassa erilaisia kuulonhuollon palveluita, joista myös kerron.

Opinnäytetyössä on esitelty kaksi aikaisempaa tutkimusta, jotka sivuavat itse opinnäytetyön aihetta. Tutkimuksen lähtökohdista ja tutkimusmenetelmistä on myös kerrottu ennen varsinaisen tutkimusosuuteni alkua. Itse tutkimuksen tavoitteena on selvittää Keski-Pohjanmaan keskussairaalan toimialueella olevien huonokuuloisten 18–65-vuotiaiden aikuisten kuulokojeiden käyttäjien kokemuksia apuvälineiden ja palveluiden löytämisestä ja tiedottamisesta. Tutkimustuloksissa käydään läpi kyselylomakkeen kaikki kohdat ja tulokset käsitellään kysymys kysymykseltä. Tuloksien jälkeen johtopäätöksissä pohditaan erilaisia tuloksien osoittamia oivalluksia ja perustellaan vastauksia.

Opinnäytetyön lopussa olevassa pohdintaosiossa olen käynyt läpi omia ajatuksiani opinnäytetyöstä ja sen tekemisestä. Olen verrannut joitakin asioita omiin kokemuksiini kuulovammaisena ja omiin ajatuksiini siitä, mitä on olla huonokuuloinen. Olen myös kriittisesti pohtinut, mikä on työssäni ollut onnistunutta ja mikä ei.

## 2 KUULOVAMMAISUUS HISTORIASTA NYKYPÄIVÄÄN

Jo Raamatun vanhassa testamentissa sanotaan näin:

*Herra sanoi hänelle: ”Kuka on antanut ihmiselle suun? Kuka tekee ihmisestä mykän tai kuuron, näkevän tai sokean? Enkö juuri minä, Herra?”*( Raamattu VT: 3 MS 21:16-24 )

Vammaisten asema on kautta aikojen ollut selkeästi sidoksissa eri aikakausien olosuhteisiin ja yhteiskunnalliseen kehitykseen, sekä uskomuksiin ja ajatussuuntaukseen (Malm, Matero, Repo, Talvela 2004, 13). Käsitettä vammainen tarkastellaan usein normaaliuden rajoissa ja aikojen saatossa tämä normaalin määritelmä on muuttunut ja kaventunut, kun taas käsitteet vammaisuus ja vammainen ovat pysyneet melko lailla samanlaisina (Vehmas 2005, 12).

Vammaisuus on ollut vaiettu ja hävetty asia hyvin kauan. Vasta viime vuosituhanen aikana tilanne muuttui ja vammaisten asema yhteiskunnan jäsenenä parani huomattavasti. Huonokuuloisuus ei ole historian valossa ollut kovinkaan tunnettua, sillä se on useimmiten liitetty kuurouteen. Huonokuuloiset ovat olleet joko kuulevia tai kuuroja ja siksi huonokuuloisten historiasta ei olekaan löydettävissä kirjallisuutta tai viitteitä.

Vammaisuus on ollut historian saatossa joko synti, rikos tai sairaus (Vehmas 2005, 57). Kuulovammaisia ja kuuroja on kuitenkin ollut vuosisatoja sitten enemmän kuin nykyään, sillä esimerkiksi lääketieteen kehitys, kuten antibiootin keksiminen on ehkäissyt sairauksien aiheuttamaa kuuroutumista ja kuulon alenemia (Salmi & Laakso 2005, 20).

### 2.1 Vammaisuus aikojen alussa

Varhaisin maininta kuuroista on peräisin noin vuodelta 1700 eKr., jolloin babylonialaisessa laissa oli pykälä, joka rajoitti syntymäkuurojen oikeuksia. (Wallvik 2001, 7). Vanhan testamentin aikoihin vammaisuuden ajateltiin olevan syntien seuraus ja Jumalan aiheuttamaa. Uudessa testamentissa vammaisuus on näkyvimmin esil-

lä Jeesuksen parantamisen kohteena. Tästä onkin lähtöisin ajatus, että kirkkojen tehtävänä on hyväntekeväisyyden ja laupeuden periaatteiden myötä huolehtia yhteiskunnan hyljeksimistä vammaisista. (Vehmas 2005, 24–30.)

Antiikin ajalle tyypillisiä olivat vammaisten ja sairaiden lasten abortit ja lapsisurmat, joiden syinä olivat esimerkiksi fyysisen kauneuden, terveyden, urheuden, kohtuullisuuden, oikeudenmukaisuuden ja viisauden ihannointi (Vehmas 2005, 34–35). Vammaisia vainottiin ja jätettiin heitteille, heitä salattiin ja eristettiin ympäristöstään (Malm ym. 2004, 13).

Antiikin aikoina vammaisuuden uskottiin olevan esimerkiksi poikkeama luonnonjärjestyksessä, johon Kreikassa uskottiin. Roomassa taas ajateltiin, että vammaisen lapsen syntymän syynä olivat vanhemmat, jotka olivat suuttaneet jumalat. Vammaiset joutuivat usein myös syntipukkirituaalin uhreiksi, sillä jotakin oli syyllistettävä tapahtuneesta pahasta ja joku oli uhrattava ja tällöin rumat ja epämuodostuneet joutuivat usein teloitetuiksi tai heidät karkotettiin maasta. (Vehmas 2005, 39–40.)

## **2.2 Kuulovammaisuus keskiajalta 1700-luvulle**

Keskiaika oli taikauskon aikaa, jolloin vammojen ja sairauksien uskottiin johtuvan pahoista hengistä. Noitavainot ylettyivät vammaisiinkin asti ja myös vammaisia poltettiin rovioilla. Köyhyyden lisääntyessä vammaisten asema koheni ja kristillisyyden vahvistuessa vammaiset olivat hyväntekemisen kohteina. Näkemys Jumalasta ja vammaisuudesta muuttui niin, että Jumalan katsottiin välittävän vammaisista. Vammaisuutta ei nähty enää rangaistuksena, vaan uskottiin enemmän Jumalan ja ihmisten armollisuutta korostavaan mentaliteettiin. (Vehmas 2005, 41–43.)

Kirkko oli alkanut hyvin hitaasti hyväksyä kuurouden. Ensin 400-luvulla kuuroille lapsille annettiin lupa kasteeseen, 1000-luvulla kuurot saivat solmia avioliiton ja 1500-luvulla heillä oli oikeus ryhtyä munkeiksi. Asenne kuuroja kohtaan vaihteli keskiajalla paljon, heitä syrjittiin ja integroitiin yhteiskuntaan. Tämä johtui siitä, ettei yleistä suhtautumistapaa kuuroihin ollut määritelty. (Wallvik 2001, 9–10.)

Vammaisuudesta tuli humanismin myötä biologinen tila ja toimenpiteet kohdistettiin ruumiiseen. Vaikka lääketiede olikin lapsenkengissään, alettiin etsiä ratkaisuja vammaisuuden hoitoon. (Vehmas 2005, 47) 1600-luvun Euroopassa kuurojen asemassa tapahtui kohennusta kuurouden tutkimuksen myötä (Salmi & Laakso 2005, 24–25). Tällöin lääkärit ja tiedemiehet alkoivat uskoa, että kuuroja on mahdollista opettaa (Wallvik 2001, 19). Seurauksena tästä 1700-luvulla perustettiin ensimmäisiä kuurojen kouluja esimerkiksi Saksaan, Ranskaan (Wallvik 2001, 41) ja Britteihin saarille, jossa Thomas Braidwood teki työtä ja loi uuden opetusmenetelmän kuuroille. Tämä opetusmenetelmä tuki kuurojen kommunikointitaitojen oppimista, jolloin he kykenivät osallistumaan yhteiskuntaan paremmin. Tähän samaan aikaan, kun vammaisten asema oli jo muualla Euroopassa kohenemassa, uskottiin Suomessa muun muassa kuulovammaisuuden johtuvan paholaisen ilkiöistä. (Salmi & Laakso 2005, 24–25, 30.)

### **2.3 Kuulovammaisuus 1800- ja 1900-luvuilla**

1800-luvulla vammaisten koulutus- ja työllistymismahdollisuuksia sekä sosiaalisen osallistumisen mahdollisuuksia rakennettiin. Teollistumisen vaikutus vammaisiin näkyi työn teossa, vammaiset kykenivät vielä maalla oleviin kotitöihin, mutta esimerkiksi tehdastyössä oli liikaa vaatimuksia, joita kaikki vammaiset eivät kyenneet täyttämään. Tämä työhön kykenemättömyys nähtiin huonona, sillä vammaiset olivat tällöin vain muiden elättämiä taakkoja. Tämän vuoksi vammaiset hyljättiin monesti kaduille ja laitoksiin. Siksi 1800-luvulla perustettiin paljon laitoksia vammaisille. Laitokset ylläpitivät sosiaalista kontrollia. Termi medikalisointi ylettyi myös vammaisuuteen, tällöin vammaisuutta pyrittiin selittämään patologisesti eli ihmisessä on jokin vika ja lääkärit ovat asiantuntijoita, jotka kykenevät poistamaan ongelman. (Vehmas 2005, 53–59.)

1900-luvun dramaattisin käänne vammaisten historiassa oli Adolf Hitlerin johtama rotuhygienia-ajatus. Silloin tehtiin ”puhdistus”, jolloin kaikki epämuodostuneet ja kehitysvammaiset tuli joko parantaa tai tappaa.

Suomessa kuurojenopetus sai alkunsa koulumuotoisen alkunsa vuonna 1846, jolloin Carl Malm perusti yksityiskoulun Porvooseen. Koulun pitäminen ei ollut yksin-

kertaista sen kalleuden ja vähäisen oppilasmäärän vuoksi. Ensimmäinen valtion koulu perustettiin vuonna 1858 Turkuun, mutta koulun johtajan puuttuessa koulu aloitti toimintansa vasta 20.1.1860. (Wallvik 2001, 98–100, 102–105.) 1800-luvun suuri saavutus oli erityiskoulujen perustaminen. Koulut jaoteltiin vammojen perusteella; esimerkiksi kuuroille, sokeille, kehitysvammaisille ja fyysisesti vammaisille oli omat koulunsa. Uno Cygnaeus (1810–1888) oli sitä mieltä, että ”heikkokökyisten” lasten pitäisi opiskella samassa ryhmässä kuin muut lapset, mutta ajatus ei tällöin saanut kannatusta. (Vehmas 2005, 62–63).

1900-luvulla ja etenkin sen loppupuolella on alettu pohtia eri sanojen merkityksiä ja kulttuurillisia korostuksia. Esimerkkinä on vuonna 1846 Turkuun perustettu kuuromykkäin koulu, josta 1860 tuli kuurojen koulu. Samoin Jyväskylään perustetusta koulusta käytettiin aluksi nimeä kuuromykkäin koulu, joka muutettiin 1950-luvulla kuurojen kouluksi ja 1970-luvulla kuulovikaisten kouluksi. Nykyään koulusta käytetään nimeä Haukkarannan koulu. (Korpijaako-Huuhka & Lonka 2000, 7.)

## **2.4 Kuurojen ja huonokuuloisten yhdistysten synty**

1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alkupuolella alkoi kuurojen yhdistyksiä ja järjestöjä syntyä ympäri maailmaa. Suomessa ensimmäinen kuurojen yhdistys perustettiin Turkuun, aivan kuten ensimmäinen kuurojen koulukin. Kuurot alkoivat kokoontua Turussa kuurojen koululla jo syksyllä 1885, mutta virallinen toiminta alkoi myöhemmin, kun senaatti oli hyväksynyt yhdistyksen säännöt. Yhdistys aloitti nimellä Döfstumföreningen i Åbo ja se suomennettiin Mykkäinseura Turussa. Myöhemmin nimi muutettiin Turun kuuromykkäinyhdistykseksi. (Wallvik 2001, 213, 228–229.)

Huonokuuloisten oma yhdistys perustettiin vuonna 1926 ja nimekseen yhdistys sai Huonokuuloisten Suojaamisyhdistys – Skyddförening för Lomhörda. Hilja Kokko oli yhdistyksen aktiivinen toimija ja toi viestiä Saksasta erilaisista kuntoutusmuodoista. Alkuperäinen yhdistys oli vahvasti ruotsinkielinen ja ensimmäinen suomenkielinen yhdistys, Suomen huonokuuloisten huoltoliitto vuonna 1930, oli Naimi Päiviön työn tulos. Tällöin liiton tehtäviksi määriteltiin kuulovammoista ja niiden syistä ja hoitomahdollisuuksista tiedottaminen, tilastojen kokoaminen huonokuuloisten elin-

oloista, huonokuuloisten perus- ja ammattiopetuksen edistäminen, näkökuulo- ja ammattikurssien järjestäminen aikuisille kuulovikaisille sekä apuvälineiden valinnassa avustaminen. Ensimmäinen lehti, Kuulovikainen, ilmestyi vuonna 1934. Ajan kuluessa muutoksia ja parannuksia syntyi yhdistyksen sisällä ja Suomessa. Kuulovammaisten asiaa ajettiin kovalla vauhdilla ja se ei aina ollut helppoa. (Kuuloliitto b 2009.)



### 3 KUULO

Mitä on kuulo? Miksi ihminen kuulee? Mistä ääni tulee ja mihin se menee? Nämä ovat perustavanlaatuisia kysymyksiä, mitkä tulee tietää pohdittaessa kuulovam-  
maisuuksia ja kuulemista. Ensin on ymmärrettävä terveen korvan ja normaalin kuu-  
lon toiminta, jotta on mahdollista ymmärtää mikä ja missä on vika, kun kuulo ei  
toimikaan oletetusti ja toivotusti.

#### 3.1 Ääni

Ääni saa alkunsa äänilähteestä, joka voi olla oikeastaan ihan mikä tahansa. Tä-  
män jälkeen ääni etenee värähdellen tasaisesti eri puolille. (Jauhiainen 2007, 11,  
16.) Mikäli ääniaalto kohtaa esteen, riippuu esteen kovuudesta, mitä äänelle ta-  
pahtuu. Kovista pinnoista ääni heijastuu ja pehmeissä pinnoissa ääni vaimenee.  
(Rasa 2005, 15–16.) Äänen fysikaalisia perusominaisuuksia ovat äänen taajuus,  
voimakkuus ja ajalliset piirteet (Jauhiainen 2007, 16).

Äänen taajuus tarkoittaa äänilähteen värähtelyn nopeutta. Mikäli värähtely on hidas-  
ta, taajuus on pieni ja mikäli värähtely on nopeaa, taajuus on suuri. Hertsi on ää-  
nen suure, joka tarkoittaa sitä, että yksi hertsi vastaa yhtä värähdystä tai ääniaal-  
toa sekunnissa. Mikäli ääni on pienitaajuinen, etenee se pitkillä aallonpituuksilla ja  
vastaavasti taas suuritaajuinen ääni etenee lyhyillä aallonpituuksilla (Jauhiainen  
2007, 17–18.)

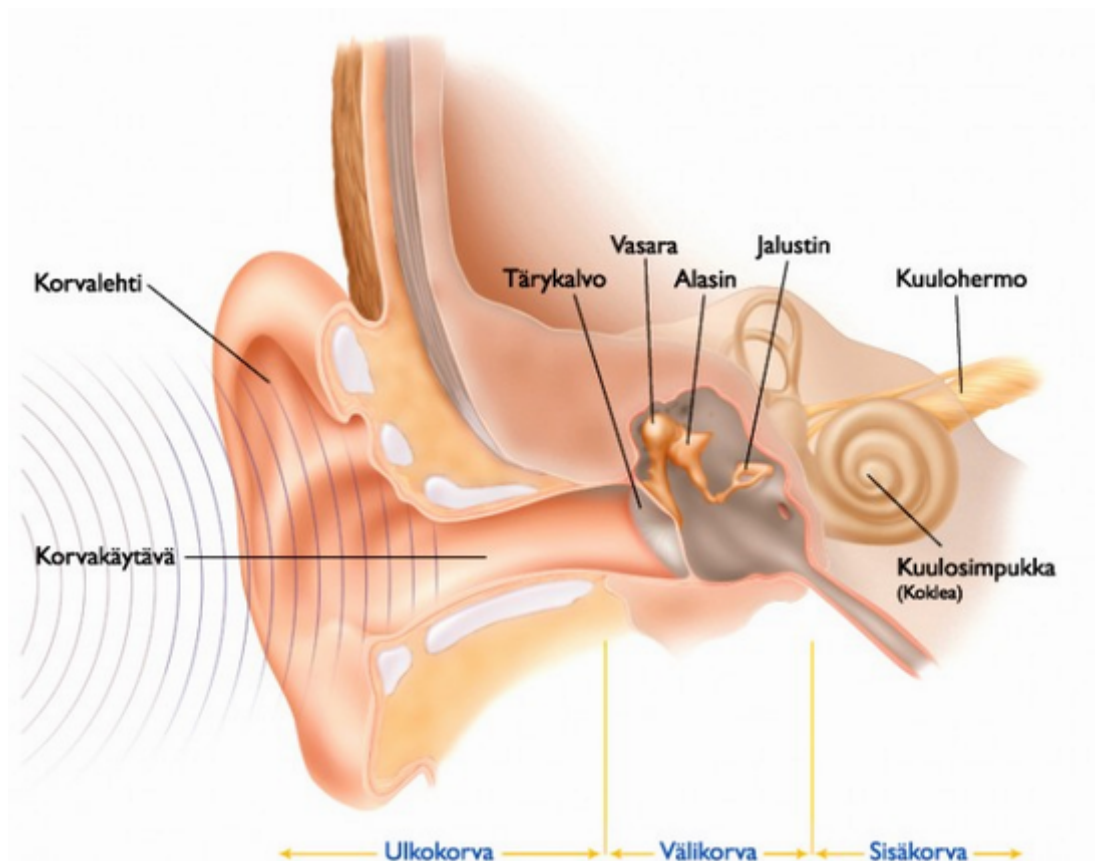
Äänen voimakkuutta mitataan paineena, joka vaihtelee nopeasti äänilähteen vä-  
rähdyksen tahdissa. Kyseessä voi olla ilmanpaine, mutta ääni välittyy myös nes-  
teessä ja kiinteässä aineessa. Paineen suure on pascal, mutta äänen fysikaalinen  
voimakkuus ilmoitetaan yleensä äänenpainetasona, jonka suure on desibeli. (Jau-  
hiainen 2007, 19–20.)

Äänen ajalliset ominaisuudet tarkoittavat äänen kestoa, mikä tarkoittaa esimerkiksi  
ajallisesti säännöllistä vaihtelua eli rytmiä tai jaksollisuutta (Jauhiainen 2007, 20).

Äänen taajuus, aallonpituus ja nopeus ovat riippuvaisia toisistaan (Rasa 2005, 15).

### 3.2 Korvan rakenne ja toiminta

Kuulemisen tärkein väline on korva, joka on jaettu rakenteellisesti ulko-, väli- ja sisäkorvaan (ks. KUVA 1.). Ulkokorvaan kuuluvat korvalehti ja korvakäytävä, joista korvalehden tarkoitus on kerätä ääniä ja samalla se myös muotonsa vuoksi vahvistaa ääniä 5 dB. Korvakäytävä on luinen ja se on loivasti s-kirjaimen muotoinen. Pituutta aikuisen korvakäytävällä on 3,5 cm ja korvakäytävässä olevat rauhaset erittävät korvavahaa, joka muodostaa korvakäytävän pinnalle suojaavan kalvon ja pitää korvakäytävän puhtaana ja sopivan kosteana. (Väättäinen 2005, 15–16.)



KUVA 1. Korvan rakenne (Kuuloliitto 2009)

Ulkokorvan ja välikorvan erottaa tärykalvo. Koska välikorvaontelo on ilman täyttämä, suojaa tärykalvo sitä korvakäytävään päin. Välikorvassa sijaitsevat kuuloluut, vasara, alasin ja jalustin. Välikorvan tehtävä on siirtää ilman välittämä äänen värähtely sisäkorvassa sijaitsevaan simpukan nesteeseen. (Väättäinen 2005, 16–17.)

Simpukassa sijaitsevat aistinsolut, jotka muuttavat simpukan nesteessä olevan värähtelyn hermoimpulsseiksi, jotka etenevät hermosäikeistä muodostuvan kuulohieron kautta aivojen kuulojärjestelmään. (Hasan 2005, 32–33.) Sisäkorvassa sijaitsee myös ihmisen tasapainoelin (Väätäinen 2005, 17).

### 3.3 Kuulon eri piirteet ja tehtävät

Kuulon avulla ihminen hahmottaa äänen kestoa, painotusta, sävelkulkua, ääniteitä, sanoja ja kielen rakenteita. Kieli on ajattelun, oppimisen ja viestinnän väline. (Kuuloliitto 2009.)

Kuulossa on muutamia eri piirteitä, jotka vaikuttavat niin normaalikuuloisen kuin huonokuuloisenkin kuulon tasoon. Näitä piirteitä ovat kuuloherkkyys, kuulokynnyksen taso, kuulon erotuskyky ja kuulon epämiellyttävyyssynnyksen taso. Kuuloherkkyys tarkoittaa sitä, mikä on pienin mahdollinen ääni, jonka korva kuulee. Mittattuna tätä kutsutaan kuulokynnykseksi. (Jauhiainen 2000, 91.) Kuulon erotuskyky taas tarkoittaa esimerkiksi kykyä erottaa äänien eri taajuuksia, voimakkuuksia tai kestoja tai kykyä erottaa, hahmottaa ja tunnistaa eri äänilähteitä (Jauhiainen 1995, 190). Epämiellyttävyyssynnyys taas tarkoittaa sellaista ääntä, joka tuntuu epämiellyttävältä, joko liian korkea, matala tai kova ääni (Jauhiainen 2000, 92).

Kuuloaistilla on monia tehtäviä; kuulon avulla muun muassa säädellään oman puheen voimakkuutta korkeutta ja ylipäänsä äänen muodostamista. Koko kielellinen vuorovaikutus perustuu kuulemiseen, poikkeuksena viittomakieli ja kirjoitettu kieli. Myös sanaton viestintä, kuten puheen rytmin, painotuksen, voimakkuuserojen ja taukojen välittyminen, vaatii kuulemistä. Kuuleminen on myös yksi tärkeä osa, jotta ymmärretään ympärillä oleva maailma ja tärkeänä asiana on hyvä ottaa huomioon, että kuuleminen on myös turvallisuustekijä. Kuulemiseen liittyviä asioita on myös suuntakuulo, joka auttaa hahmottamaan sen, mistä suunnasta ääni tulee ja missä äänilähde sijaitsee. Lisäksi kuulon kautta välittyvät monet erilaiset elämykset, kuten linnunlaulu, musiikki ja niin edelleen. (Ikäkuulo 2009.)

Kuuloaistin avulla voimme kuulla ja kuunnella. Kuuleminen tarkoittaa passiivista äänien vastaanottamista, kun taas kuunteleminen tarkoittaa sitä, että pyritään ak-

tiivisesti kuulemaan ympäriltä kuuluvia ääniä ja ymmärtämään ne. Kuulo voi sano-  
na tarkoittaa useampia erilaisia asioita, kuten kuulon erotuskykyä tai selektiivistä  
kuuloa eli mahdollisuutta kuulon avulla erottaa, hahmottaa, tunnistaa ja mieltää  
erilaisia ääniä. (Jauhiainen 2007, 15.)

## 4 KUULOVAMMAISUUS

Joskus ihmisen korva, korvan eri osat tai kuuloon liittyvät tärkeät hermoradat, aivojen kuuloalue tai jokin muu osa kuulemiseen vaadittavista elimistön osista ei toimi normaalisti ja silloin kuulemisessa on ongelmia. Tällöin diagnoosina on usein kuulovamma. Mitä se tarkoittaa ja miksi tai mistä sellainen on tullut? Seuraavassa on hieman tietoa huonokuuloisista ja kuulovammoista.

### 4.1 Käsitteitä kuulovammaisuudesta

Puhuttaessa huonokuuloisista, käytetään useita erilaisia käsitteitä. Seuraavassa avataan muutamia käsitteitä ja niiden tulkintamahdollisuuksia. Kuulovammaa ja kuulovammaisia voidaan luokitella esimerkiksi lääketieteellisin, toiminnallisin, omiin kokemuksiin perustuviin tai muihin tekijöihin perustuviin syihin. Kuulokyvyn perusteella voidaan kuitenkin jaotella ihmiset normaalikuuloisiksi, huonokuuloisiksi, kuuroutuneiksi ja kuuroiksi. (Rasa 2005, 13.)

Normaalikuuloiset kuulevat siis normaalisti (Rasa 2005, 13). Huonokuuloinen on henkilö, joka kuulee huonosti (Korpijaakko-Huuhka & Lonka 2000, 6). Huonokuuloisen kuulo on alentunut tietyissä korkeuksissa ja tämä alenema ei yleensä ole tasainen. Esimerkiksi iästä johtuvissa kuulonalenemissa korkeiden äänien kuuleminen on vaikeampaa kuin matalien. (Rasa 2005, 14.)

Kuuro on henkilö, joka ei kuule mitään (Korpijaakko-Huuhka & Lonka 2000, 6). Kuuroutunut taas on henkilö, joka on jossain elämänsä vaiheessa kuullut edes hieman, mutta kuulo on ajan myötä huonontunut ja henkilö on kuuroutunut täysin eli on kuuro. (Rasa 2005, 14).

Voidaan myös asettaa tarkempia termejä, kuten esimerkiksi syntymäkuuro, joka tarkoittaa henkilöä, joka ei ole koskaan kuullut. Varhaiskuuro taas on menettänyt kuulonsa ensimmäisen elinvuotensa aikana eli ennen kielen oppimista. Kielen oppimisen jälkeen kuulonsa menettäneitä kutsutaan kuuroutuneiksi. Vanhuuden kuurous on kyseessä silloin kun kuulon menetys tapahtuu iäkkäämpänä. (Takala

2002, 26.) Tässä on siis yksi hieman erilainen ja tarkemmin rajattu merkitys käsitteelle kuuroutunut, kun aikaisemmin sillä tarkoitettiin kuulonsa jossain vaiheessa elämää menettänyttä.

Huonokuuloisen kanssa rinnakkain käytetään usein käsitettä kuulovammainen ja kuulovikainen, jotka saattavat vaikuttaa leimaavilta, mutta ilmaisevat kuitenkin tosiasian. Kuulovammaisuutta pidetään kuitenkin joissain tapauksissa yleisenä terminä, joka sisältää niin huonokuuloiset kuin kuurotkin. (Korpijaakko-Huuhka & Lonka 2000, 7.) Huonokuuloisuus on siis ”pysyvä kuulon heikentyminen, jonka vaikein aste on -> kuurous.” (ISO tietosanakirja 3 1996,306). Kuulovammainen on ”kuuron ja huonokuuloisen yhteisnimitys”. (ISO tietosanakirja 5 1996, 97.)

## 4.2 Kuulovamman syyt

Kuulovamma voi johtua monista erilaisista syistä ja kuulovammat on mahdollista tyypittää näiden syiden mukaan konduktiivisiksi eli äänenjohtamishäiriöiksi, sensorineuraalisiksi eli aistimisvicioiksi tai kombinoituiksi eli edellisten yhdistelmiksi (Väättäinen 2005, 19). Konduktiivisessa kuuloviassa ääni ei jostain syystä pääse eteenmään ulkokorvasta sisäkorvaan. Sen voi aiheuttaa esimerkiksi korvakäytävän epämuodostuma (Sorri 2000, 79). Sensorineuraalinen kuulovika on mahdollista jaotella vielä kahteen osaan eli kokleaariseen, joka tarkoittaa sisäkorvaperäistä ja retrokokleaarinen, joka taas tarkoittaa hermo- tai keskushermoston vikaa. Nämä sensorineuraaliset kuuloviat ovat tavallisimpia. Syynä tällaiseen vammaan tyypisiin on monia, esimerkiksi synnynnäinen vika, tulehduksen aiheuttama vaurio tai meluvamma. Kombinoitussa kuuloviassa on siis kyse molemmista. (Väättäinen 2005, 19–20.) Sentraalinen kuulovika on oma käsitteensä, joka tarkoittaa keskushermostossa olevaa vikaa. Tällöin suurin ongelma ei ole niinkään kuulon heikentyminen vaan ärsykkeiden tunnistaminen ja puheen erottelu (Hasan 2005, 42.)

Näihin vikoihin johtavia syitä on myös monia ja on myös huomioitava, että aina ei ole mahdollista edes selvittää, mistä kuulon alenema oikein johtuu. Se voi johtua täysin tietämättömästä geenimutaatiosta tai vaikkapa useiden eri tekijöiden summasta, jolloin syiden erottelu ei ole mahdollista.

Lasten kuulovammojen syitä ovat raskauden aikaiset infektiot, synnytysvauriot, perinnöllisyys, toistuvat korvatulehdukset ja aivokalvontulehdukset (Salonen 2005; Luotonen 2005). Yleisin syy aikuisten kuulovammaan on ikääntyminen (Jauhiainen 2007, 39). Aikuisiässä saadun kuulovian tavallisimpia syitä ovat perinnölliset tekijät, otoskleroosi (välikorvan ylimääräisen luupesäkkeen kasvaminen), meluhaitat ja Menierin tauti. Vanhuksilla kuulon heikkeneminen voi johtua paitsi ikääntymisestä myös verenkiertohäiriöistä, jotka vaikuttavat kuuloelinten toimintaan. Liiallinen lääkkeiden käyttö ja kuulon rappeutuminen voivat heikentää kuuloa. (Malm ym. 2004, 340.) Lasten synnynnäiset kuuloviat voidaan nykyisin löytää jo vauvaiässä. Kuulemisen ongelmat kuulon kypsymisiässä vaikeuttavat kielen kehitystä ja kielen käyttöä puheessa, lukemisessa, kirjoittamisessa, oppimisessa ja viestinnässä. (Kuuloliitto ry 2009.)

### 4.3 Kuulovamman luokittelu

Kuulovammojen tasojen havaitsemiseen ja määrittelyyn on olemassa useita hieman toisistaan poikkeavia luokitteluja. Huonokuuloiset voidaan jakaa esimerkiksi lievästi, keskivaikeasti, vaikeasti ja erittäin vaikeasti huonokuuloisiin (Malm ym. 2004, 341). Luokitus määritellään paremmin kuulevan korvan puhealueen kuulokynnysmuutosten keskiarvon mukaan. Puhealue määritellään siten, että se on äänesaudiometriassa 0,5 - 4 kHz. Tämä luokitus on EU:n asiantuntijaryhmien suositus vuodelta 1996. (Sorri 2000, 80.)

TAULUKKO 1. Kuulovamman vaikeusasteet. (Malm ym. 2004, 341)

<b>Kuulovamman aste</b>	<b>Puhealueen kuulokynnysten keskiarvo (dB)</b>
LIEVÄ	20–40 dB
KESKIVAIKEA	40–70 dB
VAIKEA	70–90 dB
ERITTÄIN VAIKEA	95 dB->

Seuraavassa muutama esimerkki kaikille tuttujen äänien voimakkuuksista, jotta olisi helpompi ymmärtää, millainen on ääni eri desibelien voimakkuuksilla. Ilotulituksen äänen voimakkuus on noin 130 desibeliä, kun taas esimerkiksi rock-konsertissa äänen voimakkuus on noin 95 desibelin luokkaa. Liikenteen ääni on 80 desibeliä ja ihmisen puheen 60 desibeliä. Kuiskaus on 30 desibeliä ja tuulen humina 20 desibeliä. 0 desibeliä on kuulokynnys. (Saari 2007, 6.) Esimerkin omaisesti voisi siis sanoa että keskivaikeasti kuulovammainen saattaa hyvissä olosuhteissa kuulla puheen, mutta ei milloinkaan kuiskausta.

On myös hyvä ymmärtää, kuinka herkästi melu aiheuttaa vammoja korvassa. Esimerkiksi toistuvasti rock-konserteissa 95 desibelin melussa käyvillä kuulovaurion riski on todennäköinen, mikäli heillä ei ole kuulonsuojaimia ja he ovat melussa yli tunnin. Ilotulitteen räjähtämisestä lähtevän äänen tarvitsee kestää sekunnin, jotta kuulovaurion riski on todennäköinen. (Saari 2007, 4.)



## 5 KUULOVAMMAISUUS SOSIAALISENA ILMIÖNÄ

Kuulovamma vaikuttaa ihmiseen. On selvää, että vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin toinen tärkeä tekijä puheen lisäksi on kuulo ja tällöin voimmekin pohtia, miten kuulovamma vaikuttaa ihmiseen ja ihmisen sosiaalisiin kanssakäymisiin. Kuinka kommunikointi onnistuu, kun kuulo on alentunut?

Sosiaalinen kuulovammaisuus määritellään siten, että henkilön kuulovamma on osittainen ja hän kykenee kuulemaan puhetta ja kommunikoimaan kuulokojeen avulla, käyttäen tukenaan huuliolukua (Kuuloliitto 2009). Tällöin kuulokynnys on noin 30 dB, jolloin puhe ei kuulu kahta kolmea metriä kauempaa (Hasan 2005, 41).

Kuuloaisti on tärkeä aisti ihmiselle. Kuuloaistin tärkeys näkyy niin fyysisellä, psyykkisellä, henkisellä kuin sosiaalisellakin hyvinvoinnin osa-alueella. Ilman hyvää kuuloa ihminen helposti eristäytyy. Kuulovamma ei ole ulospäin näkyvä, joten se saattaa olla aluksi vaikea havaita. Sen aiheuttamia toimintakyvyn muutoksia tai puutteita ei ole helppo ymmärtää ja siksi kuulovammasta saattaa seurata stressiä sosiaalisissa tilanteissa, ahdistusta ja yksinäisyyttä (Väätäinen 2005, 105.) Antero kertoo Aamusydämellä ohjelmassa masentuneensa, kun huomasi, ettei kuulovammansa vuoksi kykene toimimaan entisessä toimittajan työssään (Aamusydämellä 2009).

### 5.1 Kommunikaatio

Kuulovamman vaikeusaste ja vammautumisen ajankohta ovat ratkaisevia tekijöitä kielen ja kommunikaation kehityksessä (Malm ym. 2004, 345). Miten eriaisteiset kuulovammat sitten vaikuttavat puheen kuulemiseen ja keskustelutilanteisiin?

Kuulovammaisen henkilön vuorovaikutustaitoihin vaikuttaa osaltaan myös lapsuuden perheessä käytetyt kommunikointitavat. Lähes kaikkien kuulovammaisten lapsuuden perheen jäsenet ovat kuulevia, joten useimmiten kommunikointi perustuu puheeseen. (Lehtomäki & Niemi 2000, 272.)

Lievä kuulovamma vaikeuttaa hiljaisen äänen tai kaukaa kuuluvan puheen kuulemista. Lisäksi lievä kuulovamma saattaa aiheuttaa kuulovammaisen puheeseen artikulaatiovirheitä. (Malm ym. 2004, 345.) Kuitenkin kommunikointi tapahtuu pääasiassa puheella (Takala 2002, 29). Kuten ylempänä jo mainitsin, silloin kun kuulo on alentunut n. 30dB, puhutaan sosiaalisen kuulemisen rajasta, joka tarkoittaa sitä, että tällöin kuulovammaisen on vaikeaa seurata keskusteluja ja osallistua niihin.

Keskivaikeassa kuulovammassa (kun kuulo on alentunut 40–54 dB) normaalin puheen kuuleminen on mahdollista, jos puhuja on kolmen metrin päässä kuulovammaisesta. Tilanne on kuitenkin haastava, mikäli ympäristöstä kuuluu melua tai taustäääniä. Kuulovammaiselle itselleen konsonanttien erottaminen on vaikeaa ja artikulaatiovirheitä tulee useammin. Keskivaikeassa kuulovammassa jopa 50 % puheinformaatiosta katoaa. Mikäli keskivaikea kuulovamma on vielä vaikeampi eli kuulo on alentunut 55–69 dB, on puheen kuuleminen mahdollista yhden metrin etäisyydeltä. (Malm ym. 2004, 345–346.) 60–65 dB:n kuuloalenemaa kutsutaankin puhekuulon rajaksi (Kuuloliitto 2009). Kuulovammaiselle vaikeuksia tuottaa konsonanttien lisäksi myös vokaalien erottelu (Malm ym. 2004, 346). Lisäksi puheessa alkaa olla jo ongelmia, ääni on usein monotoninen ja helposti myös nasaalinen. Huuliluku ja kuulokoje ovat todella tärkeitä ja tarpeellisia apuvälineitä, kun puhutaan keskivaikeasta kuulovammasta. (Takala 2002, 37.)

Vaikea kuulovamma mahdollistaa puheen kuulemisen vain hyvin läheltä ja huulitaluku on ratkaisevan tärkeää, mikäli pyritään kommunikoimaan ilman apuvälineitä tai esimerkiksi viittomakieltä. Erittäin vaikeasti kuulovammainen ei kuule ääntä lainkaan. Kuulokojeesta on apua lähinnä puheen rytmin ymmärtämisessä, mutta sanojen erottelu ei onnistu. Tällöin kuulovammainen kommunikoi lähes poikkeuksetta viittomakielellä. (Malm ym. 2004, 345–346.)

Kuulovammaisen eri kommunikaatiomenetelmät on mahdollista jakaa kolmeen eri ryhmään, eli auditiivis-oraalisiin menetelmiin, viittomakieleen ja totaalikommunikaatioon. Auditiivis-oraalisia menetelmiä ovat esimerkiksi jäljellä olevan kuulon harjoittaminen, huulitaluku, kirjoittaminen tai sormiaakkoset. Totaalikommunikaatio eli kokonaiskommunikaatio tarkoittaa useampien erilaisten menetelmien yhteis- tai sekakäyttöä. (Malm ym. 2004, 346–347.) Viittomakieli taas on ihan kokonainen

oma kielensä, jolla on oma rakenteensa ja kielioppinsa. Viittomakieli perustuu näkemiseen ja se perustuu siihen, että jokaista sanaa kohti on olemassa jonkinlainen viittomamerkki. Lisäksi viittomakielessä tärkeitä ovat kaikki ilmeet ja eleet. (Takala 2002, 30–31.) Viittomakielestä on myös maininta Suomen perustuslaissa, jossa todetaan, että viittomakieltä käyttävien oikeudet turvataan lailla (Suomen perustuslaki 1999).

## 5.2 Kuulovammaisen huomiointi

Koska kuulovamma selvästi vaikeuttaa kommunikointia ja vuorovaikutusta, on hyvä muistaa muutamia tapoja ja tekoja, joiden avulla huonokuuloisen on helpompi saada selvää puheesta ja pysyä paremmin perässä keskusteluissa.

Kuulovammaisen kanssa keskusteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota omaan puhetapaansa. Toivottavaa olisi, että keskustelukumppani puhuisi mahdollisimman selkeästi ja rauhallisesti. Toinen tärkeä asia on huulet, sillä kuulovammaiset ovat erittäin hyviä lukemaan huulilta puhuttua asiaa ja se onkin tärkeä tukimuoto heikentyneen kuulon rinnalla. Siksi onkin tärkeää, että huonokuuloisen kanssa puhuessa kasvot olisivat näkyvillä ja valaistus olisi hyvä, jotta huulet ylipäänsä näkyisivät. (Väätäinen 2005, 93–95.)

Taustamelu ja hälyäänet häiritsevät aivan varmasti yhtä paljon niin huonokuuloista kuin kuulevaakin keskustelukumppania, joten on hyvä sammuttaa radio tai sulkea ikkuna, jotta tilanne olisi rauhallisempi ja hiljaisempi (Jauhiainen 2007, 87). Ylipäänsä hyvät kuunteluolosuhteet ovat tärkeitä esimerkiksi kuulovammaisen kotona tai työpaikalla. Häiritseviä asioita on kuitenkin todella paljon. Aikaisemmin mainittujen lisäksi on hyvä huomioida esimerkiksi toisten ihmisten puhe, joka sekoittaa kuulovammaista siten, että hänen on vaikea saada selvää juuri keskustelukumppaninsa äänestä ja puheesta. (Rasa 2005, 7–12.)

On myös hyvä ymmärtää, ettei huutaminen tai suhteettoman kovaa puhuminen auta huonokuuloista saamaan selvää puheesta (Väätäinen 2005, 95–96). Samoin on ymmärrettävä, ettei kuulokoje mahdollista jokaisen äänen kuulemista. Tutkimustuloksissani onkin yksi tähän liittyvä kommentti:

*Ihmiset sanovat, että ymmärtävät kuulovammani, mutta samalla luulevat, että kun käyttää kuulokojetta niin minulla on jonkinlainen superkuulo ja rupeavat kuiskimaan ja puhumaan hiljempaa: puhukaa normaalilla puheäänellä, haluaisin sanoa niille ihmisille. (V32)*

### **5.3 Kuulovammaisen koulutus, parisuhde, työ ja vapaa-aika**

Koulutuksen merkitys nyky-yhteiskunnassa on todella suuri, sillä se antaa valmiuksia muun muassa valita ammatti, saada työpaikka ja vaikuttaa omaan sosioekonomiseen tasoon. Nykyään kuulovammaisilla lapsilla on useampia ja erilaisempia mahdollisuuksia kuin aiemmin. Kouluratkaisun tulee perustua jokaisen lapsen henkilökohtaiseen tilanteeseen, kuulovammaan, perheeseen ja asuinpaikkaan. Integroituminen tarkoittaa sitä, että lapsi osallistuu yleiseen perusopetukseen. Tällaisessa tilanteessa tulee tarkasti miettiä lapsen kuulovamman vaikeusaste ja kommunikointikyvyt sekä luontainen lahjakkuus. Ylipäänsä tulee juurta jaksaen pohtia, pärjääkö lapsi normaalikuuloisten parissa. On olemassa myös muita vaihtoehtoja, kuten erityisluokat tai -koulut. Näitä ovat esimerkiksi juuri kuulovammaisia ja heidän tarpeitaan ajatellen perustetut kuulovammaisten koulut. Näissä kouluissa on mahdollisuus viittomakieliseen opetukseen ja oppilaiden yksilölliset tarpeet on helpompi huomioida. (Kärkkäinen 2002, 88.) Peruskoulun jälkeen monet kuulovammaiset opiskelevat kuulovammaisten erityisoppilaitoksissa (Lehtoranta 1999).

Peruskoulun jälkeisiin koulutusmahdollisuuksiin vaikuttavat puhutun ja kirjoitetun kielen hallinta (viittomakielen sijaan), tulkkipalvelut, apuvälineet ja opiskelijavalintojen kriteerit (Lehtomäki & Niemi 2000, 273–275). Suomen kielen taidolla on todettu olevan vaikutusta kuulovammaisen kouluttautumiseen ja uravalintaan (Lehtoranta 1999). Koulutuksen merkitystä kuulovammaisten elämässä on tutkittu ja tutkimuksen mukaan 80 % kuulovammaisista on kokenut vuorovaikutuksen liittyviä esteitä koulutuksensa aikana. Yleisimmäksi esteeksi (33 %) on kuvattu kuulovammaisuutta itsessään, kun taas työstä kommunikointia ei ole pidetty niin yleisenä, mutta kumminkin huomattavana esteenä (17 %). (Lehtomäki & Niemi 2000, 277–278.) Huolestuttava tieto on, että erinäisten tutkimuksien mukaan kuuroilla ja huonokuu-

loisilla aikuisilla on matalampi koulutustaso, heikompi sosioekonominen asema ja suurempi työttömyysaste kuin väestössä keskimäärin. (Lehtomäki 2005, 32).

Työkäisen kuulon aleneminen saattaa johtaa monenlaisiin ongelmiin niin työtehtävissä kuin työpaikalla luoduissa sosiaalisissa suhteissakin. Kuulon huononemiseen saattaa liittyä myös negatiivisia tunteita ja pelkoa leimautumisesta. Huonokuuloista voi alkaa ahdistaa osallistuminen tilanteisiin, jossa kuuloa tarvitaan. Vähitellen kuulon alenema alkaa vaikuttaa myös itsetuntoon heikentäen sitä. Kommunikoinnin kuntoutus saattaisi olla yksi ratkaisu parempiin ja rohkeampiin vuorovaikutuskeinoihin kuulovammasta huolimatta. Kuntoutuksen tulee perustua yksilön kokemuksiin haittoihin ja niiden sosiaalisiin vaikutuksiin, ei niinkään kuulon tasoon liittyviin tutkimuksiin (Lonka 2000, 289–290.)

Kuulovamman on havaittu vaikuttavan myös puolison valintaan sekä perheenjäsenten vuorovaikutukseen. Huonokuuloisen puoliso on usein kuuleva, kun taas kuuron henkilön puoliso on kahdella kolmanneksella myös kuuro. (Lehtomäki & Niemi 2000, 278.) Vapaa-ajalla kuulovammaisilla on mahdollisuus osallistua sellaisia aktiviteetteihin, joissa kommunikointi on helpompaa. Monet kuulovammaiset aikuiset valitsevat kuulevan työyhteisön vastapainoksi vapaa-ajan seurakseen muita huonokuuloisia (Lehtomäki & Niemi 2000, 276, 279.) Kalela on tutkimuksessaan todennut taas hieman toisin eli pääasiassa itsensä huonokuuloisiksi tai kuuleviksi itsensä kokevat viettävät vapaa-aikaansa kuulevien kanssa, kun taas kuuroiksi itsensä kokevat huonokuuloiset viettävät vapaa-aikaansa kuurojen parissa (Kalela 2005, 19–20). Kuulovammaisten elämä on pääasiassa varsin samankaltainen kuulevien suomalaisten kanssa, vaikka toki on tiedostettava, että huonokuuloisuus vaikuttaa vuorovaikutukseen niin perheessä, koulutuksessa, työssä kuin vapaa-ajallakin (Lehtomäki & Niemi 2000, 281).

#### **5.4 Kuulovammaisen identiteetti**

Kuulovammaisia tarkastellaan harvoin suomalaisessa ja suomenkielisessä kirjallisuudessa omana ryhmänään tai suhteessa omaan ryhmäänsä (Kalela 2002, 7). Yleensä huonokuuloiset samaistuvat kuurojen tai kuuroutuneiden kanssa samoihin ryhmittelyihin (Kalela 2006, 24). Kalelan tekemän tutkimuksen mukaan huonokuu-

loiset kokevat kuitenkin pääasiassa olevansa huonokuuloisia (Kalela 2005, 16–17).

Huonokuuloisen identiteetti voi olla kolmijakoinen, kuten yhdysvaltalaiset Weinberg ja Sterrit (1986) ovat kuvanneet. Heidän mukaansa huonokuuloisella voi olla joko kuulevan tai kuuron identiteetti tai niin sanottu kaksoisidentiteetti, joka tarkoittaa, että huonokuuloisella on sekä kuulevan että kuuron identiteetti. Tätä ajatusta on kuitenkin laajentanut ruotsalainen Brunnberg (2003) siten, että hän on lisännyt kuulevan ja kuuron identiteettien rinnalle huonokuuloisen identiteetin. Kaksoisidentiteetin sijaan hän kuvailee huonokuuloisella olevan joko epäselvä tai ristiriitainen identiteetti. (Kalela 2006, 30.) Lisäksi hän jakaa huonokuuloisen identiteetin kolmeen eri mahdollisuuteen eli joko huonokuuloisen samaistuu kuuroihin tai kuuleviin tai hän kokee olevansa kuurojen ja kuulevien välissä (Brunnberg 2003, 118–119).

Huonokuuloisen identiteetin vaihtelevuus ja moninaisuus on tilanne-, henkilö-, aika- ja paikkasidonnaista (Kalela 2006, 31). Se, mihin kulttuuriin kokee kuuluvansa, ei määrity pelkästään syntymän, kielen tai kulttuurin tiedollisen ja taidollisen hallinnan mukaan, vaan samaistuminen ja sosiaalinen identiteetti ovat tähän enemmän vaikuttavia tekijöitä (Lehtomäki 1991, 36). Sosiaalisen ja henkilökohtaisen identiteetin erona on se, että henkilökohtainen identiteetti on niitä ihmisen ominaisuuksia, joiden perustella hänet voi erottaa muista ja joiden ansiosta ihminen on ainutlaatuinen. Sosiaalinen identiteetti taas tarkoittaa ihmisen niitä ominaisuuksia, jotka ovat yhteisiä muiden samaan ryhmään kuuluvien kanssa. (Kalela 2006, 19.)

## 6 APUVÄLINEET KOMMUNIKOINNIN APUNA

Apuvälineiden merkitys kuulovammaisille on hyvin suuri, sillä niiden avulla kuulovammaisten on mahdollista toimia ympäröivässä maailmassa aivan tai ainakin lähes normaalikuuloisen tapaan. Apuvälineet ovat jatkuvasti kehittyvä tuoteryhmä kuulovammaisten elämässä. Nykyaikana lähes päivittäin tulee uusia ja tehokkaampia tapoja kuulla ja kuunnella. Lisäksi apuvälineiden käyttö on monipuolistunut siten, että apuvälineitä voi jo käyttää useammissa tilanteissa. Esimerkiksi ryhmätilanteissa apuna oleva laite voi olla apuna myös kotona radion, television tai puhelimen kuuntelussa. Monipuolistumista ja suurta kehitystä on siis tapahtunut ihan viimeisten vuosien aikana todella paljon.

### 6.1 Kuulokojeet

Yksi kaikkein tärkeimmistä henkilökohtaisista apuvälineistä, joita kuulovammaisen voi saada, on kuulokoje. Kuulokoje ei vaikuta käyttäjänsä kuuloon mitenkään, vaan se apu perustuu ympäristön äänien vahvistamiseen ja siihen, kuinka tiiviisti koje johdattaa vahvistetut äänet korvaan. (Eräkanto 2003, 79.) Kuulokoje säädetään aina yksilöllisesti kunkin kuulovammaa vastaavaksi ja on siksi henkilökohtainen laite, jota eivät voi käyttää muut. Toisen ihmisen kuulokojeista ei useimmiten ole apuakaan, sillä jokaisen kuulovamma on erilainen. (Väätäinen 2005, 39–40.) Mahdollisuudet kuulemiseen ja kommunikointiin ovat paremmat, kun kuulokojeen avulla esimerkiksi puheen ymmärtäminen ja sanojen erottelukyky on äänen vahvistuttua huomattavasti helpompaa. Kuulokoje auttaa monilla muillakin muotoa kuulovammaisen arkielämän selviytymisessä ja omatoimisuudessa. (Eräkanto 2003, 79.)

Kuulokojeita on olemassa erilaisia, aivan kuten kuulovammojakin. Yleisimmät kuulokojetyypit ovat korvantauskoje ja korvakäytäväkoje. Taskukojeita ja silmälasikojeita on olemassa, mutta niitä käytetään nykyään harvemmin. Korvantauskojeessa koje on korvalehden akana, johon ääni kulkeutuu ensin ja sen jälkeen vahvistettu ääni kulkee muoviletkun kautta korvassa olevaan tiiviiseen korvakappaleeseen ja

korvaan. Korvakäytäväkoje on itsessään korvakäytävään tai korvalehden kuoppaan asetettava koje. (Jauhiainen 2007, 75–78.) Korvakäytäväkojeet ovat melko suosittuja sillä ne ovat pieniä ja siksi melko huomaamattomia (Väätäinen 2005, 42).

Kuulokojeet voidaan lisäksi jaotella analogisiin ja digitaalisiin äänisignaalien perusteella. Analogiset kuulokojeet toimivat sähköisesti ja ääni kulkeutuu kojeen sisällä sähköisessä muodossa, kun taas digitaaliset kojeet muuntavat äänen sarjaksi numeroita. Digitaalisten kojeiden etu on, että niitä voidaan säätää tarkemmin yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Eräkanto 2003, 79–80.)

Kuulokojeissa on yhtenä sisäisenä osana sähkömagneettinen kela, joka antaa mahdollisuuden käyttää induktioon perustuvia laitteita. Silloin ääni siirtyy suoraan magneettikentän välityksellä äänilähteestä kuulokojeeseen niin, että ulkopuolisia taustääniä ei kuulu. (Eräkanto 2003, 85.) Tätä induktiivista mahdollisuutta hyödynnetään usein eri apuvälineiden yhteydessä ja monissa julkisissa tiloissa.

Yksi hieman erilainen kuulokojeen muoto on sisäkorvaistute eli kokleaimplanti, joka on tarkoitettu kuuroille, kuuroutuneille ja vaikeasti kuulovammaisille. Laitteen tavoitteena on stimuloida sähköisesti kuulohermoja sisäkorvan kautta, jotta ääniaistimuksia syntyisi. (Kronlund 2000, 339.) Käytännössä sisäkorvaistutteen toiminta perustuu siihen, että se ohittaa toimimattoman sisäkorvan ja vie ääniviestin suoraan kuulohermoon. Pääasiassa sisäkorvaistutteita asennetaan vaikeasti kuulovammaisille lapsille, mutta myös aikuisiässä kuuroutuneille. (Malm ym. 2004, 349.) Sisäkorvaistutteen asentaminen vaatii leikkauksen, jossa ihon alle asennetaan vastaanotin ja sisäkorvan simpukkaan hermoärsytysjärjestelmän elektrodit. Laite tarvitsee toimiakseen myös ulkoisen laiteosan, joka koostuu mikrofonista, paristoista ja lähettimestä. (Jauhiainen 2007, 82.)

Kuulokojeen käytön aloittaminen ei ole helppoa, sillä koko äänimaailma muuttuu tai jopa avautuu ensimmäistä kertaa. Kuulokojeen käytön aloittamisen yhteydessä esiintyvät vaikeudet johtuvat monesti siitä, että kuulojärjestelmä ei ole tottunut kuulemaan niin hyvin kuulovamman johdosta ja yhtäkkiä kuulokojeen avulla kaikki jo kerran menetetyt äänet on mahdollista kuulla uudelleen. Kuulokoje vahvistaa puheen lisäksi myös ympäristön ääniä, mikä saattaa alkuun tuntua hyvinkin häiritsevältä. Kärsivällisyys ja aika sekä säännöllinen käyttö auttavat kuulokojeen käytön



opettelussa ja vähitellen uusiin ja uudenlaisiin ääniin tottuu ja kaikista äänistä oppii valitsemaan esimerkiksi puheen. (Väättäinen 2005, 40.) Totuteltaessa kuulokojeeseen on hyvä käydä laitteen kanssa eri paikoissa, kuten kotona, kaupassa, työpäikällä, kyläilemässä ja niin edelleen. Näin käyttäjä saa kuvan miten kuulokojeen asetukset toimivat eri ympäristöissä ja miltä kojeen käyttäminen tuntuu kodin rauhassa ja kaupan tai liikenteen melussa. (Jauhiainen 2007, 80.) Kuulokojeeseen tottumiseen on hyvä varata paljon aikaa, sillä se voi viedä aikaa kolmesta kuukaudesta jopa vuoteen. On hyvä muistaa, ettei kuulokoje tuo kuuloa takaisin, mutta se antaa mahdollisuuden hyödyntää jäljellä olevaa kuuloa. Ohjeita ja neuvoja kuulokojeen käyttöön ja huoltoon ja muihin huoliin liittyvissä asioissa saa kuulokeskuksesta ja -asemilta (Väättäinen 2005, 40.) Tukea saa myös omasta ympäristöstä ja alueellisilta ja paikallisilta kuulonhuoltoyhdistyksiltä, jotka järjestävät muun muassa erilaisia kursseja ja vertaistukea (Malm ym. 2004, 350). Kuulokojeesta on hyötyä ainoastaan silloin, kun sitä osaa käyttää oikein (Jauhiainen 2007, 80.)

## **6.2 Muita apuvälineitä**

On olemassa myös muita kuulemisen apuvälineitä, jotka eivät ehkä ole kaikille välttämättömiä arjessa selviytymisen kannalta, mutta ovat suuri helpottava apu. Puhelimen kuulemisessa on muutamia helpottavia apuvälineitä. Vahvistinpuhelimessa on mahdollisuus säätää niin soittoäänen kuin puhujan äänenvoimakkuutta itse. Joissakin puhelimissa on kuulokkeeseen sisäänrakennettu induktiosilmukka, jonka käyttö edellyttää kuulokojetta ja siinä olevaa T- eli induktio-ohjelmaa. (Väättäinen 2005, 87.) Tavalliseen puhelimeen voi myös kiinnittää ulkoisen puhelinvahvistimen, joka laitetaan puhelimen ja kuulokkeen väliin (Eräkanto 2003, 85). Matkapuhelimiin voi liittää T-induktiosilmukan, jolloin taustamelu ei välity puhelun aikana (Väättäinen 2005, 87), mutta matkapuhelimiin on olemassa myös monia muita erilaisia apuvälinevaihtoehtoja ja lisää tulee jatkuvasti. On olemassa myös teksti- ja kuvapuhelimia. Keskustelu tekstipuhelimien välillä tapahtuu vuorotellen viestejä kirjoittaen. Mikäli toinen puhelimesta on normaali puhelin, on mahdollista soittaa tekstipuhelinpalveluun, jossa työntekijä kääntää keskustelun joko puheeksi tai tekstiksi tarpeen mukaan. (Väättäinen 2005, 88.)

Television ja radion seuraamiseen liittyy usein monenlaisia ongelmia. Joko huonokuuloisen ei itse kuule televisiota tai televisio häiritsee muita ollessaan tarpeeksi kovalla huonokuuloisen näkökulmasta. (Jauhiainen 2007, 83.) Lievästi huonokuuloisille hyviä vaihtoehtoja ovat tavalliset langattomat tai langalliset kuulokkeet (Eräkanto 2003, 87). Kuulokojeen induktioaseman kanssa vaihtoehtoina on joko tyynysilmukka (litteä tyyny, jossa on sisällä induktiosilmukka), langaton pienoissilmukka tai kiinteä induktiosilmukka. Kiinteä induktiosilmukka koostuu silmukkajohdosta ja vahvistinlaitteesta, joka liitetään haluamaan laitteeseen, esimerkiksi televisioon ja asennetaan jopa kokonaisuun taloihin tai vain yhteen huoneeseen. (Malm ym. 2004, 350–351.) Teksti-television avulla voi seurata tekstitettyjä ohjelmia ja uutisia. Lisäksi digitelevisiolähetyksissä voi valita tekstityksen itse digisovittimen kautta (Kuuloapuvälineet 2006.) Kuuloliitto ry:n puheenjohtaja kertoi Aamusydämellä-ohjelmassa Kuuloliiton tärkeänä tehtävänä olevan televisiosta tulevien suomenkielisten ohjelmien tekstitysten lisääminen. Tämä on yksi tavoite Kuuloliiton Mikä estää-projektissa. (Aamusydämellä 2009.)

Hälytys- ja varoitusäänien kuulemiseksi on suunniteltu erilaisia lisälaitteita ja hälytintjärjestelmiä, joissa hälytys tapahtuu joko kovan äänen, valon tai värinän kautta. Hälytintjärjestelmään voi kiinnittää useampia äänilähteitä, esimerkiksi ovikellon, puhelimen ja palovaroittimen (Eräkanto 2003, 88–89.) Ovikellon ääni voidaan vahvistaa akustisesti lisälaitteella (Sorri, Huttunen, Rudanko & Akaan-Penttilä 2001, 274). Nämä äänet voidaan säätää eri taajuuksille ja lisälaitteita voidaan sijoittaa ympäri asuntoa. Samankaltainen apuväline on myös puhelimen soittoäänien kuulemiseen. (Eräkanto 2003, 88.) Palovaroitin on erittäin tärkeä ja jokaisessa taloudessa pakollinen laite, jonka äänen kuuleminen on ehdottoman tärkeää. Siksi huonokuuloisille on kehitetty erikoispalovaroitin, jonka huonokuuloisen havaitsee esimerkiksi nukkuessaan. Tällainen palovaroitin toimii esimerkiksi tyynyn alle sijoitettavalla tärstimellä, matalataajuisella äänellä tai valolla. (Väätäinen 2005, 90.) Samalla tavoin tärstimen, äänen ja valon avulla toimii myös huonokuuloisen herätyskello (Eräkanto 2003, 89).

Opiskeluun ja työhön on kehitetty myös muutamia helpottavia apuvälineitä, jotka on pääasiassa tarkoitettu luento- ja ryhmätilanteisiin. FM-laitteita (frequency modulation = taajuusmodulaatio) eli niin kutsuttuja radiotaajuuslaitteita (RT- Tai RF-laitteita) on usein käytössä päiväkodeissa, kouluissa tai vastaavissa ryhmätilan-

teissa. (Eräkanto 2003, 88, Jauhiainen 2007, 83 & Väätäinen 2005, 86.) Laite toimii lähetin-vastaanotin-periaatteella, esimerkiksi siten, että opettajalla on kaulassaan mikrofoniininen lähetinlaite ja oppilaalla joko kaulassa induktiosilmukalla varustettu vastaanotinlaite tai suoraan kuulokojeeseen kiinnitetty vastaanotin (Rasa 2005, 25–26). Samalla periaatteella toimii myös infrapunavalon välityksellä siirtyvä ääni (Eräkanto 2003, 87).

Yleisissä tiloissa on usein selkeästi nähtävillä T-merkki ja teksti jossa sanotaan ”Tänne on asennettu induktiosilmukka. Pidä kuulokojeesi T- tai MT-asennossa.” Tämä tarkoittaa sitä, että kyseisessä paikassa on mahdollisuus induktiiviseen kuunteluun. (Väätäinen 2005, 86.) Se tarkoittaa, että puhujalla täytyy olla mikrofoni, jonka kautta ääni kulkeutuu induktiiviseen järjestelmään ja kuuntelijan kuulokojeeseen ilman taustamelun häirintää (Eräkanto 2003, 88). Etenkin asiakaspalvelutiskeillä näkee monesti kyseisen merkin ja mahdollisuuden induktiiviseen kuunteluun.

## 7 KUULOVAMMAISTEN PALVELUT

Kuulonhuollon palvelut ovat monilta osin varsin samanlaisia kuin muille vammaisryhmille ja etenkin aistivammaisille tarkoitettut palvelut. Kyseessä on osa Suomen palvelujärjestelmän tärkeimpiä tekijöitä, kuten esimerkiksi Kela ja työvoimatoimisto. Jokaisen niin kuulevan, huonokuuloisen kuin kuuronkin on mahdollista saada erilaisia palveluja. Seuraavassa tarkastelen näitä eri palvelunäkökulmia juuri kuulovammaisen asiakkaan lähtökohdista. Millaisia mahdollisia palveluita on tarjolla juuri kuulovammaiselle?

### 7.1 Vammaispalvelulaki

Yleinen vammaispolitiikan tavoite on mahdollistaa vammaisen henkilön tasa-vertainen oikeus yhdenvertaiseen elämään muiden kanssa. Kuntien vastuulla on huolehtia siitä, että kunnassa oleville vammaisille järjestetään heidän tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet siinä laajuudessa ja niillä sisällöillä kuin tarve edellyttää. (Räty 2003, 35.)

Kun joko vammaisen itse tai joku hänen lähiympäristöstään on ottanut yhteyden sosiaalipalveluihin, on seitsemän päivää aikaa aloittaa vammaispalvelulain mukaisen palveluiden ja tukitoimien tarpeen selvittäminen. Tätä varten on ilman aiheutonta viivytystä laadittava palvelusuunnitelma. Lisäksi lain mukaiset päätökset on tehtävä kolmen kuukauden sisällä hakemuksen saapumisesta. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.)

Vammaiselle henkilölle kuuluu antaa sellaisia palveluita, jotka ovat tarpeellisia vammaispalvelulain toteutumisen kannalta, kuten kuntoutusohjaus ja sopeutumismennus. Kunnan vastuulla on järjestää vaikeavammaisille henkilöille kuljetuspalveluita, tulkkipalveluita, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasumista. (VammaispalveluL 1987) Näistä tulkkipalvelu, joka tarkoittaa työssä käymiseen, opiskeluun, asioimiseen, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, virkistykseen tai muuhun tarkoitukseen käytettävää tulkkausta esimerkiksi viittomakielellä on kuulovammaisen kannalta tärkein palvelumuoto (Räty 2003, 90).

Kunnan velvollisuus on tämän uuden vammaispalvelulain myötä järjestää henkilökohtaista apua vaikeavammaisille siinä määrin kuin on välttämätöntä henkilön avustamisessa kotona ja kodin ulkopuolella, mutta tämä lain pykälä koskee lähinnä monivammaisia, sillä kuulovamma itsessään ei täytä vaikeavammaisen määrittelyä. (VammaispalveluL 1987)

Lain osa, joka enemmän koskee kuulovammaisiakin henkilöitä, on taloudellisiin tukitoimiin liittyvä pykälä, jonka mukaan sellaiset tukitoimet korvataan joko kokonaan tai osittain, jotka tämän niin sanotun vammaispalvelulain perusteella ovat tarpeellisia. Lisäksi korvataan päivittäisessä elämässä tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankkimisesta koituvat kustannukset. Asunnon muutostöiden ja asuntoon kuuluvien laitteiden ja välineiden suhteen korvataan vamman kannalta arkielämässä selviytymisessä välttämättömät. (Kuosma 2009, 148–149.)

Asuntoon korvattavia muutostöitä on muun muassa kiinteiden kalusteiden tai rakennus- ja sisustusmateriaalien muuttaminen. Asuntoon kuuluvia ja korvattavia välineitä ja laitteita ovat kuulovammaisenkin tapauksessa lähinnä hälytyslaitteet ja esimerkiksi kiinteä induktiosilmukka. Jos vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee liikkumisessa, viestinnässä, henkilökohtaisessa suoriutumisessa kotona tai vapaa-ajan toiminnoissa muita kuin lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvia välineitä, koneita tai laitteita, korvataan ne asiakkaalle. (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987.)

Valtion tulo- ja menoarvioon varattujen määrärahojen puitteissa on mahdollista järjestää sopeutumisvalmennusta, kuntoutusohjausta sekä tutkimus- ja kokeilutoimintaa vammaisten henkilöiden aseman parantamiseksi (VammaispalveluL 1987).

Sopeutumisvalmennukseen kuuluu neuvonta, ohjaus ja valmennus vammaisen henkilön ja hänen lähiympäristönsä sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseksi (VammaispalveluA 1987). Sopeutumisvalmennuksen avulla huonokuuloinen voi oppia ymmärtämään paremmin kuulovammansa syyt, hoidon ja kuntoutuksen mahdollisuuksia sekä rajoituksia. Tämän jälkeen on helpompi huomata ja sopeutua kuulovamman seurannaisvaikutuksiin ja muuttuneeseen elämäntilanteeseen. (Jauhiainen 2007, 89.) Sopeutumisvalmennusta voi olla esimerkiksi yksilö- tai perhekohtainen viimakielen tai viitotun puheen opetus, huulilталuvun opetus, palvelujen käytön opetus, kuten tulkkipalvelujen käytön opastus, henkilökohtaisen avusta-

jan työnantajana toimimiseen tähtäävä opetus ja kurssimuotoiset sopeutumisvalmennusjaksot (Kuulovammaisen sosiaaliturvaopas 2006, 10). Esimerkiksi Kuuloliitto ry:llä on kattava verkosto kuulo- ja kuntoutusalan ammattilaisia ympäri Suomen.

Kuntoutusohjaus on vammaisen henkilön sekä hänen lähiympäristönsä ohjaamista ja vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksien lisäämiseen liittyvistä erityistarpeista tiedottamista. (VammaispalveluA 1987.) Kuntoutusohjaus kuuluu osaksi kuulovammaisen sosiaalista kuntoutusta. Kuntoutusohjaus on yksilöllistä sopeutumisvalmennusta, joka kohdistetaan osaltaan niin lapsiin, aikuisiin ja vanhempiin kuin koko perheeseen ja lähiympäristöönkin. (Huttunen 2000, 123.) Kuntoutusohjaajan tehtävä on tiedottaa perheelle eri mahdollisuuksista kuntoutuksien ja tuki-toimien sekä myös apuvälineiden ja palveluiden suhteen (Parkas 2000, 157).Lisäksi kuntoutusohjaaja voi opastaa eri ammatinvalintaan liittyvissä asioissa (Huttunen 2000, 124). Pääasiassa kouluilla ja työpaikoilla tapahtuvan tiedotuksen ja opastuksen eli kuulovammasta ja kuulovammaisen kanssa toimimisen hoitaa kuntoutusohjaaja (Parkas 2000, 163).

## **7.2 Kuntoutus**

Kuulovammaisten kuntoutus tarkoittaa sitä, että pyritään tekemään niitä toimenpiteitä, joilla vähennetään mahdollisimman paljon kuulovamman aiheuttamia haittoja. Kuntoutus koostuukin siksi monesta osasta, esimerkiksi lääkinällisestä, kasvatuksellisesta, sosiaalisesta ja ammatillisesta kuntoutuksesta. (Malm ym. 2004, 345.) Kuulovammaisten kuntoutus on tyypillisesti kohdistettu ikääntyneeseen väestöön, sillä kuulovammaisten määrä on suurempi ikävuosien kohotessa. Lasten kuntoutuksessa taas on otettava huomioon varsin erilaisia asioita kuin aikuisten ja ikääntyneiden kuntoutuksessa, esimerkiksi puheen ja kielen oppiminen (Jauhainen 2007, 70.)

### 7.2.1 Kuntoutuksen osa-alueita

Kuntoutuksen osa-alueita voidaan jakaa monilla eri tavoilla. Yksi esimerkki on jakaa kuulovammaisen kuntoutus viiteen osaan eli lääketieteelliseen, tekniseen, audiopediseen, sosiaaliseen ja psykologiseen. Hyvä on kuitenkin muistaa myös koulutus ja ammatillinen kuntoutus yksinä osa-alueina kokonaisvaltaisessa asiakkaan kuntouttamisessa. (Sorri ym. 2001, 272.)

Lääketieteellinen kuntoutus tarkoittaa kuulovamman hoitoa tai parantamista, joka aina ei ole mahdollista, mutta esimerkiksi Menieren tautiin on mahdollista saada lääkehoitoa. Se on siis joko kirurgista tai lääkehoitoa. (Huttunen 2000, 122.) Lääkinnällisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa tai ylläpitää kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Lääkinnällisen kuntoutuksen eri muotoja ovat esimerkiksi fysioterapia, puheterapia, sopeutumisvalmennuskurssit, psykoterapia tai vaikkapa ammatillisesti syvennetty lääketieteellinen ASLAK-kuntoutus. (Toimeentuloturva 2007, 123.)

Tekninen kuulonkuntoutus tarkoittaa apuvälineitä, kaikkia niitä kuulokojeesta oivelloon ja herätyskellostosta induktiosilmukkaan (Huttunen 2000, 123). Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa osallistumaan yhteiskunnallisiin tilanteisiin, esimerkiksi koulutukseen, työhön tai vapaa-ajan eri toimintoihin (Sorri ym. 2001, 276.) Tähän liitetään usein sopeutumisvalmennus ja kuntoutusohjaus, joiden avulla niin huonokuuloisen kuin hänen perheensäkin saa tukea ja opastusta vamman kanssa elämiseen (Huttunen 2000, 123). Huonokuuloista ja hänen perhettään varten on psykologinen kuntoutus, jossa pyritään löytämään henkinen tasapaino vamman ja sen tuomien ongelmien kanssa. Lisäksi on tärkeää muistaa vertaistuen arvokas mahdollisuus. (Sorri ym. 2001, 276.)

Audiopedinen kuntoutus on puhutun kielen oppimiseen ja sen ylläpitämisen edistämiseen tähtäävää toimintaa (Huttunen 2000, 123). Audiopedista kuntoutusta voi olla esimerkiksi kommunikaatiotavan valinta. Tämä on tärkeää etenkin kuulovammaisten lasten suhteen, sillä se, kykeneekö lapsi kuulemaan tarpeeksi kommunikoidakseen puheella vai onko hänen helpompi kommunikoida viittomakielellä, on todella merkittävä päätös tulevaisuutta, koulua, sosiaalisia suhteita ja esimerkiksi työllistymistä ajatellen. Aikuisille audiopedinen kuntoutus taas tarkoittaa neuvontaa

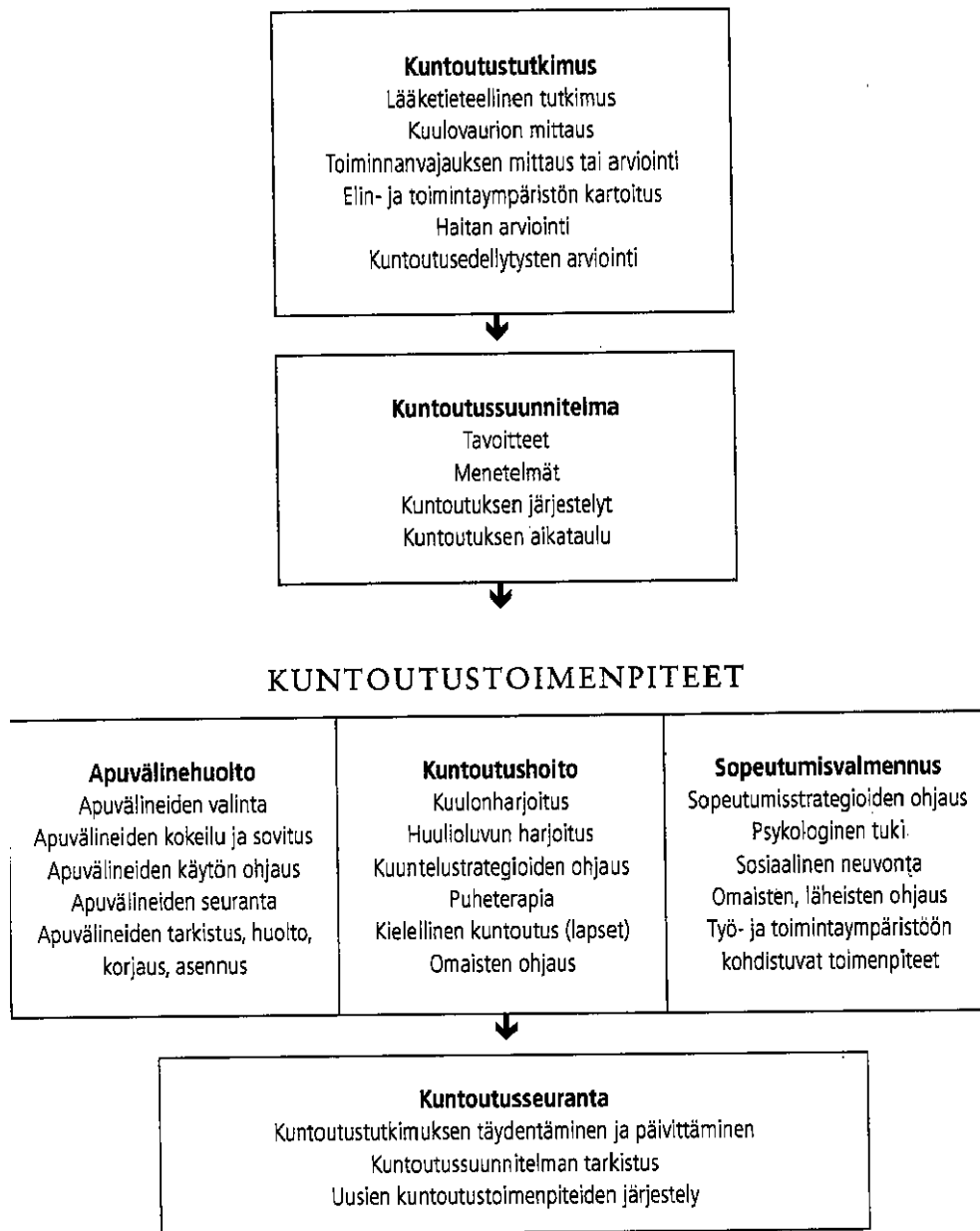
ja tiedotusta kuulokojeesta, apuvälineistä, erilaisista kuulemisen vaikeuksista, huu-  
liluvusta ja monista muista kuuloon liittyvistä asioista. (Sorri ym. 2001, 276–277.)

Koulutus osana kuntoutusta on etenkin lasten suhteen oleellinen asia, sillä merki-  
tyksellistä lapselle on se, onko hänet integroitu kuulevien luokkaan ja tarvitseeko  
hän siellä apuvälineitä, mukautettua opetussuunnitelmaa tai esimerkiksi tulkkia vai  
onko hänen helpompaa opiskella kuulovammaisten koulussa. Ammatillinen kun-  
toutus on aikuisten kannalta olennaisempaa ja sillä pyritään kuntoutujan työllisty-  
miseen. Ensimmäisenä kiinnitetään huomiota koulutukseen ja ammatinvalintaan.  
Ammatinvalinnassa on tarpeen ottaa huomioon kuulovamman tuomat rajoitukset.  
Koulujen opinto- ja ammatinvalinnanohjaajat sekä työvoimatoimistojen ammatinva-  
linnanohjaajat auttavat tässä tehtävässä. Mikäli kuulovammaisen kuulo heikentyy  
työuran aikana, on pyrittävä apuvälineillä ja työjärjestelyillä helpottamaan työ-  
olosuhteita ja mikäli se ei riitä, ammatillisen kuntoutuksen yksi osa-alue on uudel-  
leenkoulutus. (Sorri ym. 2001, 278.)

Tapani Jauhiainen (2007) on esittänyt kaaviomuodossa kuulovammaisen kuntou-  
tuksen lähtökohdat ja osa-alueet (KUVIO 1.) Huonokuuloisen henkilön kuntoutus  
aloitetaan vasta, kun on kartoitettu kuntoutettavan niin fyysinen, psyykkinen kuin  
sosiaalinenkin elämäntilanne. Kuntoutustutkimuksessa selvitetään toimintakykyyn  
vaikuttavat sairaudet ja otetaan huomioon iän tuomat tarpeet ja haasteet. Kuntou-  
tustutkimukseen osallistuu moniammatillinen tiimi, johon saattaa kuulua esimerkik-  
si puheterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja ja mahdollisesti  
eri alojen lääkäreitä. (Jauhiainen 2007, 71–73.)



**KUULOVAMMAISTEN KUNTOUTUKSEN LÄHTÖKOHDAT  
JA OSA-ALUEET**



KUVIO 1. Kuulovammaisen kuntoutuksen lähtökohdat (Jauhiainen 2007, 72)

Kun kartoitus on tehty, tehdään kuntoutussuunnitelma, johon kirjataan kuntoutuksen tavoitteet sekä tehtävät kuntoutustoimenpiteet. Näitä ovat esimerkiksi apuvälineet, kuntoutushoito ja sopeutumisvalmennus. Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa on hyvä ottaa puheeksi myös huonokuuloisen sekä hänen läheisensä ajatuksia ja epäilyjä kuulovammaa ja tulevia kuntoutustoimenpiteitä kohtaan. Kuntoutuksen edetessä tehdään seurantaa ja pyritään järjestämään uusia kuntoutustoimenpiteitä. (Jauhiainen 2007, 73–74.)

Kuntoutus ja kuulontutkimukset ylipäättään alkavat terveystieteiden avustuksella potilas siirtyä erikoissairaanhoidon ja kuulokeskuksen asiakkaaksi. Myös myöhemmin tapahtuvat kontrolli- ja muut käynnit tapahtuvat erikoissairaanhoidossa, mikäli vamma on todettu. (Väätäinen 2005, 29.) Myös kuulokojeiden paristot ovat yksi terveydenhuollon palvelu alle 16-vuotiaille, jolloin ne ovat ilmaisia (Kuuloliitto 2009). Tämän jälkeen kuulovammaisen on kysyttävä niitä omasta kunnastaan, sillä joidenkin kuntien terveyslautakunnat ovat päättäneet, että kuulokojeiden paristot korvataan joko täysin tai jonkin omavastuun ylittämältä osin, joissakin kunnissa taas ei avusteta ollenkaan. Paristoja voi kuitenkin itse ostaa esimerkiksi apteekkeista, optikkoliikkeistä, terveystieteiden keskuksista ja keskussairaaloista sekä joistakin tavarataloista. (Kuuloliitto 2009; Kuulovammaisen sosiaaliturvaopas 2006, 6.)

### **7.2.2 Kelan mahdollisuudet kuntoutuksissa**

Kela järjestää kuntoutuksia vaikeavammaisen lääkinällisenä, ammatillisena tai harkinnanvaraisena kuntoutuksena (Kuntoutukseen 2009, 2). Kuntoutusta tarjotaan myös kuntoutuskurssien ja sopeutumisvalmennuksen muodossa, mutta ne eroavat hieman tavoitteiltaan. Kuntoutuskursseilla tavoitteena on, että asiakkaiden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen työ- ja toimintakyky paranee ja säilyy, kun taas sopeutumisvalmennuskurssien tavoite on antaa tietoa sairaudesta ja sen vaikutuksista ja tätä kautta parantaa asiakkaan valmiuksia toimia ja elää mahdollisimman tasapainoisesti. (KELA 2009.) Kelasta on mahdollista hakea harkinnanvaraista kuntoutusta valtion tulo- ja menoarviossa vahvistetun rahamäärän mukaan. Tähän kuuluvat kuntoutuslaitoshoido ja kuntoutuskurssit, ammatillisesti syvennetty lääkinällinen varhaiskuntoutus (ASLAK), sopeutumisvalmennuskurssit, puheterapia, psykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus (Kuntoutukseen 2009, 2.)

Kuntoutuksiin liittyen Kelasta on mahdollista hakea ja saada kuntoutusrahaa, jonka tarkoitus on korvata toimeentulo kuntoutukseen osallistumisen ajalta, mikäli asiakas ei voi olla töissä. Muita etuuksia ovat ylläpitokorvaus ja harkinnanvarainen kuntoutusavustus. Ehtona on 16–67 vuoden ikä ja tavoitteena tulee olla työelä-

mässä pysyminen, työelämään palaaminen tai pääsy. (Kelan etuudet pähkinänkuoressa 2009, 34.)

Kela tukee kuntoutuksena myös erilaisia koulutuksia, esimerkiksi lukio-opintoja, jos ne ovat välttämättömiä ammatilliseen koulutukseen pääsemisen kannalta. Kela tukee myös ammatillista koulutusta, mikäli vamma ”rajoittaa oleellisesti” ammatinvalintamahdollisuuksia. Lisäksi on vielä mahdollisuus saada tukea uudelleen- ja jatkokoulutuksiin, mikäli vamman vuoksi ei kykene toimimaan entisessä työssään (Malm ym. 2004, 345.) Vielä erikseen on hyvä mainita, että nuorten 16–19-vuotiaiden on mahdollista hakea nuoren kuntoutusrahaa, joka edellyttää, että työkyky, ansiomahdollisuudet tai mahdollisuudet valita ammatti ja työ ovat sairauden tai vamman vuoksi heikentyneet. Tavoitteena on kuntoutumisen varmistaminen ja työllistymisen edistäminen. (Kelan etuudet pähkinänkuoressa 2009, 34–35.)

16 vuotta täyttäneen vammaistuki on tarkoitettu sairaalle tai vammaiselle henkilölle, jonka toimintakyky on ollut vähintään vuoden heikentynyt. Vammaistuki on jaettu kolmeen ryhmään haitan, avuntarpeen, ohjauksen, valvonnan tarpeen ja erityiskustannusten määrän perusteella. Nämä ryhmät ovat nimeltään perusvammaistuki, korotettu vammaistuki ja ylin vammaistuki. Tuki voidaan myöntää määräaikaisena ja siihen on oikeus hakea jatkoa. Vammaistukeen on myös mahdollista hakea korotusta, mikäli toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia huonompaan. (Kelan etuudet pähkinänkuoressa 2009, 37–38.)

### **7.3 Työvoimatoimisto tarjoamia palveluja huonokuuloiselle**

Työvoimatoimistosta saatavia palveluja huonokuuloiselle ovat työnvälitys, ammatinvalinnanohjaus, erikoistyövoimaneuvojan palvelut, työvoimakoulutus, koulutus- ja ammattitietopalvelu sekä ammatillinen kuntoutus. Terveystila otetaan huomioon tarvittaessa ja erityisesti työn tai ammatin vaihtoa suunniteltaessa. On mahdollista tehdä erilaisia kuntoutustutkimuksia ja työ- ja koulutuskokeiluja ammatillisissa oppilaitoksissa sekä työpaikoilla. (Sundman & Koivuneva 2009.)

Erikoistyövoimaneuvoja auttaa työnhaussa ja pystyy neuvomaan ja opastamaan eri vaihtoehtoissa, kunhan hän saa ensin tarkat tiedot asiakkaansa vammasta,

sen aiheuttamista rajoitteista ja esimerkiksi siitä miten jäljellä olevan kuulon avulla on mahdollista havaita ja toimia. (Näkövammaisten keskusliitto ry. 2009.)

## 8 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Esittelen seuraavassa kaksi työni taustalla olevaa tutkimusta, joista löytyi paljon mielenkiintoista tietoa ja tukea oman tutkimukseni tulosten analysoimiseen ja pohjimiseen. Lähes samanlainen tutkimus on vuonna 2006 tehty Kuulonhuoltoliitto ry:n tutkimus, joka on osa Onnistuva ikääntyminen -projektia. Tutkimus käsittelee yli 70-vuotiaiden suomalaisten kuuloa ja kuulemisen apuvälineitä. Se sisältää tutkinnallisena osuutena kyselyn apuvälineiden, tiedon ja palvelujen saannista.

Toinen esittelemäni tutkimus on Esa Kalelan (2006) tutkimus huonokuuloisten identiteetistä. Muita tämän kaltaisia tutkimuksia on maassamme hyvin vähän, jos ollenkaan. Tutkimuksen ansio on sosiaalisten kontekstien yhdistäminen kuulovammaisuuteen ja siksi olenkin ottanut tutkimuksen esille vielä erikseen.

### 8.1 Yli 70-vuotiaiden suomalaisten kuulo, kuulemisen apuvälineet sekä tiedon- ja palvelujen saanti – kyselytutkimuksen tulokset

Kuulohuoltoliitto ry:n (nykyinen Kuuloliitto ry) Onnistuva ikääntyminen -projektin tarkoitus oli saada kuulonhuollon palveluita keskitettyä lähemmäksi ikääntyneitä. Projekti toteutti tutkimuksen, jonka tulokset käsittelevät yli 70-vuotiaiden suomalaisten kuuloa, kuulemisen apuvälineitä sekä tiedon- ja palvelujen saantia. (Kuuloliitto c 2005, 3.)

Yhtenä erona tässä ja omassa tutkimuksessani on alueellisuus, joka minun kohdallani rajoittuu Kokkolan seudulle kun ja edellä mainittu tutkimus on valtakunnallinen. Myös ikäryhmä on eri, sillä minun tutkimukseni kohderyhmänä ovat työikäiset aikuiset eli 18–65 -vuotiaat. Kolmas eroava asia on se, ettei Kuulonhuoltoliiton tutkimuksessa kysytä apuvälineistä. Tällä tutkimuksella haetaan taustatietoja uuden toimintamallin kehittämiseksi. (Kuuloliitto c 2005, 3.)

Tavoitteena on saada tietää, miten ikääntyneet suhtautuvat omaan kuulonsa ja millaiseksi oma kuulo ja palvelujen saatavuus koetaan. Tutkimus toteutettiin siten,

että kysely lähetettiin 1200 yli 70-vuotiaalle suomalaiselle, joista rajattiin laitoshoidossa olevat pois. Vastausprosentti oli 35,3%. (Kuuloliitto c 2005, 3, 5.)

Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että yli 70-vuotiailla on jonkinlaisia ongelmia tiedon- ja palvelunsaannissa. Tutkimuksessa todettiin, että etenkin huonokuuloisuudesta ja kuulontutkimuksesta tulisi saada enemmän tietoa. Lisäksi kuulohuollon palveluista ei oltu saatu lainkaan riittävästi tietoa. (Kuuloliitto c 2005, 22.)

## 8.2 Keitä huonokuuloiset oikein ovat?

Esa Kalela on julkaissut jo useampia huonokuuloisiin liittyviä tutkimuksia (2002, 2005, 2006), mutta yksi minun työni kannalta mielenkiintoisimpia tutkimus on tutkimus huonokuuloisen identiteetistä. Kuinka huonokuuloisuus ja huonokuuloisen erilaiset identiteetit vaikuttavat sosiaaliseen käyttäytymiseen ja sosiaalisiin suhteisiin? Jo aikaisemmin sosiaalisesta kuulovammaisuudesta kertovassa luvussa nostin esille muutamia asioita tutkimuksesta nimeltä kuulovammaisen identiteetti. Tässä esitän vielä lisäyksiä siihen.

Yhtenä osana tutkimustaan Kalela pohtii erilaisia näkökulmia kuulovammaisia kohtaan. Kuulevien näkökulmasta katsottuna huonokuuloiset, kuurot ja muut kuulovammaiset jaotellaan useimmiten kuulon perusteella. Ääripäinä ovat tyypillisesti kuulevat ja täysin kuurot. Huonokuuloiset ovat näiden ääripäiden välissä. (Kalela 2006, 34.) Kuurojen näkökulmasta kuulo ei ole ratkaisevin tekijä, vaan ennakkoluulottomuus, kuurouden hyväksyvä asenne ja sujuva vuorovaikutus, esimerkiksi viittomakielen käyttö, ovat tärkeitä asioita (Kalela 2006, 34–35). Kuurot erottelevat kuulevat, kuurot ja huonokuuloiset kulttuuristen perusteiden mukaan siten, että lievästi huonokuuloinen on kuurojen näkökulmasta katsottuna kuuro eli vain vähän kuulevan kaltainen, kun taas vaikeasti kuulovammainen henkilö on kauempana kuurosta, sillä hänen koetaan olevan lähempänä kuulevia kuin kuuroja (Padden & Humpries 1988, 39–42.)

Huonokuuloisten ajattelutavassa on otettava huomioon, että kulttuurisesti ajateltuna ei kuurojen tapaan ole mahdollista ajatella vain yhtä ”vierasta” kulttuuria vaan kahta eli molempia. Niin kuurojen kuin kuulevienkin kulttuuri on huonokuuloiselle

mahdollisesti vieras. Näin ajattelee ainakin kulttuurisesti vahvat huonokuuloiset, jotka samaistuvat huonokuuloisiin ja jakavat huonokuuloisten kulttuuriin kuuluvia piirteitä. Tämän ryhmän ja kuulevien välillä on kuitenkin olemassa vielä yksi ryhmä, johon kuuluvat valtaväestöön identifioituvat huonokuuloiset. Samoin kuurojen ja kulttuurisesti vahvojen huonokuuloisten väliin on muodostunut ryhmä, johon kuuluvat viittomakielisiin kuuroihin identifioituvat huonokuuloiset. (Kalela 2006, 36–37.)

Tämän tutkimuksensa tuloksena Kalela on luonut kolme ryhmää, joihin huonokuuloiset voivat identifioitua ja lisäksi hän on pohtinut sitä, miten kuhunkin ryhmään kuuluminen vaikuttaa esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa, arvoissa tai kielen ja kommunikoinnin suhteen. Näiden ryhmien nimet ovat VAVA-ryhmä, VIVI-ryhmä ja KUHU-ryhmä (Kalela 2006, 49).

VAVA-ryhmään kuuluu enemmistö huonokuuloisista ja he identifioituvat valtaväestöön. He tiedostavat olevansa huonokuuloisia, mutta eivät samaistu huonokuuloisiin. He muodostavat kaikki sosiaaliset suhteensa kuuleviin ja kommunikoivat joko suomeksi tai ruotsiksi ja pelkästään puheen ja kuulon avulla. (Kalela 2006, 50,94–97.) VIVI-ryhmään kuuluvat huonokuuloiset ovat aktiivisesti yhteydessä valtaväestöön, mutta heidän lähimmät suhteensa ovat kuuroihin ja heidän yhteisöönsä. He ovat identifioituneet myös ryhmään viittomakieliset, joka tarkoittaa niin kielellistä yhteyttä kuin myös kulttuurista yhteyttä kuuroihin. Ryhmän jäsenille kuulovamma on hyväksyttävä asia ja he pitävät sitä luonnollisena osana elämää ja kommunikointi tapahtuu pääosin viittomakielellä, mutta myös puheeseen, kuuloon ja huu-liolukuun perustuva kommunikointi onnistuu valtaväestöön kuuluvien ihmisten kanssa. (Kalela 2006, 50,94–99.) KUHU-ryhmän jäsenet ovat myös molempien aiempien ryhmien tapaan paljon tekemisissä valtaväestön kanssa, mutta identiteetiltään he ovat huonokuuloisia. He kutsuvat itseään kuulovammaisiksi. Enemmistö kokee hyväksyvänsä kuulovammaisuutensa, mutta osa kokee huonokuuloisuutensa esteenä ja rajoittavana tekijänä. Kommunikointi tapahtuu pääasiassa puhutulla kielellä, mutta jotkut saattavat käyttää kommunikoinnin tukena viitottua puhetta. (Kalela 2006, 51,94–98.)

## 9 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan toimialueella olevien huonokuuloisten 18–65-vuotiaiden aikuisten kokemuksista apuvälineiden ja palveluiden löytämisestä ja niistä tiedottamisesta. Tutkimusongelmani on kaksiosainen. Tutkin, ovatko huonokuuloiset kokeneet saaneensa riittävästi tietoa palveluista ja apuvälineistä ja toisaalta taas kysyn, millaisia palveluja ja apuvälineitä he ovat saaneet.

Tutkimuskysymykseni ovat seuraavat

1. Millaisia palveluja ja apuvälineitä aikuiset huonokuuloiset ovat saaneet kuulovammaan liittyvissä asioissa?
2. Kokevatko aikuiset huonokuuloiset ovat saaneensa riittävästi tietoa kuulovammaan liittyvissä asioissa?

### 9.1 Tutkimuksen lähtökohta ja tavoite

Tutkimuksen lähtökohtana on pääasiassa oma kiinnostuneisuuteni kuulovammaisista, kuulovammaisuudesta ja kuulovammaistyöstä. Olen myös itse kuulovammainen ja näin ollen oman kokemukseni kautta tiedän, että kuulovammaisuutta olisi syytä saada näkyvämmäksi, sillä ihmiset eivät siitä paljon mitään tiedä.

Kyselin tutkimuksen aiheita Kokkolan alueen lasten ja nuorten kuntoutusohjaajalta sekä muutamilta muilta tuntemiltani huonokuuloisten lasten ja nuorten kanssa työskenteleviltä, sillä halusin tehdä tutkimuksen alun perin lapsiin liittyen. Kuntoutusohjaaja nosti esiin aiheen aikuisten huonokuuloisten tilanteesta Keski-Pohjanmaalla ja se tuntuikin kiinnostavalta. Muistan itsekkin, miltä tuntui, kun 18-vuotiaana ”putosin” pois lasten ja nuorten kuntoutusohjauksen piiristä aikuisten maailmaan, jossa apua ei ollutkaan enää läheskään niin helposti saatavilla, vaikka olisin itsekkin sitä tarvinnut.



Tällaisista käännteistä ja ajatuksista sai alkunsa aihe, jonka lopputuloksena oli siis tutkia kuinka paljon aikuisilla huonokuuloisilla on tietoa apuvälineistä ja palveluista sekä niiden saantimahdollisuuksista Keski-Pohjanmaalla.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa siitä, kuinka kattavasti huonokuuloiset olivat kokeneet saaneensa tietoa apuvälineiden ja palveluiden mahdollisuuksista. Lisäksi tavoitteena oli myös nostaa huonokuuloisuutta ja kuulovammaisuutta enemmän esille ja puheeksi. Näin ollen tutkimuksen on mahdollista olla parantamassa heidän asemaansa yhteiskunnan jäsenenä ja tasa-arvoisina, esteettöminä toimijoina.

## **9.2 Tutkimuksen ajankohtaisuus**

Tutkimus on myös ajankohtainen, sillä vuonna 2009 marraskuun viikolla 48 vietettiin vammaisten viikkoa ja 3.12.2009 kansainvälistä vammaisten päivää, jolloin vammaisten asiat olivat paljon esillä, etenkin painetussa mediassa. Kuulovammaisuuskin näkyi esimerkiksi televisiossa, sillä 22.11.2009 YLETV1:den Aamusydämellä -ohjelmassa vieraili kaksi kuulovammaista, Kuuloliitto ry:n puheenjohtaja ja sairaanhoitajaksi valmistuva Outi Mäkelä, jotka kertoivat avoimesti kuulovammasta yleensä, sekä omista elämäntilanteistaan niin aikaisemmin kuin tälläkin hetkellä. Lisäksi etenkin nuorten lisääntyneet meluvammat ovat aiheuttaneet paljon keskustelua ja huolta niin mediassa kuin yleisissä keskusteluissakin.

## 10 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimukseni on pääosin kvantitatiivinen, mutta se sisältää kvalitatiivisia piirteitä. Tutkimukseni on toteutettu postikyselyinä, joka on tehty puolistrukturoidulla kyselylomakkeella eli kyselylomakkeessa on ollut niin monivalinta- kuin avoimiakin kysymyksiä. Näin on mahdollista saadaan niin tarkempia mitattavissa oleva tuloksia kuin myös laadullisia mielipiteitä korostavia vastauksia.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus perustuu lukuihin ja niiden välisiin suhteisiin (Alasuutari 1995, 25). Tässä tutkimuksessa esimerkiksi iästä, sukupuolesta tai vastaajien kuulokojeiden määrästä on saatavissa täsmällinen lukumäärä ja näistä voi muodostaa kuvion. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus taas koostuu havainnoista ja niiden tulkitsemisesta loogisesti (Alasuutari 1995, 29–30). Tässä tutkimuksessani olen loogisesti pyrkinyt kuvailemaan vastaajien avoimiin kysymyksiin kirjoittamia vastauksia.

### 10.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä muodostuu huonokuuloisista, kuulokojeita käyttävistä tai omistavista aikuisista, jotka ovat Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kuuloaseman asiakkaita. Aikuiseksi henkilöksi rajasin 18-65 -vuotiaat sillä perusteella, että Keski-Pohjanmaan alueella toimii alaikäisten eli lasten ja nuorten kuntoutusohjaaja, joka takaa tiedon apuvälineiden ja palveluiden tiedottamisesta alaikäisille. Vraallisen eläkeiän ylittäneet lasen työyhteiskuntamme puolesta vanhuksiksi, joilla kuulon alenema usein johtuu ikääntymisestä, eikä niinkään vammasta tai sairaudesta.

Yhtenä kriteerinä käytin sitä, että vastaajan täytyy olla kuulokojeita käyttävä tai ainakin kuulokojeen omistaja. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan henkilöstön oli mahdollista osoitteita etsiessään rajata otos niin iän kuin kuulokojeiden omistajuudenkin perusteella. Lisäksi joukon määrän rajaamisen vuoksi valittiin otos vuosina 2005–2008 kuloasemalla käyneistä siten, että joka vuodelta valittiin 25 henkilöä

satunnaisotannalla, jonka keskussairaalan työntekijät itse satunnaisesti tekivät. Kyselyyn osallistui siis yhteensä 100 henkilöä.

## 10.2 Tutkimuslupa ja aineistonkeruu

Tutkimusta varten anoin tutkimuslupaa Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä ja he myönsivät minulle luvan 14.10.2009. (LIITE1 ja 2) Tämän jälkeen aloitin tutkimuksen tutkinnallisen osuuden.

Suoritin tutkimuksen postikyselynä, jolloin 100 kyselyä lähetettiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalan toimesta kohderyhmään kuuluville henkilöille. Kysely oli kolmesivuinen ja sisälsi niin suljettuja kuin avoimiakin kysymyksiä. (LIITE 4) Lähetetyt kirjekuoret sisälsivät saatekirjeen (LIITE 3) ja kyselylomakkeen, jotka löytyvät liitteistä, sekä tyhjän minun omalla osoitteellani ja postimerkilläni varustetun palautuskirjekuoren. Kyselylomakkeen laadin itse, omien ajatusteni ja yhteistyökumppaneideni toiveiden pohjalta. Yhteistyökumppanini luokittelivat valmiiksi apuvälineet ja palvelut sellaisiin ryhmiin, joita aikuiset kuulovammaiset useimmiten käyttävät ja nämä ryhmät olivat perustana muutamissa kyselylomakkeeni kysymyksissä. Lomake on esitettävä kahdella huonokuuloisella aikuisella, jotka eivät asu tutkimuskohderyhmäni alueella. Näiden kahden vastauksen perusteella lomake oli toimiva ja päätin olla muuttamatta lomaketta.

Kyselytutkimuksen hyviä puolia on, että tutkija ei voi vaikuttaa läsnäolollaan vastauksiin, kuten esimerkiksi haastatteluissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, että kysymykset ovat samassa muodossa jokaisella vastaajalla. Lisäksi tutkimus on mahdollista suorittaa maantieteellisesti suuremmalla alueella, esimerkiksi juuri koko Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella juuri siksi, että kyselyt toimitetaan postitse eikä kuljettamalla. Vastaajan kannalta hyvä puoli on, että hän voi valita itselleen sopivan ajankohdan vastata ja rauhassa pohtia vastauksia. (Valli 2001, 101.)

Heikkouksia postikyselyissä on muun muassa vastausprosentin pienuus, mikä ei tosin ole suuri puute minun tutkimuksessani, sillä vastausprosentti oli suhteellisen hyvä. Se mikä minunkin tutkimuksessani tuli esille heikkoutena oli kysymysten tul-

kinnanvaraisuus, jolloin vastaukset eivät välttämättä aina ole sitä, mitä tutkija on odottanut. Tämä olisi mahdollista estää esitestauksella, mutta minun kohdallani esitestauksesta tulleet vastaukset olivat laadukkaita ja eivät antaneet aiheita huoleen kysymysten tulkinnanvaraisuudesta. Lisäksi postikyselyä tehtäessä ei voi olla varma, kuka kyselyn on täyttänyt tai mitä vastaaja on milläkin vastauksella tarkoittanut, tulkinnanvaraisuus on siis ongelmana tässäkin mielessä. (Valli 2001, 101–102.)

### **10.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi**

Aloitin aineiston analysoinnin jo osin silloin, kun vastaukset postilaatikkooni saapuivat. Jokaisena päivänä kun vastauksia saapui, luin ne heti, jotta saisin jonkinlaisen käsityksen siitä, millaisia vastaukset olivat ja miten minun kannattaisi analysointi aloittaa. Numeroin jokaisen vastauksen saapumisjärjestyksessään järjestysluvuilla 1–70. Näitä numeroita käytän esimerkiksi suorien lainauksien perässä merkintöinä, V1 tarkoittaa vastaaja 1:stä. Luin vastaukset vielä useita kertoja senkin jälkeen, kun kaikki olivat minulle saapuneet.

Tein kaiken analysoinnin manuaalisesti ja liitin tiedot Excel -ohjelmistoon, jonka avulla sain tehtyä taulukot ja kuviot, jotka liitin tutkimustuloksiin. Excelliin sain myös kätevästi koottua lähes kaiken vastauksista tulleen tiedon. Ensimmäiset vastaukset iästä, sukupuolesta, työtilanteesta sain helposti laskemalla selville. Useimpiin avoimiinkin kysymyksiin vastaukset olivat selkeästi jaoteltavissa, joten analysointi oli helppoa. Vastaajien kokemukset apuvälineiden ja palveluiden saannista, tiedon riittävydestä ja lisätiedon tarpeesta kokosin taulukkoon. Nämä vastaukset analysoin laskemalla, montako vastausta missäkin taulukon ruudukossa oli ja sen avulla pystyin analysoimaan tuloksia luotettavammin. Kaksi viimeistä kysymystä olivat suhteellisen yleisiä avoimia kysymyksiä, joihin tuli vastauksia melko paljon. Nämä vastaukset olivat monilta osin hyvin laadukkaita, joten päätin, että annan vastaajien puhua omasta puolestaan ja näin tuon heidän jokaisen oman äänensä ja kokemuksen heidän omin sanojensa kautta julki.

#### 10.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Sadasta lähetetystä kyselylomakkeesta palautettiin 70, toisin sanoen tutkimukseni vastausprosentiksi tuli 70 %. Vastauksia tuli melko paljon, mutta vastausten laadun taso vaihteli. Osa vastaajista oli paneutunut kyselyyn enemmän ja vastannut jokaiseen kysymykseen sekä kertonut vielä omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan laajemmaltikin kuin kyselylomakkeessa oli kysytty. Moni vastaajista jätti kuitenkin vastaamatta useampaankin kysymykseen. Lomakkeen taulukot, joissa kysyttiin niin apuvälineiden kuin palveluidenkin tiedotuksen riittävyttä sekä tarvetta lisätietoihin, saattoivat olla liian vaikeasti ymmärrettäviä tai niihin paneutuminen ei onnistunut. Lomake oli kolmesivuinen, joten se saattoi olla myös melko pitkä täytettäväksi, ottaen huomioon, että avoimia kysymyksiä oli useampia. Lisäksi lomakkeessa kysyttiin asioita, joista moni ei tiennyt mitään ja he saattoivat senkin vuoksi jättää vastaamatta osaan kysymyksistä. Tämän vuoksi tutkimuksen validius eli pätevyys kärsii, sillä osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta joihinkin kysymyksiin tai he olivat vastanneet hieman eri tavoin kuin mitä tutkija oli kysymyksellä tarkoittanut (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231–232).

Tutkimukseen osallistuvien henkilötiedot eivät missään tutkimuksen vaiheessa tulleet tutkijan tietoon. Poikkeuksena ovat ne henkilöt, jotka olivat vastauksiin tai vastauskirjekuoriin itse merkinneet omat tietonsa. Tämä oli Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ehto tutkimusluvan myöntämiselle ja perustuu lakiin asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Tutkittavien nimettömyys mahdollistui siten, että tutkija toimitti valmiit kyselyt suljetuissa kirjekuorissa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan korvapoliklinikan osastonhoitajalle, joka toimitti kuoret eteenpäin sellaiselle sairaalan työntekijälle, joka etsi kohderyhmään sopivien henkilöiden osoitteet ja hoiti postituksen. Postitettavissa kirjekuorissa oli myös tyhjä kirjekuori, joissa oli tutkijan kotiosoite ja postimerkki, joten vastaukset päätyivät postiin saavuttuaan suoraan tutkijalle. Esittäessäni tutkimuksessani suoria lainauksia vastauksista, olen huomoinut, että vastaajien henkilöllisyys tai työpaikka ei ole tunnistettavissa.

Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, joka tämän tutkimuksen kohdalla on mahdollista. Samaa perusotosta ei ole mahdollista saada sen satunnaisuuden vuoksi, mutta tutkimuksen uusiminen muuten on mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

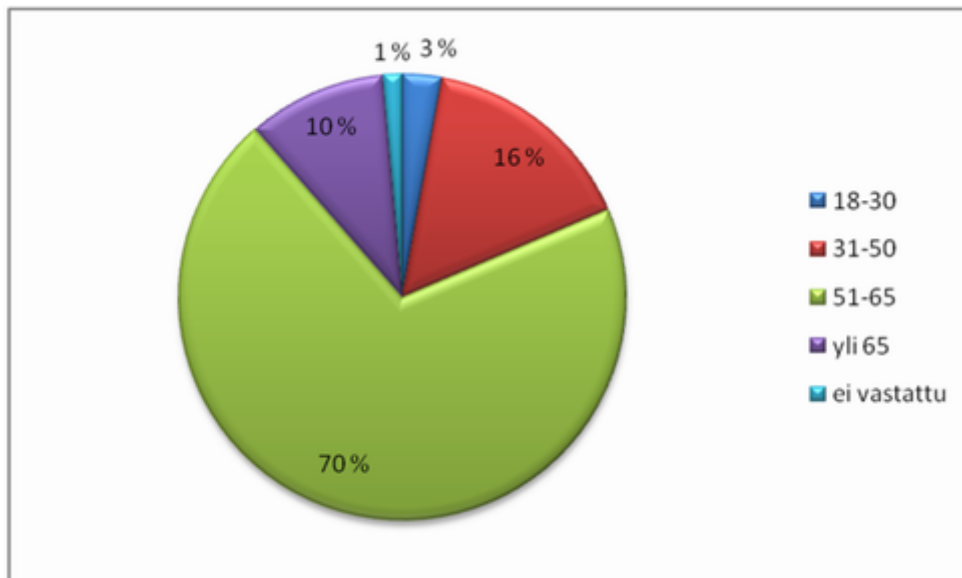
## 11 TUTKIMUSTULOKSET

### 11.1 Vastaajien taustatietoja

Kysyin vastaajilta muutamia perustietoja, kuten ikää, jonka olin jakanut kolmeen ryhmään 18–30-vuotiaat, 31–50-vuotiaat, 51–65-vuotiaat. Kysyin myös vastaajan sukupuolta ja onko vastaaja opiskelija, työssä, työtön, eläkkeellä vai jotain muuta. Lisäksi kysyin heidän kuulovammansa toteamisvuotta, onko heillä 1, 2 vai ei ollenkaan kojetta käytössään ja kuinka kauan he keskimäärin käyttävät kuulokojeita. Halusin myös tietää, ovatko vastaajat kokeneet ongelmia kuulokojeiden käytön suhteen ja jos ovat, millaisia. Kysyin vielä, mistä vastaajat ovat saaneet tietoa kuulokojeista, niiden käytöstä tai esimerkiksi paristojen hankkimisesta.

#### 11.1.1 Ikä, sukupuoli ja työllisyystilanne

Kysymys 1 käsitteli vastaajien ikää. Kyselyn kohderyhmänä olivat 18–65-vuotiaat. Suurimman ryhmän vastaajista muodostivat 51–65-vuotiaat, 70 %. (KUVIO 3.) 31–50-vuotiaita vastaajia on 16 % ja 3 % vastaajista oli 18–30-vuotiaita.

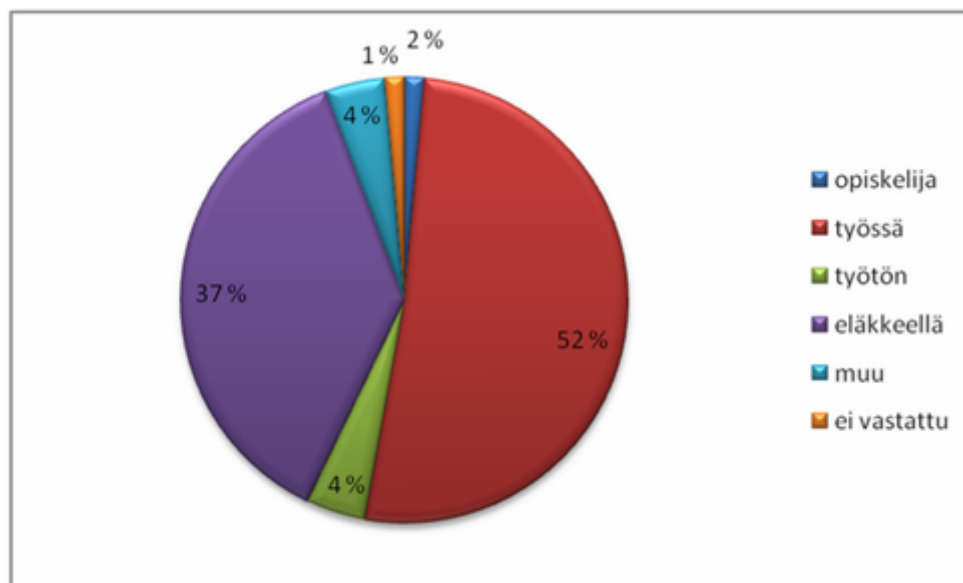


KUVIO 3. Vastaajien ikäjakauma

Muutama vastaajista oli yli 65-vuotiaita, mikä johtuu siitä, että nämä vastaajat olivat kuuloasemalla (otantani mukaisesti vuosina 2005–2008) käydessään olleet alle 65-vuotiaita tai juuri 65-vuotiaita. Heitä oli yhteensä 10 % vastanneista. Yksi prosentti vastaajista ei vastannut kysymykseen.

Toinen kysymys käsitteli vastaajien sukupuolta. Miesten osuus vastaajista oli suuri, jopa 67%, kun naisten osuus taas jäi 31%:iin. Yksi prosentti vastaajista ei vastannut kysymykseen.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin vastaajien työllisyystilannetta. (KUVIO 4.) Suurin osa kyselyyn vastanneista, eli 51%, oli töissä käyviä henkilöitä ja 37% vastaajista taas eläkkeellä olevia. Kaksi eläkkeellä olevista kuitenkin kertoi harrastavansa ja olevansa aktiivisia järjestöimijoita sekä tekevänsä muuta kuin ammattiin vastaavaa työtä eläkkeelläkin. Muiden ryhmien, opiskelija (2%), työtön (4%) ja muu (4%), tulokset jäivät pieniksi. Lisäksi kaksi prosenttia vastaajista jätti vastamatta kysymykseen



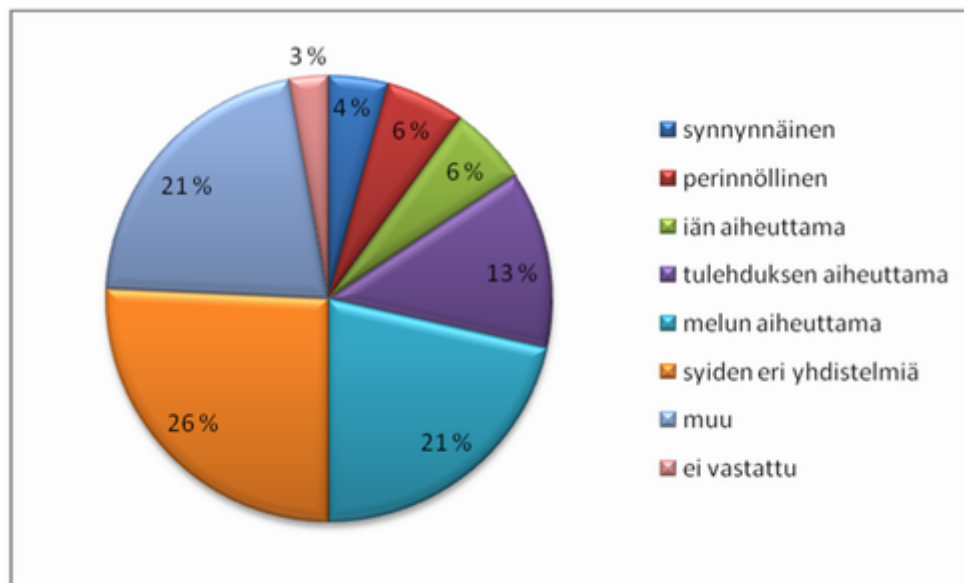
KUVIO 4. Vastaajien työllisyystilanne

### 11.1.2 Kuulovamma ja kuulokojeet

Kysymys 4 koski vastaajien kuulovammojen toteamisvuotta. Vastaajista lähes puolella eli 30:lla vamma oli todettu 2000-luvulla. 7 kertoi kuuloalenemansa olleen

todettu 1990-luvulla, kun taas 5:llä vamma oli todettu 1980-luvulla. 6:lla kuulovamma oli todettu jo 1970-luvulla ja kahdella jopa 1960-luvulla. Kahdessa vastauksessa kerrottiin kuulon alenneen jo paljon ennen kuulokojeen saantia, mutta ei ollut osattu määritellä vuotta. 18 ei vastannut kysymykseen.

Viides kysymys käsitteli kuulovammojen syytä. (KUVIO 5.) Yleisimmäksi yksittäiseksi kuulovammojen syyksi nousi meluvamma 21 %. Yhteensä meluvamman mainitsi joko pelkästään tai muiden syiden ohella kuulovamman syyksi 31 % vastaajista.



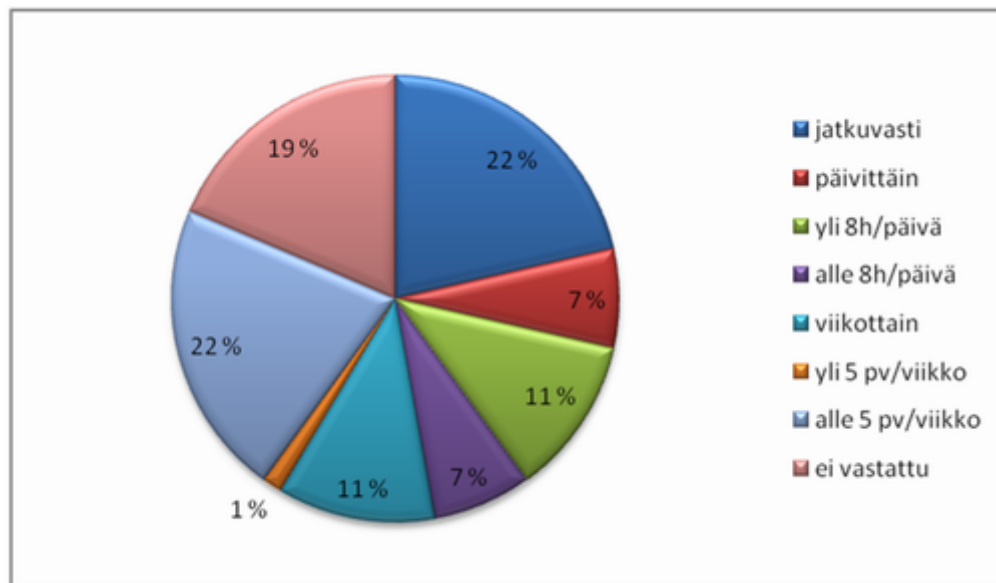
KUVIO 5. Vastaajien kuulovammojen syyt

Toiseksi yleisin yksittäinen syy kuulovammiin oli tulehdus, 13 %. Pelkästään synnynnäinen kuulovamma oli 4 % vastaajista, kun taas perinnöllinen vamma oli 6 % vastaajista. Samoin 6 %:lla vastaajista oli iästä johtuva kuuloalenuma, mutta yhteensä 18 % vastaajista oli vastannut iän olevan joko yksin tai osana muita syitä syynä kuulonalenumaan. Useat vastasivat kuulovamman johtuvan useiden eri tekijöiden summasta, esimerkiksi melusta ja iästä tai melusta ja tulehduksesta. Syiden eri yhdistelmistä johtuva kuulovamma oli 26 % vastaajista. 21 % ei löytänyt kuulovamman sopivaa syytä luettelostani, joten he vastasivat kohtaan muu ja kertoivat, etteivät joko tiedä kuulovamman syytä tai kuulovamma on peräisin sairaudesta, onnettomuudesta, sisäkorvan rappeutumisesta, kasvaimesta tai Menieren taudista. 3 % vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen.



Kysymys 6 käsitteli vastaajien kuulokojeiden määrää. Enemmistöllä vastaajista, 69 %, oli käytössään yksi kuulokoje. Kahta kuulokojetta kertoi käyttävänsä 17 % vastaajista. 11 % vastaajista kertoi, ettei käytä kuulokojetta tai kuulokojeita lainkaan. 3 % ei vastannut kysymykseen.

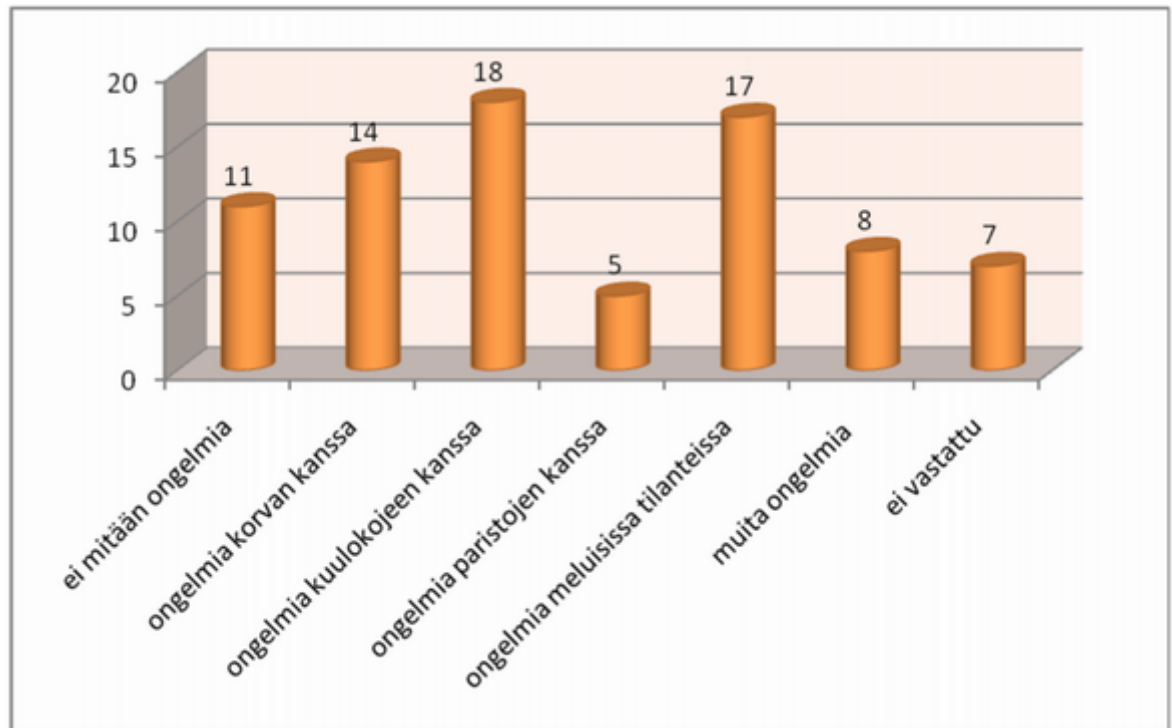
Kysymyksen 7 kohdalla tiedustelin vastaajilta kuulokojeiden käyttöaika (KUVIO 6.). Annoin vastaajille erilaisia vastausvaihtoehtoja, kuten jatkuvasti, päivittäin (alle 8 h/päivä tai yli 8 h/päivä) ja viikoittain (alle 5 pv/viikko tai yli 5 pv/viikko). Vastaukset on analysoitu siten, että jokaisesta vastauksesta on otettu tarkin mahdollinen määritelmä. Esimerkiksi jos vastaaja on vastannut käyttävänsä kojetta päivittäin ja yli 8h/päivä, on hänen vastauksena kohdassa yli 8h/päivä.



KUVIO 6. Vastaajien kuulokojeita käyttämä aika

Vastaukset olivat selkeästi kaksijakoisia. Jatkuvasti kuulokojetta vastasi käytävänsä 21 % vastaajista, päivittäin 7 % ja yli 8h/päivä 12 %. Näistä voidaan muodostaa lähes koko ajan kuulokojeita käyttävien ryhmä, joka on 40 % kaikista vastaajista. Alle 8h/päivä kuulokojeita käyttää 7 % vastaajista. Viikoittain kuulokojeita käyttää 12 % vastaajista, 1 % käyttää yli viitenä päivänä viikossa ja jopa 21 % käyttää kuulokojeita alle viitenä päivänä viikossa. Kun yhdistetään näistä kaikki muu, paitsi yli viitenä päivänä viikossa kuulokojeita käyttävien tulokset, saadaan ryhmä, joka käyttää kuulokojeita suhteellisen harvoin. Heitä on kaikista vastaajista 40 %. 19 % kaikista vastaajista ei vastannut kysymykseen.

Kysymys 8 käsitteli kuulokojeiden käytön yhteydessä ilmenneitä ongelmia. Vastajat saivat vapaasti kertoa, millaisia ongelmia he olivat kokeneet kuulokojeiden käytön kanssa olevan. Vastauksissa oli havaittavissa muutamia erilaisia ryhmiä, joihin ongelmat koettiin liittyvän. (KUVIO 7.)



KUVIO 7. Vastaajien kuulokojeiden kanssa kokemat ongelmat

11 kertoi, ettei ollut kokenut kojeiden käytössä minkäänlaisia ongelmia, kun taas jopa 14 kertoi ongelmia olevan korvan kanssa, eli esimerkiksi korvan kipuilua, hiiloilua tai kutiamista. Kuulokojeen kanssa ongelmia oli 18 vastaajalla ja he tarkensivat ongelmiaan siten, että kuulokojeet menevät helposti rikki tai niistä kuuluu erilaisia häiriöääniä. 7 kertoi ongelmana olevan paristojen; joko ne purkautuvat liian nopeasti tai niitä on vaikea hankkia ja ne ovat kalliita. 17 vastaajista kertoi ongelmia olevan tilanteissa, joissa on meluisaa tai ylipäänsä paljon ihmisiä samassa tilassa. 8 vastaajaa kertoi muunlaisista ongelmista kuulokojeen käytössä, esimerkiksi puhelimen käytön kanssa koki ongelmia kaksi vastaajista. Ohjauksen puute ja kojeiden käyttö päähineen kanssa oli koettu ongelmaksi. 7 vastaajaa ei vastannut kysymykseen.

Vastaajat kertoivat kokemuksistaan ja ongelmistaan kuulokojeiden käytöstä muun muassa seuraavaa.

*Ei mitään ylitsepääsemätöntä (Ei isoja vaikeuksia). Nykyiset kojeet säätty äänen voimakkuuden mukaan. Ei omaa kuuloa saa takaisin, parempi näiden kanssa kuin ilman. (Aina ongelmia on jos niitä hakee.) (V44)*

*Ei minkäänlaisia, aamulla korvaan ja illalla pois. (V39)*

*Kuuloni on heikentynyt ns. puhetaajuudelta ja herkkä kuulemaan korkeammat ja matalammat äänet. Koje vahvistaa kaiken kuulomani, joten esim. sanomalehden rapina lukiessani tuntuu liika voimakkaalta. (V61)*

*Unohtuu pöydälle. (V54)*

9. Kysymyksessä kysyin, mistä vastaajat olivat saaneet tietoa kuulokojeista, niiden käytöstä ja esimerkiksi paristojen hankinnasta. Suurin osa vastanneista, 57, oli saanut tietoa kuulokojeista joko Keski-Pohjanmaan keskussairaalaista, sen korvapoliklinikalta, kuuloasemalta tai kuulohoitajilta. Muita paikkoja, joista tietoa oli saatu, olivat esimerkiksi terveyskeskus tai työterveyshoitaja. Vastaaja oli voinut hankkia tietoa myös itse esimerkiksi Internetistä tai hakeutumalla keskusteluyhteyteen muiden kuulovammaisten kanssa. Vastaajat kertovat tietolähteistään itse näin.

*Kokkolan keskussairaalan kuuloasemalta, siellä työskenteleviltä ystävällisiltä ja mukavilta työntekijöiltä. (V30)*

*En mistään paristojen osalta. Kuulontutkimuksesta terveyskeskuksessa, sieltä kautta kuuloasemalle. (V54)*

*Kuuloasemalta sain alkutiedot ja kokemus opettaa. (V7)*

## 11.2 Apuvälineet

Kyselylomakkeessani oli kolme kysymystä (kysymykset 10,11 ja 12) apuvälineistä. Ne oli jaoteltu siten, että ensimmäisenä kysyin, olivatko vastaajat käyttäneet tai käyttävätkö he jotain apuvälinettä. Toisena kysyin, mistä he ovat saaneet apuvälineet tai tietoa apuvälineistä ja kolmantena kysyin vielä rastiruutuun -taulukon muodossa ovatko vastaajat mielestään saaneet riittävästi tietoa eri apuvälineistä ja kokevatko he, että kaipaisivat lisää tietoa. Apuvälineet olin jaotellut valmiiksi ryhmiin, jotta vastaajien olisi helpompi hahmottaa, millaisia apuvälineitä on mahdollista saada. Nämä ryhmät olivat puhelimen kuuntelun apuvälineet, radion/television kuuntelun apuvälineet, matkapuhelimen induktiosilmukka, kuulovammaisen palovaroitin, hälytinkeskus, työn/opiskelun apuvälineet ja ryhmäkuuntelulaitteet.

Vastaajista 25 kertoi, ettei käytä tai omista mitään apuvälineitä. 9 kertoi käyttävänsä radion/ television kuuntelun apuvälineitä, esimerkiksi kuulokkeita. Muutamat kertoivat käytössään olevan esimerkiksi puhelimen apuvälineitä ja kuulovammaisen herätyskelloja. 32 vastaajaa ei ollut vastannut kysymykseen, mikä on mahdollista tulkita myös siten, ettei heillä ole käytössä apuvälineitä. Saattaa myös olla, että kysymys tuntui vaikeaselkoiselta tai vastaajilla ei ole tietoa, mitä kyseiset apuvälineet käytännössä tarkoittavat.

Eniten apuvälineitä ja tietoa apuvälineistä vastaajat, 13, olivat saaneet Keski-Pohjanmaan keskussairaalaista. 19 kertoi, ettei ollut saanut apuvälineitä tai tietoja apuvälineistä mistään. 11 kertoi saaneensa tietoa muualta kuin keskussairaalaista. Näitä tietolähteitä olivat esimerkiksi terveyskeskus, yhdistykset, messut, mainokset, Internet tai Kuuloviesti-lehti. 27 vastaajaa jätti vastaamatta kysymykseen ja heidän kohdallaan voi pohtia, tarkoittaako se, etteivät vastaajat ole saaneet tietoa mistään vai ovatko he jättäneet vastaamatta jostain muusta syystä.

Seuraavassa on muutamia vastaajien kommentteja apuvälineitä koskevista asioista.

*Kuuloasemalla ei ole oma-aloitteisesti opastettu muita apuvälinemahdollisuuksia, kuin kuulolaite, vaikka olen vielä työelämässä \*\*\*\*\*.  
Kuntoutusohjaajalla käyntiä ei ole järjestetty, vaikka se kuuluisi erikoissairaanhoidon järjestää. Potilasohjaus todella puutteellista! (V33)*

*Terveyshuollon kautta K-P:n keskussairaalaan. Siellä palvelu on ollut erinomaista. (V53)*

*Tämän kyselyn saatekirjeestä, aiemmin en tiennyt esim. radion/tv:n kuuntelun apuvälineistä. (V11)*

*Ei ole vielä niin tarvetta lisälaitteisiin. (V14)*

*Muista apuvälineistä ei tietoa juurikaan vapaaehtoisesti anneta. (V23)*

Kysymys vastaajien kokemasta apuvälineiden tiedotuksesta on muotoiltu taulukoon. (TAULUKKO 2.) Taulukossa vastattiin apuvälineitä koskevan tiedon riittävyyteen ja lisätiedon tarpeeseen. Alla oleva taulukko on samanlainen kuin kyselylomakkeissa. Vastaajat merkitsivät rukeilla oman kokemuksensa mukaan vastauksensa. Useat vastaajista laittoivat useita rukeja ja osa vain muutamia; vastaukset olivat siis hyvin erilaisia. Yhteensä 42 vastaajaa vastasi kyseiseen kohtaan.

TAULUKKO 2. Vastaajien kokemukset apuvälineiden tiedon riittävydestä

	Koen saaneeni riittävästi tietoa	Koen saaneeni liian vähän tietoa	Koen, etten ole saanut lainkaan tietoa	Koen tarvitsevani lisätietoa	En koe tarvitsevani lisätietoa
<b>Puhelimen kuuntelun apuvälineet</b>	3	7	17	5	11
<b>Radion/tv:n kuuntelun apuvälineet</b>	5	5	16	8	9
<b>Matkapuhelimen induktiosilmukka</b>	2	4	18	7	11
<b>Kuulovammaisen palovaroin</b>	2	5	21	4	10
<b>Hälytinkeskus</b>	2	3	19	5	10
<b>Työn/opiskelun apuvälineet</b>	2	3	17	7	9
<b>Ryhmäkuuntelulaitteet</b>	1	4	19	8	8

Taulukosta on havaittavissa muun muassa se, että enemmistö vastaajista kokee, ettei ole saanut lainkaan tietoa, sillä jokaisessa apuvälineryhmän kohdassa rukseja oli yli 15 vastaajalta. Toinen enemmän vastauksia kerännyt sarake on ”En koe tarvitsevani lisätietoa”, jossa vastauksia on noin 10 jokaisen apuvälineryhmän kohdalla. Tähän sarakkeeseen rukseja laittaneet vastaajat olivat lähes kaikki sellaisia, jotka kertoivat kyselylomakkeen muissa kohdissa, etteivät tunne tarvitsevansa muita apuvälineitä kuulokojeen lisäksi tai kokevat, ettei apuvälineistä olisi enää apua, kun esimerkiksi ikää on jo ”niin paljon”. Huomionarvoista on kuitenkin, että lisätietoa koetaan tarvittavan etenkin radion/television kuuntelun apuvälineiden ja työn/opiskelun apuvälineiden sekä ryhmäkuuntelulaitteiden suhteen. 28 vastaajista jätti vastaamatta kysymyksiin. Tähän syinä voisi esimerkiksi olla, että vastaajat kokivat taulukon vaikeaksi tai he eivät olleet varmoja, mitä kyseiset apuvälineet ovat.

### **11.3 Palvelut**

Kysymykset 13, 14 ja 15 koskivat palveluita ja niistä kysyessäni käytin samantyyppistä pohjaa kuin apuvälineitä koskevissa kysymyksissä. Kysyin, mitä palveluja vastaajat ovat käyttäneet tai käyttävät, mistä he olivat saaneet palveluja ja tietoa palveluista sekä kokivatko vastaajat saaneensa riittävästi tietoa palveluista ja kaipaisivatko he lisätietoa. Palvelujen kohdalla oli valmiiksi mainittu ammatinvalinnanohjaus, kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, tiedotus työpaikalla/ koululla, erityistyövoimaneuvoja, Kelan tuet, henkilökohtainen avustaja ja palvelusuunnitelma.

19 vastaajaa kertoi, että ei ole käyttänyt minkäänlaisia kuulovammaisille tarkoitettuja palveluja. Itse asiassa vain kuusi vastaajaa kertoi käyttäneensä kuulovammaisille suunnattuja palveluja. Nämä palvelut, joita he olivat käyttäneet, ovat sopeutumisvalmennus, erityistyövoimaneuvoja, kuntoutusohjaus ja ammatinvalinnanohjaus sekä Kelan tuet. 45 vastaajaa ei vastannut kyseiseen kohtaan. Suureen vastaamattomien lomakkeiden määrään voi olla syynä sama kuin apuvälineidenkin kohdalla eli mahdollisesti vastaajat ilmaisevat näin, etteivät ole saaneet palveluita.

Lisäksi on mahdollista, että palvelut ovat outoja ja vastaajilla ei ole tietoa, mitä palvelut tarkoittavat tai mitä ne mahdollistavat.

Kuten taulukosta 3 ilmenee, suurin osa vastaajista kokee, ettei ole saanut lainkaan tietoa erilaisista palveluista. Lähes yhtä suuri osa vastaajista on kuitenkin kertonut myös, ettei koe tarvitsevansa lisätietoa. He olivat perustelleet vastauksiaan samoilla tavoin kuin apuvälineitä koskevassa kysymyksessä ja vastaajat olivatkin tässä kohdin pääosin samoja kuin he, jotka kokivat olevansa liian iäkkäitä saamaan tietoa tai apua niin apuvälineistä kuin palveluistakin. Etenkin kuntoutusohjauksesta, sopeutumisvalmennuksesta ja Kelan tuista kaivattaisiin lisää tietoa.

TAULUKKO 3. Vastaajien kokemukset palveluiden tiedon riittävydestä

	<b>Koen saaneeni riittävästi tietoa</b>	<b>Koen saaneeni liian vähän tietoa</b>	<b>Koen, etten ole saanut lainkaan tietoa</b>	<b>Koen tarvitsevani lisätietoa</b>	<b>En koe tarvitsevani lisätietoa</b>
<b>Ammatinvalinnanohjaus</b>	2	4	18	2	16
<b>Kuntoutusohjaus</b>	2	4	21	8	15
<b>Sopeutumisvalmennus</b>	2	4	17	9	15
<b>Tiedotus työpaikalla/koululla</b>	2	2	18	0	17
<b>Erityistyövoimaneuvoja</b>	2	0	18	2	15
<b>Tuet (Kela)</b>	1	2	24	9	10
<b>Henkilökohtainen avustaja</b>	2	1	13	2	21
<b>Palvelusuunnitelma</b>	0	5	17	4	14

Tietoa palveluista kertoi saaneensa 8 vastaajista. He olivat saaneet tietonsa lähinnä siitä paikasta, mistä palvelunkin eli Kelasta, työvoimatoimistosta tai Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Lisäksi muutama kertoi hakeneensa itse tietoa

Internetistä ja liittyneensä Kuuloliittoon ja saaneensa tietoa niin sieltä kuin Kuuloviesti-lehdestäkin. 25 vastaajaa ei ole saanut tietoa mistään ja 37 vastaajaa ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan. Syitä tyhjien vastausten suureen määrään olen jo pohtinut useampaan kertaan ja samat syyt pätevät varmasti myös tähänkin kysymykseen.

Tässä kuitenkin vielä muutamia vastaajien kommentteja, joista käy ilmi, kuinka vähän tietoa vastaajilla palveluista on.

*Tällaisia edellä olevia palveluja en ole saanut tai kukaan ei ole ainakaan kertonut näistä minulle. (V44)*

*En mistään! Aivan outoja asioita minulle! (V23)*

*En ole saanut todellakaan mitään tietoa tai ohjausta mistään. En ole liittynyt Kuulovammaisten liiton jäseneksi ? varmaan heidän lehdessä olisi hyvää tietoa. (V12)*

*Periaatteessa ei mistään. Palveluja ei ole potilaslain mukaisesti terv.huollosta informoitu. Se tulisi tapahtua automaattisesti, ellei potilas vastusta tiedon saamista. Tässä tapauksessani tuota vastustusta ei ole ollut. (V64)*

*En ole ymmärtänyt kyselläkään. Olen vain ajatellut ottaa yhteyttä joskus kuulo vapaaehtoisjärjestöön Kokkolassa. Kuuloasemalla on hyvä palvelu. Ovat vaan kiireisiä – täystyöllistettyjä. (V43)*

*En mistään. Kaipa sitä jostain löytyy jos osaa hakea oikeasta paikasta, eikä ole liian huonokuntoinen hakemaan. Kotiin sitä ei tule. (V52)*

Myös palveluista kysyin, ovatko vastaajat kokeneet saaneensa riittävästi tietoja palveluista tai kokevatko he tarvitsevansa lisää tietoa. Kysymys on siis aivan samanlainen kuin apuvälineiden suhteen ja samoin myös taulukko on samanlainen ja analysoin vastaukset samalla tavalla. Tähän kysymykseen oli vastannut 46 vastaajaa. Taulukossa huomionarvoista on sarakkeiden ”Koen etten ole saanut lainkaan tietoa ” ja ”En koe tarvitsevani lisätietoa” korkeat vastauslukemat. Etenkin Kelan tuista vastaajat eivät kokeneet saaneensa lainkaan tietoa, kun taas henkilökohtaisesta avustajasta ei koeta tarvittavankaan tietoa. Kuntoutusohjauksesta,



sopeutumisvalmennuksesta ja kelan tuista taas koetaan tarvittavan kaikista eniten lisätietoa, näin vastasi 8–9 vastaajaa. 24 vastaajaa ei vastannut kysymykseen lainkaan.

#### 11.4 Kuulovamman huomiointi

Kysymyksessä 16 kysyin vielä kuinka vastaajien nykyisessä elämäntilanteessa on huomioitu hänen kuulovammanensa. Tällä tarkoitan esimerkiksi työ-/opiskeluolosuhteita, kotiolosuhteita tai muita vastaavia tilanteita. 24 vastaajista kertoi, ettei kuulovammaa ole huomioitu heidän nykyisessä elämäntilanteessaan. 26 vastaajaa ei vastannut kysymykseen.

Koska vastaukset olivat hyvin erilaisia, liitän tähän muutamia kommentteja, jotka mielestäni kuvaavat kaikkien vastanneiden yleistä linjausta elämäntilanteistaan ja kuulovammastaan.

Osa kertoi positiivista kokemuksistaan:

*Hyvin on ymmärretty asia, koska kuuloni on sen verran huonontunut.  
(V69)*

*Ihan hyvin, ei ongelmia. Sanon aina jos menen outoon paikkaan, että olen huonokuuloinen ja että voisitteko puhua selvästi ja kuuluvasti.  
(V48)*

Osa vastaajista taas kertoi, ettei heidän elämässään ollut vammaa huomioitu lainkaan.

*Ei mitenkään. Oletetaan kai, että kuulokojeet palauttavat tilanteen normaaliksi, aivan kuten silmälasit tekevät näön osalta. Näinhän ei asia ole. (V13)*

Vastauksista kävi myös esille avoimuus kuulovamman suhteen:

*Työssä ollessa kerroin työkavereille... .. kuulevani huonosti ja pyysin puhumaan niin että näen mitä sanotaan. Joskus äänen suunnan paikallistaminen tuotti vaikeuksia. (V1)*

Muutamia ongelmiakin oli tullut ilmi.

*Vaimo huutaa suuremmasti! (V18)*

*Pöytäkeskusteluissa en pysty kärryillä. (V27)*

*Se, että joko mulle puhutaan niin jatkuvasti pitää kysyä että häh tai voitko sanoa uudelleen, sekä televisio on liian isolla. (V66)*

*Keskustelutilaisuuksissa on jonkin verran vaikeuksia varsinkin jos on hiljainen ja epäselvä puhuja tai kuulokoje pätkii. (V56)*

*Kerron asiasta, että on huono kuulo ja joudun aikaajoin kiusalliseen tilanteeseen, kun kuulen tai/ja ymmärrän väärin. (V45)*

Ylipäänsä eri olosuhteissa kuulovamma oli huomioitu vaihtelevasti. Osa vastaajista koki itse aktiivisen kertomisen ja tiedottamisen olevan hyväksi omien olosuhteiden parantamiseksi, kun taas toisille tällaiset tilanteet saattoivat tuntua epämiellyttäviltä.

### **11.5 Mitä muuta on kerrottu?**

Viimeisimpänä, mutta ei todellakaan vähäisimpänä kohtana (kysymys 17.) kysyin vastaajiltani, mitä muuta he haluaisivat kertoa. Vastauksia tähän kysymykseen tuli todella paljon. Omasta puolestani minulla ei ole näihin vastauksiin lisättävää, joten annan vastaajien omien kommenttien puhua puolestaan.

Olen seuraavassa ryhmitellyt vastauksia hieman. Ensimmäisenä on muutamia positiivisia kommentteja, joissa kuvastuu vamman hyväksyminen ja elämään sopeutuminen ja muutama neuvo, kuinka vamman kanssa selviää.

*Aina ei kuule kaikkea. Ei läheskään kaikki ole tärkeää kuultavaa. (V3)*

*Avoin kertominen kuulovammasta -> kanssaihmiset osaavat ottaa asian huomioon. (V5)*

*Kynnys hankkia kuulokoje on korkea. Itse koen elämänlaatuni olennaisesti parantuneen. (V41)*

*Kuulovamma on osa elämää. (V10)*

Pettymyksiäkin mahtuu kuulovammaan ja siitä aiheutuviin tilanteisiin, eikä hyväksyminen ole helppoa.

*Tuntuu kiusalliselta aina sano muille, että kun mulla on tämä ja tämä tarvin erinlaista kohtelua. Se rassaa henkisesti kun yrittää minimoida erinlaisuuden ja haluaa näyttää muille etten tarvi erityiskohtelua, mutta mahdoton yhtälö. Ja tämän kun joskus itse hyväksyis, niin se on hyvä. (V30)*

*Alentunut kuulo haittaa perhe-elämää ja väärin ymmärrykset (kuulemisessa) aiheuttaa turhia riitoja. (V17)*

*Tunnen, että en ole saanut lääkäriltä selvää vastausta mistä vammaani johtuu ja mikä on tulevaisuuden näkymä. Lisäksi olisin toivonut parempaa infoa sopeutumisvalmennuksesta tms... ...Tarvitsisin ehkä näihin kysymyksiin vastauksia. En vain tiedä mistä kysellä. Samalla minulle tuottaa vaikeuksia hyväksyä huonokuuloisuuteni ja kojeen käyttö. (V32)*

*Kuulokojeiden kehitys on jäänyt 1800-luvulle. (V11)*

*Mielestäni olen saanut niukasti ohjausta kaiken kaikkiaan. En tiedä kuinka usein esim. täytyisi käydä kuuloasemalla. Olen ollut vain yhteydessä silloin kun on ollut ongelmia laitteiden tai korvien kanssa ja silloin toiminta on ollut kiitettävän nopeaa. (V46)*

Jotain voisi siis olla paremminkin. Kuulovammaiset itse ilmaisevat parannusehdotuksiaan ja toiveitaan näin:

*Tiedon antaminen tai kirjallista tietoa palveluista (parannusehdotuksia). Kelan palvelut saa yhtä hyvin kuin sonnia lypsäis. (V65)*

*Kuntoutusohjaus saatava alueelle, koska kuulovammaisten määrä lisääntyy. Miksi näkövammaisilla on (joita on kuulolaite käyttäjiä vähemmän)? Miksi kuntoutusohjausta ei ole? Potilaslaki, laki yhdenvertaisuudesta, syrjimättömyydestä ja ihmisoikeuksista sekä perusoikeuksista ei toteudu kuulovammaisten apuväline- ja kuntoutustoiminnassa K-PKS:ssä. Sopeutumisvalmennus sairaanhoitona heti 6kk:n päästä laitteen käyttöönotosta ja ohjaus sieltä Kelan tai vak.yhtiön kunt.järjestelmiin, joissa rahoitetaan pidemmät kunt.kurssit ja voidaan suunnitella työpaikalle tarvittavat kuulemista auttavat ratkaisut + apuvälineet. (V64)*

*Toivon parannusta asioiden ja laitteiden osalta, että kehitys menisi eteenpäin näidenkin ongelmien osalta. (V43)*

*Kuulolaite valinnassa neuvontaa enemmän, ei riitä että kerrotaan tällaisia olevan. (V23)*

Monissa vastauksissa on kuitenkin kylkiäisinä seuraavanlaisia terveisiä:

*Kokkolan kuuloasemalla on asiantunteva ja kiva henkilökunta, sinne kiitokset. (V5)*

## 12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka aikuiset huonokuuloiset olivat kokeneet saaneensa apuvälineitä ja palveluja sekä tietoa näistä. Lisäksi kysyin vielä, kaipaavatko he lisätietoa kyseisistä asioista. Seuraavassa on muutamia johtopäätöksiä kyselyn tuloksista ja tutkimuskysymyksiä näkökulmista esitettynä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa vastaajista oli miehiä ja 70 % oli 51–65-vuotiaita. Syytä miesten määrän korkeaan vastaajamäärään en ole löytänyt, mutta ikäjakauma on perusteltavissa esimerkiksi siten, että yleisin syy huonokuuloisuudenhan on ikääntyminen (Jauhiainen 2007, 39). Vastaajista 6 % kertoikin syyn olevan pelkästään ikä ja jopa 18 % oli listannut iän olevan joko ainoa tai yksi monista syistä kuulon alenemiseen. Lisäksi aikuisen ja ikääntyneemmän korva on ehtinyt altistua erilaisille meluhaitoille useammin; meluhaitat olivatkin yleisin yksittäinen syy vastaajien kuulovammoihin, 21 % vastaajista ja lähes kolmasosa, 31 %, kertoi syyn olevan joko pelkästään tai osaksi meluvamma.

Vastaajista reilu puolet, 51 %, oli työssä käyviä, mikä on perusteltavissa, sillä, että kyseessä on työikäisiä koskeva tutkimus. Kuitenkin eläkkeellä oleviakin oli 37%, johon perusteluina on tietenkin mahdolliset varhaiseläkkeet ja muutamien vastaajien yli 65 vuoden ikä.

69 %:lla kuulokojeiden käyttäjistä oli käytössään yksi kuulokoje. 11 % kertoi, että ei käytä kuulokojeitaan lainkaan ja perusteli sitä siten, että heillä on niin hyvä kuulo, jolloin ei ole tarpeen käyttää kuulokojetta. Kuulokojeiden käyttöaika vaihteli monilla siten, että noin 40 % vastaajista käyttää kuulokojeita melko säännöllisesti ja päivittäin, mihin on syynä varmasti kuulokojeen tuoma apu ja kuulovamman vaikeusaste. Saman verran vastaajista kuitenkin kertoi käyttävänsä kuulokojeita harvemmin eli suurin piirtein viikoittain.

Kuulokojeen käyttöön liittyviä ongelmia oli itse kuulokojeen kanssa, 18 vastaajalla, 14 vastaajalla oli ongelmia korvan kanssa ja 7 vastaajalla paristojen kanssa. Meluisissa tilanteissa ongelmia kuulokojeen kanssa koki 17 vastaajaa. Kuulokojeen käyttöön sopeutuminen saattaa viedä aikaa jopa 3 kuukaudesta vuoteen ja totuteltaessa kuulokojeen käyttöön on hyvä käydä eri paikoissa, jotta äänenvoimakkuu-

det ja muut kuulokojeissa säädettävät ominaisuudet saadaan kohdalleen. (Jauhiainen 2007, 80). Lisäksi on hyvä huomata, että kuulokojeen korvakappaleosa on tarkoituskin olla todella tiivis, jotta ääni ei pääse kiertämään tai ”pois” korvasta (Jauhiainen 2007, 78). Tällöin korvakäytävä ei saa ilmaa lainkaan ja näin ongelmia korvan kanssa saattaa syntyä.

### **12.1 Millaisia palveluja ja apuvälineitä aikuiset huonokuuloiset ovat saaneet tai käyttäneet kuulovammaansa liittyen?**

Apuvälineitä kertoi käyttäneensä vain 13 vastaajaa, joista 9:llä oli radion/television kuuntelun apuvälineitä. 25 kertoi, ettei ollut käyttänyt lainkaan apuvälineitä ja 32 ei vastannut kysymykseen, minkä tulkinnanvaraisesti voidaan ajatella tarkoittavan esimerkiksi sitä, että näin he kuvaavat, ettei heillä ole käytössä apuvälineitä tai sitten he kokivat kysymyksen ja vastausvaihtoehdot vaikeiksi ja epäselviksi, eivätkä esimerkiksi tieneet, mitä ne sisälsivät. Vaihtoehtona on tietenkin myös se, etteivät he halunneet vastata kyselyn pituuden ja mahdollisen monimutkaisuuden vuoksi.

Palveluita kertoi käyttäneensä vain 6 vastaajista. Vastaukset olivat siis todella satunnaisia ja vastaamattomien määrä oli tässäkin kysymyksessä suuri.

### **12.2 Kuinka paljon tietoa aikuiset huonokuuloiset ovat saaneet kuulovammaan liittyvissä asioissa?**

Tutkimuksessani kysyin vielä erikseen mistä vastaajat olivat saaneet tietoa juuri kuulokojeista, apuvälineistä tai palveluista. Pääasiassa tietoa niin kuulokojeista, paristoista, apuvälineistä kuin palveluistakin vastaajat olivat saaneet eri terveydenhuollon kanavilta. Keski-Pohjanmaan keskussairaala sekä siellä toimivat korvapoliiklinikka, kuuloasema ja näillä työskentelevät kuulohoitajat olivat useiden tiedonsaantiväylä. Myös terveyskeskuksesta ja etenkin työterveyshuollosta muutama oli saanut perustietoja. Keski-Pohjanmaan keskussairaalaasta tietoa kuulokojeista oli saanut 57 vastaajista, apuvälineistä 13 vastaajista ja palveluista vain muutama.

Keski-Pohjanmaan keskussairaala onkin jokaisen ryhmän kohdalla ollut suurin tietoa jakava lähde. 19 vastaajaa ei ollut saanut mistään tietoa apuvälineistä ja samoin 19 vastaajaa kertoi, ettei ollut saanut mistään tietoa palveluista. Samankaltaisia vastauksia oli saatu myös Kuulonhuoltoliitto ry:n (2005) tutkimuksessa, jossa todettiin, että lisää tietoa kuulonhuollon palveluista tarvittaisiin (Kuuloliitto c 2005, 22).

Kysyessäni sitä, ovatko vastaajat saaneet riittävästi tietoa tai kokevatko he tarvitsevänsä lisätietoa apuvälineistä tai palveluista, enemmistö ei ollut saanut lainkaan tietoa näistä asioista. Tämä oli siis tilanne jokaisen apuväline ja palveluryhmän kohdalla. Toiseksi eniten vastauksia oli tullut sarakkeeseen ”En koe tarvitseväni lisätietoa”. Tähän vastanneet olivat kylläkin enimmäkseen eläkkeellä olevia tai sellaisia, jotka kokivat olevansa turhan iäkkäitä uusien apuvälineiden tai palveluiden vastaanottamiseksi, sekä sellaisia, jotka kokivat kuulonsa vielä hyväksi, eivätkä sen vuoksi kokeneet tarvitsevänsä lisätukea.

Useimpiin vastauksiin vaikuttaa kuitenkin suuri vastaamattomien määrä. Syitä olen esitellyt jo useaan otteeseen, mutta eräänä mahdollisuutena on myös se, etteivät vastaajat yksinkertaisesti halua ottaa vastaan mitään apuvälineitä, palveluja tai tietoa. Monissa vastauksissa kävi ilmi, että vastaajat kokivat kuulovammansa niin lieviksi tai he eivät vielä olleet sopeutuneet ajatukseen kuulokojeista. Kuten Kalelakin huonokuuloisten identiteettiä tutkiessaan on todennut, valtaväestöön identifioituneet saattavat torjua ajatuksen kuulovammaisuudestaan ja kokevat itsensä ennen kaikkea kuuleviksi. (Kalela 2006, 50,94–97.)

Kysymyksien 16 ja 17 vastauksista oli mahdollista nähdä vastaajien omia ajatuksia heidän tärkeinä kokemistaan asioista kuuloon liittyen. Esimerkiksi monissa vastauksissa kävi ilmi se, kuinka vaikeaa on myöntää niin itselleen kuin muille, että on huonokuuloinen. Monet vastaajista kertoivat harrastavansa erilaisia kerhoja ja muita toimintoja, joissa vaaditaan kykyä toimia ja kuulla ryhmissä. He kertoivat kuulemisen olevan todella haasteellista ja että aina ei ole mahdollista pysyä mukana käsiteltävissä asioissa. Kuitenkaan kukaan ei osannut kertoa selviytymiskeinoja tällaisiin tilanteisiin; asiasta tiedottaminen muille osallistujille oli vain muutamalle luonnollinen tapa saada apua kuulemiseen, mutta useimmat vastaajista kokivat kohtalokseen vain olla kuulematta käsiteltäviä asioita.

Huonokuuloisen täytyy usein pyytää keskustelukumppaneitaan toistamaan sanoimiaan asioita, koska ei kuullut mitä toinen sanoi. Vaikeaksi koettiin myös tilanne, joka vaatii paljon rohkeutta eli pyyntö, että keskustelukumppani kiinnittäisi huomiota siihen, että hänen huulionsa ja äänensä ovat kohti huonokuuloista, jolloin puheesta on helpompi saada selvää.



### 13 POHDINTA

Tämän tutkimuksen yhtenä niin yleisenä kuin myös henkilökohtaisena tavoitteena on ollut lisätä tietoutta huonokuuloisista ja kuulovammasta. Se on ollut omalta kohdaltani onnistunut tavoite, sillä monet tuttavat ja tuntemattomatkin ovat kysyneet usein opinnäytetyöni aiheita. Joka kerta kun olen kertonut työni aiheen, olen tuonut kuulovammaisuutta näkyvämmäksi ja arkipäiväisemmäksi puheenaiheeksi.

Tutkimuksen tulokset olivat mielestäni huolestuttavia, sillä todella vain murto-osa vastaajista oli saanut ja käyttänyt apuvälineitä tai palveluja. Itse koen, että olen aina saanut kaiken tiedon ja tuen, mitä olen kaivannut ja tällä perusteella aloinkin miettiä lasten ja aikuisten eriarvoisuutta tiedotuksen suhteen. Mikäli lapsena tai nuorena todetaan kuulovamma, tiedotus on monilta osin tehokkaampaa kuin selvästäkin aikuisena. Näin olen kyllä kokenut itsekkin, sillä sen jälkeen kun täytin 18, en kuulunut lasten ja nuorten kuntoutusohjaajan asiakkaaksi ja minun on itse ollut kyettävä huolehtia asioistani kuulovammani suhteen. Minun onneni on ollut se, että olin saanut monta vuotta jo opetella ja tietää eri vaihtoehtoista, mutta näin ei ole niillä joilla kuulovamma puhkeaa esimerkiksi 30 ikävuoden jälkeen. Silloin ei ole pohjatietoa, jonka avulla on helppo etsiä itse apua.

Kyselyn suhteen suurimmaksi mietinnän aiheeksi tuli kysymysten soveltuvuus ja olisinkin voinut jäsentää kysymyksiäni enemmän ja mahdollisesti myös yksinkertaistaa, sillä monissa kohdissa suuri vastaamattomien määrä voi olla yksi merkki myös siitä, että kysymykset olivat turhan haastavia.

Lähteiden suhteen ongelmia oli monenlaisia. Ensinnäkin huonokuuloisia koskevaa materiaalia ja kirjallisuutta on suomenkielisenä hyvin vähän löydettävissä. Kun vielä rajataan joukko koskemaan aikuisia huonokuuloisia, on kirjallisuuden määrä lähes olematon. Suurin osa kirjallisuudesta koskee lapsia ja lasten kuulonkuntoutusta tai koulutusta. Suomessa on kuitenkin muutamia henkilöitä, jotka ovat paneutuneet kuulovammaisten eri elämäntilanteisiin huolella ja näiden henkilöiden teoksia on lähdeluettelossa näkyvissä useampiakin kappaleita.

Kun pohdin kriittisesti omaa työskentelyäni, on selvää, että opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa, keväällä 2009, minun olisi pitänyt olla aktiivisempi ja kyetä panos-

tamaan enemmän tutkimuslupahakemuksen etenemiseen. Opinnäytetyön suurin kompastuskivi olikin tutkimuslupa, joka vihdoinkin myönnettiin lokakuussa, jonka jälkeen opinnäytetyön tekeminen käynnistyi toden teolla. Kuitenkin tämä odottamani aika oli varmasti hyödyksi itselleni, sillä opinnäytetyö oli mielessäni jatkuvasti, ja aloittaessani varsinaista työtä, minulla oli valmiiksi jäsennelty suunnitelma mielessäni siitä, mitä opinnäytetyöhön tulisi sisältyä ja millä tavoin aloitan ja jaksotan opinnäytetyön tekemisen ja kirjoittamisen.

Myöhemmin minun olisi tullut kiinnittää enemmän huomioita varmuuskopioiden tekemiseen ja opinnäytetyön tallentamiseen useisiin eri kohteisiin, sillä kerran kävi niin, että muutama kymmenen sivua työstäni katosi ja jouduin ikään kuin kirjoittamaan työn joiltakin osin kahdesti. Tämä kuitenkin oli siinä mielessä positiivista, että toista kertaa kirjoittaessa työstä tuli selkeästi jäsennellympi ja viimeistellympi.

Henkilökohtaisesti olisin kaivannut lisää jämäkkyyttä itseltäni, jotta olisin vielä enemmän kyennyt etsimään tietoa ja myös löytämään enemmän eri näkökulmia kuulovammaisuuteen. Olen kuitenkin tyytyväinen siihen, kuinka helppoa oli tehdä työtä ilman, että omat mielipiteet ja kokemukset kuulovammaisuudesta näkyvät liikaa. Totta kai etuna oli myös kyky samaistua vastaajien vastauksiin, niin ongelmiin kuin positiivisiin asioihin. Oman kuulovammaisen ja omien kokemuksien myötä minun oli myös helppo ymmärtää, mitä vastaajat tarkoittavat tietyillä termeillä tai keitä ovat kiitellyt kuuloaseman työntekijät tai miltä tuntuu Kelan kielteinen päätös kuntoutuksesta.

Tämä tutkimus on ollut minulle todella avartava kokemus ja uskon, että niin minulle itselleni kuin yhteistyökumppaneilleni tämän tutkimuksen eri vaiheiden pohtiminen ja kokonaisuuksien hahmottaminen on ollut suuri ja antoisa projekti. Toivon mukaan tutkimuksesta on hyötyä myös heille, jotka kuulovammaisten kanssa päivittäin tekevät töitä ja mahdollisesti myös heille, jotka miettivät, mitä kuulovammaisille Keski-Pohjanmaalla kuuluu. Ennen kaikkea toivon, että ne huonokuuloiset, jotka kertoivat kaipaavansa tietoa ja tukea, osaisivat sitä jostain etsiä ja löytää. Tässä tutkimuksessani on vain murto-osa ja pintapuolisesti kerrottu kuulonhuollon mahdollisuuksista ja siksi toivonkin, että omaa aktiivisuutta asioiden eteenpäin viemiseksi löytyisi meiltä jokaiselta niin normaali- kuin huonokuuloisesltakin.

Tutkimusta tehdessä kuuntelin usein musiikkia tai radiota taustalla ja yhtenä päivänä eräs ehkä useammin ihmissuhteisiin liitetty laulu avautui minulle hieman uudessa valossa. Seuraavassa otos siitä:

*Kumpaa sinä pelkää,  
melua vai rauhaa?  
Kumpaa sinä kaihdat,  
yksinäisyyttä vai laumaa?*

...

...

*Puhu äänellä, jonka kuulen,  
sanoilla jotka ymmärrän,  
runoilla jotka käsitän  
Sinuun tarvii tekstityksen,  
salaisuuksien selittäjän,  
kertojan kaikkietävän  
Puhu äänellä, jonka kuulen.*

(Happoradio 2008)

## LÄHTEET

### Kirjat:

Alasuutari, Pertti. 1995. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Brunnberg, E. 2003. Vi bytte våra hörande skolkamrater med döva! Förändring av hörselskadade barns identitet och självtroende vid byte av språklig skolmiljö. Akademisk avhandling. Örebro universitet. Institutionen för beteende-, asocial och rättvetenskap.

Eräkanto, S. 2003. Kuulla. Teoksessa A-L. Salminen. Apuvälinekirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

Hasan, M. 2005. Kuulosta ja kuulemisesta. Teoksessa P. Määttä, E. Lehto, M. Hasan & R. Parkas (toim.) Lapsi kuulolla. Opas kuulovammaisen lapsen opettajille ja kasvattajille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi Oy.

Huttunen, K. 2000. Kuulovikaisen lapsen kuntoutusjärjestelmä Suomessa. Teoksessa E. Lonka & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Palmenia-kustannus.

Huttunen, K. 2000. Suomen koulutusjärjestelmän pääpiirteet. Teoksessa E. Lonka & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Palmenia-kustannus.

Huttunen, K. 2000. Mitä peruskoulun jälkeen? Teoksessa E. Lonka & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Palmenia-kustannus.

Jauhiainen, T. 1995. Kuulo ja viestintä. Helsinki: Tapani Jauhiainen ja Yliopistopaino.

Jauhiainen, T. 2000. Lasten kuulon tutkiminen. Teoksessa E. Lonka & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Palmenia-kustannus.

Jauhiainen, T. 2007. Huonokuuloisuus. Vantaa: WSOY ja Tapani Jauhiainen.

ISO Tietosanakirja 3. 1996. WSOY:Porvoo.

ISO Tietosanakirja 5. 1996. WSOY:Porvoo.

Korpijaakko-Huuhka, A-M & Lonka, E. 2000. Käsitteet ja käytäntö kuulon ja kielen kuntoutuksessa. Teoksessa E. Lonka & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Palmenia-kustannus.

Kronlund, L. 2000. Tekninen kuulonhuolto. Teoksessa E. Lonka & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Palmenia-kustannus.

Kuosma, T. 2009. Uudistettu vammaispalvelulaki. Helsinki: Tapio Kuosma ja Livre 'Belles-Lettres'.

Kuuloapuvälineet – sujuvuutta arkeen. 2006. Helsinki: Kuulonhuoltoliitto ry.

Kuulovammaisen sosiaaliturvaopas. 2006. Helsinki: Kuulonhuoltoliitto ry.

Kärkkäinen, P. 2002. Kuulovammaisen oppilaan kouluvalinnat. Teoksessa M. Takala & E. Lehtomäki. Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.

Luotonen, M. 2005. kuulo ja kuuloviat. Kuulovammaisen lapsen perheen avaintieto. Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry.

Lehtomäki, E. & Niemi, K. 2000. Kuulovammaisen henkilön elämänselitys lapsuudesta aikuisuuteen. Teoksessa E. Lonka & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Palmenia-kustannus.

Lonka, E. 2000. Huonokuuloisen aikuisen kommunikointitaitojen kuntoutus. Teoksessa E. Lonka & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Palmenia-kustannus.

Malm, M., Matero, M., Repo, M. & Talvela, E-L. 2004. Esteistä mahdollisuuksiin. Vammaistyön perusteet. Porvoo: WSOY.

Padden, C. & Humphries, T. 1988. Deaf in America. Voices from a culture. Cambridge, Massachusetts: Harvard university press.

Parkas, R. 2000. Kuntoutusohjaus – lähellä lasta ja lapsen verkostoa. Teoksessa P. Määttä, E. Lehto, M. Hasan & R. Parkas (toim.) Lapsi kuulolla. Opas kuulovammaisen lapsen opettajille ja kasvattajille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Raamattu. 1992 - käännös. Raamattutalo.

Rasa, Jukka. 2005. Esteetön kuunteluympäristö. Teoksessa P. Määttä, E. Lehto, M. Hasan & R. Parkas (toim.) Lapsi kuulolla. Opas kuulovammaisen lapsen opettajille ja kasvattajille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Räty, T. 2003. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Helsinki: Kynnys ry.

Saari, K. 2007. Korva, kuulo ja musiikki. Helsinki: Kuulonhuoltoliitto ry.

Salmi, E & Laakso, M. 2005. Maahan lämpimään: Suomen viittomakielisten historia. Helsinki: Kuurojen Liitto.

Salonen, R. 2005. Kuulovamma ja perinnällisyys. Kuulovammaisen lapsen perheen avaintieto. Kuulovammaisten Lasten Vanhempien Liitto ry.

Sorri, M. 2000. Kuulovikojen tyypit, etiologia ja esiintyvyys. Teoksessa E. Lonka & A-M. Korpijaakko-Huuhka (toim.) Kuulon ja kielen kuntoutus. Vuorovaikutuksesta kommunikointiin. Tampere: Palmenia-kustannus.

Sorri, M., Huttunen, K., Rudanko, S-L. & Akaan-Penttilä, E. 2001. Kuulo- ja näkövammamat. Teoksessa T. Kullaanranta, P. Rissanen & I. Viikkumaa (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Takala, M. 2002. Kieli, kuulo ja kommunikointi. Teoksessa M. Takala & E. Lehtomäki. Kieli, kuulo ja oppiminen – kuurojen ja huonokuuloisten lasten opetus. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.

Toimeentuloturva 2007. Lakisääteinen sosiaaliturva ja vapaaehtoiset vakuutukset. P. Hiikamo (toim.) Helsinki: Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma.

Valli, R. 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vehmas, S. 2005. Vammaisuus: johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudeamus.

Väätäinen, S-M. 2005. Kuulolla! Opas kuulontutkimuksesta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Helsinki: Edita Publishing Oy ja Sirkku-Marja Väätäinen.

Wallvik, B. 2001. Viitotulla tiellä. Helsinki: Oy FINN LECTURA Ab.

Weinberg, N. & Sterrit, M. 1986. Disability and identity: A study of identity patterns in adolescents with hearing impairments. Rehabilitation-Psychology, Vol 31:2.

### **Tutkimukset:**

Kalela, E. 2002. Huonokuuloiset suomalaisessa kuulovammaisuutta koskevassa kirjallisuudessa. , kasvatustieteen proseminarityö Helsingin yliopisto.

Kalela, E. 2005. Huonokuuloiset sosiolingvivistisesti tarkasteltuna. Jyväskylän yliopisto, suomen kielen laitos, viittomakielen proseminarityö.

Kalela, E. 2006. Keitä huonokuuloiset ovat? –Lähtökohtia huonokuuloisten sosiaalisten identiteettien tutkimukselle. Kuulonhuoltoliitto ry: Helsinki.

Kuuloliitto c. 2005. Yli 70-vuotiaiden suomalaisten kuulo, kuulemisen apuvälineet sekä tiedon- ja palvelujen saanti – kyselytutkimuksen tulokset. Onnistuvaa ikääntyminen- projekti. Helsinki:Kuulonhuoltoliitto ry.

Lehtomäki, E. 1991. Koulun kielet ja kulttuurit kuurojen nuorten näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto, erityispedagogiikan pro gradu-tutkielma.

Lehtomäki, E. 2005. Pois oppimisyhteiskunnan marginaalista? Koulutuksen merkitys vuosina 1960-1990 opiskelleiden lapsuudestaan kuurojen ja huonokuuloisten aikuisten elämänsä elämässä. Jyväskylä:Jyväskylän yliopisto.

Lehtoranta, P. 1999. Kuuro ja huonokuuloinen nuori. Peruskoulun jälkeinen koulutusvalinta ja siihen vaikuttavat tekijät. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 62.

### **WWW-lähteet:**

Ikäkuulo. 2009. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ikakuulo.fi/> Luettu 9.12.2009.

KELA. 2009. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/>. Luettu 9.12.2009.

Kelan etuudet pähkinänkuoressa. 2009. Opas asiantuntijoille – 2009. Kela. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/Kelan\\_etuudet\\_verkko/\\$File/Kelan\\_etuudet\\_verkko.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/Kelan_etuudet_verkko/$File/Kelan_etuudet_verkko.pdf?OpenElement). Luettu 10.12.2009.

Kuntoutukseen. 2009. Kelan kuntoutus ja kuntoutusraha – 2009. Kela. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/kuntoutus\\_verkko/\\$File/Kuntoutus\\_verkko.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/kuntoutus_verkko/$File/Kuntoutus_verkko.pdf?OpenElement). Luettu 10.12.2009.

Kuuloliitto ry. 2009. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kuuloliitto.fi/>. Luettu 9.12.2009.

Kuuloliitto b. 2009. Kuuloliiton historiaa vaiheittain. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/organisaatio/historiaa/> Päivitetty 14.8.2009. Luettu 10.12.2009.

Näkövammaisten keskusliitto ry. 2009. Työvoimatoimisto. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.nkl.fi/julkaisu/urat/urat22.htm>. Luettu 10.12.2009.

Sundman, E & Koivuneva, R. 15.9.2009. Kuntoutus. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dia02013](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dia02013). Luettu 10.12.2009.

**Lait ja asetukset:**

VammaispalveluA. Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 18.9.1987/759

VammaispalveluL. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 3.4.1987/380

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731

**Televisio-ohjelmat:**

Aamusydämellä. Keskusteluohjelma. YLETV 1.Esitetty 22.11.2009.

**Muut:**

Happoradio. 2008. Puhu äänellä jonka kuulen. CD-levyllä Kaunis minä. Janne Halmkrona.



**KESKI-POHJANMAAN SAIRAANHOITOPIIRI  
TUTKIMUSLUPA-ANOMUS**

**Hakijan nimi** Takala Heidi-Mari

**Osoite** Meritullintie 2 A 17  
67200 Kokkola

**Puhelin** 040-5613863

**Hakijan nimi**

**Osoite**

**Puhelin**

**Tutkimuksen ohjaajan nimi ja yhteystiedot**

Kerstin Peltonen Terveystie 1 67200 Kokkola, puh. 044-7250586

**Tutkimuksen nimi**

Kartoitus Kokkolan seudun huonokuuloisista ja heidän tarpeistaan

**Tutkimuksen tarkoitus** on kartoittaa Keski-Pohjanmaan keskussairaalan toimialueella olevien huonokuuloisten 18-65-vuotiaiden aikuisten kokemuksia palveluiden löytämisestä ja tiedottamisesta.

**Tutkimuksen tavoitteet** ovat selvittää, ovatko huonokuuloiset kokeneet saaneensa tarpeeksi tietoa palveluista ja kaipaavatko he lisätietoa.

**Tutkimustehtävät** /-kysymykseni ovat

1. Millaisia palveluja ja apuvälineitä aikuiset huonokuuloiset ovat saaneet kuulovammaan liittyvissä asioissa?
2. Kuinka paljon tietoa aikuiset huonokuuloiset ovat saaneet kuulovammaan liittyvissä asioissa?

**Aineistonkeruu ja analyysi**

Aineisto kerätään puolistrukturoidulla postikyselylomakkeilla.

Tutkimus on pääasiassa kvantitatiivinen, mutta sisältää kvalitatiivisia piirteitä.

Paikka Kokkola Päiväys 23.9.2007

Heidi-Mari Takala  
Hakijan allekirjoitus:

\_\_\_\_\_  
Hakijan allekirjoitus

Liitteet

- 1)  Tutkimussuunnitelma
- 2)  Kysely/haastattelulomake
- 3)  Tiedote tutkimukseen osallistujalle
- 4)  Tutkimukseen osallistuvan suostumuslomake (mikäli tutkimukseen osallistuu potilaita)

Tutkimuslupapäätös  
Hallintoylihoitaja

14.10.2009

19 §

**ASIA**


Takala Heidi-Mari, K-PAMK, Kartoitus Kokkolan seudun  
huonokuuloisista ja heidän tarpeistaan. 230909


**PÄÄTÖS**

Hyväksytään 14.10.2009

**ESITYKSEN TEKIJÄ**

**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**

  
Pirjo-Liisa Häutala-Jylhä  
Hallintoylihoitaja

  
Sakari Telimaa  
Johtajaylilääkäri

HEI!

Saatekirje

Olen Takalan Heidi-Mari, 22-vuotias sosionomiopiskelija. Opiskelen Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulussa Kokkolassa. Opintoni ovat edenneet nyt loppusuoralle ja teen parhaillaan opinnäytetyötä, joka koskettaa myös Teitä.

Teen opinnäytetyötäni Keski-Pohjanmaan keskussairaалalle ja aiheenani on Kokkolan seudun aikuisten huonokuuloisten apuvälineiden ja palveluiden kartoittaminen. Haluaisin saada vastauksia mm. seuraaviin kysymyksiin

Millaisia apuvälineitä ja palveluita olette saaneet kuulovammaanne liittyen?

Kuinka paljon koette saaneenne tietoa niin kuulokojeista kuin muistakin apuvälineistä ja palveluista?

Opinnäytetyön, tämän kyselyn ja ennen kaikkea Teidän vastauksienne avulla on mahdollista selvittää palvelujen ja tiedottamisen laatua alueellamme, sekä kehittää sitä. Tähän tarvitsemme juuri Teidän apuanne. Juuri Teillä on vastaukset kysymyksiini!

Saamassanne kirjeessä ovat tämä kyseinen saatekirje, kolmisivuinen kyselylomake ja tyhjä, osoitteella ja postimerkillä varustettu kirjekuori. Kyselyn täyttämällä ja postiin toimittamalla osallistutte parantamaan MEIDÄN huonokuuloisten palveluiden laatua Keski-Pohjanmaalla.

Suuret kiitokset Teille jokaiselle!!!

Kesäisin terveisin

Heidi-Mari Takala

PS. Vastaa mielelläni kaikkiin kysymyksiinne ja kommentteihinne. Alla ovat yhteystietoni.

Heidi-Mari Takala

Meritullintie 2 A 17

67200 Kokkola

puh. 040-5613863

e-mail. heidi-mari.t@hotmail.com

# Kyselylomake

LIITE 4/1

1. Ikä  18-30  31-50  51-65
2. Sukupuoli  mies  nainen
3. Olen  opiskelija  työssä  työtön  eläkkeellä  muu, mikä? \_\_\_\_\_
4. Kuulovammani on todettu vuonna \_\_\_\_\_
5. Kuulovamma on  synnynnäinen  perinnöllinen  
 melun aiheuttama  tulehduksen aiheuttama  
 iän aiheuttama  muu, mikä? \_\_\_\_\_
6. Käytössäni on  1 kuulokoje  2 kuulokojetta  
 koje/ kojeet eivät ole käytössä
7. Käytän kuulokojeita  jatkuvasti  päivittäin  alle 8h/päivä  yli 8h/päivä  
 viikottain  alle 5pv/viikko  yli 5pv/viikko

## 8. Millaisia ongelmia olet kokenut kuulokojeiden käytössä?

---

---

---

---

## 9. Mistä olet saanut tietoa kuulokojeista, niiden käytöstä tai esim. paristojen hankinnasta?

---

---

---

---

## 10. Mitä kodin apuvälineitä sinulla on?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> puhelimen kuuntelun apuvälineet | <input type="checkbox"/> radion/tv:n kuuntelun apuvälineet       |
| <input type="checkbox"/> matkapuhelimen induktiosilmukka | <input type="checkbox"/> kuulovammaisen palovaroin               |
| <input type="checkbox"/> hälytinkeskus                   | <input type="checkbox"/> työhön/opiskeluun liittyvät apuvälineet |
| <input type="checkbox"/> ryhmäkuuntelulaitteet           | <input type="checkbox"/> muu, mikä? _____                        |

## 11. Mistä olet saanut apuvälineet/ tietoa apuvälineistä?

---

---

---

---

**12. Miten koet saaneesi tietoa apuvälineistä?**

LIITE 4/2

Vaitse/rastita taulukosta itsellesi sopiva vaihtoehto. Voit rastittaa useamman kohdan.

	Koen saaneeni riittävästi tietoa	Koen saaneeni liian vähän tietoa	Koen etten ole saanut lainkaan tietoa	Koen tarvitsevani lisätietoa	En koe tarvitsevani lisätietoa
Puhelimen kuuntelun apuvälineet					
Radion/tv:n kuuntelun apuvälineet					
Matkapuhelimen induktiosilmukka					
Kuulovammaisen palovaroitin					
Hälytinkeskus					
Työn/opiskelun apuvälineet					
Ryhmäkuuntelulaitteet					

**13. Mitä palveluja olet käyttänyt?**

<input type="checkbox"/>	ammatinvalinnan ohjaus	<input type="checkbox"/>	kuntoutusohjaus
<input type="checkbox"/>	sopeutumisvalmennus (kuuloon liittyvä)	<input type="checkbox"/>	erityistyövoimaneuvoja
<input type="checkbox"/>	tiedottaminen työpaikalla/koululla	<input type="checkbox"/>	tuet(Kela)
<input type="checkbox"/>	henkilökohtainen avustaja	<input type="checkbox"/>	palvelusuunnitelma
<input type="checkbox"/>	muu, mikä? _____		

**14. Mistä olen saanut palveluja/ tietoa palveluista?**


---



---



---



---

**15. Miten koet saaneesi tietoa palveluista?**

LIITE 4/3

Valitse/rastita taulukosta itsellesi sopiva vaihtoehto. Voit rastittaa useamman kohdan.

	Koen saaneeni riittävästi tietoa	Koen saaneeni liian vähän tietoa	Koen etten ole saanut lainkaan tietoa	Koen tarvitsevani lisätietoa	En koe tarvitsevani lisätietoa
Ammatinvalinnan ohjaus					
Kuntoutusohjaus					
Sopeutumisvalmennus					
Tiedotus työpaikalla/koululla					
Erityistyövoimaneuvoja					
Tuet(Kela)					
Henkilökohtainen avustaja					
Palvelusuunnitelma					

**16. Miten nykyisessä elämäntilanteessasi on huomioitu kuulovammasi?**

(työ-/opiskeluolosuhteet, kotiolosuhteet, muualla)

---

---

---

---

**17. Mitä muuta haluaisit kertoa?**

---

---

---

---

---